Université catholique de Louvain
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation

# Des lieux de soins alternatifs où se construisent des altérités communes

## Représentations de la maladie et du traitement chez les guérisseurs citadins et leurs patients en Russie

Maria Khaskelberg

Thèse présentée en vue de
l'obtention du grade de docteur
en Sciences psychologiques

Promoteurs

Prof. J-L. Brackelaire (UCL)
Prof. R. Steichen (UCL)

Membres du jury

Prof. P-J. Laurent (UCL/Comité d'encadrement)
Prof. Ph. Lekeuche (UCL/Président)
Prof. M. Garcia (FUSL)
Prof. J. Day (UCL)

Louvain-la-Neuve
Août 2012

# Remerciements

J’adresse mes sincères remerciements:

au Professeur Jean-Luc Brackelaire, Promoteur de cette thèse, pour sa disponibilité, son écoute, ses encouragements et ses précieux conseils

au Professeur Robert Steichen, Promoteur, pour ses enseignements dans le domaine de l'anthropologie clinique et de la vie, pour la richesse de ses idées et pour sa générosité

au Professeur Pierre-Joseph Laurent qui a accepté de me soutenir dans ce travail et dont les enseignements m'ont été d'une grande utilité.

Je voudrais également remercier les guérisseurs qui ont accepté de me parler de leur travail, ainsi que toutes les personnes qui ont partagé avec moi leur vécu et leur itinéraire thérapeutique. Leur collaboration, source de grande richesse humaine, m’a permis de réaliser ce travail.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers Monsieur André Gruslin pour les relectures et les corrections de ce travail et envers Patrick Jeuniaux pour son aide quant à la mise en page, ainsi que pour ses judicieux conseils.

Mes remerciements s’adressent aussi à mes collègues du dispositif Tabane, eux qui m'ont toujours encouragé à continuer ce travail. Je pense notamment à Daniel Schurmans, pour les mondes qui se sont ouverts à moi à travers ses enseignements lors des formations et des consultations en ethnopsychiatrie.

Enfin, j'adresserai de très sincères remerciements à mes proches et plus particulièrement à mon mari Henrique et à nos enfants Natalia et Helena pour leur patience et pour leur soutien tout au long de la réalisation de ce travail,

à ma mère qui, au cours de nos nombreuses et fructueuses conversations, a partagé avec moi son expérience et son vécu,

à mon père, qui m’a fourni de précieux renseignements concernant l’histoire du développement de la médecine parallèle en Russie, ainsi qu’à mon frère, qui m'a aidé à distance.

# Table des matières

Introduction générale ..... 1
PARTIE I ..... 5
Chapitre 1. Le cadre de travail ..... 7
Introduction ..... 7
1. Le contexte historique ..... 7
1.1. Les guérisseurs citadins et villageois ..... 7
1.1.1. Les guérisseurs villageois ..... 8
1.1.2. Les guérisseurs citadins ..... 9
2. Le champ des médecines « autres ». Une classification est-elle possible? ..... 11
3. Les recherches scientifiques sur les guérisseurs et leurs patients. ..... 13
3.1. Les recherches sur les guérisseurs. ..... 14
3. 2. Les raisons de la popularité des guérisseurs. ..... 27
3. 3. Les recherches sur les patients des guérisseurs. ..... 29
Conclusion ..... 35
Chapitre 2. Méthodologie. ..... 38
Introduction ..... 38
1. L'évolution des questions soulevées par notre recherche ..... 38
2. Les sources d'information ..... 40
2.1. Les entretiens avec les guérisseurs. ..... 40
2.2. Les entretiens avec les patients de guérisseurs ..... 42
3. L'implication du chercheur ..... 46
3.1. L'histoire de ma mère: une médecin - guérisseuse ..... 47
3.2. La position de chercheur: entre la proximité et la distance? ..... 49
4. Construction de la grille de lecture ..... 50
5. Application de la grille de lecture ..... 51
Conclusion ..... 52
Chapitre 3. Quelques notions théoriques ..... 55
Introduction ..... 55
1. La notion de représentation sociale ..... 55
2. Représentations de la maladie et de la guérison de point de vue de l'anthropologie ..... 57
2.1. La notion de la maladie ..... 57
2.2. Les modèles étiologiques et thérapeutiques ..... 60
3. L'efficacité du traitement ..... 62
3.1. La notion de guérison ..... 62
3.2. L'efficacité thérapeutique, quelle approche? ..... 63
Conclusion ..... 79
PARTIE II ..... 82
Chapitre 4. Les données: présentation et première analyse ..... 84
Introduction ..... 84
1. Les guérisseurs ..... 84
1.1. Dyakonova Galina ..... 84
1.2. Kaoukin Albert Vasilyevitch ..... 95
1.3. Lazakenko Vyatcheslav ..... 99
1.4. Souslikova Alexandra Alexeevna ..... 104
1.5. Tchumak Alain Vladimirovitch ..... 111
1.6. Grekova Marina Mihailovna ..... 114
1.7. Yakoubov Lazar Mihailovitch ..... 119
2. Les patients ..... 129
2.1. Arkadiy, homme d'affaires, 60 ans ..... 129
2.2. Tatyana, professeur de chant, 62 ans ..... 137
2.3. Elena RS, employée d'une compagnie d'assurance, 36 ans ..... 141
2.4. Lina, professeur à l'Institut Supérieur d'économie, 38 ans ..... 144
2.5. Anna, économiste, 40 ans ..... 151
2.6. Irina, employée d'une compagnie d'assurance, 42 ans ..... 157
2.7. Larissa, enseignante, 43 ans ..... 164
2.8. Lena S., secrétaire, sans emploi actuellement, 30 ans ..... 174
2.9. Lidia, employée dans un institut d'architecture, 56 ans ..... 180
2.10. Valeria, femme d'affaire, 34 ans ..... 186
2.11. Pavel, ingénieur civil, l'Institut Supérieur d'économie, 48 ans ..... 190

2.12. Raïssa, économiste, actuellement fait des consultations psychologiques, 43 ans....197
2.13. Romain, médecin, employé d'une compagnie d'assurance, 36 ans....205
2.14. Ella , ingénieur, 52 ans....208
2.15. Milena, manager d'une compagnie de production de boissons, 29 ans....213
2.16. Alexey, homme d'affaires, 56 ans....217
2.17. Nellia, secrétaire à l'Institut supérieure d'économie, 21 ans....221
Conclusions....226
PARTIE III....227
Chapitre 5. Les résultats....229
Introduction....229
1. Du côté de guérisseurs....229
1.1. Les représentations de la maladie....229
1.2. Les représentations du traitement chez les guérisseurs....235
1.3. Les représentations du monde....238
1.4. L'homogénéité des représentations chez les praticiens....243
1.5. Une spécificité : l'attitude envers la science....244
1.6. L'acquisition des savoirs chez les guérisseurs....245
2. Du côté de patients....249
2.1. Les itinéraires thérapeutiques....249
2.2. Représentations des maladies chez les patients des guérisseurs....253
2.3. Représentations du traitement chez les patients des guérisseurs....260
2.4. L'homogénéité des représentations de la maladie chez les patients des guérisseurs....273
3. Les guérisseurs et les patients: la confrontation des données....274
3.1. Représentations des maladies chez les praticiens et chez les patients....274
3.2. L'homogénéité des représentations des maladies chez les guérisseurs et chez les patients....286
3.3. Les représentations du traitement chez les guérisseurs et chez les patients....288
3.4. L'homogénéité des représentations du traitement chez les praticiens et les patients....296
3.4. Représentations du monde chez les guérisseurs et les patients....296
3.6. Les processus mobilisés pour atteindre l'efficacité du traitement....303
Conclusion....323
Conclusion générale....328
1. Les dimensions cachées du monde....328
2. L'inscription des consultations « alternatives » au sein des itinéraires thérapeutiques des patients....329
3. Les représentations des maladies....330
3.1. L'axe des relations avec le supra humain et le non-humain....331
3.2. L'axe des interactions avec les autres humains....333
4. Les représentations thérapeutiques....335
4.1. Le diagnostic....336
4.2. Le traitement....337
5. Les lieux de guérison alternatifs: des espaces sociaux bien particuliers....339
5.1. Des lieux où se construisent des discours homogènes sur la maladie et la guérison....339
5.2. Des lieux où l'on utilise un langage particulier et les références multiples....340
5.3. Des lieux en lien avec le religieux....341
5.4. Des lieux où se construit un nouveau groupe professionnel....343
6. Retour sur la position du chercheur. ....345
ANNEXES....347
Bibliographie....366

# Introduction générale

Lors de notre travail à Moscou en tant que psychologue clinicienne au centre médico-psychologique, nous avons progressivement constaté que le parcours de certains patients qui venaient nous voir comprenait tout naturellement au préalable des consultations chez des guérisseurs, des voyants, des désenvoûteurs, etc. Des collègues, médecins et psychiatres, l'avaient, pour leur part, également constaté dans leurs domaines respectifs (Goloubev, 2000). Il nous est arrivé d'être interpellée par l'un ou l'autre patient qui se demandait si ses troubles pouvaient relever d'une étiologie traditionnelle telle qu'une « portcha [1]» ou bien un « sglaz[2]». Notre position de psychologue de formation universitaire nous faisait réfléchir sur la manière d'aborder des représentations des maladies « traditionnelles » au sein des consultations cliniques. Cette question interroge les fondements d'une pratique clinique mais aussi la question plus fondamentale de la manière dont l'être humain construit son rapport au monde et se positionne face à autrui. Elle interpelle également quant aux représentations que la personne (patient ou clinicien) partage avec son groupe social et culturel. Notre intérêt quant aux pratiques mises en place dans les lieux de soins alternatifs était accentué, d'une part, par notre histoire familiale et, d'autre part, par une sensibilité particulière due aux expériences de travail thérapeutiques avec les personnes migrantes dans le cadre des consultations en ethnopsychiatrie.

Nos interrogations concernaient avant tout une étonnante popularité des pratiques thérapeutiques alternatives pendant la période de la perestroïka. Par ailleurs, les informations reçues de nos proches et notre propre expérience nous confirmaient que des lieux de soins alternatifs ont existé déjà, mais autrement, avant ce moment historique. Nous nous sommes posé des questions sur les raisons de l'existence de ces pratiques « différentes » de la bio-médecine, alors qu'il s'agissait d'une société qui fut particulièrement marquée par la valorisation du positivisme scientifique et par l'athéisme. Nous nous sommes demandé aussi pourquoi les pratiques et les représentations particulières prenaient de l'importance dans une société donnée et de quelle manière elles s'articulaient avec d'autres pratiques médicales.

Habitant la grande ville de Moscou, il nous a semblé intéressant de nous orienter vers l'étude des représentations et des pratiques des guérisseurs citadins.

Si les pratiques des guérisseurs villageois ont fait l'objet de recherches ethnographiques[3] pendant toute la période soviétique, le travail des praticiens citadins est longtemps resté en dehors de l'intérêt des chercheurs. Toutefois il s'agit d'un ensemble de pratiques qui occupent une place considérable dans le « champ thérapeutique »[4] de la société russe. Quand on aborde la question des pratiques des soins dans les lieux de traitement alternatif, on est confronté à une multiplicité de possibilité et à une offre extrêmement variable. En effet, il existe un nombre considérable de lieux de consultations alternatives destinées à résoudre les difficultés qui peuvent être rencontrées par des habitants d'une grande ville en pleine mutation sociale et économique. L'auto-appellation des praticiens qui proposent ce type de service se révèle variée et peut même se combiner en fonction

[1] Le mot « portcha » provient du verbe « portit » en russe « gâcher ». « Portcha » peut être considéré comme l'équivalent de ce qu'on appelle le sort.

[2] Le mot « sglaz » possède la racine « glase », « l'oeil ». Il s'agit de ce qu'on appelle le « mauvais oeil » en français. Nous allons utiliser ces deux termes tel quels sans les traduire systématiquement. Ces deux notions s'inscrivent dans un tout autre contexte culturel.

[3]Notons, que ces recherches visaient les aspects folkloriques des ces pratiques et ont été essentiellement orientées vers les recueils de textes conjuratoires ainsi que vers l'usage des herbes médicinales.

[4]Olivier Schmitz (2006) définit cette notion comme « l'ensemble des ressources, pratiques, savoirs, représentations et symboles dont dispose une société donnée pour répondre aux problèmes du malheur biologique et de l'entretien de la santé » (Schmitz, 2006, p.11).

de l'interlocuteur: le « guérisseur populaire », le mage (blanc et noir), le parapsychologue, « l'extrasens », « babka » (grand-mère), « znahar » (guérisseur, celui qui « sait»), le médium, « koldoun » (sorcier), la voyante-guérisseuse, etc. Certaines de ces appellations, pratiquement absentes du langage, parlé et écrit, pendant la période soviétique, se présentent à nouveau dans le discours, parfois porteuses d'une signification nouvelle (Mamleeva, 2008). Dans les articles de presse, mais aussi dans la littérature sociologique russophone, toutes ces appellations sont souvent mélangées. Plusieurs appellations ont été utilisées dans ce texte, mais nous utiliserons essentiellement celle de « guérisseurs » (faisant référence au « guérisseur populaire », appellation fréquemment utilisée par les guérisseurs et par leur patients actuellement) et « praticiens » (de médecine complémentaire/populaire). L'appellation « voyante-guérisseuse » se réfère principalement à la partie diagnostique du traitement. Notre choix des interlocuteurs ne fut toutefois pas guidé par leur auto-appellation, assez variable, mais plutôt par leur positionnement en tant que praticiens offrant des services dans le domaine des soins alternatifs (par rapport à la bio-médecine).

Guidés par une démarche de connaissances et d'intérêt par rapport aux techniques de traitement, nous avons eu l'occasion d'observer le travail des certains praticiens-guérisseurs et de réaliser des entretiens avec eux. Ces rencontres, d'une durée variable - entre quelques heures ou plusieurs jours - ont demandé une implication différente en fonction de l'ouverture du praticien par rapport à notre démarche. Certains praticiens ont accepté notre présence pendant les consultations, d'autres nous ont proposé d'être soignée par eux ou encore d'être initiée à leurs pratiques. D'autres encore se sont bornés à discuter avec nous de leur travail. Notre implication personnelle ainsi que ses conséquences sur la présente recherche seront discutées dans la partie méthodologique.

Les entretiens avec les guérisseurs visaient à cerner les représentations des maladies et des malheurs telles qu'elles sont véhiculées à travers leurs discours et leurs pratiques. L'écoute des paroles des guérisseurs et les observations de leurs pratiques nous ont permis d'aborder les questions des représentations du traitement. Nous nous intéressons aux particularités de champ des représentations des maladies et de traitement chez les guérisseurs. Présentent-elles une homogénéité ou bien s'avèrent-elles plutôt hétérogènes ?

Nous nous poserons également des questions par rapport aux fonctions du travail de guérisseurs dans un contexte social plus large.

Si cette forme de médecine est devenue populaire, c'est sans doute parce qu'elle répond à une demande de la part des patients. Les rencontres avec les personnes qui ont consulté les praticiens-guérisseurs nous semblaient incontournables pour pouvoir comprendre la place occupée par ces pratiques de soins et les raisons de leur popularité. Un rapide aperçu des quelques caractéristiques socio-démographiques des patients des guérisseurs met en évidence le fait que les personnes interviewées appartiennent à une couche sociale particulière: il s'agit d'hommes et de femmes de formation universitaire, appartenant à la classe économique moyenne. Ce choix, guidé essentiellement par la facilité de recruter les personnes qui accepteraient d'être interviewées auprès de nos collègues, nos proches et de leur connaissances, ne doit pas occulter le fait que la clientèle des guérisseurs citadins concerne toutes les catégories socio-professionnelles. Les itinéraires thérapeutiques des personnes interviewées impliquent généralement des recours qui combinent des prises en charges par les spécialistes de la bio-médecine avec le traitement et le diagnostic par les guérisseurs. Ces observations permettent de supposer que la popularité des pratiques alternatives serait à rechercher du côté des aspects manquant à la prise en charge médicale et notamment de la manière dont les pratiques des guérisseurs cherchent à répondre à la question du sens de la maladie et des malheurs.

L'écoute des discours des patients et des praticiens permet de se rendre compte de leurs

facettes multiples. Les éléments faisant référence aux représentations de la maladie issues de la culture russe « traditionnelle » pouvaient être combinés avec d'autres, de provenance culturelle plus « exotique », tout en passant par des références à la science. Face à cette diversité, le recours aux travaux de François Laplantine (1992) nous a permis d'analyser les modèles étiologiques et thérapeutiques sous-jacents aux discours des acteurs.

La première partie de notre travail vise à poser un cadre général pour notre travail. D'une part il s'agit de décrire le contexte social et historique dans lequel s'inscrit la présente recherche. D'autre part, nous discuterons de la méthodologie en évoquant les concepts de base qui sous-tendent notre étude.

Le premier chapitre vise à décrire le cadre dans lequel s'inscrivent les pratiques alternatives des soins. Nous examinerons les différents aspects du contexte social et historique en lien avec les pratiques des soins « autres » et nous proposerons des précisions quant aux différences entre les guérisseurs villageois et citadins.

Nous chercherons ensuite à définir les différents termes utilisés pour désigner ces pratiques de soins et pour clarifier leur usage. Nous discuterons de l'usage des termes de médecine populaire, complémentaire et alternative, tout en soulignant que la catégorisation des pratiques étudiées est difficile.

La mise en contexte passe par la présentation du recueil de la littérature locale sur le travail des praticiens-guérisseurs et de la demande existante chez leurs patients. Nous avons choisi de nous référer aux publications des auteurs russophones (sociologues, psychologues, ethnographes) peu ou pas connus en Belgique. Ces travaux permettent de comprendre quelles sont les approches privilégiées par les chercheurs pour aborder le travail des guérisseurs en Russie. Ils offrent également un aperçu de l'ampleur du phénomène et fournissent des éléments d'analyse pour aborder les raisons de la popularité des guérisseurs. Ils mettent évidence la professionnalisation du travail des guérisseurs, soumis à une tension permanente entre la recherche de différenciation de leurs pratiques par rapport à la bio-médecine et une recherche d'inscription dans le système de soins de santé. Notons déjà la prévalence des recherches sociologiques descriptives et statistiques au détriment des analyses notamment des recherches d'observation participante privilégiées par les chercheurs français. Toute en soulignant la qualité de travaux des chercheurs russophones, on ne peut éviter de signaler que la plupart[5] de ces recherches qualitatives ne permettent pas de répondre aux questions du sens du recours à ces pratiques et n'abordent pas les représentations des maladies collectives et individuelles. Pour ne pas alourdir l'exposé nous avons choisi de ne pas présenter les travaux effectués par les guérisseurs eux-mêmes et qui visent à légitimer leurs pratiques par les méthodes de recherche scientifiques. Signalons toutefois leur existence: nous allons réfléchir sur le sens qu'une telle démarche peut avoir pour les praticiens.

Après avoir abordé le contexte, nous exposerons la méthode utilisée, une méthode dont la construction est basée sur les enseignements de Robert Steichen, par rapport à la méthodologie de recherches en anthropologie clinique. Nous nous référerons au modèle d'analyse fonctionnel des pratiques cliniques (Steichen, 2003) ainsi qu'aux travaux de François Laplantine (1992) dans le domaine de l'anthropologie de la maladie et de la santé.

Le chapitre suivant vise à présenter quelques notions théoriques articulées autour de références à l'anthropologie de la santé et de la maladie, et à l'ethnopsychiatrie. Nous aborderons les concepts de la maladie et de la guérison ainsi que celui de l'efficacité thérapeutique. Nous envisagerons ces facteurs tels qu'ils ont été abordés par les différents auteurs.

[5]Quelques exceptions existent, notamment la recherche d'Oleg Patchenkov (2002)

La deuxième partie comportera la présentation des données recueillies et le début d'analyse. Nous avons choisi de présenter les détails de nos observations au sein même du texte de la thèse, car il s'agit d'éléments essentiels à la compréhension de la cohérence de l'ensemble. Par ailleurs, certaines informations concernant les pratiques des soins ne se trouvent que dans cette partie.

Nous présenterons nos observations auprès de chacun des guérisseurs en nous référant aux catégories de la grille de lecture de données que nous avons construite. Des catégories suivantes serons mises en avant: le cadre de la pratique, les représentations de la maladie, les représentations des pratiques, les pratiques observées, la vision du monde. La présentation des données concernant les patients se fera en référence aux mêmes catégories d'analyse.

La troisième partie présentera les résultats de nos observations et visera à répondre aux questionnements qui ont motivé cette recherche. Fréquemment nous laisserons la parole aux praticiens-guérisseurs et à leurs patients afin d'illustrer au mieux nos propos.

Voici les questions qui nous animent :

1. Quelles sont les représentations de la maladie et du traitement chez les guérisseurs citadins?

2. Le champ des représentations de la maladie, observables chez les guérisseurs moscovites, est-il hétéroclite ou bien existe-t-il une homogénéité dans leurs représentations de base ? Dans le cas où ce champ de représentations était unifié chez les guérisseurs, pourquoi alors semble-t-il si hétéroclite au premier abord ?

3. Quelles sont les représentations que les patients des guérisseurs ont des maladies dont ils souffrent et de leurs causes, ainsi que celles qu'ils ont du processus du traitement concerné?

4. Y a-t-il une homogénéité entre les représentations de la maladie et du traitement chez les patients de guérisseurs?

5. Existe-t-il ou non une homogénéité entre les représentations de la maladie et du traitement chez les guérisseurs et chez leurs patients? Au cas où les représentations partagées par les acteurs se révéleraient homogènes, quel serait le sens à donner à cette unité?

6. Est-que cette homogénéité participe à la construction de l'efficacité thérapeutique?

7. Quels sont les ressorts de l'efficacité du travail des guérisseurs dans le contexte social et culturel qui caractérise la Russie contemporaine?

8. Quelles sont les significations à attribuer à l'émergence et à la popularité de lieux de soins alternatifs dans la société russe?

# PARTIE I.

# Chapitre 1. Le cadre de travail

## *Introduction*

Ce chapitre vise à situer le contexte social et historique où se sont déroulées les pratiques étudiées.

Nous parlerons des différences existant entre les guérisseurs citadins et guérisseurs villageois en Russie. Nous examinerons les termes médecine traditionnelle/populaire et complémentaire/parallèle, ainsi que leurs applications à ces pratiques.

Nous entreprendrons ensuite l'examen de la littérature russophone publiée à propos des guérisseurs. Cette littérature traite précisément des points suivants: les particularités et la construction de l'identité professionnelle des praticiens citadins, les raisons de leur popularité, les caractéristiques socio-économiques et les motivations de leurs patients.

## *1. Le contexte historique*

### 1.1. Les guérisseurs citadins et villageois

Le présent travail propose, entre autres, de réfléchir sur la place des guérisseurs citadins dans la société, ainsi que sur leurs pratiques et sur les représentations de la maladie et du monde. Nous pensons néanmoins qu'il serait utile de marquer les différences qui existent entre les praticiens citadins et leurs confrères villageois.

Les chercheurs russes qui ont publié leurs réflexions par rapport à la situation des guérisseurs contemporains en Russie (Kharitonova, 1998; Dubova, 2000) distinguent les guérisseurs d'après leurs terrain d'exercice.

D'une part, il y a la « traditsionnaya narodnaya medetsina » (la médecine traditionnelle populaire), dont les représentants – les « znahar » ou « babka » (guérisseurs hommes ou femmes, respectivement) – ainsi que les chamans, pratiquent essentiellement dans les endroits éloignés des grandes villes. D'autre part, on trouve des guérisseurs populaires citadins (« narodniy tselitel ») qui pratiquent dans les grandes et petites villes.

François Laplantine remarque que les pratiques des guérisseurs modernes et ceux des guérisseurs traditionnels sont de phénomènes distincts qui font référence à des contenus culturels et systèmes de représentation différentes (Laplantine, 1987). Les méthodes de guérison dont se servent les guérisseurs modernes s'inscrivent dans un tout autre contexte culturel que les guérisseurs villageois.

Selon Kharitonova, une ethnographe russe qui fonde son expérience sur de nombreuses interviewes avec des guérisseurs citadins et villageois, il existe une différence considérable entre ces deux groupes sociaux. (Kharitonova, 1998). Les divergences concernent les points suivants :

1. La construction de leurs pratiques.

Si les guérisseurs villageois se fient surtout aux savoirs qui appartiennent aux traditions de leurs ethnies, les guérisseurs citadins ont tendance à inclure dans leurs pratiques des éléments en provenance d'autres horizons sociaux et culturels. Cela se confirme dans nos observations.

2. Leurs manières d'acquérir leurs connaissances.

Les guérisseurs citadins constituent un groupe très hétéroclite en ce qui concerne l'acquisition de leurs savoirs. Certains disent qu'ils ont reçu une initiation suite à un apprentissage chez un guérisseur de village, d'autres par contre avancent qu'ils ont été initiés par des rêves ou par des

visions. Certains avouent avoir payé pour suivre des cours organisés par d'autres praticiens en vue de développer des capacités spécifiques, ainsi que pour acquérir des connaissances en médecine et en philosophie.

3. Leur vision du monde.

En ce que concerne la vision du monde répandue chez les guérisseurs citadins il s'agit, d'après ce même auteur, d'interprétations libres du bouddhisme et du christianisme incluant des croyances dans l'Intelligence Cosmique, malgré que la majorité des guérisseurs se disent chrétiens orthodoxe pratiquants (Kharitonova, 1998). Les guérisseurs villageois ne reçoivent aucun paiement pour leur pratique mais de nombreux dons en nature, comme par exemple de la nourriture. Ceux-ci n'étant pas suffisants pour assurer leur subsistance, ils exercent en parallèle d'autres métiers – essentiellement de nature agricole.

Notre travail porte sur les praticiens citadins, mais nous allons reprendre quelques caractéristiques des praticiens villageois tout en les situant dans un contexte historique.

### 1.1.1. Les guérisseurs villageois

Les premières descriptions scientifiques du travail des guérisseurs villageois datent des 18ème et 19eme siècles (Kharitonova, 1999). Mais ces pratiques ont existé bien avant. Dans la société russe, les guérisseurs ont été poursuivis à plusieurs reprises. A partir du 19eme siècle, les détenteurs de savoir ont commencé à être attaqués par l'Église officielle, par la médecine officielle et par le pouvoir. Tout au long de l'époque communiste, la persécution des guérisseurs a pris une ampleur importante, avec à la clé l'interdiction des pratiques et dans certains cas des mesures d'emprisonnement. Le système médical soviétique détenait le monopole des soins et occupait la place prédominante. Les médecins étaient des travailleurs d'état, employés par le Ministère de la Santé. Toutes les autres pratiques médicales, y compris le travail des guérisseurs, ont été interdits en 1923. A partir de ce moment, la seule association médicale professionnelle était l'Union des Travailleurs de la Médecine, qui était liée aux pouvoirs soviétiques. Elle a contribué aux persécutions et aux emprisonnements des guérisseurs et des autres praticiens qui se situaient en marge du système.

Néanmoins, l'insuffisance des services de santé, leur coût et l'incapacité à traiter certaines maladies ont participé à la persistance de la médecine populaire. Notons que les représentations populaires sur la santé et la maladie s'inscrivent dans le contexte large des représentations du monde – ce qui contribue également à leur conservation.

Les rapports des expéditions ethnographiques et les témoignages sont clairs: les guérisseurs villageois ont exercé tout au long de l'époque soviétique. Durant cette période, l'étude de leurs méthodes de traitement s'est réalisée grâce à des ethnographes qui rencontraient les praticiens en vue de retranscrire les incantations. Malheureusement, ces textes n'ont été retranscrits que pour leur valeur linguistique, en dehors du contexte de leur utilisation réelle. Fréquemment, les informations recueillies par les chercheurs se sont révélées assez maigres, révélant tout au plus des données assez simples comme l'âge, le prénom ou le village d'origine. La dénomination utilisée pour qualifier ces praticiens dépendait du lieu de vie et des pouvoirs (maléfiques ou bénéfiques) qu'on leur attribuait. Les femmes sont appelée « babka », « baboushka » (grand-mère), « znaharka » (guérisseuse), « koldounya » (sorcière). Les hommes: « znahar » (guérisseur), « koldoun » (sorcier). Il s'agissait de paysans (hommes et femmes) qui connaissaient l'usage des herbes médicinales ainsi que le traitement par des rituels thérapeutiques et qui traitaient les animaux et les hommes. Notons que le mot « znahar (ka) » provient du mot « znat » (savoir) ce qui indique qu'on attribuait à ces personnes des connaissances hors de commun.

D’après les études ethnographiques des 19e et 20e siècles, la transmission des savoirs par les guérisseurs villageois en Russie s’opérait habituellement selon un mode hiérarchique au sein du même lignage. Un praticien transmettait son savoir à une personne, provenant le plus souvent de la même famille. Selon Mazalova (2001), la transmission ne pouvait s’effectuer qu’en faveur d’une personne plus jeune. Kharitonova (1999) distingue la transmission du don et celle du savoir-faire. Elle considère que le don se transmettait à une seule personne alors que le savoir-faire était parfois transmis à plusieurs personnes de la même famille.

Mazalova (1996) insiste sur le fait que la transmission des savoirs dans la médecine populaire villageoise se faisait oralement. Les guérisseurs qui possèdent un carnet avec des incantations écrites sont rares, même au Nord de la Russie où les incantations sont traditionnellement plus longues, et jouissent d’un plus grand prestige. La médecine populaire russe n’est pas une branche de savoirs systématisée, à l’inverse de la médecine populaire écrite dépendant d’autres ethnies, comme c’est le cas pour la médecine orientale (Mazalova, 1996).

Malgré que l'État se soit évertué à faire disparaître les pratiques thérapeutiques associées aux croyances religieuses et au sacré en général (incantations, rituels thérapeutiques), les recherches scientifiques sur certaines pratiques des guérisseurs ne s’en sont pas moins poursuivies. La phytothérapie qui faisait partie des méthodes de traitement utilisées par les guérisseurs, a attiré l'attention des scientifiques (Bergolts, 1952). La phytothérapie était considérée comme prometteuse et se développait pendant la période soviétique. Le premier laboratoire de recherche en plantes médicinales a été inauguré à Leningrad en 1919 par l'Académie de la Science. Plus tard, en 1931, on a crée, un Institut des recherches en plantes médicinales et aromatiques. Par la suite, elle s'est fortement développée pendant la deuxième guerre mondiale pendant laquelle on organisait les cueillettes par les écoliers et les professeurs en vue de pallier aux manques de médicaments. L'utilisation des herbes médicinales est fortement répandue actuellement en Russie en tant que méthode d'auto-guérison (Yarskaya-Smirnova & Grigoryeva, 2006).

### 1.1.2. Les guérisseurs citadins

Le phénomène des guérisseurs citadins prend surtout de l'ampleur pendant la période de la Perestroïka, autour des années 1990, mais les praticiens qui exerçaient dans les villes à ce moment existaient déjà avant cette période. Leurs pratiques s’inscrivaient dans un tout autre contexte culturel.

Ces personnes, appelées des «extrasens » à l'époque (vu qu’elles avaient des perceptions extrasensorielles), traitaient leur patients en faisant des passes ou par l’imposition des mains.

Cette dénomination, même si on la rencontre encore, a laissé la place à une autre: celle du guérisseur populaire. Contrairement aux guérisseurs villageois, les praticiens citadins considèrent leur pratique comme un métier à part entière et parviennent à en vivre. Nous y reviendrons après avoir exposé quelques éléments qui nous permettront d'inscrire les pratiques et les représentations des guérisseurs citadins dans un certain contextes historique.

Les pouvoirs soviétiques se sont toujours intéressés à ces pratiques tout en les interdisant en même temps. Une série de recherches concernant les différentes pratiques se pratiquait dans le cadre des études sur les phénomènes dits paranormaux (guérison bioénergétique, télépathie, psychokinèse, etc.). Nous l'avons déjà évoqué: le pouvoir soviétique se caractérisait par une attitude double par rapport aux recherches en parapsychologie. Ces recherches ont été interdites à plusieurs reprises puisqu’elles contredisaient les fondements du matérialisme. Mais en même temps, elles se poursuivaient, toujours avec l’accord tacite du pouvoir, pour autant qu’elles servaient la cause du régime (par exemple dans le domaine militaire). Les personnes ayant des capacités hors de commun attiraient nécessairement l'intérêt des services secrets qui souhaitaient utiliser leurs pouvoirs dans

leurs intérêts. Évidemment, ce n'est qu'à l'heure actuelle que certains résultats de ces travaux commencent à voir le jour. Les recherches sur la télépathie préoccupaient énormément les pouvoirs en tant que moyens de communication et d'influence sur autrui. Elles se pratiquaient déjà aux alentours des années 1920 à l'Institut des recherches sur le cerveau, dirigé par Bekhterev, neurologue et psychiatre russe de renom. De nombreuses expériences ont été réalisées avec des animaux et des humains. Le neurophysiologiste mais aussi le journaliste et écrivain Alexandre Barchenko représente l'un des personnages énigmatiques de cette période. Il a construit un casque qui, semble-t-il, rendait plus efficace la transmission télépathique. Soutenu par les pouvoirs politiques, Barchenko rêvait d'établir un lien entre les savoirs des chamans et les avancées du progrès technique. Ses travaux, ainsi que les résultats de ses expéditions auprès des chamans, ont été détruits. Barchenko lui-même a été fusillé en 1938.

En 1944, le biologiste Gourvitch a proposé d'utiliser la notion de champ biologique (« biopole ») pour décrire le champ électromagnétique vibrant autour des objets vivants. Il a publié un livre intitulé La théorie du champs biologique (Gourvitch, 1944). Cette notion est devenue très populaire actuellement. On la découvre notamment dans le discours des guérisseurs et de leurs patients.

La fin des années 1950 a été marquée par l'édition de quelques écrits sur les phénomènes paranormaux. Le livre de Vasilyev Les phénomènes mystérieux du psychisme humain (Vasilyev, 1963) et le travail de Kazinsky La radiocommunication biologique parlaient toutes les deux de la télépathie (Kazinsky, 1963).

Un laboratoire de parapsychologie dirigé par un médecin psychiatre, Mirza D.G., à été ouvert en 1958. De nombreuses recherches académiques sur le phénomène de psychokinèse de Rosa Kouleshova ont été effectuées par Kaznatcheev, membre de l'Académie Russe des Sciences (Kaznatcheev, 1989).

Pour la première fois en URSS, un congrès international de parapsychologie a eu lieu en 1966 à Moscou. L'unité de parapsychologie a été ouverte en 1967 à l'Institut de Mécanique. Eduard Naoumov, pionnier des études en parapsychologie, devenu par la suite président de l'Association Internationale de Parapsychologie, organisait à l'époque des discussions et des démonstrations de films sur les phénomènes paranormaux au domicile des personnes intéressées. Les pouvoirs officiels ont finalement relégué Naoumov en prison, lui attribuant des intentions pouvant s'avérer néfastes pour le régime. Les phénomènes paranormaux ont alors été déclarés inexistants. Néanmoins, les recherches sur les phénomènes paranormaux et sur la guérison (le massage à distance, le traitement par passes) ont été poursuivies par des scientifiques, toujours sous le contrôle des services secrets et avec l'accord des pouvoirs soviétiques. Les personnes possédant des capacités extrasensorielles furent appelées des « extrasens » . Cette appellation a persisté jusqu'à il y a quelques années pour laisser place au mot tselitel (guérisseur).

L'une des personnes qui a contribué à la popularité des guérisseurs était Eugeniya Davitashvili (connue sous le nom de Djouna). Cette femme s'était fait connaître par ses capacités de guérir « par son énergie » en faisant des passes près du patient ou à distance. Elle était devenue la guérisseuse « officielle » de Brejnev et des membres du gouvernement soviétique à la fin des années 70. A partir des années 1970 on assiste à un regain d'intérêt pour les médecines parallèles: l'acupuncture, la phytothérapie, l'homéopathie. Le Département principal de Psychiatrie à Moscou avait même organisé des cours pour informer les médecins sur les possibilités de diagnostic des troubles et du traitement de l'alcoolisme par les méthodes extrasensorielles et les méthodes de la médecine parallèle. Quelques livres étrangers, dactylographiés et recopiés par des russes enthousiastes ont permis de connaître les méthodes de traitement orientales.

C'est n'est qu'à la fin de l'époque soviétique que la pratique de la guérison a pris de l'ampleur. La création par les praticiens de l'Association de Parapsychologie médicale et des Méthodes traditionnelle de diagnostic et de traitement date de 1990. En 1987 fut crée le premier

Centre Russe de recherches sur la médecine traditionnelle populaire ENIOM. L'association Russe des Guérisseurs populaires a vu le jour en 1990. Ces institutions existent toujours et remplissent plusieurs fonctions: la recherche et la représentation des guérisseurs devant les pouvoirs publics, mais aussi l'organisation des cours pour les guérisseurs qui travaillent déjà et pour ceux qui veulent apprendre les pratiques de guérison et (le plus important) d'avoir un diplôme d'État,

La création de ces différentes institutions a inévitablement amené à la formalisation des exigences concernant la formation des représentants d'un nouveau métier : le guérisseur populaire. Suite à des mouvements importants du côté du gouvernement fédéral, a paru un article de loi qui confirme le statut de guérisseur populaire au niveau légal. Les personnes qui pratiquent cette médecine se dénomment guérisseurs populaires. Cette appellation, elle aussi, est nouvelle, comme le phénomène lui-même. On y reviendra au moment de réfléchir aux fonctions du guérisseur.

Le terme guérisseur populaire entre donc dans le langage officiel. On l'emploie dans des documents pour confirmer une formation spécialisée. Nous assistons actuellement à la professionnalisation de la pratique de la guérison dans les villes. Suite à l'apparition de l'article 57, « Le Droit à l'exercice de la médecine populaire des Fondements de la législation de la Fédération de Russie sur la protection de la santé des citoyens », qui définit la situation juridique du guérisseur, l'exercice de la médecine populaire est marqué par la nécessité d'obtenir un diplôme d'état. Cette exigence, difficilement contrôlable dans le contexte actuel, n'est pas toujours respectée.

Néanmoins, nous avons constaté que les diplômes et certificats délivrés par ces différentes institutions étaient considérés comme importants par les praticiens que nous avons rencontrés au cours de notre enquête. Il est évident que le fait de posséder un diplôme d'Etat met les guérisseurs pratiquement sur pied d'égalité avec les autres professionnels de la santé publique. Les guérisseurs eux-mêmes aspirent à une collaboration étroite avec les représentants de la médecine officielle. Par ailleurs, certains praticiens que nous avons rencontrés collaborent étroitement avec les hôpitaux d'état.

La défaillance des institutions médicales gérées par l'Etat, et le manque de médicaments de base ont été sans doute l'une des causes de la popularité croissante des méthodes de traitement en médecine parallèle après la fin de l'URSS. Au milieu des années 1990, il y avait 50000 praticiens (guérisseurs, voyants) exerçant à Moscou. Ce nombre s'élevait jusqu'à 300 000 pour la Russie tout entière (Yarskaya-Smirnova, 2006). Même si certains chercheurs notent une stabilisation d'intérêt par rapport à ce type des pratiques, ces chiffres impressionnants restent d'actualité (Mouzalevkaya, 2005).

Actuellement il existe de nombreux lieux thérapeutiques et de diagnostic, "différents", qui coexistent avec la médecine et la psychiatrie officielles. En tant qu'habitante d'une grande ville comme Moscou, nous avons constaté qu'il est difficile de nier le rôle des guérisseurs dans la culture citadine russe aujourd'hui. Il suffit d'ouvrir la rubrique d'annonces d'un journal quelconque pour se rendre compte de l'existence d'une offre assez importante de la part des guérisseurs. Notre expérience personnelle nous fait penser qu'il en est de même pour la demande. Il n'y a pratiquement pas de variation de niveau socio-économique parmi ceux qui s'adressent aux guérisseurs citadins (Golubev, 2000, Kertman, 2006).

On constate qu'il existe une diversité assez importante de pratiques exercées par les guérisseurs à Moscou. Parmi les méthodes utilisées par les guérisseurs nous trouvons: la phytothérapie, l'homéopathie, le traitement spirituel par les prières et les rituels, la méditation, la bioénergie (traitement par des passes), le massage, l'astrologie, l'aromathérapie, la thérapie par les couleurs et par la musique, l'acupuncture, la chiropractie, etc. Cette liste est encore très courte par rapport à celles qui font l'objet d'annonces par certains praticiens, se présentant comme spécialistes de toutes ces méthodes, mais elle est assez représentative en ce qui concerne la variété des méthodes annoncées.

## *2. Le champ des médecines « autres ». Une classification est-elle possible?*

Le premier constat concerne l'existence d'une multiplicité des termes, employés pour désigner les médecines « autres ». Les qualificatifs tels que «médecine alternative », « parallèle », « douce », « traditionnelle », « populaire » sont utilisés dans le langage courant sans nécessairement qu'ils soient différenciés. Il existe une série des difficultés quant à la définition des termes et à leur choix dans le texte. Nous allons à présent examiner les différentes notions en vue d'éclaircir leur usage.

Si on tente une définition par le négatif on peut dire tout d'abord que ces médecines « différentes » se distinguent habituellement de la médecine savante, scientifique, expérimentale, « officielle » ou de la « bio-médecine », enseignée dans les facultés et abordant les pathologies d'un point de vue biologique. Considérons la définition que donne Jean Benoist de la bio-médecine :« Considérant les maladies comme le résultat de perturbations biologiques dues à des agressions externes ou à des dysfonctionnements internes, elle oriente ses recherches et son action vers le corps conçu comme une entité naturelle, liée biologiquement à l'environnement et que des actions biologiques peuvent influencer dans le sens de la maladie ou de la restauration de la santé » (Benoist, 1993, p.67).

Le document de travail édité par l'Organisation mondiale de la Santé utilise les termes « médecine traditionnelle et populaire » dès qu'il se réfère aux « pays en voie de développement », alors qu'on parlera des « médecines complémentaires et parallèles » quant on évoque les « pays développées ».

Le document de l'OMS définit la médecine traditionnelle comme « comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou des minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie. Les termes médecine complémentaire ou médecine parallèle (parfois également médecine non-conventionnelle ou médecine alternative font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition du pays même ou ne sont pas intégrées à son système de santé prédominant » (Organisation mondiale de la Santé, 2002, pp.7-8).

Les auteurs de ce document proposent l'utilisation de l'appellation « médecine traditionnelle » en référence aux régions telles que l'Afrique, l'Amérique latine, l'Asie du Sud-est et le pacifique occidental, alors que les termes « médecine complémentaire et parallèle » seront utilisés plutôt en référence à l'Europe et/ou l'Amérique du Nord. Cette distinction pose une série de problèmes. Elle se confronte notamment à l'existence du pluralisme médical dans les différents coins du monde. L'OMS opte, finalement pour l'utilisation d'un terme global: médecine traditionnelle et médecine complémentaire et parallèle (MTR/MCP).

Schmitz (2006) remarque que chacun de ces termes met l'accent sur l'une des caractéristiques particulières de ces pratiques. Le terme « traditionnel » soulève des interrogations car il fait penser à l'ancienneté d'une pratique par opposition aux autres pratiques qui seraient plutôt « modernes ». Ce terme ne semble pas tenir compte de l'évolution des pratiques liées à la créativité des praticiens ainsi qu'à l'ouverture des nouveaux champs d'application.

Laplantine (1987) remarque notamment que certaines pratiques (comme par exemple l'acupuncture) peuvent être considérées comme traditionnelles, mais pas pour la culture occidentale. Le terme « populaire » prête également à confusion car il envoie également à l'ensemble des pratiques très diverses et fait penser à une diffusion très large au niveau de tout un « peuple ». Selon Olivier Schmitz, le qualificatif «alternative » met en avant l'absence d'intégration de ces pratiques dans le cadre de la santé. Elles sont également associées à une manière de vivre « alternative », qui s'oppose au mode de vie prédominant dans les pays occidentaux industrialisées. Laplantine (1987) considère que l'appellation de médecines « dites parallèles » convient très bien pour désigner l'ensemble des techniques qui ne sont pas enseignées dans les facultés et dont la maitrise ne donne pas accès au diplôme officiel.

On remarque que dans la littérature francophone les notions de « traditionnel » et « populaire » sont parfois employées pour désigner des phénomènes similaires.

Berton (1999) prône l'utilisation de la notion « médecine traditionnelle » et propose de se baser sur trois critères pour la distinguer des autres types de médecine:

1. le mode de la transmission des savoirs: les savoirs se transmettent oralement, par ouï-dire et par voir-faire
2. il existe un attachement au territoire particulier ainsi qu'un lien avec une appartenance ethnique, culturelle ou autre
3. l'enracinement dans une vision du monde plus globale liée à un système d'appartenance.

Laplantine (1978) propose six critères pour définir la culture populaire, dont la médecine populaire ferait partie.

1. le sens du pratique qui donne la priorité au faire plutôt qu'au savoir
2. il s'agit d'une culture collective et anonyme partagée par les membres de la communauté, qui aurait tendance à diminuer au fur et à mesure que l'individualisme se développe.
3. l'existence d'un lien étroit entre le quotidien familier et l'imaginaire (intégrant les éléments mythiques « basés sur les notions allant d'une harmonie avec la nature jusqu'au forces divines et magiques » (Bleuthon, 2010, p.25).
4. une sociabilité particulière « liée à une microsociété d'inter connaissance » (Bleuthon, 2010, p.25).
5. le partage et la transmission de cette culture au sein d'une région d'un environnement spécifique
6. l'enracinement des pratiques dans la tradition, provenant du passé « dont nous percevons aujourd'hui l'héritage, qui assure la transmission du mythe au sein du groupe et au cours du temps » (Bleuthon, 2010, p.25).

Les deux auteurs font référence à l'inscription de ces pratiques médicales (traditionnelles et populaires) dans une culture locale. Ils soulignent également leur lien avec une vision du monde plus large.

Bleuthon (2010) utilise essentiellement le terme de médecine populaire tout en soulignant qu'il s'agit d'un choix basé sur la commodité. Il définit la médecine populaire et/ou traditionnelle comme « un ensemble des pratiques visant au recouvrement ou au maintient de la santé, issu d'une tradition culturelle locale en référence à des origines mythiques et à une vision empreinte d'une forme de religiosité même si celle-ci reste en marge des recommandations de la hiérarchie ecclésiale, pratiques où l'empirique se mêle au magique nécessitant le don et la gratuité des soins » (Bleuthon, 2010, p.30)

Dans la littérature francophone, les termes « traditionnel » et « populaire » peuvent être utilisés l'un à la place de l'autre. Ils sont dans la plupart des cas associés aux pratiques repandues dans la campagne. Toutefois, il ne s'agit nullement des pratiques archaïques ou en voie de disparition dans les sociétés contemporaines. Elles sont décrites comme faisant partie d'une culture populaire en évolution et ouverte aux changements (Saillant, 2006). Ces pratiques, non-professionnelles, gratuites dans la plupart des cas et ne revendiquant aucune justification scientifique se différencient des « médecines parallèles ». Ces dernières sont plutôt associées aux « nouvelles » thérapies qui sont plutôt citadines. Il s'agit de pratiques syncrétiques, issues d'univers diversifiés et parfois étrangères les uns aux autres. Les praticiens «combinent une pluralité de méthodes aussi diversifiées que le traitement par les prières, le magnétisme, la radiesthésie, le désenvoûtement, etc » (Schmitz, 2006, p.17). Ces pratiques sont payantes, se déroulent dans les cabinets de consultation et non pas à la maison. Elles se caractérisent, entre autres, par le recours à la rationalisation et au vocabulaire « scientifique » dans leurs discours sur la maladie et les

malheurs. (Laplantine, 1987).

Cette différenciation entre la médecine « populaire-traditionnelle » plutôt pratiquée à la campagne et la médecine « parallèle-alternative » répandue dans les villes peut également s'appliquer au contexte russe. Mais même si la différence entre les deux phénomènes est signalée, on note, toutefois, que les auteurs russes utilisent les quatre termes en parlant des pratiques répandues dans les villes. Par ailleurs, c'est l'appellation « médecine populaire » qui sera retenue par la législation russe qui définit cette dernière comme « les méthodes de recouvrement de la santé, du maintien de la santé, du diagnostic et du traitement basées sur l'expérience de plusieurs générations et enracinées dans les traditions populaires, qui ne sont pas enregistrées selon la règlementation de la législation de la Fédération de Russie »[6]. La loi sur l'exercice de la médecine populaire constitue une tentative pour reconnaitre et intégrer cette offre dans le domaine des soins de santé. Elle concerne tous les praticiens de la médecine « autre ». Mais il est évident que ce sont les guérisseurs citadins qui seront soumis au contrôle des instances compétentes.

Pour revenir à la question de la terminologie, il nous reste à préciser que les auteurs russophones (ethnographes, sociologues, psychiatres, etc) se conforment en quelque sorte aux recommandations de l'OMS en utilisant la dénomination globale « médecine traditionnelle-populaire et médecine complémentaire-parallèle » pour désigner le phénomène des pratiques qui se développent dans les villes.

## *3. Les recherches scientifiques sur les guérisseurs et leurs patients.*

Nous avons entrepris l'examen de la littérature scientifique russe sur les guérisseurs et leurs patients qui a été publiée durant ces derniers années par les représentants du corpus scientifique. Cette littérature n'est pas abondante mais laisse entrevoir la perception du phénomène étudiée essentiellement par les sociologues, mais aussi par les psychiatres, les psychologues, les ethnographes ou les anthropologues.

Il n'existe aucune appellation générale pour qualifier tous les praticiens. Généralement, les auteurs se basent sur l'auto-désignation des praticiens qu'ils rencontrent. Nous souhaiterions nous attarder sur quelques articles concernant quelques uns de ces acteurs tels que des guérisseurs, des voyants, des « mages », des « extrasens » et quelques autres praticiens de la « médecine traditionnelle» , « alternative » ou « parallèle ». Toutes ces terminologies peuvent se retrouver en un seul article pour notifier le groupe des professionnels.

Pour raisons de facilité nous avons divisé l'ensemble des articles examinés en plusieurs groupes:

1. Les recherches sur les guérisseurs
2. Les raisons de la popularité des guérisseurs
3. Les recherches concernant les patients de ces guérisseurs

Dans un premier temps, passons en revue les principaux éléments contenus dans cette littérature.

[6]L'article 57 « Le Droit à l'exercice de la médecine populaire » ( Fondements de la législation de la Fédération de Russie sur la protection de la santé des citoyens, 2008).

## 3.1. Les recherches sur les guérisseurs.

### 3.1.1. Le portrait sociologique.

Docteur en sciences pédagogiques, sociologue, Olga Volkova (2007) décrit les guérisseurs en tant que groupe social spécifique. Dans sa recherche, elle dresse le portrait sociologique des guérisseurs sur base d'entretiens semi-structurés avec sept praticiens. Au cours des entretiens, la chercheuse a retracé la vie de chaque praticien, son entrée dans la profession, ainsi que différents aspects de son exercice (Volkova, 2007).

Nous allons reprendre quelques résultats de cette recherche, publiées dans la revue Les recherches sociologiques.

En ce qui concerne leurs formations de base, les praticiens interviewés peuvent être divisés en deux groupes: avec ou sans formation médicale. D'autres caractéristiques ont été prises en considération: l'âge (entre 40 et 70 ans), le niveau de la formation (les raisons qui ont poussé la personne à devenir guérisseur (formation, intérêt professionnel).

L'auteur considère que les histoires de vie des guérisseurs sont profondément liées à leur entrée dans la profession. Elle souligne notamment l'existence des expériences traumatiques (maladies graves, deuil, pertes, traumatismes) dans la trajectoire des praticiens-guérisseurs. Certains praticiens qui ont une formation médicale ont choisi d'exercer en tant que guérisseur car ils souhaitaient améliorer l'efficacité de leur travail. Les difficultés pour trouver du travail ont également joué un rôle dans le fait de devenir guérisseur: certains praticiens ne trouvaient pas d'emploi dans le secteur où ils travaillait auparavant et ont choisi d'exercer comme guérisseur. D'autres encore ont reçu le don de guérir par la voie héréditaire. Le changement de lieu de vie (du village vers la ville, des ex-républiques de l'URSS vers la Russie) a été décisif pour la plupart des praticiens et les a poussés au changement de la profession.

Volkova remarque que leur perception de la pratique professionnelle va au-delà d'une simple occupation, qui vise des gains financiers. Il s'agit d'une pratique qui fournit du sens à leurs vie.

Les praticiens interviewés aiment étudier et continuent à se former tout en exerçant en tant que guérisseur pour augmenter l'efficacité du traitement de leurs patients.

Pendant les entretiens, les guérisseurs évoquent l'exclusivité de leur profession et se présentent en tant que personnes dotées d'un don et de capacités particulières, inaccessibles aux autres individus.

La question du paiement ne trouve pas de réponse unanime chez tous les guérisseurs. Les praticiens qui ont une formation médicale ne perçoivent pas le paiement comme quelque chose de négatif car ils ont déjà travaillé dans des établissements médicaux où ils recevaient un salaire fixe. Pour certaines praticiens, leur activité constitue la seule source des revenus. Les praticiens qui déclarent avoir hérité d'un don soulignent que leurs ancêtres ne demandaient pas de paiement, mais qu'ils sont à présent obligés de le faire car « l'époque a changé ». L'une des praticiennes interviewées acceptait des cadeaux en guise de remerciement, mais pas de l'argent.

En ce qui concerne l'opinion des praticiens-guérisseurs sur les possibilité de collaboration avec les représentants de la médecine scientifique, celle-ci est plutôt positive et tend vers des collaborations en vue d'améliorer l'efficacité des soins d'une manière générale.

Volkova souligne que les guérisseurs souhaitent obtenir un statut professionnel et une reconnaissance équivalente à ceux des professionnels la médecine officielle (scientifique).

### 3.1.2. L'identité professionnelle des guérisseurs.

Yarskaya-Smirnova et Grigoryeva (2006) analysent quelques aspects d'identité professionnelle des guérisseurs populaires qui travaillent en ville. Ils situent le travail des guérisseurs dans le contexte de la globalisation et du rapprochement des systèmes médicaux entre eux. Les auteurs ont effectué les entretiens individuels avec 8 praticiens en vue de dégager dans leurs discours les éléments qui permettent d'établir une description de la manière dont ils perçoivent leur identité professionnelle. Plusieurs aspects ressortent des entretiens: l'appartenance à une tradition, la possession d'un diplôme de formation professionnelle, la proximité avec la « nature », l'opposition avec les médecins.

Yaeskaya-Smirnova et Grigoryeva (2006) signalent que certains praticiens se considèrent comme des professionnels suite à l'acquisition du diplôme, délivré au cours d'une formation. Pourtant les praticiens eux-mêmes soulèvent le problème: le diplôme dans ce domaine est une donnée ambiguë. D'une part, la possession d'un diplôme confirme la formation d'un médecin professionnel ce qui permet aux guérisseurs diplômés de se rapprocher des catégories professionnelles médicales. D'autre part, le diplôme ne constitue pas la principale garantie de l'efficacité du travail d'un guérisseur (contrairement au médecin).

Une autre particularité de cette profession: les praticiens soulignent leur appartenance à une lignée ou même à un groupe des personnes. Les praticiens se présentent en tant qu'héritiers d'une lignée des guérisseurs ce qui confirmerait, selon eux, la véracité de leur don, apparu « dés l'enfance », « après un accident » ou transmit « par la grand-mère ». La question d'appartenance s'inscrit au sein d'un contexte social et politique où les guérisseurs ont été longtemps persécutés par les pouvoirs soviétiques. En effet, certains praticiens contemporains rencontrés par les auteurs se décrivent comme appartenant à une catégorie de personnes persécutées par les pouvoirs, alors que cela ne leur est jamais arrivé personnellement.

Pour souligner leur appartenance au monde de la tradition, qu'ils associent aux racines villageois, les guérisseurs utilisent tous une série d'éléments d'auto-présentation en lien avec les représentations qu'ils se font du village. Ainsi, ils n'hésitent pas à garnir leurs cabinets de consultation avec des meubles, des tapis, des tissus, des icônes qui font penser à une maison villageoise. Certains s'habillent comme des « villageois » pendant le travail.

En même temps les praticiens font appel aux pratiques des échanges économiques propres à la ville. Ainsi, certains des guérisseurs interviewés engagent du personnel qui ne possède pas de connaissances particulières en guérison pour vendre les herbes ou d'autres produits au marché.

A travers les entretiens il apparait que les praticiens se définissent comme proches de la « nature », ce qui leur permet de soigner toute une série de troubles par des méthodes dites « naturelles » qu'ils opposent aux méthodes « artificielles » et « chimiques » inventés par les humains. Par ailleurs, les guérisseurs se considèrent eux-mêmes comme le principal médiateur de guérison.

En outre, les guérisseurs se définissent en opposition aux médecins et aux autres représentants de la médecine officielle, notamment en critiquant leurs méthodes. Les guérisseurs décrivent les médecins comme incapables d'utiliser la capacité naturelle d'auto-guérison qui caractérise tout être humain. Ils accusent les médecins d'avoir trop de confiance dans l'infaillibilité des connaissances scientifiques et de refuser la singularité de chaque personne, ce qui les conduit à appliquer les mêmes méthodes de traitement à tous. Le seul point positif attribué aux médecins est leur inscription au sein du système des relations avec les services d'état et notamment leurs droit de rédiger des attestations pour les employeurs.

Une autre particularité est l'inscription des praticiens-guérisseurs dans le même contexte de représentations culturelles que leurs patients. En effet, le système de formation professionnelle des médecins inclut l'acquisition d'un langage professionnel spécifique et d'une manière de penser parfois incompréhensible pour les patients. A la différence des médecins, les guérisseurs partagent

avec leurs patients les représentations des causes de la souffrance, des manières de la dépasser ainsi que le mode de vie. Les praticiens interviewés accordent de l'importance à la qualité des relations humaines qu'ils installent avec leurs patients. L'écoute et les contacts proches avec les patients permettent une compréhension plus profonde de leur contexte de vie et de leurs difficultés. Contrairement à l'institution médicale officielle, où toutes les interactions médecin-patient sont formalisées, et où les heures de visites sont strictement réglementées, les guérisseurs reçoivent leurs patients à tout moment. Les praticiens rencontrés par les auteurs soulignent cette caractéristique, qui les oppose aux médecins mais qui les rapproche de leurs patients.

En outre, dans la médecine officielle, il existe une séparation claire des tâches entre le médecin et le pharmacien Par contre, chez les guérisseurs, cette division n'existe pas car ils s'occupent des tous les éléments du traitement prescrit. Les guérisseurs définissent leur spécialisation non pas uniquement selon les troubles traités mais aussi d'après les méthodes de traitement qu'ils privilégient.

Certains praticiens opposent les médecins qui sont riches et malhonnêtes aux guérisseurs qui sont bons et pauvres. L'absence d'intérêt financier constitue, selon les praticiens interviewés, l'une des caractéristique de leur groupe professionnel.

Les guérisseurs cherchent à rendre leur profession légitime en insistant sur une plus large acceptation de leurs pratiques par les patients qui appartiennent aux catégories sociales différentes. Ils soulignent la tendant à l'élargissement de leur clientèle: si avant ils ne soignaient que des gens peu formés, maintenant ils traitent aussi des universitaires et des ministres.

Un autre moyen de légitimer son travail concerne l'élargissement de l'ensemble des envoyeurs. Les patients leur sont envoyés non pas uniquement par des anciens patients mais aussi par des médecins.

La description de l'identité professionnelle inclut également les catégories d'âge du praticien. Les guérisseurs considèrent que leur professionnalisme augmenterait avec l'âge.

Les guérisseurs soulignent qu'ils possèdent des compétences spécifiques qui ne peuvent pas être acquises par la lecture des livres ou dans des formations. Ce savoir caché est parfois difficilement explicable d'un point de vu rationnel: les guérisseurs soulignent le lien entre leurs connaissances et leurs dons. Ce don de provenance divine ou donné par « la nature » se transmet par la lignée familiale et peut disparaitre avec la mort du praticien dans le cas de la non-transmission.

Les stratégies d'auto-promotion des guérisseurs interviewés varient en fonction du degré de leur implication dans les systèmes modernes d'interaction avec les patients. Certains d'entre eux ont commencé leur pratique par l'auto-promotion dans les médias, d'autres soulignent que les collègues qui font des publicités dans des journaux sont des charlatans. Tous considèrent que le « bouche à oreille» constitue la meilleure preuve d'authenticité du praticien et de l'efficacité de son travail. Une partie des guérisseurs rencontrés par les auteurs de l'article donnent des cours et des conférences et n'hésitent pas à donner des interviewes à la presse. Les auteurs remarquent qu'il existe un autre groupe de praticiens auxquels ils n'ont pas eu accès: ceux-ci n'acceptent pas de rencontrer les chercheurs et évitent tout contact eux.

### 3.1.3. La formation d'un nouveau groupe professionnel.

Une autre sociologue, Elena Salo, s'est également intéressée aux particularités du statut socio-professionnel des praticiens de la médecine traditionnelle (Salo, 2009). Pour cet auteur, la notion des « praticiens de la médecine traditionnelle » est assez large et inclut les guérisseurs qui traitent par la « bio-énergie » et par les incantations, les herboristes, les thérapeutes manuels (chiropraxie, ostéopathie, etc), les réflexologues, les naturopathes. Sa recherche doctorale est consacrée à l'étude des processus d'institutionnalisation de la médecine traditionnelle en Russie, ainsi qu'à l'examen des

possibilités de rapprochement de deux types de médecine: traditionnelle et officielle (allopathique). L'un des objectifs de l'auteur était d'étudier les interactions qui existent entre les praticiens traditionnels et les institutions officielles d'état, ainsi que l'influence de ces acteurs sur le processus d'intégration de la médecine traditionnelle dans le système officiel de la santé.

L'étude sociologique a eu lieu dans les grandes et moyennes villes telles que Moscou, Saratov et Balashov (région de Saratov), Syktyvkar et Vylgort (région de la république de Komi) pendant les années 2005-2008. Pour rappel, cinq domaines de la médecine traditionnelle ont été choisis pour la recherche: l'herboristerie, la guérison spirituelle et énergétique, la thérapie manuelle, la réflexologie, la naturopathie. Les chercheurs ont rencontré 170 personnes au total.

Elena Salo (2009) analyse plusieurs types de données:

1. des questionnaires remplis par les directeurs des institutions médicales ainsi que par les représentants du Ministère de la Santé de chaque région (10-12 personnes dans chacune des 5 villes)
2. les entretiens semi-structurés avec les praticiens de la médecine traditionnelle travaillant dans les institutions d'état et des cliniques privées (4-5 praticiens des cinq domaines de la médecine traditionnelle dans chacune des villes).
3. l'analyse de la documentation de « L'association Mondiale des médecins, psychologues, guérisseurs spirituelles et populaires ».
4. l'observation participante des activités organisées par cette association en 2008: colloque, congrès, conférence pratique

Dans sa recherche doctorale, Elena Salo (2009) se pose les questions suivantes:

1. Est-que les praticiens de la médecine traditionnelle peuvent être considérés comme un nouveau groupe professionnel? Quelles sont les caractéristiques de leur statut socio-professionnel?
2. Quelles sont les opinions des praticiens de la médecine traditionnelle et des médecins sur la possibilité de l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé officiel?

Pour étudier les particularités du statut social des praticiens de la médecine traditionnelle, l'auteur se base sur les idées développées par la sociologie des professions (russe et occidentale), ainsi que sur le paradigme neo-weberien. Le statut social est vu comme un ensemble de ressources économiques, sociales et culturelles.

L'étude de l'utilisation des ressources a été effectuée sur base d'une série d'indicateurs spécifiques pour chacune des ressources. Les ressources du pouvoir incluent:

1. l'autonomie des praticiens dans la prise des décisions concernant le diagnostic et le traitement
2. le contrôle des praticiens exercé sur les critères d'inclusion et d'exclusion leur groupe professionnel
3. l'existence des associations professionnelles influentes

Les ressources économiques pour ce groupe sont composés par :

1. la qualité de vie
2. les revenus
3. la satisfaction subjective par son statut économique

Les ressources culturelles incluent:

1. la perception de son groupe d'appartenance professionnelle comme le groupe de référence principale
2. les privilèges propres à cette appartenance professionnelle

L'auteur met en évidence le fait que l'utilisation de ces ressources par les praticiens de la médecine traditionnelle ne se fait pas d'une manière homogène. Ainsi, ces praticiens disposent d'un statut économique élevé et ont réussi à améliorer leurs conditions du travail. En même temps, ils jouissent de peu de prestige et n'ont pas beaucoup de pouvoir dans la prise des décisions au sein du système officiel des soins de santé. Salo (2009) considère que les praticiens de la médecine traditionnelle occupent une place marginale au sein du système de soins. Seuls les praticiens de la thérapie manuelle et de la réflexologie constituent une exception. Les services de ces praticiens sont partiellement remboursés par l'assurance de maladie obligatoire. Toutefois, ce remboursement ne se fait que pour un groupe limité des patients qui ont des troubles motrices graves. Tous les autres services des praticiens de la médecine traditionnelle sont accessibles uniquement moyennant le payement dans les hôpitaux d'état ou dans les centres médicaux privés.

La recherche a permis de mettre en évidence le fait que l'ensemble des praticiens de la médecine traditionnelle peuvent être considérés comme un nouveau groupe professionnel en cours de constitution.

Toutefois leur projet professionnel commun, l'un des critères du groupe professionnel, n'est pas encore clairement défini. La majorité des praticiens ne sont pas encore orientés vers la réalisation d'un projet professionnel commun qui concernerait tout leur groupe et ne souhaitent pas augmenter leur pouvoir de décision et leur influence au sein du système de santé globale.

L'auteur remarque qu'actuellement la plupart des praticiens sont plutôt intéressés par leur projet professionnel individuel, même si une partie d'entre eux font partie des associations professionnelles. Les associations et les groupements professionnels de guérisseurs existent dans plusieurs grandes villes, mais ils ne possèdent pas de pouvoir de décision au sein du système de santé global.

Salo (2009) souligne que le statut juridique des praticiens de la médecine traditionnelle est ambigu. L'activité professionnelle des praticiens qui exercent dans le privé est contrôlée par les instances officielles au même titre que celle des médecins des hôpitaux d'état. En même temps, le statut juridique mal défini ne permet pas aux praticiens de la médecine traditionnelle d'occuper une place prédéfinie sur leur lieu de travail.

Malgré cela, les guérisseurs qui travaillent en privé utilisent de plus en plus pleinement leurs ressources culturelles. En effet, ils arrivent à faire reconnaitre leur expertise dans le domaine de la santé et exercent une influence croissante sur les représentations et les pratiques de leurs patients.

Progressivement, le groupe professionnel des praticiens de la médecine traditionnelle accède à une meilleure position au sein de hiérarchie sociale. Ils réussissent à créer une image positive du groupe professionnel, ce qui pousse les praticiens à correspondre à cette image et à veiller à leur réputation.

L'identité professionnelle des praticiens de la médecine traditionnelle se base en partie sur des attributs « irrationnels »: la transmission du don et des savoir-faire par les membres de la lignée familiale ou par la communication avec les êtres de l'au-delà. D'autres critères, plus « rationnels », notamment l'appartenance à une tradition particulière de guérison, prennent de plus en plus de place. En outre, les praticiens interviewés par Elena Salo (2009) considèrent que l'acquisition d'un diplôme médical d'état est une base fondamentale de leur identité professionnelle. Les certificats des formations supplémentaires et une licence d'exercice de la médecine traditionnelle demandent des dépenses et des efforts supplémentaires et sont vus comme moins importants.

L'auteur met en évidence plusieurs facteurs qui influencent la formation de l'identité professionnelle. Parmi ces facteurs se trouvent l'offre et la demande existantes sur le marché des

services médicaux. L'auteur note une popularité croissante des services offerts par les praticiens de la médecine traditionnelle. L'augmentation des diversités des styles de vie de la population conduit à une diversification des demandes dans le domaine médical. Les modifications des interactions existantes entre les praticiens de la médecine traditionnelle et les médecins d'état constituent un autre facteur agissant sur la formation de l'identité professionnelle. L'auteur met en évidence une ouverture croissante des représentants de la médecine officielle par rapport aux pratiques des guérisseurs. Elle remarque néanmoins qu'actuellement les différents acteurs qui fournissent des services dans le domaine des services médicaux n'ont pas tous les mêmes statuts et la même légitimité.

L'auteur arrive à la conclusion qu'une amélioration du statut socioprofessionnel des praticiens de la médecine traditionnelle ne serait possible qu'à condition qu'il y ait une meilleure reconnaissance par l'Etat. Une autre possibilité concerne la création d'un projet professionnel commun porté par la plupart des praticiens qui permettrait, entre autres, une clarification du statut juridique.

### 3.1.4. Les représentations du monde.

La recherche d'un autre sociologue, Oleg Patchenkov (2005) fournit des informations complémentaires sur les praticiens-guérisseurs, qu'il inclut dans le groupe appelé « les mages contemporains ».

Patchenkov (2005) étudie les représentations du monde des « mages» contemporains ainsi que les manières dont ils cherchent à intégrer le marché économique. Pour lui, le terme « mages » inclut les praticiens qui se définissent en tant que guérisseurs, sorciers et spécialistes de la magie et des savoirs ésotériques. L'auteur propose également d'analyser les causes de l'augmentation de l'activité de ces praticiens en Russie post - soviétique.

L'auteur recourt à l'observation participante des séances publiques de guérisseurs. En outre, il a analysé les annonces publicitaires publiées par les guérisseurs dans la presse gratuite des grandes villes (Moscou, Saint-Pétersbourg).

L'auteur définit la représentation du monde des praticiens comme « magique », car elle est basée sur l'idée de l'influence qu'on peut exercer sur les forces du monde invisible pour avoir de la santé, de l'argent et des objets dans le monde visible.

Au-delà de toutes les différences qui existent entre les guérisseurs, les mages contemporains et d'autres spécialistes des sciences ésotériques, ceux-ci se rapprochent par une caractéristique fondamentale: ils proposent à leurs patients une nouvelle représentation du monde. Cette nouvelle représentation présuppose l'existence des liens de causalité entre les évènements qui habituellement ne sont pas liés entre eux. Les problèmes et les difficultés sont définis autrement et les solutions proposées s'inscrivent au sein de la nouvelle réalité.

L'analyse de textes publicitaires permet à l'auteur de dégager quelques éléments importants. D'une part il décrit la vision du monde propre aux praticiens, d'autre part, il fait un aperçu des difficultés pour lesquelles l'aide des praticiens est sollicitée ainsi que les types des solutions qu'ils proposent.

#### *3.1.4.a. Les maladies et les problèmes.*

Dans les textes publicitaires ainsi que pendant leurs rencontres avec le public, les praticiens commencent avant tout par un constat: une multitude de problèmes existent chez les hommes contemporains et dans le monde. L'apparition des difficultés, des maladies et des malheurs est expliquée par une vision du monde incorrecte. Le mécanisme de l'apparition des maladies est le

suivant: les représentations du monde incorrectes conduisent aux déformations du champ bio-énergétique qui entoure le corps humain. Les « mages » constatent que seule la modification de la vision du monde peut permettre aux personnes de vivre mieux et d'éviter les maladies.

La liste de problèmes traités par les praticiens inclut des définitions assez vagues de difficultés rencontrées par toute personne contemporaine. « Si on sens que ça ne va pas dans la vie », « s'il y a une mésentente dans la famille », « s'il y a des difficultés au travail ». Dans les articles publicitaires écrits sous forme d'interview avec les « mages », ceux-ci décrivent les problèmes des hommes contemporains en termes de réalité « magique ». Les solutions proposées s'inscrivent également dans cette même réalité.

La liste des services proposés par des praticiens permet de constater leur manière de décrire les difficultés qu'ils solutionnent.

1. retirer le « venets bezbratchiya » (la couronne du célibat)
2. la magie amoureuse : « privorot » (rapprochement amoureux) ou « ostouda » (séparation amoureuse)
3. retirer la « malédiction »
4. correction des relations familiales
5. correction de chance dans l'amour ou dans les affaires
6. correction de personnalité (des anomalies du comportement et du caractère, p ex chez les adolescents)
7. « enlever » « portcha » et « sglaz »
8. faire la justice, défense et punition
9. augmentation d'énergie
10. rencontrer l'homme ou la femme de sa vie
11. se débarrasser des ennemis

Selon Patchenkov (2005), la liste des problèmes que les guérisseurs et les mages proposent de solutionner sont intéressantes car ils peuvent être envisagés comme des catégories de maladie telles qu'ils sont perçues dans cette nouvelle représentation du monde.

Les mages se définissent en tant que des professionnels qui possèdent des connaissances sur la manière dont notre monde est construit et qui proposent de solutionner toutes sortes de problèmes. Ils se présentent en tant que spécialistes capables de solutionner ou de créer des problèmes.

### ***3.1.4.b. Le corps et l'âme.***

La question de la redéfinition des interactions entre le corps et l'âme semble importante dans cette nouvelle représentation du monde proposée par les « mages ». Ils considèrent que toutes les maladies sont d'abord des maladies de l'âme. Les praticiens prétendent pouvoir soigner l'âme et le corps tout en entrant ainsi en compétition avec les professionnels des champs religieux et médical. La guérison de l'âme est considérée comme prioritaire. Ainsi, le traitement médical symptomatique est considéré par les « mages » comme incomplet et inefficace.

Selon Patchenkov les praticiens expliquent la maladie en utilisant la terminologie propre à la nouvelle réalité magique. Ainsi, une maladie n'est pas expliquée par une infection mais plutôt par le « sglaz » et la mort peut-être causée par une « portcha ».

### ***3.1.4.c. Le pouvoir de « nommer »***

Patchenkov (2005) souligne: les guérisseurs et les « mages » créent une nouvelle réalité « magique » par le pouvoir de la « nomination ». Il remarque que les publicités écrites

recommandent aux patients potentiels de s'adresser aux « mages » pour que ces spécialistes les aident à « nommer » leur problème.

Suite à Bourdieux, l'auteur affirme que l'acte même de « nomination » permet aux praticiens de créer un espace symbolique dans lequel les processus et les objets liés entre eux par des liens de causalité sont nommés et donc crées. Le fait de « nommer » des évènements du social crée ces évènements.

Les « mages » proposent aux clients des explications qui s'inscrivent au sein de la représentation « magique » du monde. Les conflits et les problèmes sont expliqués par des « influences énergétiques négatives », par la « portcha » et le « sglaz », les infidélités du mari sont vus comme étant causés par le « privorot » (rapprochement amoureux) ou par « ostouda » (éloignement amoureux). Les mages possèdent le pouvoir de solutionner des problèmes qui apparaissent dans cette réalité « magique ». Il s'agit des problèmes particuliers dont la résolution est en dehors des compétences d'autres professionnels (comme dans le cas de la magie amoureuse).

La vision du monde propre aux « mages » peut être caractérisée comme « irrationnelle » et s'oppose selon l'auteur aux représentations « rationnelles » du monde propres aux personnes « tout venant ». La vision « magique » du monde est basée sur ses propres lois et liens de causalité. Elle a sa propre logique.

Au cours de son analyse, Patchenkov (2005) dégage une autre caractéristique des « mages » contemporains. Les praticiens de la magie et de la guérison utilisent des méthodes « rationnelles » pour diffuser leurs idées « irrationnelles ».

### ***3.1.4.d. Les stratégies utilisées par les « mages » pour diffuser leurs vision du monde.***

Patchenkov (2005) considère qu'il existe une contradiction entre la vision du monde des mages qu'il qualifie « d'irrationnelle » et le fait qu'ils utilisent des méthodes « rationnelles » pour diffuser leurs idées auprès de leurs clients.

Selon l'auteur, les « mages » contemporains qui travaillent dans les grandes villes sont des businessmans professionnels. L'un de leurs objectifs principaux est de gagner de l'argent. Leurs activités sont orientées vers la satisfaction de leurs clients en vue d'augmenter leur propre capital économique et leur pouvoir. L'auteur qualifie leurs activités comme faisant partie du marché économique spécifique: celui des services et des marchandises magiques.

La concurrence sur ce marché est lourde. Ainsi, pour éviter d'être relégué aux oubliettes, les « mages » doivent respecter plusieurs conditions: connaitre les besoins de leurs clients, montrer qu'ils sont proches des consommateurs potentiels et qu'ils comprennent leurs problèmes. En outre ils doivent démontrer qu'ils sont irremplaçables pour résoudre toute une série de difficultés. L'auteur donne plusieurs exemples issus des journaux publicitaires pour démontrer que les mages utilisent des stratégies variées pour conquérir leurs clients: 1. Ils montrent qu'ils connaissent bien le quotidien de leurs clients potentiels 2. Ils se présentent sous un angle favorable 3. Ils font preuve de souplesse face aux changements de la demande de services « magiques ».

1. Une bonne connaissance du quotidien des clients potentiels.

Les textes publicitaires contiennent des nombreuses descriptions de la manière dont les mages ont aidé les gens ordinaires à résoudre leurs problèmes du quotidien. Ces descriptions sont riches en détails contextuels et donnent l'impression de « réalisme » à travers l'utilisation du langage populaire. Parmi les problèmes quotidiens le plus souvent décrits se trouvent l'alcoolisme, l'infidélité, les problèmes avec la police. Les reportages publicitaires pointent les praticiens comme étant proches de la famille de ces clients: on y inclut des lettres de remerciement écrites par les enfants où les petits patients les appellent « grand-mère », etc.

2. Une présentation favorable.

Pour devenir populaires, les mages soulignent dans leur publicités qu'ils sont déjà devenus populaires (ont un grand nombre de clients et d'élèves). Parmi les indices censés augmenter la popularité des praticiens, l'auteur relève l'existence de liens et de collaboration entre le guérisseur et les structures secrètes de l'état. En outre, les mages aiment décrire leur popularité parmi les célébrités (acteurs, politiciens) et indiquent de nombreux titres et qualifications (parfois assez exotiques) qu'ils possèdent

3. Souplesse face aux changements de la demande.

Les magiciens contemporains, en compétition les uns avec les autres, suivent attentivement des modifications de la demande pour leurs services. Dans le contexte des processus de transformation rapide dans la société russe d'aujourd'hui, la demande pour les services « magiques » est en pleine mutation au même titre que les besoins des personnes qui sont confrontées aux nouvelles difficultés. Guidés par cette nouvelle demande, les praticiens proposent des services dans les domaines des activités qui sont déjà « occupées » par d'autres professionnels. Il s'agit notamment des la politique, des affaires, de la sécurité personnelle, etc. Ainsi ils prétendent agir en remplacement de toute une série de professionnels: des politologues, des consultants en business, des psychologues, des psychiatres, des gardes du corps, des tueurs.

### ***3.1.4.e. Les équipes des « mages »***

Patchenkov (2005) dégage une autre caractéristique des « mages » : le travail en équipe. Cette particularité n'est pas mise en avant par les autres chercheurs. Pourtant, il semble que le travail en équipe est une stratégie fréquemment utilisée (nos observations le confirment).
Les articles publicitaires des «mages» présentent le plus souvent l'image d'une personnalité charismatique, qui possède des pouvoirs ou des connaissances extraordinaires. Toutefois, suite à un examen plus approfondi il s'est avéré que la plupart des praticiens travaillent en équipes de 3à5 personnes au minimum (assistants, directeur administratif, vendeurs des produits, gardiens). Les membres de l'équipe s'occupent de la location du cabinet, de la publicité, de l'organisation des rencontres publiques avec des clients potentielles, des contacts avec les pouvoirs, etc.

L'auteur utilise la notion de « stratégies d'entreprise » pour décrire le fonctionnement des équipes de praticiens. Cette notion qu'il empreinte au domaine de la sociologie des mouvements sociaux populaires est liée à l'activité rationnelle du leader du mouvement qui mobilise des ressources possédées par le mouvement et qui calcule les avantages et les inconvénients de telle ou telle stratégie. Parfois il arrive que la fonction du leader ne soit pas occupée par le praticien lui-même, mais par une autre personne. L'activité de l'équipe est orientée vers l'acquisition du capital symbolique et économique en situation de concurrence.

Les sociologues accordent une grande importance à l'examen des mécanismes du travail des entrepreneurs des mouvements populaires avec des personnes qui pourraient les rejoindre. L'activité des magiciens contemporains inclut les mêmes stratégies. L'auteur cite quatre possibilité de travail avec des clients potentiels décrits par Klandermans: 1) individuelle directe (rencontre directe en tête à tête), 2) individuelle indirecte (par les moyens de communication tels que la poste, le téléphone, etc) 3) publique directe (les rencontres publiques) 4) publique indirecte (à travers les médias) (Klandermans cité par Patchenkov, 2005)

Patchenkov (2005) observe que les stratégies les plus fréquemment utilisées par les « mages» sont les formes des rencontres publiques en tête à tête. Ils se communiquent avec les participants

aux séances publiques en commentant les lettres et les questions écrites. En outre, les « mages » créent leurs propres médias (revue, journaux, émissions TV), éditent les livres, réalisent des films documentaires et publicitaires sur leur propre travail. Ils organisent également les actions publiques symboliques (telles que les prières et les rituels publics). Les praticiens organisent les ventes des produits symboliques (les talismans, les calendriers avec le symbole utilisé par le praticien).

Les moyens d'acquisition du capital symbolique et économique utilisés par les « magiciens » contemporaines sont basés sur les mécanismes habituellement utilisés par les entrepreneurs. Cela permet de dire que les « magiciens » participent au marché économique en tant qu'entrepreneurs qui constituent leur capital par la vente des services et des produits. Ces produits peuvent appartenir aux catégories assez abstraites telles que la religion, les éléments de l'histoire et de la culture, les idées philosophiques, etc.

### 3.1.5. La légitimation des pratiques.

Dans son article sur la pratique de guérisseurs, Lindquist (2001), anthropologue d'origine russe, travaillant à l'Université de Stockholm, examine les différents moyens utilisés par les guérisseurs pour légitimer leurs pratiques. Son travail offre des informations complémentaires sur la manière dont les praticiens cherchent à s'inscrire sur le marché des soins ainsi que sur leur vision du monde.

Suite à Weber qui distinguait trois types de légitimité pour justifier la domination de l'Etat sur les gouvernés Lindquist (2001) propose de différencier quatre types de légitimité des pratiques chez les guérisseurs en Russie. Il s'agit de la légitimité (1) traditionnelle, (2) par l'altérité, (3) charismatique et (4) rationnelle légale.

La légitimation traditionnelle met l'efficacité des pratiques en lien avec leur continuité. Ces pratiques sont utilisées depuis des générations et placées dans leur contexte historique. Ce type de légitimité est souvent associé aux pratiques propres au lignage et instaure un lien entre les différentes générations de praticiens (Lindquist, 2001).

La légitimité charismatique met en avant le pouvoir de persuasion et le charisme personnel propre au praticien. Ce pouvoir, provenant le plus souvent de forces supérieures ou de Dieu, exerce une influence sur les patients transformés en fidèles, très impliqués émotionnellement dans cette relation. La légitimation par l'altérité s'instaure à travers la référence à l'origine étrangère des pratiques de la guérison. La puissance particulière attribuée à ces pratiques est expliquée par le fait qu'elles proviennent de pays lointains.

La légitimation rationnelle légale place les guérisseurs et leurs systèmes de traitement à l'intérieur du contexte bureaucratique d'un état moderne. La capacité des praticiens est jugée sur la base de leurs diplômes, ainsi que de leur position dans les institutions professionnelles reconnues par l'État et par la communauté professionnelle. Les maladies et les méthodes de la guérison sont interprétées en termes des sciences naturelles. Il s'agit de virus, de substances toxiques ou de dérégulation des différents systèmes physiologiques du corps humain. Le corps est perçu comme un ensemble de cellules et de tissus. Cette légitimité est, d'après Lindquist (2001), dominante en Russie, et son pouvoir de persuasion tient de l'autorité importante des sciences naturelles dans ce pays.

### 3.1.6. L'intégration des guérisseurs au sein du système des soins de santé.

Plusieurs auteurs accordent de l'importance à la question de l'intégration des pratiques utilisées par les guérisseurs et d'autres praticiens de la médecine traditionnelle au sein du système

des soins généraux (Yarskaya-Smirnova & Grigoryeva, 2006; Gorunov & Khlopouchin, 2005; Salo, 2009; Kertman, 2006). Cet intérêt semble, entre autres, lié aux processus d'intégration des systèmes médicaux dans le monde, et orienté par les directives de l'OMS.

Les recherches des sociologues mettent en évidence les difficultés qui accompagnent l'intégration des différents systèmes médicaux dans le contexte russe.

Malgré toute une série de critiques adressées aux médecins (Yarskaya-Smirnova & Grigoryeva, 2006), les guérisseurs sont plutôt orientés vers une collaboration.

L'intégration des pratiques de la médecine traditionnelle dans l'ensemble des pratiques de la médecine officielle est perçue comme un processus en évolution et sans retour. Certains insistent sur la nécessité d'enseigner les méthodes de guérison au sein des Universités ou dans les formations post-universitaires en tant que spécialisation médicale (Salo, 2005).

En ce qui concerne les médecins, la question de la collaboration avec les guérisseurs est marquée par des controverses.

Les médecines et les représentants de l'administration médicale deviennent plus ouverts vis-à-vis des pratiques médicales nouvelles (ou anciennes) issues de la médecine traditionnelle. Toutefois, les guérisseurs sont perçus avec une grande méfiance et leur légitimité en tant qu'acteurs du champ médical est encore mise en question.

#### ***3.1.6.a. Une certaine ouverture des médecins par rapport aux pratiques de la médecine traditionnelle.***

Les études de Mouzalevkaya (2005) et Salo (2005), sociologues, illustrent cette tendance à l'ouverture. En 2005, Mouzalevskaya (2011) a réalisé une enquête auprès de 37 médecins d'un hôpital d'état situé à Moscou. Tous les médecins déclarent qu'ils croient en l'efficacité des méthodes de médecine traditionnelle utilisées par les guérisseurs. Seuls 8 % des médecins ne recommandent pas à leurs patients d'utiliser la médecine traditionnelle, alors que 76 % sont d'accord avec le fait que ces méthodes peuvent aider dans le traitement. La plupart des médecins (95 %) sont d'accord de dire que l'avenir de la médecine se trouve dans l'intégration des méthodes issues des domaines scientifiques et traditionnels. 49% des médecins utilisent les méthodes de la médecine traditionnelle telles que la phytothérapie. Les chercheurs ont également demandé aux médecins d'expliquer ce qui les empêche d'utiliser d'autres méthodes de la médecine traditionnelle dans leur pratique. 75 % de médecins disent manquer de formation, 19 % ont peur de la désapprobation des instances officielles du Ministère de la santé. Les autres n'acceptent pas l'utilisation de ces méthodes par les médecins scientifiques (5%)

Mazalevskaya (2011) conclut que tous les médecins interviewés expriment leur croyance dans l'efficacité des méthodes de la médecine traditionnelle. La plupart d'entre eux ont déjà expérimenté ces méthodes pour améliorer leur propre santé. Néanmoins, seule la moitié utilise ces méthodes dans leur propre pratique. La plupart des médecins considèrent que ces méthodes peuvent être utiles dans leur pratique et voient l'avenir de la science médicale dans l'intégration de la médecine scientifique et traditionnelle.

L'étude de Salo (2005) va dans le même sens. Pour étudier l'opinion de l'administration médicale vis-à-vis des guérisseurs, Elena Salo (2005) a effectué des entretiens avec les représentants du Ministère de la Santé. La chercheuse constate une tolérance par rapport aux pratiques de la médecine traditionnelle. Les médecins des structures d'état pensent que les collaborations sont possibles à condition que la médecine traditionnelle accepte d'occuper une position dépendante par rapport à la médecine officielle. Ils insistent également sur le fait que l'activité des praticiens devrait être contrôlée par les instances médicales d'état prévues à cet effet.

### *3.1.6.b. L'attitude critique de la part des médecins.*

L'ambigüité de l'opinion des médecins par rapport aux guérisseurs est mise en évidence par l'analyse du contenu des publications effectuées par Yarskaya-Smirnova (2006).

En vue de dégager les différents aspects de l'opinion des médecins sur les guérisseurs et les praticiens de la médecine traditionnelle, Yarskaya-Smirnova (2006) recourent à l'analyse du contenu d'une série de publications (articles de revues médicales « Santé » et « Médecin » sur les méthodes de la médecine populaire ainsi que les articles des journaux pour tout public sur le thème de guérisseurs). Ils divisent ces écrits en plusieurs types en fonction de la problématique principale.

1. « Les traditions anciennes, nos racines ». Il s'agit d'articles qui visent la légitimation de la médecine populaire par l'appartenance à l'ancien, aux traditions ethniques.
2. « La place des méthodes de traitement issues de la médecine populaire parmi les méthodes utilisées par la médecine scientifique». Ces articles traitaient les manières dont les méthodes de traitement issues de la médecine traditionnelle sont utilisées par les médecins. Il s'agit de la version officielle de la médecine populaire.
3. « Le statut juridique des guérisseurs populaires et les utilisateurs de leurs services ».
4. « Les critiques de la médecine populaire ». Certains de ces articles critiquent tout type de médecine populaire, d'autres soulignent l'existence des « charlatans » à côté des « vrais » guérisseurs.
5. « Les histoires des maladies des guérisseurs ». La vision psychiatrique du phénomène de guérisseurs.

Un regard bref sur la thématique révèle l'existence d'opinions opposées quant aux guérisseurs et à la médecine populaire en général. Sans entrer dans les détails, on constate l'existence de deux camps: certains auteurs cherchent à légitimer le travail des praticiens-guérisseurs (par l'appartenance à la tradition ou par la science), d'autres avancent leurs critiques et le manque de confiance (les praticiens sont considérés comme des menteurs ou comme des fous). Enfin, la question du statut juridique est marquée par des controverses: la loi existante ne permet pas d'éclairer toute une série de questions importantes pour les praticiens de la médecine populaire.

Les articles écrits par les médecins qui critiquent les compétences des guérisseurs mettent l'accent sur l'absence chez ces derniers de la formation médicale classique. Pour opposer la médecine scientifique à la médecine populaire, les médecins font appel à la division dichotomique ville versus village, civilisé versus retardé.

### *3.1.6.c. Une collaboration possible?*

Les auteurs concluent que des rapprochements entre les différents systèmes médicaux (traditionnelle et officielle) seront possibles et commencent déjà à l'heure actuelle (Salo, 2005, Samarskaya & Teper, 2007., Yarskaya-Smirnova, 2006, Mouzalevskaya, 2011). Notamment de nombreuses institutions médicales officielles ouvrent des cabinets de médecine traditionnelle. Certains médecins obtiennent des formations certifiées dans les différents domaines de la médecine traditionnelle.

Toutefois une série d'obstacles est mise en évidence.

Même s'il existe une certaine tendance à l'intégration des médecines traditionnelle et officielle, une opposition et une méfiance séparent encore les praticiens issus de ces deux domaines. On remarque notamment une ambiguïté qui apparait dans le discours des représentants des instances officielles. Si les collaborations médecin-guérisseur sont considérées comme possibles, les praticiens ne sont pas toujours considérés comme des collègues. La médecine officielle garde une place prédominante et souhaite exercer un contrôle sur les pratiques des guérisseurs. Dans le discours de certains médecins, le terme même de médecine traditionnelle est perçu négativement et

associé aux pratiques des « babka », décrits comme des villageois retardés.

La situation se complique par le fait que certains médecins spécialistes éprouvent des difficultés pour s'inscrire exclusivement au sein d'un seul domaine (médecine traditionnelle ou officielle), car ils visent une approche intégrante orientée vers les intérêts des patients. Certains considèrent que les barrières entre les deux domaines sont artificielles et visent la distribution du pouvoir au sein du domaine médical.

On constate actuellement que les différents acteurs qui fournissent des prestations dans le domaine des services médicaux n'ont pas tous les mêmes statuts et la même légitimité. En outre, plusieurs auteurs mettent en évidence l'absence d'un cadre juridique suffisamment élaboré pour pouvoir fournir une base à l'exercice de la médecine traditionnelle (Mouzalevskaya, 2011, Kertman, 2006; Salo 2005, Samarskaya & Teper, 2007).

Mouzaevskaya (2001) considère qu'il existe une tendance très nette de rapprochement entre la médecine traditionnelle et officielle. Parmi les facteurs qui y contribuent, elle cite la commercialisation du système des soins de santé. Ainsi, les médecins utilisent des méthodes habituellement utilisées par les guérisseurs, alors que ces derniers commencent à exercer dans les centres médicaux privés ou d'état. Les domaines tels que l'homéopathie et l'acupuncture font pratiquement partie de la médecine officielle. Fréquemment, les guérisseurs utilisent les possibilités diagnostiques de la médecine officielle et demandent au patient de consulter les médecines avant d'entamer le traitement par les méthodes traditionnelles. Néanmoins, la concurrence entre les deux domaines existe toujours.

## 3. 2. Les raisons de la popularité des guérisseurs.

Les chercheurs qui étudient les pratiques des guérisseurs et d'autres praticiens de la médecine traditionnelle arrivent à la conclusion qu'il existe une grande demande pour ce type de services (Kertman, 2006), même si une certaine décroissance a été notée par rapport aux années 1990 (Yarskaya-Smirnova & Grigoryeva, 2006). D'une part, il y a des personnes qui s'adressent aux praticiens de la médecine traditionnelle (guérisseurs populaires, phytothérapeutes, « extrases », thérapeutes manuels, etc. ) (Kertman, 2006). D'autre part, il y a des praticiens qui sont prêt à répondre à cette demande. Koukes (1995) signale qu'il existe 300000 guérisseurs qui exercent en Russie, dont 50000 à Moscou (Patchenkov, 2005, Koukes, 1995).

Plusieurs auteurs se posent la question des raisons de la popularité des guérisseurs (Pachankov, 2005, Lindquist, 2001, Yarskaya-Smirnova & Grigoryeva, 2006)

Il semblerait que ce phénomène soit la conséquence de plusieurs facteurs. L'examen des écrits permet de dégager trois raisons principales citées par les différents auteurs.

1. le manque de satisfaction des patients par rapport aux services médicaux
2. les transformations idéologiques et culturelles dans la société.
3. les consultations chez les guérisseurs constituent pour les patients un moyens d'influencer l'environnement

Nous allons passer en revue ces facteurs.

### *3.2.1. Le manque de satisfaction des patients par rapport aux services médicaux.*

Le facteur évoqué le plus fréquemment est l'attitude négative des patients par rapport au système de soins de santé actuels. Les plaintes les plus fréquemment mentionnées par les patients sont l'incompétence des médecins, le manque d'outils techniques modernes, le diagnostic et le

traitement incorrect, le manque de médecins-spécialistes, la commercialisation des services médicaux (Aronson, 2006). La recherche de Gorynov & Khlopushin (2006) sur une population de 1003 habitants de Saint-Peterbourg montre que 56% des personnes ont une opinion négative sur les services médicaux en Russie. Toutefois, l'insatisfaction la plus profonde est provoquée par la destruction du système médical d'état et le restructuration du marché des services médicaux. Une partie des services médicaux est devenue payante. Le système de sécurité sociale obligatoire permet d'avoir des soins gratuits dans une policlinique municipale et dans certains hôpitaux. Cependant, les consultations sont accessibles sous réserve de plusieurs mois d'attente, alors que ces mêmes spécialistes reçoivent les patients rapidement dans le cas de paiement. La libéralisation du marché a entraîné une inégalité dans l'accessibilité aux services médicaux. Les personnes avec des revenus élevés ont accès aux meilleurs cliniques et à des services fiables, ce qui n'est pas le cas pour les patients plus pauvres. Il existe un « marché noir » des services médicaux, qui présuppose le paiement pour les services officiellement gratuits. Certains auteurs considèrent qu'il s'agit du soutien mutuel pour faciliter la survie dans des situations de crise (Aronson, 2006).

En outre, des stratégies informelles d'échange de services entre les médecins et d'autres professionnels se sont développées (Salmi, 2003).

La diminution du financement des polycliniques, hôpitaux et sanatorium d'état a entraîné la fermeture d'une partie de ces institutions. Les médecins quittent les institutions d'état car le travail dans les hôpitaux privés est considéré comme plus prestigieux et offre un meilleur salaire.

Les nombreuses institutions médicales privées offrent toute une série de services payants, chers et non-remboursables par la sécurité sociale. Néanmoins, les usagers ne croient pas toujours en l'efficacité de ces services. Les patients sont bien accueillis, mais parfois « sur-diagnostiqués » pour pouvoir leur offrir un maximum de moyens de traitement chers et parfois inutiles.

L'insatisfaction et le manque de confiance des personnes par rapport au système de santé est également lié à l'histoire de la période soviétique pendant laquelle la médecine était marquée par l'idéologie et agissait dans les intérêts d'état et non des patients (citons l'exemple de la psychiatrie punitive).

Il est évident que le manque de satisfaction par rapport à la qualité du diagnostic et du traitement pousse les personnes à rechercher des possibilités alternatives pour résoudre les problèmes de santé.

Patchenkov (2005) considère que la restructuration du marché médical au moment de la Perestroïka et de la crise économique, a favorisé l'apparition de l'offre et de la demande pour les services des guérisseurs. En effet, même si pendant la période soviétique les personnes consultaient les guérisseurs, c'est le système médical scientifique qui gardait son exclusivité et interdisait d'autres formes des pratiques. A l'époque post-soviétique, la médecine officielle a perdu son exclusivité, ce qui a permis aux guérisseurs et aux autres praticiens de la médecine traditionnelle d'occuper une place sur le marché.

### 3.2.2. Transformations idéologiques et culturelles.

Patchenkov (2005) met en lien le phénomène de l'apparition de nombreux praticiens de la guérison et de la « magie » et les changements sociaux rapides et plus spécialement les transformations des modèles culturels et idéologiques prédominants. L'idéologie marxiste, modèle culturel prédominant en Union Soviétique était devenue une sorte de religion. Le marxisme permettait d'expliquer le monde, déterminait les pensées et les pratiques des personnes et était profondément inscrit dans le quotidien. La crise du pouvoir soviétique ne concernait pas uniquement le changement idéologique. Il s'agissait de la destruction de tout un modèle culturel au sens large du terme. Cette transformation peut être vue comme une « rupture culturelle » accompagnée d'une part par une désorientation de la population, une perte identitaire et d'autre part

par une recherche de nouveaux modèles culturels et d'autres moyens de donner du sens au monde et de le structurer.

En situation de « rupture culturelle » l'individu cherche à reconstruire un nouveau modèle culturel et à retrouver sa place dans l'environnement social. Ainsi, la religion et des systèmes philosophiques qui expliquent le sens de l'existence et la place de l'homme dans le monde fournissent des références utiles. Certains sociologues de la religion considèrent qu'il ne peut pas y avoir d'absence de croyances (O'Deal cité par Patchenkov, 2005). Patchenkov (2005) situe l'apparition de guérisseurs, des « extrasens » et des « mages », dans ce contexte. L'auteur se réfère à la notion de « réalité psychique », proposée par Berger et Loukman (Berger & Loukman cités par Patchenkov, 2005) Ces auteurs proposent l'idée selon laquelle les changements radicaux de la structure sociale entrainent des modifications de la « réalité psychique ». C'est grâce à ces changements que les personnes pourront trouver des réponses aux nouvelles questions qui s'imposent à elles suite aux changements dans la société.

### 3.2.3. Recherche des moyens d'influence sur l'environnement

Galina Lindquist (2002) propose de considérer la popularité des praticiens de la « magie » en tant que moyen d'influence qui s'est développé au sein d'une société en cours de transformation.

Selon Lindquist (2002), il existe en Russie, comme dans toutes sociétés, des moyens d'influence sur l'environnement qui sont culturellement déterminés. En Occident, les principaux moyens d'influence sont les suivants: les instances institutionnelles de la société démocratique et l'argent ainsi que les possibilités qu'il donne. Ces moyens d'influence sur l'environnement sont, en principe, accessibles à tout citoyen et basés sur une vision du monde rationnelle.

Les moyens d'influence rationnelles-légales ainsi que la transparence des pouvoirs étaient toujours limités tout au long de la période soviétique. Cependant, d'autres moyens d'influence inscrits au sein des relations sociales informelles existaient et étaient assez fiables. En outre, les personnes non-opposantes au système pouvaient s'attendre à une certaine sécurité de vie et profiter d'une série de possibilités (scolarité, travail avec salaire garanti, etc.). L'argent n'occupait pas une place importante parmi ces moyens d'influence. Une certaine prévisibilité quant à l'influence que la personne pouvait avoir sur son environnement existait toujours. La situation a changé suite à la chute du régime soviétique. Les moyens d'influence cités précédemment, y compris ceux qui étaient basés sur la confiance inter-subjective, ont été démolis: La vie est devenue imprévisible et la sécurité de l'existence, a été ébranlée. Rapidement l'argent est devenu le moyen d'influence le plus important et efficace, ce qui a balayé les anciens réseaux de confiance entre les personnes.

Selon Lindquist (2002), les pratiques « magiques » deviennent un moyen d'influence qui prend de l'importance dans les sociétés où les moyens d'influence rationnels et légaux sont faibles, ce qui conduit à l'impuissance des individus face à un environnement imprévisible.

Les pratiques à caractère magique sont des moyens culturels de vivre dans un monde incertain où les dieux et les pouvoirs terrestres sont devenus incompréhensibles. Par ailleurs, l'auteur souligne que la « magie » est un outil de gestion des relations inter-subjectives particulièrement important dans les cultures où les liens sociaux disposent d'une forte influence sur l'individu. Les liens forts entre les individus et l'inscription dans un tissu de relations d'inter-influence était un trait caractéristique de la vie en URSS. Après la Perestroïka, ces liens sociaux forts ont perdu leur importance en laissant un vide, actuellement occupé par les pratiques d'influence par la « magie ».

Lindquist (2002) voit une certaine affinité entre les pratiques de « magie » et l'argent, devenus des moyens d'influence puissants en Russie.

## 3. 3. Les recherches sur les patients des guérisseurs.

Les recherches sur les patient des praticiens-guérisseurs peuvent être divisées en deux groupes.

Le premier groupe inclut les recherches sociologiques quantitatives. L'objectif de ces recherches est d'étudier l'ampleur du phénomène d'utilisation des services offerts par les praticiens de la médecine traditionnelle et de la magie.

Le deuxième groupe forme les écrits qui cherchent à comprendre les raisons de la popularité de la médecine traditionnelle et d'examiner la fonction de ces praticiens dans la société. Les raisons de popularité des praticiens-guérisseurs ont déjà été évoquées plus haut. Nous rajouterons ici quelques éléments issus des recherches quantitatives.

L'examen de ces recherches montre que les auteurs s'intéressent essentiellement à l'ampleur de la demande existante dans le domaine de la « magie » et de la guérison. L'utilisation des méthodes sociologiques (enquête et groupes-focus) permettent d'obtenir des résultats quantitatifs et qualitatifs.

Une confusion dans la terminologie rend difficile la comparaison des résultats des différentes enquêtes. Une courte explication s'impose. Certains chercheurs (Kertman, 2006) s'intéressent plutôt à la demande des services dans le domaine de la « magie », d'autres examinent le domaine plus restreint de la médecine traditionnelle (Mouzalevskaya, 2011, Gorynov & Khlopushin, 2006, Samarskaya & Teper, 2011).

Il faut préciser que la notion de « magie » inclut pour les chercheurs (Kertman, 2006) le travail des praticiens-guérisseurs, les « extrasens », les « babka », les astrologues, les « mages », les voyantes, les sorciers, etc. La description de la notion est explicitement fournie à des personnes interviewées, mais une confusion persiste quand même, car la notion de « magie » n'est pas toujours adéquate pour signifier toutes les pratiques évoquées. Toutefois, Kertman (2006) constate que pour la plupart des personnes interviewées, la notion de « magie » est comprise comme équivalente à celle des « pratiques de la médecine traditionnelle », même si certains reconnaissent l'existence d'autres applications de la « magie ». Cette considération permet de penser que les recherches qui suivent traitent les phénomènes qui se recoupent largement.

### 3.3.1. La demande dans le domaine de guérison et de la magie.

Kertman (2006) analyse les résultats d'une enquête fédérale qui a eu lieu dans 44 régions de la Russie (1500 personnes) pour étudier la demande des services existants dans le domaine de la « magie », telle qu'elle est présentée plus haut. La recherche inclut les résultats de l'enquête ainsi que les réponses des personnes qui ont participé aux groupes-focus.

#### ***3.3.1.a. Les résultats de l'enquête fédérale.***

Selon les données de l'enquête (Kertman, 2006), 32% des russes croient qu'« on peut influencer la santé et le destin de la personne par la sorcellerie, la magie, etc », 58% disent ne pas y croire, les autres ne savent pas répondre. Les auteurs considèrent qu'en réalité le nombre de personnes qui croient en l'efficacité des pratiques « magiques » est plus élevé. En effet, il n'existe pas une seule notion que pourrait englober toutes les variétés des pratiques, ce qui rend difficile l'analyse de la réponse. Ainsi, une personne peut croire en l'efficacité de l'influence extrasensorielle des guérisseurs ou des rituels de « babka » et ne pas considérer ce type de pratiques comme de la « magie ».

En ce qui concerne la croyance en l'efficacité des pratiques « magiques », l'enquête met en évidence la prédominance de certaines catégories.

Les femmes disent croire en l'efficacité de la « magie » deux fois plus souvent que les hommes (40% contre 23%). Les jeunes ( moins de 35 ans) croient plus que les plus âgés (plus de 55 ans): 35 и 26%. Les chercheurs n'ont pas noté de différences en ce qui concerne le lieu de vie des personnes qui ont répondu à cette question(petite et moyenne ville, village). Seules les habitants de la capitale (Moscou) constituent une exception: ¾ de moscovites (74%) disent qu'ils ne croient pas en l'efficacité de la magie et seulement 23 % disent y croire. Les personnes plus pauvres (avec des revenus de moins de 50 euros par personne par mois) disent croire en l'efficacité de la magie deux fois plus souvent que les personnes avec des revenus relativement plus élevés (des revenus de plus de 100 euros par personne par mois).En outre les chercheurs constatent que le niveau de scolarité des personnes n'a aucune influence sur la réponse.

Les interviewés ont également répondu aux questions ouvertes concernant leurs représentations des caractéristiques des personnes qui croient ou qui ne croient pas en l'efficacité de pratiques « magiques ». Les personnes qui croient en l'efficacité de la magie sont considérés comme « faibles, retardés, incapables de se battre dans les situations de concurrence, victimes des circonstances ». Ceux qui ne croient pas sont, au contraire, représentés comme « forts, capables d'arriver au succès, sérieux, indépendants ». Face à ces représentations binaires, les chercheurs concluent que la position de la « non-croyance » est socialement plus prestigieuse, ce qui pourrait pousser certaines personnes à falsifier leur réponse. Notamment, les 10% des personnes qui ne savaient pas répondre à la question de la croyance, pourraient simplement être gênés de reconnaître qu'ils croient en l'efficacité de la « magie ».

18% des personnes de l'échantillon se sont déjà personnellement adressés aux « mages » (guérisseur, extrasens, voyante, sorcier, chaman; astrologue, « babka »). Les femmes s'adressent aux « mages » plus souvent que les hommes (23 vs 12%), les personnes plus jeunes plus souvent que les plus âgées (20 vs 14%), les plus pauvres, plus souvent que les personnes avec des revenus plus élevés (23 vs 14%).

Kertman (2006) compare ces résultats à l'enquête nationale de 1997. A l'époque, les auteurs avaient mis en évidence le fait que 23% des personnes issues de leur échantillon avaient déjà fait appel aux « mages ». Les auteurs supposent qu'il existe une certaine diminution d'intérêt envers les pratiques « magiques » par rapport aux années 1990. Globalement, les personnes qui s'adressent aux « mages » sont contents du résultats: 59% de satisfaits contre 29% de mécontents. Kertman (2006) signale que 21 % des personnes interviewées disent vouloir s'adresser aux « mages » à l'avenir. Parmi ces personnes se trouvent ceux qui l'ont déjà fait (53%) et ceux qui ne l'ont jamais fait (14%).

En vue d'examiner les types des difficultés qui conduisent les personnes à consulter les « mages » les chercheurs ont fait une liste des raisons possibles: danger vital pour la personne ou pour ses proches, les problèmes de santé, pour avoir du succès au travail et dans le business, les problèmes d'argent et de logement, l'alcoolisme et la toxicomanie, pour influencer positivement l'avenir des enfants, en cas de dépression ou d'autres problèmes psychologiques, pour améliorer sa sexualité, en cas de problèmes en amour, pour améliorer les relations avec sa femme ou son mari, pour prédire l'avenir, pour le développement de nouvelles capacités spirituelles ou physiques, pour ressusciter ses proches, par intérêt. Les interviewés pouvaient indiquer autant de raisons des consultations qu'ils voulaient.

Les situations en lien avec la santé sont les plus fréquemment évoquées (53%). En outre, les personnes s'adressent aux « mages » dans le cas d'un danger vital (qu'ils perçoivent comme maladie grave), l'alcoolisme et la toxicomanie, la dépression. L'enquête met en évidence le fait que les services des « mages » sont essentiellement envisagés par les interviewés comme une alternative aux services de santé officiels. Ainsi, selon les représentations des personnes interviewées, la médecine traditionnelle constitue l'application principale des pratiques « magiques ». Les

discussions dans les groupes-focus confirment, que la plupart des personnes identifient les pratiques « magiques » uniquement avec la médecine traditionnelle, même si en réalité ces pratiques sont utilisées d'une manière plus large. Une autre raison fréquemment évoquée (16%) en tant que motivation pour les consultations est la curiosité des personnes qui font appel aux « mages » « juste pour voir, par intérêt général. Les personnes qui cherchent à améliorer leur situation financière, à résoudre les difficultés familiales, à connaitre leur avenir sont peu nombreuses.

### ***3.3.1.b. Les observations pendant les groupes-focus.***

Les chercheurs remarquent, avec surprise, que parmi les participants aux groupes-focus, personne ne refusait complètement toute possibilité d'influencer la santé et l'avenir par les pratiques « magiques ». Les chercheurs divisent les participants en deux groupes selon leurs représentations de ces pratiques: « les rationnelles » et « les mystiques ». Cette division n'est pas exclusive: souvent les chercheurs constatent la coexistence de représentations « rationnelles » et « mystiques » chez les mêmes personnes. Kertman (2006) remarque que tout en refusant l'efficacité des pratiques magiques les « rationnelles » acceptent quand même la possibilité d'existence de rares personnes exceptionnelles ayant des dons pour la « magie » et la guérison. Les « mystiques » ont globalement confiance en l'efficacité de ces pratiques mais soulignent que les « vrais » praticiens sont plutôt rares. Les discussions dans les groupes-focus permettent de montrer la manière dont les patients réels ou potentiels se représentent les « bons » praticiens-guérisseurs. Tous les participants des groupes-focus sont d'accord de dire que le travail des ceux qui font des publicités dans les journaux ne peut pas être efficace. Il s'agit dans ce cas de « faux » praticiens qui trompent leurs clients. L'existence d'un intérêt financier chez un praticien constitue une preuve de son « inefficacité ». Les participants sont unanimes: les « bons » praticiens n'exigent jamais d'argent. La rétribution se fait selon l'entendement du client, en fonction de ses possibilités. Du moment où le travail du praticien devient du « business », il ne peut plus être « bon » par définition. Certains participants justifient toutefois le fait qu'un praticien puisse demander de l'argent, car il s'agit d'un « travail comme un autre ». Les chercheurs concluent que les personnes sont sceptiques quant aux possibilités de rencontrer de « vrais » praticiens via les publicités dans les journaux. Par contre, ils considèrent que ces praticiens existent, même s'ils sont difficiles à trouver. Au moment de s'adresser aux praticiens, les personnes préfèrent être orientées par des connaissances, des amis, des membres de la famille.

Les sociologues Goryunov et Khlopouchin (2005) travaillent plus spécifiquement sur la demande dans le domaine de la santé. Dans leur article, ils exposent les résultats de l'enquête téléphonique auprès de 1003 personnes qui a eu lieu à Saint-Pétersbourg en mars 2004. L'objectif de cette enquête était de déterminer le niveau de la demande qui existe dans le domaine de la médecine traditionnelle. Le questionnaire élaboré sur base des indicateurs proposés par les experts de l'OMS était composé de plusieurs parties: la première incluait les questions sur l'utilisation globale des services médicaux, la deuxième évaluait l'attitude envers la médecine traditionnelle et la troisième était destinée aux personnes qui avaient déjà recouru à la médecine traditionnelle. Le recueil des informations plus précises (l'efficacité, le prix, etc) ne concernait que le dernier cas d'utilisation de la médecine traditionnelle. L'échantillon a été élaboré pour être représentatif de la population totale de Saint-Pétersbourg et a été constitué selon l'âge, le sexe, le niveau de formation et le revenu.

### ***3.3.1.c. Les itinéraires des patients.***

Nous avons déjà évoqué que d'une manière générale les personnes interviewées par ces auteurs considèrent la qualité des services médicaux officiels comme médiocres. 36% de personnes ont une opinion positive par rapport à ces services alors que 56% ont une perception négative (Goryunov & Khlopouchin, 2005).

L'intérêt des chercheurs porte sur le parcours des patients confrontés aux troubles de la santé. Malgré la perception négative de la médecine officielle, en cas de maladie 67% s'adressent avant tout aux institutions médicales d'état. Certains font appel aux centres médicaux privés et payants (22%), d'autres préfèrent utiliser des méthodes d'auto-soins (21%). Seul 3% de personnes signalent qu'ils font appel aux guérisseurs avant tout autre recours. Néanmoins, ce chiffre peut être beaucoup plus élevé si on prend en considération le fait que de nombreux praticiens de la médecine traditionnelle exercent dans les centres médicaux privés et ne sont pas toujours identifiés par les usagers comme les représentants de la médecine alternative. En moyenne, les personnes font appel aux services médicaux (payants et gratuits) de 1 à 3 fois par an.

Globalement, l'enquête de Gorynov et Khlopouchin (2005) démontre la popularité de la médecine traditionnelle. En effet, 73% des personnes interviewées ont déjà utilisé les méthodes de la médecine traditionnelle au moins une fois dans leur vie. Parmi les méthodes le plus souvent utilisées se trouvent la thérapie manuelle (chiropractie et autres) et l'herboristerie. La bio-énergétique et la guérison spirituelle (par les prières et les « zagovor » paroles de guérison) sont utilisées un peu moins souvent.

#### ***3.3.1.d. Les caractéristiques socio-professionnelles des personnes qui recourent à la médecine traditionnelle.***

Il existe une différence significative entre les personnes qui ont déjà utilisé les méthodes de la médecine traditionnelle et ceux qui ne l'ont jamais fait. La différence principale concerne l'âge et le sexe. Il s'agit principalement de femmes (60.8%) et de personnes entre 30 et 70 ans. Il n'y a pas de différence entre ces deux groupes en ce qui concerne leur niveau de formation, leur situation familiale et le type d'activité professionnelle.

L'enquête de Gorynov et Khlopouchin (2005) met en évidence que le niveau des revenus des personnes qui recourent à la médecine traditionnelle peut être variable (très bas (2.9 %) (moins de 1000 roubles (±30 dollars USA par personne par mois) comme très élevé (1.5%). En ce qui concerne leur occupation il s'agit des employés, des pensionnés et des ouvriers (personnes avec les revenus moyens et bas) mais aussi des chefs d'entreprise et des indépendants (avec des revenus élevés). L'examen du dernier cas d'utilisation de la médecine traditionnelle montre que 64% de personnes ont recouru aux méthodes d'auto-soins (1er groupe) tandis que 35% des personnes se sont adressées aux praticiens-guérisseurs (2eme groupe). Le premier groupe est essentiellement composé de pensionnés (entre 55 et 70 ans) qui se sont soignés par des herbes et par des méthodes de guérison spirituelle (prières, « zagovor » (paroles de guérison). Il s'agit naturellement de méthodes moins coûteuses.

Le deuxième groupe est constitué par des personnes plus jeunes (entre 30 et 50 ans) avec un haut niveau de formation et des revenus qui dépassent les 5000 roubles par mois (150 dollars USA). Le choix des praticiens est orienté par les recommandations des membres de la famille ou d'un autre praticien. Seule 4% des personnes font confiance à la publicité.

Gorynov et Khlopouchin (2005) observant que parmi les personnes qui s'adressent aux spécialistes de la bio-énergétique, le nombre d'hommes est plus élevé. Les représentants de ce groupe se différencient des autres par leur niveau de formation élevé et par le fait qu'ils attribuent leurs maladies principalement à leur âge.

Parmi ceux qui utilisent les herbes, la thérapie manuelle et la guérison spirituelle, les chercheurs trouvent plus de femmes. Les représentants de ce groupe ont tendance à attribuer leurs maladies à la situation écologique défavorable.

***3.3.1.e. La perception de l'efficacité du traitement.***

Gorynov et Khlopouchin (2005) ont évalué la perception de l'efficacité du traitement par des méthodes de la médecine traditionnelle selon deux critères: émotionnel et rationnel (modifications objectivables de l'état physique). D'une manière générale, les personnes interviewées évaluent le traitement comme efficace. Les personnes qui ont fait appel à la bio-énergétique sont plus satisfaites que celles qui ont utilisé les herbes.

Les personnes qui utilisent les services de praticiens se différencient entre eux par les revenus et par la motivation. Les personnes disposant de revenus élevés apprécient la qualité des relations humaines avec les praticiens, tandis que les patients avec des bas revenus insistent sur les prix peu élevés du traitement.

***3.3.1.f. Le volume du marché de la médecine traditionnelle***

Les dépenses annuelles déclarées par les utilisateurs de la médecine traditionnelle (auto-soins et/ou praticiens) varient entre 100 roubles (±3 dollars USA) et 10 000 roubles (±900 dollars USA).

Pour conclure, Gorynov et Khlopouchin (2005) font une évaluation approximative du volume du marché économique de la médecine traditionnelle. Si on considère que 24% des habitants de Saint-Pétersbourg s'adressent aux spécialistes de la médecine traditionnelle et qu'ils payent au minimum 100 roubles (3 dollars USA), le volume minimal du marché constitue 225 millions de roubles (8 millions de dollars USA). Les chercheurs signalent qu'en réalité ce chiffre est de 2 à 3 fois plus élevé et qu'il correspond aux chiffres de plus de 20 millions de dollars USA par an. Les auteurs précisent qu'une grande partie de ce marché reste en dehors de la réglementation législative et financière et n'est pas inclus dans les statistiques sur les activités médicales.

Ces chiffres montrent l'existence d'une demande importante dans le domaine de la médecine traditionnelle.

**3.3.2. Les facteurs qui influencent la demande: les recherches quantitatives.**

Les recherches sociologiques effectuées sur une population plus large confirment cette observation et évoquent quelques facteurs qui influencent l'ampleur de la demande. En vue de répondre à la question de l'ampleur de la demande dans le domaine de la médecine traditionnelle le sociologue Mouzalevskaya (2011) examine les résultats de l'enquête du Fond National d'Opinion Publique effectuée en 2010 au niveau national auprès de 1500 personnes, sur les entretiens avec les patients des cliniques privées et d'état, sur les groupes-focus. L'enquête du Fond National d'Opinion Publique montre que 20 % de la population s'est déjà adressée aux praticiens de la médecine traditionnelle (guérisseurs populaires, phytothérapeutes, « extrases », thérapeutes manuels, etc ). Néanmoins, seulement 9% des personnes expriment davantage de confiance en ce type de médecine, par rapport aux 70%, qui éprouvent plus de confiance en la médecine officielle.

La préférence des méthodes de la médecine traditionnelle se base sur l'expérience personnelle positive, mais aussi sur l'habitude qu'ont les personnes interviewées à recourir à ces méthodes. Elles se montrent également convaincues que cette médecine n'est pas nocive pour l'organisme car elle utilise des méthodes naturelles.

L'argument principal en faveur de la médecine officielle est la formation scientifique des médecins, leur responsabilité juridique, leurs liens avec les institutions d'état et les possibilités de contrôle des résultats du traitement par les moyens techniques.

Mazalevskaya (2011) remarque qu'il existe des différences d'âge significatives entre les personnes qui ont déjà fait appel aux guérisseurs et celles qui ne l'ont jamais fait. Les personnes

entre 36 et 50 ans disent avoir recouru aux guérisseurs deux fois plus souvent que les personnes de plus de 50 ans. L'auteur considère que les personnes plus jeunes acceptent mieux les pratiques de la médecine traditionnelle. Il faut également prendre en considération le fait qu'une grande partie des plus jeunes considèrent leur état de santé comme « bon », estimant en conséquence ne pas avoir besoin de traitement. En vieillissant, ces personnes feront plus souvent appel aux guérisseurs que les personnes âgées actuelles. Selon cet auteur, il y aura une augmentation de la clientèle potentielle des guérisseurs suite au passage d'une génération à l'autre, accompagnée par la diminution du pourcentage des personnes qui nient la médecine traditionnelle « par habitude ».

Samarskaya et Teper (2011) examinent les facteurs principaux qui conduisent les personnes à consulter les guérisseurs. Ils citent 3 facteurs qui détermineraient le choix des patients:

1. l'accessibilité financière aux services des guérisseurs, qui demandent un prix plus bas en comparaison avec les institutions médicales
2. la consultation « démonstrative »: le fait de consulter un praticien en particulier est considérée comme facteur de prestige
3. « désespoir »: l'absence des possibilités de traitement du côté de la médecine officielle

Nous allons brièvement évoquer quelques éléments qui nous semblent pertinents par rapport aux travaux présentés.

Les recherches sur l'identité professionnelle des guérisseurs mettent l'accent sur le fait qu'il s'agit d'un groupe professionnel particulier, toujours en voie de constitution. Volkova (2007) signale que la plupart des guérisseurs avaient une profession différente au départ et que le changement de leur pratique fut lié à plusieurs événements, parmi lesquels le changement du lieu de vie, la difficulté à trouver du travail dans leur secteur, ou encore un vécu traumatique.. Ces éléments mettent en évidence le fait que l'avènement de cette nouvelle profession se constitue simultanément avec des processus sociaux plus larges au sein desquels s'inscrit l'histoire de vie d'une personne. Le début du processus de professionnalisation du travail des guérisseurs ne répondait pas uniquement à la demande des clients mais aussi à celle des (futurs) praticiens, lesquels éprouvaient la nécessité de conférer un nouveau sens à leur vie à travers une occupation différente, rémunérée et utile aux autres.

Les problèmes de l'identité professionnelle soulevés par les auteurs Yarskaya-Smirnova et Grigoryeva (2006) ont également été évoqués par certains guérisseurs que nous avons rencontrés au cours de notre enquête. Pour rappel, Yarskaya-Smirnova et Grigoryeva (2006) signalent l'ambiguïté de la définition de cette profession par l'acquisition d'un diplôme. D'une part, le diplôme permet aux guérisseurs de se rapprocher d'une profession médicale. D'autre part, il ne constitue pas une garantie d'efficacité du travail d'un guérisseur. Par ailleurs, selon les praticiens, il existe une série de savoirs ou de compétences spécifiques (ainsi que le don de provenance divine ou « familiale ») qui ne peuvent pas être transmis en formation. A ce propos, nous évoquerons le souvenir d'un congrès de guérisseurs où nous avons rencontré une praticienne originaire d'une petite ville. Elle nous expliquait, non sans une certaine résignation, qu'elle était venue au congrès spécialement pour obtenir le diplôme de participante car actuellement il ne suffisait pas de savoir guérir les gens : il fallait aussi avoir des « papiers ».

La recherche d'Oleg Patchenkov (2005) nous a semblé particulièrement intéressante. Notamment par l'analyse de la manière dont les guérisseurs utilisent les stratégies de promotion de leurs services que l'auteur compare aux stratégies d'entreprise. Les réflexions de Patchenkov nous ont, entre autres, permis de nous rendre compte de l'importance des « équipes de mages », un élément que nous n'avions pas suffisamment relevé dans nos observations. Le côté financier du travail des guérisseurs citadins apparaissait clairement durant nos observations. Toutefois, il nous

semble trop réducteur de considérer les guérisseurs citadins uniquement comme des businessmans modernes. Les recherches sur l'identité professionnelle de ces praticiens montrent l'existence d'autres motivations. Notons que certains guérisseurs que nous avons rencontrés témoignent également d'une grande responsabilité professionnelle et humaine, ainsi que de la compassion face aux difficultés de leurs clients.

En ce qui concerne les recherches sur les patients des guérisseurs, plusieurs éléments sont à relever.

Goryunov et Khlopouchin (2005) remarquent que le choix des praticiens est orienté par les recommandations des membres de la famille ou d'un autre praticien. Seulement 4% des personnes font confiance à la publicité. Les résultats des observations durant des groupes-focus, analysées par Kertman (2006) confirment cette tendance. Notons que nos propres observations vont dans le même sens. Parmi les patients des guérisseurs que nous avons rencontrés, la plupart font confiance aux recommandations d'un tiers pour consulter un praticien. La seule personne qui ait trouvé une guérisseuse via la publicité dans un journal s'est déclarée insatisfaite par cette consultation. Elle en tire une leçon: « Les bons guérisseurs ne font pas de publicité dans les journaux ». Il semblerait que malgré l'existence de nombreuses annonces publicitaires dans la presse locale, ce qui compte pour les personnes qui font appel aux guérisseurs, c'est qu'elles soient orientées par des membres de leur entourage: par des proches, par des connaissances ou même parfois par des médecins (comme par exemple dans les cas bien spécifique de la hernie infantile). Les itinéraires thérapeutiques des personnes rencontrées par les chercheurs Goryunov et Khlopouchin (2005) incluent un recours à la médecine officielle, combiné avec les consultations chez les « mages ». L'analyse des parcours des patients des guérisseurs que nous avons rencontrés montre qu'il n'existe pas, pour eux, de contradictions entre ces types des recours. Nous y reviendrons plus loin.

Globalement les recherches évoquées permettent, nous semble-t-il, de donner un éclairage plus large à nos propres observations en faisant apparaitre des liens avec d'autres études (même si des règles de prudence s'imposent par rapport à ces généralisations et comparaisons).

## *Conclusion*

Nous avons vu qu'il était possible de distinguer les guérisseurs d'après leur terrain d'exercice. Sur base des lectures des travaux de plusieurs auteurs (Kharitonova, 1998; Laplantine, 1987), nous avons pointé les différences existant entre les praticiens citadins et les praticiens villageois. Ces différences porteront sur la vision du monde, les pratiques, les manières d'acquérir et de transmettre les savoirs qui ne sont pas identiques. Nous nous référerons aux différents contenus culturels et aux systèmes de représentation.

Pour mieux démarquer le champ de notre recherche, nous tâcherons de comprendre la situation et les pratiques des guérisseurs citadins, ainsi que celles de leurs confrères villageois en Russie. Nous avons souligné que les pratiques et les représentations des guérisseurs villageois sont profondément ancrées dans l'univers culturel de leur ethnie, tandis que les praticiens citadins avaient, pour leur part, tendance à inclure dans leurs pratiques des éléments qui se rapportent à des horizons sociaux et culturels diversifiés. En outre les praticiens villageois ont toujours été des paysans (hommes et femmes, « znahar » et « babka » respectivement) qui connaissaient l'usage des herbes médicinales ainsi que le traitement par des rituels thérapeutiques. Notons que ceux-ci traitaient aussi bien les animaux que les hommes. L'histoire de ces praticiens fut marquée par des violentes persécutions tant de la part de l'Église orthodoxe que de la part de la médecine officielle. Ces persécutions, déjà amorcées au 19ème siècle, se sont renforcées pendant la période soviétique. Les rapports des chercheurs soviétiques qui ont étudié les pratiques des guérisseurs villageois, essentiellement en vue d'assurer le recueil des incantations et d'étudier l'usage de la phytothérapie, prouvent qu'ils ont continué à exercer tout au long de cette période.

Le travail des praticiens citadins s'inscrit dans un tout autre contexte. Leur auto-appellation est

variée et peut parfois se combiner en fonction de l'interlocuteur et de la légitimité qu'ils revendiquent: le «guérisseur populaire », le mage (blanc et noir), le parapsychologue, «l'extrasens », « babka » (grand-mère), « znahar » (guérisseur, celui qui «sait»), le médium, « koldoun » (sorcier), la voyante-guérisseuse, etc. Si la transmission des savoirs dans la médecine populaire villageoise s'effectue oralement et généralement au sein de la même famille, les guérisseurs citadins disent avoir acquis les savoirs par des voies diversifiées, notamment par le contact avec les « maitres invisibles » ou par des cours.

A travers quelques brèves informations historiques, nous avons pointé l'attitude ambiguë des pouvoirs soviétiques envers les pratiques des guérisseurs citadins qui exerçaient pendant la période soviétique. Tout en interdisant ces pratiques, les représentants du pouvoir incitaient les scientifiques à les étudier en vue de les utiliser à des fins notamment militaires. Ainsi, une longue tradition des recherches sur ces phénomènes existe en Russie et continue encore à marquer les praticiens et les patients contemporains.

Nous avons vu l'importance décisive de la période de la perestroïka marquée par un regain d'intérêt envers les pratiques des guérisseurs, dont l'exercice a pris une grande ampleur. Progressivement, les praticiens citadins ont fondé leurs propres associations professionnelles qui remplissent plusieurs fonctions, à savoir: la représentation devant les pouvoirs publics, la recherche, la formation et la délivrance des diplômes d'état, la formalisation des exigences du métier. L'apparition d'une base législative a contribué, parmi les praticiens, à la clarification du statut juridique d'une nouvelle profession en voie de formation, celle de « guérisseur populaire ».

Nous avons tenté de situer les pratiques des guérisseurs au sein du système de santé global, en clarifiant les termes qui s'appliquent habituellement à ces pratiques. Nous nous sommes référée aux écrits des auteurs prônant le pluralisme médical (Laplantine, 1987, Saillant, 2006, Bleuthon, 2010) pour clarifier la terminologie à appliquer aux pratiques étudiées. L'examen des différents termes tels que la « médecine populaire, complémentaire, alternative, parallèle» et les implications de leur utilisation dans la littérature russophone et francophone, mettent l'accent sur la complexité et la difficulté de saisir les pratiques étudiées.

Nous nous pencherons sur la littérature scientifique russe qui traite des guérisseurs citadins et de leurs patients et qui a été publiée récemment par les représentants du corpus scientifique (les sociologues, les psychiatres, les psychologues, les ethnographes ou les anthropologues). La revue de la littérature pluridisciplinaire nous a permis avant tout de tenir compte des multiples facettes de ce phénomène. Peu diffusée ailleurs qu'en Russie et pratiquement inconnue en Occident, cette littérature locale permet d'entrevoir la manière dont les chercheurs appréhendent le travail des guérisseurs. Sans prétendre à l'exhaustivité, signalons qu'une tendance à l'utilisation des données statistiques et démographiques est prédominante et constitue une base pour identifier les particularités de la formation de l'identité socio-professionnelle des guérisseurs. L'étude des motivations des patients des guérisseurs est abordée à partir des entretiens dans des groupes-focus. Les recherches qualitatives sont peu nombreuses, mais permettent des éclairages intéressants par rapport à la vision du monde des praticiens-guérisseurs, aux stratégies de légitimation de leur pratique et à leur place dans la société. Malgré les limitations des recherches statistiques, celle-ci ont le mérite de rendre compte de l'ampleur du phénomène (la popularité des guérisseurs, une large demande de la part des patients, l'utilisation des méthodes de la médecine populaire par des médecins diplômés, etc.), ce qui nous a motivée à présenter les détails des ces travaux.

# Chapitre 2. Méthodologie.

## *Introduction.*

Nous venons de constater, à travers les recherches effectuées par les chercheurs russophones, l'existence d'une variété d'approches méthodologiques possibles pour aborder l'étude dans le domaine de la médecine populaire/complémentaire. Les auteurs russophones évoqués plus haut semblent privilégier l'analyse des données statistiques. Il ne s'agit pas d'une seule orientation méthodologique, même si elle semble être privilégiée par les chercheurs locaux. Certains auteurs s'impliquent davantage dans leur recherche (Kharitonova, 1999), cherchent à faire valoir les nouveaux paradigmes théoriques dans le monde académique et collaborent étroitement avec les associations professionnelles des praticiens-guérisseurs. Notons que l'analyse de la position occupée par le chercheur et de son implication sur le terrain et de l'influence qu'il exerce en tant qu'observateur, restent quasiment absentes de ces recherches. Formée à une autre tradition de recherche, il nous semblait impossible de laisser de côté ces dimensions et c'est pourquoi elles seront abordées dans ce chapitre.

Nous parlerons des la méthodologie utilisée ainsi que des questions soulevées par la présente recherche.

Ensuite, nous présenterons quelques éléments déterminants par rapport au contexte dans lequel ont été effectués les entretiens avec les praticiens-guérisseurs.

## *1. L'évolution des questions soulevées par notre recherche.*

La présente recherche a été réalisée en deux étapes. Chacune de ces étapes correspondait à une série de questionnements qui ont évolué au fur et à mesure de notre étude. La première étape s'est réalisée en accord avec le projet de DEA et concernait le travail de praticiens-guérisseurs opérant à Moscou.

Nous avions en effet travaillé en tant que psychologue dans un centre de santé mentale en Russie. A cette occasion, nous avions constaté que nos patients combinaient naturellement les recours aux pratiques de soins diversifiés. En effet, nombre d'entre eux consultaient simultanément des médecins, des praticiens en médecine parallèle, des guérisseurs populaires, des « babka » (grand-mères guérisseuses), des « extrasens » ou des « mages ». Un grand intérêt personnel envers les pratiques de soins « autres » et une certaine sensibilité due à notre propre héritage familial ont guidé notre démarche. Nos diverses rencontres avec des guérisseurs nous ont permis de mieux cerner leur travail, ainsi que de nous pencher sur les représentations sous-jacentes à leur pratiques. Nos observations sur le terrain ont constitué le point de départ à partir duquel se sont élaborés nos questionnements. Notre démarche fut inspirée par les recherches de Kaufmann (Kaufmann, 1996) sur l'entretien compréhensif. L'une des particularités soulevées par cet auteur implique de se centrer sur le travail de terrain pour seulement alors s'avancer sur une compréhension plus théorique du problème. L'objectif de notre travail se précisait au fur et à mesure de la progression de nos rencontres. Nous nous sommes notamment focalisée sur les représentations de la maladie chez les guérisseurs citadins grâce à des entretiens semi–directifs que nous avons eus avec certains de ces praticiens opérant à Moscou. Nos lectures de nombreux livres rédigés par des guérisseurs eux-mêmes ainsi que celles de quelques articles écrits par des ethnographes, auxquelles se sont ajoutés nos premiers contacts avec les praticiens, nous ont amenée à formuler l'hypothèse que le champ des

représentations de la maladie dans cette population était certainement hétéroclite. La littérature rédigée par les guérisseurs eux-mêmes (les livres de vulgarisation de méthodes de traitement, les articles dans lesquels ils présentent leurs méthodes de travail et des descriptions des cas) met en effet l'accent sur la multiplicité des approches de la maladie et du traitement.

Plusieurs questions se sont alors faites pressantes:

> Le champ des représentations de la maladie, observables chez les guérisseurs moscovites, est-il hétéroclite ou bien existe-t-il une homogénéité dans leurs représentations de base ?
>
> Dans le cas où ce champ de représentations serait unifié, pourquoi alors semble-t-il si hétéroclite au premier abord ?

Nous nous sommes intéressée au discours, mais également aux pratiques des guérisseurs. Cependant, pendant le recueil du matériel concernant les guérisseurs, nous fûmes confrontée à une méfiance de la part de certains d'entre eux. En conséquence, il ne nous a pas été loisible d'observer les pratiques de tous nos interlocuteurs. Cette limitation a pu être « palliée » en quelque sorte par les observations des pratiques de guérison exercées dans ma propre famille (abordées plus loin), ainsi que par la possibilité de suivre un enseignement auprès d'une praticienne. Cette ouverture nous a permis de fournir des descriptions des représentations du traitement telles qu'elles apparaissent à travers les discours et les pratiques des guérisseurs.

La deuxième étape de ce travail a été entamée au moment de commencer la recherche doctorale qui se situe en prolongement direct du travail du DEA. Il nous semblait important de pouvoir situer nos observations dans un contexte social élargi. Nous avons donc décidé de compléter les donnés obtenues pendant notre recherche de DEA par des entretiens avec des personnes qui ont sollicité des interventions auprès de guérisseurs pour trouver une réponse à leurs propres souffrances ou pour aider leurs proches. Nous avons interviewé certains habitants de Moscou qui ont fait appel à des praticiens locaux.

Notre objectif était de découvrir les représentations que ces patients se faisaient de leurs maladies et de leurs causes. Nous avons de même essayé de comprendre comment ces personnes se représentaient ces processus de traitement parallèle. Au départ, nous avions projeté d'effectuer les entretiens pendant le traitement chez un praticien, pour en conséquence constater les changements dans la représentation de la maladie, de la thérapie et d'eux-mêmes tout au long du traitement. L'idée initiale était de vérifier les changements éventuels dans la représentation de soi, de la maladie et de la thérapie quand les patients considèrent leur traitement chez le guérisseur comme réussi. Nous avons émis l'hypothèse que ce changement se ferait alors dans un sens de plus en plus conforme au champ de représentations des guérisseurs eux-mêmes.

Les limites du temps (dues à notre présence sporadique à Moscou) et la difficulté à obtenir l'accord pour un suivi à long terme de la part des patients nous ont amenée à repousser l'idée d'une recherche qui permettrait le suivi en cours du traitement. Nous nous sommes limitée à des rencontres uniques avec les patients, avec plusieurs objectifs prioritaires. Nos premières interrogations étaient d'ordre descriptif:

> Quelles sont les représentations que les patients des guérisseurs ont des maladies dont ils souffrent et de leurs causes, ainsi que celles qu'ils ont du processus du traitement concerné?
>
> Nous nous sommes ensuite demandée:
>
> Il y a-t-il une homogénéité dans les représentations de la maladie et du traitement chez les patients de guérisseurs?

Enfin, nous avons décidé de procéder à une confrontation des représentations de la maladie et du traitement chez les deux groupes d'acteurs que nous avons rencontrés.

La comparaison visait à découvrir s'il existait ou non une homogénéité dans les représentations de la maladie et du traitement chez les guérisseurs et chez leurs patients?

L'évolution de notre expérience professionnelle nous a poussé progressivement à nous tourner vers des questions supplémentaires. En effet, notre travail de psychologue auprès des migrants de tous horizons sociaux et culturels nous a quotidiennement confrontée à la question de l'efficacité des pratiques de soin, y compris celle des soins effectués par les guérisseurs (ceux qui exercent ici, en Europe et ceux qui sont restés au pays et qui continuent parfois à soigner les leurs au-delà des frontières).

Nous allons donc tenter de comprendre quels sont les ressorts de l'efficacité du travail des guérisseurs dans le contexte social et culturel qui caractérise la Russie contemporaine.

# *2. Les sources d'information.*

## 2.1. Les entretiens avec les guérisseurs.

### 2.1.1. Le recueil des données.

Nous allons tenter de présenter quelques éléments déterminants par rapport au contexte dans lequel ont été effectués les entretiens. D'après Abric (1994), il est nécessaire d'analyser le contexte dans lequel ont été obtenues les productions discursives qui permettent d'avoir accès à la représentation. C'est ainsi que la signification d'une représentation dépendra en partie des interactions et des caractéristiques de la situation dans laquelle la représentation a été recueillie (Abric, 1994).

La prise de contact avec les guérisseurs ne s'est pas avérée une tâche facile. Nous avons eu la chance d'avoir des collègues, des amis, des membres de notre famille qui s'intéressent à la pratique de la médecine ancestrale. Nous avons ainsi demandé aux personnes qui nous entouraient de nous introduire auprès des guérisseurs qu'ils connaissaient. Certains praticiens ont refusé de nous rencontrer, d'autres ont accepté de donner leur témoignage.

Pour rencontrer les guérisseurs nous avions plusieurs possibilités : nous présenter en tant que patient, arriver en tant que chercheur universitaire, il était également possible de se présenter en tant que personne désireuse d'apprendre le métier de guérisseur. Il est évident qu'on ne voit ni n'entend la même chose si l'on vient comme patient ou comme chercheur. La place qu'on occupe face à la personne interviewée a une influence importante sur les matériaux qu'on peut recueillir.

Nous avons choisit de nous présenter en tant que psychologue qui étudie les pratiques de la guérison. Cette option offrait, bien sûr, des inconvénients comme des bénéfices. Il est intéressant de constater que, même en nous présentant en tant que chercheur, nous avons eu la possibilité d'expérimenter d'autres rôles que les praticiens nous ont attribués : celui du consultant pour la voyance ou du patient, celui du collègue, celui du journaliste. Ces rôles pouvaient se modifier tout au long de(s) entretien(s) et ils variaient selon les praticiens. Il n'y a eu qu'un seul praticien (Alain Tchumak) qui a accepté notre présence pendant une séance de guérison. Il nous avait présenté à sa patiente comme son assistante et nous a proposé de participer au processus diagnostique. Les praticiens nous attribuaient plus facilement la place du patient. Marina Grekova nous avait expliqué qu'elle pouvait nous montrer comment elle établissait le diagnostic et guérissait le « sglaz » et la « portcha » et elle nous a proposé de nous mettre à la place du patient. Cette même praticienne nous

a proposé de suivre un enseignement avec elle pour connaître les méthodes de guérison. Galina Dyakonova, ainsi que Lazar Yakubov nous ont fait des prédictions pour notre avenir, ont posé divers diagnostic et ont donné des conseils par rapport à notre vie. Alexandra Souslikova nous a proposé de choisir un livre des écritures énergétiques en fonction de nos problèmes personnels pour expérimenter son efficacité. Les praticiens nous ont demandé d'expliquer les motifs de notre curiosité : « Veux-tu devenir guérisseuse toi-même ? », « Ton promoteur voudrait peut-être découvrir quelque savoir secret pour les utiliser contre les gens ? », « Il y a eu des guérisseurs dans ta famille ? », etc. L'attitude des praticiens, leurs questions nous forçait à devenir acteur sur le terrain et non observateur extérieur inébranlable dans ses certitudes. Il est évident qu'une attitude neutre est impraticable dans ces circonstances. Au contraire, un engagement, accompagné de l'expression de notre vécu, de nos émotions, de nos opinions nous été continuellement été demandés de la part des praticiens. Notre refus d'engagement aurait ainsi pu compromettre le déroulement de notre travail. Les études sur la sorcellerie de Camus (1997) et Favret-Saada (1977, 2009) nous enseignent que l'engagement du chercheur peut parfois se révéler essentiel pour la compréhension de ce qui se passe sur le terrain. Dans son livre sur l'entretien compréhensif, Kaufmann insiste sur l'importance de la prise d'une position par laquelle « l'enquêteur s'engage activement dans les questions, pour provoquer l'engagement de l'enquêté » (Kaufmann, 1996, p.17).

Il nous est arrivé de voir les praticiens refuser de parler de quelque chose en disant qu'il s'agissait d'un secret qu'ils ne pouvaient pas révéler. Cette résistance, présente chez tous les praticiens à un degré plus ou moins fort, nous semble révélatrice d'un phénomène qui a sans doute influencé le déroulement de tous nos entretiens. Il s'agit d'un élément à prendre en considérations pour l'analyse du matériel recueilli. Nous pouvons supposer que par ce refus les praticiens cherchaient à se sentir valorisés davantage par l'interviewer. Citons à titre d'exemple un autre élément qui nous fait dire que la recherche de valorisation auprès d'un chercheur universitaire, « représentant de la science » a marqué nos interactions avec les praticiens. La plupart d'entre eux nous ont fait la démonstration de leurs diplômes et des médailles qui leur ont été octroyées par l'une ou l'autre organisation de guérisseurs. Parfois les praticiens nous montraient également les livres qu'ils ont écrit ou des articles publiés dans des revues spécialisées pour les guérisseurs. Les diplômes et les médailles sont des objets symboliques, signes d'un certain statut social. Leur présentation accompagnée de l'énumération de leurs innombrables titres signe cette recherche de reconnaissance par des collègues et par la personne qui est venue faire un entretien par rapport à la pratique.

Il nous semble évident que les praticiens, qui avaient accepté notre présence lors des entretiens s'attendaient à pouvoir en tirer un certain profit : ils espéraient, par exemple, devenir connus en Europe, voir leur nom apparaître dans une publication universitaire, etc.

### 2.1.2. L'échantillon

Nous avons rencontrées huit praticiens-guérisseurs qui travaillent à Moscou. Les rencontres avec sept d'entre eux ont été enregistrés sur cassette et entièrement retranscrits par la suite. Un praticien a refusé l'enregistrement, nous ne présenterons donc pas ici les données issues de cet entretien. Nous voudrions dire quelques mots sur les guérisseurs dont nous parlerons dans ce travail.

***Marina Grekova***

Pratique ce qu'on appel la médecine spirituelle, considérée comme la plus proche de la pratique ancestrale de la médecine dans les campagnes russes. Le traitement consistait essentiellement à réciter des prières, à faire des rituels accompagnés des paroles (zagovor) et des passes avec les mains. Elle reçoit ses patients en individuel et propose de cours à ceux qui désirent devenir guérisseurs.

***Galina Dyakonova***

Au début de sa carrière cette praticienne travaillait en faisant des rituels de guérison traditionnellement pratiqués dans les campagnes russes. Actuellement elle soigne par des passes des mains, par des modules (tableaux multicolores) et par la musique. Elle donne des cours aux futurs guérisseurs et reçoit ses patients individuellement.

***Aleksandra Souslikova***

Cette praticienne traite ses patients par les « écritures énergétiques » qu'elle leur conseille de poser sur les différents endroits du corps. Elle soigne également par l'imposition des mains.

***Lazar Yakoubov***

Ce guérisseur travaille en faisant des rituels de guérison et des passes avec les mains.

***Albert Kaoukin***

Il traite ses patients en faisant des manipulations du corps physique : des massages, des étirements des membres et de la colonne, etc. Ces manipulations sont effectuées à l'aide de divers objets en bois, qu'il met en contact direct avec le corps du patient (application, frottement). Chaque type de bois possède d'après lui sa propre « énergie ».

***Vyatcheslav Lazarenko***

Ce praticien effectue le traitement par imposition de mains ce qui est censé mettre le patient en contact avec les « énergies cosmiques ». Il propose des cours pour tout public et pour ceux qui veulent développer leurs capacités pour devenir guérisseur.

***Alain Tchumak***

C'est le seul praticien qui fait le traitement en groupe par des passes. Il reçoit également en individuel. Le traitement est effectué par des objets (nourriture, eau, photos, pommade, etc.) chargés « d'énergie ».

Il n'est pas facile de constituer un échantillon qu'on pourrait appeler représentatif. Les guérisseurs ne rencontrent pas facilement des chercheurs.

Le nombre de praticiens que nous avons interviewés est petit. Néanmoins, nous pouvons parler d'une certaine représentativité vu que la plupart des guérisseurs interviewés sont connus dans leur domaine et reconnus par leurs collègues (à l'exception d'Alexandra Souslikova). Ils ne travaillent pas seulement avec les patients, mais ils sont également actifs dans la communauté professionnelle des guérisseurs. Ils transmettent leurs savoirs aux autres en publiant des livres, en faisant des interventions aux congrès des guérisseurs, certains d'entre eux enseignent.

## 2.2. Les entretiens avec les patients de guérisseurs

### 2.2.1. Le recueil des données

Dans le projet de thèse, l'idée initiale était d'utiliser une méthodologie inspirée de celle de récit de vie. Au départ nous avons voulu recueillir les récits de vie thématiques centrés sur une période pendant laquelle la personne a suivi un traitement chez un guérisseur. Cette méthode présente l'avantage de pénétrer en profondeur dans l'histoire de la personne, en donnant une vision complète et structurée de l'existence du sujet. Les premiers contacts avec les éventuels participants

étaient téléphoniques. Au terme de ces contacts, nous nous sommes rendu compte que nous étions confrontée à plusieurs problèmes. Une approche biographique (Legrand, 1993) suppose l'existence de plusieurs entretiens de récit de vie. Or, la plupart des personnes que nous avons contactées acceptaient déjà assez difficilement de participer à une recherche. Le fait de parler plus longuement de l'histoire de leurs vie leurs semblait pratiquement impossible. Nous nous vîmes confrontée avec la difficulté d'avoir des participants. Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées pour l'expliquer. Premièrement, le thème de cette recherche peut provoquer une réaction de méfiance. Deuxièmement, les personnes habitent dans la grande ville de Moscou, dont le rythme de vie actuellement est très rapide. Les personnes que nous avons contactées passent une grande partie de leur vie au travail. Elles affirmaient manquer de temps à consacrer à plusieurs entretiens. Par contre, elles consentaient à participer à un entretien unique.

Il nous fallait faire le deuil du projet initial pour pouvoir construire une méthodologie différente, plus adaptée aux exigences de notre environnement. Nous avons décidé de nous orienter vers une méthodologie qui demanderait une moindre implication des personnes, notamment en termes de temps à consacrer à la recherche. Pourtant, cela ne devait pas se faire au détriment des objectifs principaux. Notre objectif était d'étudier les représentations que les patients avaient des maladies et des pratiques de traitement, ainsi que de nous informer sur leur vision du monde. Nous avons en outre envisagé d'effectuer une comparaison des représentations des patients avec celles des praticiens, pour ensuite réfléchir sur les mécanismes qui contribuent à l'efficacité des soins. Il était nécessaire d'orienter la problématique des récits sur des questions plus précises pour permettre une comparaison de représentations ainsi que pour garantir un accès plus facile aux participants. Nous avons estimé que pour répondre aux questions que nous nous sommes posés, il n'était pas vraiment nécessaire de recueillir toute l'histoire de vie. Nous avons pensé à l'entretien unique semi-directif qui permettrait de recueillir le récit d'itinéraire thérapeutique de la personne.

Nous parlons du récit dans le sens d'un moment où l'interviewé raconte à la première personne une série d'événements. Le fait de faire un récit implique que la personne reconstruit son expérience individuelle pour un étranger et cherche à donner un sens à ce qu'elle a vécu. La question du sens est particulièrement importante quand il s'agit de parler des représentations que la personne fait de sa maladie et de ses causes.

L'expérience individuelle reste unique. Elle permet néanmoins d'approcher l'histoire sociale collective (Arbarello, 1998) dans la mesure où elle fournit une illustration des situations sociales.

Dans la plupart des cas, les personnes nous racontaient plusieurs consultations chez des praticiens différents (voyants, guérisseurs), mais aussi certaines pratiques personnelles. Les consultations étaient effectuées par les personnes elles-mêmes et racontées à la première personne, soit dans le cadre de leurs propre maladie/difficulté, soit par rapport à la maladie/difficulté de leur proche (enfant ou parent).

Nous avons effectué un entretien semi-directif unique d'une durée approximative d'une heure et demie à deux heures avec chaque personne.

L'avantage de cette manière de procéder consiste dans le fait de permettre un accès rapide à l'ensemble du matériel de la recherche ; ce que facilite son analyse. Cependant, les limitations consistent dans la difficulté de cerner la manière dont l'itinéraire thérapeutique s'inscrit dans la trajectoire de vie de la personne. Même si nous avons, au cours de nos entretiens, accès à certains événements significatifs de la vie de la personne, essentiellement en lien avec sa maladie et celle de ses proches, il nous est impossible d'avoir la vision d'ensemble de son histoire de vie. Il est dès lors parfois plus difficile de donner un sens aux informations recueillies dans la mesure où nous ne disposons pas d'un éclairage supplémentaire qui pourrait être fourni par une histoire de vie. Une autre limitation relève d'un éventuel manque de confiance envers son interlocuteur, ce qui ne permet pas à la personne d'aborder certains thèmes.

En vue de structurer l'ensemble des informations à recueillir, la consigne consistait à raconter ses consultations chez les guérisseurs. Les personnes organisaient spontanément leurs récits autour

de consultations successives pour une seule maladie ou problème, voire plusieurs. Les consultations qui semblent constituer des événements plus significatifs dans la vie du sujet ont été racontées avec plus de détails.

### 2.2.2. L'échantillon

Nous avons effectué des entretiens avec 20 personnes qui à un moment donné de leur vie ont fait appel aux services des guérisseurs. Nous avons interviewé 4 hommes et 16 femmes. L'âge des ces personnes varie entre 21 et 62 ans. Nous avons exclu trois de ces entretiens de notre échantillon. Parmi ces trois entretiens deux femmes ont refusé l'enregistrement. Nous avons pris des notes pendant l'entretien, mais ces deux personnes n'ont pas voulu nous faire part de leurs consultations chez les guérisseurs. Elles ont choisi de nous parler d'autres événements en lien avec le traitement des maladies et avec le changement du destin humain. Pourtant, leurs collègues nous avaient signalé qu'elles avaient déjà consulté des praticiens à plusieurs reprises. La troisième personne nous a parlé de son opération chez des guérisseurs originaires des Philippines. Nous avons toutefois exclu cet entretien car il s'agissait de praticiens étrangers. Finalement, 17 personnes ont été retenues dont 4 hommes et 13 femmes. Nous avons décidé de ne pas restreindre l'échantillon à un âge, un genre ou à un type de maladie ou problème, malgré que cela pourrait limiter les possibilités de comparaison. Cette absence de restriction, difficilement acceptable dans une recherche quantitative, me semblait pertinente dans une recherche qualitative, car elle permettait d'avoir accès à un ensemble plus vaste de représentations.

#### ***2.2.2.a. Profil socio-économique***

Il s'agit de personnes d'une classe sociale particulière. Toutes les personnes interviewées ont une formation supérieure universitaire. Elles ont un statut économique moyen ou élevé. La plupart des personnes travaillaient au moment de l'entretien (sauf une femme Lena, secrétaire, 30 ans, en interruption de travail à cause d'une maladie).

| Nom | Age | Lieu de travail | Activité |
|---|---|---|---|
| Arcadiy | 60 ans | Entreprise | Homme d'affaire |
| Ella | 52 ans | Institut d'architecture | Ingénieur |
| Irina | 42 ans | Compagnie d'assurance | Employée |
| Lena S. | 30 ans | Sans emploi | Secrétaire sans emploi |
| Alexey | 58 ans | Entreprise | Homme d'affaire |
| Lidia | 56 ans | Institut d'architecture | Ingénieur |
| Valeria | 34 ans | Entreprise | Femme d'affaire |
| Romain | 36 ans | Compagnie d'assurance | Médecin |
| Elena RS. | 36 ans | Compagnie d'assurance | Économiste |
| Tatiana | 62 ans | École secondaire | Professeur de chant |
| Milena | 29 ans | Entreprise | Employée |
| Raissa | 43 ans | Association sans but lucratif | Employée |
| Larissa | 43 ans | A domicile | Consultant |
| Nellia | 21 ans | École supérieure | Secrétaire |
| Lina | 43 ans | École supérieure | Professeur de sociologie et de psychologie |
| Pavel | 40 ans | École supérieure | Ingénieur civil |
| Anna | 40 ans | École supérieure | Économiste |

***2.2.2.b. Prise de contact***

Avant d'entamer notre recherche, nous avons eu l'idée de contacter les patients des guérisseurs que nous avons interviewés pour notre travail précédent dans le but d'avoir une vue d'ensemble sur le système patient-thérapeute. Cette idée initiale s'était avérée difficilement réalisable, étant donné la pratique du secret et la méfiance survenue chez les praticiens vis-à-vis de la demande de rencontrer leurs patients. Nous avons néanmoins réussi à réaliser un entretien avec une personne (Arcadiy) qui avait consulté le guérisseur que nous avions déjà rencontré (Lazarenko). Cela a été possible, car il s'agissait du patient qui nous avait présenté son guérisseur auparavant. Pour contacter les personnes qui avaient déjà fait recours au traitement par guérisseurs travaillant à Moscou et susceptibles d'accepter de faire les entretiens avec nous, nous avons fait appel à notre entourage (famille, collègues).

Notre entourage connaissait déjà notre intérêt pour le travail des guérisseurs. Certaines personnes de notre entourage ont directement accepté de parler de leur propre vécu. D'autres acceptaient de nous indiquer des personnes susceptibles de répondre positivement à notre demande. La sélection se basait naturellement sur le fait que les personnes avaient envie de partager leurs expériences de rencontre avec un ou plusieurs guérisseurs. C'est ainsi que nous avons interviewé quelques personnes que nous avons déjà rencontrées auparavant dans d'autres circonstances (Arcadiy, Alexey, Milena, Raissa, Ella, Lidia, Valeria). D'autres personnes nous ont été indiquées soit par nos collègues, soit par les personnes que nous avons interviewées. D'ailleurs, plusieurs personnes interviewées travaillent ensemble dans les mêmes organisations. Il est évident que des biais de sélection sont présents dans cette manière de procéder pour choisir les participants. Ils consistent surtout dans le fait que nous connaissions déjà certains des participants avant de faire les entretiens. Cependant, il nous semble que cela permettait l'installation d'une plus grande confiance pendant nos rencontres, difficilement atteinte au cours d'un seul entretien. En outre, le fait d'être recommandée par un ami ou un collègue permettait dans certains cas de rentrer dans le circuit des intéressés pratiquement au même titre que les clients potentiels. Ceci est dû au fait que le mécanisme de « recommandation » semble être fort développé pour arriver chez un guérisseur.

La plupart des entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des personnes interviewées. Pour certaines d'entre elles, il s'agissait là d'une condition qui rendait l'entretien possible. Il est vrai que les personnes que nous avons rencontrées passent la plupart de leur temps sur le lieu de travail. Il semblerait que le lieu de travail est un endroit important de partage pour ces personnes et notamment le lieu où on raconte ces visites chez les guérisseurs et chez des représentants de la médecine parallèle. Certains d'entre eux ont raconté leurs consultations chez les mêmes praticiens (Lidia et Ella, Arcadiy et Valeria). Nous avons interviewé des personnes qui travaillent ensemble dans une même compagnie d'assurance (Irina, Romain, Elena RS), dans le même bureau de construction (Ella et Lidia), dans la même haute école (Lina, Nellia, Pavel, Anna). En général, nous faisons connaissance d'une des personnes qui nous présentait ses autres collègues qui avaient déjà partagé avec lui ces expériences de consultation. Les autres personnes que nous avons interviewées avaient aussi déjà travaillé ensemble à un moment de leur vie (Raissa et Larissa), (Raissa, Arkady, Valeria, Milena), (Arkady et Alexey). Nous pouvons dire qu'il s'agit des plusieurs réseaux de personnes liées par des liens de travail commun et souvent aussi de l'amitié.

### 2.2.3. Les attitudes exprimées par rapport à la recherche

Nous avons rencontré différents types d'attitudes qui variaient de l'intérêt et la bienveillance à la surprise et à la méfiance.

Prenons l'exemple de personnes qui travaillent dans la Haute école d'économie (Lina, Nellia, Pavel, Anna). Leurs réactions à la demande de l'entretien ont été révélatrices des attitudes assez méfiantes envers les personnes qui s'intéressent aux guérisseurs et les problèmes qui peuvent être traités par eux. Nous avons tout d'abord fait connaissance avec Lina, professeur de cette école qui

nous a été présentée par un professeur belge. Elle a accepté d'être interviewée et nous a proposé son aide pour trouver d'autres personnes, car d'après elle beaucoup de ses collègues font régulièrement appel aux guérisseurs pour des problèmes de santé, du destin et de travail. Lina nous a mis en contact avec l'une de ses assistantes qui a accepté de nous présenter quelques personnes qu'elle supposait être intéressées par ces entretiens. Selon elle, les personnes racontent leurs consultations chez les guérisseurs sur leur lieu de travail et se donnent des conseils mutuellement pour aller voir tel ou tel guérisseur. Elle est entrée en contact avec à peu près douze personnes, dont seulement cinq ont accepté d'être interviewées.

Les personnes qui ont refusé exprimaient leurs craintes quant au non respect de l'anonymat. Ils craignaient que leurs supérieurs se rendent compte du fait qu'ils avaient fait appel aux guérisseurs. L'une des personnes nous a dit refuser de peur que ses paroles soient retranscrites d'une manière inexacte, comme il lui est déjà arrivé avec un journaliste. La difficulté supplémentaire consistait dans le fait que l'assistante qui les a contactées travaillait en tant que secrétaire pour le directeur, donc pour leur supérieur. En plus, en arrivant sur le lieu de travail des personnes qui avaient accepté de passer les entretiens, nous nous sommes rendu compte que le seul bureau disponible pour parler avec les personnes était celui du directeur, qui s'absentait pour deux semaines. L'assistante nous a expliqué que le directeur désapprouvait explicitement ce type de pratique, mais qu'il s'est néanmoins adressé lui-même à une guérisseuse puisqu'il soupçonnait qu'une personne lui avait fait une « portcha ». Elle nous a également parlé de la personne qui était soupçonnée par le directeur en disant que celui-ci l'avait éloignée dans un autre bâtiment de peur qu'elle continue à lui faire du mal. L'assistante elle-même nous a communiqué qu'elle considérait cette personne comme capable de faire une « portcha » ou de jeter un mauvais œil et elle essayait de ne pas entrer en conflit avec elle. Par la suite nous avons eu l'occasion de discuter avec cette personne. Elle n'a pas voulu accepter l'enregistrement de l'entretien. Nous avons parlé un peu près une heure pendant laquelle elle a essayé de nous convaincre qu'elle n'avait jamais fait appel aux guérisseurs et qu'elle n'en voyait pas l'utilité.

Nous avons également contacté l'une de nos anciennes collègues, médecin psychiatre, qui nous a présenté ses collègues d'un hôpital qui avaient des clients qui avaient déjà consulté des guérisseurs. C'est ainsi que nous avons rencontré Lena S.(secrétaire, 30 ans) qui suivait un traitement dans un hôpital suite à une dépression.

La psychologue, les psychiatres, les médecins et les infirmières de l'équipe de cet hôpital que nous avons rencontrés sur leur lieu de travail ont exprimé une double attitude envers notre étude. D'un côté il y avait un intérêt, de l'autre une méfiance. Nous avons eu une conversation informelle dans le cabinet où toute l'équipe était présente. Certains ont essayé de nous convaincre de l'inutilité d'une pareille étude. Ils trouvaient qu'il n'était même pas nécessaire de faire une enquête auprès des personnes car les résultats étaient déjà connus à l'avance. Dans la conversation commune, ils insistaient sur le fait que tous les guérisseurs étaient des charlatans et que leurs traitements pouvaient mener leurs patients jusqu'en hôpital psychiatrique. Par contre, dans le cadre de conversations informelles, plus individuelles, une infirmière et un médecin nous ont fait part de quelques exemples de traitements chez les guérisseurs qu'ils considéraient comme réussis. Néanmoins, ils nous ont prévenus qu'ils ne désiraient pas figurer dans notre étude. Nous pouvons supposer que les professionnels de la santé que nous avons rencontrés craignaient le jugement de leurs collègues. Certains d'entre eux ont alors essayé de cacher leurs vraies opinions concernant les guérisseurs. Cela ne veux pas dire que leurs opinions sur les guérisseurs n'était que positives, mais plutôt à double sens : méfiance et confiance en même temps. Il semblerait que cette attitude ambiguë soit également caractéristique des personnes que nous avons interviewées.

## *3. L'implication du chercheur*

En accord avec l'idée de Favrêt-Saada qui affirme « qu'il n'y a pas de place pour un observateur non-engagé » (Favrêt-Saada, 1977, p.22), mon intention sera d'examiner maintenant

mon implication personnelle dans mon enquête, et plus spécifiquement au cours des différentes phases de ma recherche.

Je vais donc en parler de manière plus personnelle durant les pages à venir, lesquelles se différencieront, par cette implication toute subjective, du reste de mon travail.

L'idée d'étudier les procédés des guérisseurs telles qu'ils se pratiquent actuellement dans les grandes villes provient de mon intérêt particulier pour les médecines complémentaires. De manière plus précise, la question que je me pose est de savoir si une coordination entre la bio-médecine d'une part et la médecine complémentaire d'autre part est de l'ordre du possible. Cette question me semble d'ailleurs constituer une des bases de la construction identitaire de ma famille d'origine.

En tant que psychologue-clinicienne, je m'inscris dans une filiation de femmes qui se sont occupées de la santé et du bien-être des autres. Mon arrière-grand-mère maternelle Anna était guérisseuse dans un village de la région de Novgorod. Mère de huit enfants, elle s'occupait de sa maison, mais elle travaillait aussi la terre. D'après ma mère, qui a vécu un temps avec elle, cette femme d'une grande force physique possédait une connaissance approfondie des plantes médicinales qu'elle cueillait dans la forêt voisine. Elle soignait les humains et les animaux par les herbes, mais aussi par les conjurations (« zagovor »). C'est elle qui conseilla à ma mère de devenir médecin. Durant sa propre enfance, ma mère avait pu observer sa grand-mère offrir des soins aux voisins. Pourtant, elle ne fut jamais explicitement initiée à la pratique de la guérison (même si elle se souvient encore de certaines recettes et qu'elle les utilise).

Ma grande-mère maternelle était infirmière dans un hôpital de Saint-Pétersbourg. Elle est décédée de la tuberculose quelques années près la deuxième guerre mondiale, alors que ma mère venait tout juste d'avoir cinq ans. L'histoire familiale ne garde pas beaucoup d'informations sur sa vie.

Ma grand-mère paternelle était, elle aussi, infirmière. Elle a travaillé dans des hôpitaux en tant qu'accoucheuse mais aussi dans des laboratoires de recherche. Quand je l'ai connue et jusqu'à ses 76 ans, elle a exercé dans une polyclinique où elle s'occupait des analyses de sang. Elle avait une grande confiance dans les progrès de la médecine scientifique, ce qui ne l'empêchait pas d'avoir une connaissance des pratiques d'auto-soins et de recourir aux nombreuses recettes de la médecine domestique pour soigner sa famille et le voisinage. Les femmes du quartier venaient souvent chez elle pour obtenir du réconfort à travers une longue conversation, un conseil, une recette d'un remède domestique particulièrement efficace ou une adresse d'un bon médecin[7].

Ma mère est médecin-chirurgien. Elle a consacré une grande partie de sa vie à la médecine scientifique avant de s'initier à la guérison par l'imposition des mains. Elle s'est ensuite formée à la médecine chinoise et à l'acupuncture.

Depuis mon plus jeune âge, j'ai observé, auprès de ma grand-mère et surtout auprès de ma mère, la manière dont le métissage entre les deux médecines (scientifique et parallèle) pouvait se faire à travers les pratiques de guérison basées sur les représentations plurielles de la maladie et du traitement.

J'ai fait le choix de présenter ici quelques éléments de la biographie de ma mère (en lien avec son accès à la profession de médecin et sa pratique de guérisseuse), car il me semble que par sa singularité son parcours peut fournir des informations pour une meilleur compréhension des praticiens guérisseurs russes qui exercent en ville.

## 3.1. L'histoire de ma mère: une médecin - guérisseuse

Nina Khaskelberg, ma mère est née à Saint-Pétersbourg dans une famille touchée par la guerre et par les répressions staliniennes. Sa mère travaillait comme infirmière et le père venait

[7]Ma grand-mère paternelle Raissa, (et ma mère) faisait partie d'un réseau informel d'échanges de services tel qu'il est décrit par Salmi (2003) dans son article « Health in exchange: teachers, doctors, and the strencth of informal practices in Russia ».

d'être emprisonné pour des raisons politiques. Cinq ans plus tard, suite à une longue période d'enfermement dans un hôpital, sa mère est décédée de la tuberculose. Ma mère et sa grande sœur ont été récupérées par leur tante maternelle qui est décédée quelques mois plus tard. Plus personne de la famille ne souhaitait s'occuper de ces deux filles et on a pensé les placer en orphelinat. Finalement les oncles et les tantes prirent la décision de séparer les deux sœurs: ma mère fut envoyée au village, chez sa grand-mère paternelle, tandis que sa sœur fut prise en charge par la famille de sa tante paternelle. Pour la première fois de sa vie, ma mère habita dans un village où elle vécut deux années, et ce jusqu'au décès de sa grand-mère. Les souvenirs de cette courte période de vie ont occupé une si grande place dans ce qu'elle m'a transmis par rapport à son enfance que j'ai longtemps cru qu'elle y avait vécu jusqu'à son adolescence.

Après le décès de sa grand-mère, elle est rentrée à Saint-Pétersbourg où elle vécut avec son père et sa sœur. Elle a commencé des études d'infirmière à 14 ans. Par ce choix d'études, elle réalisait le souhait de sa grand-mère villageoise et choisissait un chemin qui lui permettrait de combattre les maladies et la mort par la science. Elle a commencé ses études de médecine à Saint-Pétersbourg et a déménagé à Moscou après avoir rencontré mon père.

Formée à la chirurgie à la Faculté de la Médecine de Moscou, ma mère travaillait à l'Institut de la transplantation et des organes artificiels où elle a soutenu son doctorat. En 1983, en s'astreignant avec ses collègues à l'obligatoire récolte des betteraves rouges dans un kolkhoze, ma mère subit une commotion cérébrale grave. Quelques mois plus tard, elle devint incapable de travailler et son état ne cessa de s'aggraver: elle perdit la vue avec une rapidité fulgurante, sa sensibilité au bruit ambiant l'empêchait de prendre le métro, et elle souffrait de violents maux de tête. Les médecins qu'elle consultait lui proposèrent de se mettre sur l'invalidité. Il n'était plus question qu'elle exerce en tant que médecin-chirurgien.

Mon père, ingénieur civil et professeur à l'Université à l'époque, recherchait auprès de ses connaissances des pistes de traitement. On lui conseilla d'emmener ma mère chez un médecin « extrasens » Nikolai Troyan qui soignait (clandestinement, bien sûr) avec « son énergie », par l'imposition des mains et par des passes. Désespérés, mes parents commencèrent à fréquenter ce praticien. Très rapidement, les symptômes invalidants de ma mère disparurent. Après quelques séances de traitement, le médecin-guérisseur lui proposa de s'essayer au traitement par les passes des mains, tout en lui confirmant qu'elle possédait elle aussi ce don de guérir.

Il s'est avéré que Nicolai Troyan avait une vaste clientèle composée de personnes souffrant d'affections diverses, une partie des anciens patients apprenant auprès de lui des méthodes de guérison « extrasensorielle ». Je me souviens de cet homme qu'il m'est arrivé de rencontrer quelques fois quand j'accompagnais mes parents pour les séances de traitement. Il recevait ses patients avec son tablier blanc, souvent accompagné par ses élèves qu'il associait à la consultation en leur demandant ce qu'ils « voyaient » et ce qu'ils « sentaient » avec leurs mains. Accompagné par ses élèves, il procédait à des expériences censées mettre en évidence l'existence des phénomènes parapsychologiques tels que la transmission des pensées à distance, la psychokinèse, le poltergeist, les sorties hors du corps.

Rapidement, les symptômes de ma mère avaient disparu. En conséquence, elle put retourner travailler. Initiée aux pratiques de « traitement par les mains », elle continuait à fréquenter le groupe d'élèves, à s'exercer à traiter ses proches ainsi que les patients de Nicolai Troyan et à participer aux expériences sur le paranormal. Je garde des souvenirs de ses réunions qui se faisaient parfois dans notre petit appartement à Moscou. Une dizaine d'adultes s'y réunissaient pour essayer de déplacer et de faire léviter les objets (des balles de ping-pong, des boites allumettes, etc), d'arrêter les aiguilles des montres et de deviner la couleur du papier caché dans une enveloppe fermée. Enfant, j'assistais à ces réunions, et à essayer de soulever les balles qui étaient censées adhérer toutes seules à mes mains. Ma mère m'a expliqué que toute personne pouvait développer ces capacités hors du commun à force de s'exercer, ce que je faisais souvent. Une tentative de suicide d'un des membres de ce groupe mit fin à ces réunions. Néanmoins, ma mère continua à fréquenter son maître déjà en tant

que collègue et recevait ses patients pour le traitement par « l'imposition des mains » dans l'Institut où elle travaillait, sans que cela devienne officiel. Au début, elle ne se faisait jamais payer, les personnes apportaient de la nourriture, des vêtements. L'arrivée de la Perestroïka et de l'économie du marché a permis l'ouverture des cabinets médicaux privés et a encouragé l'officialisation des pratiques de traitement parallèle. Tout en continuant son travail dans l'Institut, ma mère a commencé à recevoir une vaste clientèle à la maison, mais aussi sur son lieu de travail, à la demande de ses collègues. Cette fois, les consultations devinrent payantes. Gênée par la question du paiement, ma mère accepta finalement les suggestions de son maître qui considérait que « l'énergie vitale dépensée par le praticien devait lui être restituée sous la forme de l'énergie de l'argent ». Pendant toute mon enfance et mon adolescence, j'ai eu de nombreuses occasions d'assister aux séances de traitement effectuées par ma mère auprès de ses clients (mais aussi auprès des membres de la famille et de voisins). Elle m'enseignait aussi ses méthodes de diagnostic et de traitement par « l'énergie », tout en me mettant en garde à ne pas les utiliser trop souvent car elle ne me considérait pas encore prête à exercer. Elle travaillait directement avec la personne présente, mais aussi à distance avec les photos de ses patients ou de leurs proches ne pouvant pas se déplacer. En outre ma mère pratiquait occasionnellement de la voyance. Elle recevait parfois les personnes qui venaient avec les photos de leurs proches disparus pour connaître leur destin. Ma mère recevait ses patients à la maison mais aussi dans une polyclinique privée, en tant que médecin qui utilise les méthodes « extrasensorielles ». Son travail n'était jamais limité à une seule méthode. Elle a toujours continué à utiliser ses connaissances médicales et prescrivait des médicaments et des examens complémentaires à certains de ses patients. Elle s'est intéressée également aux autres types de médecine parallèle et a suivi de longues formations qualifiantes en homéopathie, en acupuncture et d'autres méthodes de la médecine chinoise.

Il y a quelques années, ma mère a déménagé en République Tchèque, où elle continue à exercer en privé. Pour soigner ses patients, elle puise dans les différentes méthodes qu'elle maîtrise.

Ce bref récit de la vie de ma mère, basé sur les entretiens que j'ai réalisés avec elle pendant l'écriture de ce travail, met en évidence l'existence d'une série d'évènements traumatiques, qui ont joué un rôle important dans son entrée dans la profession de médecin et dans sa pratique de guérisseuse. Elle a vécu tout un parcours de « désaffiliations » (Dufoulon, 1997): décès des proches, migration, pertes de statut. Par ailleurs, une maladie qui a suivi son traumatisme crânien a tout d'une souffrance initiatique qui l'a d'abord marginalisée pour finalement aboutir à une nouvelle affiliation et à l'exercice d'une fonction nouvelle au sein de la communauté. Ces caractéristiques marquent le vécu de plusieurs praticiens-guérisseurs que nous avons rencontrés. En outre, elle utilise des méthodes très variées, issus des univers culturels différents, pour soigner ses patients. Nous le verrons plus loin, il s'agit d'un trait typique des praticiens-guérisseurs qui exercent dans une grande ville.

## 3.2. La position de chercheur: entre la proximité et la distance?

La difficulté qu'on éprouve quand on choisit d'observer un milieu et les pratiques qui nous sont familières est l'inverse de celle que rencontre un chercheur travaillant sur une culture étrangère. Si ce dernier participe - surtout au début mais aussi tout au long de sa recherche – à un processus « d'acculturation inversée » (Lewgoy, 1996), mon travail consiste plutôt à « prendre quelque distance avec la connaissance trop familière de cette population tout en s'appuyant sur cette familiarité » (Chapouli, 1994, p.694).

Les rencontres avec les guérisseurs issus de ma culture d'origine me permettaient d'entrer dans le monde que je connaissais et dont les représentations ne m'étaient pas étrangères. Pour n'en dire que quelques mots, quand on entre en contact avec des praticiens guérisseurs, on se trouve dans un monde où tout évènement a un sens, la maladie et le malheur ne sont pas le fruit du hasard. Cette même perception du monde caractérise également mon milieu familial: les prédictions, la voyance, la sorcellerie, l'influence positive et négative à distance sont fréquemment évoquées. Mon

inscription dans la tradition de la recherche universitaire et mes études en Belgique m'ont éloignée de ce monde et ont contribué à une prise de distance critique.

Dans un tel contexte, la recherche devenait une manière de redéfinir ses propres origines et de reprendre contact avec sa culture. Tout au long de ce travail, j'ai été amenée à faire un mouvement permanent de va-et-vient entre les deux mondes: celui de mon milieu familial et culturel et celui de mon expérience et de mon vécu à l'étranger, y compris celui de mes savoirs acquis dans un milieu universitaire.

Pendant que je réalisais l'enquête, j'ai pris contact avec les patients des guérisseurs dont une partie se composait des amis de mes parents, des connaissances et des amis des membres de ma famille. Au moment de réaliser les entretiens, je n'avais nullement l'intention d'inclure dans ma recherche les informations concernant ma famille. En conséquence, je n'ai pas eu l'idée de poser aux personnes des questions concernant leur consultation auprès de ma mère. J'ai pris un temps important à réaliser, avec l'aide du Professeur Steichen, que les informations et les observations obtenues auprès des membres de ma famille pourraient enrichir mon travail sur le terrain. Comment s'autoriser à dire, quand on évolue dans un monde de rigueur scientifique, qu'il est légitime d'inclure ses proches dans une recherche? (Dufoulon, 1997) J'ai effectué un entretien avec ma mère où je lui ai posé les mêmes questions qu'aux autres guérisseurs que j'ai rencontrés. Cet entretien en tant que tel ne contient pas d'informations fort différentes de celles qui ont déjà été recueillies auprès d'autres praticiens. Il ne me semble pas indispensable de l'inclure dans l'échantillon. Toutefois les informations obtenues auprès de ma mère, les moments vécus, les consultations auxquelles j'ai assisté constituent un ensemble d'informations beaucoup plus larges et ont contribué aux différentes parties de la recherche et notamment à une meilleure compréhension de la vision du monde des guérisseurs et de leurs patients. Il est évident que j'ai vécu la difficulté de rendre compte du vécu des personnes que l'on connaît par ailleurs mais qu'on rencontre pour une recherche. Mon implication affective a été très forte à certains moment de l'enquête. Tout au début de mon travail pratique, je me suis trouvée aux prises avec une série d'évènements qui concernaient ma famille et qui semblaient représentatifs du milieu que je tentais d'analyser. Le divorce de mes parents a contribué a créer une ambiance de suspicion dans la famille avec des accusations de sorcellerie, recherche de « désensorceleurs » et création des protections par des rituels divers. Cette situation, fort marquante affectivement reste d'actualité.

Finalement je conclurai que mon appartenance au milieu étudié ainsi que mes références universitaires et scientifiques peuvent être considérées comme des atouts pour la réalisation de cette recherche et non pas comme des éléments contradictoires.

Mon appartenance au monde scientifique universitaire permettait, me semble -t-il, aux personnes que j'ai rencontrées d'être valorisées dans leurs pratiques et leurs représentations. En outre, les patients et la plupart des guérisseurs évoluent eux aussi entre deux mondes. Tous les patients et les guérisseurs (sauf une praticienne) ont des formations universitaires. La tradition d'effectuer des recherches sur l'irrationnel existe en Russie, ce qui contribue à l'acceptation du sujet de la recherche par les personnes interviewées.

## *4. Construction de la grille de lecture*

Les rencontres avec les praticiens-guérisseurs et avec les patients qui ont fait appel à leurs services ont permis de recueillir le matériel qu'il s'agissait d'ordonner. Nous avons recueilli des discours des praticiens par rapport à leurs pratiques et observé les cures effectuées par ces mêmes personnes. En ce qui concerne les patients, nous avions recueilli des discours par rapport aux expériences liées aux consultations chez les guérisseurs. L'étude des pratiques et des représentations des praticiens-guérisseurs et de leurs patients nécessite un modèle de référence qui permettrait d'approcher la pluralité des observations et d'effectuer des comparaisons entre leurs différents éléments.

Pour construire la grille de lecture nous nous sommes référée au modèle d'analyse fonctionnelle des pratiques cliniques proposé par Robert Steichen (2000-2003). Ce modèle qui peut s'appliquer à l'analyse des pratiques de thérapies occidentales et traditionnelles (complémentaires) combine six paramètres : le contexte, le cadre, la relation, la compétence, le mythe et le rite.

L'auteur précise que ces paramètres sont à considérer comme des « fonctions » d'un système qui concerne tous les partenaires de la rencontre thérapeutique, le guérisseur et le patient (ou les patients dans le cas des traitements collectifs). Pour les besoins de cette recherche et en accord avec l'auteur du modèle, nous avons retenu certains de ces paramètres à savoir: le cadre, le mythe, le rite, la relation. Dans notre analyse, nous faisons régulièrement référence au paramètre contexte, même s'il n'a pas été formalisé dans la grille. Dans ce modèle, le contexte « désigne la société, le groupe ou la culture particulière et les conditions concrètes dans lesquelles opère le praticien » (Steichen, 2000-2003, p.4) .

Notre objectif était, d'une part, de trouver de catégories qui rendraient possible une comparaison entre les représentations et les pratiques des différents guérisseurs et d'autre part permettraient de faire des lectures des expériences racontées par les patients. En vue de comparer les représentations des patients avec celles des praticiens, nous utiliserons les mêmes catégories d'analyse pour les patients que pour les praticiens. L'utilisation de ces mêmes catégories nous permettra également d'établir une comparaison entre les récits de différents acteurs.

Nous avons choisi d'analyser les matériaux recueillis à l'aide des catégories suivantes: le cadre, les représentations de la maladie, les représentations de pratiques, les pratiques observées, les représentations du monde, l'opinion sur l'efficacité (uniquement pour les patients).

Nous allons à présent passer en revue chacune de catégories de la grille construite en précisant la manière dont elle permet de rendre compte du matériel recueilli auprès des guérisseurs et des patients.

### 1. Le cadre

Robert Steichen propose de définir cette catégorie de la manière suivante: « le cadre des pratiques est représenté par des conditions concrètes et des conventions d'aménagement de l'espace et du temps des rencontres cliniques : lieu (institutions, cabinet, lieu publique ou privé, le domicile du praticien ou celui du patient), présence de tiers (assistants, observateurs, spectateurs familiers ou étrangers), objectifs (thérapie individuelle, conjugale, familiale, groupale, sociale), durée et fréquence, honoraires (en nature, en numéraire, symboliques), consignes, instruments, objets médiateurs (offrandes, etc.). » (Steichen, 2002, p. 5).

Cette catégorie comprend deux aspects: d'une part, le cadre de notre rencontre avec le praticien ou le patient et d'autre part le cadre du travail du praticien (que nous même nous avons rencontré ou celui qui a été rencontré par le patient que nous interviewons). La présentation du cadre pragmatique de travail des guérisseurs vise au minimum à décrire les lieux et les conditions de leur pratique. Nous ajoutons des informations sur le contexte de notre rencontre et les conditions qui l'ont rendu possible.

### 2. Les représentations de maladie

Cette catégorie fait référence au paramètre mythe du modèle d'analyse fonctionnel. « Le mythe désigne le système des représentations communes aux participants de la pratique » (Steichen, 2002, p.6). Cette catégorie comprend les représentations que chacun des guérisseurs et des patients font des maladies et de leurs causes. Nous analysons les représentations des causes des maladies en nous référant au modèle étiologique de Laplantine (1987).

### 3. Les représentations de pratiques

Cette catégorie de la grille se réfère au paramètre mythe. Nous analyserons les représentations

des pratiques telles qu'elles apparaissent dans les discours des guérisseurs et des patients à partir des descriptions de modèles thérapeutiques proposées par Laplantine (1987).

**4. Les pratiques observées**

Il s'agit de ce que Steichen appel le rite. C'est sont « des techniques, conduites verbales et gestuelles qui actualisent le mythe commun, qui le réalisent, le concrétisent ou le représentent » (Steichen, 2002, p.6.). Nous effectuerons la description des pratiques que nous avons eu l'occasion d'observer pendant nos rencontres avec les guérisseurs. Cette catégorie se réfère également au paramètre relation qui désigne « le type de rapport établi, hiérarchie ou égalité, autoritaire ou conciliante, empathie, sympathie, compassion, implication, participation, neutralité, distance, objectivité/subjectivité ». (Steichen, 2000-2003, p.6). Nous parlerons des interactions entre les guérisseurs. La présentation de cette catégorie n'a pas été possible pour tous les praticiens, vu que nous n'avons pas eu la possibilité d'assister aux consultations de certains d'entre eux.

En ce qui concerne les patients des guérisseurs que nous avons rencontrés, une description des pratiques qu'ils ont observées est fournie.

**5. Les représentations du monde**

Dans les cas des praticiens et des patients, il s'agira de décrire leurs systèmes de représentations des forces agissantes dans le monde visible et invisible, ainsi que la manière dont ils se représentent la place du praticien-guérisseur dans ce monde. Cette catégorie fait référence au paramètre mythe du modèle fonctionnel de Steichen (2000-2003).

**6. L'opinion sur l'efficacité**

Cette catégorie supplémentaire s'applique uniquement aux patients qui ont fait appel aux guérisseurs et vise à mieux comprendre la manière dont ils perçoivent l'efficacité des soins qu'ils ont reçus pendant les consultations. Naturellement, cette catégorie n'inclut pas de mesures objectivables de l'état physique, mais se réfère plutôt à la perception émotionnelle de l'efficacité (Gorynov & Khlopouchin, 2005) ainsi qu'à certaines idées des patients quant aux raisons de l'efficacité ou de l'inefficacité des pratiques.

## *5. Application de la grille de lecture*

Nous avons effectué un enregistrement audio de tous les entretiens avec les guérisseurs et les patients, que nous avons entièrement retranscrits par la suite. Ensuite nous avons procédé à la lecture des retranscriptions en vue de relever pour chacun des praticiens et des patients des unités d'information qui correspondent à chacune de catégories de la grille. Nous avons ainsi obtenu pour chaque guérisseur une série de phrases que nous avons codées en fonction de la catégorie correspondante (c : pour cadre de pratique ; v : pour vision du monde, etc.). De plus, les catégories représentations de maladie et représentation de traitement ont été analysées en référence aux modèles étiologiques et thérapeutiques proposées par Laplantine (1992). A l'intérieur de ces catégories, nous avons codé les phrases de chaque praticien en fonction du modèle dans lequel elles semblaient s'inscrire (o : pour ontologique ; f : pour fonctionnel, etc.) Nous présentons les donnés sous forme d'un tableau récapitulatif qui comporte les informations résumées à propos de chaque individu (praticien ou patient), en référence aux catégories de la grille (Annexes: Tableau 1 et Tableau 2).

Pour rappel, tous les entretiens ont été effectués en langue russe. Nous n'avons pas procédé à la traduction de l'entièreté des entretiens. Toutefois, de longs passages significatifs ont fait l'objet de la traduction écrite. Les retranscriptions des entretiens ainsi que les données codées ne sont pas présentées dans ce travail pour ne pas l'encombrer de nombreuses annexes rédigées en russe.

## *Conclusion*

Dans ce chapitre nous avons discuté des questions qui touchent à la méthodologie utilisée dans cette recherche. Nous avons visé à exposer les bases de notre approche méthodologique, ainsi que de notre implication personnelle dans cette recherche.

La méthodologie de cette recherche, qui s'est étalée sur plusieurs années, s'est construite progressivement.

Au départ, guidée par notre intérêt par rapport aux pratiques des guérisseurs, nous nous sommes inspirée des travaux de Jean-Claude Kaufmann(1996) sur l'entretien compréhensif. Suivant les recommandations de cet auteur, nous avons choisi de nous centrer sur le travail de terrain pour, ensuite, avancer dans la compréhension théorique. Il nous semble que cette manière de procéder permettait une certaine ouverture par rapport à l'imprévisibilité de ce qu'est entendu, observé pendant le travail du terrain. Nous nous sommes orientée vers une démarche qualitative, basée sur les observations et les entretiens. Nous avons choisi de ne pas inclure des éléments statistiques qui, selon la remarque de Olivier Schmitz (2006), n'ont « de sens que pour l'étude de comportements sociaux relativement visibles et directement observables, et donc ne concernent pas les guérisseurs et leurs clients » (Schmitz, 2006, p.10). Selon ce même auteur, il est préférable d'utiliser les entretiens pour aborder les représentations collectives et individuelles de la maladie.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer huit guérisseurs pour des entretiens semi-directifs qui duraient parfois quelques heures ou plusieurs jours. Durant nos rencontres avec les guérisseurs nous avons eu la possibilité d'expérimenter plusieurs rôles que les praticiens nous ont attribués : celui du chercheur, mais aussi celui du patient, celui du collègue, celui du journaliste, en fonction de la place qui nous était assignée par les praticiens rencontrés. Ces rôles pouvaient se modifier tout au long de(s) entretien(s) et varier selon les praticiens. Un engagement, accompagné de l'expression de notre vécu, de nos émotions, de nos opinions nous a continuellement été demandé de la part des praticiens, ce qui nécessita de notre part d'assumer aussi le rôle d'acteur et de reconsidérer la place de l'affect dans ce type de recherche. Les écrits d'auteurs tels que Camus (1997), Favret-Saada (1977, 2009) ou Kauffman (1996) nous ont permis de prendre en compte l'importance d'un tel engagement. En conséquence, nous fûmes à même de mieux comprendre les différents aspects du terrain. Nous nous sommes intéressée au discours, mais également aux pratiques des guérisseurs, tels que nous avons pu les observer.

Les entretiens semi-directifs avec les personnes qui se sont à un moment donné de leur vie adressées aux guérisseurs pour eux-mêmes ou pour leurs proches ont été effectués plus tardivement, en vue de permettre une vision plus globale du travail des praticiens-guérisseurs. Comme pour les guérisseurs, nous avons cherché à découvrir les représentations qu'ils se faisaient de maladies (au sens large) et de leurs causes, ainsi que des processus de traitement effectués auprès des praticiens-guérisseurs. Nous avons rencontré 20 personnes (hommes et femmes âgés entre 20 et 60 ans) dont 17 ont été retenues pour cette recherche. Toutes les personnes interviewées ont une formation supérieure universitaire et un statut économique moyen ou élevé. Le choix des patients à interviewer constitue l'une des limitations de notre recherche. En effet, à quelques exceptions près, il ne nous a pas été possible de rencontrer les patients des guérisseurs que nous avons interviewés. Pour rechercher les personnes qui accepteraient de parler de leurs expériences de soins auprès des guérisseurs, nous nous sommes orientée vers les membres de notre entourage (collègues, famille, connaissances) qui ont témoigné eux-mêmes ou qui nous ont conseillé des personnes à rencontrer, qui appartenaient tous à une couche sociale particulière. Cette limitation peut, nous semble-t-il, être contrebalancée par l'intérêt particulier que peut représenter l'étude des représentations d'un sous-

groupe particulier, dont les participants forment des réseaux, partagent leur expérience de consultations et s'orientent les uns les autres vers des praticiens-guérisseurs.

En vue d'ordonner le matériel recueilli par rapport aux pratiques et des représentations des praticiens-guérisseurs et de leurs patients ainsi que de rendre possible des comparaisons entre les différents éléments recueillis, nous nous sommes référée au modèle d'analyse fonctionnelle des pratiques cliniques proposé par Robert Steichen (2000-2003). Ce modèle qui peut s'appliquer à l'analyse des pratiques de thérapies occidentales et traditionnelles (complémentaires) combine six paramètres (le contexte, le cadre, la relation, la compétence, le mythe et le rite) qui sont à considérer comme des « fonctions » d'un système qui concerne tous les partenaires de la rencontre thérapeutique.

Une grille de lecture, élaborée à partir du modèle d'analyse des pratiques cliniques (Steichen, 2000-2003) comporte les catégories suivantes: le cadre, les représentations de la maladie, les représentations de pratiques, les pratiques observées, les représentations du monde, l'opinion sur l'efficacité (uniquement pour les patients). Nous analysons les représentations des causes des maladies en nous référant au modèle étiologique de Laplantine (1987).

Les représentations des pratiques telles qu'elles apparaissent dans les discours des guérisseurs et des patients sont analysées à partir des descriptions de modèles thérapeutiques proposées par ce même auteur.

# Chapitre 3. Quelques notions théoriques.

## *Introduction*

En vue de fournir des références théoriques à notre travail, nous avons examiné des concepts tels que la maladie et la guérison. Nous ferons un bref passage pour expliciter la notion de représentation. L'examen des facteurs qui interviennent dans l'efficacité thérapeutique terminera ce chapitre. En établissant un certain choix d'auteurs, nous nous rendons compte des limitations de cette approche. Notons qu'il s'agit avant tout, de références personnelles, dont l'apport nous semblait utile dans le cadre de cette recherche et qui permettent une lecture pluridisciplinaire des données recuits.

## *1. La notion de représentation sociale*

Utilisé par des sciences différentes, ce concept présente l'avantage d'être « un outil pratique qui permet de faciliter les échanges interdisciplinaires » (Steichen, 1996. p.68).

Ce concept présente de nombreux aspects. Il nous sera donc nécessaire de choisir lesquels seront utiles pour notre recherche. Nous allons tout d'abord présenter quelques bases théoriques de la notion de représentation. Un bref aperçu des acquis des recherches effectuées dans le domaine de la santé et de la maladie nous permettra de voir les différentes façons d'utiliser cette notion. Pour ce faire, nous nous référerons aux travaux d'Abric (1994) et de Laplantine (1992). Ensuite nous voudrions établir la manière dont ce concept pourrait être utilisé dans notre propre recherche.

Depuis le texte fondateur de Moscovici datant de 1961, la notion de représentation sociale a suscité de nombreux travaux dans le domaine de la psychologie sociale. Ces recherches ont permis d'élaborer une théorie des représentations sociales et ont, à leur tour, conduit à d'autres recherches dont l'objectif était de vérifier les caractéristiques des représentations. Une représentation est formée d'un ensemble d'opinions, d'attitudes et de croyances concernant un objet. Cet ensemble d'éléments est organisé selon une hiérarchie. (Abric, 1994).

L'analyse d'une représentation nécessite le repérage de son contenu et de sa structure. Les éléments qui constituent une représentation sont hiérarchisés et interdépendants. Pour rendre compte de l'organisation interne des représentations, Abric (1994) a proposé une hypothèse selon laquelle tous les éléments d'une représentation sont organisés autour du noyau central. (Abric, 1994) Ce dernier est composé d'un ou plusieurs éléments qui déterminent la signification et l'organisation de la représentation. Le noyau central constitue l'élément le plus stable de la représentation. Il assure deux fonctions essentielles :

1. une fonction génératrice : c'est par le noyau central que les éléments prennent leur signification.
2. une fonction organisatrice : le noyau central détermine la nature des liens entre les éléments de la représentation.

Selon Abric (1994), toute modification au niveau du noyau central amène une modification complète de la représentation. Le repérage du noyau central permet de comparer les représentations entre elles. Les deux représentations sont considérées différentes si elles sont organisées autour de noyaux centraux différents.

Les éléments périphériques d'une représentation sont moins stables que le noyau central. Ils constituent la partie la plus accessible de la représentation. Ils permettent aux acteurs de s'adapter en permanence aux nouvelles situations, mais aussi de se camoufler avec le milieu. Les éléments périphériques sont, d'après Flament, des schèmes qui assurent « de façon instantanée le fonctionnement de la représentation comme grille de décryptage d'une situation ». (Flament cité par Abric, 1994). Ils sont constitués des informations interprétées, des stéréotypes, des jugements, des

croyances.

Il est évident qu'une recherche avec une méthodologie différente serait nécessaire pour pouvoir se prononcer par rapport aux éléments constitutifs du noyau central et des éléments périphériques de cette représentation. Nous pouvons néanmoins supposer que le concept "d'énergie" constitue un des éléments fondamentaux de la représentation de la maladie, vu sa fréquence et le poids que prend ce concept dans le discours des guérisseurs et de leurs patients.

Abric (1994) distingue quatre fonctions principales des représentations.

1) Fonctions de savoir. C'est une fonction cognitive qui permet de mieux expliquer et comprendre la réalité. Les représentations facilitent la communication sociale. Elles définissent le cadre de référence commun à tous les acteurs. Les nouveaux savoirs sont alors intégrés dans un cadre compatible avec le fonctionnement cognitif et les valeurs essentielles des acteurs.

2) Fonctions identitaires. Elles permettent aux acteurs de garder la spécificité de leurs groupes et de définir leur identité. L'élaboration par les acteurs d'une identité sociale et personnelle gratifiante en référence aux valeurs de groupe passe par cette fonction. La collectivité va alors exercer un certain contrôle social sur ses membres en faisant référence aux représentations liées à l'identité du groupe.

3) Fonctions d'orientation. Il s'agit des fonctions qui orientent les pratiques et les comportements. Le processus d'orientation résulte de trois facteurs essentiels.

- les représentations interviennent dans la définition de la finalité de la situation. Elles déterminent le type de démarche cognitive à effectuer dans une situation où une tâche est à réaliser.
- les représentations produisent un système d'anticipation et d'attentes. Elles permettent de filtrer les informations de façon à rendre la réalité conforme à la représentation.
- les représentations définissent ce qui est acceptable ou non dans un contexte social donné.

4) Fonctions justificatrices. La justification a posteriori des pratiques et des comportements est assurée par ces fonctions**.**

Nous retrouvons ces fonctions dans les représentations de la maladie chez les guérisseurs. Ils sont amenés à prendre position face à la maladie, à expliquer ses causes aux patients et aux collègues.

Il semblerait que la professionnalisation du travail des guérisseurs incluant la publication de la littérature spécialisée, des congrès organisés, contribuent à la formation d'un univers commun de représentations de la maladie chez les praticiens-guérisseurs. Il existe même un certain contrôle de la part de la collectivité en ce qui concerne le maintien de l'unité de ces représentations : des mises à niveau, des examens de qualification exigés actuellement par l'association des guérisseurs en témoignent. Malgré la multiplicité de méthodes de traitement pratiquées par les guérisseurs, l'existence d'un univers des représentations commun aux guérisseurs facilite leur communication lors de ces rencontres. Nous pouvons penser que certains éléments périphériques de la représentation sont utilisés par les guérisseurs pour se conformer au milieu, pour s'identifier aux autres praticiens qu'ils rencontrent. Dans leurs discours ils empruntent des éléments périphériques qui leur permettent de s'inscrire au sein de la communauté. La fonction identitaire des représentations permet aux guérisseurs de construire leur identité en tant que représentants d'un groupe spécifique. Néanmoins, nous verrons que la plupart des praticiens présentent une caractéristique qui nous semble importante à mentionner. Ils ont des appartenances sociales multiples, qui peuvent même sembler contradictoires et dont la cohérence semble pouvoir être maintenue grâce à une certaine flexibilité, qui apparait, notamment, à travers leur discours.

Prenons comme exemple le fait que certains des praticiens travaillent au sein des institutions médicales. Une recherche d'Aebisher (1991) a mis en évidence l'existence de représentations différentes de la maladie dans la médecine scientifique et dans les médecines parallèles/traditionnelles. Les guérisseurs ont des représentations des maladies qui les différencient des autres experts de la santé, ce qui leur permet d'assurer la spécificité de leur groupe. Néanmoins,

nous le verrons plus loin, les guérisseurs ont une étonnante capacité d'intégrer dans leurs discours des éléments issus du langage scientifique, tout en les combinant avec d'autres éléments, issus de l'univers plutôt « traditionnel ». Les recherches mentionnées plus haut signalent l'existence d'une tendance au rapprochement entre les différents représentants du « champ médical », ce qui, progressivement, pourrait favoriser un rapprochement des représentations de la maladie entre les médecines et les guérisseurs.

Les représentations intègrent à la fois le « rationnel » et « l'irrationnel », vu qu'elles sont soumises à une double logique : cognitive et sociale. Il s'agit de constructions sociocognitives, dont les règles permettent de tolérer les contradictions apparentes. Néanmoins, d'après Abric (1994), une représentation est un ensemble organisé d'une manière cohérente et régi par des règles de fonctionnement spécifiques.

Un univers des représentations commun a été repéré chez les guérisseurs, ainsi que chez leurs patients. Nous pouvons déjà dire que, même s'il existe, dès avant la rencontre, un certaine base commune, un rapprochement croissant des représentations de la maladie va se produire lors des consultations. On peut supposer que ce rapprochement se produira grâce à l'adaptation des éléments périphériques des représentations. Il s'agit d'un processus actif de la part de deux partenaires de la rencontre thérapeutique.

## *2. Représentations de la maladie et de la guérison de point de vue de l'anthropologie*

### 2.1. La notion de la maladie

A première vue cette notion semble aller de soi car tout le monde a une certaine expérience de la maladie. D'un point de vue subjectif, l'expérience de la maladie est toujours associée à un vécu d'impuissance, à une perte de maitrise de soi, des processus corporels. En outre, on se trouve face à un désordre inexplicable et cela, indépendamment de ce que nous connaissons sur le fonctionnement organique et sur les causalités supposés des troubles. Daniel Schurmans le dit très bien «D'un mot, la maladie c'est la déréliction » (Schurmans, 2007, p. 2).

La définition classique proposée par les dictionnaires est courte. Elle se rapporte essentiellement aux contingences biomédicales: la maladie est définie comme « altération de l'état de santé d'un être vivant ». Cette appréhension de la maladie serait fondée sur les connaissances scientifiques, objectives de la symptomatologie, en laissant en arrière-plan les aspects existentiels et sociaux. Claudine Herzlich souligne que la maladie ne peut pas être perçue uniquement comme organique. Selon elle, la maladie doit aussi être analysée en tant que phénomène psychosocial : « La maladie a cessé d'être exclusivement un fait du corps, objectivable en seuls termes organiques ». (Herzlich, 1984, p.14)

Schurmans (2006) rappelle qu'une maladie ignorée par la personne n'aura que peu ou pas de conséquences sociales, tandis qu'une maladie reconnue aura des conséquences importantes sur le fonctionnement individuel et social (et cela quelles que soient les causes qui lui sont attribuées).

A la lecture biologique de la maladie s'ajoute donc nécessairement la perception de la maladie en tant que phénomène social. En effet, quand ont aborde la question de la maladie avec les personne, on se rend compte que la plupart des gens attribuent une signification extensive à ce concept. Par ailleurs, « la maladie » abordée par la personne comme « sa maladie » n'est pas toujours répertoriée dans la nosologie médicale occidentale, mais peut aussi engendrer des difficultés dans l'exercice de son activité professionnelle, déclencher d'autres malheurs, comme la malchance dans l'amour, etc. Comme l'évoque M.Viveros « Etant donné que la santé et la maladie ne sont pas des réalités séparées des autres domaines de leur vie, les non-professionnels évoquent en parlant de la santé et de la maladie, leurs conditions de vie et de travail, leurs relations familiales, leurs rapports à autrui. Dans la mémoire des gens, l'expérience de la maladie déborde son contenu

organique (...) ». (Viveros, 1992 p.2). En ce sens, la maladie s'inscrit au sein d'autres évènements importants de la vie. Dans son texte « Ordre biologique, ordre social », Marc Augé (1984) envisage la maladie en tant que forme élémentaire de l'événement, comme la naissance et la mort. Ces deux évènements essentiels, uniques pour chaque individu, ressortent de la vie quotidienne de tous les membres de la communauté et méritent d'être commémorés et mémorisés. La maladie se rapproche de ces évènements-limites. Les manifestations physiologiques de la maladie s'inscrivent dans le corps de l'individu mais provoquent aussi des répercussions sociales plus ou moins importantes en fonction du type de maladie et de son importance au sens d'une société donnée.

Les anthropologues anglo-saxons différencient plusieurs termes: « illness », « disease » et « sickness ». Cette terminologie, même si elle peut paraitre trop simpliste par rapport à la complexité des intrications des faits observés, permet de mettre en évidence les différentes facettes de la notion de la maladie.

1. le terme « disease » désigne le dysfonctionnement des organes ou des structures telles qu'ils sont définis par la biologie et la médecine occidentale scientifique.
2. le terme « illness » renvoie aux expériences subjectives vécues par l'individu et à sa perception des modifications de son bien-être tant sur le plan physique que psychique et social.
3. le terme « sickness » se rapporte à la maladie en tant que réalité sociale et culturelle. Il comprend l'ensemble des représentations sur l'étiologie, la prévention et le traitement.

Cette différenciation apparait d'une grande utilité pour pouvoir analyser une notion qui semble trop aller de soi. Elle a certainement le mérite de fournir un outil pour pouvoir mettre en évidence la part du social et du collectif dans la perception de la maladie, lesquels donnent forme au vécu subjectif du malade. Cette dimension subjective, la maladie-vécue, nous pouvons tous en témoigner. Mais cette expérience a parfois du mal à rejoindre les préoccupations de la médecine scientifique. Dans la vie quotidienne on constate que les explications reçues pendant l'examen médical, extrêmement technique et performant, incluent les informations physiologiques mais ne recouvrent que très peu notre expérience subjective de la maladie, nos émotions ainsi que nos questions sur les raisons et le sens de la maladie. Habituellement les médecins se préoccupent assez peut des facteurs subjectifs, même si elle reconnait leurs existence. L'impossibilité d'exprimer ses propres idées sur les raisons supposées de sa maladie et le sens qu'on lui donne suscite fréquemment une grande frustration chez les personnes qui s'adressent aux médecins scientifiques et les poussent parfois à s'adresser aux médecines autres, dit parallèles. L'utilisation « rusée » des informations médicales peut constituer une réponse à cette frustration. Borras (2008) cite notamment une recherche allemande qui montre que les patients choisissent d'une manière très sélective certains informations fournies par les médecins en vue de constituer une ensemble cohérent qui combine leurs interprétation religieuses, traditionnelles de la maladie avec les informations reçues en communications avec les médecins (Borras, 2008).

Il est devenu classique de dire que la « maladie du malade », vécue et ressentie ne correspond pas à la « maladie de médecin », le spécialiste de « disease ». Prenons, à titre d'exemple, notre récente rencontre avec un patient rom, malvoyant. La médecine belge avait diagnostiqué chez lui une maladie génétique engendrant des troubles de la vue, ce qui constituait un non-sens pour le patient qui se présentait plutôt comme souffrant de l'effroi, suite aux bombardements qu'il avait vécus. Alors que les ophtalmologues annonçaient avec regret une rapide perte de la vision, le patient était certain de pouvoir être soigné par des méthodes traditionnelles qui pouvaient lui « enlever » sa peur. Il est évident que l'écart renvoie ici aux différences dans les représentations de la maladie et du traitement. Cette différence peut être source de souffrances pour le patient et de malentendus dans sa relation avec les médecins.

Jean Benoist écrit par rapport à la « maladie du malade »: « Ce « vécu » individuel est chargé d'interrogations, de significations. Il n'a pas comme la « maladie du médecin » des frontières relativement claires, mais il diffuse à travers divers secteurs de la vie de l'individu atteint, il contamine son identité, l'image qu'il a de lui-même, son fonctionnement dans sa famille et dans son entourage. Il véhicule aussi des conceptions, étiologiques, pronostiques, thérapeutiques, qui se réfèrent à d'autres représentations du corps, de la vie, des rapports du mal avec les événements qui l'ont précédé » (Benoist, 1993, p.168). Mais ce qui se passe dans un cabinet de consultation dépasse les individus, médecin et patient qui sont présents, car leurs discours véhiculent les représentations sociales et culturelles. L'histoire de la pensée médicale nous renseigne sur le fait que la maladie est une construction culturelle. Ainsi, les idées que la médecine scientifique se fait de telle ou telle pathologie organique s'inscrit au sein d'un modèle de la pensée scientifique prédominante dans la culture occidentale. Les rencontres cliniques avec des patients provenant d'aires culturelles différentes peuvent être riches d'apprentissage à ce propos. La plainte du patient s'exprime dans un langage qui relève d'une représentation en lien avec une théorie culturelle.

Cependant, n'oublions pas, que la pratique médicale scientifique est elle-même profondément inscrite dans la culture. Pour en faire une expérience probante, il suffit pour un ressortissant belge d'aller se faire soigner dans un hôpital d'un pays européen le plus proche. Une grande partie des décisions médicales (la dose des médicaments, le choix de ceux-ci et des circonstances d'application d'un traitement, etc) varie d'un pays à l'autre. Kleinman (1980) constate que « La culture influence l'appréciation cognitive de stimuli externe, elle contribue à décider s'ils sont évalués comme porteurs de risque ou non. Elle influe aussi sur l'évaluation cognitive des états du corps ou des émotions, et détermine s'ils doivent ou non être étiquetés comme "maladies" » (Kleinman cité par Benoist, 1993 p.170). Le simple exemple des conditions d'administration d'un médicament pour baisser la fièvre chez un enfant selon qu'il est traité par la médecine russe ou par la médecine belge sera suffisamment probant. L'indication des pédiatres belges de ne pas administrer de médicaments à l'enfant tant que le thermomètre n'affiche pas un dépassement de 38.5 provoque des vives indignations chez les migrants (médecins et patients) russes, qui ont l'habitude de donner une médication à partir de 37.5.

Ces observations appellent à la prudence dès lors qu'il s'agit d'attribuer à la médecine une valeur universelle. La capacité à accéder à la réalité de la « disease » variera sensiblement, dans la mesure où il existera toujours une part de « illness » dans la « disease » constatée par les médecins. Jean Benoist (1993) constate que le « disease » abstrait, se situant « hors de la conscience du sujet malade comme de celle du sujet soignant » (Benoist, 1993, p.170 ), n'est pas entièrement accessible, car il ne sera perçu qu'à travers le filtre culturel du sujet. Cet auteur propose alors d'éviter les confusions propres à ces concepts en abordant la maladie tantôt comme état, tantôt comme représentation. La maladie-état se réfère à la réalité biologique (en partie accessible à la science, en partie ignorée et perçue à travers un filtre culturel), état des organes, état des réactions bio-chimiques, dont les dysfonctionnements engendrent la maladie. La maladie-représentation se construit « à partir d'un état perturbé du corps » que « l'individu perçoit et interprète, par-delà relais et filtres, mais dont il est rarement capable de définir la nature ou l'ampleur » (Benoist, 1993, p.171). Il arrive que l'individu souffre, alors qu'aucune perturbation organique n'a pu être objectivée. Il existe de ce fait un imaginaire du processus pathogène. « Cela ne rend pas sa demande structurellement différente de celle qui suit une maladie définie à partir d'une lésion concrète et aisément observable par quiconque » (Benoist, 1993, p.171).

Benoist propose de considère que « toute maladie, pour le soignant comme pour le soigné, est la combinaison d'un état et d'une représentation. Le contraste soignant-soigné n'est pas celui de « disease » et « d'illness », mais bien de la confrontation de deux approches» (Benoist, 1993,

p.172). Toutefois, en abordant la maladie, le soignant et le soigné n'accordent pas la même importance à l'état et à la représentation. Le médecin a affaire essentiellement à la maladie-état, même si ses outils techniques ne lui font accéder qu'à une représentation de la maladie et non pas à la maladie-objet absolue. « Le contenu de cette représentation est certes légitimé par la médecine expérimentale, mais le ciment qui lie entre elles les plages de certitude, comble les ignorances et donne sa cohérence au système de pensée du médecin, est le produit de sa culture (au sens anthropologique) et non de cette science » (Benoist,1993, p.172). Le patient ne possède pas les outils techniques pour analyser la maladie-état, ce qui « laisse à la représentation un champ plus libre pour la construction de la maladie ».

Selon Jean Benoist, le patient est pris dans un phénomène global et ne fait pas de différences entre la maladie-état et maladie-représentation. L'idée de l'unité de la maladie-représentation et de la maladie-état aura des conséquences par rapport à la manière dont cet auteur perçoit les soins, qui pour être efficaces devraient prendre en considération la fusion de ces deux aspects de la maladie. Il reste à ajouter que cet auteur accorde une importance particulière au concept de sickness qui permettrait de situer les uns par rapport aux autres les différents dimensions évoquées: discours, comportements, vécu subjectif d'une personne souffrante de maladie (« illness ») et les divers aspects de la pratiques médicale (et notamment « disease »). « Ainsi sickness, précise Jean Benoist peut désormais être utilisé pour designer « le processus de socialisation de disease et illness » (Benoist, 1983 cité par Laplantine, 1992, p.21).

## 2.2. Les modèles étiologiques et thérapeutiques

Nous ferons appel à l'ouvrage de François Laplantine, « Anthropologie de la Maladie », en vue de rendre compte des modèles étiologiques et thérapeutiques sous-jacents au matériel recueilli (Laplantine, 1992). Cette démarche nous permettra d'ordonner les nombreuses informations observées dans les entretiens entre les praticiens-guérisseurs et leurs patients en vue d'identifier les tendances principales qui sous-tendent leurs discours.

Après avoir brièvement décrit la typologie étiologico-thérapeutique proposée par Laplantine (1992), nous présenterons les modèles qui nous semblent être en vigueur dans les propos de guérisseurs et de leurs patients.

Ces modèles, qui ont un caractère méta-culturel et qui se distinguent des « normes interprétatives élaborées par les différentes cultures », (Laplantine, 1992, p. 9) présentent un intérêt indéniable dans le cadre d'une recherche comme celle-ci. Il s'agit des constructions théoriques qui permettent de mettre en lumière ce qui est dissimulé dans les discours des patients et des praticiens sans pour autant d'y substituer. L'objectif de Laplantine (1992) est de classer les formes élémentaires de la maladie et de la guérison en vue de construire des modèles qui rendent compte de la logique interne qui commande les représentations de la maladie et de la thérapeutique. L'objectif de l'auteur est d'aller au-delà des nombreuses descriptions des conceptions de la maladie et des thérapeutiques en vue de dégager un nombre limité des constantes. Il procède à la comparaison des discours et des pratiques qui concernent les interprétations des causalités des maladies et les réponses thérapeutiques existants dans une société donnée. L'auteur propose de considérer quatre groupes de modèles étiologiques et quatre groupes des modèles thérapeutiques, organisés chacun par des paires contrastées.

Dans un premier axe se trouvent les paires ontologique/fonctionnel, additif/soustractif, exogène/endogène, maléfique/ bénéfique. Avec le deuxième axe on parlera de modèles allopathique/homéopathique, exorcistique/adorcistique, soustractif/additif, sédatif/excitatif.

## 1. Les modèles étiologiques

***Modèle ontologique et modèle relationnel***

Selon l'interprétation ontologique, la maladie est pensée comme une entité ennemie, étrangère au corps. La cause de la maladie est « quelque chose » qui se trouve « quelque part » : un microbe, un virus, une substance sorcellaire qui a pénétré dans le corps, un démon, etc.

Dans une interprétation relationnelle, la maladie est exprimée en termes de dysharmonie et de déséquilibre. Il s'agit d'une altération des interactions équilibrées entre l'être humain et le cosmos ou à l'intérieur même de l'être humain. Ce dérèglement se produit par excès ou par défaut.

***Modèle exogène et modèle endogène***

L'interprétation exogène attribue la cause de la maladie à un facteur extérieur réel ou symbolique.

Selon l'interprétation endogène la cause de la maladie est due à un facteur interne.

***Modèle additif et modèle soustractif***

Dans le premier modèle, la maladie est considérée comme la conséquence d'un « ajout », « une présence qui s'est installée et qui a envahi une partie du corps » (Laplantine, 1992, p.109).

Dans le deuxième modèle, on perçoit la maladie comme résultante d'un « retrait ». Le malade est en manque car il y a quelque chose qui lui a été soustrait.

***Modèle bénéfique et modèle maléfique***

Selon une interprétation maléfique une maladie est nocive, elle est à éviter et doit être combattue lorsqu'elle arrive.

Par contre l'interprétation en termes bénéfiques considère la maladie comme ayant un sens, elle est vue comme un message à déchiffrer, comme une possibilité de vivre une transformation positive.

## 2. Les modèles thérapeutiques

***Le modèle homéopathique et le modèle allopathique***

Dans le modèle homéopathique, il s'agit de dénouer la crise traversée par le malade en agissant dans le même sens que la maladie. Les symptômes sont apaisés par le semblable.

Dans le modèle allopathique, la thérapeutique consiste à agir sur les symptômes par le contraire.

***Le modèle additif et le modèle soustractif***

Selon le modèle additif la thérapie est perçue comme ajout de ce qui manque.

Dans un modèle soustractif la thérapie vise à enlever l'excès.

***Le modèle exorcistique et le modèle adorcistique***

Dans le modèle exorcistique, la thérapie est un combat contre la maladie en vue de l'extraire du corps et de la détruire.

Dans le modèle adorcistique, le thérapeute accompagne le patient, la thérapie prend l'air d'une initiation.

***Le modèle sédatif et le modèle excitatif***

La thérapeutique sédative cherche à ralentir et à apaiser les processus de la maladie.
Dans le modèle excitatif, le traitement vise à stimuler, à tonifier l'organisme.

La présentation de modèles étiologiques et thérapeutiques sous-jacents aux discours de guérisseurs et des patients feront l'objet d'un autre chapitre. Nous allons néanmoins en dire quelques mots sans pour autant entrer dans les détails. Les patients et les praticiens-guérisseurs semblent privilégier les représentations relationnelles. Cependant l'étiologie ontologique des troubles reste présente en parallèle (en proportions variables) et rendue explicite à travers la référence à la notion « d'énergie ». L'« l'énergie » perçue comme une « substance invisible» qui « entre » et « sort » du « corps énergétique » humain est un concept particulièrement élaboré dans le discours des praticiens, ce qui rend la logique ontologique plus apparente.

Les causes principales des maladies sont attribuées à l'intervention punitive des « forces supérieures positives », aux « êtres maléfiques », aux interventions volontaires et involontaires des autres personnes et au comportement de l'individu lui-même.

En ce qui concerne les patients des guérisseurs, les principales causalités évoquées sont les mêmes que chez les praticiens. Toutefois, l'attribution des maladies et des problèmes à la présence des « êtres maléfiques de l'autre monde » n'apparaît que très peu dans les discours des personnes que nous avons rencontrées.

Nous retrouvons chez les praticiens et chez les patients l'existence de plusieurs moments constitutifs du traitement, chacun de ces moments étant fondé sur un principe thérapeutique différent. Tout traitement commence par le nettoyage du corps, poursuivi par l'ajout de puissance qui débouche sur les actions qui visent à rétablir l'équilibre dans l'organisme du patient et entre le patient et son milieu. Les représentations thérapeutiques soustractives à caractère allopathique coexistent chez les guérisseurs et chez les patients avec les représentations additives qui se trouvent en rapport avec l'homéopathie rituelle. Une partie des patients vit la dernière phase du traitement, plutôt adorcistique: l'initiation qui vise l'accompagnement vers un nouveau statut, celui du praticien.

## *3. L'efficacité du traitement*

### 3.1. La notion de guérison

L'évaluation des résultats d'une pratique thérapeutique, surtout s'il s'agit de pratiques magico-religieuses utilisées par les guérisseurs, s'avère extrêmement complexe. La question de la définition de la guérison devient incontournable. Mais alors quels sont les critères dont on pourrait se servir? Ceux-ci concernent-ils la disparition ou la diminution des symptômes ? Ou bien faut-il donner de l'importance à la façon dont le patient va s'adapter dans la société, à l'amélioration de sa capacité à travailler et à gagner de l'argent? L'analyse des processus et des mécanismes d'efficacité des pratiques thérapeutiques ne devient possible qu'à condition de s'entendre sur la signification qu'on donne à la notion de guérison[8]. Le dictionnaire Larousse définit la guérison d'un point de vue médico-biologique en tant que disparition totale des symptômes avec retour à l'état de santé antérieur. Toutefois, cette définition ne semble pas suffisante, notamment dans le cadre des traitements effectués par les guérisseurs.

La notion de guérison recouvre plusieurs réalités et apparait comme un processus complexe.

[8]Ce débat ne concerne pas uniquement les chercheurs en sciences sociales mais aussi, entre autres, les autorités religieuses. L'article d'Ugeux (2002) « A propos de l'évolution de la conception du miracle de guérison dans le catholicisme au XX siècle » met en évidence l'évolution des critères de la guérison miraculeuse dans le contexte du Bureau médical de Lourdes.

Daniel Schurmans (2006) souligne qu'en français le mot « guérison » évoque un processus et un état. L'état de guérison se traduira par la disparition définitive des symptômes et sera associé à la dimension biologique. En ce qui concerne le processus de guérison, celui-ci comporte une part active (car il est difficile, voire impossible de guérir quelqu'un à son insu) et passive (ce processus est vécu, subi passivement par le malade qui constate la régression de sa maladie sous l'action des techniques de soins, ou bien spontanément, ou encore « miraculeusement » s'il attribue la guérison à l'action des forces divines). Le processus de guérison met en avant l'aspect continu de celle-ci. Le fait que ces deux significations coexistent dans la langue aurait, d'après ce même auteur, une raison particulière, qui lui confère son efficacité propre. « Le mot désigne un concept que l'on peut considérer comme pro-actif. Il agit sans doute, de par lui-même, comme un médicament, si nous admettons que des représentations favorables de l'avenir d'un malade sont elles-mêmes favorables à une bonne évolution ». (Schurmans, 2006, p.7).

D'autres auteurs soulignent l'existence des multiples aspects de la guérison. Selon Ali Aouattah (1993) la guérison devrait être appréhendée en tant que « situation qui implique globalement une modification dans trois registres différents: les symptômes, l'image de soi et l'équilibre psychodynamique, enfin les rapports au milieu » (Aouattah,1993, p.231) Ugeux (2002) considère, que « il existe une grande pluralité des guérisons: physique, psychique, relationnelle, spirituelle ou intérieure » (Ugeux, 2002, p.26).

Raymond Massé (2002) appelle à la prudence quant au sens à appliquer à la notion de la guérison, laquelle « ne peut pas référer qu'à la seule efficacité objective », mesurable par les moyens techniques telles que les conçoit la science biologique et médicale (Massé, 2002, p.10). Selon cet auteur, les sciences sociales devraient aborder la notion de guérison « d'abord comme guérison ressentie et interprétée, soit comme un construit socioculturel élaboré par le malade lui-même et les membres de son entourage » (Massé, 2002, p.11). Il s'agit ici de la représentation de guérison, qui dépasse les aspects biologiques (même si elle les intègre aussi). Jean Benoist (2008) rend compte de cet aspect en disant: « soigner la représentation », ce qui équivaut à la tenir comme une dimension inéluctable du mal. Non pas comme une image qui s'effacera lorsque le mal aura disparu du corps, mais bien comme une composante ayant sa propre évolution et qu'il faut prendre en charge autant que la lésion » (Benoist, 2008, p.202)

Finalement c'est peut-être la notion de « soins » telle qu'elle a été élucidée par Saillant et Gagnon (1999) qui semble refléter au mieux les divers aspects des pratiques des guérisseurs.

« Les soins constituent au premier abord un ensemble de gestes et de paroles répondant à des valeurs et visant le soutien, l'aide, l'accompagnement de personnes fragilisées dans leur corps et leur esprit, donc limitées de manière temporaire ou permanente dans leur capacité de vivre de manière « normale » ou « autonome » au sein de la collectivité » (Saillant & Gagnon, 1999, p.5). Selon Olivier Schmitz (2006) le travail des guérisseurs se trouverait au croisement des soins (« care ») et du traitement (« cure »).

Les différents auteurs s'accordent sur le fait que la notion de la guérison s'applique à la réalité physique, psychique et sociale de l'être humain. La négation d'une de ces réalités n'aboutirait qu'à une compréhension unidirectionnelle et restrictive de la guérison. L'approche globale de la santé et de la maladie conduit finalement à la nécessité d'aborder la guérison de la même façon.

## 3.2. L'efficacité thérapeutique, quelle approche?

La question de l'efficacité mérite une réflexion approfondie, car quand on recourt aux traitements (qu'il s'agisse de la médecine scientifique ou autre), c'est cette question qui se pose avant tout dans le choix des thérapeutes et des approches, dans leurs agencements et qui intervient comme critère de leur évaluation en fin du parcours. La première question à se poser est celle de la manière de percevoir l'efficacité de la thérapeutique. Que devrait-on prendre en compte quand on évoque le concept d'efficacité? Le mot efficacité, provenant du latin efficacïa, signifie la capacité d'obtenir un effet souhaité par le biais de la réalisation d'une action. En évoquant l'efficacité des

soins, Jean Benoist propose de la définir en ces termes: « être efficace c'est obtenir un résultat conforme à une intention ». Mais comment aborder l'efficacité des soins? L'acte de soigner implique plusieurs acteurs, le soignant et le soigné qui ont leurs propres intentions et attentes complexes qui concernent plusieurs aspects (les dysfonctionnements du corps, les perturbations relationnelles liées à ces dysfonctionnements, les étiologies culturelles, les modes de diagnostic et de guérison). Selon ce même auteur, « les conceptions du lieu et du mode de l'efficacité (de toute médecine) sont elles-mêmes des produits culturels, au carrefour des valeurs, de la religion, de la disponibilité d'outils techniques (médicaments, etc.), de la construction de l'image du corps et de ses rapports au monde, etc ». ( Benoist cité par Lévy, 2000, p.181). Ces différents aspects donneraient-ils lieu à des niveaux d'efficacité différents? (Benoist, 2008).

Dans le cas de l'évaluation des mécanismes de l'efficacité de la thérapie traditionnelle, plusieurs approches peuvent être utilisées. La première consisterait à expliquer l'efficacité par les effets biologiques. Il s'agit tout d'abord de l'efficacité évaluée par l'ethnopharmacologie qui se consacre à l'analyse des principes actifs des plantes, à la manière de les préparer et de les administrer dans certains cas particuliers. L'idée serait de dire que les praticiens utilisent les produits actifs dont l'efficacité a été prouvée de façon empirique. Ces composantes actives peuvent être utilisées dans la pharmacopée occidentale et cela indépendamment de tout contexte rituel. En Russie notamment, cette approche pragmatique des savoirs populaires a donné lieu à toute une série de recherches en ethno-botanique qui ont abouti à la création des entreprises produisant des tisanes et autres « produits naturels » (Yarskaya-Smirnova, 2006). D'autres approches privilégient les explications basées sur les liens entre le rituel et le biologique. Les rituels effectués par les praticiens auraient une action sur le corps et activeraient la sécrétion des hormones cérébrales. Les recherches dans ce domaine permettraient d'établir les voies d'influence du rituel sur le corps et privilégieraient, une fois de plus, les explications physiologiques. Les explications basées sur le concept de l'efficacité symbolique, telle qu'elle a été développée par Lévi-Strauss, occupent une place considérable dans la littérature. Lévi-Strauss propose en effet d'interpréter le succès de la guérison en tant que « manipulation symbolique de l'organe malade ». Le chant du chaman aurait une influence sur les processus physiologiques. D'autres auteurs proposent de prendre en considération les caractéristiques des interactions entre le praticien et son patient. D'autres encore avancent l'hypothèse selon laquelle l'efficacité des pratiques des guérisseurs serait à mettre en lien avec la re-socialisation du patient. Nous allons rapidement passer en revue les idées de différents auteurs concernant les facteurs qui influenceraient l'efficacité des pratiques des guérisseurs, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité.

### 3.2.1. Les facteurs qui interviennent dans l'efficacité thérapeutique: l'opinion des différents auteurs

Dans son exposé « Les ressorts secrets de la cure », Daniel Schurmans (2007) distingue plusieurs types des facteurs à prendre en considération dans l'analyse des différents processus thérapeutiques. Il propose d'examiner certains facteurs liés aux aspects techniques des procédés thérapeutiques dont il distinguera deux types: les facteurs spécifiques et les facteurs non-spécifiques. Parmi ces derniers, il classe la suggestion et l'influence. Les facteurs spécifiques seraient en lien avec la théorie qui sous-tend l'action thérapeutique. L'auteur souligne que cette théorie se trouve associée avec le milieu culturel, car le patient produira les symptômes en accord avec les croyances propres à sa culture.

Torrey (1986) propose de dégager quelques facteurs d'efficacité thérapeutiques qui seraient communs aux différents types de thérapies: tant aux psychothérapies développées en Occident qu'aux thérapies traditionnelles effectuées par les guérisseurs. L'auteur considère que l'efficacité de ces thérapies sera influencée par les mêmes facteurs non-spécifiques, et cela indépendamment de la technique utilisée. En construisant une sorte de meta-théorie de l'efficacité, Torrey (1986) accorde

une place moins importante aux techniques spécifiques utilisées par les thérapeutes.

Torrey (1986) distingue quatre facteurs non-spécifiques qui influencent l'efficacité des thérapies. Le bref examen de ces facteurs permet de se rendre compte qu'ils concernent les deux acteurs qui entrent en jeu ainsi que le troisième terme, la relation qui s'installe entre eux. Nous allons brièvement passer en revue ces facteurs en y ajoutant quelques éléments formulés par d'autres auteurs.

***1) la reconnaissance et la formulation du problème***

L'effet thérapeutique est obtenu par le fait de « nommer » la maladie et les difficultés du patient. Il est crucial que le diagnostic, formulé par le thérapeute-médecin (ou par le guérisseur), puisse avoir du sens pour le patient et qu'il s'inscrive dans ses représentations culturelles. En d'autres termes il est important que le patient et le thérapeute partagent les mêmes représentations des maladies et du traitement, ce qui leur permet d'utiliser une sorte de « langage commun » pendant la consultation.

***2) la relation entre le thérapeute et le patient***

Selon Torrey (1986), l'efficacité thérapeutique dépend de la capacité du thérapeute à entrer en contact chaleureux et empathique avec le patient. Il rejoint ainsi les idées de la psychologie humaniste, qui considère l'empathie comme l'un des éléments fondamentaux de la relation thérapeutique. Pour Torrey (1986), l'empathie sera plus aisée si le patient et le praticien appartiennent à la même communauté culturelle.

***3) les attentes du patient***

Les attentes spécifiques du patient sont formées en fonction de la réputation du thérapeute, lequel est, très souvent, connu et conseillé par l'entourage. Selon Torrey (1986), plus l'attente sera grande, plus les chances d'amélioration augmentent. Il s'agit d'un facteur qui facilitera le changement comportemental chez le consultant. D'autres auteurs mettent en avant cet élément dans leurs observations (Schmitz, 2008; Nathan, 2001). Le traitement commence avant même que la première rencontre ait lieu: en d'autres termes, il s'agit d'une sorte de pré-transfert (Nathan, 2001).

***4) le sentiment du patient que la thérapie l'aidera à maitriser ses difficultés***

On peut dire que ce facteur inclut deux aspects : d'une part, il s'agit pour le patient d'acquérir une série des connaissances et d'autre part d'augmenter son sentiment de contrôle par rapport à ce qui lui arrive. Ce facteur est mit en avant par Favret-Saada (2011), notamment quand elle évoque la participation active de l'épouse de l'ensorcelé dans la cure et le concept d'embrayeur de la violence. Leman et Gailly (1991) évoquent également le fait qu'au cours du processus thérapeutique les patients acquièrent une série des savoirs, transmis par le thérapeute (connaissance sur l'inconscient dans une thérapie psychanalytique, les procédés de protection dans une cure de désorcellement, etc). En d'autres termes, en cours de la thérapie le patient vit une initiation à une pensée théorique (Nathan, 2001).

Torrey retient également deux techniques plus particulières qui lui semblent être communément utilisées: la suggestion et la confession. Il évoque notamment l'exemple des guérisseurs mexicains qui utilisent la confession et l'abréaction dans leurs cérémonies thérapeutiques. D'autres auteurs ont également évoqué l'importance de la suggestion en tant que facteur en lien avec l'efficacité du chamanisme (Louis-Blanc, F., 1995) ou du travail des guérisseurs (Kharitonova, 1998).

Daniel Schurmans (2007) considère que le processus de restitution du sens à l'expérience vécue constitue un point commun à tous les procédés thérapeutiques. Nous avons déjà évoqué le fait

que la personne malade vit une expérience subjective de trouble, assez inexplicable. Le soulagement du patient proviendra déjà du fait d'une meilleure compréhension de ce qui lui arrive. « Quels que soient les moyens employés, le malade se convainc que les choses rentrent dans l'ordre, que son pouvoir sur lui-même se rétablit, que l'inexplicable disparait »: le patient vit une « expérience de guérison », un phénomène psychique. L'observation des guérisseurs et de leurs patients nous force à admettre que l'organisation d'une expérience de guérison suffit dans certains cas, d'ailleurs nombreux et fréquents, pour provoquer la guérison effective (...) » (Schurmans, D.2007, p.2).

### 3.2.2. L'efficacité symbolique

Le passage par le texte de Levi-Strauss, où il réfléchit sur les processus à la base de l'efficacité symbolique s'avère obligatoire pour tous ceux qui souhaitent aborder ce thème.

Pour Lévi-Strauss (1974), il existe trois types de procédés de traitement utilisés par les chamans d'horizons différents. Le premier consiste à retirer, à l'aide d'une manipulation, la cause de la maladie qui apparait sous une forme très concrète (une plume, une épine, etc.). Dans le deuxième cas, il s'agit pour le chaman d'affronter les esprits nuisibles dans un combat simulé. Le troisième consiste à prononcer des incantations et à prescrire des opérations au malade. Selon l'auteur, les deux premiers types de procédés paraissent soit trop concrets (avoisinant la prestidigitation), soit trop abstraits pour pouvoir proposer une piste théorique. Le troisième par contre apporte une contribution à la compréhension du processus d'efficacité thérapeutique. L'auteur choisit d'analyser le texte d'une longue incantation récoltée auprès des indiens sud-américains. Dans son texte, C. Lévi-Strauss (1974) décrit une cure chamanique dans la société des indiens Cunas, au Panama. Lors d'un accouchement difficile, les sages-femmes recourent à l'aide du chaman qui va chanter une longue incantation près de la parturiente. Selon les représentations propres à ce groupe culturel, la puissance responsable de la procréation et de la formation du fœtus, « l'âme spéciale » des organes affectés (Muu), s'est emparée des autres « âmes spéciales » des autres organes (pourba) de la femme, ce qui cause la perte de l'intégrité de son « corps principal », sa souffrance et l'incapacité d'accoucher. Le chaman n'est pas seul, il se fait accompagner par des esprits protecteurs (nuchu) qu'il fait s'incarner dans des objets, des figurines en bois sculpté. Ces êtres, dotés, suite à l'intervention du chaman, de « pouvoirs exceptionnels » et le guérisseur lui-même s'engagent alors dans un voyage sur un « chemin de Muu », qui représente le vagin et l'utérus de la femme. Le chaman et ses ailés mènent une lutte contre le Muu pour finalement demander à Muu la restitution de la force physique et « l'âme, l'essence » (nigapourbalele) de la parturiente, ce qui conduit à l'accouchement. Le chaman veille à ce que Muu ne s'échappe pas à la suite de ce voyage, lui rappelle ses tâches et instaure une alliance avec cette puissance.

L'auteur insiste pour dire que, pour la pensée des indiens Cuna, le « chemin de Muu » ne représente pas un itinéraire mythique mais bien un cheminement à l'intérieur du corps de la femme enceinte exploré par le chaman et ses aides. La comparaison entre les « nelegan » (chaman et ses aides) et le pénis est explicite dans le texte: ils arborent des « chapeaux » et « se balancent ». Ces remarques deviennent importantes dans la mesure où ils permettent à l'auteur d'avancer dans son argumentation concernent l'efficacité de la cure. Le chaman chante une longue incantation prés de la parturiente sans toucher son corps. Lévi-Strauss précise que « le chant constitue une manipulation psychologique de l'organe malade, et que c'est de cette manipulation que la guérison est attendue » (Lévi-Strauss, 1974, p. 218). Lévi-Strauss remarque que l'incantation fournit une description extrêmement détaillée des évènements avant, pendant et après la cure chamanique. Cette procédure technique est surtout utilisée au début de l'incantation, au moment où le chaman décrit les phrases prononcées par les protagonistes (sages-femmes, malade, chaman), ainsi que leurs actions. La parturiente, dont l'attention à la réalité qui l'entoure est modifiée par la douleur, reçoit la suggestion de retourner vers le moment où les difficultés de l'accouchement avaient commencé et à revivre cette situation initiale dans les détails. En même temps, l'incantation décrit l'intérieur du corps de la

parturiente telle qu'elle se les représente. Ce procédé crée des va et vient entre les thèmes mythiques et les thèmes physiologiques pour « abolir dans l'esprit de la malade les distinctions qui les sépare ». « On va donc passer de la réalité la plus banale au mythe, de l'univers physique à l'univers physiologique, du monde extérieur au corps intérieur ». (Lévi-Strauss, 1974 p. 221). On pourrait ajouter que la description détaillée et répétitive, ainsi que le passage successif d'attention de l'intérieur vers l'extérieur servirait à créer chez la patiente une sorte d'état modifié de conscience avec des conséquences physiologiques telles qu'elles ont été décrites par certains chercheurs qui ont étudié le travail des guérisseurs (Doubrov, 2002).

L'incantation décrit l'intérieur du corps de la patiente en se mettant au plus près de ses propres représentations et de celle de sa culture d'origine. Le chant propose une histoire déjà faite qui offre une description de la souffrance de la femme en couches sur le versant d'un mythe. La description détaillée imaginaire des endroits à traverser (Courte Montagne, Longue Montagne, sentier de Muu, etc), des obstacles à franchir (fils, fibres, cordes, rideaux), des dangers à affronter permet à la patiente d'ordonner son vécu difficile de douleur et de souffrances. Les douleurs sont rendues reconnaissables et nommées: « Oncle Alligator, qui se meut ça et là, avec ses yeux protubérants, son corps sinueux et tacheté, en s'accroupissant et agitant la queue; Oncle Alligator Tiikwalele, au corps luisant, que remue ses luisantes nageoires, qui envahissent la place, repoussent tout, entrainent tout: Nele ki(k)kirpananele, la Pieuvre, dont les tentacules gluantes sortent et rentrent alternativement, et bien d'autres encore: Celui-dont-le-chapeau est mou, Celui-dont-le-chapeau est rouge, Celui-dont-le-chapeau est multicolore, etc. Et les animaux gardiens: le Tigre noir, l'Animal rouge, etc ». Le chaman permet à la femme de donner un sens ses douleurs et à sa souffrance et à ordonner des éléments dans un système cohérent. « La cure consiste donc à rendre pensable une situation donnée d'abord en termes affectifs: et acceptables pour l'esprit des douleurs que le corps se refuse à tolérer », écrit Lévi-Strauss (Lévi-Strauss, 1974, p.226).

En poursuivant la réflexion sur les raisons du succès thérapeutique qui couronne la cure chamanique, Lévi-Strauss se demande pourquoi les patients occidentaux ne vont pas mieux quand ils entendent l'explication selon laquelle leur maladie a été causée par des microbes. Sa réponse est de dire que les microbes constituent une causalité extérieure au psychisme sur laquelle le langage n'a aucune influence. Par contre, « la relation entre monstre et maladie est intérieure » au psychisme, « c'est une relation de symbole à la chose symbolisée ». (Lévi-Strauss, 1974, p. 226). C'est ainsi que le langage pourrait influencer les monstres car les deux sont des créations culturelles. L'auteur propose de considérer que l'action du chaman consisterait à fournir à la parturiente un langage dans lequel elle peut exprimer sa souffrance. « C'est le passage à cette expression verbale (...) qui provoque le déblocage du processus physiologique » (Lévi-Strauss, 1974, p.226).

Soulignons par ailleurs que Lévi -Strauss a proposé une comparaison originale (mais qui lui a d'ailleurs valu des nombreuses critiques) entre la thérapeutique du chaman et celle d'un psychanalyste. « Dans les deux cas, on se propose d'amener à la conscience des conflits et des résistances restés jusqu'alors inconscients (...). Dans les deux cas aussi, les conflits et les résistances se dissolvent non du fait de la connaissance réelle ou supposée, que la malade en acquière progressivement, mais parce que cette connaissance rend possible une expérience spécifique, au cours de laquelle les conflits se réalisent dans un ordre et sur un plan qui permettent leur libre déroulement et conduisent à leur dénouement  Cette expérience vécue reçoit en psychanalyse le nom d'abréaction » (Lévi-Strauss, 1974, p. 227). Le chaman et le psychanalyste combinent les deux rôles: le premier consiste à « établir une relation immédiate avec la conscience (et médiate avec l'inconscient) du malade » (Lévi-Strauss, p.227), un rôle qu'ils exercent, cependant, de façon inversée, car le psychanalyste écoute, tandis que le chaman parle et chante l'incantation. Le deuxième rôle consiste à « devenir, grâce aux représentations induites dans l'esprit du malade, le protagoniste réel du conflit que celui-ci expérimente» (Lévi-Strauss, p.228). Toutefois, si le psychanalyste est « l'objet du transfert », le chaman devient le personnage principal de l'incantation, le « héros » qui agit. Lévi-Strauss conclut en affirmant que « le malade atteint de névrose liquide un

mythe individuel en s'opposant au psychanalyste réel, l'accouchée indigène surmonte un désordre organique véritable en s'identifiant à un chaman mythiquement transposé » (Lévi-Strauss,1974, p.228). Si les deux méthodes de traitement vont « reconstituer un mythe » (Lévi-Strauss, 1974, p.228), une différence fondamentale existe et serait due aux différences entre la culture occidentale, plutôt individualiste, et celle des indiens Cuna, holiste, si on adopte le langage de Dumont (1991). Dans le cas de la psychanalyse, le patient vit un mythe individuel, dont les éléments proviennent de son propre passé, tandis que dans la cure chamanique il s'agit « du mythe social », reçue de la collectivité.

Pour appuyer son point de vue sur les rapports entre le chamanisme et la psychanalyse, Lévi-Strauss cite l'exemple d'une cure analytique, effectuée par M.A.Sechehaye pour résoudre le complexe de sevrage chez une patiente schizophrène. La psychanalyste instaure un dialogue avec sa patiente, non pas par la parole mais « à coup d'actes discontinus, dont chacun symbolise un élément fondamental » des situations qu'elle a vécues. Les messages de la thérapeute vont directement à l'inconscient, « en traversant l'écran de la conscience ». « Les gestes de Mme Sechehaye retentissent sur l'esprit inconscient de sa schizophrène comme les représentations évoquées par le chaman déterminent une modification des fonctions organiques de la parturiente » (Lévi-Strauss, 1974, p.230). Lévi-Strauss conclut que « l'efficacité symbolique consisterait précisément dans cette « propriété inductrice » que posséderaient, les uns par rapport aux autres, des structures formellement homologues pouvant s'édifier, avec des matériaux différents, aux différents étages du vivant: processus organiques, psychisme inconscient, pensée réfléchie» (p.231). Dans son texte, l'auteur se réfère à l'idée de Freud selon laquelle la science pourrait un jour décrire l'inconscient et la conscience en termes chimiques, ce qui permettrait, selon Lévi-Strauss, de dire que la cure chamanique et la cure psychanalytique sont semblables, à une différence prés toutefois: celle qui concerne l'origine du mythe: individuel et collectif.

### 3.2.3. Critiques de l'hypothèse de l'efficacité symbolique

Sans vouloir entrer dans les détails des critiques émises par certains auteurs (Chemouni, 1997) par rapport à cette comparaison entre la psychanalyse et le chamanisme, l'idée de pouvoir influencer les maladies organiques uniquement par la parole a été mise en doute (Chemouni,1997, Benoist, 2008). Chemouni (1997) rappelle notamment que Freud exclut les troubles organiques de la cure psychanalytique, alors que le chaman soigne les maladies dites psychosomatiques et organiques.

Plusieurs auteurs ont critiqué l'hypothèse selon laquelle le chaman agirait sur les images mentales qui auraient une influence sur le corps physique grâce à une « homologie symbolique » entre ces deux plans de la réalité (Le Breton, 1991 p. 85). Pour cet auteur, l'analyse proposée par Lévi-Strauss s'inscrit au sein de la perception dualiste de l'être humain, propre à la civilisation occidentale qui voit l'homme comme « l'addition d'un soma et d'une psyché avec des effets de résonance réciproque ». (Le Breton, 1991, p. 85).

Le Breton propose de « passer d'une psycho-somatique à une physio-sémantique qui ouvre une voie moins ambiguë et bien plus fertile » (Le Breton, 1991, p.85). Il souligne le fait que les représentations du corps humain s'inscrivent au sein d'un tissu de significations sociales et culturelles. Selon lui, il n'existerait pas une seule nature du corps mais une série des représentations qui varient en fonction de l'espace et du temps. La représentation du corps ainsi que les pratiques des soins propres à la bio-médecine occidentale ne seraient qu'une représentation parmi d'autres. « Le corps est une réalité changeante d'une société à l'autre; les images qui le définissent, les systèmes de connaissance qui cherchent à en élucider la nature, les rites qui le mettent socialement en scène, les performances qu'il accomplit sont étonnamment variés, contradictoires même pour notre logique aristotélicienne du tiers exclu » (Le Breton, 1991, p.85). Il n'est pas nécessaire de partir loin pour retrouver la multiplicité des représentations concernant le corps: des représentations élaborées au sein d'autres cultures co-existent dans nos sociétés à côté des représentations bio-

médecales.

Ces réflexions nous paraissent particulièrement pertinentes par rapport aux représentations des guérisseurs que nous avons rencontrés et dont les pratiques ne s'adressent pas au même corps que celui qui est abordé par la bio-médecine. Les praticiens travaillent sur le « corps énergétique » qui entretient des relations d'analogie avec son environnement et qui est traversé par les « énergies et des forces invisibles ».

Pour Le Breton (1991) les médecines parallèles fournissent des exemples de représentations du corps et de pratiques particulièrement variables. Finalement il n'existe pas d'unanimité en matière des représentations du corps, dans les sociétés occidentales, chaque individu, le praticien autant que le patient, fera une sorte de « bricolage » pour construire une image qu'il se fait de son corps. Il en résulte l'existence, en parallèle, des différentes conceptions de l'homme (propres aux nombreuses approches médicales qui coexistent ensemble) et des nombreuses réalités du corps. L'image du corps s'inscrit ainsi au sein d'une vision du monde plus large admise par une collectivité. Pour expliquer ses sensations corporelles, la personne va systématiquement « rattacher à son corps des significations dont elle sait qu'elles ont l'agrément de son groupe » (Le Breton, 1991, p.80), ce qui permettra un ajustement à son milieu social. Cette tâche s'avère difficile dans le cas d'une maladie, ce qui pousse l'acteur à rechercher un spécialiste de « non-sens (médecin, guérisseur, leveur de sorts, psychologue, rebouteux, chaman, médecine man, etc) » qui sera appelé à « supprimer la douleur, à rétablir la continuité de la relation à l'environnement, à restaurer la capacité de l'acteur à être autonome dans ses faits et gestes » (Le Breton, 1991, p.81).

Le Breton analyse le concept de l'image du corps qu'il définit comme « la représentation que le sujet se fait de son corps dans un contexte social et culturel donné et à travers son histoire personnelle » (Le Breton,p. 81). Il propose d'examiner quatre axes interdépendants de l'image du corps (la forme, le contenu, le savoir et la valeur) que nous allons décrire brièvement, ce qui nous permettra de suivre l'argumentation de l'auteur. L'axe de la forme est déterminé par le sentiment de l'unité des parties du corps, ainsi que de leurs limites. Le contenu permet au sujet de percevoir son corps comme connu et familier et de décoder les stimulations qui le traversent. L'axe de savoir inclut les connaissances que l'individu se fait de ce qui constitue son corps, des organes et de ses fonctions. Le dernier, celui de la valeur, détermine l'estime de soi du sujet et constitue « l'intériorisation par l'acteur du jugement social qui le vise dans sa manière de vivre et dans ses attributs physiques » (Le Breton, 1991, p.81). Il poursuit son analyse de la situation décrite par Lévi-Strauss en prenant comme base les quatre axes d'analyse précités.

Comme d'autres auteurs (Schurmans, 2007), Le Breton se montre d'accord avec l'idée selon laquelle la cure chamanique permet à la patiente de retrouver du sens, d'ordonner et de donner une forme aux sentiments chaotiques et incompréhensibles. « Devant l'énigme intolérable du non-sens de la maladie, face à l'épaisseur inconnue d'une chair qui se rebelle, le rôle du chaman consiste à réintroduire du sens, à expliquer au malade, à travers le consensus nécessaire du groupe, le contenu des sensations insolites et douloureuses qui le traversent » ( Le Breton, 1991, p.84).

Grâce à l'intervention du guérisseur, les troubles de la patiente vont acquérir une signification qui s'inscrit dans l'ensemble des représentations propres à sa communauté culturelle (et qui est partagée par tous les acteurs: le guérisseur, la patiente et son groupe d'appartenance). En outre, le chaman s'appuie sur le savoir déjà préexistant. Il recourt au récit mythique et aux images connues par la femme et par les autres membres de sa communauté. Par ailleurs, la cure telle qu'elle est organisée permet d'engager le processus de la ré-humanisation de la parturiente qui consiste à lui rendre sa valeur propre et sa dignité. Ceci pourrait contribuer à l'installation d'une position plus active chez la malade qui « reprend les choses en mains ».

En reprenant l'idée selon laquelle « la réalité du corps est de l'ordre symbolique », Le Breton souligne que l'efficacité du symbole (le mot, le rite, la prière, le geste...) est possible parce qu' «il

vient de se diluer comme l'eau se mêle à l'eau au sein d'un corps qui est lui-même une matière de symbole » (Le Breton, 1991, p.84). Selon Le Breton il ne s'agit pas seulement d'une action du « verbal » sur le « physiologique », car « le physiologique ici n'est pas autre chose que symbolique » (Le Breton, 1991, p.86).

Un autre élément d'analyse, mis en avant par Le Breton, est l'importance de la relation sociale et du lien individu-collectivité. Dans une société « holiste » le sujet, relié au collectif à travers sa chair, a accès aux différents systèmes symboliques dans lesquels il va puiser pour donner du sens à ses troubles, ce qui est rendu difficile dans une société « individualiste ».

Le Breton poursuit l'analyse du fonctionnement de l'efficacité symbolique opérée par des guérisseurs en Occident. Dans les sociétés occidentales l'individu qui recourt à l'aide de ces praticiens adhère ne fut ce qu'en partie à leur vision du monde et de la représentation du corps.

Les caractéristiques personnelles du praticien auront aussi leur rôle dans l'efficacité. La rencontre avec un guérisseur, dont le travail est entouré par le secret, peut constituer un évènement tellement intense que leur présence seule permet de faire l'économie de la communauté d'appartenance absente dans les sociétés occidentales. Dans le cadre de la guérison les éléments de la relation ainsi que les techniques de la cure potentialisent cette énergie de restauration qui est l'efficacité symbolique.

Un autre auteur, Pascal Sanchez, invite, pour sa part, à prendre de la distance avec l'analyse de Lévi-Strauss. Il lui reproche d'emprisonner le problème d'efficacité de la cure « dans les filets de la métaphysique » (Sanchez, 2007, p.457). Cet auteur reproche à Lévi-Strauss de ne pas prendre en considération le lien social qui unit la parturiente et le chaman. « Dans l'analyse de Claude Lévi-Strauss, ces deux êtres ne sont que deux figures anonymes qui, à travers leur rencontre, actualisent les mécanismes inconscients de l'efficacité symbolique. A force de nier toute importance à ce qui se dit entre deux êtres, à force de ne regarder que la forme du message échangé et sa possible codification en un langage formel homologiquement congruent avec d'autres langages, sans se préoccuper par là même du contenu du message lui-même, l'anthropologie structuraliste s'est enfermée dans une sorte de scolastique pesante. Cette scolastique a barré l'accès à une évidence: il n'y a de vie sociale que parce qu'il y a des acteurs sociaux qui échangent et interagissent » (Sanchez, 2007, p. 458).

### 3.2.4. Les opérateurs thérapeutiques activés à travers la relation praticien-patient

L'analyse de Tobie Nathan (2009), telle qu'elle est exposée dans son livre « L'influence qui guérit » permet, notamment, une approche de la question de l'efficacité d'un autre point de vue et en mettant l'accent, entre autres, sur la relation entre le thérapeute et son patient. Nous allons en reprendre quelques éléments qui nous semblent être utiles pour étoffer l'analyse des processus en cours dans le travail des guérisseurs et les facteurs d'efficacité thérapeutiques. Dans son livre, Tobie Nathan (2009) aborde la question de l'efficacité thérapeutique à partir de l'analyse de la relation qui unit les deux participants de la rencontre: le praticien-thérapeute et le patient. Les deux participants apportent les informations sur leur culture et leurs histoires individuelles. Tout au long de son texte, et plus particulièrement dans la partie intitulée Enquête sur les techniques thérapeutiques, Nathan (2009) analyse les procédures techniques de l'influence à l'œuvre dans les différents types de thérapie (psychanalytique, psychiatrique, guérison traditionnelle).

Les thérapies évoquées ont en commun le fait d'être des procédures de modification de l'autre dont il s'agit de découvrir les mécanismes. Pour l'auteur, toute entreprise thérapeutique possède sa propre cohérence rationnelle, même si cette rationalité est complexe et inhabituelle pour l'observateur guidé par la pensée scientifique occidentale.

Nathan (2009) examine les éléments opératoires qui jouent un rôle dans la construction d'une efficacité thérapeutique. Il définit les opérateurs thérapeutiques comme « des procédures logiques induites par le thérapeute et agissant comme des véritables contraintes (à penser, à agir, à ordonner) sur le malade » (Nathan, 2009, p.127).

Nathan (2009) considère que les thérapies traditionnelles font appel aux mécanismes logiques qui vont permettre de déclencher un processus déterminé et cela « à l'insu tant du thérapeute que du patient » (Nathan, 2009, p.64). Les observations auprès des guérisseurs ont permis à l'auteur de dégager plusieurs opérateurs thérapeutiques qu'il analyse en détails dans son texte: l'inversion, la médiation, l'analogie.

Le premier, le mécanisme d'inversion, est largement utilisé par les guérisseurs. Il se retrouve autant dans les inducteurs culturels (les éléments du sens) que dans les techniques thérapeutiques utilisées par les praticiens. « L'art du thérapeute consiste en réalité, après avoir inscrit la pathologie du patient dans la logique de sa topique imaginaire (...), à démontrer, c'est -à-dire à rendre manifeste, voir même palpable, un mécanisme d'inversion, contraignant le patient à inverser à son tour la logique pathologique » (Nathan, 2009, p.127). L'utilisation de l'inversion dans le dispositif thérapeutique déclenchera chez le patient l'inscription de ce même mécanisme au sein de son imaginaire et permettra d'inverser la pathologie.

Les observations auprès d'une guérisseuse réunionnaise (Madame Visnelda) permettent à l'auteur d'illustrer ce processus. Il nous semble intéressant de s'y attarder un peu car une description un peu plus détaillée permet une meilleure illustration. La praticienne reçoit une patiente qui arrive accompagnée par plusieurs membres de sa famille. La patiente présente une série des plaintes qu'un médecin occidental aurait diagnostiquées comme caractéristiques d'une dépression. La guérisseuse oriente son travail en fonction d'une autre théorie étiologique. La lecture de la symptomatologie présentée par le patient se fait en référence à la théorie culturelle des démons qui, manipulés par les personnes malintentionnées, pénètrent dans le corps d'une personne innocente pour la rendre malade. Cette théorie traverse les actes de la guérisseuse qui, à travers son dispositif technique, démontre l'existence du mécanisme d'inversion, ce qui permettra à la patiente de conclure que « si les démons entrent, ils peuvent sortir aussi » (Nathan, 2009, p.127). Il existe une redondance, une répétition de la même logique, dans tous les éléments du dispositif mis en place par la guérisseuse. La consultation commence par le récit de la praticienne dont l'objectif est celui de définir les principales oppositions à partir desquelles fonctionne son système thérapeutique. La pratique de la guérisseuse est guidée par une opposition entre l'intérieur du corps et le monde extérieur. Dans son discours théorique, la subtilité et la pureté de l'âme de l'individu intègre s'opposent aux impuretés, à la saleté de l'effraction diabolique ou sorcière qui peuvent provenir du monde extérieure. Le corps même de la praticienne devient le lieu où se manifestent des oppositions entre l'extérieur et l'intérieur, mais aussi le lien qui les unit. Les sensations de piqûre et du picotement dans le corps (signes de l'attaque sorcière extérieure) et d'enflure de la main (qui marque pour la praticienne l'existence d'une possession diabolique chez le patient) incarnent cette logique d'opposition. Le corps de la praticienne qui ressent ces sensations l'une à la suite de l'autre devient le lieu du lien entre le dehors et le dedans. Les oppositions s'inscrivent aussi dans le déroulement des différentes séquences de la séance. Au départ, la praticienne procède au diagnostic par la voyance. Elle se met à décrire les sensations de la patiente (par exemple la lourdeur du corps) sur base de ses propres sensations corporelles. Le début de la séance consiste à déplacer la souffrance de la patiente à la guérisseuse qui ressentira les sensations étranges (douleurs, peurs) à sa place. Selon la guérisseuse, cela sera possible grâce à son magnétisme, qui circulera de la praticienne à la malade et de la malade à la praticienne. Ensuite, la guérisseuse surprend la patiente par la projection de sel, ce qui, naturellement, lui fait éprouver la sensation de picotement (signe de l'attaque extérieure). La praticienne passe au registre des perceptions en recueillant le liquide blanc des larmes de la malade pour montrer qu'il s'agit de la souillure. La phase finale consiste à ce que l'auteur appelle « l'inversion du mécanisme pathologique ». Après avoir extirpé le sel de la patiente, la guérisseuse va utiliser la substance-contraire, l'eau bénite, qu'elle fera pénétrer dans le corps de la malade. Suivant la logique redondante de la séance, il s'agira d'inverser le processus de la souillure d'une manière particulière. Le processus d'inversion sera inscrit dans le corps de la patiente car on lui fera boire de l'eau par les narines. La patiente ressentira l'inversion dans son corps et la guérisseuse, face

à la résistance de la malade, constatera, devant toute l'assemblée, la pénétration diabolique. Ainsi, on retrouve la répétition de la même logique tout au long des différentes parties de la séance. « La force démonstrative réside dans l'ensemble de la séquence qui, partant d'un concept (la souillure), lui donne corps et lui imprime un mouvement progrédient allant du senti (picotement) au perçu (dépôt salé), puis du perçu à la démonstration du concept. Il me semble aujourd'hui évident que le sentiment de vérité, l'eurêka que ressentent la malade et son entourage découle d'une contrainte logique née de la redondance de tous les éléments du dispositif ». (Nathan, 2009, p. 51).

Le second opérateur thérapeutique explicité par Nathan est celui de la médiation. Il s'agit de l'idée selon laquelle un praticien effectue une médiation nécessaire entre deux univers préalablement délimités (le monde des humains/le monde des djinns, le monde des innocents/le monde des sorciers ou autres). Pour que l'idée de cette médiation soit crédible, il faut qu'elle vienne s'inscrire concrètement dans l'espace de la séance à l'aide d'un dispositif technique. Un exemple, donné par ce même auteur, que nous allons résumer ici à titre illustratif concerne le travail d'un guérisseur tunisien (khfif) qui, en faisant de la voyance par le plomb coulé, opère une médiation entre l'univers culturel (désignation du sorcier) et l'univers social (choix d'une épouse). Un patient, victime d'un épisode confusionnel au cours de son voyage, consulte un praticien au pays. Après avoir versé du plomb, celui-ci annonce le diagnostic de la sorcellerie (s'hur) effectuée par une femme dont il annonce le prénom exact. Les membres de la famille reconnaissent une cousine lointaine du père du patient, qui avait proposé sans succès sa fille en mariage. A la suite du traitement, le praticien donne le plomb à la famille du malade: l'objet de la voyance devient la preuve de la sorcellerie exercée à l'égard du patient. La médiation est mise en acte à travers la manipulation technique du plomb fondu. Le guérisseur n'agit pas directement sur l'état du patient mais effectue une médiation dans le monde concret en manipulant le plomb pendant la séance. Il s'attend alors à ce que « cette médiation parvienne jusqu'à Abdallah (le patient) qui, l'appliquant à ses propres contenus, va sortir de son état dépressif » (Nathan, 2009, p.129).

L'analogie est le troisième opérateur thérapeutique évoqué par Tobie Nathan. Il s'agit d'un mouvement de la pensée déclenchée chez le patient par le dispositif thérapeutique. Les différentes propositions thérapeutiques utilisées pendant la séance, telles que les interprétations, les prescriptions, les fabrications d'objets, ainsi que les moyens rhétoriques utilisées par le praticien (proverbes, métaphores) vont provoquer l'apparition du raisonnement analogique, que le patient considérera comme spontanés. Une fois mis en route, le processus de raisonnement analogique continue à fonctionner dans l'esprit du patient et cela même en dehors de la séance et en absence du thérapeute. Tous les opérateurs présentés peuvent être retrouvés au sein de la même séance.

L'analyse des opérateurs logiques en œuvre dans les thérapies traditionnelles permet à l'auteur de proposer un autre éclairage aux processus thérapeutiques qui ne consistent pas à « suggestionner » ou à « hypnotiser » mais à « produire de la pensée abstraite» (Nathan, 2009). « C'est la pensée que cultive le thérapeute, celle qu'il habite et partage avec un groupe de pairs, celle à partir de laquelle il pense le désordre qu'on lui soumet- c'est cette pensée qui est le principale moteur de l'influence (...) » (Nathan, 2001, p.114).

Tout ce qui se fera en séance, les actes et les procédés mis en place, sont à considérer, selon l'auteur comme des moyens utilisés par le guérisseur pour « démontrer » sa théorie au patient, qui se prête à une sorte « d'aventure intellectuelle ». Précisons qu'il s'agit d'une théorie, partagée aussi par les autres personnes du groupe culturel de référence auquel appartiennent le guérisseur et son patient qui entrent en interaction. Ainsi, la symptomatologie présentée par le patient ne sera pas fruit du hasard. Il existe, au sein du symptôme même, des éléments du sens, qui constituent un « appel codé à une technique thérapeutique déterminée » et que l'auteur propose d'appeler « les inducteurs culturels » (Nathan, 2009, p. 64). Le processus thérapeutique est voué à l'échec si le praticien ne propose pas de procédures techniques spécifiques en réponse à ce signal particulier.

Parmi les éléments de l'influence thérapeutique, on distingue le récit. Il se retrouve, sous différents formes, autant dans les psychothérapies occidentales que dans les thérapies effectués par

les guérisseurs. Suite aux observations effectuées auprès des guérisseurs, Tobie Nathan constate qu'ils incluent le récit, qui prend parfois l'allure d'un conte, dans leurs consultations. Mais quel est ce récit? L'auteur constate qu'il en existe plusieurs types.

Il y a tout d'abord le récit de l'histoire de vie personnelle du guérisseur, raconté à diverses occasions aux patients, qui forme une sorte de matrice mythique et qui « constitue le contenant tant de la pathologie des patients qui de la thérapeutique qui leur sera appliquée » (Nathan, 2009, p.122). Il remarque, suite aux observations effectuées auprès d'une guérisseuse réunionnaise (Madame Visnelda) que celle-ci expose à ses patients le récit de sa vocation thérapeutique tout en le reliant à d'autres évènements de sa vie. Ces récits, sont répétés aux patients à des multiples occasions. Le récit de la vocation est comparable aux récits fournis aux anthropologues par les chamans et comporte une série d'éléments clairement identifiables. L'appel à la vocation est nécessairement douloureux (rappelons nous de la maladie chamanique) et le praticien s'y soumet souvent à contrecœur. La maladie, initialement vécue par le guérisseur, se répète régulièrement sous forme des crises et est attendue, car elle donne des nouvelles capacités thérapeutiques. La maladie sera soignée par une thérapeutique qui, souvent, contiendra la substance de la pratique ultérieure.

Un autre type de récit contient la description des origines de la maladie. D'une manière générale, l'étiologie de la maladie sera annoncée au patient et à son entourage sous forme d'un récit culturellement structuré. Pour ne donner qu'un exemple proposé par cet auteur: un guérisseur dogon dira à son patient qu'il a été empoisonné il y a bien longtemps à l'aide d'une substance sorcière qui le détruit. Nathan lui-même utilisera le récit dans ses consultations ethnopsychiatriques avec les migrants quand il s'agira d'énoncer l'étiologie: « Dans le ventre de Téné, il y avaient un couple de jumeaux. Le garçon s'est échappé durant la grossesse. C'est lui qui erre et rôde autour de la famille » (Nathan, 2009, p. 122).

L'effet du récit, raconté par le thérapeute, est immédiatement perçu aux manifestations de la modification de l'état du sujet, qui perçoit ce récit comme une révélation, une sorte d'« eurêka ».

Tobie Nathan, qui accorde une importance particulière à l'utilisation des objets dans la thérapie, propose de considérer le récit comme un « objet singulier ». « Énoncée ou implicite, c'est un objet d'origine externe (le guérisseur ou l'entourage du malade); peu sensible aux distorsions et aux élaborations intérieures, il organise des structures dans l'appareil psychique de celui qui le reçoit, et de ce fait, il impose des réorganisations en cascades » (Nathan, 2009 p.123). Ce récit est soumis à ses propres règles de fabrication qui se distinguent de la logique scientifique. Au moment où le patient accepte de consulter un guérisseur, il s'inscrit dans une logique particulière.

Cette logique détermine l'agencement de l'espace thérapeutique qui sera marqué par la manière dont le praticien représente les deux univers (celui dans lequel il exerce et celui de l'autre monde) ainsi que la place du praticien-médiateur. Les éléments contenus dans l'espace thérapeutique constituent la matérialisation de l'autre monde, non-ordinaire. Pour Nathan, l'agencement de l'espace thérapeutique est un élément fondamental qui permet de saisir la véritable pensée thérapeutique, alors que la théorie, explicitement énoncée par le praticien, ne constitue qu'un trompe-l'œil. Le patient qui accède à l'espace thérapeutique est transporté hors de l'univers ordinaire, hors du quotidien. Toutefois, l'aménagement de l'espace ne suffit pas pour atteindre cet objectif.

La logique thérapeutique va se manifester dans les autres actes et notamment à travers la manipulation du corps (celui du patient et du thérapeute). L'exemple donné par l'auteur est parlant. Le corps amorphe d'une patiente déprimée est transformé en corps suspect de contenir un être, que la praticienne va tenter d'identifier. La thérapeute va provoquer l'expulsion (éternuement, dégorgements, etc) en agissant sur le corps par le massage violent et les projections du sel dans les yeux. La praticienne se livre à ce que l'auteur appelle la vectorisation du corps. Ces manipulations du corps rendent explicite l'imaginaire déjà contenu dans l'aménagement de l'espace: « il existe un dedans du corps que les démons souhaitent investir » (Nathan, 2009, p. 126).

En outre, Nathan accorde une importance spécifique à l'analyse de l'utilisation des objets par

les guérisseurs.

Il remarque notamment qu'il existe des caractéristiques propres aux « objets actifs » qui contribuent au déclenchement des trois types des processus logiques précités. Toutefois « l'objet » ne devient efficace qu'à condition de redoubler les procédures logiques déjà contenues dans la séance. « A cette condition, l'objet déclenche - ou plus précisément contribue à déclencher- le décollement du contenu et autorise l'expulsion du sujet hors de l'univers ordinaire ». (Nathan, 2009, p. 116). L'utilisation des objets contribuera à la transformation « de la banalité du lien intersubjectif en espace technique susceptible d'agir sur le monde » (Nathan, 2001, p.131). Nous l'avons déjà perçu, le guérisseur est un médiateur entre le monde des humains et le monde invisible. L'utilisation des objets techniques met le praticien en relations avec ce que les humains ordinaires ne verront pas (pensons, pour ne donner qu'un exemple, aux objets utilisés pour la divination).

Par ailleurs, Nathan examine le rôle de l'objet dans les processus transférentiels qui sont en place au cours de la thérapie. L'objet, fabriqué, donné ou vendu au patient au cours de la thérapie matérialise l'interaction entre lui et le guérisseur. L'auteur considère que « l'objet, utilisé dans les thérapies traditionnelles condense dans une représentation immédiate le leurre particulièrement ambigu du processus transférentiel » (Nathan, 2009, p.68). L'objet devient la preuve, le souvenir de la relation. En même temps, il permet de socialiser les expressions passionnelles de son ambiguïté.

« L'objet est particulièrement propice à contenir l'énoncé transférentiel car il est à la fois réel (matériel) et illusoire (des crocs de panthère portés autour du cou n'ont aucune action chimiquement observable sur la puissance sexuelle); tout comme les émois transférentiels sont intensément vécus et pourtant inadéquats ». (Nathan, 2009, p.68).

Nathan refuse de penser que les personnes qui consultent les guérisseurs traditionnels seraient dupes par rapport aux enjeux qui s'y jouent: pour qu'il y ait de l'efficacité, le client doit adhérer en quelque sorte à l'exercice intellectuel qui lui est proposé par le praticien (Nathan, 2001). Si l'objet, utilisé par le patient est efficace, c'est pour deux raisons: d'une part il a été fabriqué par un praticien fort puissant et d'autre part il a possédé ses caractéristiques propres qui lui confèrent une efficacité (un élément en lien avec une divinité ou un saint, des textes, des lettres du Livre Sacré des plantes, etc). Ces particularités confèrent à l'objet une sorte de vie propre qui permet à la relation de continuer après la séance.

L'analyse de Nathan (2009) permet un autre regard sur la guérison qui n'apparaît pas comme résultante de l'efficacité du signifiant mais est perçue comme produit d'une relation sociale dont le patient et le thérapeute sont les participants actifs. L'auteur examine l'aspect pragmatique de la guérison, en faisant une analyse des dispositifs mis en place par les guérisseurs.

### 3.2.5. Le rituel thérapeutique

Dans son texte « La folie des autres », Nathan (2001) aborde la question de l'efficacité thérapeutique en procédant à l'analyse des différentes techniques thérapeutiques. Il cherche à dégager des éléments du processus métaculturel de l'efficacité qui serait valable indépendamment des théories étiologiques propres aux participants. Pour lui, toute technique thérapeutique s'inscrit dans le cadre d'un rituel (qu'il s'agisse de la psychanalyse ou du travail d'un guérisseur) (Nathan, 2001). Nathan propose de partir de la prémisse que le rituel possède une fonction discriminatoire. La première fonction du rituel est de différencier, d'opposer deux catégories au sein de l'espace social ou du corps même. Le cadre, instauré par le thérapeute, contribue, notamment à cette « différenciation ». Ce cadre est composé du « setting », mais aussi de la « théorie » de la maladie et de la guérison. « Si le thérapeute est le seul à connaitre le cadre dans ses détails, nous voyons que le malade, en s'installant dans ce cadre, inscrit son symptôme dans une logique. Nous pouvons alors considérer le symptôme comme un « signifiant flottant » (Lévi-Strauss) que le rituel, par sa capacité à distinguer, organiserait en fonction de ses catégories propres » (Nathan, 2001, p.109-110).

Généralement, la classification, effectuée par le rituel se fait au moins sur deux plans: individuel et culturel. Sur le plan individuel, cette distinction va s'étayer sur les frontières du corps

(« dedans » et « dehors ») et sur le plan culturel. Il s'agira de différencier « le monde des humains » et « le monde des esprits ». L'auteur constate que dans la vie sociale, le rituel apparaît à des moments spécifiques de passage d'un état à l'autre (mariage, initiation, naissance, mort, etc). En effet, au cours d'un rituel une classification est opérée (par exemple entre un petit humain et un petit animal). L'accès à la guérison peut également être considéré comme un rituel de passage. Le malade accède à un statut différent. Soit il passe du statut de malade au statut de « l'ancien malade », soit il devient lui-même guérisseur. Mais le rituel thérapeutique est particulier, il se différencie d'autres rituels par le fait qu'il s'agit du rituel de « rattrapage ». « En devenant fou, le sujet peut en effet laisser croire que la frontière hommes/animaux, hommes/esprits, hommes/choses n'est pas absolue. La fonction du rituel thérapeutique est d'établir à nouveau cette frontière » (Nathan, 2001, p.127).

A travers son travail avec des migrants, Nathan arrive à la conclusion que l'efficacité d'un rituel thérapeutique est obtenue à travers deux processus qui sont en cours dans la thérapie: « distinguer » et « confondre ». Le cadre thérapeutique métissé, instauré avec des migrants, dont les conceptions de maladie et de guérison se distinguent sensiblement de ceux du thérapeute occidental, permet notamment d'interpréter les différents éléments du matériel tantôt en fonction de l'une ou de l'autre logique. « L'effet thérapeutique est obtenu à chaque fois que les catégories, que le rituel s'est efforcé à distinguer, semblent se confondre. La thérapie consiste à maintenir la polarité, à charger les deux pôles, puis à établir par moments une sorte de « court-circuit » ». (Nathan 2001, p.126).

Pendant le rituel thérapeutique, le « passage » répété de la ligne de frontières qui sépare les deux mondes produirait, selon Nathan, l'effet thérapeutique. Le guérisseur serait le « passeur » qui est capable aussi de maîtriser les « éléments aux marges de la classification » et de les utiliser dans le rituel thérapeutique sans en être affecté. L'auteur en donne un exemple parlant: « L'instauration de la frontière entre le pur et l'impur s'étaie souvent sur la frontière corporelle. Toute substance marginale, c'est-à-dire ayant été d'abord dedans, puis se retrouvant dehors, est à la fois dangereuse (impure, souillée) et efficace. C'est pourquoi sorcellerie et magie utilisent sueur, morve, sperme, matières fécales, rognures d'ongles, cheveux, cils, etc.» (Nathan, 2001, p.126). Selon l'auteur, l'efficacité thérapeutique serait due à une sorte de « transgression » de la frontière logique établie par le rituel et produit un effet de « surprise ». Nathan établit des liens avec d'autres phénomènes qui agiraient d'une manière semblable. « Il (l'effet thérapeutique) est comparable, de ce fait, au rire (...), à la jouissance (...), à la création (...). (Nathan, 2001, p.134).

### 3.2.6. L'efficacité des cures du désenvoutement

#### *3.2.6.a. Changement d'attitudes mentale et comportementale chez le patient*

Olivier Schmitz un anthropologue qui a étudié les cures de désensorcellement en Belgique, pointe plusieurs mécanismes thérapeutiques non-spécifiques qu'on peut, selon l'auteur, retrouver dans d'autres thérapies dit « traditionnelles » (Schmitz, 2006).

Olivier Schmitz (2006) fait une analyse d'une cure de désenvoûtement qui concerne une jeune femme en instance de divorce. Olivier Schmitz porte une attention particulière aux discours de la praticienne et de sa cliente. Son observation des séances à long terme ainsi que les entretiens avec la cliente lui ont permis d'avancer des hypothèses quand à l'efficacité du processus de cure. Dés le départ, la désenvoûteuse pose le diagnostic du « vol » d'énergie, produit par les personnes de l'entourage de la consultante, en l'occurrence son ex-mari et sa belle-mère.

L'auteur considère que le fait de déculpabiliser et déresponsabiliser la victime de ce qui lui arrive et d'envoyer la responsabilité du malheur à un « agent » malintentionné (qu'il s'agisse d'une « entité » ou d'un humain, sorcier) favorise le succès de la cure de désensorcellement.

Il évoque également une relation de dépendance qui s'installe entre la désenvoûteuse et sa cliente. La praticienne se pose comme la seule personne qui possède la capacité de délivrer la cliente et de lui garantir la tranquillité à l'avenir. Pour renforcer ce dernier point, la désenvoûteuse affirme à sa cliente qu'elle se sacrifie pour elle et l'accompagne jusqu'au bout, en « prenant » sur elle

de l'énergie négative de provenance de sa cliente. Elle va établir une relation spécifique de confiance ce qui permet à la cliente de lui parler ouvertement de tous les évènements de sa vie conjugale et de ce qui s'était passé entre les séances. Au fil des séances, la consultante abandonne le rôle de la victime pour devenir acteur du travail thérapeutique. Selon l'auteur, l'efficacité de cette cure de désenvoûtement « peut être recherchée du côté des changement d'attitudes mentale et comportementale qu'elle produit sur les consultants » (Schmitz, 2006, p.218). L'objectif du travail de la désenvoûteuse est de dynamiser, de renforcer la consultante et de l'emmener à adopter un comportement social plus actif. Pour ce faire, la praticienne dispose d'une série des procédés rhétoriques efficaces qui incluent notamment la suggestion, les conseils, la déculpabilisation.

### ***3.2.6.b. Thèrapie du collectif familial***

Jeanne Favret-Saada, une anthropologue française dont les travaux sont devenus classique, a publié plusieurs ouvrages où elle a décrit d'une façon extrêmement détaillée le travail de désensorceleurs du Bocage normand aux années 1970. Favret-Saada s'intéresse plus particulièrement aux spécificités des techniques thérapeutiques de la cure dans cette région qu'elle envisage comme « l'institution de rattrapage ». Par ailleurs elle met le processus de désensorcellement dans le contexte sociologique dans cette région. La cure de désensorcellement est une invention récente et serait le produit d'un « travail culturel » de la société locale. Il s'agirait de créer une thérapie spécifique en faisant un travail qui consiste à « débarrasser la sorcellerie des éléments qui ne concouraient pas à cet objectif » et à « introduire des idées nouvelles », typiques de la psychothérapie (Favret-Saada, 2009, p.53). Elle compare le désensorcellement dans le bocage à une cure psychique qui consisterait « à envelopper, de façon graduelle et imperceptible, le mal de vivre dont le consultant vient se plaindre, dans une formation mentale qui ne soit ni assurément imaginaire, ni tout à fait réaliste: il faut et il suffit qu'elle soit plausible. Ainsi le thérapeute ouvre-t-il un espace de jeu, un espace mi-fictif, mi-réel, où le trop de réalité du malaise et sa fixité vont commencer à se dissoudre » (Favret-Saada, 2009, p.78). Nous aborderons ici quelques aspects particuliers des travaux de cet auteur qui permettent d'analyser les mécanismes thérapeutiques qui sont en place dans le désensorcellement. Il nous semble intéressant de rappeler quelques éléments d'analyse des consultations effectués par Madame Flora, une désensorceleuse que l'auteur a fréquentée pendant une période prolongée. Le contexte des observations concerne une région assez calme où les fermes et les terres des exploitants agricole sont situées loin les unes des autres. Le chef de famille est considéré comme le responsable de tout ce qui lui appartient: les terres, les maisons et les dépendances, les animaux, mais aussi les personnes qui y habitent (sa femme, ses enfants, ses travailleurs).

On fait appel au désensorceleur dans des circonstances précises, lors de répétitions de malheurs, qui sont d'abord attribués au « hasard ». Ensuite, suite au conseil d'un « tiers -annonciateur» (voisin, ami, etc) on se tourne vers une explication qui inclut la causalité « sorcellerie »: les malheurs seraient dus à la volonté d'une personne malveillante. Le couple d'exploitants et leurs enfants consultent alors un désensorceleur.

L'analyse de la cure de Madame Flora permet à l'auteur d'affirmer qu'il s'agit d'un processus de changement psychique qui dure plusieurs mois et qui concerne toute la famille. Madame Flora a inventé une technique personnelle où elle utilise la cartomancie pour emmener ce changement.

Au début, à l'instar des tous les thérapeutes, Madame Flora instaure le cadre de la cure. Ce cadre inclut le contexte général des séances mais aussi la théorie des malheurs et les représentations du traitement qui serait à réaliser. Madame Flora exerce dans sa propre salle à manger et inclut dans sa cure les époux ensorcelés accompagnés par leurs enfants. Le rythme des séances est plus soutenu au début (trois séances avec intervalle de neufs jours) et s'espace par la suite (une séance à tous les mois pendant au moins quatre mois). Le prix est également fixé et comprend une partie demandée pour le tirage des cartes et une autre qui est utilisée pour les cierges et les messes dans une chapelle. En ce qui concerne la position de la thérapeute, celle-ci se situe

comme « le porte-voix du jeu » des cartes qu'elle utilise et qui seraient une sorte de d'instrument « objectif » dont elle sait « lire » le message et qui serait indépendant de sa volonté. La désensorceleuse laisse comprendre aux consultants qu'elle continue à travailler sur leur situation même au-delà de la séance. Une série de rituels à exercer chez soi sont également prescrits aux consultants.

Les conceptions des origines des malheurs et les méthodes de remédiation, propres aux consultants et à la désensorceleuse, incluent la notion de « force ». L'ensorcellement est représenté comme un état de manque, d'épuisement de « force vitale ». Le sorcier possèderait une « force anormale », mauvaise et excessive. L'ensorcelé aurait besoin de s'adresser au spécialiste pour avoir une chance de s'en sortir et la thérapeutique consiste à « redonner » de la « force » aux personnes ensorcelées.

« Comme tout désensorceleur, elle sait bien où il faut aller chercher cette force: du côté de qui jouit d'un surplus de force, du côté de ce qu'incarne la figure du sorcier, c'est-à-dire du côté de la haine, de la violence, de l'agressivité ». (Favret-Saada, 2009, p.81). Au début de la cure, les consultants arrivent déprimés et affaiblis et se présentent comme des innocents travailleurs honnêtes se situant toujours du côté du bien. Tout au long de la cure Madame Flora fait appel à l'aptitude à la violence, propre à chaque être humain pour permettre aux consultants dépourvus de « force » de passer de la position de victimes vers la position d'agresseurs et cela de manière très subtile.

Il nous semble intéressant de reprendre les détails de la cure, car cela permettra de dégager les mécanismes d'efficacité, tels qu'ils ont été analysés par cet auteur. La particularité de la cure imaginée par Madame Flora consiste en l'utilisation d'un dispositif spécifique « destiné à compromettre à leur insu les consultants avec le mal, la violence, le sorcier » que Favret-Saada a appelé « l'embrayeur de violence » (Favret-Saada, 2009, p.88). Pendant les séances, Madame Flora utilise le jeu de piquet, composé des cartes rouges et noires auxquelles elle attribue des significations éthiques opposées en fonction de la couleur. Les cartes rouges ont une valeur positive, sont interprétées en lien avec le bien et attribuées aux ensorcelés. Les cartes noires sont interprétées comme étant liées au mal et au sorcier. Cette séparation univoque correspond aux représentations bipolaires propres aux consultants qui se présentent comme entièrement bons, attaqués par des sorciers entièrement mauvais. Toutefois, il existe des exceptions dans les interprétations des cartes qui représentent deux figures féminines (la sorcière et l'épouse de l'ensorcelé), mais qui n'apparaissent que dans des circonstances particulières: quand l'épouse vient consulter toute seule. Dans ces circonstances, l'ensorcelée (qui habituellement n'était pas représentée par une carte particulière) apparaît sur une carte noire (dame de pique), liée au mal. L'apparition de cette carte est commentée par la désensorceleuse qui précise que l'épouse deviendrait veuve un jour. En même temps, la sorcière est toujours représentée par une carte rouge, dame de carreau (liée au bien). Cette inversion ne concerne pas les figures masculines (le sorcier: roi de pique et l'ensorcelé: roi de carreau), ce qui conduit au croisement imaginaire des cartes qui représentent les membres de deux ménages (les sorciers et les ensorcelés). Favret-Saada considère, que même si cette « incohérence » n'est pas repérée par les consultants « le seul fait d'admettre implicitement ces identifications entame le processus de compromission avec la violence, le mal/la force » (Favret-Saada, 2009, p.90). Les consultants apprennent le maniement de la violence indirecte. L'efficacité de ce dispositif viendrait du travail sur un affect non-représenté, un travail qui se fait d'une manière particulière, imperceptible par les clients.

A côté de ce procédé qui assure une efficacité « spécifique », Madame Flora utilise toute une gamme de procédés « non-spécifiques » qui sont propres aussi aux autres dispositifs thérapeutiques (Schurmans, 2007). Madame Flora utilise toute une série de moyens pour arriver à l'assomption de la violence d'abord chez l'épouse, et puis chez le chef d'exploitation lui-même. Ces moyens présupposent l'usage de procédures rhétoriques particulières dans les commentaires des cartes et tout au long de la séance. L'auteur note que la praticienne utilise ses capacités à la dramatisation, ainsi que les rimes qui rythment son discours très imagé. La voix de la désensorceleuse, est un

instrument qui permet d'unifier les différents éléments de la séance (tirage des cartes, prescription des actes de protection). La praticienne elle-même montre l'exemple d'une grande plasticité émotionnelle en passant par des registres différents avec une grande facilité.

Une manière d'obtenir des changements chez les consultants concerne le tirage particulier de cartes qui permettent de construire un discours sur les malheurs des consultants. Durant la séance, Madame Flora utilise deux types des cartes: le jeu de piquet ordinaire et les cartes de tarot. Les cartes ordinaires ont un rôle principal dans la cure et sont utilisées pour découvrir l'attaque du sorcier et ses intentions maléfiques. Le jeu de piquet est constitué de septante-quatre cartes rouges et noires pour lesquelles la praticienne a inventé ses propres règles d'interprétation. Certains cartes qu'elle utilise possèdent une signification obligatoire (trente-quatre) et d'autres (quarante) une signification libre. Parmi les cartes à signification obligatoire, vingt parlent du pire qui peut arriver aux consultants et quatre annoncent leur triomphe, toujours sous forme du mal infligé au sorcier. Dix autres cartes présentent aussi des significations favorables et sont commentées par des expressions bénéfiques générales « passe-partout ». Les cartes à signification obligatoire permettent à Madame Flora de construire un discours sur le bien et le mal, soit du point de vue de la désensorceleuse ou des consultants renforcés (les cartes qui renvoient au mal), soit du point de vue des consultants au début de la cure (les dix cartes « bénéfique »). Les cartes à signification libre ne sont pas toujours commentées et servent à identifier les préoccupations quotidiennes des consultants et à leur poser des questions sur leur vécu. La praticienne pose aux consultants une série de questions rapides auxquelles ils répondent naturellement tout en ayant l'impression de n'avoir rien dit à la praticienne. Ces cartes permettent à la désensorceleuse de séparer une masse d'affects confus et des éléments anxiogènes avec lesquels les consultants arrivent et de les convertir en « pensées », « formules faciles à mémoriser ». « Les significations des cartes dessinent ainsi des formations discursives qui les « pensées » ont à traverser successivement pour qu'advienne le désensorcellement: chaque fois que Madame Flora exprime sous la forme d'une « pensée » un élément quelconque de l'univers des consultants, elle réussit une opération de symbolisation minimale, chaque fois qu'elle transporte une « pensée » du discours de la vie ordinaire dans le discours du mal, elle fait à ses clients une proposition thérapeutique, et chaque fois que ceux-ci sont capables de reprendre à leur compte cette proposition et de la mettre en acte, ils se désensorcellent» (Favret-Saada, 2009, p.97).

Le travail avec le jeu de tarots n'a pas pour objectif d'apporter des informations supplémentaires mais à « imprimer dans l'imaginaire des consultants ce qui a été « vu » au jeu de piquet, en utilisant conjointement des stimuli visuel (les dessins figuratifs des tarots) et des stimuli auditifs (le discours métaphorique de Madame Flora, les modulations de sa voix) » (Favret-Saada, 2009, p.97). Les images de tarots stimulent l'imaginaire des consultants qui expriment des souhaits de vengeance et de mort pour le sorcier. L'auteur remarque que cette partie de séance est fréquemment « oubliée » par les consultants. En outre, la désensorceleuse se livre à une sorte « d'éducation » à l'agressivité: elle décortique avec les consultants des situations d'affrontement qui se présentent à eux dans la vie quotidienne et se livre aux jeux de rôle pour fournir des schèmes de comportement défensifs et agressifs. Les ensorcelés apprennent le maniement de la violence et passent d'une position passive à une position d'agressivité et de force. Mais l'analyse de Favret-Saada va plus loin et inscrit la cure de désensorcellement dans un contexte plus général en mettant l'accent sur les enjeux sociaux et la question des rapports entre les hommes et les femmes. L'élargissement du contexte permet d'avoir une autre lecture des mécanismes d'efficacité. Une cure serait efficace dans la mesure où elle répond aux besoins d'une certaine organisation sociale. Dans son texte « Les ratés de l'ordre symbolique », Favret-Saada (Favret-Saada, 2009) met en évidence l'existence d'une inégalité de statut entre les différents membres de la famille du fermier. L'homme est considéré comme le chef de la famille et d'exploitation agricole, alors que la femme et les enfants ne possèdent que les statuts d'aides familiaux non rémunérés. Au moment la cure, les membres du couple n'ont pas les même rôles dans le désensorcellement: dés le départ la femme joue

un rôle moteur dans la cure, alors que l'homme se borne dans une résistance passive. Si l'homme éprouve des difficultés à suivre les prescriptions de la désensorceleuse sans se sentir humilié, la femme exécute minutieusement le travail rituel de protection et développe rapidement des capacités nouvelles. Face à cette participation différentielle l'auteur émet l'hypothèse suivante: « le désensorcellement, thérapie spécifique du collectif familial des exploitants, ne peut atteindre son objectif qu'en faisant jouer les rapports sociaux entre les sexes ». (Favret-Saada, 2009, p.124). La cure se fait en deux temps et inclut une collaboration entre la désensorceleuse et la femme du couple des ensorcelés: au départ c'est la femme qui adhère à la thérapie et qui s'approprie les schèmes de comportements proposés par la praticienne et ensuite elle dynamise son mari. Il s'agit de lui rendre la capacité à manier la violence indirecte sans pour autant remettre en cause sa dignité d'homme. L'autorité acquise par la femme ne dure que le temps de la cure, une fois les malheurs dépassés, les rapports traditionnels entre les sexes deviendront ce qu'ils étaient avant.

Favret-Saada souligne un autre élément concernant les relations sociales problématiques et la manière dont la cure s'inscrit dans ce contexte. L'analyse de la manière dont les nouveau exploitants entrent en possession de leur bien permet à l'auteur de constater que l'accès à ce statut se fait au détriment des autres membres de la famille (les parents proches, les frères et sœurs qui n'ont pas hérité de l'exploitation, etc) et présupposent l'exercice d'une violence réelle à leur égard. Par conséquence, les conflits entre les successeurs potentiels s'aggravent dés l'entrée en fonction du nouvel exploitant qui, au moment de l'arrivée des malheurs, aurait tendance à inculper un membre de la famille proche (frère, père, etc). Or, dans cette région la théorie sorcellaire n'admet qu'une seule catégorie de coupables, les voisins relativement proches. Dés le début de la cure, le désensorceleur emploi une multitude de moyens pour décourager les accusations entre les membres de la famille au profit des voisins non apparentés. La cure évite alors le morcellement de la famille et constitue en quelque sorte une solution originale qui permet l'évitement des conflits. La cure de désensorcellement est efficace dans la mesure où elle constitue une institution de rattrapage « un dispositif destiné à aider certains sujets-les chefs d'exploitation et de famille- à franchir un passage devant lequel ils ont échoué, un passage que la plupart franchissent sans difficultés car les autorisations légales et culturelles de le faire, les méthodes d'inculcation des normes et les rites de passage les y acheminent sans encombre » (Favret-Saada, 2009, p.144).

#### ***3.2.6.c. Soigner le désordre social***

Plusieurs auteurs évoquent l'idée selon laquelle l'efficacité du travail du guérisseur provient de sa capacité à réinstaurer l'ordre social et à la réinscription de la personne malade au sein de la société. La maladie serait perçue comme la rupture de l'équilibre relationnel au sein d'un groupe social. Les troubles individuels proviendraient du conflit collectif et le mérite du guérisseur serait d'identifier ce conflit et d'y répondre sans pour autant le pointer de manière directe. Pour ce faire, le praticien utilisera « sa parfaite connaissance des symboles verbaux et non verbaux, grâce au maniement habile de ces symboles, il parvient à induire des comportements de réconciliation là où spontanément n'existaient que la répétition de la haine et l'engrenage de la folie » (Schurmans, 2006, p. 14). Le guérisseur ne cherchera pas à modifier le patient en tant que sujet, mais plutôt à lui rendre sa place dans le groupe, sans toutefois expliciter ses intentions. Dans ses pratiques rituelles il s'appuie sur les représentations des maladies qu'il partage avec les personnes du même groupe socio-culturel.

L'exemple de la thérapie effectuée à Samarcande par la guli gir, présenté dans le texte d'Anne Ducloux, nous semble intéressant à ce propos. Lorsqu'un jeune enfant est victime d'une gastro-entérite, on attribue cette maladie au morceau de nourriture coincé dans sa gorge. L'extraction de celui-ci ne peut pas se faire par un médecin mais uniquement par la spécialiste (guli gir) qui effectue un rituel spécifique. L'intervention a lieu dans un contexte particulier de rivalité entre la mère de l'enfant (la belle-fille) et la grand-mère. Selon l'analyse de l'auteur, le travail thérapeutique vise à réaffirmer le pouvoir de la belle-mère sur l'enfant et à désamorcer les tensions non-

explicitées. La maladie de l'enfant serait causée par la nourriture nocive donné par la mère, dont l'enfant se « vide » mais qu'il n'arrive pas à expulser lui-même. La guérisseuse extrait le morceau d'aliment « toxique » en mettant les doigts dans la gorge de l'enfant. Le rituel thérapeutique se fait en présence de la mère et de la belle-mère (ou de la belle-fille, qui est la représentante de sa mère). L'auteur constate pendant ses observation que la guli gir « triche », et qu'elle fait semblant de retirer un aliment de la gorge de l'enfant. Mais ce n'est pas la présence d'un morceau « véritable » qui sera important dans la situation de la cure. « Dans les situations les plus explosives où une belle-mère tyrannique mais toute-puissante s'oppose à une belle-fille rebelle, la guili gir n'ignore pas qu'elle peut aider indirectement à réparer des relations détériorées au point de déboucher sur une crise ouverte pouvant aller jusqu'à la répudiation de la belle-fille » (Ducloux, 2009). En effet, la tradition valorise une soumission totale de la belle-fille à sa belle-mère, toute en favorisant la rivalité entre ces deux femmes. Selon les règles des familles patrilinéaires, la belle-fille « donne » l'enfant à sa belle-famille et plusieurs rituels sont prévus pour concrétiser l'entrée de l'enfant dans la famille et la séparation avec sa mère (notamment « la mise au berceau », le sevrage au moment où l'on « coupe les cheveux du ventre », etc.). Dés la rentrée de la maternité, c'est la grand-mère paternelle qui s'occupe du bébé, alors que la mère est reléguée aux tâche du nourrissage uniquement. Les enfants deviennent l'enjeu principal de la rivalité entre les deux femmes et il arrive que l'ordre familial préétabli soit menacé. « Ainsi devient-il urgent de réagir lorsque, contrairement à la règle implicite selon laquelle tous les membres de la société doivent obéir aux ainés, les plus jeunes tendent à empiéter, ne serait-ce que symboliquement, sur les pouvoirs des plus vieilles qui se sentent menacées dans leurs prérogatives (...) ». Les entretiens avec les praticiennes effectués par l'auteur mettent en évidence que celles-ci ont vécu des expériences douloureuses et difficiles dans le domaine familiale qu'elles ont dépassé grâce à leur don, à ses ancêtres, aux entités de l'invisible, ce qui leur donne une solide « assise » pour agir en « médiatrice » dans le conflit relationnel belle-mère/belle-fille et d'avoir une réelle efficacité thérapeutique. Il s'agit d'une intervention qui contribue à rendre à chacun sa place dans la configuration familiale et c'est en cela qu'elle est efficace.

## *Conclusion*

Nous avons tout d'abord discuté de quelques aspects de la notion de représentation ainsi que de son utilité pratique pour notre recherche et des limites de son usage dans ce texte.
Pour aborder la notion de la maladie, nous nous sommes essentiellement référée à certains travaux relatifs à l'anthropologie de la maladie. Cette approche nous semblait intéressante car, comme le rappelle Sylvie Fainzaing, elle « permet d'accéder par une autre porte à la connaissance de l'Homme en société » (Fainzang, 2000, p.6). Cette même auteure souligne que « cette approche a eu pour mérite de souligner que la maladie doit être envisagée comme un moyen, à l'instar d'autres domaines, comme le religieux ou le politique par exemple, pour 'accéder à la compréhension et à la connaissance des sociétés ». (Fainzang, 2000, p.6). Même si notre intérêt premier concerne la manière dont la maladie et le traitement apparaissent dans les discours et les pratiques des guérisseurs et de leurs patients, nous cherchons également à accorder une portée plus large à nos observations.

Nous avons vu, avec des auteurs comme Augé (1984), Herzlich (1984), Benoist, (1993) ou encore Schurmans (2007) qu'à la lecture biologique et phénoménologique de la maladie s'ajoute nécessairement la dimension de la maladie en tant que phénomène social.
Nous nous sommes attardée ensuite sur la distinction entre la maladie-état et la maladie-représentation, telle que discutée par Benoist (1993) car elle concerne directement notre sujet. Aller à la rencontre des patients des guérisseurs, recueillir leur discours sur ce qui est maladie pour eux et sur la causalité des leurs troubles, chercher à comprendre leur itinéraire thérapeutique permet

d'approcher leur vécu intime de la maladie. Cette question touche également à la question de l'évaluation de l'efficacité de l'intervention thérapeutique (notamment dans le cadre du traitement par les guérisseurs), perçue dans notre recherche du point de vue subjectif du patient.
La constellation etiologico-thérapeutique élaborée par Laplantine (1992) permet de dépasser la multiplicité des approches de la maladie et des « normes interprétatives élaborées par les différentes cultures » pour rechercher la logique sous-jacente aux discours des acteurs.

Notre questionnement sur l'efficacité des pratiques thérapeutiques nous a incitée à discuter des différents approches de la question de la guérison. Nous rejoignons Massé (2002) selon lequel la guérison ne peut pas être considérée uniquement à partir de modifications dits objectives et mesurables par les techniques de la science bio-médicale. Par ailleurs, une telle approche serait impossible pour nous, compte tenu de la méthodologie choisie et notamment parce que nous envisageons la maladie au sens large (comprenant aussi les malheurs sociaux). C'est la notion de soins (Saillant, Gagnon, 1999) qui semble la plus appropriée pour aborder les pratiques des guérisseurs.
Les différents auteurs s'accordent sur le fait que la notion de guérison s'applique à la réalité physique, psychique et sociale de l'être humain. La négation d'une de ces réalités n'aboutirait qu'à une compréhension unidirectionnelle et restrictive de la guérison.

Nous avons ensuite abordé les différentes manières de percevoir l'efficacité de la thérapeutique pour constater, avec Jean Benoist (2008), que « les conceptions du lieu et du mode de l'efficacité (de toute médecine) sont elles-mêmes des produits culturels, au carrefour des valeurs, de la religion, de la disponibilité d'outils techniques (médicaments, etc.), de la construction de l'image du corps et de ses rapports au monde, etc ». ( Lévy, 2000 p.181).

Nous avons passé en revue plusieurs approches proposées pour aborder les facteurs qui influenceraient l'efficacité des pratiques des guérisseurs.
Nous avons accordé une place particulière aux explications basées sur le concept de l'efficacité symbolique, telle qu'elle a été développée par Lévi-Strauss, qui propose d'interpréter le succès de la guérison en tant que « manipulation symbolique de l'organe malade ». Le texte de David Le Breton évoqué plus loin propose, à partir d'une réflexion sur le corps, une mise en perspective anthropologique par rapport au concept de l'efficacité symbolique (Le Breton, 1991).

Nous avons également fait référence aux écrits de Tobie Nathan (2009) qui aborde la question de l'efficacité thérapeutique à partir de l'analyse de la relation qui unit les deux participants de la rencontre: le praticien-thérapeute et le patient. Nathan (2009) considère que les thérapies traditionnelles font appel aux mécanismes logiques, qu'il appelle opérateurs thérapeutiques et qui vont permettre de déclencher un processus déterminé et cela « à l'insu tant du thérapeute que du patient » (Nathan, 2009, p.64). Les observations auprès des guérisseurs ont permis à l'auteur de dégager plusieurs opérateurs thérapeutiques qu'il analyse en détails dans son texte: l'inversion, la médiation, l'analogie.
Nous avons ensuite abordé quelques aspects particuliers des travaux de Favret-Saada qui permettent d'analyser les mécanismes thérapeutiques en place dans le désensorcellement, considéré par cet auteur comme une thérapie spécifique du collectif familial qui serait « produit d'un travail culturel » adapté au « besoins » de la société locale.
En prolongement de ces réflexions sur l'efficacité du travail des guérisseurs se trouvent les travaux des chercheurs qui décrivent la cure comme un processus de restauration de l'ordre social et de la réinscription de la personne malade au sein de la société.

# PARTIE II.

# Chapitre 4. Les données: présentation et première analyse

## *Introduction*

Les pages qui précèdent nous ont permis d'installer le décor. Nous avons donné quelques éléments du contexte historique et social dans lequel se situent les pratiques des guérisseurs citadins. Nous avons décrit les conditions de leurs pratiques, mais aussi les différentes façons d'approcher ces pratiques privilégiées par les chercheurs russophones. Enfin, nous avons situé notre propre approche méthodologique et les références théoriques qui nous ont inspiré.

Nous entrerons à présent dans la partie qui contient la description et les éléments d'analyse des discours et des pratiques que nous avons observés tout au long de notre enquête. Nous avons choisi de structurer nos présentations en nous référant aux catégories de la grille de lecture de données construites sur base du modèle d'analyse fonctionnel des pratiques cliniques (Steichen, 2000-2003). Face à ce matériel volumineux, la référence à ces catégories permet d'arriver à une présentation et de faciliter les comparaisons des éléments des discours des praticiens et des patients.

## *1. Les guérisseurs*

Nous présenterons chacun des guérisseurs en nous référant aux catégories de la grille de lecture de données que nous avons construite.
En ce qui concerne les praticiens-guérisseurs, il s'agit de catégories suivantes : le cadre de pratique, les représentations de la maladie, les représentations de pratiques, les pratiques observées, la vision du monde. Nous parlerons également du cadre de notre propre rencontre avec le praticien, car celui-ci a sans doute influencé le type d'informations obtenues. Nous décrivons pour chaque praticien la prise de contact, les particularités et les conditions de la rencontre. Les observations de pratique se sont uniquement avérées possibles pour quatre guérisseurs : Dyakonova Galina, Tchumak Alain, Grekova Marina, Souslikova Alexandra.

Pour l'ensemble des matériaux, des longs extraits des entretiens ont été traduits et apparaissent dans le texte en italique. Les mots et les expressions spécifiques, qui font partie du discours des acteurs sont mis entre guillemets.

### 1.1. Dyakonova Galina

#### 1.1.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons fait la connaissance de Galina Dyakonova au congrès des guérisseurs où elle présentait une technique de guérison qu'elle utilise, à savoir les modules thérapeutiques.

Nous nous sommes rencontrées deux fois ; le temps de ces rencontres autour d'une tasse de thé était à chaque fois d'une durée de 5 à 6 heures. Une partie seulement de nos conversations a été enregistrée, puisque Galina Dyakonova me demandait de ne pas enregistrer à certains moments. Par la suite, nous avons essayé de reproduire de mémoire le contenu des parties non enregistrées. La plupart du temps, elle demandait d'arrêter l'enregistrement, quand elle voulait raconter des cas de guérison, ou bien quand elle nous donnait des conseils personnels par rapport à notre vie ou quand elle nous faisait part de l'un ou l'autre épisode de sa vie à elle.

Les entretiens ont eu lieu au domicile de Galina Dyakonova, dans son petit appartement de Moscou où elle habite avec ses deux fils. Les deux entretiens se sont déroulés au salon, qui lui sert en même temps de cabinet de travail où elle reçoit ses patients et de chambre à coucher. C'est une

pièce rectangulaire d'une vingtaine de mètres carrés avec une grande bibliothèque dont une parte de livres se rapporte aux méthodes de guérison, un piano, un divan et une petite table.

Galina Dyaconova a 43 ans, elle est très élégante et féminine. Elle utilise beaucoup de métaphores pour expliquer son point de vue. Elle nous fait une lecture de sa poésie et nous joue un peu de musique au piano. Pendant le premier entretien, nous avons l'impression qu'elle s'est bien préparée et qu'elle a même imaginé la manière dont la rencontre se déroulerait. Elle parlait pratiquement sans s'arrêter de son travail. Elle nous a montré beaucoup de photos et bien sûr de nombreux diplômes et médailles qui lui ont été octroyées par les différentes associations de guérisseurs. De notre côté, nous lui posions des questions, mais la plupart du temps un rôle proche de celui de spectateur nous était réservé. A la deuxième rencontre qui a eu lieu quelques mois plus tard, Galina Dyaconova nous a semblée plus à l'aise. Elle nous a reçu dans sa robe de chambre, qu'elle porte habituellement chez elle, et il fut plus question de la vie en général, de sa vie à elle, de conseils qu'elle nous donnait par rapport à notre vie et notre travail. Bref, cela ressemblait davantage à une rencontre « entre femmes ». Elle nous a proposé de préciser ce que nous n'avions pas compris pendant l'entretien précédent et de poser des questions. Bien que cette rencontre ait duré à peu prés 5 heures, notre enregistrement est très court, car cette fois-ci elle nous a demandé continuellement d'arrêter la cassette.

### 1.1.2. Le cadre de la pratique

Galina Dyakonova partage son emploi du temps très chargé entre les cours qu'elle donne aux personnes qui veulent devenir guérisseurs, et ses consultations. La praticienne a plusieurs lieux de consultations: elle reçoit ses patients à l'hôpital et à son domicile. Elle se rend également au domicile des patients qui font appel à elle dans le cadre des problèmes liés à leur environnement ou à leur habitation.

#### *1.1.2.a. Les cours*

Nous n'avons pas beaucoup d'information concernant leur contenu. Elle nous a néanmoins raconté quelques anecdotes par rapport à ses cours qui donnent à penser que le contenu principal se rapporte à ce qu'elle appelle « les manifestations d'anomalie » (sglaz, portcha, podselenieye), leurs causes et les moyens de protection. Une grande partie de ses cours se donne dans des villes éloignées de Moscou. Elle part une semaine, voire un mois, pour donner des cours et traiter des patients dans des petites villes éloignées de Moscou.

Certains de ses patients deviennent également ses élèves dans le cas où elle reçoit une indication de ses informateurs de l'au-delà par rapport à leurs capacités qu'ils devraient développer.

#### *1.1.2.b. Les consultations à l'hôpital neurologique et au domicile*

Galina Dyakonova reçoit ses patients soit à son domicile, soit dans un hôpital neurologique où elle travaille deux fois par semaine pour faire des consultations pour enfants souffrant de paralysie cérébrale. Son travail à l'hôpital consiste à faire des prédictions concernant l'évolution du traitement médical chez les enfants. Elle rencontre les parents pour leurs expliquer les causes spirituelles et existentielles de la maladie.

Il nous semble exceptionnel qu'une guérisseuse puisse exercer dans un hôpital et cela en collaboration avec les médecins et avec une réelle approbation de leurs part. Néanmoins, cela fait déjà huit ans qu'elle y travaille, avec un poste officiel de chercheur. Cela témoigne, à notre avis, d'un mouvement de professionnalisation du travail des guérisseurs, dont la place se rapproche de plus en plus de celle des gens des professions paramédicales et qui devient reconnue par certains médecins.

Certaines consultations ont lieu au domicile du patient si celui-ci ne peut pas se déplacer. Un type particulier de consultations sont celles pendant lesquelles Galina Dyakonova fait un

« nettoyage de la maison ou de l'appartement » de ses patients pour « faire partir les forces du mal ». Elle se déplace au domicile de la personne qui se plaint d'avoir des « êtres maléfiques » chez elle. Galina Dyakonova se considère comme une spécialiste des « négociations » avec ces êtres. Elle arrive à les « faire partir » sans pour autant les tuer, chose qu'elle trouverait inadmissible. Ce type de travail est toujours effectué avec l'aide de son assistant, qu'elle nous a brièvement présenté quand il est venu la voir à la fin de notre deuxième rencontre. L'assistant de Galina Dyakonova est un physicien de 50 ans, qui donne une partie des cours avec elle, mais qui ne participe au traitement qu'à des moments où elle s'occupe à faire partir des êtres maléfiques de chez ses patients.

### ***1.1.2.c. Le temps et la rémunération***

Elle nous dit qu'elle ne limite pas la durée de ses consultations à domicile, elle consacre autant de temps qu'il en faut à ses patients. Il en de même pour le prix de la consultation qui peut varier fortement en fonction des revenus de la personne. Elle ne nous donne pas d'indications par rapport aux prix habituels, en disant qu'en général les gens lui payent ce qu'ils peuvent payer. Il semble qu'il lui arrive de recevoir de grosses sommes d'argent de patients qui ont des revenus importants ou bien un payement sous forme de cadeau (par exemple un voyage à Paris avec son fils, offert par un patient). Le fait d'avoir été rémunérée de cette façon semble être présenté comme une preuve de sa compétence professionnelle, au même titre que ses diplômes et ses médailles octroyées par les associations des guérisseurs.

En ce qui concerne la fréquence et le nombre de consultations, Galina Dyakonova tient beaucoup à préciser qu'il appartient à la responsabilité du guérisseur de ne pas créer de dépendance chez les patients. Nous reprendrons par la suite des éléments concernant la position du guérisseur à prendre avec ses patient, telle qu'elle est vue par cette praticienne.

### ***1.1.2.d. La transmission du savoir : le don et le savoir faire***

Galina Dyakonova nous dit avoir reçu le don de guérir de sa grand-mère paternelle. Il semble qu'elle fait une différence entre le don et le savoir-faire de la guérison. Le don lui a été transmis une fois pour toutes à l'âge de 14 ans. Notons que cette transmission n'a pas fait l'objet d'une explication spécifique quelconque de la part de sa grand-mère. On dirait que Galina Dyakonova s'est rendu compte beaucoup plus tard du fait que la grand-mère lui ait transmis son don. Elle a fait une reconstruction de l'histoire de cette transmission. Galina Dyakonova nous explique que sa grand-mère avait planifié de lui transmettre son don depuis que celle-ci était toute petite. Elle avait senti que sa petite-fille était prédestinée à devenir quelqu'un qui pratiquerait la guérison. Par contre, les savoir-faire ont été transmis petit à petit par la grand-mère, mais aussi en partie par le père. Certains ont été appris par Galina Dyakonova elle-même via ses informateurs ou dans des livres de guérison.

Voici comment elle nous a raconté le fait de la transmission du don.

*«- Vous voulez dire que votre grand-mère vous a dit : « Ton chemin est de guérir les gens ? ».*
*- Non, elle n'a même pas demandé mon avis. Elle m'a juste transmis (son don). Le plus intéressant, c'est qu'elle avait beaucoup d'autres petits-enfants. Ma mère s'était même sentie vexée. J'avais 7 ans et je me rappelle avoir entendu ma mère dire à mon père : « Tu ne trouves pas que c'est bizarre, quand ma mère vient, elle n'apporte jamais rien, même pas un bonbon à notre fille ? ». Mon père a posé la question à ma grand-mère qui lui a répondu: « Ce n'est pas grave, qu'elle n'ait pas de bonbons, elle va recevoir autre chose, ce que personne d'autre n'aura ». Le jour de mes 14 ans, elle m'a transmis (le don) avec de l'argent. Elle m'a donné 100 roubles, c'était une grosse somme. Elle m'a tout de suite demandé ce que je comptais acheter avec cet argent. Je lui ai dit que je voulais acheter des vêtements de sport en matière synthétique. Ma grand-mère, m'a dit : « Non, c'est mieux qu'ils soient en laine ». Maintenant*

*je peux l'expliquer, c'est parce que la laine garde mieux l'information. Je voulais aussi acheter des skis de fond en plastique, mais ma grand-mère m'a dit que ceux en bois étaient meilleurs. De nouveau, je sais maintenant que le bois garde mieux les informations que le plastique.*
*- L'information se trouvait sur cet argent ?*
*- Oui, de plus le chiffre 1 signifie le lien avec l'absolu, et les deux 0 font que ce lien soit plus fort».*

En ce qui concerne les savoir-faire, Galina Dyakonova nous a expliqué qu'il lui arrivait d'observer sa grand-mère soigner les voisins. Celle-ci faisait des traitements par les prières. D'après Galina Dyakonva, sa grand-mère lui indiquait les paroles exactes qu'il fallait dire pour faire partir la maladie. Quand elle eu neuf ans, sa grand-mère lui a permis de « nacheptat[9] » (chuchoter) pour guérir une verrue d'une patiente pour la première fois. La petite fille en était « fière et enchantée ».

Adulte, Galina Dyakonova a longtemps exercé la profession d'ingénieur civil, selon les études qu'elle avait faites sous la pression de son père qui considérait que ses choix à elle (elle hésitait entre la médecine et la carrière artistique) ne lui laisseraient pas de temps pour constituer une famille.

La praticienne nous dit qu'elle s'est toujours sentie intéressée par l'art de guérir. Bien que son père lui ait interdit de faire des études de médecine, elle a continué à s'intéresser aux différentes manières de guérir. Elle a notamment beaucoup appris de son père, passionné d'apiculture et d'herbes médicinales.

On voit qu'actuellement Galina Dyakonova semble avoir intégré dans sa pratique ses premiers choix de carrière. En effet, non seulement elle s'occupe de guérir les gens mais souvent elle le fait avec de la musique, en leur faisant écouter des morceaux qu'elle joue au piano et avec de la peinture qu'elle-même a réalisée. Cette créativité lui vient dit elle de ses informateurs de l'au-delà qui lui transmettent des informations sous forme de musique ou de tableaux. Ses productions artistiques constituent pour elle une preuve de sa compétence de médiateur.

### 1.1.2. Les représentations de la pratique

#### ***1.1.2.a. Le diagnostic***

Tout au début de sa pratique, Galina Dyakonova posait son diagnostic en regardant un bocal rempli de l'eau du robinet que le patient lui avait apporté de son domicile. Elle dit qu'elle y voyait les organes du patient, ce que lui permettait de poser un diagnostic. Actuellement elle continue encore à utiliser cette technique de temps en temps.

Quand une personne ne peut pas venir la consulter, c'est à l'aide d'une photo que le diagnostic est effectué. Elle nous propose, par exemple, d'amener une photo d'un proche qui est malade pour qu'elle puisse voir quel est le traitement qui lui conviendrait le mieux. Elle explique qu'il lui est possible de faire le diagnostic uniquement en nous faisant penser à cette personne, mais une photo est toujours préférable, car elle donne plus d'informations.

Nous avons fait nous-même l'expérience de nous faire diagnostiquer par Galina Dyakonova qui nous a proposé de faire de la voyance en utilisant les feuilles de thé qui restaient au fond de notre tasse. Elle a donc retourné la tasse en la déposant sur la soucoupe. Après une dizaine de minutes, elle a regardé le fond de la tasse en nous annonçant que nous avions telle et telle maladie, ainsi que des difficultés dans notre famille. Notons que ces informations ne se rapportaient pas

[9] D'après les études ethnographiques des XIX-XXeme siècle les guérisseurs été également étaient appelés « cheptun » (celui qui chuchote) (Levkievskaya, 2002). Galina Dyakonova nous explique qu'il s'agit d'un mot ancien pour signifier l'acte de guérir. Elle insiste sur le fait que les praticiens contemporains emploient le mot « zakodirovat » (coder) pour signifier le fait de prononcer des paroles de guérison.

uniquement à l'état de notre santé, mais aussi aux circonstances de notre vie en général.

Dans sa pratique quotidienne actuelle, elle a le plus souvent accès aux informations directement par ses informateurs (qu'elle appelle aussi « potok »[10]), qui lui « disent » ou qui lui « montrent » où le patient a mal. Ce savoir semble lui apparaître sous forme d'images, ou bien sous forme de pensées, dont l'origine est attribuée à la communication avec un informateur spécifique. Cette communication peut prendre des formes assez variées. Il s'agit soit d'informations sous forme visuelle (des couleurs de l'aura, des sensations corporelles), soit d'informations auditives (des voix qui prononcent des chiffres, qui récitent de la poésie, des airs de musique).

En résumé, Galina Dyakonova nous dit que les informations viennent toujours des informateurs que l'on utilise ou pas un support matériel. Il s'agit donc, en utilisant un support, de faciliter l'accès aux informations. Une règle entre en jeu. Le support utilisé pour le diagnostic ou pour la voyance doit absolument avoir été en contact avec le patient. Il en est ainsi pour l'eau, pour les feuilles de thé, pour la photo, considérées comme une empreinte de la personne, mais aussi pour une personne qui a été en contact avec un patient. Tout se passe comme si, du fait de ce contact, l'objet recevait une empreinte indélébile qui permettrait à la guérisseuse d'obtenir une connaissance immédiate de la personne qui l'avait touché.

### ***1.1.2.b. Les techniques thérapeutiques***

Les moyens thérapeutiques utilisés par Galina Dyakonova se sont modifiés tout au long de sa pratique. Tout au début, elle pratiquait ce qu'elle appelle « la guérison spirituelle ». Il s'agit d'un traitement par des prières et des paroles qu'elle « chuchotait » pour guérir son patient. Elle dit qu'au début elle faisait ce qu'elle avait appris de sa grand-mère, puisqu'elle en avait les capacités dues à « sa prédisposition génétique ». Actuellement elle ne soigne plus par des prières. Pour effectuer un diagnostic ou un traitement, la praticienne dit « se brancher sur un potok » qui lui permet de transmettre de l'énergie au patient, mais aussi de lui « faire sortir » sa maladie. Le traitement consiste à nettoyer les corps du patient de la maladie que s'y trouve sous forme d'énergie négative. La praticienne ajoutera également de l'énergie au patient. Nous allons présenter quelques techniques de guérison dont Galina Dyakonova nous a parlé.

1) Le traitement par l'énergie à travers l'imposition des mains

La notion qui apparaît fréquemment dans le discours de la guérisseuse est celle de l'énergie. Chaque personne possède une certaine quantité d'énergie. Le guérisseur en a plus que les autres. C'est par cette énergie qu'il peut effectuer le traitement. Il peut également obtenir un rajout d'énergie en se connectant au « potok ». La praticienne considère qu'elle fait passer l'énergie venant des forces supérieures, des « potok » vers le patient. Un des moyens du traitement consiste à « envoyer ou donner de l'énergie » au patient par l'imposition des mains. La qualité de cette énergie varie en fonction de l'objectif que la guérisseuse voudrait atteindre. Pour décrire l'énergie qu'elle a utilisée, elle emploie les qualitatifs qui décrivent sa couleur et l'objectif avec lequel celle-ci est « donnée » au patient.

*«Un jour mon fils, qui avait 5 ans à l'époque est tombé malade. Je lui ai envoyé une énergie et puis une autre. A son réveil je lui ai demandé comment il allait. Il m'a dit que tout allait bien, mais que, la nuit, il avait vu quelque chose qui ressemblait à une pluie argentée. En effet, je lui ai d'abord donné de l'énergie bleue, pour faire sortir son infection et puis de l'énergie dorée pour augmenter son système immunitaire »*

[10] Le mot *potok* signifie torrent. Ce mot est fréquemment utilisé par les différents praticiens pour parler des êtres de l'au-delà avec lesquels ils établissent une communication et qui leur permettent de traiter et d'établir le diagnostic.

2) Le traitement par l'énergie de modules

Un module est une planche en papier sur lequel est imprimé un dessin géométrique en couleurs. Ces dessins nous font penser aux mandalas tibétains. Ils ont en général un centre bien marqué et des motifs géométriques tout autour. D'après la praticienne, ces modules émettent des énergies qui peuvent soigner les personnes malades et chasser les mauvaises énergies.

Pour Galina Dyakonova il s'agit « de signaux du cosmos», des informations qui lui sont envoyées pour qu'elle les utilise dans la guérison de ses patients. Auparavant, elle « voyait » ces modules à n'importe quel moment de la journée. Elle devait donc vite les dessiner en notant les couleurs. Actuellement, elle dit pouvoir « entrer en communication avec le cosmos » pour prendre un module, quand elle en a besoin.

Chaque image est à utiliser avec un objectif précis. Certains servent à apporter ou à retirer de l'énergie au patient. D'autres sont utilisées pour faire partir des êtres maléfiques qui se trouvent dans une maison. D'autres encore protègent la personne des « manifestations d'anomalie », etc.

Pour effectuer la guérison, un module est à installer à une distance d'un mètre. Le patient est assis et regarde attentivement l'image. D'après Galina Dyakonova, les couleurs qui attirent le plus son attention sont celles qui manquent dans son aura multi couleurs. La praticienne explique que si un patient est plus attiré par la couleur rouge du dessin, cela veut dire que son centre énergétique sexuel, symbolisé par la couleur rouge, ne fonctionne pas bien. Dans ce cas, le module est censé lui apporter l'énergie qui lui manque. Dans le cas où le patient est très angoissé au point de ne pas pouvoir maintenir son attention sur l'image, elle lui conseille de placer le module directement sur son corps. La protection de la maison est effectuée en apposant un module sur un mur. Le module est censé « faire partir les êtres maléfiques ».

3) Le traitement par l'énergie de la musique

Galina Dyakonova nous confie qu'elle a toujours voulu jouer du piano. Un jour, elle était en train de ranger sa maison, quand elle a entendu une musique. Puisqu'elle ne savait pas jouer, elle n'a pas osé tenter une reproduction de ce qu'elle entendait. Par la suite, elle s'est quand même assise au piano pour essayer de jouer. Elle nous dit qu'elle joue les mêmes airs de musique à tous ses patients, mais avec des rythmes différents.

L'objectif est d'apaiser le patient, faire en sorte que son « champ énergétique ne pique plus », qu'il « vibre moins fort ». Le plus souvent c'est à la fin du traitement qu'elle utilise de la musique en vue d'harmoniser l'état général de son patient.

4) Le traitement par de l'eau chargée (codée)

Galina Dyakonova dit avoir appris cette méthode de traitement chez sa grand-mère. Pour « charger l'eau », elle prononce des prières à voix basse au-dessus d'un récipient rempli d'eau. Par la suite, le patient peut utiliser cette eau de diverses façons. Parfois, elle lui prescrit de la boire par petites gorgées tous les jours. Elle peut également lui recommander de laisser une bouteille d'eau dans un endroit de la maison. Dans ce dernier cas, l'eau semble « absorber » les mauvaises énergies de la maison. Dans le cas où quelqu'un a voulu faire du mal aux habitants de la maison ou bien l'énergie y est mauvaise à cause de disputes et des pensées qu'y circulent, l'eau changera de consistance.

*«J'ai eu un patient qui était chanteur, j'ai codé de l'eau pour lui. J'ai lui ai recommandé de mettre cette eau dans une armoire, chez lui. Il a bu une bouteille et il a déposé une autre sur le sol. Après un certain temps il me téléphone et me dit : C'est étrange, avant cette eau était propre comme une larme et tout à coup des flocons y sont apparus. Je lui ai répondu que cette eau était propre, car il y avait des prières dedans. Elle a neutralisé la mauvaise énergie qu'il y avait chez toi.*

*L'eau est un indicateur du type d'énergie à la maison (…) S'il y a beaucoup d'énergie négative à la maison, l'eau va le démontrer ».*

Le fait d'avoir prononcé des prières donne à l'eau des propriétés bénéfiques. Tout se passe comme si la puissance particulière d'un Saint auquel on adresse la prière, ou d'un « potok », était transmise au patient via cette eau. L'utilisation d'eau dans la guérison est très fréquente. En effet, on trouve la même procédure de traitement recommandée par l'église orthodoxe. (Père Vadim, 2003) Certains des guérisseurs que nous avons interviewés utilisent de l'eau bénite qui provient de l'église, d'autre « chargent » l'eau eux-mêmes par des prières ou par l'énergie positive du cosmos.

#### ***1.1.2.c. La relation avec les patients***

Le type de relation que Galina Dyakonova entretient avec ses patients est celle d'un maître avec ses élèves. D'ailleurs, elle nous dit qu'il n'est pas rare que ses patients deviennent ses élèves. Il nous est arrivé d'entendre quelques conversations qu'elle menait au téléphone avec ses patients. Galina Dyakonova semble s'impliquer beaucoup dans la vie de ses patients, elle leur donne des conseils dans tous les domaines de la vie et cela avec beaucoup de sympathie. Néanmoins, c'est une relation hiérarchique, où la praticienne est celle qui est supposée avoir des savoirs et détenir la vérité, issus de sa communication avec l'au-delà.

D'après notre interlocutrice, sa mission ne consiste pas seulement à guérir ses patients mais aussi à leur indiquer les causes de leurs maladies ainsi qu'à les éclairer par rapport aux précautions à prendre pour ne plus tomber dans la maladie et le malheur. Etant donné que, d'après Galina Dyakonova, une des causes de la maladie peut être des comportements ou des pensées « mauvaises » et « négatives » envers les autres, le rôle du guérisseur consiste à expliquer au patient les erreurs commises dans cette vie ou dans les vies précédentes. Il lui arrive souvent d'indiquer aux patients des modifications à faire dans leurs comportements et dans leurs manières de penser. Sa fonction ne consiste pas à faire le choix à la place du patient, mais à le prévenir de résultats possibles de l'un au l'autre choix.

### 1.1.3. Les pratiques observées

Galina Dyakonova nous a proposé de nous installer en face d'un module pour ressentir les effets que celui-ci peut produire. Le module était censé de nous apporter un complément d'énergie et faire disparaître notre fatigue. La praticienne nous a laissé observer le module pendant quelques minutes pour ensuite nous interroger sur les modifications de notre état physique.

Elle nous a également joué un air de musique au piano censé nous faire entrer dans une communication avec les informateurs de l'au-delà et d'harmoniser notre état émotionnel et physique. Galina Dyakonova nous a fait nous asseoir sur un divan pour l'écouter jouer.

### 1.1.4. Les représentations de la maladie

Chaque personne est dotée d'un système énergétique : il s'agit de centres énergétiques appelés chakras et des corps subtils. La maladie est perçue comme un blocage de la circulation de l'énergie au niveau des corps subtils et du corps physique. Elle vient se loger dans le corps physique et énergétique sous forme d'énergie négative. Il semble que la maladie soit en même temps vue comme excès, mais aussi comme un manque d'énergie positive, ajoutée par la praticienne au patient au moment du traitement.

D'après la praticienne, les maladies peuvent être provoquées par des personnes malveillantes, qui ont éprouvé des émotions négatives envers le patient. Ces émotions, accompagnées de pensées dites négatives envers les autres, provoquent des maladies chez la victime. Les troubles dont la praticienne parle le plus sont ceux de « sglaz » et de « portcha ». Il s'agit du diagnostic autant que

de la dénomination de la maladie. Elle dira « un tel a une portcha » ou « elle souffre de sglaz ». Elle différencie ces deux troubles par leur gravité, « portcha » étant la plus grave par l'intentionnalité de celui qui les a provoqués. « Portcha » étant provoquée intentionnellement avec l'objectif de rendre une personne malade.

*«Un « sglaz », c'est quand quelqu'un envoie des émotions négatives par les yeux. Cela veut dire que c'est la deuxième couche de l'aura qui est touchée, celle qui est responsable de nos émotions. Une personne est en train de penser du mal à propos d'une autre. Voilà ce qui arrive… Quelqu'un dit : « Oh, tu as bonne mine ». Mais comme à l'intérieur, cette personne garde, par exemple, une rancune envers l'autre ou bien elle l'envie, ou elle est fâchée ou jalouse…Toutes ces émotions plus les pensées… Alors, cette personne regarde l'autre et lui envoie de l'énergie négative par les yeux. Ce « sglaz » viendra se loger dans le système bioénergétique, là où réside une faiblesse. Si, par exemple, la personne est souffrante au niveau de son système circulatoire, ce « sglaz » viendra se loger dans une partie particulière de l'aura».*

Certaines maladies proviennent d'une « portcha ». Une personne ayant l'intention de faire du mal à quelqu'un prononcera des paroles spécifiques en pratiquant un rituel avec utilisation d'objets ou de nourriture. Une fois la nourriture consommée ou l'objet touché, la personne tombe malade.

*«Une « portcha »…c'est… Le mot « portcha » provient du mot « portit » (gâcher). Cela signifie, qu'on fait quelque chose. Qu'est-ce qu'on peut faire ? On peut prononcer des paroles. En général, on prononce sur de la vodka, sur du vin, sur du sang menstruel. On le fait exprès. Un « sglaz » c'est surtout des émotions. Ici, par contre, on a l'objectif de faire du mal soit directement à la personne, soit à travers un rituel. Une personne peut prononcer des paroles sur un objet et puis le donner à la personne. Par exemple, il y a un an une jeune fille s'est adressée à moi. Elle était allée au sud du pays pour ses vacances. Un jour, une vieille femme est passée à côté d'elle. Lorsqu'elles étaient l'une à côté de l'autre, la vieille lui a fourré une croix dans le creux de la main. La jeune fille s'était sentie obligée de la prendre. La veille femme avait prononcé des paroles sur cette croix, elle avait essayé de transmettre de l'information sur sa maladie sur cette croix».*

Selon la praticienne, la maladie peut également provenir du fait qu'un être maléfique est venu se loger dans le corps du patient. Dans ce cas, la praticienne dit qu'il y a « podselenie » (cohabitation) chez le patient et elle fera des négociations avec cet être pour le faire partir.

### 1.1.5. Les représentations du monde

#### *1.1.5.a. La dichotomie entre le bien et le mal*

Galina Dyakonova nous présente le monde céleste et terrestre comme une arène d'opposition constante entre le bien (« les forces de la lumière ») et le mal (« les forces de l'obscurité »). Il semble qu'un guérisseur qui possède un don devienne lui-même objet de dispute entre les deux forces. Il est continuellement provoqué et testé par des « forces de l'obscurité ». La praticienne nous présente quelques exemples de ces provocations. En voici un. Une femme qui vient la voir lui propose beaucoup d'argent pour faire une « portcha » afin de nuire à son mari qui l'avait quittée. Galina Dyakonova, qui considère ce type de proposition comme une tentative des « forces de l'obscurité » de la corrompre, refuse, indignée, de faire ce que la femme lui demande. Elle est fière d'avoir passé cette épreuve, malgré qu'à l'époque elle ait eu un grand besoin d'argent. Comme nous l'avons déjà mentionné, c'est en fonction de ses réactions et des comportements du guérisseur dans différentes circonstances qu'il sera jugé par des « forces supérieures » qui peuvent le punir ou le gratifier. Galina Dyakonova nous a expliqué qu'il lui était déjà arrivé d'être attaquée par des

« forces de l'obscurité » qui voulaient la détruire ou la corrompre. Concrètement, il s'agit de situations où elle s'est trouvée en danger de mort car on lui avait fait une « portcha ». La dichotomie oppose les représentants des deux mondes : d'un côté se trouvent les personnes qui font « de la magie noire », qui possèdent un don de nuire aux autres, et de l'autre ceux qui ont un don d'aider. Pour les deux, il s'agit d'un don transmis génétiquement.

***1.1.5.b. La place du guérisseur : une position d'intermédiaire entre le visible et l'invisible***

Dans le discours de Galina Dyakonova, il est également question de l'existence du monde visible et invisible. Le guérisseur apparaît comme l'intermédiaire entre les « informateurs » ou les « potok », appartenant au monde invisible et les patients. Les informateurs ont eux aussi leurs propres maîtres (informateurs de statut supérieur). Ils sont alors intermédiaires entre les guérisseurs et leurs propres maîtres.

*«-Que voulez-vous dire quand vous dites « je me branche sur un « potok » ? Qu'est-ce que cela signifie ?*

*-Un guérisseur se trouve comme un intermédiaire (médiateur) entre son ange gardien ou son informateur, son maître spirituel, et son patient. Quand tu as cette force derrière toi, tu fais une demande dans ta pensée, soit tu appelles Dieu à travers les prières, les mantras, les modules, soit tu les entends (les informateurs) tout simplement, comme moi, car ils sont tout près. Si vous aviez eu un don de voyance, vous auriez perçu que nous ici, nous ne sommes pas seuls. Moi, j'ai un ange gardien, vous aussi, moi j'ai un maître et vous aussi».*

Un « potok » supérieur est celui de Dieu. Galina Dyakonova explique que tous les guérisseurs n'ont pas de capacités identiques, certains d'entre eux ont une communication seulement avec certains de ces « potok », d'autres en ont tous et se communiquent également avec Dieu. Les guérisseurs ont chacun une manière différente de transmettre les informations reçues des maîtres, ils les reçoivent sous des formes différentes en fonction du « potok » qui fonctionne à travers ce guérisseur. Par exemple, certains écrivent des prières, de la poésie ou font des dessins. Cela dépend de leur donne spécifique.

*«Les « potok » c'est… Quand nous avons eu une conversation télépathique avec les informateurs, ils nous ont expliqué de cette façon là : « Nous somme des humains, comme vous, mais nous nous trouvons sous une autre forme d'existence ». Cela veut dire qu'ils n'ont pas de corps. Parfois je les vois comme des silhouettes, certains patients voient des silhouettes derrière moi. Si les informateurs n'ont pas confiance dans la personne, leurs énergies prendront la forme d'une boule. Certaines personnes voient une boule».*

En guise de preuve de l'existence des « potok » Galina Dyakonova nous montre quelques photos que traversent des parties blanches. Elle dit qu'il ne s'agit pas d'un défaut de développement mais bien de photos de ses élèves qui montrent des « potok » qui se trouvent derrière la personne. Il semblerait que chaque personne a ses propres « potok », qu'elle appelle aussi « ange gardien, maître ou informateur ».

Mme Dyakonova nous explique que tous les informateurs sont spécialisés en l'un ou l'autre type d'information. Elle emploie des expressions qui évoquent l'idée que la place du praticien est celle de faire passer les informations à travers lui, de servir d'intermédiaire entre l'au-delà et les patients. Elle dit qu'elle « est branchée sur un potok », « un potok fonctionne à travers moi ».

Nous voudrions présenter la description faite par Galina Dyakonova des différents

informateurs qui l'aident à effectuer son travail. Il s'agit d'un système organisé. Chacun de ces « potoks » dispose de sa propre couleur, qui ne varie pas. Il a également sa propre fonction. Tous les informateurs se présentent sous des formes différentes, en fonction de la personne qui les voit. Il semblerait qu'en fonction des difficultés présentées par le patient, et en fonction de sa demande particulière, Galina Dyakonova se fasse aider par un « informateur » spécifique. Elle précise qu'elle peut obtenir des informations par tous les « informateurs », tandis que ses élèves entrent en contact avec l'un des « informateurs » seulement, cela, en fonction des dispositions internes et des capacités de chaque élève.

Voici la description des fonctions des « informateurs» avec lesquels la praticienne dit entrer en communication.

« L'informateur » numéro 1. Est « responsable des caractéristiques de l'eau ». Il donne des informations concernant le diagnostic du patient à travers l'eau que celui-ci a apportée de chez lui.
« L'informateur » numéro 2. Galina Dyakonova ne nous a pas parlé de ce « potok »
« L'informateur » numéro 3. Donne des informations sur la géographie du cosmos. Il permet de savoir où se trouve un tel objet perdu ou une personne disparue.
« L'informateur » numéro 4. Est responsable de donner des informations sur l'histoire du cosmos. Il sait tout sur la personne qui vient consulter : pourquoi elle est venue dans ce monde, quel est « le programme » qu'elle doit réaliser sur la terre.
« L'informateur » numéro 5. Permet d'obtenir « les capacités de médiums ». Il s'agit de recevoir les informations dans un état entre le sommeil et la veille sous forme d'images ou de paroles.
« L'informateur » numéro 6. Est responsable de prières ou des mantras. Galina Dyakonova nous dit que quand elle entre en communication avec cet informateur, elle écrit de la poésie thérapeutique pour un patient.
« L'informateur » numéro 7. Est responsable de la magie noire et blanche. Il permet à Galina Dyakonova de voir qui a fait une « portcha » et comment. Sans cela, il lui est impossible d'« enlever une portcha ».
« L'informateur » numéro 8. Est responsable du niveau astral, il permet d'effectuer un voyage astral et d'obtenir des informations.
« L'informateur » numéro 9. Correspond au niveau astral mais ce sont les forces de l'obscurité qui s'y trouvent.

« Les informateurs » semblent liés entre eux. Si un guérisseur « enlève une portcha » c'est le « potok » 7 qui lui permet de le faire. Mais le 9 en est déjà informé. C'est pour cela que les forces de l'obscurité vont essayer de « dérouter » la personne.

D'après la praticienne, chaque guérisseur a une responsabilité face aux « forces supérieures » par rapport à sa pratique. Elle nous explique que les « forces supérieures » veillent sur la manière dont le don est utilisé et qu'elle peut être punie si elle agit de manière incorrecte.

*«Il faut bien se rendre compte qu'un guérisseur peut être puni par les forces supérieures, s'il ne fait pas ce qu'il a à faire. Il y aura d'abord des signaux d'avertissement, et ensuite s'il n'écoute pas il peut être puni.*

*Le guérisseur peut sentir qu'il n'y a aucun résultat à son travail. C'est un premier signal. Le signal suivant c'est quand ses enfants à lui commencent à tomber malades. Le troisième, c'est quand il lui arrive quelque chose à lui-même. Il peut avoir un accident, mais il reste en vie, pour pouvoir se rendre compte. C'est une possibilité d'arriver à un niveau spirituel plus élevé. Par contre, s'il ne réagit pas, on peut le « fermer ». Le guérisseur commence à avoir des maladies incurables. Plus on a de dons, plus on a des responsabilités. Si Dieu, ou les forces supérieures ou on peut dire l'absolu ne nous permet pas…»*

Les maladies et les malheurs ne sont pas les fruits du  hasard, mais constituent des punitions pour un comportement inadéquat. Il s'agit des pensées négatives, du comportement égoïste envers les autres, etc.  Cette partie de l'entretien est représentative de la manière dont la praticienne perçoit les causes des maladies non pas uniquement chez les guérisseurs mais chez tout le monde.

## 1.2. Kaoukin Albert Vasilyevitch

### 1.2.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Albert Kaoukin au congrès des guérisseurs, organisé en 2003. Nous avons eu deux entretiens d'une heure avec lui. Les informations concernant son travail sont fondées sur des entretiens mais aussi sur la lecture de son livre intitulé « La guérisons par les arbres ».

La première remarque à faire par rapport à cette personne, c'est que nous avons l'impression qu'il existe un certain décalage entre la manière dont le travail d'Albert Kaoukin est vu par la communauté de guérisseurs et la manière dont lui-même le perçoit.

Nous avons eu l'impression qu'Albert Kaoukin est devenu « guérisseur malgré lui ». En effet, quand nous arrivons sur son lieu de consultation, au centre «Eniom », nous pouvons constater que la description (mise par écrit sur des posters accrochés au mur) que l'on donne aux patients du travail effectué par Albert Kaoukin, met fort l'accent sur ses qualités de guérisseur qui (nous citons de mémoire) possède une énergie bénéfique extraordinaire. Or, ces notions sont absentes de son discours parlé. Il a du mal également à se définir en tant que guérisseur. Il est intéressant de remarquer que quand nous avons demandé à Albert Kaoukin de nous parler de son travail, la première chose qu'il a dite était la suivante :

*«Je suis un druidologue[11], c'est comme cela que Galperin, le directeur et le fondateur de l'Association des guérisseurs, m'appelle. Mais en fait, je m'occupe de faire des objets en bois pour la guérison des gens».*

Le discours en terme « d'énergie » caractéristique pour ce milieu est absent de son discours oral, nous le retrouvons néanmoins dans son livre et ses brochures publicitaires. On pourrait donc supposer qu'Albert Kaoukin a adapté son discours écrit aux exigences du milieu institutionnel dans lequel il se trouve. Nous avons eu l'impression que les compétences techniques et artistiques d'Albert Kaoukin ont été valorisées et mises au profit du Centre ENIOM dans lequel il exerce. On peut éventuellement évoquer des raisons financières mais aussi la possibilité pour l'institution de présenter des services variés aux clients. Bien que la place qui lui a été assignée ne convienne pas tout a fait à Albert Kaoukin, il en tire lui aussi des avantages non négligeables. Il peut effectivement faire connaître son travail auprès d'un public plus diversifié et gagner sa vie en tant que professionnel de la guérison tout en profitant des facilités données par son statut de guérisseur.

Albert Kaoukin est un homme grand et barbu de 55-60 ans, qui boîte légèrement quand il marche en s'appuyant sur une canne en bois sculpté. Il semble avoir l'art d'attirer tous les regards sur lui dès qu'il entre dans une pièce. Il donne l'impression d'être une personne joyeuse, qui aime bien parler avec tout le monde.

Il a rapidement accepté de parler de son travail, tout en disant que je pouvais tout aussi bien lire son livre, dont il m'a fait cadeau. Il a ajouté, qu'il ne me dirait rien de nouveau par rapport à ce qui y était écrit.

### 1.2.2. Le cadre de la pratique

Albert Kaoukin nous explique qu'il a passé toute son enfance et son adolescence dans les forêts des monts Oural. Le rêve de son père mais aussi de son grand père était de travailler comme menuisier. Aucun des deux n'a eu la possibilité d'exercer ce métier, mais en ils avaient des outils et ils ont transmis leur savoir à l'adolescent. Après avoir terminé l'école, Albert Kaoukin a commencé à exercer comme menuisier. Mais il devint très vite déçu par ce travail, car il s'est rendu compte

[11] Druidologue : formé de druide, prêtre gaulois ou celtique.

« qu'il ne pourrait jamais faire mieux que la machine ». Il s'est alors orienté vers un travail plus artistique en réalisant des sculptures en bois, ainsi que des meubles originaux. C'est en 1995 qu'il est passé à une nouvelle étape de sa vie, celle de l'utilisation du bois pour la guérison. Tout a commencé par une invitation qu'il a reçue pour décorer les salles du congrès des guérisseurs.

*«- Comment cela se fait-il que vous avez commencé à travailler dans le domaine de la guérison ?*
*- En 1995, j'ai été invité au deuxième congrès des guérisseurs pour décorer les salles. J'ai tout décoré et j'ai fait une exposition de mes sculptures en bois. Alors les gens ont commencé à venir, ils prenaient les objets en main (…) J'ai ensuite écrit un livre intitulé « La forêt et la santé ». On m'a octroyé le titre de « Meilleur guérisseur du troisième millénaire ». Je ne vois même pas qui pourrait me faire de la concurrence. Il y a des gens qui viennent me voir, pour apprendre de mon expérience, pour connaître le spécimen que je suis».*

Le travail d'Albert Kaoukin a été très valorisé par les guérisseurs présents au congrès. Il nous explique que les guérisseurs ont confirmé l'influence bénéfique de ses sculptures sur la santé. Quelques guérisseurs ont même commencé à utiliser certaines des sculptures pour leur travail avec les patients, en leur faisant toucher ce bois pour qu'il l'imprègne d'énergie bénéfique.

Par la suite, il a été invité à travailler au Centre ENIOM où il a commencé à faire des objets de protection et des porte-bonheur en bois pour les patients qui s'adressaient au centre. Il est passé par la suite à la construction d'objets à utiliser pour traiter les troubles de la locomotion.

Actuellement, Albert Kaoukin reçoit ses patients dans un cabinet au Centre ENIOM ou bien chez lui à la maison. Nous avons effectué une visite rapide au cabinet où il travaille, car les entretiens ont eu lieu dans un autre local. Il nous a expliqué que les personnes qui s'adressaient à lui ont surtout des troubles de locomotion ou des problèmes à la colonne vertébrale. Il s'agit de soldats handicapés, de personnes qui ont des fractures, ou qui voudraient avoir une plus grande taille.

Son cabinet est également un atelier où il construit ses objets en bois et où il garde certaines de ses sculptures. Son travail consiste soit à créer un objet qui conviendrait à pallier les troubles ou à guérir la personne, soit à utiliser un objet (ou un appareil en bois) déjà existant. Il montre à son patient des exercices à faire à la maison ou il l'invite à les faire sur place dans son cabinet.

### 1.2.3. Les représentations de la pratique

#### ***1.2.3.a. Les techniques de traitement***

Pour Albert Kaoukin le traitement consiste à améliorer la circulation d'énergie entre le patient et le cosmos et à rétablir l'équilibre énergétique à l'intérieur du corps de la personne. Pour ce faire, il utilise des manipulations du corps physique : des massages, des étirements des membres et de la colonne, etc. Ces manipulations sont effectuées à l'aide de divers objets en bois, qu'il met en contact direct avec le corps du patient (application, frottement).

1) Les objets en bois utilisés pour le traitement

Parmi les objet et les appareils en bois que Albert Kaoukin utilise pour le traitement, certains ont été inventés par lui-même, d'autres sont le fruit de sa collaboration avec d'autres personnes, d'autres encore sont des répliques d'objets utilisés autrefois dans les villages.Son idée principale est que les différents types d'arbres ont différentes influences sur la santé des personnes.
Nous allons parler de certains de ces objets en vue de dégager les représentations de la guérison et de la maladie véhiculées par la manière dont ils ont été présentés aux lecteurs et à nous-même.

Leurs descriptions proviennent soit du livre de Albert Kaoukin, soit de nos entretiens avec lui.

2) La croix de santé

Il s'agit d'une croix en bois de la longueur de la colonne vertébrale destinée à la soutenir en position correcte.

« La croix sert à corriger la position d'une colonne vertébrale tordue, elle permet une amélioration de l'état psychique dans des moments de stress et de fatigue (…), augmente la réceptivité à l'énergie du cosmos par la colonne vertébrale qui joue le rôle d'antenne pour la réception » ( Kaoukin, A., 2002, p.68).

Le traitement est effectué au niveau du corps physique et au niveau des corps subtils. L'objectif est de rétablir la circulation d'énergie entre la personne et le milieu.

3) Le correcteur du champ bioénergétique (KORrector BIOpolya : KORBIO)

Bien que Albert Kaoukin ne soit pas la personne qui a inventé ce correcteur, nous allons tout de même le mentionner ici, étant donné qu'il l'utilise dans son travail avec les patients, qu'il y a apporté quelques modifications et que c'est également lui qui les produit pour les besoins des guérisseurs qui veulent l'utiliser. Il s'agit d'un morceau de bois rond d'un diamètre de vingt à trente centimètres et d'une épaisseur de dix centimètres. Le bois est coupé avec son écorce. Au centre il y a un trou dont partent sept fossés creusés dans le bois à la profondeur de 3 à 4 centimètres. D'après Albert Kaoukin, on utilisait traditionnellement ce même dispositif de traitement dans la région des monts Oural, sauf qu'on n'y faisait pas de trou au centre.

Dans son livre, Albert. Kaoukin indique « qu'un champ énergo- informationnel se forme au-dessus des fossés creusés dans la partie centrale du KORBIO ainsi que sur sa partie latérale » (p.68, Kaoukin, A., 2002). L'utilisation du KORBIO consiste à le poser avec sa partie creusée sur un endroit où l'on a mal. Pour certaines maladies, on met le correcteur sur les chakras du patient. On peut également l'utiliser pour « charger » l'eau, soit positivement, soit négativement. Pour ce faire on place le KORBIO sur une bouteille d'eau pour une période de 40 minutes à 24 heures.

L'influence de KORBIO sera différente en fonction du type de bois dont il est fait. L'activité du correcteur peut consister soit à ajouter de l'énergie, soit à en retirer du corps du patient. Certaines maladie se soignent avec des correcteurs faits en bois dont on pense qu'ils permettent de retirer l'excès d'énergie (comme le bois du tremble) et d'autres avec du bois qui agit dans le sens contraire (comme le bouleau). Dans son livre, Albert. Kaoukin donne des exemples de maladies pour lesquelles on utilisera un KORBIO qui permet de retirer l'excès d'énergie. Il s'agit des cas de maux de tête, des inflammations, des fractures et des brûlures. En ce qui concerne les troubles pour lesquels on utilisera un KORBIO qui ajoute de l'énergie, ce sont des angines, des arthrites, des maladies chroniques quelconques, des troubles du système digestif.

La même logique fonctionne pour « charger l'eau » avec un correcteur. Pour obtenir de l'eau « chargée positivement », qui ajoute de l'énergie, on utilisera un KORBIO en bois de bouleau, de chêne ou de pin. Par contre, l'eau sera « chargée négativement » et servira à retirer l'excès d'énergie, grâce à un KORBIO fait en bois de tremble, de peuplier ou de cerisier à grappes.

### 1.2.4. Les représentations des maladies

La maladie est vue soit comme un excès d'énergie dans le corps du patient, soit comme un manque. Le traitement consistera à ajouter de l'énergie ou à en retirer. Le praticien utilisera différents types de bois pour ce faire.

*«- Y a-t-il une différence entre les arbres que vous utilisez ?*
*- Oui, bien sûr. Certains disent qu'il y a des arbres avec de l'énergie positive, ceux dont on*

*peut pomper de l'énergie, il y en a avec de l'énergie négative ou neutre. Mais j'ai des doutes par rapport aux neutres. On dit qu'un arbre peut être comme un vampire. Cela, je ne l'imagine vraiment pas. Je pense plutôt qu'il y a un champ (d'énergie) autour d'un arbre, des fluctuations. Alors c'est ce champ qui détruit les microbes pathogènes. Pourquoi ma théorie se vérifie-t-elle ? Prenons l'exemple d'une grand-mère qui prépare de la choucroute au mois d'octobre, quand il commence à faire froid. Elle prépare du chou et quand ce chou commence à trop fermenter, elle y introduit un morceau de bois de tremble et le chou arrête de fermenter. Il y a eu un résultat.*

*- Vous voulez dire que les microbes dans le chou sont détruites par l'énergie de cet arbre et que cela peut aussi arriver chez l'être humain ?*

– *Mais oui, c'est ça. Sinon, c'est vraiment de la stupidité. Un arbre vampire qui pompe de l'énergie !»*

Albert Kaoukin est le seul parmi les praticiens à évoquer les microbes comme une cause possible de maladie. L'énergie du bois agirait sur le patient en retirant ces microbes.

Une interruption des échanges énergétiques entre la personne et le cosmos est également signe de la maladie. Les massages, effectués à l'aide de objets en bois, le traitement au niveau de la colonne vertébral sont censés rétablir la circulation d'énergie. D'après le praticien, la réceptivité aux énergies cosmiques est augmentée suite à des manipulations du corps physique.

### 1.2.5. Représentations du monde.

Le praticien souligne l'existence des liens profonds entre l'être humain et la Nature. Sa pratique, basée sur les propriétés guérisseuse des arbres, le pousse à considérer la Nature comme la principale pourvoyeuse des remèdes. A travers son livre, destiné à un large public, il cherche à établir une série de rapports analogiques entre les différents types d'humains (en fonction de leur signe astrologique de naissance) et les arbres-guérisseurs. Dans son étude des propriétés médicinales des arbres, tout présente de l'importance: le lieu où l'arbre a poussé, la manière dont il est situé dans l'espace, etc. Les objets de la nature entretiennent des liens énergétiques invisibles entre eux et avec l'être humain et l'influencent des diverses manières.

## 1.3. Lazakenko Vyatcheslav

### 1.3.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Vyatcheslav Lazarenko grâce à la recommandation de notre oncle qui fut son patient il y a à peu près un an. Nous nous sommes rencontrés 3 fois pour des entretiens d'une heure, qui ont tous été enregistrés. Vyatcheslav Lazarenko avait tout de suite accepté de réaliser des entretiens. Il nous avait demandé de lui passer l'enregistrement par la suite afin de l'utiliser pour ses élèves qui habitent loin de Moscou. Il a catégoriquement refusé de nous laisser assister à ses séances de guérison, en expliquant que la présence d'une autre personne peut entraver le processus du traitement. Il semble être très à l'aise et prend manifestement du plaisir à raconter son travail. Mais nous avons continuellement l'impression d'assister à un discours assez élaboré qu'il a pris l'habitude de présenter.

### 1.3.2. Le cadre de la pratique

Ce jeune praticien, qui ne doit pas avoir plus que 25 ans, nous reçoit dans son lieu de travail. Il a loué un appartement de deux pièces à Moscou pour y installer son cabinet et y donner des cours. Il exerce deux occupations complémentaires : ses consultations et ses cours à L'Ecole d'Energothérapie Initiatique (Shcola Initsiaticheskoi Energoterapii) que lui-même a créée.

#### ***1.3.2.a. Les cours***

Les cours à l'Ecole d'Energotherapie Initiatique sont accessibles à tout public. L'objectif des cours est double et s'adapte facilement en fonction des exigences personnelles de ceux qui désirent les suivre. D'un côté, ils permettent à toute personne de connaître des techniques et des exercices qui « développent les capacités du cerveau » et d'apprendre à utiliser ces capacités pour améliorer sa qualité de vie et pouvoir aider les autres dans une certaine mesure. D'un autre côté, pour ceux qui veulent aller plus loin, il s'agit de former de futurs guérisseurs, capables d'utiliser la méthode d'énergothérapie initiatique et de la transmettre aux autres par la suite. Nous reviendrons sur une description plus détaillée de ces cours au moment de parler de la place du guérisseur telle qu'elle est vue par ce praticien.

#### ***1.3.2.b. Les consultations***

Les consultations se déroulent dans une petite pièce d'un appartement moscovite garnie de vieux meubles de type soviétique : une étagère, un divan, un fauteuil et une table de travail. On y trouve des objets assez hétéroclites : une représentation d'une divinité hindoue sur un mur en face d'une icône de la Vierge ; sur la table, à côté d'un ordinateur portable une boule de cristal, une pyramide en fer, quelques pendules de types différents, une bougie, une icône du Christ, des dessins représentant des chakras. Quand nous avons posé une question à Vyatcheslav. Lazarenko par rapport à tous ces objets, il nous a dit qu'il ne les utilisait pas et qu'ils étaient censés permettre aux patients de s'orienter vers des symboles qu'ils considèrent comme importants pour eux. Par contre, une radio casette qui se trouve sur l'étagère semble être utilisée assez souvent dans le traitement, car Vyatcheslav. Lazarenko y met de la musique censée favoriser l'ouverture de chakras des patients. Au moment de parler des méthodes du traitement, nous allons décrire le déroulement de la consultation telle qu'elle nous a été présentée par Vyatcheslav Lazarenko lui-même.

#### ***1.3.2.c. Le temps et la rémunération***

Habituellement, une séance dure de 40 minutes à une heure. Vyatcheslav Lazarenko prévoit

un nombre variable de séances en fonction des troubles : le plus souvent, il y a dix rencontres. Néanmoins, Vyatcheslav Lazarenko précise qu'actuellement il arrive à guérir ses patients beaucoup plus vite qu'auparavant. Il n'a parfois besoin que d'une ou deux séances, pour que le problème soit résolu. La rémunération se chiffre à un équivalent de 10 à 15 euro par séance, ce qui est, en principe, à la portée des patients de la classe moyenne.

### ***1.3.2.d. L'acquisition du savoir***

Malgré son jeune âge, Vyatcheslav Lazarenko a déjà une longue expérience. En effet, il a eu ses premiers patients à l'âge de 15 ans. Vyatcheslav Lazarenko nous explique qu'à 12 ans il a pris connaissance du fait que son arrière-grand-mère avait le don de guérir par les « zagovor[12] » (des paroles pour guérir). On avait expliqué au petit Vyacheslav, qu'à la fin de sa vie elle était aveugle, mais que les gens continuaient à venir la voir pour être soignés. Cette pratique constituait son moyen de subsistance, car les patients lui amenaient des vivres en guise de remerciement. A cette époque là, sa grand-mère était déjà décédée. Ce sont donc les parents qui ont transmis cette histoire à leur fils. Ce fut un moment d'éveil d'un très grand intérêt pour toutes sortes de « pratiques ésotériques ». Au départ, cet intérêt semblait être guidé par son désir de pouvoir faire des choses que d'autres ne pouvaient pas, comme la lévitation, la télékinésie[13], etc Vyatcheslav Lazarenko nous confie qu'à cette époque de sa vie, il était littéralement obsédé par le fait de pouvoir accéder à ces capacités extraordinaires et tout à fait persuadé de pouvoir le faire à condition de ne consacrer son temps qu'à l'entraînement. Il avait le sentiment très clair d'avoir trouvé son chemin pour toute la vie. Vyatcheslav Lazarenko nous confie qu'à cette époque de sa vie, il était littéralement obsédé par le fait de pouvoir accéder à ces capacités extraordinaires et tout à fait persuadé de pouvoir le faire à condition de consacrer tout son temps à l'entraînement. Il avait commencé par lire quelques livres sur la guérison et la magie disponibles sur le marché. Il faut préciser qu'il s'agit du tout début de la Perestroïka, marquée par l'apparition de toute une série de livres venus de l'étranger, mais aussi par un intérêt prononcé pour les pratiques non traditionnelles de guérison. Les praticiens de la guérison était définis par le terme « extrasens[14] ».

Par la suite, Vyacheslav a fait la connaissance d'une amie de ses parents (Oulyana), dont on disait qu'elle était une « extrasens » et qui lui a « transmis la force ». Ici il ne s'agit pas de la transmission du don proprement dit, puisque d'après Vyatcheslav Lazarenko, toute personne a des capacités latentes qu'il suffit de développer pour arriver à guérir les gens de la même manière que lui. Oulyana fait plutôt une démonstration de ce qu'est le traitement par l'énergie. Elle a néanmoins le rôle de premier maître de Vyacheslav.

*«Elle a fait une passe avec la main et j'ai senti une vibration. J'étais dans un état de choc. Enfin j'ai senti ce dont j'avais connaissance par mes nombreuses lectures. J'ai commencé à y croire de plus en plus. J'étais dans un état de choc. J'étais sidéré, j'ai compris qu'on peut toucher ça, on peut le sentir. On peut toucher et on peut sentir cette énergie. Certains disent que c'est immatériel, mais je me suis rendu compte que ce n'était pas vrai. Elle (Oulyana) m'a transmis ça… elle m'a permis de toucher cette force, pour que je puisse apprendre par moi-même. J'ai lu toute la littérature disponible et à 15 ans j'avais déjà mes propres patients. Les gens venaient me voir, des voisins. Je les traitais, je faisais des séances de guérison pour eux».*

[12] *Zagovor* provient du verbe *govorit* qui signifie parler.

[13] La télékinésie est le pouvoir de déplacer les objets sans les toucher.

[14] L'apparition du mot « extrasens » date de cette époque. Ce terme se referait aux personnes qui affirmait pouvoir guérir les autres par le biais de leurs énergie et d'avoir des capacités de la perception supérieurs à la normale, qu'ils utilisait pour établir un diagnostic. Actuellement, le terme « extrasens » a pratiquement disparu. Les praticiens sont appelés guérisseurs, bioénergothérapeute, opérateur du traitement bioenergétique. Il semblerait qu'auparavant toute l'attention était centrée sur le faite d'avoir des perceptions différentes, alors qu'actuellement il s'agit d'avoir l'accès à une énergie.

Vyatcheslav Lazarenko nous confie avoir eu des disputes violentes avec ses parents préoccupés par l'intérêt de leur fils pour les « choses mystiques et incompréhensives». Il ajoute avec une certaine fierté qu'il a été tellement résistant et têtu qu'il a été impossible de le dévier de son chemin. Il s'était même volontairement privé de toutes les sorties avec les amis, pour pouvoir passer plus de temps à étudier les livres « ésotériques » et à s'entraîner d'après les recommandations des auteurs.

Vyatcheslav Lazarenko a commencé à chercher d'autres personnes qui pourraient lui procurer des enseignements pratiques. Il nous cite plusieurs noms de praticiens qui l'ont guidé, dont certains l'ont fait gratuitement et d'autres demandaient à être payés. Il a ainsi suivi les enseignements de deux spécialistes de la guérison spirituelle qui soignaient par des prières. Il a également effectué une formation à la méthode de reiki[15]. Il nous dit avoir été initié à une dizaine de méthodes de traitement différentes et d'avoir effectué une synthèse de toutes ces méthodes en vue de développer sa propre méthode de guérison.

### 1.3.3. Les représentations de la pratique

#### *1.3.3.a. Le diagnostic*

En ce qui concerne le diagnostic, Vyatcheslav Lazarenko nous explique que celui-ci est effectué grâce à une « vision » qui permet de percevoir si les organes et les chakras du patient fonctionnent d'une manière correcte.

*« J'établis le diagnostic à l'aide d'une vision qui se développe d'une manière spéciale. Toute personne peut la développer, ce ne sont pas des capacités extraordinaires. Cela veut dire que je peux voir l'organisme de la personne, je peux savoir quelles sont les fréquences sur lesquelles il est branché et ce qui l'attend dans l'avenir. Sa santé, son destin… »*

Les limitations de notre méthode de recherche ne nous ont pas permis de savoir comment ce diagnostic est effectué concrètement. Le praticien dit utiliser « des capacités des organes sensoriels » présentes chez tout un chacun mais dans un état latent. Il s'agit d'une capacité de « voir » les liens qui relient le patient avec le monde invisible du cosmos.

Le guérisseur apparaît comme une personne qui a des capacités supérieures à la normale et qui peut voir ce que les autres ne perçoivent pas. Néanmoins, il ne s'agit pas d'un être extraordinaire, mais de celui qui a développé certaines caractéristiques (une plus grande sensibilité) grâce à un entraînement spécial.

#### *1.3.3.b. La technique du traitement*

Vyatcheslav Lazarenko nous explique qu'il a développé sa propre méthode du traitement qu'il a appelée l'énergothérapie initiatique (initsiaticheskaya energoterapiya ).

D'après Vyatcheslav Lazarenko toute personne peut devenir guérisseur et pour ce faire, elle ne doit pas avoir de talents particuliers. Le plus important est d'avoir reçu l'accès aux énergies via l'initiation par un maître ou par des forces supérieures.

L'apprentissage de la méthode de la guérison n'est pas instantané mais s'effectue par étapes. Un aperçu des capacités développées chez un futur praticien à chacune de ces étapes nous renseigne sur les capacités d'un guérisseur accompli.

Au début, le futur praticien apprend à « voir » les organes du patient et ses pensées. Il développe les capacités de son propre cerveau pour changer les situations de la vie par sa propre volonté. A cette étape la personne utilise sa propre énergie pour soigner les autres en leur présence

[15] Traitement par imposition des mains créé par le japonais Micao Usui à la fin des années 1800.

ou à distance. Cela s'appelle le traitement bioénergétique. Par la suite, le futur praticien « est branché » aux sources d'énergie. Il ne doit plus utiliser sa propre énergie, mais il apprend à son tour à « brancher » le patient à un canal d'énergie qui réalise la traitement. Ensuite le praticien apprend à faire une régulation des « potok » qu'il envoie au patient. Il peut augmenter ou diminuer le flux d'énergie ou même le modifier en vue de traiter une pathologie particulière.

D'après ce praticien, la maladie correspond à un dérèglement au niveau des caractéristiques énergétiques du corps humain (le type et la quantité d'énergies émises par un organe malade sont différents). Soit le patient ne génère plus l'énergie dont il a besoin, soit il ne la génère pas en quantité adéquate. De ce fait, il ne peut plus entrer en contact avec le « potok » d'énergie cosmique qui pourrait lui amener cette énergie et aider son corps à se rétablir par ses propres moyens. Le traitement appliqué au patient consistera alors à rétablir le fonctionnement énergétique habituel du corps. Pour ce faire, Vyatcheslav Lazarenko va tout d'abord entrer lui-même en contact avec les « potok » de l'énergie du cosmos qui ont une fréquence de vibrations dont le patient a besoin. Après avoir « activé » l'énergie nécessaire chez lui-même, le praticien la transmet au patient, ce qui permet à ce dernier de se mettre en contact avec l'énergie cosmique. Le corps du patient est alors « lavé et nettoyé » des impuretés. Par la suite, il recommence à générer l'énergie dont il a besoin.

*«Pendant la séance, le patient peut rester assis mais je préfère qu'il soit debout. Je lui mets les mains sur un endroit entre sa poitrine et sa gorge pour lui donner une fréquence dont il a besoin. A cet endroit, tous les canaux énergétiques du corps se rencontrent. Cela veut dire que c'est à partir de cet endroit que l'énergie est distribuée dans tout l'organisme, le cerveau inclus. Une fois que je donne cette fréquence à cet endroit, tout l'organisme de la personne commence à générer cette même fréquence. J'accorde le corps du patient à cette fréquence, j'active d'abord cette fréquence chez moi et je la lui transmets à travers mon corps. Après, son organisme la produit par lui-même. Je ne touche plus le corps du patient, mais son organisme continue à recevoir de l'énergie cosmique. La personne est lavée par les « potok » d'énergie. Il se peut que la personne commence à être secouée, son corps bouge comme si on le pliait, etc. même si la personne n'y croit pas. Ce sont des sensations comme si on passait un courant électrique au travers du corps, une chaleur. Ensuite, le corps est nettoyé, ce qui fait que la personne se sent mal, comme si elle perdait conscience. (…) J'agis comme un opérateur de « potok » de l'énergie cosmique. Cela veut dire, que je n'utilise pas ma propre énergie pour guérir le patient, je lui envoie de l'énergie cosmique».*

Le guérisseur est vu comme un médiateur entre le patient et le cosmos (ou « un opérateur d'énergie cosmique » comme l'appelle Vyatcheslav. Lazarenko).

### 1.3.4. Les représentations de la maladie

La notion centrale du discours de ce praticien est celle de l'énergie. Cette énergie peut être positive comme négative et se caractérise par sa fréquence de vibrations. L'énergie positive a une fréquence élevée et l'énergie négative une fréquence basse. Il semble que les notions « énergie », « vibration » et « fréquence » sont souvent utilisées l'une à la place de l'autre.

En ce qui concerne les causes d'une maladie, celles-ci peuvent être provoquées soit par la personne elle-même soit par les autres, le plus souvent les proches.

D'après Vyatcheslav Lazarenko, les causes d'une maladie sont toujours liées aux émotions dites négatives, à savoir « *une agressivité interne qu'on emmagasine à l'intérieur de nous-même… une haine* ».

*«Nous entrons en résonance avec les vibrations négatives et nous commençons à les attirer dans notre vie. Ce sont des énergies négatives qui nous amènent des malheurs ou qui détruisent notre santé(…). La personne peut attirer vers elle des énergies positives ou des énergies négatives.*

*(...) Il y a des fréquences basses et des fréquences élevées…des vibrations basses et élevées. Cela veut dire que si la personne a des émotions négatives, elle est agressive, fâchée, elle va attirer des vibrations négatives par ces émotions. Alors, elle tombe malade. L'organisme souffre».*

Chez une personne malade, il y a un dérèglement du flux d'énergie qui circule à l'intérieur du corps. Une maladie est vue comme un dérèglement énergétique au niveau du fonctionnement d'un organe ou d'une chakra du corps humain provoqué par un contact avec « des énergies négatives ». Le flux d'énergie qui relie l'homme et son milieu se trouve aussi modifié. Il semblerait, d'après ce praticien, que deux types d'énergie coexistent dans l'univers. Le corps d'une personne en bonne santé « se nourrit d'énergie positive » issus du cosmos. Au moment où la personne commence à avoir des pensées négatives, elle « attire » vers elle non plus les énergies positives, mais négatives. Vyatcheslav Lazarenko décrit cette personne comme étant « branchée » sur un « potok »[16] d'énergie négative. La présence de ces énergies induit un changement dans le fonctionnement des organes.

*«Le corps de chaque être humain fonctionne à une certaine fréquence. Chaque organe de notre corps a une fréquence de fonctionnement spécifique. S'il perd sa fréquence habituelle et s'il commence à fonctionner à une fréquence plus basse ou plus élevée, alors la maladie est là. S'il fonctionne à son rythme, à la fréquence de sa vibration, alors il fonctionne normalement».*

Mais au moment de la maladie, il n'y a pas que le type d'énergie qui change (du « positif » au « négatif » mais également la quantité d'énergie qui devient différente. On parlera de l'excès ou du manque d'énergie.

Vyatcheslav Lazarenko nous dit :

*« S'il (le patient) a une maladie du foie, il est en manque d'une quantité d'énergie d'une certaine vibration. »*

La descriptions du processus du traitement nous fait penser qu'une maladie est perçue comme une impureté stockée dans le corps du patient jusqu'au ce qu'il soit « lavé » par l'énergie cosmique. Ce « nettoyage » permet au corps du malade de rétablir l'état d'harmonie par la suite.

La personne est lavée par ces « potok », elle est alors soignée et son organisme commence à fonctionner à la fréquence qui correspond à l'état de la santé.

Notons que chaque personne est perçue en relation étroite avec son milieu social : sa famille, son entourage. D'après ce praticien, les membres d'une famille ont une influence importante les unes sur les autres, même s'ils n'habitent pas ensemble. Il nous explique que les personnes d'une même famille ont des énergies de vibrations similaires, elles sont liées entre elles « au niveau énergétique ». C'est ainsi que les émotions négatives d'un membre de la famille peuvent amener à la maladie de l'autre. La maladie ne provient pas uniquement de nos émotions mais aussi de celles des autres.

### 1.3.5. La vision du monde

Il semblerait, d'après ce praticien, que deux types « d'énergie » existent dans l'univers : les « énergies positives » et les « énergies négatives » du cosmos. Une personne en bonne santé est continuellement en contact avec les « énergies positives » du cosmos. Mais l'être humain qui a des pensées « négatives » entre en contact avec les énergies cosmiques négatives, ce qui le conduit à la

[16] Le terme « potok » peut être traduit comme « un torrent ». Nous avons décidé de l'utiliser sans le traduire puisque ce terme est présent chez les autres praticiens avec une signification similaire. Vyatcheslav.Lazarenko utilise également le terme « canal » en tant que synonyme de « potok » pour designer le flux d'énergie qui relie l'être humain et le cosmos.

maladie. La vision du monde de ce praticien présente quelques caractéristiques majeures. Dans ce monde, le hasard n'existe pas. Toutes nos maladies, les situations qui nous arrivent, ont une cause précise : la cause résident dans nos comportements, nos pensées et nos émotions ou bien ceux de nos proches. D'après le praticien, on vient dans ce monde avec des capacités égales et il n'appartient qu'à nous-mêmes de les développer ou pas. L'être humain peut modifier son propre destin à condition de connaître les techniques appropriées.

L'être humain qui a réussi à développer son potentiel inné devient le maître de la nature : il peut changer son avenir et son présent mais aussi celui des autres. La capacité de manier les énergies cosmiques est un savoir qui peut-être transmis par un maître qui initie son élève en lui permettant de devenir l'intermédiaire entre le monde « visible » et « l'invisible ».

## 1.4. Souslikova Alexandra Alexeevna

### 1.4.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Alexandra Souslikova au congrès des guérisseurs à Moscou. Nous avons eu un entretien de deux heures seulement, vu qu'elle habite loin de Moscou, à Barnaul et qu'elle partait le lendemain matin. De tous les praticiens que nous avons rencontrés, elle est la seule qui ne pratique pas à Moscou. Nous avons néanmoins voulu l'inclure dans notre échantillon, car elle représente un bon exemple d'une praticienne qui est en train d'entrer dans le système de « professionnalisation » du travail des guérisseurs. Il semblerait que ses représentations de la santé et de la maladie n'aient pas encore été modifiées par les cours et les livres imposés par ce système de « professionnalisation » et sont présentées par elle comme issues uniquement de ses communications avec les représentants de l'au-delà.

Alexandra Souslikova est une dame d'une cinquantaine d'années, venue assister au congrès pour la première fois. L'entretien s'est déroulé à la table où elle avait installé les livres d'écritures énergétiques issues de ses communications avec l'au-delà et qu'elle voulait vendre aux visiteurs du congrès. Nous sommes restée à peu près trois heures avec elle, pour observer ses interactions avec les visiteurs et pour obtenir un entretien, dont elle avait facilement accepté l'enregistrement. Nous pensons qu'elle avait des attentes par rapport à notre pouvoir de la faire connaître à l'étranger, puisque elle nous a communiqué son adresse en nous demandant de lui envoyer absolument les pages où il serait question de son travail.

### 1.4.2. Le cadre de la pratique

Sa capacité de guérir s'est manifestée à l'âge adulte, il y a une dizaine d'années, alors qu'elle travaillait comme trayeuse sur une ferme d'Etat. Elle a commencé à soigner par l'imposition des mains. Au départ, elle ne traitait que ses proches. Puis, grâce au bouche à oreille, elle s'est fait connaître d'un plus large public. C'est ainsi que d'autres personnes de sa ville sont bientôt venues à leur tour pour se faire soigner. Par la suite, elle a également soigné ses patients par ses livres, issus de sa pratique de l'écriture automatique. Actuellement, elle utilise plusieurs techniques de traitement:

1. L'imposition des mains
2. L'imposition des livres sur l'organe malade.
3. L'utilisation d'icônes sur lesquelles elle inscrit un message avec une « écriture énergétique »
4. L'utilisation de l'eau et de crèmes « chargées » par l'énergie des écritures énergétiques

Etant donné que nous n'avons pas eu accès à son lieu de travail, nos informations par rapport au cadre concret de ses pratiques sont assez pauvres.

Elle reçoit ses patients à son domicile autant de fois qu'elle le juge nécessaire et leur fait payer une certaine somme pour la consultation « en fonction de leurs possibilités », pour l'achat de ses livres dont le prix varie entre 30 roubles (l'équivalent d'un euro) et 180 roubles pour le plus gros et pour le prix des petites icônes qu'elle achète elle-même pour eux dans une église. Elle reçoit ses patients soit individuellement, soit avec leurs accompagnants, mais le traitement est toujours pratiqué sur une seule personne à la fois.

Actuellement la pratique de la guérison constitue son occupation principale.

### 1.4.3. Les représentations de la pratique

#### *1.4.3.a. Les techniques du traitement*

Le traitement a pour l'objectif de nettoyer le corps du patient et de lui ajouter de l'énergie soit par l'imposition des mains sur son corps, soit en mettant le patient en contact direct avec les écritures énergétiques. La praticienne vise également le rétablissement du flux énergétique entre le patient et le cosmos (la galaxie). Elle nous explique que l'énergie des écritures sert à ouvrir le canal qui permet la circulation d'énergie cosmique.

Le traitement par l'imposition des mains

Alexandra Souslikova nous a expliqué que c'est la technique qu'elle a utilisée des le début de sa pratique. Elle impose les mains directement sur le corps du patient, là où « ses mains sentent » que cela fait mal. C'est en réalisant ses premières expériences sur les membres de sa famille qu'elle s'était rendu compte qu'elle pouvait aider en faisant ce geste.

*«- Mon mari était tombé malade. J'ai eu envie de lui mettre les mains sur la poitrine, sur les poumons. Il a dit : « J'ai chaud et toi tu mets encore tes mains tellement chaudes. Après c'est mon fils qui a eu un problème aux poumons. J'avais peur de ne pas pouvoir l'aider. Bref, je ne croyais pas en moi-même. (...)*

*- Que sentiez-vous, quand vous posiez vos mains ?*

*- J'avais juste envie (de le faire), mes mains sentaient par elles mêmes où ça faisait mal».*

Il semble que le traitement par l'imposition des mains constitue habituellement la première phase de tout traitement chez cette praticienne. Elle permet de nettoyer les canaux qui laissent passer l'énergie entre le cosmos et l'être humain. Ce nettoyage consiste à « percer » la « croûte » des paroles envieuses des malfaiteurs qui couvrent ceux qui viennent consulter.

*«- Il faut d'abord percer le patient avec les mains. On peut aussi percer une personne à distance, avec un autre, on peut le faire par téléphone ou bien on peut percer par la pensée (...)*

*- Que voulez-vous dire par « percer » ?*

*- Beaucoup (de patients) sont fermés. (...) Tout ce qui vient de l'envie, tout ce qui est « portcha », couvre la personne comme une croûte. Pour l'enlever il faut la percer, il faut percer tous les canaux de la personne. Pour permettre à la personne de vivre et de respirer, il faut enlever tout ça. Certains ont une croûte toute fine, d'autres ont une grosse. De plus, certaines personnes peuvent utiliser leur propre énergie pour se battre, d'autres pas. Certaines personnes peuvent nettoyer cette croûte par elles-mêmes. Tu leur donnes une poussée et cela va par soi-même.*

*- Comment peut-on nettoyer ?*

*- Pour chaque personne, c'est différent. Il y en a chez qui j'imagine que je brûle tout ça avec du feu, chez d'autres je le lave avec de l'eau, il y a des prières chez le troisième. Il peut arriver que tout ne soit pas nettoyé, parce que la personne qui a donné ça est plus forte que moi ».*

La praticienne semble utiliser son imaginaire, en pratiquant une visualisation du processus de nettoyage. Le rétablissement du flux d'énergie entre l'être humain et le cosmos est considéré comme indicateur de la bonne santé.

Le traitement par « l'écriture énergétique »

Alexandra Souslikova explique qu'il s'agit d'écritures, qu'elle reçoit des autres galaxies et qui

permettent une guérison. Elle a ainsi « reçu » des écritures pour guérir tous les dérèglements de l'organisme humain : les maladies physiques mais aussi les malaises émotionnels. Des centaines de pages d'écritures énergétiques ont servi à composer une quinzaine de livres. Chaque livre est destiné à guérir une ou plusieurs maladies particulières. Elle a ainsi écrit des livres « pour guérir …. » mais aussi des livres pour se débarrasser de la peur, de l'insomnie, du mauvais œil (« sglaz »). Il y a également des livres qui permettent « d'ouvrir la clairvoyance (« yasnovidenie ») » et de développer la capacité d'obtenir les informations de l'au-delà via l'écoute (« yasnoslichenye »).

Les écritures énergétiques semblent être en elles-mêmes porteuses d'énergie, mais leur fonction est surtout d'ouvrir « un canal » qui laisse passer de « l'énergie propre » entre le patient et le cosmos.

*«- Quand tu prends un livre, un canal s'ouvre. Ce canal laisse passer de l'énergie très propre. Chacun peut se soigner avec ça.*

*- Comment fait-on pour se soigner avec ces livres ?*

*- Tu l'ouvres et tu as accès à cette énergie (l'énergie du cosmos). Quand une personne prend ce livre en mains, elle sent une chaleur qui s'en dégage, elle sent un picotement. Par exemple, un cancer de l'intestin. Le livre contre le cancer, c'est pour tous les cas, y compris ceux qui débutent. Si un cancer commence ou si la personne a une prédisposition, on peut l'utiliser. D'abord il faut prendre le livre deux qui s'appelle « Les cancers ». Il y a de l'énergie très forte dans ce livre, comme du fer. Pour nettoyer l'organisme il faut d'abord ce deuxième livre. Après il faut prendre le livre 4 pour brûler le cancer. Quand je l'écrivais je sentais mes yeux brûler».*

Dans la plupart des cas, c'est à la personne elle-même qu'il revient de choisir son livre « comme on choisit une robe ». Mais parfois c'est Alexandra Souslikova qui conseillera au patient de prendre tel ou tel livre. Il n'est pas obligatoire que le livre utilisé par le patient soit nécessairement celui qui a été écrit pour guérir son trouble, à condition que la guérisseuse écrive un message personnalisé destiné à ce patient en particulier.

*«Je peux inscrire le nom du patient, sa maladie par l'écriture énergétique et la personne va se soigner avec ça. Par exemple, maintenant je n'ai plus le livre qui se référait à la maladie de cette femme. Je viens de le vendre. Alors, j'en ai pris un autre, j'y ai inscrit ce qu'il lui faudrait pour guérir. Maintenant c'est un livre qui ne servira plus à tout le monde, mais il sera destiné à la faire soigner, elle ».*

D'après Alexandra Souslikova, l'écriture énergétique personnalisée permet aux patients d'entrer en contact avec les représentants des autres galaxies qui lui envoient de l'énergie nécessaire à la guérison.

Le traitement par les écritures énergétiques s'opère :

1. Par l'imposition directe de ces écritures sur le corps du patient, le plus souvent sur un organe.
2. Par un contact indirect via l'application interne ou externe d'un produit (l'eau, la crème) qui a été en contact avec les écritures ou l'utilisation d'un objet (une icône) sur lequel les écritures sont inscrites.

Les écritures énergétiques servent à ouvrir un passage pour que l'énergie du cosmos puisse nettoyer un organe malade et pour en ajouter de l'énergie. L'une des caractéristiques des écritures énergétiques est qu'au moment d'entrer en contact direct avec certains objets, elles leurs transmettent leurs propriétés bénéfiques.

Il ne s'agit pas de n'importe quel objet. En effet, les icônes, ainsi que l'eau, sont souvent utilisées dans le processus du traitement. Il suffit de penser à l'utilisation de l'eau bénite et de

l'usage des représentations des saints qu'on prie pour accéder à la guérison. Ici les propriétés bénéfiques de l'eau sont dues au contact avec les écritures qui sont censées « charger » d'énergie « propre » du cosmos qui permet la guérison. D'après Alexandra Souslikova, l'énergie bénéfique des icônes est accrue par les écritures énergétiques.

### ***1.4.3.b. L'état de « rêverie » : un moyen pour faire un diagnostic et pour guérir***

Quand Alexandra Souslikova parle de sa manière de faire un diagnostic ou de traiter un patient, tout se passe comme si elle nous décrivait un état de transe léger dans lequel elle entre pendant une certaine période. C'est le fait d'entrer dans cet état qui a été, pour elle, le premier signe de son don.

Tout d'abord elle a remarqué qu'elle entrait spontanément dans un état où les informations sur les maladies de la personne rencontrée lui devenaient accessibles. Pour caractériser cet état, elle le compare à un état de rêverie, pendant lequel les informations lui parviennent sous forme de pensées qu'elle perçoit comme étant de provenance extérieure. Cette transe légère est à peine perceptible pour un observateur.

*«- Comment avez-vous commencé à guérir ?*

*- J'ai commencé à me rendre compte que j'étais comme en train de rêver. (...). Il m'arrivait, par exemple, de marcher dans la rue, de voir un parfait inconnu et d'obtenir de l'information comme si j'étais en train de rêver !*

*- C'était comme des images ?*

*- Non, simplement comme si tu rêvais. Tu regardes une personne et tu penses : Il a mal là, et puis là aussi. J'ai beaucoup demandé aux gens : « Est- que vous avez mal là ? » Certains me répondaient, d'autres pas. J'y ai beaucoup résisté. Tout d'abord, la ville est petite. Tout le monde connaît tout le monde, pourquoi je me positionnerais, moi, comme si j'étais meilleure que les autres ? Après, j'ai commencé à soigner, les gens ont commencé à me croire, ils ont commencé à venir. Puis ce furent les livres. Le premier, je l'ai écrit pendant plus d'un an ».*

C'est dans ce même état qu'elle écrit ses livres. Il s'agit de centaines de pages écrites à la main, remplies de signes qui rappellent des écritures d'une langue inconnue. Nous avons déjà évoqué le fait qu'elle affirme recevoir les écritures énergétiques, qui constituent les langues utilisées dans des galaxies éloignées, des représentants qui lui transmettent leurs messages.

*«- Comment avez-vous commencé à écrire vos livres, comment cela se passe-t-il ?*

*- C'est ce que je dis. J'ai d'abord griffonné quelques traces sur le papier, puis encore et encore. Je ne savais pas que ce serait un livre. J'écrivais tout simplement, ma main écrivait par elle-même. Quand ce fut terminé, on m'a dit que ce serait le premier livre. Tout d'abord je remplissais des feuilles, puis c'est le texte en russe qui a commencé à venir. Cela se passe comme une dictée à l'école.*

*- C'est une voix qui parle ?*

*- Non, ce n'est pas une voix, ce sont simplement des pensées. Toi, tu écris. Je me sentais gênée, j'étais en train de penser : « Est-ce que c'est vrai ou pas ? ». Mais on ne me laissait aller nulle part. Si je voulais voir quelqu'un, la rencontre n'avait pas lieu. J'avais l'obligation de rester à la maison et d'écrire. Les gens disent qu'on a édité beaucoup de livres sur le traitement, mais moi je ne les ai pas lus. Si quelqu'un m'apportait des livres, je n'arrivais plus à distinguer les lettres, je voyais la page toute noire. Jusqu'à maintenant je n'ai lu aucun de ces livres. Maintenant je sais : si j'avais lu les livres des autres, j'aurais tout le temps comparé leur contenu avec ce que j'étais en train d'écrire. Comme je ne les connaissais pas, j'écrivais tout simplement. Ces livres sont uniques au monde. Beaucoup de*

*personnes écrivent sur des feuilles de papier. C'est la langue énergétique (la langue de l'énergie).La langue inter- galaxie. Elles sont en 8 langues. Il y a ici 8 langues inter-galaxie dans ces 6 livres ».*

L'entrée dans cet état lui permet de communiquer avec les « dieux et les déesses » qui viennent « des autres galaxies ». Elle explique que ce sont eux qui lui donnent des informations par rapport à la construction de l'Univers, concernant le diagnostic et les causes de la maladie d'un tel patient et qui l'aident à guérir.

Elle affirme que les moyens de perception qu'elle a de ces « forces » sont multiples. Parfois elle « reçoit » directement les informations, sous forme de pensées, mais il lui arrive également de les voir. Par exemple, à un moment donné de l'entretien, elle s'arrête un instant et fixe des yeux l'espace vide à notre droite. Elle dit voir un « dieu » qui se tient à côté de nous. Après avoir dit cela, elle semble gênée comme si elle en avait trop dit. Nous lui posons une question pour qu'elle explique ce qu'elle voit et elle ajoute : « C'est une déesse des forces de la lumière. C'est très bien ».

Pour obtenir des informations par rapport à la santé d'un patient, elle pose mentalement une question et elle « reçoit » directement les informations sous forme de « pensées » qui semblent être ressenties comme étant de provenance extérieure.

D'après la description qu'elle donne de sa façon de faire un traitement on peut penser que celui-ci est effectué dans ce même état de « rêverie ». Alexandra Souslikova nous explique que pour soigner une personne qui souffre parce qu'on lui a fait une « portcha » (un mauvais sort), elle entre en contact « astral » avec celui ou celle qui l'a faite. Le traitement est présenté comme un combat entre la guérisseuse et celui qui a causé le mal au patient. L'issue du traitement dépendra de la distribution de forces et des négociations que la guérisseuse arrivera ou non à mener à bien.

Voici son explication du traitement d'un jeune homme qui souffrait d'une « portcha » qu'on lui avait fait.

*« Si quelqu'un a une « portcha », il a une énergie sale, noire, ça c'est « portcha ». Quand nous entrons en contact, cette personne et moi, elle a une certaine réaction. La personne devrait le sentir. Soit elle a froid, soit elle pleure, soit elle est secouée, soit elle devient raide comme du bois et n'arrive plus à faire un mouvement ni avec les bras ni avec les jambes, elle ne sait plus dire un seul mot. Et alors là arrive une personne qui lui a fait cette « portcha ». Elle vient sur le plan astral. Cette personne et moi comparons nos forces respectives. Qui de nous deux est le plus fort ? Si c'est moi qui suis la plus forte, elle s'en va. Si nous avons l'égalité des forces, on négocie, pour voir qui va céder. Il est arrivé qu'un jeune patient de 17 ans soit venu me consulter. On lui a fait une « portcha » pour qu'il meure. Ça se fait, on s'adresse a quelqu'un (pour le faire). C'est une musulmane qui l'avait fait. Quand nous nous sommes touchées, elle et moi, nous avions la même force toutes les deux. Elle m'a fait une concession. Je l'ai fait s'en sortir, ce jeune homme, car il était en train de mourir. Il était venu avec sa tante, qui est sortie en courant de la maison et mon mari aussi, tellement ils ont eu peur. Moi aussi. (…) Deux jours plus tard, elle (la musulmane) est revenue et elle m'a dit qu'elle ne voulait plus céder. Alors on a recommencé. Mais je l'ai fait s'en sortir, ce jeune homme. Cela fait déjà 3 ans ».*

### 1.4.4. Les pratiques observées

Nous avons observé Alexandra Souslikova inscrire une petite note personnalisée en écriture énergétique pour chacun des acheteurs d'un livre. En quelques légers mouvements de main, elle trace des signes sur la page de garde. « C'est ma main qui écrit par elle-même » nous dit- elle.

Elle nous a fait choisir un livre en fonction de notre préférence personnelle. Ensuite, elle nous a fait mettre ce livre sur le corps en nous disant que ces écritures nous ajoutaient de l'énergie.

### 1.4.5. Les représentations de la maladie

Les maladies sont vues comme de l'énergie sale qui s'accumule dans le corps de la personne. Le blocage de l'arrivée d'énergie cosmique caractérise une personne malade. Les maladies sont également perçues comme des conséquences des problèmes d'interaction avec le milieu social.

Il semble que d'après Alexandra Souslikova les maladies peuvent avoir trois causes différentes.

***1) Les maladies proviennent des nos vies antérieures***

Il s'agit des maladies qu'on a dès la naissance. Elles seraient dues aux péchés commis par la personne dans ses vies antérieures. Alexandra Souslikova donne l'exemple du mongolisme. Les personnes qui en souffrent sont en train de payer les péchés les plus « bas » de leurs vies antérieures, comme la cruauté. D'après la guérisseuse, ces péchés sont tellement graves qu'il y aura des autres personnes de cette même famille qui les payeront. C'est pour cela qu'on trouve la répétition de cette maladie sur plusieurs générations. Selon cette guérisseuse, nous avons tous vécu plusieurs vies sur des planètes différentes et nous payons nos péchés dans des vies précédentes par nos malheurs et nos maladies sur terre.

Les péchés peuvent être pardonnés mais cela dépend de la bonne volonté des représentants des autres galaxies et du fait d'avoir déjà suffisamment souffert pour payer ses péchés.

***2) Les maladies sont dues aux influences maléfiques des autres personnes***

Dans ce cas, la maladie est provoquée par « une énergie sale » envoyée intentionnellement par un malfaiteur. La maladie résultante de l'influence maléfique des autres est appelée « portcha ». Elle est due à l'effraction du corps du patient par « l'énergie noire » des autres.

***3) Les maladies liées à l'interruption du flux d'énergie entre le cosmos et l'être humain***

La maladie est due à la déformation ou à l'interruption du flux d'énergie du cosmos qui alimente chaque être humain.

*« La Terre est entourée de négatif, c'est comme une pellicule de saleté. Notre corps physique s'alimente de la nourriture, alors qu'il y a aussi l'énergie du cosmos. Quand cette énergie passe par cette saleté, elle se transforme. Elle devient sale. C'est de là que proviennent toutes les maladies. Cela veut dire, que notre organisme a besoin du propre. Tu prends alors un livre, un canal s'ouvre et de l'énergie propre passe par ce canal. Chaque personne peut se soigner comme ça ».*

Dans cette description il ne s'agit pas de la situation écologique sur notre planète mais plutôt du climat relationnel qui y règne. Plus loin dans l'entretien la praticienne nous explique que cette « pellicule de saleté » est due aux nombreuses émotions négatives éprouvées par les humains. La maladie est due à la présence d'émotions négatives qui forment une barrière qui ne permet pas une circulation de l'énergie entre les humains et le cosmos.

### 1.4.6. La vision du monde

Une vision dichotomique oppose les forces de la lumière aux forces négatives de l'obscurité.

D'après cette guérisseuse, il existe de nombreuses galaxies dont les habitants peuvent entrer en communication avec les humains. Certains de ces êtres qu'elle appelle « les dieux » sont plus évolués que d'autres. Les êtres de la « lumière » peuvent apporter de l'aide aux habitants de la Terre.

D’après la praticienne, la Terre est une des planètes destinées à accueillir les êtres qui ont commis des péchés dans leurs vies antérieures sur les autres planètes et qui doivent en payer les conséquences dans leur vie actuelle.

Mais la praticienne annonce un grand changement d’ici 10 à 12 ans où la vie sur notre planète sera modifiée. Ce grand changement consistera pour les habitants de la Terre à avoir accès aux nombreuses informations concernant la construction de l’Univers et voir les habitants des autres mondes. Cette « ouverture » sera précédée par des catastrophes naturelles, auxquelles de nombreux humains ne survivront pas, étant donné que leurs attitudes « négatives » empêcheront cette modification. Les guérisseurs sont en quelque sorte des annonciateurs de cette époque nouvelle.

## 1.5. Tchumak Alain Vladimirovitch

### 1.5.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Alain Tchumak grâce à un membre de notre famille qui le connaissait personnellement, ce qui nous a permis d'être introduite auprès de lui. Il a facilement accepté d'être interviewé et nous a permis d'assister à une séance de traitement individuel en qualité d'« assistante ». Nous avons eu l'occasion de l'observer lors d'une séance de guérison collective dans une Maison de la Culture à Moscou.

### 1.5.2. Le cadre de la pratique

En 1992, à l'époque de notre adolescence, nous avons assisté à de nombreuses séances de guérison effectuées par Alain Tchumak, qu'on faisait passer à la télévision. Toute notre famille était assise devant l'écran, tout comme la majorité de nos voisins dans les appartements à côté.

Grâce à ces séances de traitement collectif, Alain Tchumak est devenu une personnalité de renom, connue dans tout le pays. A cette époque, des milliers de personnes assistaient aux présentations de ce monsieur élégant qui apparaissait à l'écran juste avant le journal télévisé. Il fallait s'asseoir devant la TV pour ressentir les effets bénéfiques de son influence énergétique. Il demandait aux gens de mettre en face de l'écran des bouteilles d'eau du robinet, des crèmes pour le visage, de la nourriture. Tous ces objets devenaient alors objets de guérison qu'il fallait appliquer sur le corps ou manger pour stabiliser les effets de la guérison. Au début de la séance, il parlait aux spectateurs en leurs expliquant les différentes causes des maladies pour démarrer ensuite une séance de traitement d'un dysfonctionnement plus spécifique.

Actuellement, Alain Tchumak organise des séances de traitement en groupe qui ont lieu dans une salle de concerts dans une ancienne Maison de la Culture. Ces séances ont lieu une fois par mois pendant plusieurs jours consécutifs. Elles durent à peu près 2 heures et sont gratuites. Malgré qu'il n'ait plus guère le succès d'auparavant, ces séances réunissent en moyenne de 200 à 250 personnes, dont l'âge varie de 35 à 80 ans, les jeunes gens sont très peu nombreux, la majorité des personnes étant des retraités. Les séances ont l'air bien préparées. Elles sont organisées en tant que démonstrations de la guérison des personnes présentes. Il utilise un micro pour parler à ses patients et pour leur donner la parole. Toutes les personnes de la salle participent à la démonstration : certaines viennent sur scène si le problème que le praticien propose de traiter les concerne, d'autres restent dans la salle, répondent aux questions d'Alain Tchumak et se font traiter pendant les 15 minutes qui suivent la fin de la séance au moment où il applique une méthode de traitement général adressée à tous. Alain Tchumak propose également d'effectuer des séances de traitement individuel. Les honoraires pour un traitement individuel que nous avons observé en qualité d'assistante du guérisseur se montaient 100 $. Notons que ce praticien fait beaucoup de voyages dans des pays tels que l'Allemagne et la République Tchéque où il organise des séances de guérison collectives et individuelles ainsi que la vente des produits « chargés » par son énergie. Pendant nos séjours dans ce pays, nous avons été frappée par la dimension et la quantité des annonces publicitaires de ces séances publiées toutes les semaines dans la presse locale destinée à la population immigrée.

### 1.5.3. Les représentations de la pratique

Alain Tchumak effectue le traitement par des passes mais aussi par l'application et l'ingestion de différents produits « chargés ». D'une manière générale, ce guérisseur considère qu'indépendamment des moyens techniques employés, la guérison se fait grâce à son énergie (qui lui est transmise par son Maître depuis l'au-delà). Cette énergie est censée être perçue au moment du traitement par des sensations de chaleur, des vibrations, etc. L'énergie thérapeutique n'est pas considérée comme spécifique pour chaque maladie et son influence est universelle.

Alain Tchumak affirme qu'au moment où il travaille avec quelqu'un, toutes les personnes présentes sentiront les effets bénéfiques de son énergie et cela indépendamment de la maladie dont ils sont atteints. Le type de traitement n'est pas spécifique des différentes maladies puisqu'il s'agit de se débarrasser de l'information qui a conduit au dérèglement.

Pour soigner, il faut tout d'abord faire sortir cette mauvaise information et rétablir par la suite le fonctionnement correct de l'organisme. L'humain est vu comme doté d'un corps physique mais aussi énergétique. C'est ainsi que le praticien va travailler sur les régions qui correspondent aux chakras humains dans lesquels la maladie est venue se loger. Une maladie est « absorbée » par le guérisseur comme un objet matériel extérieur au corps.

*« Je suis comme une feuille de papier qui absorbe l'encre. C'est ainsi que j'absorbe les maladies des gens. Je les fais disparaître par le pouvoir qui m'est donné ».*

### 1.5.4. Les pratiques observées

***Le traitement par des passes***

Nous avons assisté à une séance du traitement collectif effectuée par Alain Tchumak, dont l'objectif était le traitement du bégayement. Il avait invité toutes les personnes concernées à le rejoindre sur la scène. Ensuite il a pratiqué le traitement par des passes, tout en expliquant aux personnes dans la salle et au patient ce qu'il était en train de faire.

Le guérisseur a annoncé au public que dans le cas du bégaiement « l'information est inscrite dans la partie frontale (*« la personne a un savoir intellectuel sur le bégaiement »*), dans la gorge, dans la poitrine, dans le ventre (*« Vous savez…dans cette zone…quand la personne a peur, elle a la maladie d'un ours »* (une manière de parler de la diarrhée)). Il avait ensuite montré la manière dont il allait retirer la maladie du corps du patient. Pour ce faire, il faisait des mouvements qui imitaient l'action de retirer quelque chose du front, de la gorge, du ventre.

Nous avons également observé uns brève consultation individuelle qui n'a duré que 5 minutes. Au début de la consultation, la patiente a expliqué qu'elle soufrait de douleurs dans tout le corps. Le praticien a posé le diagnostic : « *votre champ énergétique n'est plus en place, il est tombé ».* Ensuite, il a fait quelques passes comme s'il allait soulever quelque chose pour le remettre sur le corps de la patiente. En faisant le signe de la croix, il a annoncé que le champ énergétique de la patiente était à présent à sa place.

***Le traitement par les produits « chargés »***

Pendant la séance collective, Alain Tchumak propose à ses patients d'acheter ce qu'il appelle « des médicaments qu'il a préparés» pour le traitement de chaque type de dérèglement. Si cette proposition semble s'apparenter aux procédures de traitement de la médecine officielle qui propose des substances spécifiques pour chaque maladie, ce n'est qu'une fausse similitude. Il ne s'agit pas de voir quel est le diagnostic spécifique de chaque personne, mais d'utiliser des produits divers comme support pour l'information destinée à rétablir le dysfonctionnement d'un système déterminé de l'organisme. Par exemple, l'information destinée à soigner l'asthme se trouve dans l'huile, qu'il faut mettre sur sa poitrine. Alain Tchumak dit pouvoir « charger d'énergie » un objet ou un produit pour qu'il devienne thérapeutique. Le « médicament » peut être introduit dans le corps (comme l'eau, le miel, le sel, les aliments chargés), mis sur le corps (la crème, l'huile) ou se trouver à proximité du corps (la photo de M. Tchumak, les bougies, la cassette vidéo) pour que son action bénéfique soit déclenchée. Au moment de l'application du produit qui se fait à la maison par le patient lui-même, celui-ci doit s'adresser au guérisseur : « Alain Vladimirovitch, je vous demande de me guérir ». Le praticien explique qu'un lien s'établit alors entre lui et son patient et l'information thérapeutique qui se trouve dans l'objet devient active.

Mais il répète plusieurs fois au cours de la séance que la nature du produit qu'il a « chargé d'énergie » n'a pas d'importance. Un produit « chargé » peut à la limite perdre ses qualités initiales et acquérir des caractéristiques nouvelles. L'information qui s'y trouve est transmise au corps du patient par un contact direct comme c'est le cas au moment de l'ingestion de d'eau « chargée » ou quand on met de la crème sur sa peau, ou bien par un contact indirect comme dans le cas des informations inscrites sur la cassette audio ou vidéo. C'est n'est pas le contenu du discours inscrit sur la casette qui guérit les patients, mais l'information bénéfique qui est véhiculée à travers l'enregistrement.

En résumé, le guérisseur a de l'énergie et des savoirs qu'il a reçus directement de la source de tous les savoir, qu'est Dieu ou Maître. Il utilise ces savoirs et cette énergie pour faire sortir la maladie qui se trouve sous forme d'énergie négative. Par la suite, il va « charger » le corps du patient par l'énergie positive (ou par l'information bénéfique) par des passes ou via un objet, ce qui lui permettra d'équilibrer le fonctionnement d'organisme.

### 1.5.5. Les représentations de la maladie

Une maladie est vue comme un ensemble d'informations négatives inscrites dans le corps énergétique et dans le corps physique de la personne. Le praticien semble utiliser la notion d'énergie comme synonyme du mot l'information. Parfois il caractérise la maladie comme les énergies maléfiques et parfois comme un ensemble d'informations négatives.

La maladie se loge dans le corps énergétique et physique de la personne. En ce qui concerne les causes de la maladie, celle-ci peut être due à l'intervention des autres personnes, mais aussi au comportement et aux pensées du patient lui-même. Le patient peut générer lui-même la maladie chez lui s'il envie les autres ou s'il leur veut du mal. Une personne qui a éprouvé des émotions négatives telles qu'une peur peut se rendre malade elle-même, car ces émotions restent stockées dans le corps subtil et physique sous forme d'informations négatives.

Ce sont aussi les autres personnes qui peuvent être sources de maladie. Elles peuvent dire, penser ou éprouver des émotions négatives envers la personne, ce qui produira une effraction par des « informations négatives » du corps énergétique et physique de la personne. Dans ce cas, la maladie est présentée comme une absence d'énergie, retirée par les autres. Certaines personnes peuvent « prendre l'énergie » des autres. Ce processus porte le nom de bio-vampirisme. C'est ainsi qu'une personne très malade au point de ne plus avoir beaucoup d'énergie peut même sans le savoir être une source de perte d'énergie chez ses proches. L'agressivité et les mauvaises pensées envers les autres peuvent suffire à leur retirer leur énergie et à les rendre malades.

### 1.5.6. La vision du monde

L'invisible est présent dans la vie d'Alain Tchumak par l'intermédiaire de la voix du Maître et des images que celui-ci lui montre. Le guérisseur nous explique qu'il a été choisi par Dieu ou le Maître pour aider les gens. En parlant du début de sa carrière de guérisseur, il explique qu'en étant journaliste de formation, il a longtemps hésité avant de commencer à traiter les gens. A un moment donné de sa vie, il a commencé à entendre une voix qui lui enseignait la composition de l'univers, qui lui parlait des autres mondes invisibles pour l'humain. Il s'est posé beaucoup de questions concernant l'origine de ces révélations, avant de se décider à les suivre. Il se compare à un élève qui écoute sa leçon quotidiennement, même s'il ne comprend pas tout. Il se dit intermédiaire entre le Maître, qui l'a doté de puissance et d'énergie, et ses patients. Pourtant, il dit qu'il n'applique pas telles quelles les connaissances reçues. Il explique qu'un bon guérisseur se caractérise par une créativité qu'il doit appliquer pour modifier et pour améliorer ses méthodes de traitement.

En tant que praticien, il se voit tel un médiateur entre les deux mondes : celui de ses patients, le monde visible et le monde invisible dont lui parle son Maître de l'au-delà.

## 1.6. Grekova Marina Mihailovna

### 1.6.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons vu l'annonce publicitaire de Marina Grekova dans un magasin de livres ésotériques. Après avoir parlé avec sa secrétaire, qui nous a fixé un rendez-vous, nous nous sommes rendue sur son lieu de travail pour lui demander un entretien sur sa pratique. Elle a accepté de nous parler et a proposé de nous montrer quelques rituels de guérison. Nous nous sommes rencontrées quatre fois.

Marina Grekova est une jeune femme de 35 ans. Nous avons été surprise par son allure inhabituelle: habillée en djellaba verte, elle est très maquillée, ses cheveux sont couverts comme c'est l'habitude de le faire dans les églises orthodoxes.

Elle nous reçoit dans son petit cabinet tout près de la rue Arbat, l'un des endroits moscovites les plus touristiques. Son lieu de travail se situe dans une ancienne maison du 19ème siècle, occupée par des organisations de tous genres. La guérisseuse partage le hall d'entrée et la salle d'attente avec une petite agence du tourisme. Son cabinet est une pièce d'à peu près 15 mètres carrés, dont les murs sont ornés de représentations imprimées d'icônes orthodoxes. Un ordinateur se trouve dans un coin de la pièce. Dans l'armoire sont étalés de nombreux livres écrits par différents guérisseurs.

### 1.6.2. Le cadre de la pratique

Marina Grekova se décrit comme une guérisseuse qui pratique la guérison spirituelle, une voyante, spécialiste en parapsychologie. Elle traite les patients, mais elle donne également des cours à ceux qui désirent devenir guérisseurs. Il est assez difficile de savoir comment elle a commencé elle-même à exercer son métier actuel. Elle explique qu'il y avait des guérisseurs dans sa famille, mais elle insiste sur le fait qu'elle a aussi un diplôme de psychologue.

#### *1.6.2.a. Le temps et la rémunération*

La praticienne insiste sur le fait qu'il est important que le patient ne devienne pas dépendant du guérisseur. Elle fait attention au nombre de séances dispensées à ses patients. Elle les reçoit en moyenne 5 à 6 fois. Une séance dure entre 40 minutes et une heure. Nous ne savons pas quel est le prix des séances, qu'elle nous dit varier en fonction des revenus de la personne. Le prix des cours pour les futurs guérisseurs varie entre 400-500$.

### 1.6.3. Les représentations de la pratique

#### *1.6.3.a. Le diagnostic*

L'utilisation d'un support matériel

##### 1) Un pendule

Marina Diakonova nous explique qu'on établit le diagnostic à l'aide de ce qu'elle appelle un « médiateur » : un pendule. Le pendule peut être fait d'une pierre, d'un anneau en métal attaché à un fil. Elle utilisait ce type de diagnostic tout au début de sa carrière, mais elle continue à l'enseigner à ceux qui suivent ses cours. Pour expliquer le fonctionnement de ce type de diagnostic, elle évoque le fait que l'information provient du double astral du guérisseur qui transmet l'information via les muscles du corps physique. D'après la guérisseuse, la pierre « reçoit et garde » l'information par rapport au patient et à sa maladie. Il faut donc « retirer cette information » après avoir terminé le diagnostic. Pour ce faire, elle met le pendule au congélateur pour 10 minutes

ou elle le lave à l'eau courante. Marina Grekova nous explique que pour recevoir l'information, elle « pénètre dans le champ informationnel » et elle reçoit des réponses à ses questions à l'aide du pendule.

**2) Les objets diagnostiques**

Certaines parties de rituels permettent elles aussi d'établir le diagnostic. Par exemple, une des parties du rituel pour « enlever » une « portcha » et un « sglaz » et résoudre des problèmes karmiques est utilisée afin de poser un diagnostic. Tout au début du rituel, la guérisseuse allume une à une trois allumettes, qu'elle met ensuite dans une assiette avec de l'eau. La quantité d'allumettes qui restent au fond de l'assiette indique la gravité de la « portcha » ou de « sglaz ». L'image formée par la cire qu'elle verse dans l'eau pendant ce même rituel indique à la praticienne quelle personne a causé les problèmes du patient. La cire sert de support pour la « voyance ».

Le diagnostic sans support matériel

Le plus souvent, Marina Grekova n'utilise aucun support matériel pour établir le diagnostic. D'après la guérisseuse, elle obtient des informations diagnostiques en « se connectant à un canal d'information ». Cela constitue, d'après elle, une preuve de son professionnalisme. Elle nous a proposé de faire notre propre diagnostic, ce qui nous a permis d'observer le déroulement de ce processus. Elle commence par faire un signe de la croix et par prononcer : « Dieu, sauve-moi. Dieu, bénis-moi. Dieu, aide-moi. Dieu, permets-moi d'avoir des informations sur le serviteur de Dieu un tel (le nom de la personne) ». Avec un air très concentré, elle ferme les yeux. Parfois elle les ouvre pour noter quelques mots sur un bout de papier. Elle explique par la suite ce qu'elle a vu. D'après la guérisseuse, ce sont les « forces supérieures » qui permettent d'avoir l'information par rapport au patient : parfois elle parle de saints, parfois de Dieu. Elle dit qu'elle « ouvre un canal d'information » pour voir quelles sont les difficultés éprouvées par le patient. Tout d'abord, elle demande au dieu de lui accorder la permission d'établir un diagnostic. Une fois « le canal ouvert », elle commence à « recevoir l'information ». Elle nous dit voir des symboles qui apparaissent devant elle et qu'elle a appris à déchiffrer. Parfois il s'agit de signes géométriques, parfois des animaux, de situations qui apparaissent comme sur un écran. La praticienne nous explique que tout à coup elle a l'impression de « savoir » tout au fond d'elle-même, la cause des souffrances du patient et son diagnostic lui apparaît comme une évidence. A certains moments, elle utilise également les mains pour son diagnostic. Les sensations de chaleur, de froid, de picotement qu'elle éprouve au moment d'approcher les mains de différents endroits du corps du patient lui permettent également de faire un diagnostic des types de troubles et de leur gravité.

### *1.6.3.b. Les techniques du traitement*

D'une manière générale, le traitement spirituel est considéré comme le plus proche de la pratique ancestrale de la médecine dans les campagnes russes. Les praticiens habitaient dans les villages et soignaient les hommes comme les animaux. Le traitement consistait essentiellement à réciter des prières. Les guérisseurs avaient également des connaissances dans le domaine du pouvoir thérapeutique des herbes. Bien que les praticiens du traitement spirituel qui pratiquent en ville disent utiliser les même prières et les mêmes paroles magiques que leurs confrères villageois, le contenu culturel qui leur sert de référence n'est plus le même. En ce qui concerne les moyens de guérison utilisés par Marina Grekova, notons que tout traitement commence par le nettoyage du corps énergétique de la personne. L'objectif est de libérer le corps énergétique des « programmes négatifs », des « énergies négatives » qui provoquent la maladie. La praticienne commencera toujours par le rituel appelé « klasicheskaya russkaya otchitka » (qu'on pourrait traduire par l'exorcisme classique russe). Il s'agit d'un rituel qui semble s'appliquer quel que soit les problèmes

du patient. Ce rituel tel que nous l'avons observé comporte des parties diagnostiques comme des parties thérapeutiques destinées à faire sortir la maladie.

La fin de tout traitement est ponctuée par le rituel de « la protection individuelle de chakras » destiné à harmoniser la circulation d'énergie dans le corps énergétique du patient. Pendant ce rituel, tous les « chakras » sont fermés à clef et la trousse des clefs est donnée à la Saint Vierge. Le premier rituel constitue un classique et provient des pratiques villageoises ; tandis que le deuxième qui l'accompagne quasi obligatoirement s'appuie sur les représentations qui présupposent l'existence du système énergétique chez l'être humain. Néanmoins, il ne contredit pas les principes du traitement spirituel, au moins dans les apparences: la protection et la guérison sont remises entre les mains de Dieu et de saints personnages du christianisme.

Entre ces deux rituels obligatoires, le traitement est constitué par des moyens plus spécifiques en fonction des troubles du corps physique et énergétique. Ces moyens spécifiques sont :

1. des rituels (combinaisons de paroles et de gestes)

Prenons l'exemple du traitement des maladies de la peau. Il faut prendre un morceau de tissu, le passer sur la peau, entourer ce tissu d'un fil rouge et le mettre ensuite près de l'icône de la Sainte Vierge en récitant une prière à la Vierge. Ce rituel est à répéter pendant 14 jours. Les tissus utilisés seront brûlés par la suite.

2. des prières adressées à un Saint représenté sur une icône déterminée

Cette procédure est en correspondance avec les prières de l'église orthodoxe. Par exemple, on prie Saint Georges pour se débarrasser de l'alcoolisme[17], Saint Séraphin dans le cas de toutes les maladies, Saint Nicolas pour le bien des enfants et de la famille.

3. les traitements par la « chaleur des mains » et par la lumière blanche de Jésus

Le traitement par la lumière blanche de Jésus est censé ajouter l'énergie qui manque au patient. Marina Grekova assied le patient sur une chaise et se tient debout à ses cotés. Elle nous demande d'imaginer une lumière qui entoure le patient et passe à travers tout son corps. La praticienne explique qu'elle entre en contact avec le réservoir d'énergie de la religion chrétienne (l'égregore) pour obtenir de l'énergie complémentaire. Cette énergie appelée la lumière blanche de Jésus lui permet de faire sortir les maladies, de nettoyer le corps du patient. La guérisseuse agit comme médiatrice pour faire passer cette énergie vers le patient.

Pendant la séance, la personne peut ressentir des picotements ou des gargouillis dans le ventre. Tout cela est normal. C'est parce que les énergies arrivent et font sortir tout ce qui est négatif.

Pour le traitement par la chaleur des mains, la praticienne se met derrière un patient qui est assis, couché ou debout pour faire des passes à proximité de son corps. Elle nous explique que certaines de ces passes ont pour objectif de faire sortir la douleur, d'autres donnent de l'énergie, etc.

Dans tous ces cas, il s'agit d'un traitement effectué par l'énergie véhiculée soit à travers les gestes, les passes, les paroles, soit à travers les prières adressées aux Saints du panthéon chrétien.

### 1.6.4. Les pratiques observées

Marina Grekova nous a montré le rituel de traitement par « la lumière blanche de Jésus ». Elle nous a proposé de nous mettre à la place de patient pour pouvoir sentir les effets bénéfiques du traitement. Avant de commencer, la praticienne nous a expliqué que nous allions ressentir une paix

[17] En russe il existe une expression pour parler de l'alcoolisme. On dit que la personne souffre d'un « serpent vert qui s'est accaparé d'elle».

intérieure due à l'entrée de l'énergie positive dans notre corps. Elle nous a installée sur une chaise après avoir fait une prière. Ensuite la praticienne nous a proposé de fermer les yeux et d'écouter ses paroles magiques.

Un autre rituel visait à nous protéger et à nettoyer nos « chakras » pour les libérer des conséquences de « sglaz ». Debout en face de nous, la praticienne a exécuté des passes imitant l'action de retirer quelque chose des régions de « chakras ». Elle a fait ensuite de gestes censés « fermer les chakras », comme si elle fermait une porte à clef. Tout au long de ce traitement, elle prononçait de paroles spécifiques[18]. A la fin, la guérisseuse nous a expliqué qu'à présent nos « chakras » étaient protégés et que les clefs se trouvaient chez la Sainte Vierge.

### 1.6.5. Les représentations de la maladie

Dans son système de représentation, la maladie ne concerne pas uniquement le corps physique mais aussi les corps subtils qui sont au nombre de sept. Une personne est en bonne santé si le flux d'énergie circule harmonieusement dans tout ces corps et si l'énergie circule entre elle et le cosmos. La notion de « chakras » (des endroits du corps où des turbulences d'énergie se forment) est également utilisée. Selon la praticienne, chez une personne malade il existe des déformations des flux énergétiques au sein des « chakras ».

La pensée et les émotions sont vues comme matérielles, pouvant induire aussi bien la santé que la maladie. Les causes des maladies évoquées par la praticienne peuvent être liées soit aux comportements, aux pensées et aux émotions de la personne elle-même, soit aux émotions et pensées négatives des autres. Les autres personnes peuvent avoir ou pas une intention de causer la maladie. Comme tous les praticiens que nous avons rencontrés, Marina Grekova nous a parlé de « sglaz » et de « portcha ». Elle utilise ces deux notions en même temps pour parler du diagnostic et des causes des maladies. Nous allons décrire en quelques lignes différentes troubles dont la praticienne nous a parlé pendant l'entretien.

***1. Les maladies causées par les émotions éprouvées par la personne elle-même***

«Samosglaz»

La personne peut causer une maladie chez elle-même si elle se fait des critiques à elle-même. D'après la praticienne, cette personne n'est pas sûre de réussir.

«*Une personne qui n'est pas sûre d'elle-même, n'est pas certaine d'avoir des forces…non, je ne pourrais pas le faire…non, je n'y arriverais pas… parce que… ce sont des programmes négatifs…Les pensées négatives viennent se mettre sur le corps subtil, ce qui se ressemble s'assemble et finalement la personne ressemble à un cocon couvert de saleté*».

Le blocage de la circulation d'énergie entre les corps subtils de la personne et le cosmos est considéré comme étant à l'origine des maladies du corps physique.

***2. Les maladies causées par les pensées, émotions négatives des autres envers la personne***

« Sglaz »

Les personnes qui pensent du mal des autres ou qui les envient peuvent être à l'origine des maladies de ces personnes. La causalité se situe en dehors de l'individu et se trouve dans ses interactions avec les autres. En même temps, la maladie est interprétée comme un manque d'énergie

[18] Le texte de la « prière » mettait notamment l'accent sur les épreuves à traverser pour faire partir la maladie.

dans l'organisme.

*« Quand une personne a un « sglaz », ses deux corps énergétiques sont violés : le corps astral, celui de notre état d'humeur et le corps mental, celui de nos pensées. Alors, notre humeur change, devient mauvaise et nos pensées aussi. Quand les corps énergétiques sont violés, notre énergie s'en va. On sent une perte de l'énergie ».*

C'est la perte de l'énergie qui, d'après les guérisseurs, amène une maladie physique. Une fois que les corps de la personne sont en disharmonie, les conséquences peuvent apparaître sous forme de symptômes physiques en fonction des prédispositions individuelles de la victime.

### ***3. Les maladies causées par un rituel (les gestes et les paroles) fait avec une intention de nuire à la personne***

«Portcha»

Les maladies et les malheurs sont provoqués par l'intervention d'un « spécialiste de magie noire » qui connaît des rituels appropriés.

«*La personne est gravement affectée par quelqu'un qui a voulu lui faire du mal (il s'agit d'une action préméditée d'un professionnel de la magie noire, une « portcha » est donc « faite » par quelqu'un). La personne qui fait une « portcha » a deux objectifs : elle veut tout d'abord détruire le champ bioénergétique de la victime mais en plus elle veut détruire sa vie toute entière en y imposant un programme destructeur. Une « portcha » produit une destruction de tous les corps énergétiques».*

La praticienne distingue des « portcha » différentes en fonction des symptômes ou des problèmes présentés par les personnes qui viennent consulter. Elle leur donne joliment des noms d'animaux différents.

Une « portcha » faite pour que la personne ait la vie d'un chien

La victime se plaint du manque d'énergie vitale ; de plus elle a des conflits avec toutes les personnes de sa famille, elle vit avec ses proches comme « un chien avec un chat ». Pour finir la victime se retrouve toute seule comme un chien.

Une « portcha » faite pour que la personne ait la vie d'un oiseau

La victime fait beaucoup trop d'efforts pour n'avoir pratiquement aucun résultat, un peu comme un oiseau qui cherche toujours sa nourriture et qui n'a en jamais trouvé suffisamment. Si la victime de cette portcha est une femme, son mari aura des relations extra-conjugales.

Une « portcha » faite pour que la personne ait la vie d'un ours

La victime dispose de très peu d'énergie, elle éprouve des difficultés à bouger, à faire des choses, elle a l'impression d'avoir une « pierre tombale » sur elle. Elle marche difficilement comme un ours.

Une « portcha » faite pour que la personne ait la vie d'un écureuil

La victime n'arrive pas à résoudre une multitude de problèmes qui apparaissent dans sa vie,

elle « tourne en rond » dans sa vie comme un écureuil dans sa cage.

Une « portcha » « Pour approcher la mort »

La victime sent qu'elle n'a plus envie de vivre. On le « fait » quand il y a une rivalité entre deux femmes, quand on partage l'argent.

Une « portcha » « Pour imposer un amour »

La victime se sent violemment attirée par une personne qui ne l'attirait pas auparavant.

### 1.6.6. La vision du monde

Pour nous parler de l'Univers, la praticienne emploie les notions de micro et macrocosme. Le microcosme c'est l'être humain lui-même, son corps physique et son système énergétique. La notion de macrocosme est employée pour signifier le monde visible et invisible qui nous entoure. Le lien entre l'homme et le macrocosme est effectué via un fil qui part de la région de la fontanelle et qui le lie au cosmos. Ce fil est un flux d'énergie, que la guérisseuse appelle l'ange gardien. Ce fil lie l'être humain à l'Absolu, appelé également énergies supérieures, qui constitue une source d'énergie pour tous les êtres. Cette source commune se subdivise en plusieurs sous–parties (appelées des égrégores). Ils donnent de la puissance et de l'énergie aux êtres humains tout en les protégeant. Un égrégore est un ensemble d'informations composées des pensées, des images et de réflexions que les personnes ont développées par rapport à un concept ou à une idée donnée. Les égrégores se caractérisent par leur force et semble être dotés d'une capacité d'aider les personnes qui partagent les mêmes idées Les égrégores les plus forts sont considérés ceux d'une religion: l'égrégore du christianisme, de l'islam, etc.

Un chrétien sera relié à l'égrégore du christianisme, un musulman à l'égrégore de l'islam. « C'est comme s'il existait un océan d'énergie qui est l'Absolu et qu'il y avait des mers qui partent de cet océan » nous dit la guérisseuse. Le fil ou les flux d'énergie donnent de l'énergie vitale à chaque être humain. La personne sans appartenance religieuse ne possède qu'un flux d'énergie très faible, elle sera moins protégée des agressions des autres personnes et des êtres maléfiques invisibles.

La praticienne nous explique :

*« Au moment où la personne s'adresse à Dieu, elle donne de l'énergie à l'égrégore de son appartenance religieuse. Elle prie, elle produit de l'énergie par sa prière, alors elle en reçoit en retour. Les forces supérieures (appelées Saints et Dieu) aident à résoudre des situations difficiles. Elles soignent les personnes qui s'adressent à elles. Dans le cas où la personne n'est pas croyante, elle n'a qu'un Ange Gardien très faible, qui n'arrivera pas à la protéger suffisamment bien. C'est uniquement grâce à ses mérites obtenus dans des vies présentes qu'elle arriverait à vivre sans tomber malade. Au moment de la mort, il peut arriver que l'âme d'une personne sans appartenance religieuse se transforme en être maléfique qui cause des malheurs aux vivants ».*

Marina Grekova, comme tous les praticiens que nous avons interviewés, croit en la mort-renaissance karmique. En plus d'un Ange Gardien, chaque personne possède son « double astral ». Il s'agit d'une sorte d'existence individuelle qui continue dans un monde parallèle (le monde astral). Le double est exposé à de nombreux dangers : il peut se faire attaquer par des forces maléfiques, ce que causera la maladie de la personne.

## 1.7. Yakoubov Lazar Mihailovitch

### 1.7.1. Le cadre de la rencontre

Nous avons rencontré ce praticien une seule fois pour un entretien d'une durée de 3 heures. Nous avons l'impression d'avoir reçu beaucoup moins d'informations pour décrire les représentations de la maladie de ce guérisseur en comparaison avec les autres. Les informations fournies nous paraissent d'emblée assez pauvres. Souvent, quand nous lui posions des questions, il nous répondait « je ne peux pas le dire, c'est un secret ». Il nous interrogeait également sur la manière dont nous comptions utiliser les informations reçues et émettait des doutes sur l'utilité d'une recherche sur les pratiques de guérison, puisque, d'après lui, cette information peut être utilisée pour nuire aux autres.

Ce praticien nous a posé beaucoup de questions. Il voulait connaître notre appartenance ethnique et s'est montré manifestement très content que celle-ci soit la même que la sienne. Il nous a interrogée sur les causes de notre intérêt pour le travail des guérisseurs et sur l'histoire de notre famille. Il nous a donné également quelques conseils par rapport à la santé et à l'avenir de nos proches.

Nous nous sommes adressée à LazarYakoubov sur la recommandation d'un de nos collègues, qui était un ami proche de ce praticien.

Notons que ce praticien à beaucoup insisté sur le fait de nous avoir reçu uniquement à cause de la demande de cette ami et que dans le cas contraire il nous aurait « *mis dehors immédiatement (...) j'aurais dit que je ne connaissais pas le russe ».*

Nous n'avons enregistré qu'une partie de l'entretien, le début et la fin exclus, et cela à la demande de Lazar Yakoubov lui-même. Au début de la rencontre il nous disait qu'il n'était pas certain de vouloir nous parler. Lazar Yakoubov nous avait donc longuement interrogée sur les autres praticiens que nous connaissions et qui avaient déjà accepté de collaborer avec nous. Après avoir entendu des noms assez connus dans le milieu des guérisseurs moscovites, il avait enfin accepté de nous parler de son travail. Pendant l'entretien il a répété plusieurs fois qu'il ne voyait pas d'intérêt direct pour lui de le faire et qu'il acceptait de nous fournir des informations gratuitement car il gardait encore en lui certaines caractéristiques des Soviétiques qui acceptaient de travailler sans être payés.

A la fin de notre rencontre, Lazar Yakoubov nous a montré avec beaucoup de fierté les nombreuses médailles et diplômes qui lui avaient été octroyés par l'Association des guérisseurs « L'ENIOM » et des photos prises avec des personnalités connues de cette association.

### 1.7.2. Le cadre de la pratique

Lazar Yakoubov nous reçoit dans son lieu de travail, qu'il a appelé Le centre Lazar, situé dans un petit centre médical en plein centre de Moscou à 10 minutes de marche de la Place Rouge. Il y loue trois pièces: une pour la secrétaire, une autre qui lui sert de cabinet, il nous dit garder ses accessoires pour la guérison dans la troisième à laquelle nous n'avons pas eu accès. Les patients qui viennent le voir se présentent à la secrétaire et attendent par la suite dans un couloir commun avec le centre médical. Ce praticien a une formation médicale. Il a longtemps travaillé comme médecin dans un hôpital à Moscou avant de s'orienter vers la médecine parallèle.

#### ***1.7.2.a. Les consultations***

Les consultations ont lieu dans une grande pièce pleine de livres médicaux sur des étagères. Deux fauteuils autour d'une petite table servent, d'après LazarYakoubov, à installer le patient pendant le premier entretien. Au centre de la pièce se trouve un cercle d'1,5 mètre couvert de prières multicolores. LazarYakoubov refuse de nous donner des explications par rapport à la

signification de ce cercle. Il dit seulement que parfois quand il travaille avec un patient, il le fait se placer au centre de ce cercle. Lazar Yakoubov se dit spécialiste du traitement des « dépendances ».

***1.7.2.b. Le temps et la rémunération***

Lazar Yakoubov nous dit ne recevoir ses patients que deux fois : la première fois pour le traitement et la deuxième, un mois plus tard, pour vérifier si le traitement a produit de l'effet.

*«Mon patient doit sortir du cabinet en bonne santé aujourd'hui, maintenant. Non pas demain, je ne dois pas traîner jusqu'à demain. Pourquoi suis-je si cher ? C'est mieux de le soigner en une fois que de le faire venir pendant 100 jours. (...) un patient, quand il vient, n'a pas le temps de se soigner pendant 20 ou 40 jours, il veut être heureux aujourd'hui. Tu me payes et je ne vais pas te faire souffrir. Chez moi, le patient retrouve sa santé en un heure!»*

Les prix des consultations sont très élevés. LazarYakoubov nous dit que la somme qu'il demande à ses patients varie entre 1000 et 8000 $. Le thème de l'argent revient très fréquemment tout au long de notre entretien. Le fait de se faire payer cher semble constituer pour ce guérisseur la preuve de son professionnalisme. Dans ce sens, il s'inscrit bien dans la logique du marché devenue très répandue dans la Russie actuelle. En effet, il est fréquent que la valeur d'un service ou d'un produit soit jugée d'après sa valeur marchande.

Pour expliquer le bien fondé du fait d'être payé si cher, Lazar Yakoubov parle des échanges énergétiques qui ont lieu entre un praticien et un patient. Il explique que, pour guérir un patient, il lui faut de l'énergie, d'autant plus qu'il prétend offrir une guérison rapide. Le patient doit lui rendre de l'énergie mais sous forme d'argent.

*«Parfois on dit : « Vous, le guérisseurs, vous devriez soigner gratuitement ». Mais les textes sacrés disent qu'un médecin vaut ce qu'on lui paye. Un travail doit être valorisé. Qu'est-ce que l'argent ? L'argent c'est de l'énergie. (...) Le patient doit rendre de l'énergie».*

### 1.7.3. Les représentations de la maladie

La maladie est vue comme un excès, une « saleté » qui s'accumule dans le corps du patient.

*«Il y a des ordures qui s'entassent à l'intérieur de la personne. Il faut les jeter, sinon, elles pourrissent, elles puent. Qu'arrive–t-il à la personne ? Elle tombe malade. Qu'est-ce qui va mal en premier lieu ? C'est d'abord l'âme, puis le corps, et après c'est le cerveau».*

Il semblerait que l'accumulation de cette substance extérieure peut être due à de nombreuses causes. D'après ce praticien, les maladies peuvent être causées par les autres personnes, par la personne elle-même, par la volonté divine.

***1. Les influences «négatives» des autres personnes***

Les influences négatives présupposent que la personne a été influencée par les autres et c'est à cause de cela qu'elle est devenue malade. Le praticien emploie les mots qui désignent les maladies d'étiologie traditionnelle mais il refuse de nous parler de sa compréhension de « sglaz » et de « portcha ».

Les influences négatives, c'est quand quelqu'un t'a fait un « sglaz », une « portcha », un « proklyatiye » (malédiction), quand quelqu'un t'a fait devenir dépendant, quelqu'un qui voudrait te détruire, à travers les objets, par le système astral.

***2. Un coup énergétique (« proklyatiye »)***

Lazar Yakoubov nous explique qu'un coup énergétique est également appelé un « proclyatye »[19]. Il s'agit de l'influence d'une personne sur le système énergétique d'une autre. Les donnés récoltées pendant l'entretien nous permettent de dire qu'un « coup énergétique » peut amener une perte d'élan vital, une incapacité d'exercer ses activités professionnelles. Il semblerait que la personne qui donne « un coup énergétique » exerce un acte volontaire dont l'objectif est de faire du mal à l'autre ou de le détruire.

*«Quand quelque chose explose, il y a un coup thermique. Mais un être humain peut aussi nous faire un coup énergétique. Ce sont des coups très puissants et ils se produisent dans des endroits tels que cela fait très mal. (...)Un coup énergétique, c'est quand on veut se battre. Je vais vous montrer comment ça se passe. Tendez votre main. Vous allez sentir une chaleur».*

Il tend la main vers la mienne sans la toucher.

*«Mais le coup énergétique, c'est autre chose. Non, ce n'est pas ça. Tendez une autre main. Un coup énergétique. On peut battre une personne physiquement, mais il y a moyen de faire comme ça… ».*

Il fait un brusque mouvement de la main en direction de la mienne comme s'il donnait un coup, mais toujours sans toucher ma main.

Lazar Yakoubov nous a présenté un exemple de sa propre vie professionnelle où il a souffert d'avoir reçu un coup énergétique d'une femme qui était venue le consulter. Le résultat de ce « coup » fut son impossibilité de travailler pendant deux semaines à cause d'un « épuisement énergétique ». Pour décrire sa réaction à la parole de cette femme, il dit « elle m'a haché ».

*«Vous savez, j'ai eu une patiente, elle travaillait dans le nettoyage. Je me suis dit : Celle- là que peut-elle me donner comme argent ? J'ai vécu un stress lié à cette histoire. Je lui ai dit : « Vous savez, vous n'aurez pas assez d'argent pour me payer ». Je lui ai dit un prix pour qu'elle dégage. « Ca va vous coûter 6000 $. Elle est restée assise longtemps, puis elle m'a dit : «Quand pourrais-je revenir ? ». Là, elle m'a « haché ». Je n'arrivais plus à travailler pendant deux semaines. (...) J'étais épuisé énergétiquement ».*

Ceci nous permet de dire qu'un coup énergétique ou un « proklyatye » peut être dû à une parole ou bien à une influence silencieuse. Dans les deux cas, ce « coup » est vu comme le résultat de l'emploi de la « force énergétique » de la personne.

**3. Le «dédoublement»**

Lazar Yakoubov nous explique que chaque être humain a son Ange gardien (il l'appelle également « l'esprit », « l'ombre », « le fantôme », « la force », « l'énergie invisible »). Il peut même en avoir

[19] Ce terme peut être traduit comme malédiction. Dans le dictionnaire de la mythologie slave, nous trouvons les indications suivantes concernant l'étiologie traditionnelle du « proclyatye ». Nous traduisons : « Proklyatiye est du à une parole ritualisée et adressée à celui à qui on veut faire du mal. Selon la croyance populaire, « proklyatiye » nuit aux neuf générations qui suivent. Les événements tragiques de la vie, l'impossibilité de se marier, l'infertilité, la naissance de handicapés dans une famille, la mort des nourrissons, les maladies sont considérés comme les résultats du « proklyatye » » (Tolstaya & Vinogradova, 2002, p.392) Nous avons aussi trouvé cette notion dans les entretiens avec les autres guérisseurs. La description qu'ils donnaient de ce phénomène était fort similaire.

plusieurs.

*«C'est de l'énergie invisible qui entoure la personne. C'est une force sous forme liquide (...). Ce n'est pas une aura. C'est une enveloppe qui ressemble à un liquide (...). On peut la traverser, on peut passer à travers, c'est comme du brouillard».*

Nous n'avons pas beaucoup d'explications concernant la fonction de l'Ange gardien sauf qu'il est censé « travailler » pour la personne. Nous savons également que plus on a d'Anges gardiens, mieux c'est. Lazar Yakoubov nous explique que lui sait comment faire travailler son Ange gardien pour que celui-ci l'aide à guérir les gens. Il semblerait que la présence de cette énergie soit indispensable à l'exercice du métier, c'est comme une composante du don. Pour bénéficier de l'aide de cette énergie invisible, il faut connaître des prières et des paroles pour la faire agir.

Revenons au domaine de la maladie. Il peut arriver que cet Ange gardien quitte définitivement la personne. Dans ce cas, cette énergie invisible se sépare du corps humain physique. Cela arrive dans des circonstances variables

***Pendant le sommeil***

Quand on s'endort, ce « double » quitte notre corps physique. Il se peut qu'il ne retrouve plus son chemin de retour, par exemple, si la personne est réveillée trop brusquement.

***« A cause du stress »***

Une peur peut être à l'origine de la perte de l'ange gardien.

***Pendant une méditation malmenée***

Pendant la méditation, ce « double » s'en va. Dans le cas où la personne n'a pas pensé à se protéger par une prière ou un mantra, cela peut amener une perte du « double », qui n'arrive plus à revenir.

***Sous l'influence des autres personnes***

Il peut arriver que le « double » soit séparé du corps à cause d'actes magiques exercés par une personne malintentionnée.

**4. L'incapacité à gérer les stimulations excessives du milieu externe**

Une des causes de la maladie réside dans l'incapacité à suivre les changements rapides d'environnement externe et à élaborer une multiplicité des stimulations que celui-ci propose et impose. Lazar Yakoubov suppose que cette incapacité à élaborer des multiples stimuli est due au fait que le cerveau humain n'est pas encore suffisamment développé pour suivre les exigences de la vie moderne. Une incapacité à « évacuer la saleté » est une cause principale des troubles.

**5. La punition divine**

Une malformation ou une maladie congénitale constitue, d'après Lazar Yakoubov, le résultat d'une punition divine due aux mauvaises actions de la personne dans sa vie précédente. Le handicap constitue « une marque de Dieu » qui vise à prévenir les praticiens de la guérison, qu'ils ne devraient pas intervenir dans le traitement. Une tentative d'un praticien de soigner ce type de patient serait alors une opposition ouverte à la volonté divine et ferait l'objet d'une punition grave de la part des « forces supérieures ».

L'alcoolisme semble s'inscrire dans une logique similaire. LazarYakoubov insiste sur le fait que le destin d'un alcoolique est de souffrir lui-même et de faire souffrir ses proches. Tout se passe

comme s'il existait des personnes dont le destin serait d'obéir à la volonté divine qui a inscrit la souffrance au cœur de l'existence humaine. Lazar Yakoubov nous rappelle un passage de la Bible où Dieu prédit la souffrance à tous les humains au moment de chasser Adam et Eve du paradis.

### 1.7.4. Les représentations de la pratique

#### *1.7.4.a. Le diagnostic*

Ce praticien nous explique que son diagnostic commence au moment où la personne entre dans la salle de consultation. A ce moment là, tout est important : le retard éventuel, la manière de s'asseoir, de regarder, de parler, l'aspect externe. Il commence sa consultation par une petite discussion de 10 à 15 minutes avec le patient pendant laquelle il pose le diagnostic et explique au patient la cause de sa maladie. Il considère que cette procédure le différencie des autres praticiens. « Il faut absolument parler avec le patient, lui expliquer la cause de sa maladie, entrer en contact avec lui, pour qu'il te sente bien ». Cette manière de procéder lui permet de rester fidèle à sa formation initiale de médecin.

Il nous explique que sa manière d'établir un diagnostic s'est modifiée au fur et à mesure qu'il exerce son travail. Auparavant, il utilisait la chiromancie, la numérologie, l'astrologie, mais actuellement il n'a plus besoin de supports divers pour diagnostiquer la personne et connaître la cause de ses troubles. Quand il parle de sa façon d'accéder à l'information, il utilise des termes issus du vocabulaire technique : « je suis branché à la source d'information », « le programme commence à fonctionner très rapidement une fois que la puce est activée », « je fais ça automatiquement ».

#### *1.7.4.b. Les techniques du traitement*

Lazar Yakoubov a refusé de nous parler de sa façon de traiter les gens en nous disant qu'il s'agit d'informations tout à fait secrètes. Nous savons uniquement qu'il traite ses patients par des passes et par des rituels de guérison. Il ne dit que quelques mots sur sa position générale concernant le traitement.

*«Un jour, j'ai vu une émission à la TV. Des guérisseurs avaient amené un chien chez une femme qui était dans le coma. Le chien a touché cette femme et elle s'est réveillée. Que s'est-il passé ? Il y avait une clef et il y avait une serrure. Chez chaque personne, il y a une serrure et il existe une clef. Je crois que le plus important est de trouver une bonne clef. Il y a beaucoup de livres en psychologie, mais cela ne fonctionne pas, car la clef est individuelle pour chaque être humain».*

Il nous explique qu'il appartient au thérapeute de trouver une approche appropriée à chaque patient. Chaque thérapeute a sa propre voie qui lui permet de guérir, lui a trouvé la sienne, il nous propose de trouver la nôtre par nous-mêmes.

### 1.7.5. La vision du monde

#### *1.7.5.a. La place de praticien dans le monde visible*

1.7.5.a.1. L'identité professionnelle multiple

Lors de l'entretien, LazarYakoubov emploie des termes très diversifiés pour définir sa pratique. Tout au début, il nous annonce « tout le monde me voit comme un docteur, un médecin qui

travaille dans le domaine de la toxicomanie » Parfois, il nous dit : « nous, les guérisseurs », à d'autres moments il s'autodéfinit en tant que « koldun[20] » ou bien comme chaman.

*«Qu'est-ce qu'un magicien moderne ? Il ne doit pas être un chaman, tout simplement. Il ne doit pas être seulement un psychothérapeute ou seulement un psychologue. Il ne doit pas être seulement un médecin, un père, une mère ou une sœur. Il doit être le tout. Pas seulement un hypnotiseur et pas seulement un « extrasens », mais un professionnel. Il existe une mer, un océan, une rivière. Moi j'étais peut-être un ruisseau, mais maintenant je suis une rivière ou bien un lac. J'ai intégré beaucoup de branches. Je peux travailler dans des domaines différents. Quand une personne s'adresse à moi, je réfléchis: qui va devoir agir dans ce cas ? C'est un chaman ? Un guérisseur ? Un « koldun » »?*

On retient de son discours qu'un professionnel se définit par le fait d'avoir de multiples claviers thérapeutiques et par sa capacité d'actionner le bon clavier pour la bonne personne.

Lazar Yakoubov compare son travail à une mise en scène théâtrale où lui-même a de multiples rôles au point que les gens oublient qui il est quand il n'est plus sur scène en dehors de son travail. Nous pouvons en conclure l'importance d'une mise en scène appropriée pendant le processus du traitement. Il nous explique qu'il se laisse guider par son « désir interne » dans la mise en scène de son intervention.

Lazar Yakubov nous offre une image intéressante de ce qu'est l'identité professionnelle d'un praticien de la médecine parallèle. L'identité professionnelle multiple et une créativité sont les mots clefs qu'on retient par rapport à cette image.

1.7.5.a.2. Une guérison « instantanée »

Le contexte social de la Russie contemporaine valorise un changement rapide et instantané dans tous les domaines, y compris dans le domaine de la guérison.

*«Nous sommes des « koldun » contemporains, nous sommes en train de courir très vite. Les « koldun » d'avant, les mages, les médecins ont disparu après le communisme. Seuls sont restés ceux qui ont pu se transformer».*

La rapidité de la guérison et la capacité d'adaptation aux changements sociaux deviennent, d'après Lazar Yakoubov, les preuves des qualités professionnelles d'un praticien.

1.7.5.a.3. Les changements d'image

Lazar Yakoubov insiste sur le fait qu'une des caractéristiques d'un bon professionnel est sa capacité de suivre les exigences du milieu dans lequel il travaille.

Pour illustrer son excellente capacité de changement et d'adaptation au contexte social en mouvement (et de nous démontrer son professionnalisme), Lazar Yakoubov nous offre 4 petit calendriers qu'il fait éditer tous les ans en guise de publicité. Nous voudrions nous arrêter un moment sur l'analyse de ces images. D'un côté elles nous semblent illustratrices du parcours professionnel de ce praticien en particulier. D'un autre côté, ces images nous paraissent éventuellement révélatrices d'un contexte plus large car elles pourraient nous donner une idée de la place qui est réservée aux praticiens de la médecine parallèle dans la société russe.

Le premier calendrier date du 1998. On voit Lazar Yakoubov habillé de noir avec une toge et un pendentif en forme d'étoile. Il s'agit d'un habillement qui fait quelque peu penser au magicien. Il faut remarquer qu'au congrès des guérisseurs en août 2003, nous avons vu d'autres praticiens

[20] Sorcier en russe

habillés de cette façon. Le pendentif, que Lazar Yakoubov porte à son cou, est la médaille distribuée par l'Association des Guérisseurs ENIOM. Cette médaille est octroyée aux porteurs du titre de « Meilleur guérisseur du 3ème millénaire ». Ce titre semble très valorisé au sein de la communauté des praticiens, malgré le fait que tout le monde sait qu'il faut payer à l'Association une somme d'à peu près 2000$ pour l'avoir. Le fait que ce titre soit tout de même valorisé n'est pas étonnant car nous venons de voir que le professionnalisme d'un praticien est souvent analysé en fonction de ses revenus. Lazar Yakoubov se présente ici en référence à une communauté de praticiens par laquelle il est reconnu et valorisé. Le petit texte à côté de l'image est le suivant : « Le centre Lazar. Traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans l'anonymat et sans faire attendre ; prédiction du destin ; Lecture dans la main ; Prédictions avec des cartes sacrées du Tarot ; Astrologie ; Enlèvement d'une « portcha » et d'un « sglaz » ; « Otvorot » et « privorot »[21] ; Stress ; Dépression ; Peurs ».

Des réponses à toutes les questions qui vous préoccupent. Les services offerts sont assez variés. Ils incluent la voyance, des travaux magiques et des services habituellement proposés par des psychiatres ou par des psychologues. Lazar Yakoubov se présente ici avec son identité professionnelle multiple. Il met en avant sa formation médicale en même temps que ses savoirs de guérisseur- magicien.

Le deuxième calendrier est de 2001. On voit y Lazar Yakoubov représenté sur une image stylisée d'une icône. Il apparaît en habits et en position d'un personnage biblique : on hésite entre Moïse et Jésus. Dans sa main, il tient un papier sur lequel on peut lire : « Que soit guéri celui qui vient à moi ». Les doigts de son autre main sont prêts à faire un geste de bénédiction. Une phrase à côté de l'image nous annonce : « Celui qui croit et qui fait confiance est doublement guéri. Le guérisseur Lazar ».

A côté de cette phrase il y en a une autre : « Il y a beaucoup de choses séduisantes autour de nous, mais on n'a qu'une vie - refuse le pire ». Dans les cieux au-dessus du personnage central, on aperçoit quatre images de Saints protecteurs. Nous y trouvons également les services proposés : « J'enlève la dépendance à l'alcool et à la drogue, le stress, les dépressions, les peurs et les influences négatives. Il existe la possibilité de faire des consultations pour répondre aux autres questions ».

Dans cette présentation, le côté « mage » est mis à l'écart. Lazar Yakoubov nous explique que ce qu'il entend par les influences négatives, ce sont les « sglaz » et « portcha », mais qu'il voulait les cacher derrière d'autres mots. Par contre, c'est le côté guérisseur spirituel orthodoxe qui est à l'avant-plan. Ici, le praticien se met à la place du prophète ou de Dieu lui-même. Il agit au nom des Saints qui le regardent du ciel et qui le protègent.

Le troisième (2002) et le quatrième (2003) calendrier offrent tous deux des images très différentes des précédentes. Sur tous les deux, on voit la photo de Lazar Yakoubov en costume et cravate. Dans le calendrier 2003, il apparaît un livre à la main. Les deux aphorismes du calendrier 2001 sont conservés. Le texte du calendrier 2002 est identique à celui du 2001. Par contre, sur le calendrier de 2003 Lazar Yakoubov a écrit : « Je vous débarrasserai des mauvaises habitudes, des dépendances psychologiques et des influences négatives ». Lazar Yakoubov insiste sur le changement radical de l'image du praticien de la médecine parallèle.

*« Avant 2003 tous mes collègues s'appelaient des « extrasens », des « koldun », etc. Maintenant on passe à un autre niveau. Tout le monde essaye de se cacher. Pour ma part, je travaille maintenant comme médecin ».*

Ce changement d'image peut avoir plusieurs explications.

[21] Dénominations des rituels de la magie amoureuse. L'objectif d'un « privorot » est de se faire aimer par quelqu'un. Le rituel d' « otvorot » est effectué pour obliger une personne de ne plus être amoureuse de l'autre.

Nous pouvons bien sûr établir l'hypothèse que ce changement est dû à une évolution personnelle de ce praticien. Nos autres données nous font néanmoins penser que les images de ses calendriers sont également représentatives d'un changement qui opère dans toute la communauté des praticiens de la médecine parallèle qui veulent se faire reconnaître en tant que membres d'une profession fondée sur des bases scientifiques.

### ***1.7.5.b. Le praticien et l'au-delà***

#### 1.7.5. b.1. Le contrôle de la part des forces supérieures

Il semblerait que ce praticien voit son travail comme étant soumis à une forme de contrôle des « instances » de l'au-delà. Des écarts par rapport à certaines règles peuvent être sujets à des punitions diverses et notamment à une incapacité d'exercer son travail.

Quand ce praticien nous explique l'existence de ce contrôle de son activité par des instances supérieures de l'au-delà, il emploie le plus souvent une forme grammaticale impersonnelle. Nous n'avons pas d'indications très précises sur l'agent (ou les agents) de ce contrôle. Parfois il parle de Dieu, parfois il dit « les forces supérieures », « l'ange gardien », « l'esprit » ou « on » tout simplement.

Il existe certaines catégories de personnes que ce guérisseur refuse d'aider, car il considère que les forces supérieures l'interdisent. Pour identifier ces personnes Lazar Yakoubov s'oriente soit par une sensation interne, soit par des signes externes présentés par les personnes. Il nous dit ne jamais aider les gens avec un type particulier d'yeux, de cheveux, les invalides, les boiteux. Lazar Yakoubov nous explique que ces personnes ont été punies, car elles ont commis une faute grave dans leurs vies antérieures. Il est persuadé que s'il essaye d'aider ces personnes, il peut être puni par les forces supérieures.

#### 1.7.5.b.2. La crise personnelle et professionnelle en tant qu'annonciatrice de besoin du changement

Une pratique professionnelle dans le domaine de la guérison semble passer par différentes étapes. Le passage à une nouvelle étape fait l'objet d'une régulation de la part des mêmes instances de l'au-delà. Une incapacité de travailler peut être vue comme annonciatrice d'une crise qui signifie la nécessité du passage à une nouvelle étape du développement professionnel et personnel. A chaque étape du développement il y a quelque chose à comprendre et à apprendre, le retour à une étape précédente peut être suivi par des problèmes de santé ou par une incapacité à exercer son métier.

*«Il y a à peu près 3 ans je suis passé par une période de grand stress. Il paraît que j'avais bouffé trop de merde et après je suis passé par un stress colossal. Pour m'en sortir, j'ai essayé d'aller vers ceux de mon appartenance ethnique. Je suis allé en Israël pour 3 ou 4 mois. J'allais à la synagogue, je priais. Le résultat - une grande déception. J'ai pensé qu'on allait m'aider, mais je ne faisais que m'enfoncer de plus en plus. Il fallait d'abord savoir quelle était la raison de ce stress. Ce n'était pas un stress, mais une sortie vers une lumière. Tout simplement, je devais passer à un autre niveau. Pourquoi ? Parce que je tournais en rond. On te dit : vas y mon petit gars, tu as grandi… va plus loin…plus loin».*

Il s'agit ici d'une logique que nous avons déjà rencontrée chez les autres praticiens: à savoir l'exigence constante d'une modification, d'un travail sur soi comme moteur du développement de la personne. Le praticien est soumis à cette exigence au même titre que tous ses patients et que tout être humain. Rappelons qu'il s'agit ici d'une des caractéristiques fondamentales du mouvement New Age (Houziaux, 2002).

## *2. Les patients*

Cette partie vise la présentation de l'ensemble des données recueillies auprès des individus qui ont fait appel aux praticiens-guérisseurs pour répondre à leurs propres difficultés ou à celles de leurs proches. Les descriptions mettent en avant la multiplicité des recours et des pratiques des soins. La plupart des personnes rencontrées ont choisi de nous parler de plusieurs consultations chez les praticiens de la médecine parallèle/complémentaire. Pour faciliter la présentation des données, nous avons établi une différence entre les différentes consultations (consultation 1, 2, etc.), ce qui permet de rendre compte de la complexité des itinéraires thérapeutiques. Certains individus nous ont également présenté des pratiques d'auto-guérison (que nous appelons dans le texte des « pratiques personnelles »).

L'ensemble des recours est présenté en référence aux différentes catégories de la grille de lecture issue du modèle fonctionnel proposé par Robert Steichen (2000-2003).

Les présentations des éléments recueillis auprès des personnes qui ont recouru aux guérisseurs sont établies en référence aux catégories suivantes: le cadre de notre propre rencontre avec la personne, le cadre des consultations chez le (les) praticien(s), les représentations de la maladie (ou des problèmes), les pratiques décrites durant l'entretien, les représentations des pratiques, les représentations du monde (quelques éléments restreints essentiellement en lien avec l'itinéraire thérapeutique et la maladie en tant qu'évènement), l'opinion sur l'efficacité des pratiques du guérisseur (s).

Les extraits des entretiens traduits sont retranscrits en italique. Nous indiquons entre guillemets les mots et les expressions spécifiques, qui font partie du discours des acteurs et que nous incluons dans notre texte.

## 2.1. Arkadiy, homme d'affaires, 60 ans

### 2.1.1. Cadre de la rencontre

Arcadiy est un membre de notre famille élargie. Ingénieur industriel de formation, il dirige actuellement une petite entreprise de vente des fournitures du bureau. La santé, la médecine officielle et parallèle sont également au centre de ses intérêts: en tant qu'entrepreneur il a ouvert un petit centre de santé où il offre des cabinets de consultation aux thérapeutes qui soignent par des méthodes alternatives (acupuncture, ostéopathie, etc). Très enthousiaste à l'idée de collaborer dans une recherche, Arcadiy nous a proposé de nous rencontrer sur son lieu de travail. Cet entretien, très émouvant pour chacun d'entre nous, fut également l'occasion de discuter de notre famille. Et cela d'autant plus qu'une des consultations décrite par Arcadiy concernait la disparition et la mort d'un des nos cousins proches.

### 2.1.2. Cadre des consultations

#### *2.1.2.a. Consultation 1*

Arcadiy connaissait le « guérisseur-extrasens »qui pratiquait des traitements par des passes de mains. Il s'agissait d'un médecin-psychiatre qui recevait les personnes en tant que guérisseur. Arcadiy a rencontré ce praticien grâce aux indications fournies par des membres de la famille qui se soignaient chez lui. Confronté à l'impossibilité de la médecine officielle à soigner son bébé qui souffrait de séquelles physiques résultant d'un accouchement traumatique, il a fait appel à ce praticien. La consultation s'est déroulée à la maternité.

***2.1.2.b. Consultation 2***

Après la Perestroïka, Arcadiy; ingénieur industriel de formation, a crée une petite entreprise commerciale. Il nous a expliqué qu'il avait eu des problèmes avec son compagnon qui ne lui avait pas rendu l'argent dont il lui était redevable. Ne sachant pas quelle attitude adopter face à cette situation, Arcadiy a pris la décision de consulter une voyante.

*« Qui d'autre pourrait m'aider ? peut-être un bon psychologue, mais il faudrait alors me confier à lui et c'est pas toujours agréable, il y a des choses que les autres ne doivent pas savoir pour mieux dormir…je ne sais pas, j'imagine que c'est très long chez un psychologue ».*

Ce choix lui apparaît comme avantageux: il ne devra pas exposer ses difficultés à un inconnu et il aura une réponse rapide.

Il s'est rendu dans un Centre de médecine parallèle pour une consultation de voyance, effectuée par une voyante-guérisseuse. Il fut agréablement surpris par l'accueil chaleureux dont le gratifia la praticienne.

***2.1.2.c. Consultation 3***

Quelques année plus tard Arcadiy consulta une autre voyante qui recevait les clients à son domicile. A cette présente occasion, il désirait savoir si son neveu, porté disparu et recherché par la police depuis quelques mois, était toujours en vie.

***2.1.2.d. Consultation 4***

La dernière consultation dont Arcadiy nous a parlé concerne le guérisseur Lazarenko, que nous avons également rencontrés dans le cadre de cette recherche. Au moment du premier contact avec ce praticien, Arcadiy souffrait de violentes douleurs à la hanche et aux genoux. Il souffrait également de l'estomac. Ces problèmes persistants n'avaient jamais pu être résolus par aucun des nombreux médecins qu'il avait consultés. Sur les conseils d'un ami, Arcadiy a rencontré ce guérisseur, dont il s'offrira encore les services quelques années plus tard pour d'autres problèmes de santé. Les consultations eurent lieu selon les disponibilités de chacun, tantôt au domicile du praticien (son lieu de travail principal), tantôt chez Arcadiy.

**2.1.3. Représentation de la maladie ou du problème**

***2.1.3.a. Consultation 1***

Arcadiy explique la maladie de son bébé par un accident survenu pendant l'accouchement. Il ne cherche pas d'autres causes à cet événement.

***2.1.3.b. Consultation 4***

Arcadiy exprime sa vision de la maladie en terme de déséquilibre des flux énergétique à l'intérieur du corps. Il met ce blocage en lien avec le dysfonctionnement d'un organe (le foie) qui n'assure plus sa fonctionne du nettoyage du corps. Selon sa vision du problème, ces troubles proviendraient d'une intoxication, d'un excès de « toxines » dans le corps, ce qui contribuerait au blocage de l'énergie. De ce fait, il adhère entièrement à l'explication qui lui était donnée par le praticien.

Arcadiy évoque une autre raison possible des maladies: les « trous » dans l'enveloppe énergétique du corps (« l'aura ») qui se produisent suite au dysfonctionnement des canaux énergétiques dans le corps.

« *Il y avait de trous (proboi), des défauts dans l'aura du corps et il fallait les boucher. C'était une conséquence du dysfonctionnement interne de canaux* » .

Il souligne que le praticien n'a jamais dit que les « proboi » (trous de l'aura) résultaient dans son cas d'un « sglaze » provenant d'intentions négatives émises par des personnes malveillantes.

### 2.1.4. Pratiques décrites

#### ***2.1.4.a. Consultation 1***

Arcadiy n'a pas assisté à cette consultation: son déroulement lui a été rapporté par le médecin de sa fille. Néanmoins, il nous a décrit cet évènement avec beaucoup de détails, ce qui souligne bien l'importance que cet événement revêt pour lui.

« *Après être rentré et s'être rapproché de Svetlana, il a effectué une passe avec sa main autour d'elle. Elle avait les yeux fermés, apparemment inconsciente. Puis subitement, elle ouvrit les yeux en tournant la tête dans sa direction La personne qui m'a raconté tout cela n'avait jamais vu le travail d'un « extrasens » auparavant. Ajoutons qu'à cette époque, les « extrasens » étaient poursuivis. Voilà. Il a demandé à ta maman de faire des passes avec une main, tandis qu'il lui tenait l'autre. Elle faisait des passes comme il le lui disait, dans les endroits indiqués. Dix minutes plus tard, Svetlana a inspira profondément, tout en ne pouvant s'empêcher d'uriner, alors qu'au cours des sept jours précédents elle n'avait jamais pu uriner seule. A cet instant, elle s'endormit. Ensuite, il (Nicolai Ivanovich) indiqua la nécessité d'effectuer une pause de quarante minutes. « Je vais voir vos patients, les petits pusses qui sont chez vous. Qu'est qu'ils ont? » Et il a commencé a les « examiner » avec ses mains. Il disait: « Chez celui-là tout est normal, chez celui-ci il y a un traumatisme de naissance dans un tel endroit du corps ». Le médecin prenait note de tout. Quand elle a comparé ces dires avec les contenus des documents médicaux, elle ne put d'empêcher de conclure qu'il avait décelé le traumatisme chez tous les enfants qui avaient eu ce problèmes. Par ailleurs, il avait découvert les problèmes chez cinq autres enfants et cela s'était vérifié après. J'ajouterai qu'elle m'a confié cela après. Ensuite il a encore effectué une séance par l'intermédiaire de Nina et la petite s'est endormie. Il a dit: « C'est tout. Tout va bien pour elle ».*

#### ***2.1.4.b. Consultation 2***

Arrivé chez la voyante, Arcadiy a du brièvement expliquer ses difficultés avec ses partenaires. Ensuite, ce fut au tour de la voyante de s'exprimer pendant un quart d'heure pour donner à son client les informations concernant ses partenaires et ses collègues du travail. Elle a commencé par livrer certaines caractéristiques propres à ces personnes, leurs traits de caractère, leurs visages pour terminer par des conseils quant au comportement à adopter dans cette situation de conflit.

#### ***2.1.4.c. Consultation 3***

Au début de la consultation, Arcadiy exposa la raison de sa visite: la recherche de son neveu, mais également le fait d'apporter des réponses aux questions posées par la praticienne à propos de l'histoire du jeune homme disparu. La voyante a regardé la photo et a commencé à parler « comme si elle voyait un film », en décrivant ce qu'elle «voyait ». Elle a notamment précisé que le jeune neveu d'Arcadiy avait été assassiné, puis elle a décrit le lieu où était dissimulé son corps.

#### ***2.1.4. d. Consultation 4***

Le guérisseur Lazarenko soigne Arkadiy par des passes effectuées autour de son corps. A

certains moments, il touchait son patient. La discussion par rapport aux causes de la maladie occupe aussi une place négligeable dans le travail du guérisseur.

### 2.1.5. Représentations des pratiques

#### *2.1.5.a. .Consultation 1*

Selon Arcadiy le praticien possède un don de soigner les autres avec un « potok » (flux) d'énergie qu'il « envoie », « transmet » à ses patients. L'énergie de ce praticien est considérée comme extrêmement forte et peut à certains moments nuire au patient affaibli par sa maladie ou tout simplement trop petit. Pour éviter cette situation, « l'extrasens » a fait appel à son élève, qui devrait jouer le rôle de « transmetteur d'énergie ». Cette énergie, en passant par une autre personne, perdrait une partie de son intensité mais serait quand même transmise à la petite patiente en quantité nécessaire.

Profondément convaincu de l'existence de cette énergie chez le praticien, Arcadiy hésite quand à sa provenance exacte. Il s'agit pour lui d'un phénomène naturel mystérieux, encore inexplicable pour la science.

#### *2.1.5.b. Consultation 2*

Arcadiy considère que la voyante possède une capacité d'avoir accès à certaines informations au moment où elle scrute son visage. Il évoque l'hypothèse de l'existence de la communication « de l'inconscient à l'inconscient » entre lui et la praticienne.

#### *2.1.5.c. Consultation 3*

Les capacités extraordinaires de la voyante-guérisseuse proviendraient d'un don transmis par des forces divines.

#### *2.1.6.d. Consultation 4*

Nous avons été surpris par la description détaillée que Arcadiy nous fournit par rapport au travail de ce guérisseur. En effet, si les informations sur les consultations précédentes sont données du point de vue d'un observateur extérieur, cette fois-ci nous avons l'impression que la description nous informe directement sur le contenu imaginaire auquel un observateur n'aurait pas accès. Particulièrement intéressé par les procédés du traitement et désireux de traiter les autres, Arcadiy a demandé des nombreux explications à son guérisseur. Il se représente ce processus du traitement de l'intérieur et utilise des images pour nous le décrire.

*« Il fait une série de manipulations. D'abord il s'adresse à toutes les forces supérieures de ce monde, à toutes les civilisations supérieures avec une demande d'aider dans le traitement d'une telle maladie chez un tel…Après il s'adresse à la Terre pour qu'elle prenne tous ce qu'il y a de négatif du corps. Une ouverture d'une puits de feu se produit, dans laquelle il doit brûler le « négatif » pour recevoir une force productive de la Terre. Il prononce les noms de canaux et les clefs pour y accéder. Après il ouvre les chakras en faisant tourner sa main depuis le chakra inférieur jusqu'en haut. Ensuite il touche l'endroit douloureux, en prononçant les noms de canaux pour activer leur contact avec mon corps. Puis il se met en retrait pour permettre de faire le travail. Il a fait cela à quatre reprises en trente minutes ».*

On remarque que le traitement commence par l'installation du lien entre les forces supérieures, le guérisseur et le patient et une demande d'aide. Ensuite le praticien procède au nettoyage du corps, puis il ajoute de la puissance et termine par le rétablissement de l'équilibre

grâce à la circulation des flux énergétiques et des liquides dans le corps.

Selon Arkadiy, le praticien possède la capacité de créer des images mentales qui influencent la réalité extérieure. Ainsi, il nous expose une méthode de protection de soi-même, de ses proches et de ses biens qui consiste dans le fait d'imaginer un cocon brillant qui ne laisse pas passer les influences néfastes.

### 2.1.6. Représentations du monde

Arcadiy considère que sa vision du monde a été profondément modifiée par la rencontre avec un « extrasens » (Nikolai Ivanovich Troyan, le médecin-psychiatre qui soignait ses patients par des passes). Cette modification se produit dans le sens de l'abandon des représentations matérialistes qu'il a acquises au cours de ses formations scolaires et universitaires.

*« -L'étape suivante de ma vie consistait dans le fait que je me suis rendu compte qu'il existait des réalités qui ne pouvaient être perçues ou interprétées par les méthodes contemporaines. Mais ça existe.*

*-Comment t'es tu rendu compte de cela?*

*-J'ai connu Troyan Nicolai Ivanovitch, le praticien que tu a connu aussi. J'ai vu par mes propres yeux comment en deux semaines il a très rapidement résolu le problème de Nina Georgiyevna, ta maman. Alors qu'elle souffrait des conséquences d'un grave traumatisme et que ses amis-médecins, neurologues prévoyaient un an d'invalidité et ensuite encore un an d'entrée en capacité de travail. Après un mois elle a recommencé à travailler et elle a eu le même don de guérir comparable avec celui de Troyan: c'était un coup qui a cassé mon enveloppe des représentations athées et matérialistes. C'était une période très courte. Ensuite il y a eu un autre événement. Nous sommes allés chez Troyan avec mon fils ainé qui avait six ans à l'époque. Il a alors dit à mon fils: « Micha, donne-moi ta main ». Il a retiré de sa poche un énorme trousseau des clefs, il y en avait une douzaine. Il pesait au moins cent grammes et était lourd. Il a mit la paume de la main de Micha sur ce trousseau et a posé sa propre main sur la sienne. Mais il ne touchait la main de Micha qu'avec ses doigts à distance. Il lui a dit: « Micha, soulève ma main ». Et alors Micha a commencé à soulever sa main et tout le trousseau des clefs s'est soulevé. Si cela avait été un objet plat, qui pouvait coller avec la sueur je ne serais pas étonné. Mais quand j'ai vu par mes propres yeux cet énorme trousseau se soulever, alors qu'il n'y avait que deux-trois clefs qui touchaient la main...Alors tout ça se soulevait avec cette petite main. Ensuite Nicolai Ivanovitch a retiré sa main de la main de Micha et tout est tombé sur la table. Il répéta cette expérience une seconde fois. Je suis tombé dans le fauteuil et j'ai commencé à rire comme un fou. Je ne pouvais pas contrôler mes émotions, tant cela m'impressionnait. Je dus bien reconnaître que quelque chose échappait à ma conscience et à mes sens. Et même si les physiciens disent que cela n'est pas possible, même si la science répète que c'est impossible, je dois me rendre à l'évidence : cela existe ».*

Nous avons choisi de présenter ce long passage où Arcadiy décrit en détail sa première rencontre avec « l' incompréhensible », car il nous semble qu'il s'agit là d'un des moments-clefs durant lequel il fut amené à remettre en question toute une série de représentations. Il met en doute la capacité de la science contemporaine à expliquer tous les phénomènes existants dans le monde.

Ces moments furent si déterminants dans sa vie, qu'ils l'ont poussé à rechercher des explications. Ses questionnements furent accentués avec le traitement de sa fille conduit avec succès par ce même praticien- « extrasens » (consultation 1)

*« C'est avec cet événement que je me suis rendu compte qu'il existe des phénomènes qui ne sont pas accessibles à notre perception. Il faut les prendre au sérieux: c'est comme le fait de la nature. J'ai du changer toute ma perception pour accepter ce fait. J'ai du refuser de penser que le monde est matérialiste et strictement déterminé comme s'il était constitué de simples billes. J'ai du*

*refuser la représentation d'un monde pour lequel on pouvait faire des prédictions pour des millions d'années. J'ai compris que le corps humain n'était pas une construction en béton. Je me suis rendu compte que le corps humain était un système complexe avec des processus qui ne sont pas les même que dans le monde organique. L'absence de ces savoirs et de cette compréhension nous conduit à tomber malade, à agir incorrectement, et nous amène à devenir les ennemis les uns des autres, d'où bien des malheurs. J'ai compris qu'il y avait une série de choses que je devais comprendre et accepter sans résistance ».*

Guidé par sa formation initiale et par une grande curiosité par rapport aux phénomènes inexplicables, Arcadiy a entrepris une démarche d'expérimentation auprès du praticien « extrasens » et a rencontré d'autres spécialistes-guérisseurs.

« *C'est comme cela que la troisième étape de ma vie a commencé. J'ai commencé à étudier « l'extrasensorialité ». J'ai rencontré les « extrasens » et j'observais ce qu'ils savaient faire. Ensemble, avec Nicolai Ivanovich, nous avons même réalisé des expériences pour démontrer l'influence de sa force extrasensorielle sur les photos enfermées dans une boite en métal. Pendant ces expérience,s il modifiait les signaux électriques par le pouvoir de sa pensée ».*

Finalement cet intérêt a conduit Arcadiy a rechercher une formation pour devenir lui-même guérisseur. Il a rencontré un praticien en Reiki et a entreprit une formation avec lui. Même s'il n'a pas pratiqué le système Reiki par la suite, Arcadiy est convaincu que cette rencontre a eu une influence importante sur ses représentations du monde et sur sa place dans l'univers. Il nous a rapporté les paroles de son maître qui l'ont marqué et qui l'ont conduit à modifier son comportement et ses attitudes envers les autres.

*« Je ne sais pas si ça se passe toujours comme cela mais le maître Reiki qui m'a enseigné a fait une première rencontre avec ses élèves. Il nous a expliqué que la personne qui n'est pas initiée dans le Reiki va continuer à vivre comme tout le monde: ses actes vont avoir des conséquences positives ou négatives. Peut-être ça arrivera immédiatement, peut-être après un temps: à la fin de sa vie ou dans les générations suivantes. Mais si tu a déjà été initié dans le Reiki, tu dois savoir que les conséquences de tes pêchés vont te rattraper mille fois plus vite que les autres. « Réfléchissez encore si vous voulez ça. Il est peut-être préférable de refuser l'initiation, car il faudrait respecter ces règle,s sinon vous allez avoir plein de problèmes » (...) ».*

Arcadiy a été très sensible à l'idée selon laquelle tous nos actes ont des conséquences négatives ou positives pour nous, pour les personnes qui nous entourent et pour le monde environnant. Il nous dit avoir acquis un sens des responsabilités par rapport à la manière dont ses pensées et ses actes vont influencer les autres.

« *Avant tout, je suis devenu beaucoup plus tolérant par rapport aux différence des opinions chez les gens. J'ai reçu un instrument intéressant pour prendre des décisions. Si je dois prendre une décision, je vérifie comment ma décision va influencer les événements. Peut-être la personne sera en rage et va semer le mal autour de soi, peut-être, ou au contraire, cela va l'aider à sortir de sa dépression. J'ai commencé à prendre calmement la différents de nos opinions. Il est possible que j'ai eu la capacité de laisser les autres être comme ils sont. C'est le plus important et ça concerne avant tout mes interactions avec mes enfants, même s'ils ne s'en rendent pas compte ».*

Il se présente comme une personne qui a commencé à se sentir responsable de l'avenir de la planète.

*« J'étais prêt à choisi de me comporter de sorte à ne pas détruire ce monde, à l'améliorer, à le*

*rendre plus stable. Ce n'est pas que j'ai commencé à avoir peur d'une punition. Non, j'ai compris qu'en tant qu'individu, j'apporterai ma petite goutte d'eau qui servira à mes enfants, à mes petits-enfants. Cela leur permettra à eux, mais aussi aux autres de trouver un meilleur chemin pour que la vie dans ce monde ne se termine pas, pour que il ne soit pas détruit et pour que l'humanité reste en vie ».*

Par ailleurs, Arcadiy considère que les catastrophes naturelles, les actes de barbarie et la violence dans le monde seraient une sorte de punition pour la société dont les membres sont devenus méchants les uns avec les autres et dont les pensées sont dirigées vers la consommation.

Arcadiy a souligné que suite à ces diverses rencontres avec les praticiens, il était devenu profondément croyant même s'il ne pratique aucune religion.

### 2.1.7. Opinion sur l'efficacité des pratiques

#### ***2.1.7.a. Consultation 1***

Ce père, qui a été désespéré et ne croyait plus à la survie de son enfant a perçu le traitement effectué par ce praticien comme un miracle. Le fait que sa fille a eu quelques séquelles négatives (la paralysie du bras) n'entrave en rien sa perception de la réussite du traitement. Au contraire, la constatation de ces séquelles, que « l'extrasens » a perçu avant les médecins, viennent confirmer son extraordinaire capacité de diagnostic.

#### ***2.1.7.b. Consultation 2***

Arcadiy a été très satisfait par les conseils de la voyante-guérisseuse. Cette consultation l'a amené à modifier sa manière d'entrer en interaction avec ses partenaires. Il a réussi à récupérer son argent dans les délais prédits par la praticienne.

#### ***2.1.7.c. Consultation 3***

Arcadiy nous a fait part de son grand étonnement face à l'exactitude des prédictions de la voyante. Quand il est allé voir le lieu où on avait caché le corps de son neveu, il a découvert que la description faite par la voyante correspondait à la réalité.

#### ***2.1.7.d. Consultation 4***

Les douleurs éprouvées par Arcadiy se sont estompées. Il continue à s'adresser à ce praticien pour des problèmes de santé divers et il le conseille à ses proches.

## 2.2. Tatyana, professeur de chant, 62 ans

### 2.2.1. Cadre de la rencontre

Tatyana fait partie des personnes que nous connaissions avant de faire cette enquête. Après avoir posé des questions sur notre travail, lors d'une conversation à l'occasion d'une fête, elle nous a proposé de donner son témoignage à propos des praticiens qu'elle a rencontrés. Nous nous sommes mis d'accord pour nous rencontrer dans son appartement. Elle a accepté l'enregistrement tout en confessant qu'elle se sentait un peu mal à l'aise par rapport à cette procédure. Elle a beaucoup pleuré pendant notre rencontre, tout en veillant à éteindre l'enregistrement pendant ces moments émotionnellement difficiles. Tatiana s'intéresse à la médecine parallèle depuis longtemps. Elle a choisi de nous parler de deux consultations qui ont marqué son parcours de traitement du cancer, mais nous savons qu'elle a rencontré d'autres guérisseurs et herboristes à d'autres occasions.

### 2.2.2. Cadre de la consultation

#### *2.2.2.a. Consultation 1*

La première consultation dont Tatyana nous a fait part s'est déroulée il y a cinq ans. Elle avait appris qu'elle avait un cancer du sein très avancé. Au départ, elle refusait le traitement proposé par la médecine officielle et ne souhaitait pas faire une opération, ni suivre une chimiothérapie. Elle a alors rencontré une guérisseuse-herboriste, qui lui proposa de la soigner. Tatyana a dès lors entamé un traitement qu'elle a suivi pendant un an et demi. Ses proches ont beaucoup insisté pour qu'elle suive, en parallèle, un traitement classique à l'hôpital, ce qu'elle a fait.

#### *2.2.2.b. Consultation 2*

Après son opération, Tatyana se sentait très affaiblie et n'arrivait plus à travailler comme avant. Elle était en recherche de praticiens-guérisseurs qui pourraient l'aider à reprendre des forces. Une connaissance lui a donné l'adresse d'un guérisseur, qu'elle avait elle même fréquenté pendant une certaine période. Le praticien-guérisseur Martinov recevait ses patients dans son cabinet qui se trouvait dans un Centre culturel (Maison de Culture).

### 2.2.3. Représentation de la maladie ou du problème

Tatyana met sa maladie en lien avec la situation « stressante » qu'elle vit à la maison (la mésentente avec son mari). La maladie est vécue comme le résultat d'un excès d'émotions négatives liées aux disputes et des accusations réciproques. Elle perçoit sa maladie comme la conséquence d'un « ajout », d'un trop-plein d'émotions, mais aussi des cellules cancéreuses qui se sont développées dans le corps, en formant « un trop » à retirer.

### 2.2.4. Pratiques décrites

#### *2.2.4.a. Consultation 2*

Le guérisseur a reçu Tatyana dans son cabinet et à commencé par lui poser des questions sur ses difficultés. La patiente lui a expliqué le traitement qu'elle avait suivi pour sa maladie, se plaignant d'un affaiblissement. Le praticien lui a demandé de lui apporter de l'eau. Il a fait des passes au-dessus du récipient. Le guérisseur lui a conseillé de boire cette « eau chargée » à la maison. Plus tard, il a recommencé des passes à quelques mètres du corps de sa patiente en expliquant qu'il allait « charger son aura» d'énergie. Quand le praticien a appris que Tatyana était

professeur de chant, il lui a fait écouter une chanson qu'il avait composée lui-même. Tatyana a beaucoup apprécié les paroles et nous a précisé que le guérisseur avait une très belle voix. A la fin de la consultation, elle a emporté de l'eau « chargée »à boire mais aussi un livre de poésie, composé par le guérisseur lui-même. En souriant, Tatyana a rajouté qu'il lui a conseillé de ne pas laisser de côté sa vie sentimentale et de faire l'amour le plus souvent possible.

Plus tard, Tatyana s'est rendue encore une fois chez ce praticien qui voulait vérifier si elle était toujours bien « chargée » d'énergie positive et pour la « recharger » si nécessaire.

### 2.2.5. Représentations des pratiques

#### *2.2.5.a. Consultation 1*

La maladie étant perçue comme un « excès », le traitement par les herbes était censé « nettoyer » le corps de la patiente. Tatyana précise que les herbes auraient « retiré » les métastases. Au cours de notre rencontre elle a mis l'accent sur l'action des « herbes » qui apparaissent comme des acteurs de la guérison, au même titre qu'un praticien pourrait l'être. On discutera plus tard de cette particularité.

#### *2.2.5.b. Consultation 2*

Cette consultation est arrivée peu après l'opération chirurgicale qui a permis d'enlever la tumeur. Vidée, « nettoyée » par les chirurgiens et par l'action des herbes, Tatyana se sentait sans « énergie ». L'action thérapeutique du guérisseur consistait, à la demande de la patiente, à « rajouter » de l'énergie.

*« Pour me charger d'énergie, il m'a fait sortir dans le couloir et a commencé à introduire (vgonyat') de l'énergie. Il est allé à peu près huit mètres plus loin pour vérifier si j'émettais un signal énergétique ».*

La manière qu'a Tatyana de parler du traitement donne l'impression d'une perception un peu « mécanique » de l'action du praticien, qui « charge » et « recharge » son patient, « émetteur d'un signal énergétique » comme un banal appareil à piles.

Bien évidemment, le traitement ne se limite pas à cela mais inclut d'autres aspects, comme, entre autres, la mise en confiance et l'établissement du lien qui perdure au-delà de la consultation à travers des objets-liens que le patient emporte avec lui.

Une autre action du praticien consistait à « corriger » le « champ énergétique » de sa patiente et à rétablir sa position correcte et son lien avec le corps physique.

### 2.2.6. Représentations du monde

Tatyana se définit comme une personne croyante. Elle nous a expliqué qu'elle a fréquenté plusieurs institutions religieuses : d'origine ethnique juive, elle a été baptisée dans la religion chrétienne orthodoxe à l'âge adulte. Par la suite elle s'est beaucoup intéressée à l'hindouisme et aux enseignements de Sathya Sai Baba, un chef spirituel hindou. Elle a fait plusieurs séjours dans les ashrams en Inde et fréquentait les lieux de rassemblements des hindouistes.

Dans sa vie quotidienne, elle utilise une multitude de méthodes d'auto-soins qu'elle a découvertes dans les livres ou en parlant avec ses amis et ses proches: l'urino-thérapie (traitement par l'urine), la fungothérapie (traitement par les champignons), la thérapie par les herbes, etc.

La consultation avec une guérisseuse-«extrasens» qu'elle a évoquée avec nous n'est qu'un exemple des recours parmi d'autres, qu'elle a utilisés pour améliorer sa santé. Elle considère le guérisseur qui l'a reçue comme une personne qui possède beaucoup d'énergie et un don de naissance et qui peut les utiliser pour soigner ses patients.

### 2.2.7. Opinion sur l'efficacité

#### *2.2.7.a. Consultation 1*

Tatyana considère son traitement chez l'herboriste comme efficace, même si contrairement à ce qu'elle espérait, la tumeur n'avait pas disparu suite aux soins prodigués par l'herboriste.

Elle attribue à ce traitement le fait de ne pas avoir eu des complications (la disparition des métastases) et l'absence des douleurs.

Tatyana ne nous a pas beaucoup parlé de la praticienne-herboriste qu'elle avait consultée: elle semble avoir placé sa confiance plutôt dans la méthode de traitement choisie, les herbes. Cette façon de se soigner correspond à ses choix de vie et à ses valeurs: elle accorde une grande importance à la proximité avec la nature et passe une grande partie de l'année dans sa « datcha » (maison de campagne). Depuis des années elle y fait pousser des fleurs et des légumes. Elle entre en véritable interaction avec ces plantes. Elle leur parle et chante pour elles.

#### *2.2.7.b. Consultation 2*

Tatyana a été très satisfaite par sa consultation chez le guérisseur. Rapidement, elle s'est sentie plus active dans sa vie quotidienne. Ce praticien ne l'a pas soignée pendant une longue période, néanmoins le lien entre lui et sa patiente a continué par intermédiaire des objets qu'elle a emporté avec elle. Tatyana buvait de l'eau « chargée d'énergie » pendant quelques mois. Elle lisait aussi le livre de poésie, qui lui a été d'un grand soutien.

## 2.3. Elena RS, employée d'une compagnie d'assurance, 36 ans

### 2.3.1. Cadre de la rencontre

Elena RS nous a été présentée par Romain, son collègue de la compagnie d'assurance que nous avons également rencontré le même jour. Elle a accepté de nous rencontrer sur son lieu de travail. L'entretien s'est déroulé dans une pièce libre à côté de son cabinet principal, où elle travaillait avec d'autres collègues. Elle a choisi de nous parler du traitement qu'elle avait suivi auprès de sa propre grand-mère-guérisseuse.

### 2.3.2. Cadre de la consultation.

Elena RS a été soignée par sa grand-mère-guérisseuse. Les séances de traitement se sont déroulés dans l'appartement de la grand-mère et ont duré toute cette semaine-là de manière quotidienne.

Enfant, Elena RS se rendait souvent chez elle. Elle savait que sa grand-mère recevait les gens pour les soigner mais elle n'avait jamais été autorisée à assister aux séances. Les patients apportaient de la nourriture en guise de payement.

La raison de la consultation chez la guérisseuse a été une maladie que la médecine officielle était incapable d'expliquer. Elena RS avait développé une fièvre pendant une longue période, à laquelle s'ajoutaient des céphalées incessantes, une inflammation des ganglions, une faiblesse généralisée et avait des douleurs dans tout le corps. Elle a consulté plusieurs médecins et avait effectué de nombreuses analyses. Certains professionnels pensaient à une forme inconnue de cancer et proposaient de l'opérer.

Après avoir épuisé tous les recours médicaux, Elena RS a consulté sa grand-mère guérisseuse, en lui décrivant ses symptômes étranges, et en évoquant l'incapacité des médecins à poser un diagnostic. La guérisseuse examina Elena RS sur le champ. Puis, presque aussitôt, elle lui expliqua qu'elle pourrait l'aider. Elena RS devait revenir le lendemain pour sa première séance de traitement.

### 2.3.3. Représentation de la maladie

Même si la grand-mère-guérisseuse n'a pas donné un diagnostic exact par rapport à la maladie de sa petite fille, Elena RS pense actuellement qu'il s'agissait d'un « sglaz ». Elle donne une interprétation fonctionnelle et exogène à sa maladie. Celle-ci serait due au regard et aux pensées envieuses des autres. L'interprétation ontologique est aussi présente: les pensées envieuses auraient pénétré son corps « énergétique ». Elle se dit qu'elle a été confrontée aux personnes jalouses et que son « aura » n'était pas protégée contre leur « énergie négative ».

*« Il y a beaucoup de gens envieux et quand l'aura n'est pas protégée…on y est confrontés souvent, au travail, dans la rue. On peut reconnaître une partie de ces personnes. Souvent même cela concerne des membres de la famille ».*

La principale raison de supposer l'existence d'un « sglaz » est l'incapacité de la médecine officielle a mettre un diagnostic et à proposer un traitement efficace.

La maladie et les malheurs peuvent provenir du contact avec les personnes qui disposent d'une « énergie négative ». Cette énergie se transmet d'une personne à l'autre, un peu comme un virus.

*« Ainsi est une personne disposant d'énergie négative (Elena RS me dit cela à la sortie d'une femme de ménage qui avait interrompu notre entretien en rentrant bruyamment dans la pièce sans respecter les règles de la politesse). Pour m'en protéger, j'essaye de ne pas communiquer avec*

*eux ».*

Elena RS a apprit de sa grand-mère que la maladie et les problèmes pouvaient également se transmettre par le contact avec des objets qui serait porteurs de « l'information négative ».

*« Les gens venaient chez ma grand-mère, lui apportaient de la nourriture, mais elle n'utilisait pas tout…parfois elle jetait, de la nourriture fraîche…quand on y pense, elle était une personne avec une toute petite pension…mais elle me disait : « Tout le monde ne vient pas chez nous empli de bonté, il est mieux ne rien prendre de ces personnes »... en fait c'est ça : tout ce que la personne apporte porte une certaine information, parfois négative ».*

Les maladies et les problèmes peuvent provenir d'une intention explicite des personnes qui possèdent certaines connaissances techniques. Leurs actions destructives s'effectuent en opposition avec le travail de la guérisseuse.

*« A propos, au même étage que ma grand-mère habitaient certaines femmes qui agissaient en contradiction avec elle.*

*-Qu'est que ça veut dire?*

*- Ma grand-mère, pour sa part, soignait, tandis qu'elles faisaient des « sglaz », des « portcha ». Elles aussi se rendaient à l'église, comme ma grand-mère. Mais aller à l'église ne signifie rien…grand-mère disait qu'il y a des personnes différentes qui vont à l'église ».*

Selon Elena RS le guérisseur peut « prendre sur soi» la maladie de son patient et tomber malade à son tour. Elle évoque avec une grande tristesse et avec une réelle culpabilité le décès très rapide de sa grand-mère après qu'elle l'eut soignée.

*« Ma grand-mère m'a soigné d'une maladie que les médecins n'arrivaient pas à diagnostiquer. J'avais 19 ans et ma grand-mère est décédée peu de temps après. Peut-être a-t-elle pris ça sur elle ? Pendant bien des années, ma grand-mère a été hospitalisée. Elle avait souvent des problèmes aux poumons. Pourtant, elle est décédée d'autre chose. On ne s'y attendait pas. En fait, elle fut régulièrement hospitalisée un mois ou deux chaque année ».*

Elena RS établit un lien entre les maladies annuelles longues et répétitives de sa grand-mère et son travail avec les patients. La guérisseuse est peut-être tombée malade suite à une « contagion par l'énergie négative ».

### 2.3.4. Pratiques décrites

Pour établir son diagnostic, la guérisseuse s'est installée face à sa petite-fille, puis a effectué des passes autour de son corps, sans toutefois le toucher. Elle a immédiatement annoncé que le problème n'était pas grave et lui a certifié que cette maladie relevait de sa compétence. Dès ce jour, elle entama le traitement. Cette certitude rassurante de la praticienne contraste avec l'hésitation alarmante des médecins officiels.

Chaque séance de traitement durait à peu près 20 minutes. La guérisseuse allumait une bougie, ensuite elle prononçait une prière tout en faisant des passes sur la patiente. A la fin de la séance, elle lui donnait du pain bénit.

### 2.3.5. Représentations des pratiques

En examinant la description du processus de traitement effectué par la guérisseuse, on constatera que l'essentiel du traitement est soustractif et consiste à « nettoyer le corps » de la

maladie par le feu (la bougie) et en faisant des passes. La guérisseuse procède ensuite au rajout de la puissance en donnant à sa patiente du pain bénit.

Elena RS souligne le lien entre la pratique de sa grand-mère-guérisseuse et son affiliation religieuse. Pendant le traitement la guérisseuse utilise des objets en lien avec les rituels religieux: une bougie, la prière, du pain bénit. Elle soigne par l'imposition des mains, comme les saints guérisseurs ou comme Jésus lui-même. Contrairement aux personnages religieux, la praticienne, comme le commun des mortels prend un risque en soignant les autres: elle peut « prendre sur soi » la maladie de son patient et même en mourir.

La guérisseuse soigne les autres grâce à son don. D'après Elena RS, le don de guérison est héréditaire et se transmet dans sa famille d'une femme à l'autre. Néanmoins, ce don ne peut pas être pleinement exercé si le savoir-faire de la guérison n'a pas été transmis par un parent. C'est avec regret qu'Elena RS constate que sa grand-mère est décédée sans transmettre l'entièreté de ces savoirs. Elle évoque cependant le fait que son père a hérité de certains procédés de traitement. Elena RS se considère également comme héritière de sa grand-mère, même si le savoir-faire ne lui a pas été transmis. Sa ressemblance physique avec sa grand-mère, sa capacité et son envie d'aider les gens « psychologiquement », de les soutenir, lui rappelle qu'elle possède des dons de guérison.

### 2.3.6. Représentations du monde

Pour Elena RS, il existe deux forces (positive et négative) qui agissent en opposition dans notre monde. Certaines personnes porteuses d'énergie négative peuvent nuire aux autres par leurs pensées, leurs paroles et par leurs intentions envieuses. Il s'agit de personnes qui aiment se disputer, qui souhaitent du mal aux autres et qui peuvent même pratiquer des rituels d'envoutement. On peut rencontrer les personnes qui ont des intentions négatives un peu partout: dans la rue, au travail et à l'église. Le lien avec une institution religieuse ne garantit pas que la personne n'aura que des intentions positives. Les personnes, qu'elles possèdent ou non le don de guérison doivent se protéger notamment en évitant le contact avec ceux qui véhiculent une « énergie négative ».Elle donne une grande importance au fait de transmettre ce savoir à ses propres enfants et de les enseigner à se protéger des influences « négatives ».

### 2.3.7. Opinion sur l'efficacité des pratiques

Le traitement s'est avéré extrêmement efficace: tous les symptômes ont définitivement disparu une semaine plus tard. Elena RS s'est présentée à l'hôpital pour ses analyses et son médecin lui a annoncé qu'elle était à présent en parfaite santé. La patiente ne lui a pas expliqué qu'elle a fait un traitement après de sa grand-mère. Son cas de guérison inexplicable a était repris dans la thèse doctorale de son médecin traitant en tant qu'exemple d'une évolution positive spontanée de la maladie.

Durant notre rencontre Elena RS nous a également expliqué que sa grand-mère avait transmis certains savoirs à son fils, le père d'Elena RS. Il connaissait notamment une parole à prononcer pour se débarrasser d'un orgelet. Son traitement fonctionnait très bien et la personne fut guérie en quelques minutes.

## 2.4. Lina, professeur à l'Institut Supérieur d'économie, 38 ans

### 2.4.1. Cadre de la rencontre

Nous connaissons Lina depuis déjà quelques années. Nous l'avions rencontrée par l'intermédiaire d'un professeur qui travaillait avec elle. Quand elle a su que nous faisions une enquête, c'est de sa propre initiative qu'elle nous a proposé de nous parler de sa rencontre avec une guérisseuse. Lina avait 38 ans à l'époque où nous l'avons interviewée. Ses centres d'intérêt professionnels sont multiples : philosophe et psychologue de formation, titulaire d'un doctorat ; elle est l'auteur des plusieurs livres en psychologie de l'art. Actuellement Lina est professeur à l'Institut Supérieur d'économie. Nous avons interviewé Lina à son domicile.

### 2.4.2. Cadre de la consultation

Lina nous a fait part de deux consultations chez une même guérisseuse. La première date de 1989 et la deuxième s'est déroulée 8 ans plus tard.

#### *2.4.2.a. Consultation 1*

La première fois Lina avait consulté une guérisseuse à cause d'une hernie du nombril survenue chez son fils de 3 mois. Sur les conseils de son pédiatre et de sa propre mère, elle s'est adressée à une praticienne en médecine traditionnelle. Celle-ci estimait que cette hernie se développait particulièrement vite, et que probablement elle serait incurable par les moyens de la médecine officielle. C'est la mère de Lina qui lui avait trouvé l'adresse de cette praticienne.

Lina nous a expliquait que c'est en compagnie de sa mère qu'elle a consulté cette guérisseuse avec son bébé. Elle fut particulièrement frappée par l'apparence élégante de la praticienne, qui de par son âge ne correspondait pas, selon Lina, à son appellation de « babka » (grande mère, vielle femme).

Lina fut surprise de remarquer la pauvreté de l'appartement de la praticienne. Il s'agit pour elle d'une preuve de la qualité des soins donnés par cette guérisseuse, dont elle savait que même en étant très demandée, elle n'acceptait pas de recevoir tout la monde.

#### *2.4.2.b. Consultation 2*

Concernant la deuxième consultation chez cette praticienne, peu de renseignements filtrèrent de la part de Lina pour la simple raison que c'était sa mère qui avait consulté pour son petit fils. Lina nous a donc fait part de l'expérience racontée par sa mère.

La consultation était liée au fait que le fils aîné de Lina était tombé d'un très grand arbre. La famille l'avait tout d'abord emmené à l'hôpital où on ne constata aucune fracture. Très méfiante vis-à-vis de la médecine officielle, la mère de Lina emmena le garçon chez la guérisseuse. Celle-ci était très malade à l'époque et n'acceptait personne. Elle daigna néanmoins examiner le patient car il s'agissait d'un enfant.

### 2.4.3. Représentations de maladie ou de problème

#### *2.4.3.a. Consultation 1*

La hernie de son nourrisson est perçue par Lina comme inexplicable du point de vue de la médecine officielle, laquelle ne dispose que de peu de moyens pour la traiter sans recourir à une opération chirurgicale. En contrepartie, elle estime que la médecine traditionnelle détient de meilleures explications et notamment cette « babka » qui envisage des moyens d'intervention autres

que l'opération chirurgicale. Lina nous confie qu'elle avait très envie de demander à la praticienne quelle était la cause de la hernie de son fils. Elle ne l'a toutefois pas fait car il lui semblait que ce type de question pouvait être interprété par la guérisseuse comme un manque de confiance à son égard.

#### ***2.4.3.b. Consultation 2***

Le fils de Lina était tombé de l'arbre. Selon elle, cette chute était consécutive au manque de surveillance de sa part. Il lui était difficile de croire que son fils n'avait eu aucune fracture et elle se montrait même sur ce plan excessivement inquiète. Les preuves de santé apportées par la médecine officielle ne lui suffisaient pas, car elle se disait qu'on ne pouvait pas faire des bons examens dans un hôpital aussi éloigné du centre de la ville. Par contre, elle nous disait être tout à fait rassurée par les paroles de la guérisseuse que lui avait rapportées par sa mère. La praticienne a confirmé l'absence de fractures en l'expliquant par l'intervention miraculeuse d'un être surnaturel : l'ange Gardien qui se trouvait tout près de l'enfant. Lina nous dit que ces paroles l'avaient apaisée. Elle a trouvé cette explication beaucoup plus rassurante que les radiographies effectuées à l'hôpital.

Lina nous fait part de ses doutes quand à la poursuite du traitement par les méthodes de la médecine traditionnelle dans le cas de fractures. Elle semble légèrement gênée par ce qu'elle appelle « un élément de manque de confiance » dans les capacités de la guérisseuse. Elle suppose qu'en cas de problèmes chez son fils, elle aurait plutôt tendance à recourir aux deux méthodes : la médecine officielle et la médecine populaire.

### 2.4.4. Pratiques décrites

#### ***2.4.4.a. Consultation 1***

Lina nous a expliqué que la guérisseuse lui a demandé d'accompagner l'enfant. Elle n'a pas laissé entrer la grand-mère. Elle a pris l'enfant dans ses bras très habilement, comme si elle s'était toujours beaucoup occupée d'enfants dans sa vie. Elle l'a examiné minutieusement sous tous les angles, puis l'a rendu à la mère. C'est n'est que dans un deuxième temps qu'elle a soulevé la chemisette du bébé pour observer sa hernie. Lina souligne que le bébé, jusque là excité, s'est immédiatement calmé puis endormi dans les bras de la guérisseuse.

Plus tard, dans son récit, Lina décrira le contraste qu'elle avait constaté entre les manipulations violentes des représentants de la médecine officielle et « le caractère inhabituel des manipulations » de la guérisseuse. La différence est confondante dans sa description entre l'attitude des médecins qui l'on violemment séparée de son bébé hurlant pour l'ausculter dans une pièce glaciale et l'atmosphère chaleureuse et calme qui régnait chez la guérisseuse.

Une fois l'enfant examiné la praticienne s'est adressé à Lina pour discuter avec elle de ses croyances dans les forces supérieures. Rappelons que ces événements se sont déroulés en 1989, époque charnière dans l'histoire du pays, prise dans le matérialisme marxiste et où ce genre de questionnements était encore perçu comme dangereux.

*« Et alors, elle m'a demandé sur un ton insouciant si je croyais en Dieu. J'avoue que je n'avais pas de réponse toute faite…voilà…A ce moment, elle avait compris l'ampleur de mon désarroi et tout naturellement elle me demanda si je croyais dans l'Absolu, dans l'Universum. Moi, doctorante en philosophie à l'époque, j'étais littéralement choquée, car ses paroles contrastaient tellement avec mes attentes par rapport à elle, par rapport à cet appartement très pauvre, très ordinaire. J'ai hoché affirmativement de la tête, avec une grande passion. « Excellent », me répondit-elle. Parce que dans cet affaire là, il est important d'entrer en communication avec des êtres bien spécifiques, afin qu'il se produise des changements satisfaisants. (Ce n'est pas exactement ce qu'elle a dit, mais de ses questions je m'en souviendrai toute ma vie) C'est pour*

*cela, poursuivait-elle, qu'il ne faudra pas faire tout cela pendant très longtemps, mais cela devrait en tout cas l'aider ».*

Encore de nos jours, Lina n'arrive pas à oublier sa surprise à propos de cette femme qui avait trouvé des mots justes et percutants.

La praticienne exhiba alors une grande pièce de monnaie datant d'avant la révolution. Elle en fit quelques manipulations dont Lina ne se souvient plus avec précision. En fait, elle devait poser la pièce sur la hernie du bébé à certains moments bien précis de la journée. Elle demanda à Lina de prononcer une incantation avant le coucher du soleil. La jeune femme devait se trouver seule à la maison avec son bébé à ce moment là. Elle devait exécuter ce rituel durant une semaine.

#### ***2.4.4.b. Consultation 2***

La mère de Lina a expliqué à sa fille que la praticienne avait brièvement examiné le garçon, sans lui retirer les vêtements. L'examen consistait à passer ses mains près du corps de l'enfant sans le toucher. Elle confirma alors l'absence de fractures et cela grâce à la protection de l'Ange Gardien.

### 2.4.5. Représentations des pratiques

#### ***2.4.5.a. Consultation 1***

D'après Lina la praticienne utilise une approche globale de la personne. Elle considère sa manière de procéder à un diagnostic comme une preuve de l'adéquation de cette approche. Néanmoins, la praticienne ne le montre pas. Au contraire, elle se comporte comme si elle voulait cacher sa manière de travailler au patient.

*« J'ai eu l'impression que le moment où elle avait tourné la tête était très important. Elle était très concentrée, très attentive. J'ai même eu l'impression qu'elle examinait la hernie comme pour dire : « oui je vais travailler avec la hernie et pas avec l'enfant tout entier » ».*

Ce « faire semblant » servait peut-être à montrer la similitude entre son approche et celui de la médecine officielle qui découpe plutôt que de relier. On peut supposer qu'il s'agit d'une ruse qui sert à légitimer sa pratique.

La capacité à entrer en communication avec les êtres surnaturels est une autre particularité fondamentale de la pratique décrite par Lina. Le travail de la praticienne consistait, entre autres, à indiquer aux patients la manière d'entrer en communication avec ces entités

*« Moi je dirais qu'elle m'a permis de comprendre et de savoir comment on peut s'adresser à ces êtres. Je ne suis pas certaine que cela aurait été aussi efficace si j'avais été simplement à l'église pour m'adresser à Dieu plutôt que d'avoir exécuté d'autres rituels ».*

En indiquant les paroles à prononcer, la guérisseuse semblait donner une clef pour entrer en communication avec Dieu et avec les entités de l'autre monde.

*« C'était une incantation assez courte. Je ne m'en souviens plus, mais en tout cas elle possédait un caractère folklorique, très ancien. Le lendemain, en prenant un ton pour le moins sévère, j'ai dit à maman que sous aucun prétexte il ne devait y avoir quelqu'un à la maison entre telle heure et telle heure (...). Le soleil était très lumineux, c'était une vraie journée de printemps, juste avant le crépuscule. J'étais avec le bébé qui venait de pleurer. Son hernie était gonflée. J'essayais de le calmer, mais je ne me rappelle plus si je l'avais pris ou non dans mes bras... Oui, je*

*pense que je devais l'avoir pris. Il s'était calmé et je me demandais si je pourrais parler à haute voix sans le réveiller, parce qu'il avait un sommeil léger. D'ailleurs, même si je l'avais réveillé, cela n'aurait pas été grave. Mais je devais prononcer ces paroles en y mettant de l'âme et de la sincérité.*

*A ce moment, il se produisit quelque chose de très intéressant, quoique perturbant. D'un côté je désirais très fort le bien-être de l'enfant et de l'autre côté il m'était impossible de prononcer ces paroles.*

*-C'était très dur pour vous ?*

*-Extrêmement difficile. C'est que...voilà...heureusement que j'avais le bébé dans mes bras sinon j'aurai eu une crise nerveuse. Les larmes coulaient, je tenais l'enfant pour ne pas le faire tomber et je le serrais très fort. Il ne criait pas, il ne pleurait pas. Voilà...Je faisais les manipulations avec la pièce de monnaie, mais sans prononcer l'incantation une seule fois. Le lendemain, ma mère était partie encore une fois, moi j'étais restée. Je n'arrivais toujours pas, même si je n'avais plus de crise. Mais c'était comme si je faisais une prière. Je m'adressais à Dieu...eh...comme si...si jamais il existe...c'est pour qu'il ne soit pas indigné par ma demande, ma demande que lui, il connaissait déjà. C'était quelque chose comme ça que je disais.*

*-C'était comme une prière à l'intérieur de vous ?*

*-Oui, c'était plutôt une prière à l'intérieur de moi-même. Mais c'était une prière spontanée, elle n'était pas construite consciemment. C'était un peu près comme cela. Eh ...je m'en souviens très bien, car après trois ou quatre jours...je regardais l'hernie avec attention pour vérifier si elle n'était pas devenue plus grande...La hernie a arrêté de grandir ».*

Toute l'importance qui séparait l'univers familial de Lina de l'univers social où elle avait grandi s'était révélée alors qu'elle prononçait les phrases du rituel prescrit par la guérisseuse.

#### ***2.4.5.b. Consultation 2***

D'après Lina, la praticienne possède une capacité extraordinaire à diagnostiquer les troubles de santé en mettant ses mains près du corps du patient. Elle explique également que certaines personnes mettaient en lien l'état d'esprit particulier de la guérisseuse avec ses capacités à diagnostiquer et à traiter les patients. D'après Lina, les patients de cette praticienne la décrivaient comme une personne calme, qui ne se mettait jamais de mauvaise humeur, même si elle était souvent malade elle même.

### 2.4.6. Représentations du monde

Pour Lina, à côte de notre monde matériel, existe un monde immatériel, peuplé par des êtres supérieurs (qu'elle appelle Dieu, ange gardien, Absolu, etc.). Les êtres surnaturels de ce monde transcendant se caractérisent par le fait d'être toujours attentifs à toutes les pensées et actions des humains. Néanmoins ils n'agissent pas toujours d'une manière juste.

Pendant notre rencontre, Lina nous a parlé du moment exact où elle a pris conscience de l'existence de l'autre monde. Il s'agissait de deux situations dont elle nous a parlé avec une grande émotion et qui impliquaient son premier fils nouveau-né, fragile à la naissance. Lina a vécu les deux situations comme les preuves de la protection de son enfant par les forces de l'autre monde.

*« -Est-ce que vous pensez que le fait de s'adresser à cette guérisseuse a influencé votre vision du monde ou pas du tout?*

*- Non, je pense que ça a beaucoup influencé. Mais j'avais déjà un éléments...eh...une impression qu'il y avait quelque part quelque chose qu'on peut appeler l'ange gardien, le destin ou les forces supérieures qui ne sont pas toujours justes mais qui sont très sensibles...très attentifs par rapport à chacun de nos actes et même nos pensées. J'ai eu ça un peu avant et c'était lié avec mon*

*enfant, mon ainé. C'était deux cas. Le premier...c'est quand il était à l'hôpital. Il avait juste huit jours et la fièvre était montée à 40°. Les médecins et les infirmières me regardaient déjà avec une telle compassion que je sentais qu'ils se préparaient à me dire les mots inévitables. Voilà. Moi je devais emmener l'enfant pour faire une radio. C'était en hiver, l'escalier était très froid, on devait aller dans un lieu froid et l'enfant avait de la fièvre. J'imaginais que cela allait être très désagréable, puisqu'on allait le poser sur un appareil froid et en plus j'avais les mains gelées. Alors j'ai commencé à prier. C'était la première fois que je priais. J'ai commencé à prier pour avoir les mains chaudes, pour que l'enfant ne le ressente pas. J'ai pris l'enfant et j'ai senti que mes mains étaient chaudes. (...)Et la deuxième fois, c'était il y a trois semaines, il était déjà dans un autre hôpital, j'allais chez lui tous les jours. Il était dans une chambre tout seul, c'était un hôpital assez vieux avec des très veilles fenêtres. C'était le mois de mars, il y avait un vent très fort...j'ai donné à manger au bébé et je devais déjà rentrer à la maison. Je ne pouvais pas rester à l'hôpital. (...) Mais je n'arrivais pas à partir, je le prenais dans mes bras, je le recouchais. (...) A un moment donné, la fenêtre s'est brusquement ouverte, poussée par un vent froid qui chassa dans toute la pièce. L'enfant pouvait mourir de froid entretemps. J'ai appelé l'infirmière et on a fait un grand effort pour fermer cette fenêtre. On a eu très peur toutes les deux, elle aussi. Elle savait bien qu'elle aurait eu des problèmes s'il était arrivé quelque chose à l'enfant et qu'elle n'avait rien remarqué. (...) J'étais partie à la maison et j'avais les mains qui tremblaient, je n'arrivais même pas à boire du thé. J'ai de temps en temps ce genre de tremblements quand je suis très inquiète. Mais ça ne me préoccupe pas, c'est comme si je payais pour cette aide de l'intuition que j'avais reçu. J'ai en fait vécu ces deux situations il y a vingt ans. Alors, âgée de 24 ans j'étais persuadée que tout cela, ça existe bel et bien, toutes ces choses auxquelles il faut rester attentive... Comment réagir? Soit avec des incantations (« zagovor »), soit à l'aide de l'intuition ou de pratiques diverses. Ce n'est pas la façon selon laquelle ce contact se produit qui est importante. (...) Le fait de m'être adressée à la guérisseuse n'a pas vraiment changé ma vision du monde. Cela a simplement ajouté des informations aux représentations que j'avais déjà ».*

Ces moments ont précédé la rencontre avec la guérisseuse. Au moment de contacter la « babka », Lina se trouvait en quelque sorte en transition entre plusieurs représentations différentes.

D'un côté, sa vision du monde, acquise au contact du milieu scolaire et universitaire était marquée par le matérialisme, d'autre part elle avait déjà vécu des expériences qu'elle a interprétées dans le sens de l'intervention des êtres surnaturels. Nous pouvons supposer que ce type d'interprétation a été rendu possible par le contact avec sa propre mère, « la seule dans la famille qui n'est pas sceptique par rapport à ces choses ».

Lina ne considère pas que la rencontre avec la « babka » ait profondément influencé sa vision du monde. Elle a plutôt eu une confirmation supplémentaire de l'existence du monde surnaturel et de la possibilité d'entrer en communication avec les êtres de ce monde. Pour Lina, ces entités existent et il y a divers moyens pour entrer en contact avec elles: les prières, les paroles magiques, les prévisions intuitives, etc. Si certains de ces moyens sont parfois accessibles à tout un chacun, les autres nécessitent l'intervention d'initiés. Selon Lina, la guérisseuse connaissait les moyens d'entrer en communication avec l'autre monde par les prières et les incantations et pouvait même favoriser cette communication chez les non-initiés. La babka agissait en tant qu'intermédiaire. Par sa présence et par son action, Lina renforçait en fait les actes qu'elle exécutait.

### 2.4.7. Opinion sur l'efficacité des pratiques

#### *2.4.7.a. Consultation 1*

L'intervention de la praticienne s'est avérée très efficace. Lina reste néanmoins perplexe devant cette efficacité et hésite à l'attribuer aux capacités de la guérisseuse. Fidèle à son esprit

scientifique, Lina évoque l'action plutôt mécanique d'une pièce de monnaie, ainsi que l'évolution naturelle de la maladie due à la croissance de l'enfant. Finalement, elle situe la cause de cette efficacité dans le champ du sacré au sens large (Dieu, actions rituelles). Elle attribue à la praticienne le rôle de l'intermédiaire qui permet d'établir une communication entre le patient et l'univers du sacré.

*« - La hernie était très grande. Alors pendant les premiers jours j'ai eu de sérieux doutes. Je me demandais si on ne perdait pas son temps. Je me demandais si c'était efficace. Mais tous ces doutes se confrontaient à la croyance que la guérisseuse avait réveillé en moi grâce à ses paroles tout en confiance et par ses gestes professionnels.*

*-Vous lui avez fait confiance ?*

*- J'avais sans doute confiance, mais en même temps j'avais des doutes. Je me disais qu'on perdait son temps, que le traitement n'était pas suffisamment efficace. (...).On n'a plus montré l'enfant à la guérisseuse. Mais dix jours plus tard on l'a emmené chez la pédiatre qui s'est montrée très surprise. Elle nous confirma que les « babka » soignaient facilement les hernies. (...). Quand l'enfant avait six mois, on l'a montré au chirurgien qui avait dit qu'on pouvait retirer le diagnostic de la hernie. Alors, mon avis, c'est que...eh ...moi je considère que...d'un côté c'était les pièces de monnaie qui ont influencé, d'un autre côté, c'était peut-être la croissance de l'enfant tout simplement. Mais...j'ai eu une impression qu'il y a eu une intervention des certaines forces...qui a été provoqué par la praticienne. Je dirais qu'elle a aidé à comprendre et à expliquer quelle était la manière de s'adresser à ces forces. Je ne pense pas que cela aurait été aussi efficace si j'avais tout simplement été à l'église pour m'adresser à Dieu ».*

### ***2.4.7.b. Consultation 2***

*« Je me souviens de mes pensées à l'époque. J'ai réfléchi aux différentes possibilités, comment j'allais faire...Le plus probablement je me serais tournée vers la médecine officielle ou alors, c'est aussi très probable, j'aurais accompli les deux simultanément. (...)Ce n'est pas que je ne lui faisais pas confiance, à elle en particulier. Mais c'était plutôt un manque de confiance envers tous les systèmes de guérison traditionnels. (...) Ma mère a davantage confiance aux guérisseurs et leurs différents pratiques: ça fait une différence avec les autres membres de notre famille. Nous on est beaucoup plus sceptiques par rapport à tout cela ».*

Le fait de s'adresser à une guérisseuse pour soigner une éventuelle fracture est perçu par Lina comme complémentaire à la médecine officielle. Elle a une approche très pragmatique. Suite à certaines expériences très négatives dans les hôpitaux, elle a perdu confiance dans le bon fonctionnement de la médecine. Au moment où elle a éprouvé des doutes quant au diagnostic, elle s'est tournée vers la praticienne qui l'avait déjà aidée une fois d'une manière efficace.

## 2.5. Anna, économiste, 40 ans

### 2.5.1. Cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Anna suite à l'indication d'une de ses collègues que nous avions également interviewée à l'École Supérieure d'économie. L'entretien a eu lieu dans son cabinet, sur son lieu de travail. Anna avait surtout envie de parler de son expérience récente du traitement de sa fille cadette qui a souffert du cancer. La description de son vécu de la maladie de son enfant, des médecins et psychologues consultés, des opérations subies, le divorce avec son mari qui a suivi ont constitué des thèmes récurrents de son discours. Ce n'est qu'après en avoir longuement parlé qu'Anna a pu aborder sa propre expérience de la maladie, ainsi que le traitement qu'elle a reçu de la part d'un médecin-guérisseur- « mage blanc ». Celui-ci l'a soigné par l'imposition des mains, par des passes ainsi que par l'hypnose.

### 2.5.2. Cadre de la consultation

#### *2.4.2.a. Consultation 1*

A l'âge de 27 ans, Anna a eu un myome utérin. En conséquence, elle a subi une l'ablation de l'utérus. A cette époque, elle était mariée et avait deux jeunes enfants. Suite à cette opération elle a vécu une grave dépression et a fait un séjour de plusieurs semaines dans une maison de convalescence. C'est dans ce lieu qu'elle a suivi un traitement chez un praticien qu'elle décrit tantôt comme un médecin, tantôt comme un « mage blanc » et guérisseur. Les consultations se déroulaient en groupe ou individuellement, dans le cabinet de deux praticiens: « le mage blanc » et « le mage noir ». Anna a toujours été traitée par le « mage blanc » et nous avoue avoir eu très peur du « mage noir » qui avait une allure menaçante et de grosses dents effrayantes.

#### *2.4.2.b. Consultation 2*

Quelques années plus tard, la fille d'Anna a eu un cancer du poumon, a subi une opération et a du suivre une chimiothérapie. Comme il existait un risque de rechute, Anna a pris la décision d'entreprendre un traitement par un homéopathe qui pratiquait dans un cabinet privé.

### 2.5.3. Représentation de la maladie

Anna attribue l'origine de sa maladie et de celle de sa fille à un stress consécutif à des événements externes. Elle considère que ses relations conflictuelles avec le père des enfants ainsi que les aléas de la vie (notamment la fuite forcée de la famille de la Lituanie vers la Russie) ont constitué des événements stressants. Elle se place ainsi du côté de l'interprétation fonctionnelle.

Elle ne met pas toutes les maladies sur le même pied d'égalité. Il y a pour elle des maladies qu'elle qualifie de « vraies » (comme le cancer) et d'autres qui sont «imaginaires » (comme la dépression). Pour Anna ces maladies n'exigent pas la même thérapeutique. Dans le cas des « vraie » maladies, l'intervention et le diagnostic doivent d'abord se faire par la médecine officielle, puis ensuite seulement par des guérisseurs. Les mages, les sorciers (koldun) peuvent aider dans le cadre des maladies qui proviennent du psychisme.

L'interprétation ontologique est également présente. Dans le discours d'Anna, la maladie apparait comme une entité exogène à « retirer » avec certaines techniques. Celui qui effectue le traitement par des passes des mains doit faire attention: le contact même indirect avec un organe malade peut « contaminer » le guérisseur. Elle décrit notamment une manière de soigner les maux de tête qu'elle a appris auprès du praticien qui l'a soigné: on fait des passes pour retirer la douleur de l'autre et on se lave les mains tout de suite après avec de l'eau courante pour faire partir le mal de

son propre corps.

### 2.5.4. Pratiques décrites

#### *2.5.4.a. Consultation 1*

Anna était en maison de convalescence quand elle a rencontré le médecin-guérisseur-mage qui y exerçait. Elle faisait partie d'un groupe dont les membres ont suivi quelques séances ensemble. Elle a également suivi des séances de traitement individuel. Pendant les séances, le praticien demandait aux patients de se coucher. Il suggérait que la plupart de personnes allaient s'endormir et qu'il les soignerait au cours de leur sommeil en dirigeant vers eux « un flux d'énergie ». Le praticien faisait des passes avec ses mains à proximité du corps de ses patients couchés sur des fauteuils.

Une autre partie de son travail consistait à enseigner à ses patients les méthodes d'auto-soins et la manière d'aider leurs proches par des passes.

*« Il nous enseignait de faire un traitement avec les mains. Pour soi-même et pour les autres. Comment s'aider soi-même et les autres ? Comment aider les membres de sa famille ? A propos, pour ce qui me concerne, j'ai aidé mes enfants jusqu'à maintenant. Je leur retire la douleur de tête. Ce n'est pas pour rien qu'il existe une expression qui dit : « comme si on avait retiré (la douleur) avec une main ». Tout ça aide ».*

En ce qui concerne les méthodes d'auto-soins, enseignées par le praticien, il s'agissait essentiellement de techniques basées sur l'imagination.

*« Il affirmait certaines choses. Si quelqu'un a une maladie il ne faut pas juste faire de la médecine traditionnelle. Mais c'est comme dans mon cas. L'opération est déjà passée mais toi tu continues à avoir des pensées dans la tête comme quoi il y aurait quelque chose qui est resté. Tu dois t'aider toi-même. Tu dois imaginer qu'il y a des petits personnages dans ton corps avec des petites pelles et des petites brouettes. Toi tu les fais charger des brouettes avec des cellules inutiles et tu les fais partir. (...) En réalité ça aide vraiment. Il (le praticien) donnait des savoirs aux patients, il racontait ce qu'on peut faire. Je l'utilise. Comment retirer la douleur en respirant? On respire à travers l'endroit qui fait mal et puis on imagine qu'on lave cet endroit. A propos, ça aide très bien ».*

### 2.5.5. Représentations des pratiques

#### *2.5.5.a. Consultation 1*

Anna considère qu'il mettait les personnes en état de transe et qu'il les soignait par les deux méthodes: par les injonctions verbales et par le flux d'énergie.

*« - Maintenant je me souviens, mais j'ai tout oublié. Mais la pratique est restée. J'ai oublié d'où ça venait mais c'était comme une transe, ça s'appelle comme ça. Nous on était comme endormis. Il y avait plusieurs personnes. Au certains moments il disait qu'il dirigeait sur nous un flux d'énergie. Il y a eu un moment où je me suis endormi, mais je me suis réveillée trop tôt. Et lui il faisait de la sorte que moi je savais respirer, et je sentais ce flux sur moi. C'était comme un flux d'air. Il disait que ce flux devait venir et il retirait la douleur avec ce flux. Et en plus, s'il y avait quelqu'un qui n'arrivait pas...il y en avait qui ne dormaient pas. Moi je dormais. Lui il disait tout de suite que ça pouvait ne pas marcher dés la première fois. Alors lui il aidait avec ses mains. Quand il a passé ses mains par-dessus moi, j'ai senti comme un flux ».*

Anna se représente la thérapeutique utilisée par le guérisseur comme soustractive: il retire la maladie avec son énergie.

Quand Anna analyse l'action du praticien, elle se rend compte que le travail du praticien consistait également à transformer sa représentation de soi.

Elle pense que le traitement du praticien lui a permis d'avoir une plus grande confiance en soi, en ses propres capacités de combattre les maladies et de ne plus jamais tomber malade.

*« - Tout simplement...C'est pas qu'il m'a forcé...mais il m'a permis d'avoir confiance en moi-même. Il m'a permis de croire que moi je suis merveilleuse, que tout ira bien pour moi, que je suis la meilleure. Moi, je me suis vue comme le meilleur de ce que la nature pouvait faire. C'est tout. Moi j'ai crue dans tout ça et j'ai commencée à vivre mieux.*

*C'était un médecin qui traitait par des injonctions. Cela veut dire qu'il nous faisait entrer dans un état hypnotique. Moi je peut affirmer que après ça...(j'ai peut être fait huit séances en tout). Après ces séances j'ai revue toute ma vie. Toute entière. Je suis devenue une autre personne.*

*-Qu'est que cela veut dire?*

*-J'ai commencé à croire que ma maladie était partie. Pourtant...c'est maintenant que je me rends compte que quand j'ai été confrontée à la maladie pour la deuxième fois... avec la maladie de ma fille...moi, j'ai oublié tous ce qui me préoccupait. Mes maladies ne me préoccupent plus. Elles sont toutes parties. Je ne m'en souviens plus, je ne les connais plus ».*

Elle considère que le traitement l'a rendue plus résistante aux épreuves de la vie et l'a aidée à affronter la maladie de sa fille et à la soutenir.

#### ***2.5.5.b. Consultation 2***

Le traitement de l'homéopathe consistait dans la prescription des produits mais ne se limitait pas à ça. Le praticien a beaucoup parlé avec sa jeune patiente et avec sa maman et les a orienté vers une pratique religieuse régulière. Selon les représentations d'Anna, le traitement n'aurait pas été efficace sans l'intervention de Dieu.

*« Moi je pense qu'il avait des bonnes directions du traitement. Cela veut dire qu'il nous prescrivait les granules homéopathiques, mais il nous dirigeait aussi, en direction de Dieu. C'était très fort. Moi je suis une personne avec des règles de vie déjà établies. Moi on ne peut pas m'influencer en me faisant peur. Je n'aime pas ça, mais ça a lieu quand même. Je pense que notre foi orthodoxe est basée sur la peur. Je ne peux pas dire que je ne suis pas croyante. Je suis très croyante et même profondément croyante. Dieu m'a beaucoup aidé, je pense que pour mon enfant, on ne pourrait pas s'en sortir sans son aide ».*

Même si Anna critique certaines options prises par l'église en tant qu'institution, elle souligne tout au long de notre rencontre le fait que le retour à la foi religieuse a été une aide thérapeutique extrêmement efficace pour sa fille et pour elle-même.

### 2.5.6. Représentations du monde

Anna semble accorder une grande importance à la valeur de la justice dans le monde et de la protection des plus faibles. Elle se décrit comme une personne qui valorise le don de soi pour le bien des autres et met en avant le fait que c'est son caractère altruiste qui l'a aidé à soigner sa fille malade.

*« Moi je pense comme ça. Si je dois choisir de faire quelque chose de bien pour moi ou pour les autres, je ferais du bien aux autres. Je ne le ferais pas juste pour plaire au Dieu, mais c'est ma nature, je ferais quand même du bien aux autres ».*

Elle s'attendait à rencontrer des valeurs du don, d'aide désintéressée et de simplicité chez les représentants de l'église orthodoxe, mais a été déçue par cette institution religieuse.

*« L'église ça doit être quelque chose d'humble. A l'époque j'ai été impressionnée par la quantité d'enfants sans abris, des malades. Pourquoi l'église ne les aide-t-elle pas, par exemple? Pourquoi investit-on dans d'autres choses? (...). Mettez l'argent là où c'est nécessaire, aidez les enfants ».*

Même si Anna se considère comme une personne très croyante, elle ne fréquente pas souvent les temples. Cette attitude, critiquée par certains, lui convient parfaitement et lui permet de construire son propre rapport à la religiosité.

*« -Je n'arrive pas à être sensible à ce que l'église nous impose.*

*-Vous voulez-dire les règles?*

*-Premièrement je n'aime pas que nos églises soient toutes dorées. (...) L'or, le brillant, ça me dérange. Certaines personnes qui fréquentent l'église ont essayé de m'expliquer. Moi je n'y vais pas, je n'y suis pas confortable. C'est peut-être parce que j'ai déjà vu les temples, les églises en Estonie. La bas tout est gris, mais on sent que notre âme se purifie.*

*-C'était des églises catholiques?*

*-Oui. Je ne peux pas prier dans ces église, je ne peux pas m'adresser au Dieu, je n'ai pas le droit.*

*-Vous vous sentez plutôt chrétienne orthodoxe?*

*-Oui, bien sûr, si je suis baptisée en tant que chrétienne orthodoxe. C'est comme si je me rebaptisais, mais je sais que les cas comme ça existent dans l'histoire. Mais ce n'est pas mon cas. Je ne veux pas changer ma foi. Elle est correcte. Mais les gens me disent que ma foi n'est pas correcte. Je prie, mais je m'adresse à Dieu par moi-même, sans aller dans ces temples. Mais il y a quand même certaines petites églises, avec des murs justes blancs et de vieilles icônes, sans dorures. Je sens qu'il y a une force là-bas. Je sens une aide qui provient de là. Je pleure là-bas et je prie sincèrement ».*

Les rencontres avec les praticiens de la guérison l'on fait entrer en rapport avec le sacré et l'ont conduit à construire sa propre manière d'entrer en communication avec Dieu.

### 2.5.7. L'opinion sur l'efficacité

#### *2.5.7.a. Consultation 1*

Anna pense que le traitement qu'elle a suivi a été très efficace. Elle précise que cette efficacité serait due au fait que sa dépression était une maladie « imaginaire: celle qui provient du psychisme ». Dans ce cas, les interventions des guérisseurs, des voyantes et des psychologues peuvent s'avérer utiles et efficaces. Mais comment perçoit-t-elle cette efficacité? Anna a d'abord subi une intervention chirurgicale qui a permis d'enlever la tumeur mais qui n'a pas pu sauvegarder son utérus. Les conséquences émotionnelles de cette opération ont été désastreuses: elle n'avait plus envie de vivre et se vivait en manque d'une partie essentielle de sa féminité. L'efficacité de l'intervention du « mage blanc » a consisté à changer sa vision d'elle même,à lui redonner la confiance en soi, ce qui lui a permit à commencer à se voir « comme le meilleure que la nature pouvait faire».

***2.5.7.b. Consultation 2***

Anna considère que le traitement homéopathique a très bien fonctionné pendant quelques années et a permis de ralentir l'évolution de la maladie et de retarder la rechute. Elle a précisé que l'homéopathie ne pouvait pas constituer un traitement unique et qu'il fallait aussi recourir à la médecine officielle.

*« -Alors, notre brave homéopathe, il nous a dit...En fait à l'hôpital on nous recommandait une opération. Mais mon enfant était tellement faible. Moi je ne voulais pas d'opération. C'est une énorme opération, il fallait retirer deux tiers du poumon. En plus c'est le poumon gauche...il y a tout de ce côté là.*

*- C'était dangereux alors.*

*-J'étais tout à fait contre, en plus il n'y avait pas de diagnostic exact. S'il y avait un diagnostic, on pourrait peut être opérer. Alors l'homéopathe a dit:"C'est mieux de vivre avec un poumon malade que de mourir avec un poumon qui est sain. En fait, ces médicaments homéopathiques donnent un effet positif, mais ils ne traitent pas. C'était très lent, au point qu'il faille plus de quatre années. Mais en même temps je pense que si on n'avait pas agi par homéopathie, je risquais de perdre ma fille. Mais comme on prenait les médicaments homéopathiques, le processus était repenti. Mais il y a eu une récidive ».*

Comme nous l'avons déjà évoqué Anna attribue l'un des bénéfices de l'homéopathe dans le fait d'avoir rétabli ses liens avec une église, avec Dieu. Elle attribue la guérison de son enfant à l'intervention divine.

## 2.6. Irina, employée d'une compagnie d'assurance, 42 ans

### 2.6.1. Cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Irina par l'intermédiaire de Romain (qui a également participé à cette étude). Irina et Romain sont collègues dans une même compagnie d'assurance et ont eu plusieurs occasions d'échanger par rapport aux praticiens guérisseurs qu'ils ont tout les deux rencontrés dans le cadre des problèmes de santé de leurs enfants. Nous avons rencontré Irina sur son lieu de travail et l'entretien s'est déroulé dans une cafétéria (le seul lieu possible et proposé par elle-même). Au début de notre rencontre, qui a duré un peu plus d'une heure, Irina s'est montrée très méfiante. Elle a confirmé que Romain lui avait bien parlé de sa propre expérience et qu'une autre collègue, dont lui avait parlé Romain, fera de même. Elle nous avait prévenue qu'elle ne resterait pas longtemps, dans la mesure où elle attendait un appel important. Elle s'est montrée beaucoup plus détendue par la suite et nous a parlé avec beaucoup d'émotions. Malheureusement l'entretien a du être finalisé un peu brusquement car elle a été appelée sur son lieu de travail.

### 2.6.2. Cadre de la consultation

Irina nous a parlé de trois consultations différentes. Les deux premières se sont déroulées il y a assez longtemps. Par contre, pour ce qui est de la troisième, elle était toujours en cours au moment de l'entretien. C'est de cette dernière consultation qu'elle nous a essentiellement parlé.

#### ***2.6.2.a. Consultation 1***

Après la naissance de son première enfant, qui a actuellement 17 ans, Irina a été victime d'une mastite. Elle avait de la fièvre, un engorgement et une inflammation au sein qui lui causaient une grande douleur et qui l'empêchaient de poursuivre l'allaitement de son bébé. Elle a consulté une « babka » (guérisseuse) spécialisée dans le traitement de cette affection. Celle guérisseuse lui fut renseignée par sa propre mère. Elle nous a expliqué que sa décision a été essentiellement motivée par le souhait d'éviter un traitement invasif et extrêmement douloureux proposé par les médecins à l'hôpital. La consultation a eu lieu au domicile de la « babka ». Cette praticienne, infirmière de formation, travaillait à l'hôpital. Elle l'a reçue trois fois, pendant un temps assez court. Cette praticienne ne demandait pas d'argent. Par contre, elle acceptait des dons en nature (de la nourriture, mais aussi des vêtements).

#### ***2.6.2.b. Consultation 2***

Irina avait déjà consulté une guérisseuse il y a 15 ans pour résoudre le problème de santé de son enfant qui a eu une hernie du nombril. Guidée par les personnes de son entourage (sa famille et ses collègues), persuadés du fait que la médecine officielle serait incapable d'améliorer l'état de son enfant, Irina ne s'est jamais adressée aux médecins avec ce problème. Ses collègues lui ont présenté une guérisseuse, par ailleurs une auxiliaire d'infirmerie, qui est venue à son domicile pour voir l'enfant. Après la première rencontre, la guérisseuse a conseillé une série de pratiques. Par la suite, elle a enseigné d'autres procédés à une amie d'Irina qui les a mis en usage avec son enfant.

#### ***2.6.2.c. Consultation 3***

Irina nous a expliqué qu'elle consultait actuellement une « babka » pour les tics nerveux de sa fille de 15 ans. Elles ont déjà rencontré plusieurs fois cette « babka », qui consulte à son domicile. Après avoir épuisé tous les recours possibles dans la médecine et la psychothérapie officielle, Irina a pris la décision de consulter une guérisseuse. Elle a été extrêmement déçue par l'absence de résultats durables chez sa fille qui a pris des nombreux médicaments et a été suivie par les médecins

depuis plus de 7 ans, toujours pour le même problème. Elle manifeste une grande confiance envers cette praticienne et attend des bons résultats.

#### ***2.6.2.d. Pratique familiale et personnelle***

Irina a évoqué les pratiques de protection et de guérison exercés par sa grand-mère maternelle.

### 2.6.3. Représentations de maladie ou de problème

#### ***2.6.3.a. Consultation 1***

Irina considère que la mastite serait due à l'excès du lait, qui s'est accumulé dans ses seins.

#### ***2.6.3.b. Consultation 3***

D'après Irina, les tics nerveux de sa fille peuvent avoir plusieurs explications. Irina nous présente d'abord certains représentations acquises tout au long du parcours médical de sa fille. Elle se représente cette maladie tantôt comme le résultat d'une cause interne, tantôt comme une conséquence d'influences externes.

En ce que concerne les causes qui serait propres au fonctionnement interne de la jeune fille, elle s'explique l'existence des tics par des causes liées au corps physique, telles que la position incorrecte des vertèbres ou les tensions musculaires. D'autres explications se rangent plutôt du côté des causes liées à l'état émotionnel de la jeune fille. Il s'agit notamment d'une mauvaise gestion du stress. Irina évoque en outre une certaine timidité de sa fille, le fait qu'elle est vite gênée et se préoccupe du regard des autres. Elle semble adhérer à ces représentations médico-psychologiques tout en se disant qu'elles ne procurent pas une vision complète de la maladie de sa fille.

La vision proposée par la « babka » consultée vient compléter les représentations d'Irina concernant ce problème. La praticienne qualifie les symptômes présentés par la jeune fille comme une manifestation de « l'ispug » (la peur). Suite au diagnostic traditionnel divinatoire, la guérisseuse soutient que la jeune fille aurait été effrayée durant son enfance par un animal. La peur serait « entrée » chez la jeune fille et aurait actuellement besoin d'être « enlevée ». La cause du trouble est située à l'extérieur de la patiente. C'est cette représentation de la maladie qui est perçue par Irina comme la plus juste et comme celle qui rend compte au mieux des causes profondes du trouble. Cet évènement lointain, évoqué par la « babka » et reconstitué après coup par la mère et la fille, constitue la « vraie » cause de la nervosité de sa fille, de ses tensions musculaires et finalement de ses tics.

#### ***2.6.3. c. Pratique familiale et personnelle***

Irina a également évoqué son expérience et ses représentations des maladies acquises auprès de sa grand-mère. Elle nous a parlé d'autres maladies traditionnellement soignées par les guérisseurs: « sglaz » (mauvais œil) et « portcha » (l'envoûtement).

Il s'agit des maladies d'origine exogène qui proviennent de l'influence négative de personnes malveillantes ou envieuses. Dans sa description, Irina insiste essentiellement sur les symptômes de ces maux, les manières de les reconnaître ainsi que sur les procédures de remédiation.

Irina nous raconte un cas qui met en évidence le fait que la « portcha » peut être « attrapée » par le contact de la victime avec un objet (ou avec la nourriture) « contaminée » par l'action de la personne malveillante. L'action maléfique a été faite sur de la farine. Pour avoir une « portcha », il suffisait que la victime soit en contact visuel avec cette farine. En ce qui concerne les symptômes de cette maladie, il existe un malaise général, mais on constate également l'apparition de mouvements désordonnés aussitôt qu'un prêtre s'approche d'elle. Par contre, ce n'est pas un prêtre qui « enlève » une « portcha », mais plutôt un guérisseur. La personne ayant une « portcha » est considérée comme

impure et ne peut, dès lors, pas fréquenter un lieu « saint ». Plus loin, Irina insiste sur le fait que « la sorcellerie et l'église ne peuvent pas être ensemble »(p.6). Il semble qu'en disant cela, elle ne pense pas uniquement aux sorciers malfaiteur mais aussi à leurs victimes, qui, suite au contact avec la force maléfique sont mis eux aussi du côté du mal.

*« Je crois que « portcha » existe et que « sglaz » (mauvais œil) existe. (…). On m'a raconté un cas…une femme…on lui a fait une « portcha » …il parait que c'est très commun, j'ai été terrorisée (rit). On lui a fait une « portcha » et elle allait à l'église et quand le prêtre s'approchait, elle se tordait comme dans les films . . les gens se tordent quand on fait sortir la « portcha ». Maintenant elle va chez un guérisseur que lui enlève cette « portcha ». (…). Quand elle a commencé à cuisiner à la maison, elle a vu la farine et elle s'est sentie mal. Ce n'est qu'après qu'elle apprit que cette « portcha » avait été faite sur la farine ».*

Pour Irina, « sglaz » est une influence néfaste qui passe par le regard. Il s'annonce par un malaise soudain, des douleurs inexplicables. La grand-mère d'Irina, qui semble appartenir à la catégorie des femmes qui possèdent des savoirs dans le domaine magico-religieux (mais qui ne les utilisent que pour soigner les membres de sa propre famille), pose elle-même le diagnostic. C'est n'est pas toujours le cas, chez les personnes tout venant, car même si la personne peut émettre une hypothèse diagnostique, c'est un tiers (guérisseur, voyante ou autre professionnel) qui la confirme et l'annonce avec certitude.

*« « Sglaz » c'est…ma grand-mère dit comme ça. C'est par exemple qu'elle a commencé a se sentir mal. Peut-être ai je un sglaz ? Elle se sentait bien et tout d'un coup elle a commencé à se sentir mal, elle a un mal de tête, elle tousse, elle dit que c'est un « sglaz ». Elle se couche, elle boit de l'eau et elle se sent mieux ».*

Certaines personnes semblent être particulièrement vulnérables aux regards envieux. C'est notamment le cas des bébés.

*« L'enfant est petit. On vient le regarder et puis il ne dort plus, il crie, alors c'est peut être qu'il a un « sglaz » (mauvais œil). C'est comme ça que je comprend les manifestations d'un « sglaz » ».*

Le comportement anormal d'un enfant, ainsi que les évènements extérieurs (tels que la présence des personnes étrangères à la maisonnée), fait poser le diagnostic du « sglaz », annoncé et soigné par les femmes de la famille (essentiellement par la mère et la grande-mère).

Durant notre rencontre, Irina a également évoqué les représentations selon lesquelles certaines maladies et problèmes pouvaient être générés par l'influence négative trans-générationnelle. Selon cette représentation, les troubles sont mis en lien avec le comportement inadéquat des personnes des générations précédentes. On parlera alors de problèmes de « karma ».

### 2.6.4. Pratiques décrites

#### ***2.6.4. a. Consultation 1***

La guérisseuse a pratiqué de petites incisions sur le sein affecté par la mastite et a fait sortir le sang. Elle a répété cette même procédure chaque fois que sa patiente venait la voir. Irina a été surprise par le fait que la praticienne n'a pratiqué que cette simple action mécanique, sans même prononcer la moindre parole spécifique pour compléter ce traitement.

***2.6.4.b. Consultation 2***

Le traitement de l'hernie hiatique chez l'enfant d'Irina s'était fait en deux étapes: d'abord le traitement dispensé par la guérisseuse elle-même et par la mère, ensuite une amie de la mère a utilisé des techniques de soin qu'elle avait apprises auprès de cette même guérisseuse. Irina ne nous a pas fait une description très détaillée des pratiques qu'elle a observées. Elle a précisé qu'elle ne se souvenait plus exactement de ce qui se faisait pour le traitement et que c'est son amie qui a été le plus active pour traiter son enfant. Au début, c'est la « babka » qui a fait le traitement. Elle prononçait des incantations et mordait la hernie. La praticienne a ensuite demandé à la mère de trouver une pièce de monnaie ancienne en cuivre et de la mettre sur le lieu affecté. Ensuite la « babka » a transmis son savoir-faire à l'amie d'Irina (Elena RS, employée de la même compagnie d'assurance que nous avons également rencontrée). Irina n'a pas de souvenirs précis de ce que son amie faisait pour traiter la hernie. Elle nous explique qu'il s'agissait de prononcer une prière au dessus de la hernie mais aussi de la mordre.

***2.6.4.c. Consultation 3***

Irina nous a décrit la pratique diagnostique effectuée par la guérisseuse en vue de déterminer l'origine de la maladie de la jeune fille. La praticienne a immédiatement annoncé le nom de la maladie dont souffrait la fille d'Irina: c'est le « ispoug » (peur), la jeune fille aurait été effrayée. Il lui fallait trouver la cause exacte de la peur. La procédure diagnostique consistait à faire fondre la cire dans un récipient en fer et de la verser ensuite dans l'eau en tenant le récipient sous la tête de la patiente. Au moment où la cire s'est refroidie, la praticienne l'a retirée pour observer sa forme. C'est l'image formé par la cire fondue qui donnera les indications sur les origines de « l'ispoug ». L'interprétation de l'image se fait avec l'aide de la mère de la jeune patiente qui formule un souvenir en lien avec la proposition divinatoire. La « babka » a proposé son interprétation: l'image formée par la cire lui faisait penser aux enfants et à un mouton. Irina a corrigé en utilisant ses souvenirs du passé qui collaient le plus aux énoncés de la praticienne: ce mouton était plutôt le chien, qui ressemblait au mouton. Finalement c'est Irina elle même qui a affiné le diagnostic: sa fille aurait eu peur au moment de la mort de son chien tué par un autre sous ses propres yeux.

*« « Babka » (guérisseuse) prend de la cire, elle la fait fondre dans un récipient en fer. Elle a un autre récipient qui contient de l'eau. Elle verse la cire dans l'eau au dessus de la tête de ma fille. Elle dit une prière. Quand elle la retire (la cire) de l'eau, il faut qu'elle nage dans l'eau, mais chez nous elle reste toujours dans le fond. C'est pour ça qu'il est difficile « d'enlever ». Quand elle (« babka ») a sorti la cire, elle a vu…moi j'ai vu des enfants…un mouton…c'est pas un mouton, c'est un chien qu'on avait…il ressemble à un mouton, probablement c'est lui que faisait peur à ma fille…c'est pour ça qu'elle a eu ce « ispoug » (peur). Elle a été témoin de la mort de ce chien(…) un autre chien l'a tué ».*

Le traitement ne se différencie pas beaucoup de la procédure diagnostique à l'exception du fait que cette fois-ci la praticienne observe plutôt la manière dont la cire fondue flotte dans l'eau. C'est à partir de cette observation qu'elle annonce la poursuite du traitement et la nécessité de le continuer. Les morceaux de cire qui flottent librement dans l'eau constituent le signe de la guérison. Par contre la cire qui coule indique que « l'ispoug » n'a pas encore été enlevé et qu'il faut continuer.

***2.6.4.d. Pratique familiale et personnelle***

Irina a grandi dans une famille où les pratiques magico-religieuses faisaient partie du quotidien. La grand-mère d'Irina détient les savoir-faire en lien avec ces pratiques et en fait profiter sa famille et dans certains cas sa communauté. Les voisins font appel à cette femme, actuellement très âgée, notamment au moment des décès, car c'est elle qui connaît les rituels à effectuer avant

l'enterrement. Elle possède également la connaissance des procédés de traitement qu'elle n'utilise que pour elle-même ou pour soigner les membres de sa famille.

*« Quand j'étais enfant, j'allais à l'église avec ma grand-mère. Ma grand-mère, qui a 90 ans maintenant, sait prononcer des incantations (zagovarivaet) pour soigner les dents, l'herpès. Cela veut dire qu'elle prononce des incantations (zagovarivaet) au dessus de l'eau, elle enlève le « sglaz » à son niveau. Elle ne pratique pas la guérison, mais quand j'arrive, elle me donne de l'eau, elle me verse de l'eau et me la donne à boire. J'ai grandi là dedans. Je savais que ça existe. Cela faisait partie de ma vie ».*

La grand-mère d'Irina a l'habitude d'utiliser l'eau au-dessus de laquelle elle a prononcé des paroles spécifiques. Fréquemment elle utilise cette eau en tant que moyen de protection à titre préventif. Ainsi, elle donne cette eau à boire à sa petite fille Irina ou bien elle l'asperge. La grand-mère a une connaissance des paroles à prononcer pour calmer les maux de dents et les boutons de fièvre.

L'eau est utilisée pour soigner le « sglaz »: la grand-mère en boit pour se débarrasser de cette affection.

Irina nous livre une autre pratique utilisée dans sa famille pour les soins d'un bébé dans le cas où on soupçonne un « sglaz ».

*« Pour enlever un sglaz aux petits enfants, nous prenions toutes les cuillers, les fourchettes qu'il y avait à la maison. On mettait tout dans une bassine d'eau et on lavait le visage de l'enfant avec ça… »*

### 2.6.5. Représentations des pratiques

#### ***2.6.5. a. Consultation 1***

Le travail de la praticienne consiste à « faire sortir » la maladie avec le sang qui s'écoule par des incisions. Le thérapeutique utilisée est soustractive et consiste à « faire sortir » la maladie avec du sang. Irina a précisé plusieurs fois que le sang qui sortait du sein était extrêmement noir, ce qui semble selon elle indiquer la force de la maladie enlevée du corps.

#### ***2.6.5. b. Consultation 2***

Selon les représentations d'Irina, l'action de la guérisseuse consistait à rétablir le fonctionnement correct du corps de l'enfant. La praticienne remettait la hernie à sa place par l'action mécanique de la langue. Si les actions de la « babka » et ensuite de l'amie d'Irina vise à rétablir l'équilibre, il s'agit en même temps d'enlever du corps de l'enfant quelque chose qui lui est étranger. La praticienne mord la hernie, en s'attaquant à la maladie à coups de dents pour la faire sortir.

#### ***2.6.5.c. Consultation 3***

Irina considère que la caractéristique importante de la pratique de la « babka » est sa capacité d'entrer en communication avec Dieu. Sa croyance et sa pratique de la religion chrétienne orthodoxe lui permettent d'obtenir un succès dans le traitement.

Durant les consultations, la guérisseuse a également conseillé à Irina et à sa fille d'aller régulièrement à l'église. Ce faisant, elle inscrit sa jeune patiente dans la tradition de sa lignée. Elle recrée le lien avec sa famille et avec la communauté des croyants. Enfant, Irina allait souvent à l'église avec sa grand-mère. Néanmoins, elle n'a pas initié sa fille aux pratiques religieuses jusqu'à ce qu'elle rencontre la « babka ».

La lecture de la manière dont Irina fait la description du rituel de traitement de « ispoug »

nous fait supposer que selon ses représentations la praticienne transfère le mal sur la cire. La cire de la bougie, une fois fondu, montre l'image de la cause de la maladie.

L'ancienneté des pratiques utilisées par la guérisseuse leur confère, selon Irina, une légitimité et une efficacité particulière.

### 2.6.6. Représentations du monde

Pour Irina, il y a deux mondes: le visible et l'invisible. Dans ces deux mondes, régis par le dualisme, le bien coexiste au mal. Dans le monde visible, où se déroule la vie quotidienne, on peut rencontrer des personnes envieuses et malveillantes qui causent les maladies. Dans le monde invisible, Dieu s'oppose aux forces diaboliques.

L'église fournit une protection contre les maladies et les malheurs, à condition d'avoir une pratique religieuse régulière et de suivre les rituels. Les « babka » ont le don de Dieu qui leur permet de soigner les malades

*« -C'est depuis mon enfance que j'étais habituée d'entendre tout ça, moi j'ai déjà entendu parler de ça (des guérisseurs), je le savais bien.*

*-Comment avez vous pris la décision de l'emmener chez la « babka » (guérisseuse) et pas ailleurs?*

*-Par rapport à ma fille?*

*-Oui.*

*-J'ai tout essayé depuis déjà plusieurs années. Depuis 1997...J'ai commencé à chercher, j'ai commencé à y réfléchir. Des connaissances m'ont dit qu'il fallait essayer de l'eau (bénite), on m'a dit qu'il fallait aller à l'église. A propos, c'est « Babushka » (petite grand-mère guérisseuse) qui nous a envoyé à l'église. Je devais faire la communion, obligatoirement. J'ai compris que l'église devais être présente dans la vie et qu'il fallait aller à l'église. Quand j'étais petite, j'y allais avec ma grand-mère. Ma grand-mère est très veille, elle est croyante et elle aussi elle disait des incantations (zagovor) pour soigner, les dents par exemple, elle me faisait ça depuis mon enfance ».*

### 2.6.7. Opinion sur l'efficacité

#### ***2.6.7.a. Consultation 1***

L'intervention de la « babka » s'est avérée très efficace pour Irina et lui a permis d'éviter une opération qu'elle avait déjà subie pour un sein et qu'elle craignait. Des années plus tard, Irina a emmené sa belle-fille, qui souffrait de mastite, chez la même praticienne.

#### ***2.6.7.b. Consultation 2***

L'enfant d'Irina a été soigné par deux personnes. Au départ, c'est la « babka » qui est intervenue, mais sans résultat. Elle a ensuite transmis ses savoir-faire à l'amie d'Irina dont l'action s'est révélée plus efficace. Irina n'a pas proposé d'explications par rapport à ce fait étonnant. Ce qui compte pour elle c'est le résultat final: la guérison de son enfant.

#### ***2.6.7.c. Consultation 3***

Ce traitement était toujours en cours au moment de notre rencontre avec Irina. Elle manifestait une certaine ambivalence quant aux possibilités du traitement des troubles de sa fille. D'un côté, elle parlait d'une possibilité d'amélioration de l'état de sa fille. D'autre part, elle avait des doutes quant à la durée de ce résultat positif. Elle nous a signalé qu'elle allait probablement faire appel à d'autres spécialistes pour maintenir la stabilité de l'état de son enfant. Dans ce cas, le rôle de la « babka » serait de débarrasser la jeune fille de la cause profonde de sa souffrance, « d'enlever »

la maladie. Néanmoins, Irina pense que sa fille continuera à rester fragile et probablement perturbée par les situations stressantes. Ce sont les massages du « thérapeute manuel » qui lui permettront de continuer en bonne santé. Irina n'exclut pas l'hypothèse d’un dépassement de la maladie au fur et à mesure que la jeune fille avancera en âge.

## 2.7. Larissa, enseignante, 43 ans

### 2.7.1. Cadre de la rencontre

Nous avons fait connaissance avec Larissa par l'intermédiaire de Raïssa, son amie, que nous avons également rencontrée dans le cadre de ce travail. Elle a manifesté son intérêt par rapport à cette enquête et nous a invitée à passer dans son appartement, son lieu de vie et en même temps son bureau. Nous avons passé quelques heures agréables dans sa cuisine, à discuter et à boire du thé. Elle nous a fait des propositions par rapports aux différentes manières de mener la recherche dans ce domaine et a proposé notamment l'idée de rencontrer un plus grand nombre de patients par l'intermédiaire d'une enquête sur un site web.

### 2.7.2. Cadre de la consultation

Larissa nous a raconté son parcours de recherche de solutions par rapport aux problèmes dans les relations avec son mari. Le parcours de Larissa est intéressant dans la mesure où elle utilise une multiplicité de recours divers qui l'ont amenée à devenir elle-même praticienne des cartes du tarot, mais aussi d'entamer une formation en psychologie. Larissa rencontra de nombreux praticiens censés détenir des pouvoirs dans la résolution des malheurs (voyante, guérisseuse, prêtres, astrologues, praticiens du Taro, psychologues). Elle nous a exposé toutes ces rencontres en les présentant comme des jalons au cours de ces dix dernières années qui ont contribué à changer sa vie en profondeur, ainsi qu'à modifier sa vision du monde. Larissa perçoit son parcours comme un chemin dont la construction n'est pas due au hasard, mais qui fut au contraire guidée par les forces invisibles.

#### ***2.7.2.a. Consultation 1***

La première consultation racontée par Larissa date de 1995. Larissa a rencontré une voyante-guérisseuse suite à l'indication d'une amie. Cette amie, qui travaillait au théâtre a assisté aux séances collectives et individuelles organisées par cette praticienne dans ce théâtre. Poussée par un intérêt envers ces pratiques ainsi qu'en recherche de solutions pour ses problèmes de couple, Larissa a décidé de la contacter, même si elle n'avait guère confiance en ces pratiques. Nerveuse, elle s'est rendue au domicile de la voyante-guérisseuse en se sentant comme « Marguerite », personnage du roman de Boulgakov, qui en recherche de son amoureux rencontre le diable. Larissa nous a expliqué que la praticienne n'instaurait pas un payement fixe pour ses services. On pouvait la remercier avec de l'argent ou avec de la nourriture.

#### ***2.7.2.b. Consultation 2***

Intriguée par sa première rencontre, Larissa a commencé à s'intéresser aux pratiques de la voyance et de la guérison. Elle s'est mise à lire les journaux populaires sur ce thème et à regarder les émissions sur le sujet. Quelques mois plus tard, Larissa, qui regardait à la TV une émission sur les pratiques magiques, « Le troisième œil », vit une interview avec Alena Orlova, une guérisseuse, dont le discours lui inspira confiance. Peu après, Larissa trouva dans sa boite aux lettres une invitation pour se rendre en consultation chez Alena Orlova. Larissa commença par assister aux rencontres gratuites organisées par Orlova, puis décida de suivre ses cours traitant de la magie dans la vie quotidienne. Elle m'a expliqué qu'elle cherchait toujours une solution pour résoudre son problème familial. Les cours de magie lui sont apparus comme une possibilité d'obtenir des informations qui contribueraient à cette recherche. Larissa estimait qu'elle ne pouvait pas se rendre aux consultations individuelles, trop chères pour elle, et qu'elle devait se contenter des cours.

***2.7.2.c. Consultation 3***

Larissa a suivi les cours d'astrologie et a fait faire des horoscopes pour elle-même et pour son mari.

Lors des séminaires organisés chez la guérisseuse Orlova, Larissa rencontra une femme qui suivait les cours d'astrologie et qui lui proposait de l'accompagner. Elle était toujours en recherche d'une solution pour ses problèmes de couple.

***2.7.2.d. Pratique 4***

Larissa a suivi les cours pour devenir praticienne en tarot.

La raison de cet engagement était toujours la même: une recherche des solutions pour ses difficultés familiales.

***2.7.2.e. Pratique 5***

Lecture des livres de Ernest Holms sur la science du mental.

***2.7.2.f. Pratique 6***

Fréquentation des églises (orthodoxe et protestante)

Cette pratique est antérieure aux consultations et aux pratiques décrites plus haut.

Maman d'une petite fille, Larissa a été confrontée à son comportement désobéissant. Suite au conseil d'une professeur de musique, Larissa emmena sa fille à l'église, pour qu'elle fréquente l'école dominicale. C'est ainsi qu'elle commença à fréquenter l'église orthodoxe. Ensuite, un groupe de protestants est venu à l'école de sa fille et l'ont invitée à se rendre dans leur église. La recherche des solutions pour son problème de couple l'a donc dirigée vers cette église. Larissa a fréquenté l'église protestante pendant 3 mois.

*« A ce moment là, j'étais dans une période...avec mon mari. Alors je me suis dit, que l'église orthodoxe ne pouvait plus m'aider. Au contraire, elle allait me noyer. Tu sors du péché d'un pied, mais alors c'est l'autre pied qu'est dans le péché. Je suis allée là. J'ai beaucoup apprécié de me rendre chez les protestants. Ils m'apparaissaient plus sincères, plus normaux. Ils m'ont aidé pendant une période, trois mois ».*

***2.7.2. j. Pratique 7***

Cours de psychologie dans un Centre de formation privé.

**2.7.3. Représentations de maladie ou de problème**

***2.7.3.a. Consultation 1***

La voyante a expliqué à Larissa que les problèmes qu'elle vivait avec son mari constituaient pour elle une épreuve du destin. Ces problèmes de couple étaient pour Larissa une possibilité d'apprentissage et de développement personnel positif.

D'après la voyante, la rencontre entre Larissa et son mari était prédéterminée. Ce qui signifiait que leurs liens proches allaient se poursuivre même en cas de séparation.

*« Elle a décrit mes relations avec mon mari et elle a dit que c'était une croix que je devais porter. Qu'on vient ici pour apprendre des leçons, chacun la sienne. Elle m'a dit que c'est à travers lui et à travers les relations avec lui que j'allais me développer, m'améliorer. Elle a dit que j'allais apprendre des leçons à travers cette relation. Elle m'a conseillé de ne pas réagir d'une manière*

*trop émotionnelle, puisqu'il se nourrissait de mon énergie, même si lui-même a également beaucoup d'énergie. Elle a énuméré les caractéristiques négatives de mon mari; alors j'avais demandé: « Est-ce que ce serait préférable que l'on divorce ? » Elle a posé la question là haut et elle a dit : « vous pouvez faire ce que vous voulez, vous pouvez divorcer ou ne pas le faire, de toute façon vous allez continuer à être une famille…* » ».

Par ailleurs, la voyante considère que la souffrance de Larissa est également liée à une perte de l'énergie entrainée par ses réactions émotionnelles exagérées par rapport aux comportements de son mari. Ce dernier est présenté comme un « vampire » qui se nourrit de l'énergie de sa femme.

En ce que concerne Larissa elle-même, elle se montrait, à l'heure de l'enquête, d'accord avec la vision proposée par la voyante, même si celle-ci ne la satisfaisait pas entièrement et ne lui permettait pas d'arriver au bout de ses problèmes.

Larissa considère que les maladies et les problèmes trouvaient leurs causes dans les pensées de la personne elle-même. Dans sa vision, l'être humain possède la capacité d'influencer le monde à travers ses propres pensées. Elle nous explique que les pensées négatives (peurs, appréhensions) pouvaient « attirer » les difficultés dans la vie de la personne.

#### ***2.7.3.b. Consultation 2***

Larissa explique que la maladie et les malheurs peuvent provenir de l'influence néfaste des autres personnes. Les malheurs peuvent provenir du regard ou de la parole des personnes envieuses. C'est en parlant de la rencontre avec Alena Orlova, voyante-guérisseuse, qu'elle évoque le « sglaz » comme une cause possible de malheurs.

#### ***2.7.3.c. Consultation 3***

Le professeur de l'astrologie a commenté les horoscopes effectués par Larissa.

La comparaison de son propre horoscope avec celui de son mari a permit à Larissa de comprendre les causes de sa mésentente avec son mari comme étant liée à l'influence du milieu: des planètes, du cosmos.

*« Quand on a fait mon horoscope par les moyens astrologiques, le professeur a dit: Je confonds, est-que c'est ton horoscope ou est-ce celui du mari? Ah oui, vous êtes des jumeaux par des astres. Cela veut dire que même si nous sommes nés dans les années et les mois différents on a toutes les mêmes planètes. (...). C'est-à-dire que vous ne vous initiez pas mutuellement. Vous vous comprenez l'un l'autre, mais vous n'êtes pas des initiateurs l'un pour l'autre ».*

### 2.7.4. Pratiques décrites

#### ***2.7.4.a. Consultation 1***

La voyante-guérisseuse a tout d'abord prononcé une prière à haute voix. Ensuite elle a indiqué à Larissa quels étaient ses protecteurs dans les Cieux. Il s'agissait de la Vierge Marie et de Saint Nicolas. Larissa, qui a elle même prié avant le début de la consultation, se sentait en accord avec la protection de la Vierge Marie, mais se montra surprise par l'évocation de Saint Nicolas. Ensuite la voyante a commencé à parler sur un ton très rapide, comme dans une sorte de transe. Parfois, elle fermait les yeux. La voyante a expliqué que cette protection particulière provenait d'un grand-père décédé longtemps avant la naissance de Larissa et qui se prénommait Nicolas. Elle a également évoqué et décrit les caractéristiques des autres membres de la famille de sa patiente avec lesquels elle n'avait plus de contacts. Elle a également décrit les caractéristiques physiques et psychologiques des membres de la famille proche de Larissa (sa fille, son mari, son père et son

beau-père).

La praticienne lui a proposé de noter cinq questions sur un papier et y a répondu.

***2.7.4.b. Consultation 2***

Larissa faisait partie des élèves qui fréquentaient les cours de la guérisseuse-voyante Alena Orlova. Les pratiques qu'elle a observé auprès de la guérisseuse et qu'elle nous a décrit n'étaient pas destinées à résoudre son problème à elle, mais constituaient une démonstration. Néanmoins, ce sont des élèves de la guérisseuse qui présentaient leurs problèmes pour les démonstrations. Larissa nous cite notamment le cas d'une femme qui fut diagnostiquée par la praticienne comme ayant un « sglaz ». Elle a ensuite montré le rituel « d'enlèvement » de « sglaz » à l'aide de la cire.

Larissa nous a expliqué que la praticienne utilisait un pendule pour établir le diagnostic de la problématique de la personne.

*« Elle avait tout un schéma pour toutes les questions sur la santé…pour voir avec une pendule …elle nous montrait…elle nous faisait pratiquer ».*

Elle utilisait ensuite les rituels comprenant les actes et les paroles destinés à influencer l'état de santé et la situation de vie de la personne.

*« Je me rappelle par exemple qu'elle nous a montré sa manière d'enlever la « portcha », d'enlever le « sglaz » avec de la cire…j'ai vu des choses qu'on pouvait toucher…Elle tournait la cuillère autour de la tête de la personne, puis elle versait la cire dans l'eau et on y voyait le portrait d'une bonne femme…réellement…et la femme chez laquelle on faisait le traitement s'est écriée: « oh, mon Dieu, mais c'est ma belle-mère » ».*

Il semblerait qu'il s'agisse ici d'un rituel assez classique que nous avons également observé auprès de certains praticiens et dont l'objectif est en même temps diagnostique et thérapeutique. Ce rituel est utilisé dans le cas des affections diverses provenant de l'influence maléfique du milieu du patient et notamment dans le cas de la « peur » et du « sglaz ». Durant ce rituel (qui possède plusieurs variantes), le praticien réchauffe de la cire qu'il fait passer autour du patient et qu'il verse ensuite dans un récipient avec de l'eau où une forme apparait. La forme est ensuite « lue » comme une tâche d'encre par le patient lui-même aidé par le praticien qui propose des interprétations possibles. Au niveau diagnostique, il s'agit de déterminer la provenance de l'influence (en fonction de l'objet ou de la personne dont le profil apparait dans la cire refroidie). Au niveau thérapeutique le praticien effectue une opération de nettoyage censée « retirer » l'influence maléfique.

Certains de ces rituels étaient censés modifier les interactions entre la personne et son milieu. Larissa nous cite notamment un rituel pour récupérer un objet perdu qu'elle a appris au cours de « Magie pratique » et qu'elle a effectué à la maison. Ce rituel doit être réalisé pendant la nuit. La personne doit allumer une bougie, imaginer la personne qui détient cet objet et discuter mentalement avec elle.

***2.7.4.d. Pratique 3***

Larissa a observé les différentes manières de faire un horoscope et a appris à en faire par elle-même.

***2.7.4.e. Pratique 4***

Larissa a suivi les cours sur les cartes du tarot. Elle a appris à lire les cartes pour soi-même et pour les autres.

***2.7.4.f. Pratique 5***

Larissa a suivi les cours sur la science du mentale. Les professeurs lui ont enseigné les représentations du monde proposées par son créateur Ernest Holms.

***2.7.4.j. Pratique 6***

Larissa a fréquenté l'église protestante pendant trois mois. Elle se rendait aux célébrations tous les dimanches mais aussi aux concerts organisés par le pasteur. Elle a beaucoup apprécié cette manière de professer la foi, et s'est sentie en accord avec les pratiques proposées dans cette église. Elle n'a pas fréquenté cette église pendant longtemps car les membres de cette communauté louaient une salle dans une maison de culture et ont déménagé ensuite. Larissa raconte avec regret qu'elle n'a pas réussi à trouver son nouvel emplacement.

*« Il y avait une salle, ils chantaient, faisaient des projections sur un écran. Ils n'étaient pas attachés à toutes ces garnitures, à ces bougies. Tout ça je ne le prends pas mal, mais ils n'avaient pas ce culte. Ils faisaient des bonnes consultations psychologiques.(...)Tu pouvait aller voir le pasteur, le consulter par rapport à tes questions. Je n'y suis pas allée, mais j'aurais pu ».*

**2.7.5. Représentations des pratiques**

***2.7.5.a. Consultation 1***

Larissa considère que pendant la consultation la voyante entrait en communication avec les êtres surnaturels, les habitants de l'au-delà (les membres de la famille décédés, les personnages du panthéon chrétien religieux) et qu'elle a reçu des informations de leur part sous forme de texte ou d'images à transmettre au consultant.

***2.7.5.b. Consultation 2***

Il existe, d'après Larissa, un monde invisible qu'elle appelle « le monde métaphysique ». La guérisseuse possède des savoir-faire et un don héréditaire qui lui permettent d'entrer en communication avec ce monde invisible en vue d'influencer la réalité ambiante par des rituels. Les cours suivis par Larissa lui ont permis d'acquérir une certitude dans les possibilités et l'efficacité d'une telle influence. Durant les cours les élèves apprenaient les différentes manières d'entrer en communication avec le monde invisible à travers les rituels appris et pratiqués.

***2.7.5.c. Consultation 3***

Larissa considère que l'interprétation correcte des phénomènes célestes permet de prédire les évènements de la vie humaine. Elle pense que ce système fournit également des interprétations des difficultés rencontrées dans les relations interpersonnelles et qu'il permettrait de prédire l'avenir de son mariage. Au moment de nous présenter sa pratique d'astrologie, elle soulignait dés le départ qu'il ne s'agissait pas cette fois-ci d'une pratique magique, mais scientifique, enseignée par un professeur. Selon Larissa, cette pratique est basée sur des connaissances scientifiques extrêmement précises.

***2.7.5.d.Pratique 4***

Larissa pense qu'il est possible de deviner l'avenir en utilisant les cartes. Elle a appris durant ses cours que l'interprétation du symbolisme des cartes du tarot et de leurs combinaisons spécifiques permet aux praticiens de comprendre les difficultés rencontrées par les personnes. Par contre, selon Larissa, il ne s'agit pas d'une méthode qui permet au praticien de proposer des solutions concrètes

aux problèmes.

***2.7.5.e. Pratique 5***

Larissa a beaucoup lu les livres d'Ernest Holms, le créateur de « la science du mental » et a suivi les cours pour se former à cette approche spécifique. L'idée principale consiste à dire que toutes les personnes peuvent influencer la réalité ambiante par un simple pouvoir de leurs pensées. La pensée humaine serait porteuse d'énergie qui permettrait de créer d'abord l'image de la réalité souhaitée et ensuite de faire apparaitre cette image dans le monde matériel.

### 2.7.6. Représentations du monde

Larissa pense qu'à côté de notre monde visible il existe un autre monde: le monde invisible peuplé par des êtres surnaturels: Dieu, les Saints. Les personnes décédées font également partie de ce monde et peuvent entrer en communication avec les humains.

Les praticiens sont perçus comme les intermédiaires entre les deux mondes (terrestre et céleste). Ce don de passer les communications entre les mondes peut apparaitre de plusieurs manières. Chez certains praticiens, le don est héréditaire, chez d'autres il s'est ouvert progressivement et constitue le résultat du stress consécutif aux dures épreuves de la vie (comme le décès des proches). Chez d'autre encore, il serait le résultat des apprentissages auprès de maitres.

Progressivement, au cours de différentes rencontres, Larissa a acquis la certitude que toutes les personnes étaient capables d'apprendre certains rituels nécessaires pour influencer le monde qui les entoure.

Prenons l'exemple de sa rencontre avec la praticienne Alena Orlova. Au début, Larissa percevait la pratique et les connaissances de la voyante-guérisseuse comme le résultat d'un don génétique ainsi que de la transmission des savoirs (des rituels et des paroles qui les accompagnent « zagovor ») de la part de sa grand-mère gitane.

Mais après avoir suivi le cours, Larissa s'est rendu compte qu'il n'était pas nécessaire d'avoir des dons particuliers pour pouvoir entrer en communication avec le monde invisible. Un apprentissage auprès d'un maitre et une pratique régulière suffisent.

*« Ce qu'Alena Orlova a montré, c'est que tout le monde pouvait faire cela. Elle nous obligeait à le faire, elle nous habituait à le faire…Cela veut dire que tout le monde peut le faire dans une mesure ou dans une autre. Il faut travailler tout ça…Plus tu y travailles, plus tu pratiques, même si au départ tu étais parmi les derniers. Finalement tu arrives à le faire bien à 100%. Cela m'a impressionné ».*

Larissa a souligné que la guérisseuse a également suivi des formations dans les institutions officielles de l'état. Elle considère que l'apprentissage de la psychologie ainsi que de la profession de metteur en scène lui permettaient de pratiquer les interventions individuelles et les cours collectifs avec un plus grand succès. Par ailleurs, Larissa souligne l'importance de la composante théâtrale des cours qu'elle a suivis. Extrêmement bien préparés par la praticienne, ils donnaient l'impression d'être une pièce de théâtre, où la place de chaque acte et de chaque parole était déterminée et méticuleusement travaillée d'avance.

Plus tard, la vision du monde de Larissa a été influencée par l'apprentissage de l'approche de E.Holms. Elle nous explique son intérêt pour ces livres et la vision du monde proposée par l'auteur de la « science du mental » dans les termes suivants.

*« Voici les réponses pour (comprendre) toute cette magie, cette voyance, tout ça. (...)J'ai pris ce livre, j'ai couru à la maison et j'ai commencé à lire. Puis j'ai suivi trois fois les cours sur la science du mental, crée par Holms. Elle m'a donné des réponses à beaucoup de questions. C'est*

*n'est pas que la magie...que je suis sceptique par rapport à la magie. C'est simplement que maintenant je sais sur quoi se base cette magie. Comment se passent ces processus ? Les lois de l'Univers, comment ça marche, pourquoi les pensées se réalisent-elles ? Le fait aussi qu'elles sont matérielles, le fait que l'énergie se dirige en fonction de notre attention. Les résultats de nos pensées proviennent du monde métaphysique. C'est cette compréhension qui était importante pour moi. Au début on m'a montré que cela existait, après comment cela fonctionnait, et après pourquoi cela arrivait. D'autre part quand tu comprends qu'en réalité c'est la conscience qui le réalise, tous ces rituels deviennent ridicules, on peut y arriver sans toutes ces bougies. (...)C'est déjà superflu, parce que ça se matérialise sans tout cela. Ce sont juste les personnes qui ne connaissent pas ces lois qui en ont besoin pour se mettre dans un état particulier. C'est pour cela que ça marche. Voilà. Avec ça on peut faire un diagnostic pour soi-même, on peut savoir d'où viennent les racines. Il y a aussi le traitement (...) ».*

Suite à ces lectures Larissa a acquis de nouvelles représentations du monde selon lesquelles toutes les pensées de la personne peuvent se réaliser dans le monde matériel surtout si on s'y prend d'une certaine manière particulière, enseignée par le créateur de la science du mental.

Au moment de l'entretien elle analyse son parcours auprès de différents praticiens en tant qu'une série d'évènements liés mutuellement. Elle perçoit les situations et les personnes rencontrées en tant que « signes » d'une intervention des forces supérieures, qui la guident dans son cheminement. Les rencontres prennent leur sens en tant qu'ensemble des évènements et non plus séparément.

*« En fait, il y a sans doute le monde réel et le monde métaphysique dans lequel les choses arrivent. Tu y lances une idée et tu reçois des réponses. C'est pour cela que j'ai obtenu un véritable enchaînement d'évènements. J'ai vu d'abord une émission à la TV, ensuite on m'a lancé le papier avec l'adresse. (...). Ensuite c'est dans ce même endroit que j'ai fait connaissance avec la femme qui tirait les cartes et c'est chez elle que j'ai connu l'autre femme. Voilà donc un véritable enchainement des évènements ».*

Progressivement elle a commencé à percevoir ses difficultés de couple à partir d'un autre point de vue. Ses problèmes avec son mari ne lui apparaissaient plus comme un problème à résoudre mais comme une partie de son cheminement. Sa souffrance devient un passage pour accéder à une nouvelle vision du monde, au nouveau statut qui est celui d'une femme qui a le pouvoir d'influencer son destin.

*« C'est là qu'on m'a montré que si on a l'impression de se trouver dans une impasse, il ne faut pas nécessairement chercher à en sortir coûte que coûte. Tout simplement. Il y a des nœuds qu'on n'est pas en mesure de défaire. Mais on peut s'élever au dessus de tout ça, ainsi cela n'aura plus d'importance. (...) En réalité ce nœud apparent dans ma vie, il ne faut pas chercher à le dénouer ».*

### 2.7.7. L'opinion sur l'efficacité des pratiques

#### ***2.7.7.a. Consultation 1***

D'une manière générale Larissa n'a pas été entièrement satisfaite par la consultation chez la voyante.

Même si Larissa est impressionnée par les capacités divinatoires de la voyante, ses dons n'ont pas étaient très utiles pour résoudre les difficultés matrimoniales de la consultante.

*« En fait elle ne m'a pas sortie de l'impasse, mais elle m'a confirmé ce que je savait déjà*

*sans elle, sauf qu'elle a fait cela de son point de vue à elle (…) elle m'a décrit mon père, ma grand-mère…en ce qui concerne mon mari elle ne m'a pas donné de conseil…ça n'a servi à rien (…) ».*

Pragmatique, Larissa n'a pas trouvé d'utilité immédiate dans cette consultation. Les paroles de la voyante n'ont pas permis aux membres de la famille de Larissa d'éviter les malheurs, les maladies et la mort. La consultante attribue cela à une prédiction incomplète, trop imprécise.

*« Elle m'a dit qu'il y avait une personne très mauvaise tout près de mon mari, qu'en général il ne se dispute avec personne, car il sait construire des relations sans se disputer…mais qu'il y avait une personne, qui par sa simple présence introduisait une dysharmonie dans sa vie, même si cette personne ne voulait pas faire du mal à mon mari. Et tout ça était vrai. (…) Elle a également dit qu'on allait voler quelque chose à mon mari, qu'elle voyait une rue obscure. Lui-même il n'allait pas en souffrir mais que ça sera désagréable même s'il n'allait pas perdre beaucoup d'argent...Elle avait dit qu'il y avait dans notre entourage une personne qui allait mourir à cause de problèmes d'estomac (…) En fait mon père est décédé deux mois plus tard d'une thrombose au niveau de l'estomac…mais elle n'a pas dit que ça allait être mon père (…) Tout ces choses sont arrivées, mais vu qu'elle n'a pas formulé clairement, ou bien qu'elle ne voyait pas clairement... ».*

#### ***2.7.7.b. Consultation 2***

Durant l'entretien Larissa analyse l'efficacité générale des pratiques rencontrées mais aussi la manière dont elles ont été efficaces pour résoudre ses propres difficultés.

Toujours en recherche des changements au niveau de sa situation familiale Larissa ne l'a pas trouvé auprès de cette guérisseuse. Malgré cela les rituels pratiqués lui apparaissent comme efficaces et utiles pour modifier certaines situations de la vie quotidienne.

*« Les rituels qu'elle montrait, cela fonctionne, mais c'était trop peu pour moi…parce que la situation dans ma famille ne changeait toujours pas…et je continuais à chercher ».*

#### ***2.7.7.c. Pratique 3***

Au départ Larissa s'est beaucoup intéressée à la pratique de l'astrologie. Par la suite elle l'a abandonnée car celle-ci ne répondait pas à ses attentes. En effet, Larissa s'attendait à pouvoir modifier ses relations avec son mari, ce qui s'est avéré impossible en utilisant les moyens proposées par les astrologues. Elle qualifie l'astrologie de système qui permet un bon diagnostic des problèmes et qui a démontré son efficacité dans ce sens. Néanmoins, elle nous explique qu'en créant les horoscopes, elle n'a rien appris de neuf sur ses conflits familiaux. Larissa nous a manifesté sa déception par rapport à cette pratique car elle n'a pas réussi à comprendre ce qui permettrait de changer ses problèmes de couple.

#### ***2.7.7.d. Pratique 4***

Larissa considère la pratique de la cartomancie comme un outil diagnostique efficace.

Actuellement elle continue à l'utiliser dans ses consultations auprès des personnes qui s'adressent à elle même si cette méthode n'est désormais plus la seule qu'elle propose à ses clients. Néanmoins, elle n'a pas été entièrement satisfaite car cette pratique ne permet pas d'introduire des changements dans la vie des personnes.

*« -Au début c'était intéressant, puis après ce fut une déception. Je ne voulais plus ça. Non pas parce que je suis une personne qui prend tout à la légère, comme le dit mon mari. C'est parce que quand j'arrive à la fin logique, je me rends compte que tout ce que je fais c'est le diagnostic et non pas la solution. Et ensuite, que peut-on faire? Le plus intéressant c'est que les personnes*

*venaient consulter chez moi, je leurs faisais la lecture des cartes du tarot. Et alors moi même j'étais fâchée. Et quoi? Et voilà j'ai fait un diagnostic à cette personne, mais comment puis-je l'aider?*

*-Oui. Rien à faire?*

*-Oui. Je vois ça. A propos, beaucoup de personnes sont calmées quand ils trouvent une confirmation chez quelqu'un. Elles ont entendu la même chose que ce qu'elles ressentent, elles ne se sentent plus seules. Elles se sentent déjà bien, mais pour moi c'est peu. Beaucoup ont été satisfaites à cent pour cent. On leur a annoncé ça...*

*-En fonction de ce qu'on cherche...*

*-Si c'est comme ça, alors ça va. Je suis arrivée à la conclusion qu'il y a peu de gens qui veulent changer quelque chose. Ils sont juste effrayés car ils ne comprennent pas. Mais quand on leur explique que oui, c'est cela même. Après ils disent: Ah, mais on peut vivre avec ça ».*

### ***2.7.7.f. Pratique 5***

La rencontre avec les successeurs de E.Holms, la lecture de ses livre et le fait de suivre les cours ont permis à Larissa de ne plus souffrir de la situation relationnelle difficile avec son mari. Elle a pris la décision de vivre séparément de lui mais tout en maintenant un lien qu'elle qualifie de « fort ». Larissa attribue ce changement positif aux modifications des représentations produites par sa pratique de la science du mental. Elle insiste sur le fait que c'est cette pratique qui a contribué le plus au changement de ses relations avec son mari. Larissa situe cette expérience en dehors de ce qui pourrait nous intéresser, car il ne s'agit pas à proprement dit d'une rencontre avec un guérisseur. Néanmoins c'est cette pratique qui semble avoir contribué à produire une sorte de remaniement identitaire chez Larissa. La représentation selon laquelle la pensée exerce une action sur le monde matériel met Larissa à l'origine des évènements de sa vie. Le fait de penser que c'est elle-même qui crée les situations de sa vie lui a permit d'accéder au sentiment d'une plus grande autonomie.

## 2.8. Lena S., secrétaire, sans emploi actuellement, 30 ans

### 2.8.1. Cadre de la rencontre

Lena S. était la patiente de notre ancienne collègue psychiatre. Nous l'avons rencontrée dans un Centre de revalidation, où elle se trouvait hospitalisée depuis deux semaines. Lena S. était très contente de pouvoir témoigner de son expérience et surtout de discuter avec une psychologue. La rencontre elle-même a eu lieu dans un bout de couloir, seul lieu où il était possible de s'isoler et de procéder à l'enregistrement. Néanmoins Lena S. nous semblait bien à l'aise tout au long de notre rencontre.

### 2.8.2. Cadre de la consultation

#### *2.8.2.a. Consultation 1*

Lena S. nous a expliqué que depuis quelques années, elle souffrait d'un état de tristesse important, et qu'elle éprouvait des peurs et des moments d'anxiété très handicapants dans le quotidien. Sa peur principale concernait la crainte de mourir au moment d'avoir un enfant. Elle souhaitait être mère et en même temps elle avait extrêmement peur de tomber enceinte. Traitée sans succès par des psychiatres et des psychologues depuis des années, elle a décidé de s'adresser à « l'ensorceleuse » (« koldunya »). Lena S. a trouvé l'adresse de la praticienne via la presse locale. La consultation a eu lieu dans l'appartement de « l'ensorceleuse », dans une pièce remplie d'accessoires « magiques » qui, d'après Lena S., rendaient l'ambiance propice à ce type d'activité.

#### *2.8.2.b. Consultation 2*

Toujours préoccupée par son état émotionnel et physique et désireuse d'avoir un enfant, Lena S. a continué à chercher des praticiens qui pourraient l'aider. Son autre préoccupation était l'alcoolisme de sa mère et de son compagnon. Cette fois-ci elle a décidé de suivre le conseil d'une amie qui lui a donné l'adresse du guérisseur «starets Vasiliy»[22]. Lena S. a consulté ce praticien deux fois: la première fois elle était venue seule et la deuxième fois avec sa mère. Le lieu des consultations du « starets » se trouvait dans sa propre maison. Lena S. a été fortement impressionnée par les files de centaines de consultants qui provenaient de partout dans le pays et qui attendaient des heures devant la porte du praticien avant d'être reçus. Les consultations commençaient dès quatre heures du matin et se prolongeaient tout au long de la journée. Les patients étaient reçus par groupes de dix ou onze personnes et payaient un prix fixe pour la consultation.

#### *2.8.2.c. Pratique personnelle*

Lena S. se rend régulièrement au Monastère féminin de Pokrov à Moscou pour prier la Sainte Matrona[23].

[22]« Starets »: le nom qu'on donne aux saints ermites en Russie. Ce mot est également utilisée dans le langage commun pour parler d'un honorable vieux sage. Le guérisseur « starets Vasiliy » de Ivanteevka est un praticien connu du grand public, médiatisé sur le réseau internet et critiqué par les représentants officiels de l'église orthodoxe.

[23]Sainte Matrona (1881-1952) est une « nouvelle » Sainte, canonisée en 1999 par l'Eglise Orthodoxe. Aveugle dés sa naissance on la disait dotée d'un don de clairvoyance et de guérison. Elle était clandestinement consultée de son vivant en tant que guide spirituel. Aujourd'hui son tombeau, ainsi que son icône et ses reliques conservés dans une crypte du Monastère de Pokrov à Moscou constituent un lieu de pèlerinage extrêmement populaire.

### 2.8.3. Représentation de la maladie ou du problème

Durant son parcours thérapeutique marqué par une multiplicité de recours à la médecine officielle, Lena S. était en recherche des causes de ses troubles. Actuellement elle combine plusieurs pratiques allant des antidépresseurs aux prières en passant par les psychothérapies. Il est évident que ces pratiques véhiculent des représentations de la maladie parfois fort différentes. Lena S. a essentiellement invoqué deux raisons possibles à ses troubles: l'influence maléfique intentionnelle des autres et la punition de Dieu pour les péchés. Au départ Lena, désespérée par l'inefficacité de la médecine officielle, était persuadée d'avoir une « portcha ». Elle n'a pas évoqué des hypothèses quant à l'identité du malfaiteur, tâche qui devrait être effectuée par un praticien. Cette hypothèse s'est trouvée confirmée pas « l'ensorceleuse ».

Suite à l' échec du traitement de cette dernière, Lena S. s'est orientée vers la religion orthodoxe. Elle a commencé à considérer sa maladie comme une punition divine pour ses péchés. Finalement il semblerait que les deux représentations coexistent, ce qui a poussé Lena à combiner les recours thérapeutiques.

### 2.8.4. Pratiques décrites

#### ***2.8.4.a. Consultation 1***

Lena S. nous a expliqué que l'ensorceleuse n'a pas beaucoup discuté avec elle. C'est la patiente elle-même qui a annoncé son propre diagnostic présupposé. La praticienne l'a confirmé et lui a prescrit des actes à faire pour se débarrasser de la « portcha ». « L'ensorceleuse » a donné à Lena S. une noix vide, dans laquelle elle a introduit la peau d'un animal(Lena S. suppose qu'il s'agissait d'une grenouille, un animal dont elle affirmait qu'il provenait d'un pays exotique. La patiente devait enterrer cet objet sous un arbre indiqué par la praticienne. Effrayée et gênée par cette demande, Lena l'a exécuté pendant la nuit pour ne pas attirer l'attention de personnes trop curieuses. Elle raconte, en riant, les péripéties qu'il lui a fallu accomplir pour trouver l'arbre approprié et pour creuser la neige en plein hiver.

#### ***2.8.4.b. Consultation 2***

La première fois, Lena S. est allée seule chez le « starets Vasily». Elle a du attendre quelques heures d'abord dehors avec les autres consultants qui faisaient la file et ensuite dans une salle d'attente. Elle nous a expliqué qu'elle était entrée dans la pièce de consultation en compagnie d'autres personnes. Chacune tenait en main une bougie. Au début de la consultation, le praticien a pris toutes les bougies et les a allumées sur une table dans un coin de la pièce en faisant une prière. Ensuite le « starets » s'est adressé à chaque personne en particulier. Il priait en lui tenant la main et il a béni chacun « comme à l'église » en exécutant des gestes avec une croix et avec de l'eau bénite. Plus tard il a proposé aux consultants de lui poser des questions. En ce qui concerne Lena S., elle était intéressée par deux questions: la possibilité de devenir mère et son avenir avec son mari. Elle a été surprise par la manière particulière du « starets » de répondre aux questions. Il s'exprimait avec des mots « populaires » comme un villageois des temps anciens. La plupart de personnes venaient avec des photos de leurs proches pour poser une question par rapport à leur état de santé ou leur avenir. Si le praticien a confirmé à Lena sa future maternité, il a demandé la photo de son mari pour répondre à sa deuxième question. La deuxième fois Lena S. était venue avec sa mère et le compagnon de celle-ci. La première partie de la consultation s'était passée de la même manière. Au moment des questions, Lena S. avait montré la photo de son mari en disant qu'ils se disputaient beaucoup et qu'ils pensaient au divorce. Le praticien souligna que cet homme était bien et qu'il ne la battrait certainement pas. « C'est peut-être toi-même qui le provoques, en lui disant: « Où est-que tu es allée ?…C'est quoi cette odeur? ». « C'est pour ça qu'il est fâché » - a supposé le « starets ». Ensuite il a rassuré Lena S. quant à son avenir : « non, tu n'auras pas la maladie de ta mère, tu auras

un enfant !». Lena S. a demandé de soigner l'alcoolisme de sa mère. A la fin de la consultation, le praticien a fait sortir tout le monde pour faire des prières et des manipulations avec des bougies et de l'eau bénite uniquement destinées à la maman de Lena S. et à son compagnon. Le praticien a aussi prédit la mort de ce dernier s'il n'arrêtait pas de boire. Finalement le « starets » leur a demandé de revenir encore quelques fois pour continuer les soins.

#### ***2.8.4.c. Pratique personnelle***

Quand Lena S. se rendit au monastère féminin de Pokrov, il y avait une longue file d'attente pour s'approcher des reliques de la Sainte Matrone qui se trouvait dans une crypte. Parfois elle faisait également la deuxième file pour embrasser l'icône de la Sainte Matrone, ainsi que pour déposer un petit bout de papier avec sa demande.

### 2.8.5. Représentation de la pratique

#### ***2.8.5.a. Consultation 2***

Pour ces séances, le « starets » reçoit les personnes en groupe. D'après Lena S., cette pratique serait liée au manque de temps pour satisfaire une demande croissante qui s'adresse quotidiennement au praticien. Ces séances collectives s'inscrivent dans un canevas identique et ritualisé. La première partie consiste à accueillir les consultants. Suite à une prière adressée à toute l'assemblée, les bougies apportées par chacun sont allumées par le praticien et déposées devant une icône. Si dans l'église c'est l'intéressé lui-même qui pose sa bougie, symbole de sa dévotion, ici cette tâche revient au praticien, qui se place en tant qu'intermédiaire entre le monde du sacré et le monde du profane. D'emblée, il se situe en tant qu'acteur du champ religieux qui, le temps de la consultation, réunit autour de lui une petite communauté de fidèles. Pendant la deuxième partie, le « starets » instaure un contact individuel avec chaque consultant, en lui prenant la main et en lui adressant sa prière et sa bénédiction. Ensuite, il passe à la séance de « divination » pendant laquelle il répond aux questions des consultants et leur donne des conseils. Le praticien passe tour à tour de l'individuel au collectif. Il s'adresse tantôt au groupe, tantôt à chaque personne en particulier.

Ce sont les capacités divinatoires du praticien qui sont mises en avant dans le récit de Lena S.. Selon elle, le praticien possède des capacités particulières qui lui permettent de voir le passé et l'avenir de certaines personnes qui viennent le consulter.

*« Les gens apportent des photos. Une fille a apporté la photo de son fiancé. Il a regardé et il a dit : « c'est une bonne personne. Reste avec lui !».*

Dans la description de Lena S., le praticien ne parle pas beaucoup. Il n'entre pas dans les détails mais donne plutôt une orientation générale ou une simple impression. Cependant Lena S. se dit que les paroles du guérisseur sont guidés par un don, un savoir sur le destin des personnes.

Durant notre entretien Lena S. nous cite quelques exemples de ces prédictions qu'elle considère comme exactes.

*« -Voilà, comme je disais, une famille est entrée: le mari, la femme, la fille et le fils. Quand elle (la femme) est entrée, elle a été inondée par des pleurs. Il (le starets) lui a demandé ce qui se passait. Elle a dit: « notre fils est mort et cela fait 40 jours qu'on l'a enterré ». Elle lui a donné la photo de son fils et il a dit...Ah...Il a demandé: « Il est mort de quoi? ». Et apparemment le fils, il a eu quelque chose au cœur. Le starets a dit: « Non, on a tué votre fils. Vérifiez ça. Il était en bonne santé, c'était un bon garçon, il était bien. Cherchez parmi les proches ». Voilà. Quand on attendait dehors, avant d'entrer on a entendu dire par rapport au plus jeune fils qu'il n'arrivait plus à aller à l'église. Le mari et la femme discutaient de cela entre eux. Leur fils s'est trouvé une copine, il*

*battait ses parents. Et l'autre fils (mort), c'était un bon garçon. C'était aussi le préféré de ses parents.*

*-C'est compliqué ça.*

*-Cela veut dire que le starets avait raison. Peut-être est-ce le fils cadet qui a tué l'aîné ? Et si on disait toujours du bien de l'aîné en sa présence, mais que c'était lui qui était sur un mauvais chemin ? Pour ma part j'ai confiance dans ce que dit le « starets » ».*

Pour Lena S. les paroles du praticien prennent leur sens après coup, suite à sa réflexion par rapport à la conversation entendue.

Une autre prévision a été faite à propos du décès du concubin de la mère de Lena. Le praticien a prédit la mort proche du celui-ci s'il n'arrêtait pas de boire. Dans ce cas aussi les paroles du praticienprennent sens après les évènements.

Lena S. lui attribue également le don de guérir les malades, mais elle y insiste peu: la séance de guérison entreprise sur sa mère n'a donné aucun résultat et celle-ci a continué à boire. Elle précise, néanmoins, que cet échec n'a pas ébranlé sa confiance dans les capacités du praticien, car les séances de traitement prescrits n'ont pas été suivies jusqu'au bout.

La description de la séance de traitement nous apprend que le praticien utilise les objets employés par les prêtre de l'église orthodoxe, à savoir des croix, de l'eau bénite, des cierges. Pendant la séance, effectuée seul à seul avec le patient et avec sa famille, le guérisseur prie, asperge le patient avec de l'eau, allume un cierge. Pour Lena ces rituels, pourtant « les mêmes qu'à l'église », semblent tenir leurs efficacité du fait d'être individualisés, directement destinés au patient.

#### ***2.8.5.d. Pratique personnelle***

Pendant ces dernières années, la figure de la Sainte Matrone est devenue extrêmement populaire à Moscou, surtout parmi les femmes. Lena S. va régulièrement voir « Matronushka (petite Matrone)» et en parle avec tendresse, comme s'il s'agissait d'une personne proche et toujours en vie. Lena perçoit la Sainte comme l'intermédiaire entre les humains et Dieu. Elle connaît bien la manière de s'adresser à elle.

*« L'idée est qu'elle (Matrena) prie pour nous. Elle s'adresse à Dieu, pour qu'il pardonne nos péchés. Elle prie pour qu'on puisse avoir ce dont on a besoin. Bien sûr, ça doit être quelque chose de spirituel. Si j'y vais pour avoir un million de dollars, c'est une stupidité. Mais de l'autre côté, pour que j'aie tel ou tel travail, ça c'est très positif. Les gens viennent quand ils veulent du travail, par exemple...quelque chose dans la famille, avec la santé, par exemple quand les jeunes femmes ne savent pas tomber enceintes, ou pour aider les femmes enceintes. Moi par exemple j'ai une amie, elle n'arrivait pas à tomber enceinte. Alors nous sommes allées prier pour nous débarrasser de nos pêchés...(...) « Elle (la Sainte Matrone) prie pour nous et Dieu nous envoie ce dont nous avons besoin ».*

On s'adresse à la Sainte pour toute une série de difficultés du quotidien ainsi que pour résoudre les problèmes de santé. Dans le discours de Lena, il apparaît que les troubles sont envoyés par Dieu et constituent une punition pour les pêchés de chaque personne. La guérison passe par la prière, qui permettrait de se débarrasser de ces péchés. Quand la jeune femme se rend auprès des reliques de la Sainte pour prier, elle s'attend à ce que sa propre prière prenne de la force et devienne plus « audible » dans l'autre monde.

### 2.8.6. Représentations du monde

Dans son discours Lena S. nous parle des deux mondes: le monde terrestre commun et le

monde céleste, peuplé par les Saints qui se trouvent en communication. Les deux mondes sont dépendants de la volonté de Dieu, qui apparaît comme une force supérieure qui punit pour les péchés ou envoie son pardon.

Les « vrais » guérisseurs occupent dans ce monde une place particulière.

Notons que Lena S. nous a parlé de différents types de guérisseurs. Certaines personnes se disent guérisseurs mais sont en réalité des escrocs. D'autres, comme le « starets » qu'elle a consulté, possèdent des réels dons de voyance et de guérison envoyés par Dieu. D'autres encore, comme la Sainte Matrone, ne se trouvent plus dans notre monde et agissent dans le monde céleste. Ce sont les pratiques en lien avec la Sainte Matrone qui semblent les plus satisfaisantes pour Lena S.. Par ailleurs la Sainte guérisseuse apparaît pour Lena S. comme une personne réelle qu'elle va voir, à qui elle va rendre visite. La Sainte sert d'intermédiaire entre les deux mondes, elle prie pour la personne dans l'au-delà et fait en sorte que cette prière soit entendue par Dieu.

L'homme commun peut lui aussi percevoir des manifestations de la volonté divine qui se manifeste à travers les situations de la vie quotidienne.

Pour Lena S., certains événements ne sont pas un pur fruit du hasard: leurs enchaînements constituent des signes divins qui indiquent le chemin que la personne devrait prendre.

*« C'est vrai ce qu'on dit: si tu entends des conseils similaires provenant de personnes différentes, en des lieux différents et qui te disent la même chose...il faut y aller. Cela faisait un an et demi que je n'arrivais pas à tomber enceinte et que j'entendais, provenant de personnes différentes des phrases telles que: Est-que par hasard tu n'a pas essayé d'aller chez Matronoushka? Moi je répondais : « Non, pourquoi? » Après c'est une autre personne qui me disait la même chose, comme « Va chez Matronoushka ». Quand les gens te le disent ainsi la même chose, cela veut dire que c'est un signe. Cela veut dire qu'il faut absolument y aller. Voilà. Maintenant j'y vais seule, s'il faut ou si j'ai envie. (...) bien sûr si je souffre ou si c'est trop plein ».*

### 2.8.7. Opinion sur l'efficacité

#### ***2.8.7.a. Consultation 1***

La première consultation chez la guérisseuse s'est avérée absolument inefficace pour Lena S.. Rappelons que parmi les trois pratiques dont elle nous a parlé, celle-ci était la seule qu'elle avait choisie par elle-même en lisant une annonce et non pas sur un conseil de son entourage. C'est également une pratique qui ne fait pas référence au monde de la religion orthodoxe mais qui se légitime plutôt par le lien avec l'exotique et l'étranger.

#### ***2.8.7.b. Consultation 2***

Lena S. considère que le « starets » travaille d'une manière très efficace. Elle lui attribue la capacité de « voir tout » et de donner aux gens des conseils utiles. Pour la jeune femme, la foule de consultants constitue la meilleure preuve de l'efficacité : «si son travail n'était pas efficace, tous ces gens ne viendraient pas chez lui ».

#### ***2.8.7.c. Pratique personnelle***

La première fois, Lena S. s'est rendue au Monastère suite aux conseils de ses connaissances. Rapidement soulagée d'une maladie, Lena S. était rapidement devenue confiante et considère à présent cette pratique comme très efficace. La jeune femme émet deux hypothèses par rapport aux causes de son amélioration. S'agissait-il d'une amélioration naturelle, qui serait due au fait qu'elle est « influençable » et qu'elle s'attendait à une guérison? Ou bien la Sainte Matrone serait-elle effectivement intervenue dans la guérison? Elle se dit que le fait de « croire » dans l'efficacité joue un rôle moteur. Finalement, pour Lena S., les causes importent peu. Ce qui prime, c'est la recherche

d'un résultat, d'une amélioration, d'une guérison. Le fait que cette pratique lui ait été conseillée par plusieurs personnes et que le lieu est fort populaire permet à la jeune femme de la légitimer et vient confirmer son efficacité.

En outre Lena S. considère la prière auprès des reliques plus efficace que celle qui se fait auprès de l'icône de la Sainte.

*-« Cette fois où vous y êtes allée, c'était pour quelle raison?*

*-C'était pour moi, pour ma santé. Cette année, quand nous sommes allés...trois mois plus tard, j'ai eu cette situation...je suis tombé malade de quelque chose et nous sommes allés avec mon papa. Après avoir récupéré, je ne suis plus du tout tombée malade. Et c'est là que j'ai commencé à y croire. Je pense que si les gens ne croient pas et qu'ils viennent auprès des reliques, il ne leur arrivera rien. Peut-être suis-je juste influençable ? Les personnes comme moi croient en cela. Mais en général, je pense que c'est bête d'adorer les tableaux, comme quand on reste pendant des heures auprès d'une icône. La-bas, il y a aussi une icône. Je pense que ça va plus plaire à Dieu qu'on prie à côté des reliques. Si tout ça c'était du n'importe quoi, le gens ne viendrait pas en foule comme ça ».*

## 2.9. Lidia, employée dans un institut d'architecture, 56 ans

### 2.9.1. Cadre de la rencontre

Lidia est ingénieur de formation. Elle travaille dans un Institut d'architecture depuis des nombreuses années.

Elle est amie de mes parents et a fait des études universitaires avec mon père. Elle est aussi une amie proche de Ella (que nous avons également rencontrée pour notre enquête) et a consulté les mêmes praticiens. Nous nous sommes revues lors d'une fête après nous être longtemps perdues de vue. Elle a toute de suite accepté de nous faire part de son expérience auprès des guérisseurs. L'entretien a eu lieu sur le lieu de travail de Lidia, dans un cabinet qu'elle partage avec d'autres collègues, absentes au moment de notre rencontre.

### 2.9.2. Cadre de consultations

Le récit de Lidia abondait en exemples de recours auprès de différents praticiens (voyant, guérisseurs, « babka »). Ces exemples se référaient tantôt à ses propres consultations, tantôt à celles entreprises par des membres de sa famille ou encore par des amies. Ce genre de consultation est présenté comme une démarche habituelle dans le cadre d'une maladie ou d'un malheur. Lidia s'est engagée dans une démarche complémentaire: elle consulte les médecins et les guérisseurs-voyants en même temps. Elle s'adresse d'abord aux médecins pour faire un diagnostic mais recule face à la violence intrusive du traitement médical qui l'effraye. Nous avons choisi de présenter trois rencontres dont Lidia nous a parlé avec beaucoup de détails.

#### *2.8.7.a. Consultation 1*

Cette consultation date d'il y a 20 ans. Le fils de Lidia, qui avait 10 ans à l'époque, souffrait d'énurésie. Les médecins ont proposé un traitement par des psychotropes, que Lidia considérait comme extrêmement dangereux pour la santé physique de l'enfant. Après de nombreuses consultations médicales, suite également à un traitement sans résultat par l'acupuncture, elle s'est rendue au domicile de la « babka » avec son fils.

#### *2.8.7.b. Consultation 2 (il y a 10 ans)*

Lidia a consulté une voyante-guérisseuse. Initialement elle y est allée pour accompagner une amie, qui vivait à cette époque des difficultés relationnelles graves dans son propre couple. Les deux amies savaient que la praticienne s'adonnait également à la magie amoureuse. Elles lui attribuaient la capacité de faire partir le mari de l'amie de Lidia pour qu'elle puisse rester avec son amant. Lidia, elle-même divorcée depuis longtemps, souhaitait connaitre son destin et ses possibilités de se remarier.

#### *2.8.7.c. Consultation 3 (continue depuis 4 ans)*

Lidia se rend régulièrement chez la voyante-guérisseuse. Sa première consultation date de la maladie de son père, atteint alors d'un cancer à l'estomac avec des métastases dans les poumons. Lidia s'est rendue chez cette praticienne sur les conseils d'une amie, dont l'état « désespéré » s'est visiblement amélioré après qu'elle l'ait consulté. La seconde fois où elle s'y est rendue, c'était pour les soins de sa mère mourante ainsi que pour ses propres maladies somatiques (des pierres rénales et un myome). Le mari de Lidia a également consulté cette même praticienne à une époque où les médecins lui suggéraient une opération au cœur. Les consultations ont lieu dans un Centre de la médecine traditionnelle l'ENIOM. Les consultations sont payantes, mais Lidia amenait également avec elle des vivres pour remercier la praticienne. Lidia souligne que cette praticienne est d'origine

caucasienne et qu'elle soigne avec des herbes qu'elle cueille elle-même dans les montagnes. La provenance « étrangère » de la guérisseuse semble avoir un rôle important dans la légitimation de son travail et dans l'efficacité que Lidia attribue à son traitement.

Une relation très positive s'est instaurée entre la praticienne et Lidia, qui a été enchantée par son attitude bienveillante. Elle est devenue une véritable guérisseuse de la famille. Ce lien personnalisé est maintenu et contribue au transfert thérapeutique positif.

*« Elle (la praticienne) me donne une bonne impression. J'ai une bonne relation avec elle. En plus, tu vois, quand elle m'a dit ça, que mon père allait vivre, je lui ai apporté des bonbons et d'autres choses en plus de l'argent. Je voulais la remercier. Quand je viens la voir, je lui apporte toujours quelque chose en plus. Simplement. En plus, elle dispose d'une mémoire unique. Mon mari est allé chez elle pour prendre les herbes pour ma mère. Elle lui a dit: « cela fait bien longtemps que tu n'es pas venu ! ». Elle m'a transmis son bonjour. Elle se souvient de tout ».*

Il semblerait que pour Lidia l'action thérapeutique de la guérisseuse continue au delà des consultations, à travers le fait qu'elle garde le souvenir de la famille.

Le pronostic favorable quant à l'évolution de la maladie du père de Lidia joue aussi son rôle dans l'installation de la relation positive. Alors que la praticienne refuse habituellement de s'occuper de malades qu'elle considère incurables, elle accepte de délivrer des herbes pour le père de Lidia et lui promet quelques années de vie. Le fait que le patient n'a vécu qu'un an et demi n'entrave en rien l'efficacité que Lidia attribue à l'intervention de la praticienne. Ce qui l'importe, c'est que son père a vécu sans souffrance et qu'il soit mort dignement.

#### ***2.8.7.d. Consultation 4***

Lidia et son mari ont suivi un long traitement chez une guérisseuse qui pratiquait dans son cabinet privé. Les époux s'y rendaient ensemble: Lidia souffrait de pierres aux reins et son mari voulait améliorer son état général, se sentir mieux, plus fort. Lidia souligne que cette praticienne avait la formation d'ingénieur civil et qu'elle n'avait pas de connaissances médicales.

### 2.9.3. Représentations de la maladie ou du problème

#### ***2.9.3.a. Consultation 1***

Lidia attribue l'énurésie de son fils à plusieurs facteurs. Elle pense qu'il s'agit d'un trouble lié à une vie stressante mais aussi au manque de maturation physiologique de l'enfant. Elle s'est également demandé s'il s'agissait d'un « sglaz », mais la « babka » consultée n'a pas évoqué ce diagnostic.

Selon Lidia, certaines maladies et une série de difficultés de la vie quotidienne pourraient être dues au « sglaz » que la personne peut se faire à elle-même (c'est l'auto-louange ou l'expression de l'émotion positive face à une réussite qui risquerait de provoquer un malheur ou un malaise)[24].

#### ***2.9.3.b. Consultation 2***

Quand Lidia nous parle de cette consultation, elle s'attarde longuement sur le fait qu'elle était tombée en sortant de la maison de la praticienne. Cette chute violente qui s'était produite sur un

[24] Ce type de « sglaz » évoqué par certains guérisseurs que nous avons rencontrés, est rarement évoqué par les patients. Toutefois, quelqu'un qui rencontre des russophones serait très fréquemment confronté aux conduites « préventives » par rapport aux malheurs potentiel: quand on évoque son succès ou sa bonne santé, on fait semblant de cracher trois fois derrière son épaule gauche et on touche du bois (ou toute autre objet dur) en disant « pour ne pas faire un « sglaz ». Ces précautions concernent tout particulièrement les enfants et leur bien-être.

escalier gelé par le froid hivernal a été perçue par Lidia comme une punition divine pour son contact avec la praticienne qu'elle situe du côté de la magie noire, du mal et du diable. Lidia est restée alitée pendant une certaine période à cause d'une foulure au pied, et qu'elle a perçue comme une punition divine. Depuis lors, elle n'a plus consulté cette voyante-guérisseuse.

#### ***2.9.3.c. Consultation 3***

Lidia et les membres de sa famille consultent cette praticienne pour toutes sortes de problématiques physiques, qui sont d'abord diagnostiqués par le médecin-traitant et par les spécialistes. Ces diagnostics sont ensuite « confirmés » par la voyante-guérisseuse. Nous remarquons que Lidia et ses proches combinent les recours et effectuent des allers-retours entre les médecins et les guérisseurs. Le recours aux guérisseurs est plus spécialement réservé aux situations désespérées, quand les maladies résistent au traitement médicamenteux, ainsi que pour éviter les interventions chirurgicales.

D'après Lidia, il y a des maladies qui peuvent être particulièrement bien traitées par les guérisseurs et les « babka »: il s'agit plus spécialement de la hernie, de l'orgelet.

#### ***2.9.3.d. Consultation 4***

Lidia s'est adressée à cette praticienne pour « diminuer» les pierres qu'elle avait aux reins. Elle se disait que « l'énergie » dispensée par la guérisseuse pourrait « dissoudre ou expulser » les pierres.

### 2.9.4. Pratiques décrites

#### ***2.9.4.a. Consultation 1***

Pour soigner l'énurésie du fils de Lidia, la « babka » lui a donné de l'eau bénite à boire à la maison. Elle a d'abord fait des passes et a prononcé des prières au dessus de cette eau, prise dans une église.

La praticienne a également travaillé avec le jeune garçon en faisant de passes à la hauteur de ses reins.

#### ***2.9.4.b. Consultation 2***

La praticienne a d'abord procédé à un tirage de cartes pour les deux femmes. Ensuite elle a proposé à l'amie de Lidia de suivre une cure par la magie pour faire en sorte que son mari parte. Elle a promis de détruire la famille de l'amant de l'amie de Lidia pour qu'ils puissent vivre ensemble. La chute de Lidia à la sortie de cette consultation a tellement effrayé les deux amies qu'elles ont abandonné cette entreprise.

#### ***2.9.4.c. Consultation 3***

La voyante-guérisseuse établit d'abord le diagnostic qu'elle fait soit en pratiquant des passes directement sur le corps de la personne, soit en regardant sur la photo (si le principal intéressé ne peut pas se déplacer). Elle évite de discuter avec son patient pour ne pas se laisser influencer par ses paroles. Dans la plupart des cas, la praticienne évite de donner un nom exact à la maladie. Elle évoquera plutôt vaguement un mal, un « noircissement » qui se situe dans telle partie du corps. C'est au patient alors d'enchainer pour annoncer le nom exact que le médecin a donné à sa maladie.

La praticienne évoque aussi son pronostic en proposant des soins ou en refusant d'aider. Ce refus est interprété par Lidia et par ses amies comme un signe de désespoir par rapport à la survie du patient. Le diagnostic est fait une fois avant le traitement et n'est plus renouvelé. La suite du traitement consiste à prescrire les breuvages d'herbes qui portent chacune un numéro et que le

patient achète.

Lidia cite également un cas où, suite au diagnostic d'un « sglaz », la praticienne a rencontré sa patiente (l'amie de Lidia) à plusieurs reprises pour effectuer le rituel avec une bougie, censé « enlever » le « sglaz ». Lidia ne nous a pas décrit les détails de ce traitement car elle n'était pas présente.

#### ***2.9.4.d. Consultation 4***

Pour faire le traitement et le diagnostic, la praticienne exécutait des passes à proximité du corps, près de la région affectée. Elle complétait son travail en prononçant ces termes: « les pierres deviennent de plus en plus petites ».

### 2.9.5. Représentations des pratiques

#### ***2.9.5.a. Consultation 1***

Le travail de la « babka » consistait, d'après Lidia, à nettoyer le corps de son fils grâce à l'eau bénite. Lidia insiste sur le fait que la praticienne a utilisé de l'eau issue de l'église et qu'elle a récité des prières au-dessus de cette eau, ce qui nous fait dire qu'elle perçoit l'action de la « babka » comme un ajout de puissance.

#### ***2.9.5.b. Consultation 2***

La participation à des rituels magiques destructifs proposés par cette praticienne et la fréquentation de son cabinet apparaissent pour Lidia comme un péché, pour lequel Dieu l'aurait punie par une chute grave. Selon Lidia, le travail de cette praticienne se situe du côté du mal, du diable.

#### ***2.9.5.c. Consultation 3***

Lidia considère que la voyante-guérisseuse possède le don d'énoncer un diagnostic particulièrement fiable. Elle constate que le diagnostic le plus exact se base sur des photos, en l'absence du patient. Ce don lui serait octroyé par la volonté divine. A défaut de trouver une explication pour cette capacité particulière de la praticienne, Lidia se dit qu'elle « ressent des impulsions à distance » qui lui permettent de reconnaitre la maladie chez les autres. Elle hésite entre les explications par le « surnaturel » et une vision « mécanique » du fonctionnement du traitement. Lidia se dit également que l'alcool et les herbes seraient bénéfiques pour les artères.

#### ***2.9.5.d. Consultation 4***

Selon Lidia, la praticienne faisait le traitement par son énergie de provenance divine. L'énergie de la guérisseuse agirait sur les deux corps humains: « biopole » (le corps énergétique) et le corps physique. La patiente s'attendait à ce que l'action de l'énergie de la guérisseuse arrive à diminuer ou à faire sortir les pierres de ses reins. Pour le mari de Lidia, particulièrement affaibli après une opération chirurgicale, le traitement consistait à ajouter de l'énergie.

### 2.9.6. Représentations du monde

Pour Lidia la division dichotomique entre le monde du bien (de Dieu) et du mal (du diable) concerne également les praticiens. Le don de certains guérisseurs et des voyants aurait une provenance divine.

D'autres praticiens se situeraient du côté du mal car ils utiliseraient leurs dons pour nuire aux personnes. Les patients qui s'adressent à ce type de praticiens risquent une punition divine

notamment sous  forme d'une maladie ou d'un accident.

Même si elle fait régulièrement référence aux notions issues du monde des religions monothéiques, Lidia nous fait part de sa difficulté à définir sa propre appartenance religieuse: elle provient d'une famille juive, son fils s'est converti au catholicisme, elle même ne sait pas si elle devrait aller prier dans une église ou dans une synagogue.

### 2.9.7. Opinion sur l'efficacité

#### *2.9.7.a. Consultation 1*

Les consultations chez la « babka » n'ont pas été efficaces pour soigner l'énurésie du fils de Lidia. Curieusement Lidia attribue cet échec à sa propre indisponibilité mentale et à son manque d'implication dans le traitement de son enfant. Préoccupée par ses relations amoureuses plutôt que par les soins de son fils elle aurait entravé le traitement de la « babka » qui autrement aurait été efficace.

#### *2.9.7.b. Consultation 3*

Lidia considère que le travail de cette voyante-guérisseuse est très efficace. On peut dire que Lidia a trouvé « sa » praticienne et lui octroie toute sa confiance malgré que ses prévisions ne s'avèrent pas toujours tout à fait exactes. En effet, à côté de l'exemple de la voyance et du traitement à succès, Lidia évoque plusieurs situations où la voyante-guérisseuse a commis des erreurs du diagnostic. Néanmoins, ce manque d'exactitude n'agit pas sur la confiance de Lidia. En outre, le refus  de la guérisseuse de traiter une personne dont le cas lui semble « désespéré » lui confère, aux yeux de Lidia, une honnêteté et constitue la garantie de la réussite dans d'autres cas. Elle admire particulièrement sa capacité pour établir le diagnostic par la photo.

Notons, que dans le cas du père de Lidia l'efficacité du traitement ne consistait pas dans le fait de vivre longtemps avec une maladie incurable, mais plutôt de pouvoir « mourir dignement », sans douleurs, en gardant toujours un espoir amélioration et sans que son entourage remarque sa maladie.

Lidia rajoute également que l'efficacité du traitement de cette guérisseuse serait lié à la confiance qu'elle lui octroie et à son espoir d'amélioration.

## 2.10. Valeria, femme d'affaire, 34 ans

### 2.10.1. Cadre de la rencontre

Valeria appartient au cercle de personnes que nous connaissions un peu avant de faire cette enquête. Pendant une certaine période elle a travaillé avec les membres de notre famille et notamment avec Arcadiy. Suite à notre rencontre avec notre ex-collègue Raissa, celle-ci nous a également conseillé de discuter avec Valeria, son amie. Suite à un bref contact téléphonique, Valeria a rapidement accepté de nous parler de son expérience auprès des guérisseurs. Nous nous sommes rencontrées dans l'appartement de Valeria où elle nous a reçu autour d'une tasse de thé.

### 2.10.2. Cadre de la consultation

#### *2.10.2.a. Consultation 1*

Avant de rencontrer Valeria, nous savions qu'elle était la maman d'une fille handicapée de naissance. C'est ce vécu difficile qui l'a conduit, il y a dix ans, à consulter une voyante-guérisseuse. Désespérée, elle recherchait un thérapeute pour soigner son enfant. Au moment où elle a consulté cette praticienne, sa fille se trouvait dans un état très grave, entre la vie et la mort et Valeria voulait savoir si elle allait survivre. Elle a suivi le conseil de son collègue (Arcadiy) qui lui a donné les coordonnées d'une voyante-guérisseuse qu'il avait lui-même rencontrée. Cette consultation unique a eu lieu au domicile de la praticienne. Valeria n'a plus revu cette voyante par la suite.

#### *2.10.2.b. Consultation 2*

La deuxième rencontre dont Valeria nous a parlé concernait, au départ, son propre malaise, une conjonctivite grave dont elle a souffert il y a un an. Elle se trouvait en visite dans la maison des parents d'un ami de cours. Après avoir constaté sa conjonctivite, le père de son ami lui a proposé de la traiter. Elle était au courant du fait que celui-ci était guérisseur et qu'il avait des dons de voyance. Cette situation est plutôt atypique par rapport aux autres consultations décrites ici, car il s'agissait de la proposition du guérisseur lui-même sans que Valeria lui adresse sa demande. Par la suite, elle lui a demandé de traiter deux maladies chroniques dont elle souffrait depuis longtemps.

Elle nous a expliqué sa déception quand à la médecine officielle et se dit « insensible » aux interventions des médecins. Progressivement, elle a découvert qu'elle réagissait positivement à l'acupuncture, à la thérapie corporelle et surtout au traitement par l'énergie.

### 2.10.3. Représentation de la maladie ou du problème

#### *2.10.3.a. Consultation 2*

Valeria évoque une baignade qui aurait causé son problème de conjonctivite. Elle l'aurait « attrapé » et des microbes se seraient introduits dans son corps.

Cette vision de la maladie coexiste avec une autre, plutôt fonctionnelle: les troubles seraient dus au manque de « coordination » dans le fonctionnement des organes.

### 2.10.4. Pratiques décrites

#### 2.10.4.a. Consultation 1

La voyante-guérisseuse que Valeria a rencontrée a commencé par lui prédire les évènements de sa vie future. Elle lui a expliqué qu'elle allait rapidement divorcer de son mari actuel et qu'elle

allait rencontrer un homme avec un enfant. Ensuite la praticienne lui a proposé de la soigner mais a refusé d'intervenir auprès de sa fille, qu'elle considérait comme incurable.

#### ***2.10.4.b. Consultation 2***

Le traitement aurait commencé au moment où le guérisseur a pris l'initiative de proposer son aide à Valeria. Elle a directement accepté. Le praticien s'est mis en face d'elle, la scrutant dans les yeux, a chuchoté quelques mots à voix basse, sans la toucher. Il lui a offert du thé aux herbes, puis lui a suggéré d'aller dormir dans une pièce à côté. Valeria pense que le traitement s'est poursuivi durant son sommeil, et cela toujours à distance.

Cette courte consultation terminée, le praticien a poursuivi ses contacts avec Valeria: il lui téléphone d'ailleurs régulièrement pour prendre de ses nouvelles.

Elle perçoit ce maintien du contact comme une garantie de l'efficacité de son travail qui s'inscrit dans une continuité. Elle souligne que ces appels ont toujours lieu à des moments difficiles pour elle et que le fait d'être contactée par le praticien lui donne un sentiment de sécurité. Le praticien apparait comme quelqu'un qui « ressent » les préoccupations de Valeria à distance et l'appelle pour la rassurer. Un lien permanent s'est installé entre le praticien et sa patiente:

*« Il est « rattaché » à moi, il ne me laisse pas tomber. Il me téléphone rarement mais à chaque fois que j'ai un problème. Hier aussi il a appelé : ne t'inquiète pas, tout va bien se passer ».*

Au moment de notre rencontre, Valeria planifiait de passer plusieurs jours chez ce praticien, pour un traitement plus long des maladies chroniques.

### 2.10.5. Représentations de la pratique

#### ***2.10.5.a. Consultation 2***

Intéressée par les pratiques de la médecine parallèle, Valeria a posé au guérisseur de nombreuses questions. Suite à ces explications, elle se dit que l'essentiel du traitement n'est pas observable par le patient, mais qu'il s'effectue par l'intermédiaire de l'imaginaire du praticien.

*« -Et voilà, j'ai demandé quelles sont les maladies qu'il soigne. Il a dit que cela pouvait être très variable. Cela veut dire qu'il traite des problèmes physiologiques mais ça peut aussi aller jusqu'au traitement des troubles psychiques. En principe, il n'a pas besoin du contact direct pour travailler. Il a besoin d'être en contact uniquement dans le cas où, disons, la personne aurait une jambe cassée et qu'elle avait extrêmement mal. Sinon, il dit qu'il ferme les yeux. Puis il dessine mentalement l'image de la personne et il commence le traitement.*
*-Est qu'il a expliqué comment il procédait?*
*-Oui, j'ai demandé comment il procédait ou s'il envoyait de la lumière. Il m'a dit : « je ne sais pas l'expliquer, mais j'ai comme l'impression que j'entre à l'intérieur de cette personne et que je fais passer un flot (potok) d'énergie à travers mon corps. Je vois tout simplement un organe malade ou un manque de coordination dans l'organisme et je le règle (nastraivayu**).** Quand je sens que cela été réglé (nastroika -régler comme une radio), je le sens et je sors de l'organisme de la personne. Et alors, tout commence à fonctionner normalement. Mais cela ne se produit pas toujours lors du premier contact ».*

Ces explications détaillées ne sont pas données « par hasard » mais semblent faire partie des pratiques de traitement du guérisseur. Elles contribuent à enclencher les mécanismes qui participent à l'efficacité de son travail.

Valeria s'est représentée le traitement du praticien en tant que technique consistant à corriger

le fonctionnement d'un organe malade et à rétablir la coordination entre les différents organes.

Dans la description de son ressenti alors qu'elle était endormie durant le traitement du guérisseur, Valeria met l'accent sur le sentiment d'avoir été aimée tout au long de cette séance. Un autre aspect qu'elle met en avant concerne sa créativité accrue pendant la séance: elle écrivait de la poésie dans son sommeil. Une poésie qu'elle a d'ailleurs retranscrit au réveil.

*« Tu sais, c'étaient des sensations très fortes. Premièrement, pendant que je dormais, j'écrivais de la poésie. Il est vrai que j'écris aussi dans ma vie quotidienne, mais ici je me suis levée et j'ai retranscrit toutes les paroles. Moi-même, j'ai bien aimé cette poésie, assez calme, touchante. En plus, j'avais tout le temps l'impression qu'on me caressait de l'intérieur. Tu sais, quand on montre son amour envers une personne, on la caresse, on l'embrasse, on la prend dans ses bras. Ici, ce n'était pas au niveau du toucher, pas au niveau tactile. J'avais l'impression qu'on versait quelque chose de bon à l'intérieur de moi. Quand je me suis réveillée, je n'ai pas voulu quitter la pièce tout de suite, parce que je voulais garder cette sensation. Je suis restée assez longtemps les yeux ouverts. Je n'ai pas regardé dans un miroir, je ne savais pas qu'il me traitait. Ensuite, quand je suis sortie, il a regardé mes yeux et il a dit que tout était bien, qu'il avait réussi. Après la séance, j'ai eu une faim de loup. J'avais l'impression d'être en très grande forme physique, comme si j'avais bien travaillé. En même temps, mon âme était en paix, calme ».*

Selon les représentations de Valeria le traitement est effectué par l'énergie du praticien. Le guérisseur reçoit cette force de la part de instances supérieures qu'il appelle « les forces fines (invisibles) que veillent sur nous ».

### 2.10.6. Représentations du monde

Valeria considère qu'à côté de notre monde matériel, il existe un autre monde « de forces fines » qui ne serait pas accessibles à la perception de tous les êtres humains. Valeria attribue à ces forces la fonction de surveillance et d'organisation vis-à-vis de notre monde. Elles auraient également la capacité de transmettre de l'énergie aux humains. Le praticien-guérisseur-voyant aurait des capacités d'entrer en interaction avec ces forces pour se charger d'énergie qu'il utiliserait pour soigner ses patients ou pour recevoir des informations diagnostiques. L'entrée en contact avec ces forces nécessite la mise en place de conditions particulières. Le praticien se rend notamment dans un lieu spécifique (dolmen) situé dans la nature, qu'il considère comme un lieu de « passage »de la force.

### 2.10.7. Opinion sur l'efficacité

#### *2.10.7.a. Consultation 1*

La consultation de la voyante-guérisseuse a été perçue par Valeria comme très efficace: tous les événements prédits par la praticienne ont eu lieu.

*« Je me souviens clairement que tout ce qu'elle m'avait prédit, s'est passé jusqu'au dernier point. En plus, c'étaient des événements que je n'avais même pas pu imaginer à l'époque. J'avais 24 ans à cette époque. Et alors elle m'a dit, que j'aurais des difficultés avec mon mari, qu'on ne saura pas vivre ensemble longtemps. Ensuite elle a prédit l'apparition du deuxième mari, avec son propre enfant. En plus, elle a même décrit ce petit garçon. Je me suis rappelé de cela après, quand je les ai rencontrés ».*

#### *2.10.7.b. Consultation 2*

La conjonctivite de Valeria a disparu immédiatement après le traitement. Suite à quelques

contacts avec ce praticien, Valeria a supposé qu'elle avait enfin trouvé « son » guérisseur, lequel serait à même de pouvoir soigner les maladies chroniques dont elle était atteinte depuis longtemps. Selon les explications du praticien, ce traitement ne pourrait avoir lieu qu'après que Valeria ait vécu deux moments initiatiques dans sa vie. Ainsi elle interprète les événements survenus dans sa vie comme des moments d'initiation. Elle se dit qu'elle sera bientôt prête pour une nouvelle rencontre avec le guérisseur.

Valeria considère ce praticien comme un maître, comme un « passeur ». Elle lui a notamment demandé de l'accompagner dans un lieu où lui-même reçoit de l'énergie pour soigner les autres.

## 2.11. Pavel, ingénieur civil, l'Institut Supérieur d'économie, 48 ans

### 2.11.1. Cadre de la rencontre

Nous avons fait la connaissance de Pavel quand nous avons réalisé les entretiens à l'Institut Supérieur d'économie. Pavel a facilement accepté de parler de lui même et semblait se sentir valorisé par cette possibilité. L'entretien a eu lieu sur son lieu de travail actuel, dans l'Institut même. Pavel dirige une équipe de travailleurs de la construction qui reconstruisent un bâtiment de l'Institut. Pendant l'entretien il a beaucoup parlé de son travail et de ses valeurs personnelles.

Il a également évoqué la pratique personnelle peu régulière de la relaxation (apprise dans un groupe) pendant laquelle il a vécu une « sortie du corps». En outre, Pavel a beaucoup insisté sur la place de la religion et de la foi dans sa vie.

### 2.11.2. Cadre de consultations

#### *2.11.2. a. Consultation 1*

Pavel nous a parlé de son amitié de longue date avec une voyante-guérisseuse. La femme de Pavel a fait connaissance avec cette praticienne dans un cours de psychologie. Elles se sont liées d'amitié et la famille la consulte régulièrement pour les prédictions de l'avenir ainsi que pour des questions en lien avec le travail. Ces consultations sont informelles, gratuites et se font pendant leurs rencontres amicales.

#### *2.11.2.b. Consultation 2*

Pavel nous a expliqué que pendant une période de sa vie (en 1998) il s'adressait régulièrement à une voyante-praticienne de la magie-herboriste. Pavel était essentiellement intéressé par des prédictions de l'avenir en ce que concerne son travail et à propos de ses relations avec les partenaires d'entreprise. Les consultations de voyance se sont déroulées avec la praticienne elle-même qui tire les cartes mais aussi avec sa fille qui « voit dans le café ». Les parents de Pavel ont également consulté cette praticienne pour les questions de santé (traitement par les herbes médicinales).

Ces consultations étaient payantes et se faisaient dans un Centre où les deux praticiennes consultaient.

#### *2.11.2.c. Pratique personnelle*

Pavel a fait connaissance d'un groupe de personnes qui marchaient sur les braises. Il a participé à une séance, précédée par une méditation.

### 2.11.3. Représentations de la maladie ou des problèmes

Les deux consultations décrites par Pavel concernaient ses difficultés professionnelles. Dirigeant d'une petite entreprise de la construction, il a traversé de nombreuses difficultés à certains moments de sa vie professionnelle. Certaines de ces difficultés étaient liées aux choix de partenaires malhonnêtes. D'autres s'inscrivaient dans un contexte économique plus large d'instabilité et de crise financière en Russie.

Selon Pavel, toute la vie d'un être humain est tracée par Dieu au moment de sa naissance, même si certaines possibilités de choix, toujours proposées par Dieu, existent.

*« Moi je pense que l'être humain a son destin. Il est tracé, il lui est donné par Dieu. Voilà.*

*C'est ce destin qui le mène. La seule chose, c'est que Dieu lui donne des signes, il donne des possibilités...Il y a des personnes qui y prêtent de l'attention...Mais la plupart des gens n'en sont pas capables. En général, il y a des choses qui sont données – on dit que le destin a proposé une chance. C'est Dieu qui donne- voilà. Ou bien, si tu t'écartes de ton destin, il donne des tentations, des épreuves. On dirait que c'est simple à comprendre ».*

Les difficultés rencontrées par une personne constituent pour Pavel des mises à l'épreuve par Dieu, de tentations pour voir si la personne continue sur un droit chemin. Les écartements, essentiellement en lien avec les règles de la religion, sont marqués par des punitions divines (sous forme de problèmes, de maladie, de mort, de catastrophes naturelles).

*« Voilà, tu passes...voilà il y a un ivrogne dans une flaque d'eau. (...) Tu commences à faire quelque chose...l'aider...mais lui il est bien dans cette flaque. Tu commences à le sortir et tu prends sur toi une partie de ce karma, de cette énergie. Voilà, lui il en a besoin, c'est Dieu qui lui montre: pour le reste, peut-être réfléchira-t-il dans cette flaque, peut-être viendra-t-il chez moi ? »*

La punition de Dieu peut concerner un groupe de gens ou même un pays tout entier. Pavel donne les exemples des tremblements de terre en Turquie et du tsunami en Thaïlande qui seraient selon lui des punitions pour les comportements incorrects et les péchés de la population de ces pays.

*« Il y a quelque chose qui a été mal fait là. Je pense que ce tsunami c'est comme un signe de là-haut. Les gars, vous avez oublié Dieu ».*

On se rend compte de l'existence d'un certain syncrétisme de représentations chez Pavel, comme d'ailleurs chez d'autres personnes (guérisseurs et leurs patients) que nous avons rencontrés. Pavel qui se qualifie comme chrétien orthodoxe évoque à plusieurs reprises la notion de karma et des vies antérieures de la personne elle-même ou de ses ancêtres.

Il a expliqué qu'il considère certains des problèmes survenus chez des personnes qu'il a rencontrés comme liés à des comportements erronées dans les vies précédentes.

Pavel nous a également parlé de la notion de la « malédiction de la lignée »( rodovoye proklyatie). Il s'agit d'un trouble causé par des comportements erronés d'un membre de la famille, décédé ou vivant, qui pourrait être à l'origine des maladies et des problèmes chez leurs enfants ou petits-enfants. Le diagnostic de « rodovoye proklyatie » est fréquemment posé par les guérisseurs que nous avons rencontrés et souvent évoqué par les personnes qui rapportent des problèmes qui se répètent de génération en génération.

Pendant la conversation, Pavel faisait référence à la notion d'énergie négative, en tant que cause de maladies et de problèmes. Cette énergie provient de l'extérieur, notamment des autres personnes qui peuvent la transmettre. Les praticiens de la guérison sont capables de voir ou de sentir cette énergie.

### 2.11.4. Pratiques décrites

#### *2.11.4.a. Consultation 1*

Pavel ne nous fournit pas une description très détaillée de la manière dont se passent les consultations chez son amie voyante-guérisseuse. D'ailleurs, lui et sa femme ne font jamais de vraies consultations chez cette personne. Les prédictions pour l'avenir se font dans la cuisine de l'appartement de leur amie, entre deux tasses de thé, pendant la conversation. Pavel pose des questions à son amie, pour connaitre son opinion sur ses projets de travail, sur ses comportements vis-à-vis de partenaires. Elle donne ses réponses tantôt sous forme de sentiments vagues, tantôt avec des descriptions plus précises. La praticienne a par exemple pu dire à propos d'un voyage que le

couple avait prévu: «il n'y a rien de grave, mais vous n'allez pas aimer ce voyage, vous n'allez pas y prendre du plaisir ».

#### ***2.11.4.b. Consultation 2***

Pavel a demandé à la fille de la praticienne de procéder à la lecture de l'avenir dans le marc du café. Il s'est fait également tirer des cartes par la voyante elle-même. Il ne fournit pas de description détaillée sur la façon dont cette consultation s'est déroulée. Les parents de Pavel allaient pour acheter des breuvages à base de plantes censés améliorer leur santé.

#### ***2.11.4.c. Pratique personnelle***

Pavel a fait connaissance d'une femme qui dirigeait un groupe de personnes qui se réunissaient pour marcher sur les braises. Il s'est rendu sur le lieu des réunions pour expérimenter cette pratique. Il nous a décrit cet évènement avec étonnement car il a pu vivre une expérience hors de commun.

*« -Nous sommes allés marcher sur les braises – c'était vraiment super. J'ai éprouvé beaucoup de plaisir à faire cela.*

*-Vous avez essayé?*

*-Oui. On a couru sur les braises. Eh...c'est...avec les pieds nus. On ne sentait rien de tout ça...on sentait une légèreté...tout ça c'est comme...voilà. A vrai dire après on a eu très rapidement sommeil. Tout était très détendu. Mais...Tout ce que précédait...relaxation, exercices, la communication, les embrassades...C'était comme une transmission de l'énergie les uns aux autres...Voilà...On voyait les personnes entrer en transe...Voilà...quand nous on se couchait...relaxation...cette musique là bas: om. Vous connaissez peut-être?*

*-Oui. Om.*

*-Avec Om. Moi j'ai essayé. J'ai cette cassette maintenant à la maison. Parfois j'écoute de la musique classique et parfois cette cassette. C'est pour me calmer.*

*-La musique.*

*-Oui. Cette musique. Om. C'est comme un son de cloche. J'ai essayé et ça a marché. Je ne sais pas ce que c'est. Cette femme elle m'a expliqué. Cela veut dire qu'il a eu l'effet de vol au dessus de la terre. C'est-à-dire que j'ai vu la terre...*

*-A ce moment là?*

*-Oui. C'est-à-dire que j'étais comme parti...je voyais...et...au début...c'était des ronds bleus...j'avais les yeux fermés...un point vif rouge-framboise avec un contour blanc. Ce contour s'est défait. Ensuite j'ai vu le bleu du ciel, les nuages blancs, comme si...Comme si c'était un vol. Et je volais, je bougeais au dessus des rivières, de montagnes. Après elle m'a expliqué que c'était une sortie du corps...Eh...Eh comment tu...et après quoi...Après ce point a commencé à diminuer. Elle a dit: C'est dangereux, cela veut dire que tu peux t'envoler. Avant de sortir, tout le monde essaye de s'attacher mentalement par un fil. Je ne savais pas, je n'ai pas fait ça. Mais je suis revenu. Mais c'est très beau, j'ai bien aimé, ça s'est encore répété deux fois cet effet. Mais...c'est la paresse...*

*-Pour pratiquer?*

*- Oui, pour pratiquer, je n'ai pas le temps ».*

### 2.11.5. Représentations des pratiques

#### ***2.11.5.a. Consultation 1***

D'après Pavel la praticienne possède une capacité de voir les organes du corps humain. Cette vision en couleurs lui permet d'identifier les organes atteints par la maladie.

*« C'est une femme, son don est apparu quand elle avait une quarantaine d'année. Elle a vécu un stress, son mari est mort, c'était très dur. Avant elle était protégée par son mari comme par un mur. Elle...comme on peut dire...elle scanne la personne...Elle voit les points...les organes qui subissent des influences négatives ».*

Pavel considère que les capacités extraordinaires des praticiennes qu'il a rencontrées son dues au don que Dieu leur a donné.

Parfois ce don peut se révéler suite à une expérience difficile, par un stress. Il donne l'exemple de son amie-voyante, qui a vécu une période de deuil suite à la mort de son mari avant de devenir praticienne.

***2.11.5.b. Consultation 2***

Le travail de la praticienne ne consiste pas uniquement à donner des prévisions, mais aussi à discuter avec la personne qui consulte. Pavel compare son travail avec celle d'un prêtre, d'un maître spirituel qui guide les croyants. Le fait de prendre du temps avec le consultant et de l'écouter d'une manière empathique est un aspect non négligeable de cette pratique.

*« -Elles sont simplement comme des pères spirituels, c'est agréable d'être avec elles, on se sent mieux.(...) Ce n'est pas donné à tout le monde d'écouter, mais elles, elles écoutent ».*

Par ailleurs, il nous a signalé après la fin de l'entretien qu'il se sentait aussi bien qu'après une séance chez la voyante-guérisseuse.

**2.11.5.c. Pratique personnelle**

Pavel nous a décrit une expérience particulière qu'il appelle «le vol au dessus de la terre » ou « la sortie du corps », à la suite des explications fournies par l'animatrice. Il en tire la conclusion de l'existence de certaines capacités extraordinaires chez chaque personne et de la possibilité de les développer à l'aide d'une pratique régulière (notamment en faisant de la relaxation avec un fond musical). Il a beaucoup apprécié certains aspects de l'expérience vécue (la marche sur le feu, l'état modifié de la conscience), sans pour autant adhérer à tout ce qui se faisait dans ce groupe, qu'il a par ailleurs qualifié de secte.

**2.11.6. Représentations du monde**

Pavel se considère comme une personne croyante. Il pratique la religion chrétienne orthodoxe et se représente Dieu comme une force toute puissante qui trace les chemins des personnes. Nous avons déjà évoqué le fait que ses représentations incluent quelques éléments issus d'autres religions et des mouvements spirituels (hindouisme, New Age).

En ce qui concerne sa représentation de la place des praticiens, de la voyance et de la guérison il pense que ces personnes ont des capacités particulières de connaître le passé et l'avenir et de guérir les maladies. Ces capacités constituent un don de Dieu. Chez certains praticiens, ces dons sont présents dés la naissance. Chez d'autres ils apparaissent suite à des événements traumatiques importants.

On perçoit chez Pavel une certaine ambigüité par rapport aux consultations chez les praticiens de la voyance et de la guérison. Il se trouve partagé entre la réprobation de ces pratiques par l'église orthodoxe officielle et son intérêt personnel pour ces consultations. Pavel accorde une grande importance au soutien émotionnel qu'il reçoit pendant les consultations. Il rencontre ce même apaisement en allant à l'église et conclut qu'il devrait plutôt se tourner vers une pratique religieuse plus régulière.

Néanmoins, Pavel ne met pas tous les praticiens sur le même pied d'égalité: certains agissent

incorrectement en utilisant leur don divin pour gagner de plus en plus d'argent, alors qu'ils devraient offrir leurs services aux autres. Il donne l'exemple des « babkas » du village de sa famille maternelle qui aidait les personnes en échange des vivres.

Pavel souligne que les rencontres avec les praticiens ont produit des changements dans sa perception de ses interactions avec les personnes et dans son comportement. Il nous explique qu'auparavant, il tenait à aider toutes les personnes qui lui parlaient de leurs difficultés. Il se sentait vite concerné par les problèmes des ses collègues et de ses proches et était extrêmement déçu quand les personnes ne lui rendaient pas les même services ou refusaient de le soutenir. Suite aux rencontres avec plusieurs praticiens, il a décidé de modifier ses interactions avec les personnes. Tout d'abord, il ne s'attend plus à être remercié pour son aide. En outre, il n'aide plus les personnes sans réfléchir aux conséquences de ses actes. Selon Pavel, les difficultés de la personne peuvent faire partie du destin de la personne. Il s'agit soit de la punition divine pour les erreurs de la vie actuelle ou précédente, soit d'un enseignement de Dieu. La personne qui voudrait aider pourrait attirer sur elle une partie des problèmes des autres, car elle agirait à l'encontre de la décision divine.

*« Toutes les personnes sont différentes. Comme on dit: si tu as fait du bien, oublie. Si tu prêtes de l'argent, tu dois savoir que cet argent ne reviendra pas. Tu oublies ça, tu dois oublier. Si on te le rend, tant mieux. Voilà. Avant, j'étais vexé...Une fois j'ai rencontré une praticienne, elle faisait des talismans, elle guérissait. Et c'est elle qui m'a dit: Tu dois te guider par les trois oui. Tu peux aider, tu veux aider et tu as la possibilité d'aider. Si la réponse est trois fois oui, alors, tu aides la personne. Voilà, tu passes...voilà il y a un ivrogne dans une flaque d'eau. (...) Tu commence à faire quelque chose...l'aider...mais lui il est bien dans cette flaque. Tu commences à le sortir et tu prends sur toi une partie de ce karma, de cette énergie. Voilà, lui il en a besoin, c'est Dieu qui lui montre: et pour le reste, peut-être tu réfléchiras dans cette flaque, peut-être tu viendras vers moi.*

*Et alors, le plus important, c'est de ne pas aider si on ne te le demande pas. Voilà, la personne te raconte ses problèmes, mais elle ne te demande pas de l'aider. Si elle a simplement raconté, tu l'écoutes, c'est tout. Il fait aussi savoir écouter ».*

### 2.11.7. Opinion sur l'efficacité

#### ***2.11.7.a. Consultation 1***

Pavel considère le travail de son amie-voyante comme efficace, même si elle manque parfois de précision et de clarté.

*« Puisqu'elle n'a pas de formation médicale complète, elle peut juste dire : « Il y a une obscurité au niveau de foie ». Mais elle ne peut rien expliquer clairement. Je me suis rendu compte qu'elle n'invente pas. (...) Parfois je lui pose des questions par rapport à mon travail. Par exemple, comment devrais-je me comporter avec certaines personnes ? Est que je dois faire certaines choses au travail ou pas ? Elle fait même les prédictions pour l'avenir ...oui, des prédictions...il y a des similitudes. Voilà un exemple. C'était en 2003, on allait en vacances et ma femme lui a posé des questions par rapport à ce voyage. Elle a dit qu'il n'y aura rien de grave, mais que le voyage ne nous plaira pas, vous n'allez pas y prendre du plaisir. C'était comme ça que tout s'est passé. En 2003 toute la France et même toute l'Europe brulaient ».*

#### ***2.11.7.b. Consultation 2***

Dans ce deuxième cas aussi, les prédictions de la voyante sont considérées comme globalement très justes et les consultations s'avèrent efficaces pour prévoir l'avenir.

*« Quand elle dit quelque chose, ce n'est pas pour dire que ça sera demain. Mais elle dit que*

*ça sera comme ça. Elle dit en général. C'est le tableau général...elle dit peut-être à 95% ».*

D'après Pavel, les consultations chez les voyantes-guérisseuses sont surtout utiles et efficaces dans des moments de crise personnelle ou sociale. L'efficacité des consultations serait liée au fait que les praticiens fournissent à la personne un soutien émotionnel pendant ces moments difficiles.

*« -Vous savez, moi je me suis rendu compte de quelque chose. Pendant les moments difficiles, les gens s'adressent aux personnes comme ça. Quand la personne va mal. C'est lié au fait que pendant 70 ans on nous a éloigné de l'église. Avant et maintenant aussi c'était une coutume d'avoir un père spirituel...c'est une personne à qui on fait confiance, on peut lui raconter. Par contre, nous on s'est habitué à parler de tout ça dans notre cuisine, avec nos voisins. Alors moi j'ai compris qu'avec Lydia, c'était un soutien spirituel, c'était agréable. C'était un moment difficile: l'inflation, la chute du rouble.*

*-C'était pendant les années 90 ?*

*-En 98. C'était une communication et je sentais un soutien moral.(...) Elle me disait : « Toi, tu n'y crois pas, mais tout ira bien. Mais voilà toi tu n'y crois pas. Tu as des doutes » ».*

Pavel nous a expliqué que les contacts avec ces personnes hors de commun ont produit chez lui un changement important dans ses interactions avec les personnes qui l'entourent. Suite aux conseils des praticiennes, il est devenu plus prudent dans ses relations. Auparavant il proposait toujours et trop vite son aide aux gens, il donnait sans recevoir en retour.

*« Selon mon opinion, dans le contact avec les personnes comme elles (les praticiennes), on prend de l'expérience. (...)J'ai compris qu'en parlant avec les personnes comme ça, je voyais les choses autrement.*

*-Et ce changement, il est en quoi?*

*-Vous savez, on me disait là bas...Avant, ma femme me disait aussi que je suis une personne ouverte. J'essaye d'aider les gens, s'il y a une possibilité. Donner quelque chose...une aide physique, morale...Et à vrai dire je m'attendais à recevoir la même chose. Mais toutes les personnes sont des individus différents. Comme on dit: tu as fait le bien, oublie-le. Quand tu donnes de l'argent, tu dois savoir que cette dette...eh...*

*-Que cet argent est parti?*

*-Oui. Tu oublies. Tu dois oublier. Si la personne te rend de l'argent, c'est bien. Voilà. Moi j'étais vexé, voilà c'est ça. C'est en parlant avec ces personnes (les praticiennes) que j'ai compris ça...chaque personne est différente. (...) Elle a dit: trois fois oui. Tu peux, tu veux et tu a la possibilité maintenant. Si ces trois oui correspondent – tu peux aider la personne. S'il n'y a une contradiction – c'est mieux de ne pas aider ».*

Il semblerait que le travail des guérisseuses consistait notamment à mettre de l'ordre dans ses échanges avec la communauté.

De manière générale, les consultations chez les guérisseurs font partie de l'univers familial de Pavel. Il nous rapporte que sa mère et sa grand-mère maternelle qui habitaient dans un village consultaient fréquemment des guérisseuses villageoises. Le travail de ces dernières est perçu par Pavel comme plus efficace que celui de praticiens de la ville car il ne se faisait pas contre don d'argent, mais était payé en objet et nourriture (viande, œuf).

Nous avons noté que Pavel se montrait relativement ambivalent par rapport aux pratiques des voyantes-guérisseuses.

Il est partagé entre son intérêt pour ces pratiques, leur efficacité pour lui et l'opinion négative de l'église par rapport à ce type de consultations.

*« -Évidemment, je considère que c'est n'est pas tout à fait correct, voilà...dans le monde, avec les gens...*

*-Du point de vue chrétien?*

*-Voilà. Simplement...comment le dire...de point de vue simplement humain - c'est correct. Et la foi chrétienne...c'est peut-être qu'il faut...voilà...aller à l'église plus souvent. Moi...voilà...nous y allons avec ma femme...avec ma famille...je m'y sens bien...calme. (...)Ensuite...comment dire ?...c'est un péché de faire ça...selon le christianisme, c'est...il faut juste croire en Dieu...On peut faire confiance ou ne pas faire confiance dans les êtres humains. Parce que l'être humain...tu peux lui plaire ou ne pas lui plaire. C'est une tentation. (d'avoir recours à ces pratiques) ...Il n'y a que Dieu qui sait ce que va arriver ».*

## 2.12. Raïssa, économiste, actuellement fait des consultations psychologiques, 43 ans

### 2.12.1. Cadre de la rencontre

Nous avons fait la connaissance de Raissa par l'intermédiaire d'un collègue de travail. Soulignons ici que Raissa connaissait plusieurs personnes parmi celles que nous avons rencontrées dans le cadre de notre enquête: elle est amie et conseillère de Valeria et elle a collaboré avec Arcadiy. Au moment de notre rencontre, Raissa, jusqu'alors consultante-manager dans une petite entreprise, commençait à se réorienter vers une carrière qui se situait à mi-chemin entre celle de thérapeute-coach et celle de guérisseuse. La rencontre avec Raissa s'est effectuée sur son lieu de travail.

### 2.12.2. Cadre de consultations

Raissa nous a fait part de deux consultations qu'elle avait effectuées auprès de deux praticiens (dont l'une était sa grand-mère paternelle). Ces rencontres, qui se sont produites à différents moments de sa vie, l'ont progressivement amenée à vouloir devenir elle-même thérapeute et guérisseuse, ainsi qu'à chercher des « maitres ».

#### *2.12.2.a. Consultation 1*

Les premières rencontres de Raissa avec le travail des praticiens de guérison et ce qu'on peut appeler l'irrationnel datent de son enfance. La grand-mère paternelle de Raissa pratiquait la guérison par des « zagovor » (paroles de guérison) et des rituels ainsi que par les plantes médicinales. Cette pratique n'était pas très étendue et touchait essentiellement les membres de sa famille et les voisins. De son enfance Raissa garde le souvenir d'événements qu'elle qualifie elle-même d'étranges, puisqu'ils se situent sur le terrain de l'irrationnel et de l'inexplicable. Le père de Raissa, qu'elle considère comme l'héritier du don de sa grand-mère, faisait souvent des « voyances » en relation tantôt avec l'avenir, tantôt avec le passé des membres de la famille. Raissa tient à préciser que son père n'a jamais pris ce don au sérieux et a toujours refusé de répondre aux questions de sa fille. Raissa s'est très vite intéressée à la pratique de la cartomancie, en exerçant son talent envers ses amies, mais parfois aussi envers des personnes inconnues. Elle garde un vague souvenir du traitement rituel exercé par sa grand-mère pour la débarrasser de verrues.

#### *2.12.2.b. Consultation 2*

Au début de la Perestroïka, Raissa et son mari étaient propriétaires d'une petite entreprise qui a commencé à fonctionner en déficit. Bientôt, ils furent victimes de rackets et d'agressions provenant de partenaires. En outre, plusieurs problèmes de santé successifs vinrent troubler la vie du mari de Raissa. Le couple pensait qu'ils étaient devenus les victimes de sortilèges exercés à leur égard par une ou plusieurs personnes malveillantes.

Raissa prit aussitôt la décision de consulter la voyante-guérisseuse pour identifier l'auteur de cette agression et savoir comment s'en défendre.

Selon Raissa cette guérisseuse était une personne intelligente, de formation universitaire.

Le cabinet de consultation de la praticienne était truffé d'objets de provenance hétéroclite, qui confirmaient sa prospérité économique.

#### *2.12.2.c. Rencontre 3, 4 et 5*

Héritière d'une famille de guérisseurs où la transmission des savoirs avait été interrompu,

Raissa recherchait des maitres qui pourraient l'enseigner, l'aider à devenir praticienne et, ainsi, à rénover la pratique familiale. C'est dans ce contexte que Raissa avait suivi une formation en groupe pour les personnes qui voulaient devenir guérisseurs. (rencontre 3). Il s'agissait de plusieurs cours pratiques pendant lesquels les participants étaient amenés à observer le travail d'une praticienne avec les autres élèves. A leur tour ensuite, ils s'exerçaient à cette tâche, en suivant les conseils de leur formatrice.

S'enchaînèrent bientôt d'autres rencontres avec les guérisseurs: Gennady Gontcharov (rencontre 5) et Angelika Effi (rencontre 4). La visite de Raissa au cabinet d'Angelica Effi, guérisseuse et praticienne de la « magie », date de la même période que son apprentissage. En recherche de nouveaux savoirs, elle s'est inscrite (avec une autre élève) à une formation chez cette praticienne. Deux jours plus tard, Angelica Effi annonçait qu'elle renonçait à solliciter une rémunération financière pour cette formation car elle considérait ses élèves suffisamment évolués en la matière. La praticienne leur proposa même qu'ils l'accompagnent dans son travail. Toujours en quête de savoir, Raissa s'est rendue à l'école de Gennady Gontcharov (rencontre 5). Celui-ci proposait des formations en hypnose, ainsi que des séances de guérison « spirituelle » individuelle ou en groupe. Connu à Moscou en tant que guérisseur « extrasens » et praticien de l'hypnose, Gontcharov a fortement marqué Raissa qui le considère comme doté d'une « force » et des capacités exceptionnelles.

Raissa n'a pas suivi une formation ou un traitement chez lui. Par contre, elle a eu l'occasion de participer à une séance en groupe. Elle s'est également procuré un de ses ouvrages où il expose quelques unes de ses techniques de guérison.

### 2.12.3. Représentation de la maladie ou des problèmes

#### ***2.12.3.a. Consultation 2***

D'emblée, Raissa nous annonce que ses difficultés résultaient des actions et des intentions « négatives » de certaines personnes. Suite à la séance diagnostique, la praticienne expliqua à Raissa que leurs difficultés étaient dues à l'activité malveillante d'une femme qui cherchait à saboter leur travail, avec le but escompté de prendre le pouvoir dans l'entreprise. Suivant la description de cette femme donnée par la voyante, Raissa reconnut rapidement, quoique avec une grande surprise, une collègue. Elle n'aurait jamais soupçonné cette femme de mauvaises intentions. Raissa estime que par la suite elle a pu confirmer l'exactitude de ce diagnostic. Mais elle pense aussi que les malheurs qui s'étaient acharnés sur elle résultaient également de ses propres pensée « négatives » (comme la peur, un attachement trop fort à ses biens), des pensées qui « attiraient » les évènements négatifs sur elle-même et sur son entreprise.

### 2.12.4. Pratiques décrites

#### ***2.12.4.a. Consultation 1***

Raissa n'avait pas de souvenirs très précis par rapport aux rituels réalisés par sa grand-mère pour la débarrasser de verrues. Elle nous a expliqué que sa grand-mère avait entouré ses verrues d'un fil rouge et qu'elle marmonnait certaines paroles. Ensuite elle demanda à sa petite-fille d'enlever le fil et d'aller le jeter dans un lieu particulier, au croisement des chemins.

#### ***2.12.4.b. Consultation 2***

La voyante-guérisseuse a commencé par établir un diagnostic de la situation dans l'entreprise de Raissa. Cette partie ne nécessitait pas d'objets particuliers: pour « voir » la praticienne se concentrait mentalement sur les personnes qui faisaient partie de l'entreprise. Ce diagnostic a débouché sur la description de la personne porteuse du « négatif ». La voyante-guérisseuse a

proposé à ses patients de reconnaitre la personne malveillante d'après cette description et de la nommer.

Ensuite, elle a effectué le rituel pour « enlever le fond négatif » apporté par cette personne et par les autres, mais aussi pour protéger Raissa, son mari et son entreprise.

*« -Pour éliminer le fond négatif et ces personnes qui ont attaqué et qui ont apporté ce fond négatif, elle utilisait une méthode consistant à verser du plomb fondu. En clair, elle tenait un récipient d'eau dans une main, un récipient avec du plomb fondu dans l'autre. Elle circulait autour de moi, tandis que je demeurais assise. Et alors ce plomb (elle aurait aussi pu utiliser la bougie fondue)...voilà. Elle marchait en rond, en plus, je ne sais pas si elle faisait semblant, mais elle a commencé à tousser à certains moments. Elle chuchotait des paroles, puis s'est mise à verser le plomb dans l'eau, tandis qu'une image apparaissait(…). Cette image, effrayante, reflétait selon elle le visage du diable.*

*-Elle t'a montré l'image?*

*-Oui, elle me l'a montré. Et je l'ai vu sous différents angles. Il ne fallait pas beaucoup d'imagination pour reconnaitre.*

*Puis elle m'a dit de porter ce plomb sur une route particulière.*

*-Elle t'a indiqué l'endroit?*

*-Je ne me rappelle plus. Il était nécessaire de se rendre à un croisement de chemins là (…) je l'ai fait, il fallait aussi qu'il ai une correspondance par le calendrier lunaire…la nouvelle... non... la lune qui disparaissait. J'ai y laissée ce plomb. »*

Raissa avait rencontré cette praticienne à plusieurs reprises notamment pour de séances de chiromancie.

### ***2.12.4.c. Rencontre 3***

Raissa n'a pas voulu entrer dans les détails des cours qu'elle avait suivis. Nous savons qu'elle a été elle-même soignée par sa formatrice qui travaillait en effectuant des passes près du corps de la patiente.

### ***2.12.4.d. Rencontre 4***

Les deux élèves d'Angelika Effi ont suivi une formation par observation des séances avec les patients qui venaient la consulter. La praticienne soignait par des passes en direct ou à distance. Pendant le traitement elle faisait des commentaires sur son ressenti (chaleur, froid, etc.) à l'attention de ses élèves. Elle proposait également des rituels pour attirer la chance, l'argent et la santé ainsi que pour enlever le « sglaz ». Raissa n'a pas souhaité donner des détails par rapport aux rituels en question, car elle considère que dans la plupart de situations cette praticienne ne faisait pas bien son travail.

### ***2.12.4.e. Rencontre 5***

Pour traduire au mieux la description de sa rencontre avec Gennadiy Goncharov Raissa se base essentiellement sur ses propres sensations. Elle nous fournit sa description au cours de la démonstration en groupe proposée par le praticien.

*« Nous lui avons demandé de nous montrer comment fonctionne l'état de transe…alors il a dit de rester début et après tout d'un coup j'ai éprouvé comme une pression au milieu du front…je connaissait cette sensation et j'ai pensé voilà, bonjour, qu'est qu'on est curieux et après la séance en parlant avec les autres participants on s'est rendu compte qu'ils ont senti la même chose…je n'aimais pas ça…pourquoi est que ce camarade veut s'introduire dans mon cerveau ? (…) Moi,*

*pour me défendre, j'ai imaginé tout simplement le tableau où il était marqué « stop » avec un signe comme quoi des explosions atomiques sont en cours dans cet endroit. Lui (le praticien) a été très vexé (…) évidemment. L'être humain n'aime pas quand on ne lui permet pas de faire quelque chose (…) Il y avait aussi un autre participant, un jeune homme qui a dit : moi, j'ai eu très peur, il est entré chez moi…je lui ai demandé : « pourquoi es tu sorti pendant la séance ? » Il m'a répondu qu'il avait eu l'impression que tout le monde été déjà parti et qu'il était resté tout seul dans la salle… »*

### 2.12.5. Représentations des pratiques

#### ***2.12.5.a. Consultation 1***

Le rituel effectué par la grand-mère de Raissa met en place plusieurs logiques thérapeutiques. La maladie (les verrues) sont d'abord « délimitées », séparées du reste du corps. Pour ce faire, la praticienne a utilisé le fil rouge, un objet fréquemment utilisé par les guérisseurs que nous avons rencontrés dans les rituels de « transfert » du mal. On peut supposer qu'il s'agit ici d'une logique thérapeutique allopathique. La couleur rouge possède plusieurs significations dans la langue russe. on l'utilise notamment pour signifier « la santé », « la beauté » de l'être humain. Le rituel agit également en soustractif: le mal est rejeté en dehors du corps (on jette le fil) et transféré dans un lieu – frontière (un croisement de chemins, fréquemment considéré dans le folklore russe comme le lieu où notre monde se rencontre avec le monde de l'au-delà).

#### ***2.12.5.b. Consultation 2***

D'après Raissa, le travail de la praticienne est essentiellement soumis à une logique soustractive. Les rituels effectués par la guérisseuse consistaient à « enlever le négatif » qui contribuait à maintenir les difficultés vécues par Raissa et son mari.

Au cours du rituel décrit par Raissa, la praticienne « nettoie » le corps de sa patiente avec du feu et transfère la maladie et le malheur sur le plomb fondu. Ce plomb est ensuite versé dans l'eau où il forme une image qui permet d'identifier l'origine des problèmes (une image en lien ici avec le diable). Une forme symbolique est donnée à la maladie et aux difficultés. Le patient est appelé à reconnaitre le malfaiteur comme dans une tâche d'encre. Pour terminer la procédure du nettoyage, la patiente rejette la maladie (sous forme du plomb) sur un croisement des chemins. Cette procédure décrite par les folkloristes russes qui ont observé le travail de guérisseurs, laisse supposer qu'il s'agit de se rendre dans un lieu où le monde du réel et le monde surnaturel se rencontrent. Et là, en ce lieu de croisement, il importe de renvoyer la maladie vers l'autre monde.

#### ***2.12.5.c. Consultation 3***

Pour Raissa la capacité des praticiens à influencer le monde apparait essentiellement comme le résultat de leur capacité d'imagination, de créer des images mentales claires. Une grande volonté et la confiance en soi permet à la praticienne de transformer la réalité ambiante.

*« Une personne qui a de la volonté, sait créer d'autres réalités pour les autres personnes… d'abord elle crée une image dans sa tête et après, comme elle a de la volonté et une bonne imagination, une bonne mémoire d'images, celles-ci apparaissent exactement comme dans la vie réelle…Après elle contamine l'autre personne avec cette réalité et la personne reçoit cette même image par laquelle elle la contamine…Dans cet image la personne se voit autrement et elle commence à se comporter différemment. Alors la situation change (…) Moi, ce qui m'intéresse c'est la manière dont tout cela fonctionne. Je me demande alors quels sont les moments-clefs… ».*

Pendant le diagnostic et le traitement, la praticienne et sa patiente échangent selon un mode de

communication non-verbale. Les corps entrent en interaction. Cette interaction particulière permet la transmission des informations, par une sorte de perméabilité. Les informations sur le fonctionnement corporel et mental du patient deviennent momentanément accessibles au praticien qui effectue le diagnostic et le traitement. Ces informations apparaissent chez le praticien sous forme d'images mentales et de sensations corporelles diverses. Pendant le traitement, le praticien transmettra ses propres images mentales au patient. Dans les représentations de Raissa ces images apparaissent presque comme des objets, « introduits » dans le corps du patient.

C'est le modèle anthropologique additif qui est activé ici: le praticien soigne en rajoutant « des représentations » dans le corps du patient. Les représentations mentales du patient peuvent être transformées par la seule puissance de l'influence mentale du praticien, sans qu'il y ait d'échanges verbaux entre les deux participants.

*« Évidemment, je sentais le froid, la chaleur de ses mains. Mais ce que m'a le plus surpris, c'est que mon corps lui donnait de l'information. Je sentais comme des signes du fait que mon corps lui donnait de l'information et je sentais son signal de réception quand elle établissait le diagnostic…En ce que concerne le traitement, je comprenais tout d'un coup…voilà l'image qu'elle avait en elle. Tout d'un coup, ça devient l'image que je vois dans ma propre tête…déjà à cette époque je savait très bien différencier entre mes propres pensées et celles provenant des autres…je pleurais et tout d'en coup je me voyais au soleil. Le soleil chauffait mes poumons…ça n'avait rien à voir avec ma propres imagination…parce que chez moi…je me rappelle bien que moi je pensais à autre chose (…) je pense que ça concerne sa capacité à orienter ses pensées, elle a de la volonté et elle fait des images très claires ».*

### ***2.12.5. d. Rencontre 5***

D'après Raissa, l'état modifié de la conscience (créé chez lui-même et chez son patient) est un instrument de travail de Gennadiy Gontcharov. Le praticien se dissocie de son corps pour agir en tant qu'« esprit ». Il n'est dès lors plus influencé par ses propres émotions et par ses pensées. Il entre en communication avec «l'esprit » de son patient, recueille des informations sur son état, et ensuite l'influence. Raissa attribue à ce praticien la capacité de lire les pensées de ses patients et de les modifier. En dehors de connaissances techniques, une forte envie d'exercer une influence sur ses patients constitue, selon Raissa, la base principale de son travail.

*« Il parle avec l'esprit de son client…et…comme notre esprit…comme l'esprit en général est idéal chez lui tout est en aboutissement, tout est dans sa totalité, alors là il n'y a pas de problème. Cet esprit idéal peut dire tout à fait exactement ce que ne va pas, où est le problème…il le dit avec d'autre mots…mais moi je vois ça comme ça (…) lui, il a une volonté très développée, comme on dit : je vois mon objectif et je ne vois pas d'obstacles…il n'est pas une personne très émotive, mais quand il travaille ses émotions, ses pensées sont inexistantes, comme s'il travaillait aussi au niveau de cet esprit et comme s'ils se rencontraient et qu'ils se parlaient entre eux (…) il rentre dans cet état…il a tellement de pratique que sa conscience rejoint sa volonté…alors quand il se donne mentalement la tâche de travailler en tant qu'esprit, il travaille dans l'état d'un esprit… ».*

### 2.12.6. Représentations du monde

Raissa pense que les guérisseurs ont accès aux informations provenant de l'autre monde. Comme des nombreux guérisseurs et leurs patients elle appelle cet ensemble de savoirs « un champ d'informations ». « Le champ d'informations » d'un bon guérisseur est très large et permet d'avoir accès aux informations concernant le passé, le présent et l'avenir des personnes qui le consultent.

Selon Raissa certaines personnes possèdent des dons particuliers dés leur naissance. La transmission du don peut se fait par la voie héréditaire. Quand elle évoque le don, elle se réfère

principalement aux capacités de guérir et de connaitre les évènements du passé et du futur. Mais ce don est aussi en rapport avec des capacités créatives et peut, entre autres, être utilisé, comme le faisait le père de Raissa, pour faire des inventions en ingénierie. Les savoirs de la guérison peuvent être transmis par une personne qui n'appartient pas au milieu familial. Ainsi Raissa suppose que le maitre de sa grand-mère était un prêtre « différent » des autres, qui avait des dons de voyance. Elle même cherchait à apprendre par des cours particuliers ou en groupe. La force de volonté, la confiance en soi et la capacité de se fixer des objectifs clairs apparaissent, selon Raissa, comme des caractéristiques importantes des guérisseurs. Le côté rituel est moins important que la capacité du praticien d'imaginer clairement les changements du réel qu'on voudrait atteindre. Elle met en avant la toute puissance du mental qui permet d'agir sur le monde et de combattre la maladie et les malheurs.

### 2.12.7. Opinion sur l'efficacité

#### *2.12.7.a. Consultation 1*

Le traitement de verrues effectué par la grand-mère a été très efficace pour Raissa: le lendemain sa peau était propre. Elle considère que sa grand-mère possédait le don de guérir et que ses connaissances de techniques lui avaient été transmises par un prêtre.

#### *2.12.7.b. Consultation 2*

Au début, Raissa était extrêmement satisfaite par le travail de la guérisseuse.

*« Elle a été exacte par rapport à beaucoup de choses parce qu'après on a vérifié…elle parlait concrètement. Par exemple elle donnait la description et le nom de la personne, dans quels situations il participe. De ce fait, il apparaît clairement que « le champ d'informations » de cette personne est bon » ».*

Les difficultés vécues par Raissa pendant cette période ont été rapidement résolues. Elle explique l'efficacité de l'intervention par le fait que la praticienne possède une grande volonté d'influencer les personnes, de la confiance dans ses capacités, « de l'énergie » et des aptitudes à formuler ses objectifs clairement.

*« Elle travaille avec les éléments de la nature : le feu, le métal, tout ça s'est claire, ce sont des rituels, mais ce qui est important, c'est qu'elle formule clairement pour elle-même et qu'elle donne un objectif précis…tu vois, si une personne n'est pas consciente de ce qu'elle fait, si elle ne se pose pas d'objectifs précis et si elle n'a pas de volonté, elle ne saura rien faire, même si il connaît par cœur tous les rituels (...) elle a une volonté, elle se dit :je suis là et mes possibilités sont sans frontières…alors c'est ça qui donne cette efficacité tellement forte. Moi je pense que pratiquement toute personne peut arriver à ça. Évidemment à condition qu' elle améliore ses paramètres, qu' elle entraîne sa volonté ».*

Raissa précise que pour qu'un traitement soit efficace, le patient doit être prêt. Il devrait donner au praticien la « permission » d'intervenir. L'influence de la guérisseuse concernait la modification de l'état d'esprit de Raissa qui a décidé de lui faire confiance et d'abandonner ses craintes face à l'avenir.

*« - Ce qu'est surprenant c'est que moi, en générale je suis quelqu'un de cynique (rit), alors je me disais: « tiens, c'est comme ça qu'elle travaille? ». Mais c'est qui est surprenant c'est que après cela il n'y avait plus personne qui nous « accrochait » et je trouve que ce n'est pas parce qu'elle (la*

*guérisseuse) m'avait influencé ou qu'elle m'avait fait me sentir plus relax, ce n'est pas parce que j'ai commencé à me comporter autrement, parce qu'on est allés chez elle à deux…ce problème s'est dissous toute seule (…) on peut dire que c'est une coïncidence mais moi, je pense qu'elle m'avait enlevé à moi le négatif qui m'empêchait de venir au bout de cette situation…les peurs, le fait que je m'accrochais à ma société …*

*-Comment est-que toi, tu pourrais expliquer l'efficacité de son travail?*

*-Premièrement, c'est une femme avec une très grande volonté, deuxièmement elle possède une grande énergie. D'après la science actuelle, qui commence déjà à s'intéresser à ça, elle (la guérisseuse) peut se donner un objectif de retirer ce fond négatif qui est en trop. Parce que moi, je lui ai donné la permission de travailler avec moi. A priori, j'étais d'accord de ne pas m'accrocher à mon négatif, je n'avais pas trop confiance mais je me suis dit :je vais être neutre…je la laisse travailler, on a déjà tout payé ».*

Plus tard, Raissa qui avait consulté cette praticienne à plusieurs reprises, s'est dit déçue par son changement d'attitude qu'elle considère en lien avec une perte de l'efficacité de ses interventions.

Un intérêt trop prononcé pour l'argent a conduit la praticienne à manipuler ses clients: selon Raissa elle essayait de leur faire peur et de les forcer à utiliser ses services.

*« J'étais venue chez elle plusieurs fois…(…) mais après elle a commencée à manipuler, à m'attirer dans nos rencontres, à dire : il peut vous arriver ceci ou cela et là, venez chez moi. J'ai compris que c'était fini, elle n'était plus utile pour moi…après elle a commencé à travailler ailleurs et son style avait changé, elle ne faisait plus attention aux gens mais elle voulait à chaque fois plus (d'argent) ».*

***2.12.7.c. Rencontre 3***

Raissa considère qu'Angélica Effi disposait de bonnes capacités de voyante-guérisseuse. Néanmoins, elle critique son attirance pour l'argent qui a négativement influencé l'efficacité de ses interventions.

*« Je pense qu'elle a des dons, dés sa naissance…Elle a un bon potentiel, puisqu'elle fait de la voyance, elle peut savoir quelque chose à distance, par le toucher, elle donne des conseils à distance, des consultations par téléphone, j'ai connu quelqu'un qu'elle avait soigné par téléphone d'une gastrite (...) Je pense que c'est une personne qui a des dons, mais progressivement elle est devenue trop fière et elle ne voyait plus les gens…ils sont devenus une foule de moutons qui lui apportaient de l'argent ».*

Elle cite un exemple d'escroquerie:

*« J'ai vu comment elle faisait des talismans pour attirer le succès en argent. Un monsieur très respectable est entré dans sa consultation et il a dit qu'il voulait un talisman. Elle lui a dit de sortir et de verser à la secrétaire un dollar et de payer pour la consultation. On était en train de prendre du thé et de discuter et pendant ce temps là, elle (la guérisseuse) pliait ce dollar…peut être le pliait-elle dans un ordre prédéterminé, mais j'ai pas vue de concentration chez elle…peut-être les grands maîtres n'en ont-ils pas besoin, mais j'avais vu qu'elle n'était pas un grand maître…même si elle avait des dons, en tout cas elle savait vendre ses services et elle y mettait toute sa volonté… après elle a rendu ce dollar et c'était fini. En fait je pense que c'était un mensonge… ».*

## 2.13. Romain, médecin, employé d'une compagnie d'assurance, 36 ans

### 2.13.1. Cadre de la rencontre

Nous avons fait la connaissance de Romain par l'intermédiaire d'une collègue psychiatre. Elle connaissait bien ce médecin qui travaillait à cette époque dans une grande compagnie d'assurance. Suite à une conversation téléphonique, nous avons envisagé de nous rencontrer sur son lieu de travail en début de journée.

Romain se montrait vivement intéressé par le sujet de notre recherche. Aussi apprécia-t-il de nous parler de son expérience, ainsi que de ses réflexions sur le travail des guérisseurs.

### 2.13.2. Cadre de la consultation

#### *2.13.2.a. Consultation 1*

Cette consultation s'inscrit dans l'histoire de la famille de Romain. Quelques mois après sa naissance, ses parents découvrirent chez lui une hernie ombilicale. Athées, scientifiques ayant fait des longues études, ses parents ne trouvèrent aucune solution auprès de la médecine officielle. Sur le conseil d'un membre de la famille, ils décidèrent de consulter une guérisseuse (« babka »). Ce ne fut néanmoins pas simple de trouver une bonne praticienne. Des résultats probants ne furent obtenus qu'avec la troisième « babka » consultée. Romain n'a évidemment gardé aucun souvenir de cette rencontre. Et s'il la reformule aujourd'hui, c'est à partir du récit fourni par ses parents. C'est sur cette base biographique personnelle que Romain veut légitimer le recours à une «babka» pour traiter son propre fils nouveau-né, lui aussi accablé par une hernie.

#### *2.13.2.b. Consultation 2*

Romain et sa femme ont donc consulté une « babka » pour leur fils âgé d'un mois et demi qui souffrait lui également d'une hernie ombilicale. Au moment de notre rencontre, l'enfant avait quatre mois et les consultations venaient de s'achever. Romain nous signalait, néanmoins, que même s'il n'allait plus chez la praticienne, celle-ci leur téléphonait souvent pour connaitre l'état de son petit patient. Les consultations ont eu lieu au domicile de la praticienne et chez Romain. La « babka » était venue séjourner plusieurs fois chez Romain pendant quelques jours avec l'objectif d'intensifier son traitement sur le bébé, mais aussi pour apprendre à la maman comment s'y prendre pour poursuivre elle-même ce traitement.

Médecin de formation, Romain connaissait les implications d'une opération chirurgicale chez un nourrisson. Il craignait d'éventuelles conséquences négatives. Une opération lui paraissait la solution ultime en cas d'échec du traitement par la « babka », qu'il qualifie comme étant « dépourvu d'effets secondaires ».

Romain s'était adressé à cette « babka » sur les conseils de sa collègue (Irina) qui fréquentait cette même praticienne avec sa fille. C'était pour lui la solution préférable, malgré qu'il habitait loin du lieu des consultations. Il s'est tout de suite senti en confiance auprès de cette dame. Souvent, il en parle en utilisant le mot doux « babouchka » (grand-mère, dans le sens des liens familiaux) en lieu et place de « babka », plus impersonnel.

*« Cette « babuchka » nous a demandé pourquoi on venait de si loin alors qu'il y avait sans doute quelqu'un d'autre qui habitait tout près de chez nous. Mais nous on a trouvé cette grand-mère et on trouvait que l'idée était bonne. Elle a dit: « Je prendrai cet enfant pour lui retirer ce problème». Et depuis lors, elle a continué à prendre soin de notre enfant. Elle nous téléphone souvent et nous demande comment ça va. On voit que cela la préoccupe ».*

D'une manière générale, Romain et cette praticienne ont eu de nombreuses échanges et ont construit entre eux une relation positive.

*« - Est-que vous pouvez me décrire le lieu où elle reçoit?*

*- Tout d'abord, elle habite dans un tout petit appartement. C'est très humble, il y a peu de place dans sa chambre. Il y a des jouets pour enfants.*

*- C'est à la maison ?*

*- Oui, chez elle. Elle n'accepte rien et ne prend aucun payement pour son travail. C'est par principe. Elle travaille depuis peu de temps, elle a septante ans. Elle fait ça depuis 25-30 ans.*

*- Pas plus ? Elle n'a pas commencé auparavant, dans sa jeunesse ?*

*- Non. Elle pense que Dieu lui donne la santé pour son travail. Peut-être est-ce une façon pour elle de payer ses péchés du passé ? On peut dire ça comme ça. C'est ce qu'on sent quand on discute avec elle. Il y a de ça. Voilà. Elle a une intelligence très vive, très claire, malgré ses 70 ans. Elle comprend bien, on peut parler normalement avec elle sans difficultés, sans être dérangé. C'est vraiment une personne très intéressante.*

*- La communication avec elle vous semble être enrichissante, n'est-ce-pas ?*

*- Oui, c'est ça. De plus, elle est assez moderne, malgré ses 70 ans, elle comprend bien ce qui se passe dans le pays. Elle est capable d'être en contact avec une personne de mon âge ou même avec quelqu'un de plus jeune. Voilà. C'est intéressant ».*

Plusieurs éléments sont à souligner par rapport à cette description. Tout d'abord, les interactions que la praticienne a instaurées avec Romain semblent aller à l'encontre de son stéréotype selon lequel le contact avec une personne âgée est difficile et inconfortable. Il constate avec surprise l'existence d'une série de points communs dans leur vision de la vie qui leur permet d'avoir des interactions intéressantes. Une autre particularité concerne la perception par Romain du travail de la « babka ». Son refus de recevoir le payement apparait comme une certaine garantie de la qualité de son travail. Elle entretient un commerce avec les forces supérieures: le traitement des malades en échange de sa propre santé. Romain attribue à la praticienne un passé difficile, des péchés qu'elle aurait commis et qu'elle paye par son travail actuel et par sa pauvreté.

### 2.13.3. Représentation de la maladie ou du problème

Guidé par sa formation médicale, Romain explique l'apparition d'une hernie par la faiblesse des muscles abdominaux de l'enfant. L'effort musculaire au moment des pleurs fait monter la pression interne, ce qui conduit à la sortie d'une partie de l'intestin. Plus les pleurs s'intensifient, davantage la hernie sera grande.

D'emblée, sa propre explication diffère de celle de la « babka » qui attribue l'apparition d'un problème médical chez le bébé à l'intervention de Dieu, qui serait aussi le seul recours pour résoudre ce même problème.

### 2.13.4. Pratiques décrites

Romain ne nous a pas caché sa surprise par rapport aux pratiques de soins qu'il a observés auprès de la praticienne qui a traité son fils. Quand ses parents lui ont parlé de leurs consultations chez la « babka », ils n'ont jamais expliqué la particularité du traitement qui, contrairement à ce qu'il pensait, n'incluait pas de paroles magiques. En imaginant le traitement chez la guérisseuse, Romain se guidait par le verbe « zagovorit » (dire des paroles, faire des incantations) traditionnellement employé pour signifier la consultation chez une « babka ». Il a découvert, avec un certain dégout, que la guérisseuse allait faire à son bébé des massages avec la langue.

Par la suite, il a appris auprès de ses parents qu'il avait lui même fait l'objet d'un traitement identique effectué d'abord par une « babka » et ensuite par son propre père.

Après quelques séances, la praticienne à enseigné ce massage à la maman de son petit patient, tout en interdisant à Romain de faire rentrer la hernie avec ses doigts, comme il avait l'habitude de le faire.

### 2.13.5. Représentations des pratiques

Au moment où nous avons rencontré Romain, il était en recherche d'explications quant aux soins qu'il avait observés, mais aussi par rapport aux consultations que lui avaient rapportées ses collègues de travail. Il se disait qu'il savait parfaitement bien expliquer certaines choses par rapport au fonctionnement du traitement par la guérisseuses alors que les autres restaient inexplicables.

En ce que concerne la hernie, il se base sur ses connaissances médicales pour fournir une explication mécanique des processus en cours pendant le traitement. D'après Romain, la création du vide par la bouche de la praticienne favorise l'augmentation du flux sanguin et permet de renforcer les muscles. En même temps la praticienne fait rentrer l'intestin avec sa langue.

*« - Dans notre cas, la « babushka » faisait le massage avec sa langue. Cela veut dire que d'un côté elle créait le vide avec ses lèvres et sa bouche et en même temps elle utilisait sa langue pour faire soulever l'intestin. Elle répétait cette opération à de multiples reprises. Si je comprends bien, le vide conduit à l'augmentation du flux sanguin. Et à partir de là, elle faisait rentrer l'intestin.*

*- Oui, c'est une technique intéressante.*

*- C'est la première fois que j'ai vu une chose pareille. Mes parents ne m'ont jamais dit ça. Quand j'ai vu ça pour la première fois, j'ai été un peu choqué. Nous l'avons emmené chez elle, c'était quelque chose de mystique. En fait, ça a l'air dégoutant quand on voit ça de manière superficielle. Mes parents, par contre, m'ont dit qu'il n'y avait rien d'étonnant, et qu'à moi on m'avait fait la même chose. Quant à moi, j'imaginais qu'elle allait prononcer certaines paroles rituelles. Je me suis alors, en fait, aperçu qu'il y avait une véritable technique physique derrière ça. Une technique physique.*

*- C'est peut-être parce qu'on utilise la bouche et la langue?*

*- Oui, peut-être.*

*- Et l'enfant, comment a-t-il réagi ?*

*- Il s'est toute de suite calmé, puis a dormi longtemps. C'était la même chose pour moi. Ma maman m'a dit que c'était dû au fait qu'ils avaient, en ce qui les concerne, trouvé une excellente « babushka », d'autant plus que toutes ne disposent pas de tout ce savoir, et n'ont pas la même habilité ».*

Romain a souligné que sa vision du traitement ne correspond pas à celle de la praticienne qui explique la réussite du traitement grâce à l'intervention de Dieu, qui lui donne des forces pour intervenir auprès du bébé. Romain, par contre, est en recherche d'explications rationnelles, qui pourraient se baser sur les représentations scientifiques du fonctionnement cérébral. Il lui semble difficile d'adhérer aux représentations de la « babka ».

Néanmoins leurs représentations se rencontrent sur le fait qu'il s'agit de techniques très anciennes, qui remontent très loin dans l'histoire de la famille de la praticienne (elle les a appris auprès de sa tante, qui a reçu ces savoirs de sa grand-mère) et dans l'histoire de l'humanité (pour Romain il s'agit de la période d'avant la christianisation). Par ailleurs, le recours à ce type de pratique s'inscrit pour Romain dans l'histoire de sa propre famille.

Si Romain a trouvé des explications physiologiques pour le fonctionnement du traitement de la hernie, il reste perplexe quand à l'utilisation d'autres moyens de traitement et notamment des interventions par des actes rituels et par des « paroles magiques ». Pour nous en parler, il évoque l'image de notre cerveau en tant qu'« instrument d'analyse des images, des sons, des odeurs ». Les maladies seraient dues aux perturbations dans le fonctionnement de cet instrument et le traitement consisterait à rétablir sa bonne marche. Grâce aux moyens d'intervention qui utilisent le langage des

« images et de sons», proches du fonctionnement du cerveau humain, le guérisseur arriverait à remettre le mécanisme en route:

« *Il y a des techniques qui permettent de trouver un mauvais fonctionnement, s'en mêler, faire disparaitre une tournure pathologique…On ouvre un robinet, on en ferme un autre…On fait marcher tout les processus dans une direction normale…tout simplement cette influence a été créée depuis de siècles ».*

Les guérisseurs influenceraient essentiellement le psychisme de la personne. Les modifications du fonctionnement émotionnel permettraient à la personne de se débarrasser des maladies psychosomatiques.

### 2.13.6. Représentations du monde

Romain se présente en tant qu'une personne fort rationnelle. Pour lui, il est plus facile de croire aux progrès de la science qu'en l'existence de Dieu. Il s'efforce de trouver des explications rationnelles pour les phénomènes irrationnels.

C'est du côté de la science médicale qu'il recherche des raisons possibles de l'efficacité du travail des guérisseurs. Pendant l'entretien, il oppose sa vision rationnelle du monde à celle de la « babka », qui croit dans l'aide des forces supérieures. Il accepte, néanmoins, la proposition insistante de cette dernière de baptiser son fils en nous disant qu'il allait de toute façon le faire. Pour la « babka » il s'agissait d'un moyen préventif, censé faciliter la vie future de l'enfant, car Dieu allait pouvoir le protéger au mieux.

Et pour Romain...S'agit-il d'une envie de suivre la mode actuelle ou d'une véritable recherche du spirituelle? S'il nous est difficile de répondre à cette question d'une manière univoque, nous avons néanmoins constaté que la rencontre avec la guérisseuse à modifié certaines de ses représentations. En effet, il nous a expliqué sa découverte: il possède lui aussi (comme les guérisseurs, les chamans et tous les autres être humains) des capacités « intuitives, inconscientes » qui lui permettent de mieux comprendre les autres et soi-même. Suite à sa rencontre avec la « babka », Romain a pris la décision développer ce côté « irrationnel » chez lui même.

D'une manière créative il utilise sa nouvelle manière d'être dans son travail, en utilisant son intuition pour mieux vendre ses produits et pour comprendre les intentions de ses clients et de ses supérieurs.

Il considère que les guérisseurs ont fortement développé leur capacité intuitive qui leur permet de comprendre les patients et d'influencer leur psychisme à l'aide des techniques ancestrales.

### 2.13.7. Opinion sur l'efficacité des pratiques

Le traitement chez la « babka » s'est révélé très efficace pour l'enfant. Romain reconnait les savoirs spécifiques de la praticienne et la qualité de son intervention, même s'il se dit qu'une évolution spontanée positive serait également possible au fur et à mesure que l'enfant avancerait en âge.

Au moment de notre rencontre, l'enfant était en bonne santé et son hernie avait disparu quasi entièrement. Romain constatait aussi l'augmentation de la force musculaire chez son fils, qu'il mettait en lien avec le traitement reçu et avec sa croissance. Malgré ce constat d'efficacité, Romain nous annonce qu'il est sceptique par rapport à l'efficacité du traitement chez les guérisseurs quand il s'agit des maladies plus graves, où le fonctionnement pathologique s'est déjà installé depuis longtemps. Il considère que ces praticiens interviennent d'une manière efficace dans les cas des maladies psychosomatiques ainsi que des troubles d'adaptation sociale.

## 2.14. Ella , ingénieur, 52 ans

### 2.14.1. Cadre de la rencontre

Ella fait partie du groupe d'amies de ma mère et elle a étudié à l'Université avec mon père. Elle a accepté de parler de son expérience avec un certain étonnement, car elle ne considérait pas qu'elle pouvait dire quelque chose d'intéressant par rapport au thème proposé. Notre rencontre a eu lieu au domicile de Ella (un endroit qui est par ailleurs aussi son lieu de travail). Auparavant, nous nous sommes vues plusieurs fois aux fêtes de famille, mais c'était la première fois que nous avions une longue conversation ensemble.

### 2.14.2. Cadre de la consultation

#### *2.14.2.a. Consultation 1*

Il y a deux ans Ella souffrait d'importantes douleurs à l'estomac. Elle s'est adressée à plusieurs médecins qui lui ont prescrit un grand nombre de médicaments différents, chers et parfois incompatibles entre eux. Ella s'était sentie de plus en plus mal et démunie face à l'absence d'amélioration. Un jour, une de ses amies lui a parlé d'une guérisseuse qu'elle avait déjà consultée et a conseillé à Ella de s'y adresser. La guérisseuse proposait des consultations dans son cabinet privé et demandait une rémunération pour son traitement et pour les breuvages d'herbes qu'elle préparait.

Ella nous a également raconté la consultation de son amie chez cette même praticienne. L'amie de Ella , qui se plaignait de la fatigue et de nombreuses maladies somatiques, a consulté la guérisseuse à plusieurs reprises.

#### *2.14.2.b. Consultation 2*

La deuxième consultation que Ella nous a racontée a eu lieu il y a vingt ans. Ella a été traitée par un collègue-« extrasens » qui lui proposait son aide spontanée pour soulager ses douleurs au cou.

### 2.14.3. Représentation de la maladie

#### *2.14.3.a. Consultation 1*

Ella met en lien le stress qu'elle a subi au travail ainsi que dans la vie quotidienne et ses douleurs d'estomac. Elle s'explique l'origine de sa maladie par l'influence néfaste de son environnement extérieur. En ce qui concerne la guérisseuse, celle-ci a juste constaté que l'estomac de sa patiente était « mauvais » (en mauvais état), ce qui était suffisant pour entamer le traitement.

L'amie de Ella , qui a consulté la même guérisseuse, considérait ses maladies somatiques comme résultats d'un « sglaz ». Ce diagnostic (initialement proposé par son entourage direct) a également été confirmé par la praticienne. Ella , qui a insisté sur la justesse de ce diagnostic, nous a expliqué qu'un « sglaz » est une affection qui provient d'une influence négative d'une personne sur une autre: « un sglaz s'est … quelqu'un lui enviait…quelqu'un lui a souhaité du mal ». La personne qui souffre d'un « sglaz » peut présenter des maladies qui ne peuvent pas être soignées par des moyens propres à la médecine officielle.

#### *2.14.3.b. Consultation 2*

Ella expliquait ses douleurs au cou par son activité professionnelle. Son travail qui consistait à faire des calculs sur un ordinateur l'a contraint à rester devant l'écran durant une longue période, ce qui a provoqué des douleurs. Cette explication axée sur la causalité exogène de la maladie, met

encore une fois l'accent sur l'influence de l'environnement sur la santé.

### 2.14.4. Pratiques décrites

#### *2.14.4.a. Consultation 1*

Cette consultation a été très courte et s'est déroulée dans le cabinet de la guérisseuse. La praticienne a commencé par établir un diagnostic. Les échanges entre la guérisseuse et sa patiente ont été très limités. La praticienne n'a pas posé de questions sur les plaintes de Ella . Elle lui a demandé de se coucher et a directement posé sa main sur son estomac. Ses gestes rapides, ainsi que la précision de son diagnostic, ressemblaient à ceux d'une infirmière ou d'un médecin professionnel. Ella a d'ailleurs elle-même reconnu ses qualités exceptionnelles. Après avoir palpé le corps de sa patiente, la guérisseuse l'a rassurée en disant qu'elle savait l'aider et qu'elle « se sentira mieux rapidement ». Elle lui a ensuite proposé un traitement par des breuvages à base d'herbes qu'elle préparait elle-même et que les patients lui achetaient.

La deuxième fois Ella , est venue chez la guérisseuse en tant qu'accompagnatrice d'une amie. Cette consultation fut également rapide. La praticienne a immédiatement annoncé à l'amie de Ella qu'elle avait un « sglaz » et qu'elle pouvait « l'enlever ». Ella s'est souvenue que le traitement nécessitait que son amie se procure un certain nombre d'objets qu'elle devait apporter à la praticienne. Les consultations suivantes se sont déroulées cette fois en l'absence de Ella et de ce fait elle ne sait pas ce qui s'est passé.

#### *2.14.4.b. Consultation 2*

Le collègue- « extrasens » a proposé à Ella de s'asseoir et a exécuté des passes à côté de son cou. Elle a senti une chaleur brûlante s'y propager. La douleur s'est estompée rapidement.

### 2.14.5. Représentation de la pratique

#### *2.14.5.a. Consultation 1*

Selon Ella, le breuvage d'herbes qu'elle a utilisé pour se soigner a eu une action stimulante sur son corps. Elle a senti un rajout de vitalité, de force, qui lui a permis de se sentir mieux très rapidement.

Même si Ella ne nous donne pas beaucoup de renseignements sur le déroulement du traitement de son amie. Celui-ci consistait à retirer l'influence négative (l'envie, les mauvaises pensées) que les autres personnes avaient manifestée à son encontre.

#### *2.14.5.b. Consultation 2*

Le traitement effectué par son collègue consistait à ajouter de l'énergie à l'organisme du patient. Cette énergie, de provenance cosmique, passe par les mains de « l'extrasens » qui agit comme un intermédiaire et un transmetteur entre le Cosmos et le patient

### 2.14.6. Représentation du monde

Selon Ella, certaines personnes possèdent des dons particuliers pour « voir » les maladies des autres et pour les traiter. Ce don serait transmis par une personne de la famille ou peut survenir spontanément. Certaines personnes possèdent un « champ bio-énergétique »(une enveloppe d'énergie autour du corps) plus fort que les autres et ont la capacité d'entrer en relation avec l'énergie du Cosmos et de la transmettre aux autres pour les guérir. Ella considère que les praticiens qui sont intéressés par gagner de l'argent par leur pratique, traitent les patients d'une manière moins

efficace.

### 2.14.7. Opinion sur l'efficacité

#### *2.14.7.a. Consultation 1*

L'opinion de Ella  par rapport à l'efficacité du traitement qu'elle a suivi est assez partagée. Elle nous fait part de son admiration concernant la capacité diagnostique extraordinaire de la praticienne qui lui permet de « voir tout de suite » la maladie de son patient. Elle aurait, d'après Ella, un don, qui lui serait transmis par sa grand-mère.

Ella  se montre moins enthousiaste en parlant du traitement proprement dit. Pendant le premier mois qui a suivi le début du traitement, l'état de Ella  s'est rapidement amélioré. Malgré ce résultat rapide, elle a constaté l'absence d'efficacité à long terme. La patiente attribue à la guérisseuse deux intentions qui seraient, selon elle, incompatibles: celle d'aider les autres et celle de gagner beaucoup d'argent. La vente de breuvages qui n'aideraient que certaines personnes serait une manière malhonnête de gagner de l'argent sur le malheur des autres.

#### *2.14.7.b. Consultation 2*

L'intervention du collègue a eu un effet positif et très rapide. Néanmoins, le traitement n'a pas été efficace à long terme: les douleurs ont disparu pour une période d'un ou deux mois pour revenir par la suite.

## 2.15. Milena, manager d'une compagnie de production de boissons, 29 ans

### 2.15.1. Cadre de la rencontre

Nous connaissions déjà Milena avant de faire cette enquête. Ce contact préalable a permit à la jeune femme, de nature assez réservée, de témoigner de son expérience avec une grande franchise. Dés le départ, elle nous avait prévenue que la consultation dont elle pouvait témoigner ne lui semblait pas efficace. Elle se demandait si ce type d'expériences allait nous intéresser. Notre conversation a eu lieu dans la cuisine de son appartement où nous avons dégusté un thé savoureux.

### 2.15.2. Cadre de la consultation

Il y a quelques années Milena avait accouché d'un petit garçon, né à six mois de grossesse. L'enfant a souffert de plusieurs conséquences de l'accouchement prématuré et notamment d'un retard de la marche. Au moment où son fils avait atteint l'âge de quatre ans, Milena fit la connaissance d'une voisine dont l'enfant, né lui-aussi prématurément, souffrait de la même affection. La voisine, qui fréquentait une guérisseuse pour soigner les troubles de son fils, lui a conseillé de s'y rendre. Les deux jeunes femmes, accompagnées de leurs enfants, consultèrent à différentes reprises la même praticienne. La guérisseuse recevait ses patients dans un appartement. Sa clientèle était nombreuse et se bousculait dans la salle d'attente. Elle était secondée par ses élèves qui appliquaient les rituels prescrits auprès des patients.

Milena contacta également les élèves de la guérisseuse pour qu'ils viennent « nettoyer » son appartement des énergies « négatives ».

### 2.15.3. Représentations de la maladie

Concernant les troubles dont était atteint son enfant, Milena émit plusieurs hypothèses. D'un côté elle attribuait le déficit de la marche de son fils au manque du développement physiologique, lié à sa naissance prématurée. D'autre part, suivant en cela l'avis d'une voisine, elle se demandait si son fils avait une maladie traditionnelle, un « sglaz » (mauvais œil). Elle attribuait ainsi ses difficultés à l'influence nuisible d'une personne envieuse. La guérisseuse livra son diagnostic: c'est elle même qui aurait un « sglaz ». Par contre, selon la praticienne, son fils de quatre ans n'était pas atteint d'une maladie particulière, mais était doté de capacités extrasensorielles, un peu comme la guérisseuse elle-même. Ce diagnostic de « sglaz » a été affiné par la collaboratrice de la praticienne: au cours du rituel elle a décrit la personne qui aurait « jeté le sglaz », ainsi que les circonstances dans lesquels cela aurait été fait.

### 2.15.4. Pratiques décrites

Arrivée chez la praticienne, Milena a du d'abord patienter pendant longtemps en compagnie d'autres patients qui discutaient chacun de leurs maladies dans la salle d'attente. La guérisseuse recevait ses patients dans une pièce de l'appartement qui faisait office de cabinet de consultation. Elle a proposé à Milena et son fils de s'asseoir sur un divan et de raconter leurs difficultés. La jeune femme a formulé sa demande imprécise: « regardez, dites ce que vous pouvez voir ». Surprise, Milena a constaté que, contrairement à ce qu'elle attendait, la guérisseuse n'a pas consulté les documents médicaux qu'elle lui avait apportés. La praticienne ne se comportait pas comme un médecin ordinaire et n'a pas voulu toucher, déshabiller l'enfant ou la mère. Elle les a tout simplement observé à distance, parfois elle demandait à Milena d'ouvrir ou de fermer ses yeux. La jeune mère ne nous a pas caché sa déception face à ce comportement de la praticienne qu'elle a interprété comme l'absence d'intérêt et de professionnalisme.

Suite à cet entretien, la praticienne a annoncé son diagnostic: c'est la mère qui aurait un

« sglaz » qu'il faudrait « enlever ». Elle a proposé à Milena de revenir chez elle sans son fils pour suivre un rituel. Par la suite Milena s'est encore rendue une fois chez cette praticienne. La première partie de la consultation avait lieu dans le cabinet de la guérisseuse où Milena devait rester assise d'une certaine façon, les yeux fermés, pendant que la praticienne exécutait le traitement. Ensuite elle a rejoint les assistants de la guérisseuse qui ont réalisé le rituel destiné à « enlever le « sglaz ». Une autre patiente, présentant le même diagnostic, a suivi le rituel en même temps qu'Milena .

*« Je n'y suis pas allée seule. Nous sommes allées à deux avec une autre femme. Nous avons subi le rituel l'une à la suite de l'autre…L'assistante de la guérisseuse lisait des prières…elle a mis des bougies autour de moi, puis elle les a ramassées. Elle a posé un essuie propre au sol et m'a demandé de me tenir dessus. Elle lisait des prières, puis elle a pris des bougies…Avec tout ce bouquet de bougies nous nous sommes rendues dans la salle de bain, elle nous a donné une bassine d'eau. Je me suis assise avec les bougies, les bougies brûlaient, elles (les gouttes) tombaient dans l'eau et un dessin est apparu …la cire dans cette bassine (…) quand ce fut terminé, elle m'a dit que c'était une femme blonde présente à mon mariage qui avait fait tout cela. Elle m'a jeté un « sglaz » (mauvais oeil ) ».*

Plus tard, Milena fit appel à cette même équipe pour « nettoyer » son appartement. Le rituel, effectué par plusieurs personnes, visait à détecter l'énergie « négative » présente dans ce lieu. Le « nettoyage » se fit au moyen de prières, par le feu et par de l'eau, et avec du sel. Les praticiens passaient dans toutes les pièces et indiquaient les lieux qu'il fallait « nettoyer ». Le rituel s'acheva par des actions de protection de la maison, en apposant des autocollants avec les croix sur l'entrée de chaque pièce.

*« Ils allaient partout avec des bougies, ils ont dit que ça n'allait pas très bien dans la chambre de ma grand-mère, qu'au-dessus du divan de ma mère il y avait quelque chose d'anormal. C'est possible, n'est ce pas? Elle était déjà malade à ce moment là…Ils allaient dans tous les coins en mettant de l'eau, ils lisaient des prières, ils ont même collé des papiers (petit autocollants avec une croix dessus collées par les prêtres quand ils bénissent la maison) (…) ils ont dit de prendre de l'eau avec du sel et de laver tout l'appartement avec du sel. J'ai fait cela, j'ai obéi ».*

### 2.15.5. Représentations des pratiques

Dans la description des pratiques suivies par Milena , le mode thérapeutique soustractif apparait comme dominant. La maladie apparait comme un excès dû à l'influence de l'énergie négative envoyée par les personnes malveillantes. Elle devrait être enlevée par les rituels de « nettoyage ».

Le rituel diagnostique et thérapeutique avec l'utilisation de la cire décrit par la jeune femme est fréquemment utilisé par les guérisseurs. Tout se passe comme si la maladie devait être « extraite » du corps par l'action rituelle avec l'utilisation du feu et de la prière. Une fois la cire versée dans l'eau la maladie apparaît sous forme d'une image fixée, censée rendre visible l'auteur de l'agression. Habituellement cette forme est reconnue par le guérisseur comme une image assez vague (ici c'est une femme blonde qui a participé au mariage). Par la suite, il appartient au patient de reconnaitre et de nommer l'agresseur. Avant d'aborder la question de l'efficacité (ou plutôt d'inefficacité de ces consultations) pour la patiente, notons que dans le cas mentionné la reconnaissance du malfaiteur par la patiente n'a pas pu se faire.

### 2.15.6. Représentations du monde

Milena appartient à une famille croyante et se définit comme telle. Elle pratique la religion chrétienne orthodoxe: elle se rend à l'église au moment des fêtes et respecte certaines prescriptions,

notamment le carême. Même si elle a été baptisée à l'âge adulte, elle a toujours vu sa grand-mère et sa mère pratiquer les rites chrétiens. Elle présente un intérêt certain vis-à-vis du travail des guérisseurs et des voyants. Pourtant, elle se sent influencée par l'opinion négative de l'Eglise officielle à l'égard de ces pratiques. Milena n'exclut pas que certaines pratiques de guérisseurs peuvent apporter des solutions, mais elle craint par-dessus tout de tomber sur des escrocs.

Elle pense que la prière adressée directement à Dieu constituerait un meilleur moyen de guérison.

### 2.15.7. Opinion sur l'efficacité

Milena trouve que ses consultations chez la guérisseuse ne se sont pas démontrées efficaces. Les attentes d'Milena ne rencontrent pas entièrement les propositions des soins de la guérisseuse. Quand on écoute Milena, on a l'impression qu'elle attend de la guérisseuse qu'elle remplisse, en mieux, le rôle d'un médecin aux dons de voyance: elle présente à la praticienne le dossier médical de son fils tout en se disant qu'elle devrait deviner ses troubles par elle-même.

Les souhaits d'apporter des soins à son fils n'ont pas exaucé les attentes de Milena . La praticienne lui propose de soigner d'abord cette maman récemment divorcée au lieu de s'occuper de son enfant. Cette proposition thérapeutique « systémique » semble pointer trop directement la souffrance de la mère, ce qui pourrait contribuer à l'échec de l'intervention.

En outre, on constate que la patiente n'a pas établi le lien de confiance privilégié avec la praticienne. Cela pourrait être du à plusieurs facteurs et notamment au fait que la guérisseuse n'assurait pas l'entièreté des soins en confiant une partie du travail à ses élèves.

Au moment de notre rencontre, Milena nous a fait part de son ambivalence par rapport aux pratiques thérapeutiques parallèles. D'un côté elle se montre sceptique et accuse la praticienne de charlatanisme, d'un autre côté elle espère que son travail pourrait se révéler efficace et avoir des bons résultats chez certaines personnes.

## 2.16. Alexey, homme d'affaires, 56 ans

### 2.16.1. Cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Alexey par l'intermédiaire d'un membre de notre famille proche. Nous nous connaissions déjà et nous nous étions déjà rencontrés à l'occasion de fêtes, sans pour autant avoir eu l'occasion d'échanger beaucoup. Nous avons effectué un entretien d'une heure et demie. Ce businessman de cinquante six ans nous a invités à faire l'entretien sur le lieu de travail. Ingénieur civil de formation, il est actuellement directeur d'une entreprise de construction ainsi que d'une association dont l'objectif concerne la formation extra scolaire de jeunes.

Son attitude pendant l'entretien passa d'un état d'indifférence au début à de l'intérêt en cours de route. Il prenait du plaisir à parler de son vécu, malgré qu'il se fût montré méfiant quant à l'utilisation de l'enregistrement. Au moment de parler de ses maladies et de décrire sa souffrance, il tenait à demander une fois de plus que la confidentialité de l'entretien soit respectée. Il nous a même prodigué certains conseils en vue de la rédaction d'une thèse, tout en nous confiant sa propre expérience en ce domaine.

### 2.16.2. Cadre de consultations

#### *2.16.2.a. Consultation 1*

Alexey nous a décrit deux consultations auprès d'intervenants en médecine parallèle. La première consultation datait de 1978, époque durant laquelle il avait consulté une guérisseuse pour son père qui souffrait d'une maladie de cœur. Les amis de sa famille lui avaient conseillé de s'adresser à une praticienne « extrasense ». Ce type de pratique étant interdit au cours de l'époque soviétique. La praticienne se rendait elle même à domicile ou bien il fallait emmener le patient chez elle.

#### *2.16.2.b. Consultation 2*

La deuxième fois, il a consulté pour sa propre santé. Au moment de l'explosion de Tchernobyl, Alexey faisait partie des ingénieurs envoyés par le gouvernement pour pallier aux conséquences du désastre. Ce moment fut crucial dans la vie d'Alexey. Il avait passé plusieurs jours sur le lieu de l'explosion en exécutant un travail qui exigeait d'énormes efforts physiques et émotionnels. Il décrit ce moment comme une source de stress non-négligeable due aux responsabilités très lourdes. Il nous a longuement décrit ses nuits sans sommeil passées sur le lieu de l'explosion et sa peur de la contamination par la radiation. Sa santé avait été visiblement détériorée à la suite de ce travail.

Sa santé était devenue très mauvaise. Il s'est adressé au guérisseur pour ses douleurs au foie. Cela fait plus de dix ans qu'il continue à consulter ce même praticien pour de nombreux problèmes de santé, aussi bien chez lui que chez les membres de sa famille. Il recourt également à la médecine officielle tout en complétant par des consultations chez ce praticien. Les consultations ont lieu au domicile du praticien ou à distance (par téléphone), même si actuellement le guérisseur se déplace le plus souvent au bureau de son patient.

Alexey nous a également décrit sa propre pratique d'auto-soins et l'expérience de soigner les autres.

### 2.16.3. Représentations de la maladie ou du problème

#### *2.16.3. a. Consultation 2*

Dans son discours Alexey fait référence à l'étiologie exogène de la maladie, il rejoint la médecine officielle dans ses explications causales. Les excès de la nourriture ou la nourriture inappropriée ainsi qu'un effort physique trop important induisent, selon Alexey, un état de « déstabilisation du système ». La radioactivité est également présentée comme une cause importante de la maladie. Une autre cause de la maladie est le stress physique et psychologique.

Mais il évoque également les « attaques » (c'est sous ce nom qu'il parle de la sorcellerie) qui causent des maladies ainsi que des problèmes dans les affaires. Il s'attribue, néanmoins une certaine expérience dans le domaine car il affirme qu'il existe des manières de s'en défendre sans pour autant vouloir en parler plus. Il s'agit, semble-t-il pour lui d'un thème trop délicat à évoquer.

### 2.16.4. Pratiques décrites

#### *2.16.4.a. Consultation 1*

Alexey ne semble pas disposer de souvenirs très précis du traitement subi par son père. Il nous explique qu'il s'agissait d' « un traitement extrasensoriel sans contact » direct. Plus concrètement, un membre de leur famille a conseillé à Alexey de faire appel à une femme « extrasense »(appellation commune des personnes qui traitent par « l'énergie » en exécutant des passes dans les années 1980-2000, même si ce mot est peu utilisé aujourd'hui) qui avait la pouvoir de traiter en faisait des passes près du corps du patient. Cette personne venait chez le père d'Alexey pour le traiter par des passes.

#### *2.16.4.b. Consultation 2*

Alexey nous fournit la description un peu plus détaillée des consultations chez le praticien qu'il consulte très régulièrement à l'occasion de troubles de santé mais aussi à titre préventif :

« Il vient dans mon bureau plusieurs fois par mois, continue à me surveiller, à m'aider à être en forme ». En ce qui concerne le déroulement des consultations, celles-ci peuvent se faire en présence du consultant mais aussi à distance. Quand le praticien vient chez Alexey, il le fait s'asseoir sur une chaise et il marche autour de lui. Le guérisseur ne fait pas de passe, mais Alexey indique qu'au fur et à mesure que le guérisseur marche à ses côtés, il sent une chaleur dans son corps.

### 2.16.5. Représentations de pratiques

#### *2.16.5.a. Consultation 2*

Alexey explique que le praticien qu'il consulte possède un don de soigner les autres depuis son enfance. Il attribue la présence de ce don non pas au praticien lui-même mais à son contact avec les forces supérieures positives de l'au-delà (qu'il appelle Dieu) en opposition au don qui pourrait être donné par des forces supérieures négatives (qu'il appelle le Diable).

Le fait que ce guérisseur ne soigne pas tout le monde prouve, pour Alexey, la qualité du travail du praticien, puisqu'« il refuse de soigner certains. Il dit : on ne me donne pas pour vous.

En ce que concerne, le fonctionnement du traitement celui-ci est d'après Alexey soit soustractif et consiste à enlever l'excès de l'énergie, soit additif et vise à ajouter l'énergie qui manque. Finalement le praticien rétablit l'équilibre perturbé.

Il décrit le traitement qu'il a suivi comme étant composé de plusieurs étapes. Au départ le praticien agit selon la logique soustractive: il « enlève » l'excès de l'organisme pour rétablir l'état stable du système, son harmonie:

« Q*uand il y a des charges trop importantes …de nourriture par exemple… il enlève, il stabilise le système …il fait partir tout ce qui provient de l'extérieur et qui s'était introduit ».*

Sa description de l'organisme humain est plutôt fonctionnelle. Il présente la maladie comme l'état de « déstabilisation du système ». La guérison est alors envisagée comme le rétablissement de l'équilibre.

Au moment de parler de sa pratique personnelle, Alexey dit qu'il soigne les autres par ajout de l'énergie :

« *Une fois, j'avais aidé une femme à s'en sortir et puis je suis resté couché comme un tronc pendant deux jours, car j'avais donné trop d'énergie ».*

Deux dangers existent pour un praticien : celui de « perdre de l'énergie » et celui d'avoir été « souillé, contaminé ». Le praticien doit connaitre les procédés pour « se charger » à nouveau en énergie ainsi que pour « se purifier ».

Certaines émotions permettent, d'après Alexey, d'avoir plus d'énergie pour soigner :

« Q*uand je ressens de la peine, j'ai comme un saut d'énergie, là c'est sans conséquences, je ne me sens pas fatigué ».*

#### ***2.16.5.c. Pratique personnelle***

Alexey nous a expliqué que son propre don de soigner par l'imposition des mains s'est révélé à la suite d'un stress important qui accompagnait son travail à Tchernobyl. Une fois rentré à la maison, il s'est découvert capable d'écrire de la poésie et de chanter des chansons pendant son sommeil sans s'en souvenir au réveil. Mais il a constaté un autre don, celui « de pouvoir enlever les douleurs des autres avec ses mains ». Alexey établit un lien entre la capacité de guérir les autres et la créativité (écriture de poèmes et de chansons).

Actuellement, il continue à soigner ses proches et ses amis occasionnellement quand ils lui donnent « beaucoup de peine ». Il ajoute néanmoins qu'en tant que commerçant qu'il était devenu après le changement de régime politique, il ne pouvait plus soigner car le fait de gagner beaucoup l'argent et le don de soigner les autres n'allait pas ensemble. D'après lui, les deux activités sont contradictoires car elles demandent le développement de caractéristiques humaines très différentes. Il continue néanmoins à réaliser certaines pratiques d'auto-soins : « je connais mon eau, mon arbre, je reprends de l'énergie quand j'ai donné trop d'énergie ». Au moment où Alexey se sent fatigué, il se rend dans la nature près des arbres et des sources d'eau dont le contact lui permet de reprendre ses forces.

### 2.16.6. Représentations du monde

Globalement tous les praticiens de la guérison reçoivent de l'énergie de la part des forces de l'autre monde. Selon Alexey les praticiens se trouvent en interactions avec des forces positives (dieu) ou négatives (diable) qui polarisent le monde. Le guérisseur demande aux instances supérieures de « l'énergie » pour soigner un patient. Ce soutien peut être refusé ou accepté. Alexey considère que le praticien qui le soigne entre en contact avec Dieu. Cette instance, à l'origine de toutes les choses donne au guérisseur la capacité de guérir les autres. Le praticien devrait néanmoins demander l'autorisation de Dieu avant d'entamer la démarche du traitement, il arrive qu'il ne reçoive pas de permission et dans ce cas il ne pourra pas soigner son patient. On perçoit ici que le guérisseur apparaît comme un instrument à travers lequel Dieu va exprimer sa volonté de guérir une personne.

Le praticien se trouve en contact continu et direct avec Dieu, mais c'est n'est pas le cas d'une personne comme Alexey, qui fait partie du monde profane. Il considère que suite au stress important

vécu à Tchernobyl, il aurait acquis des capacités de guérir, qu'il n'exerce pas souvent de peur de s'exposer à certains dangers.

Le danger qui existe est celui de se vider de sa propre énergie en soignant le patient.

Ce danger existe aussi pour le praticien « professionnel ». Alexey conclut que celui qui fait des soins aux autres devrait connaître les moyens pour refaire le « plein d'énergie ». Les deux doivent savoir « se remplir » à nouveau d'énergie, activité qui se fait à travers le contact avec la nature.

Chaque être humain serait en rapport d'analogie avec les objets de la nature (l'eau, les arbres) avec lesquels il pourrait entretenir des interactions et notamment à s'en servir comme une batterie pour se recharger d'énergie.

### 2.16.7. Opinion sur l'efficacité

Alexey considère le traitement effectué par le guérisseur qu'il consulte régulièrement comme très efficace :

*« J'ai été à l'hôpital, j'allais très mal…il m'a traité pendant trois mois trois fois par semaine. Après trois mois, je pouvais déjà partir en vacances ».*

Pragmatique, Alexey ajoute:

*« Auparavant je n'y croyais pas, mais plus tard j'ai commencé à croire. Je l'ai touché, je l'ai vu ».*

Alexey explique qu'au moment où il a consulté ce guérisseur pour la première fois, celui-ci a fait preuve d'une clairvoyance extraordinaire: Je n'ai rien expliqué…mais il m'a tout raconté sur Tchernobyl…il a dit qu'il y avait une grande influence de la radioactivité.

Le traitement s'avère efficace même s'il est effectué à distance:

« *On a parlé au téléphone… j'ai expliqué … en une heure tout (la diarrhée) était terminé ».*

Actuellement il conseille à ses connaissances d'aller voir ce praticien, mais uniquement dans des cas extrêmement difficiles:

« *Je les lui envoie seulement si la situation est sans issue, désespérée ».*

## 2.17. Nellia, secrétaire à l'Institut supérieure d'économie, 21 ans

### 2.17.1. Cadre de la rencontre

Nous avons rencontré Nellia durant nos entretiens à l'Institut Supérieure d'économie. Nellia nous a été présentée par son amie Natasha, la doctorante de Lina, que nous avons également interviewé au cours de cette enquête et qui travaille dans ce même Institut. L'entretien s'est déroulé sur le lieu de travail de Nellia.

### 2.17.2.Cadre de consultation

#### *2.17.2.a. Consultation 1*

Nellia a rencontré une voyante car elle avait des problèmes relationnels avec son amoureux, ainsi que des difficultés avec des collègues au travail. Elle nous a expliqué qu'elle se sentait « déprimée » et qu'elle avait l'impression d'avoir beaucoup de problèmes qui venaient tous en même temps. Elle a rencontré la voyante à l'instigation de la mère d'une amie, qui s'y rendait régulièrement. Au départ les jeunes filles ont décidé de se rendre ensemble chez la voyante. Finalement, Nellia y est allée seule. Surprise, elle a découvert que la voyante avait une secrétaire et qu'il fallait prendre un rendez-vous. La consultation a eu lieu au bureau de la praticienne, située dans un appartement dans le banlieue de Moscou.

#### *2.17.2. b. Consultation 2*

La jeune fille est allée voir une guérisseuse-voyante suite à la demande de sa mère et essentiellement pour lui faire plaisir. La mère de Nellia a déjà consulté cette guérisseuse en raison de problèmes relationnels avec un homme. Elle diagnostiqua une « rodovoye proklyatie » (malédiction familiale), trouble héréditaire qui se transmet d'une femme de la famille à l'autre et qui touche à leur capacité à créer un couple heureux et durable. Préoccupée par l'avenir de sa fille, la mère de Nellia lui a demandé de se rendre aussi chez la guérisseuse pour que celle-ci la délivre de cette affection. La consultation a eu lieu dans le bureau de la guérisseuse, une petite pièce agrémentée de nombreuses icônes.

#### *2.17.2.c. Pratique personnelle*

Nellia a fréquenté les cours de « yoga physiologique », suite aux conseils de son amie. Elle a assisté aux cours théoriques, dispensés par le professeur du yoga, orientaliste de formation ainsi qu'à la partie pratique pendant laquelle elle devait faire des exercices. Elle considérait le prix de ces cours comme très chers et a été contrainte d'emprunter de l'argent pour pouvoir les fréquenter.

### 2.17.3. Représentations de la maladie ou de problème

#### *2.17.3.a. Consultation 1*

Nellia nous a expliqué que la voyante avait décrit son amoureux comme une personne « difficile » et leurs relations comme « compliquées ». Elle se montrait d'accord avec la praticienne qui disait que sa rencontre avec cet homme était prédéterminée par le destin et qu'elle aurait, quoi qu'il en soit, nécessairement eu lieu. Ainsi, leurs difficultés relationnelles deviennent pour Nellia une épreuve du destin qu'elle aurait inévitablement à passer.

*«Elle m'a dit que dans la vie aucune rencontre n'était due au hasard. Tout ce qui survient*

*dans la vie, tout cela, c'est comment dire ?... voilà même avec cet amoureux , elle m'a dit : vous auriez pu vous rencontrer dans un tel endroit, à un tel moment, mais vous ne vous êtes pas rencontrés. En fait c'est vrai. Quand nous nous sommes connus un peu plus tard, nous nous sommes rendus compte que nous nous étions trouvés auparavant au même endroit, en même temps, mais sans nous rencontrer*

*-Vous auriez pu vous rencontrer ?*

*-Oui, c'est ça. On aurait pu se rencontrer».*

***2.17.3.b. Consultation 2***

Nellia était venue consulter la guérisseuse-voyante car celle-ci avait établi pour sa mère le diagnostic de « rodovoye proklyatie »(malédiction de la lignée). Nellia qui considère ce diagnostic comme plausible nous a parlé de son histoire familiale.

*« -Elle a dit: « Vous avez une malédiction de lignée des femmes qui provient de votre arrière-grand-mère ». C'est la réalité. Mon arrière-grand-mère était très heureuse dans son mariage. C'est elle qui, d'après cette femme, a été touchée par la malédiction. Tout le monde l'enviait parce que...voilà...*

*-Parce qu'elle était heureuse?*

*-Très heureuse. A cette époque là, c'était très rare, une famille tellement grande et le mari qui aimait beaucoup voilà... mon arrière-grand-mère Nastya...Quand la première guerre mondiale a éclaté, il est parti à la guerre et il a disparu...on ne savait rien de lui.*

*-Sans nouvelles.*

*-Oui, sans nouvelles. C'est tout. Mais elle continuait de croire qu'il reviendrait, elle l'attendait et tout ça. Et il est réellement rentré six ou sept ans plus tard. On a su qu'il était chez les Allemands, en captivité. Voilà. Oui, en fait il était rentré...et en fait les Allemands l'ont instruit, il a appris l'allemand et les mathématiques, tout ça. Il était rentré déjà à l'époque soviétique et on lui a donné une place car il y avait peu de personnes instruites. Seulement il est mort en Russie...de la tuberculose...C'est tout. Et voilà, après ça il n'y a plus rien qui marchait chez les femmes de la famille, ni chez ma grand-mère, ni chez ma mère.*

*-Leur vie de famille ne marchait pas?*

*-Et évidemment, ma mère a dit : « toi, on a dit que c'est la même chose, vas-y... » ».*

Ce problème étant considérée comme héréditaire. La maman de Nellia a envoyé sa fille chez la praticienne pour qu'on « enlève la malédiction ».

En ce que concerne Nellia elle était venue pour connaître son avenir et pour savoir si elle allait se réconcilier avec son amoureux.

### 2.17.4. Pratiques décrites

***2.17.4. a. Consultation 1***

La voyante a tout d'abord pris la main de Nellia et a commencé à lui parler d'une manière très rassurante. La jeune fille qui au départ était mal à l'aise s'est rapidement sentie en confiance avec la praticienne.

*« -Elle a commencé à parler en première ?*

*-Oui. Voilà… « Je vois que vous êtes une personne très spéciale ». Elle a pris mes mains, elle a regardé. « oh, oui, vous avez un tas de planètes, tout ça. Voilà. Qu'est qu'on va faire avec vous maintenant ? »*

Ensuite la voyante a proposé à sa cliente de faire un choix parmi les services proposés: la lecture de l'avenir à l'aide des cartes du tarot, du café, de lignes de la main. Pour un prix à part, elle pouvait également lui donner des informations concernant les membres de sa famille. Conseillée par une amie, Nellia avait apporté pour cette séance la photo de son amoureux, car c'est les informations par rapport à son avenir avec cet homme qui l'intéressaient le plus.

Après avoir regardé la photo la voyante a fait la lecture des cartes et des lignes de la main et a parlé du passé et de l'avenir de la jeune fille.

*« - Et qu'est que vous avez choisi?*

*- J'ai choisi de faire la voyance par rapport à mon amoureux, j'avais sa photo*

*- Avec la main ou avec les cartes?*

*- On s'est rendu compte que ça pouvait aller ensemble. Le café, c'est à part. Elle m'a lu les mains et puis elle m'a fait choisir des cartes (tarot) et après elle a continué à me raconter…voilà… Elle a dit des choses exactes par rapport à mon amoureux, et pour tout ce qui concerne le passé. Tout ce qui concerne le passé elle le raconte très exactement. (…) Après, c'était en ce qui concerne l'avenir… elle a prédit l'avenir pour un an. Par rapport à la carrière, par rapport aux autres questions ».*

***2.17.4. b. Consultation 2***

La guérisseuse-voyante a mis Nellia sur une chaise au milieu de la pièce. Ensuite elle a pris une bougie et a commencé à marcher autour de Nellia en récitant une prière. La jeune fille n'a pas beaucoup apprécié le fait que la praticienne lui posait tant de questions par rapport à sa vie ; elle considérait que la praticienne devrait déjà savoir ce que la préoccupait.

*« - Cette guérisseuse que vous avez rencontré elle a juste parlé avec vous ou bien elle a fait d'autres choses?*

*- Non, elle a marché avec une bougie, elle a fait des prières tout le temps.*

*- Elle a marché autour de vous?*

*- Oui, tu est assise sur une chaise au milieu de la pièce, elle marche autour de toi et elle fait des prières, sans arrêt.*

*- C'était un rituel?*

*- Oui. Oui.*

*- Elle a fait autre chose?*

*- Eh...elle versait de l'eau bénite, elle a fait des fumigations avec une bougie.*

*- Elle vous a fait un diagnostic, elle a dit ce que vous avez?*

*- Non, elle n'a pas dit grand chose. Voilà, c'est pour ça que j'ai pas trop aimé, parce qu'elle n'a pas arrêté de poser des questions. Elle se considère comme guérisseuse et comme voyante. L'autre elle faisait des prédictions pour l'avenir. Et ici elle me posait des questions tout le temps.*

*- Elle vous a posé quelles questions?*

*- Sur la famille. Moi j'ai voulu lui dire. Excusez-moi, qui est venu chez qui? C'est moi qui suis venue chez vous pour connaître mon avenir ou alors est-ce vous qui venez pour me poser des questions sur ma vie? »*

Après avoir regardé la photo de l'amoureux de Nellia, la guérisseuse-voyante a dit que tout ira bien pour eux et qu'il fallait prier pour cela.

La praticienne n'a pas posé de diagnostic de « rodovoye proklyatiye » à Nellia. Elle a dit uniquement que ses difficultés relationnelles avec son amoureux était dues au fait que celui-ci était une personne « compliquée ».

Finalement la praticienne a donné à Nellia une prière à recopier. Tandis que Nellia recopiait le

texte, la praticienne récitait une autre prière en marchant.

### 2.17.5. Pratique personnelle

Pendant les cours théoriques, le professeur du yoga a fait des comparaisons entre la visions du monde dans la culture orientale et dans la culture russe. Il a expliqué que toute la sagesse nécessaire pour vivre une vie heureuse se trouve dans les dictons et proverbes, qui se transmettent d'une génération à l'autre. La bonne compréhension des proverbes pourrait permettre aux personnes de trouver des solutions dans des situations difficiles et offrir des orientations pour la vie quotidienne. Pendant la partie pratique de ces cours, les participants apprenaient des positions de yoga.

### 2.17.6. Représentations des pratiques

#### *2.17.6.a. Consultation 1*

Nellia nous a expliqué qu'au départ elle était venue avec l'attente, qu'elle qualifie elle-même « d'infantile », de rencontrer une personne qui lui trouve des solutions à ses problèmes. Elle s'attendait également à recevoir un soutien psychologique, car elle se sentait triste et démunie face aux difficultés relationnelles avec son amoureux.

Par ailleurs, Nellia compare le travail des praticiennes, qu'elle a rencontrées, avec celui d'un psychothérapeute qui écoute et pose un diagnostic.

*« A un moment donné, quand tu te sens très mal, ça aide, ça distrait un peu. Voilà. Et plus tard ça va mieux, ça va. Voilà. Alors ces voyantes, je pense qu'en Russie on leur attribue le rôle de psychothérapeute. En gros, la personne arrive, elle a besoin de raconter à une personne extérieure et d'entendre un diagnostic. Moi j'ai une amie qui voulait retourner chez cette voyante et sa mère lui a dit: « Peut-être c'est mieux d'aller chez un psychothérapeute? ». Mais leurs consultations sont quatre fois plus chères. Oui, bien sûr le psychothérapeute c'est mieux, mais pour le moment la voyance l'aide ».*

D'après Nellia, la voyante lui a donné la confiance en elle, en lui disant qu'elle était une personne d'exception, avec beaucoup de qualités.

Par la suite, Nellia a analysé le déroulement de cette rencontre avec beaucoup de sens critique. Néanmoins, elle affirme qu'elle s'était sentie particulièrement bien pendant les deux semaines qui ont suivi la consultation. Il semblerait que l'effet positif de cette consultation était dû, entre autres, au fait que la praticienne a rendu à sa cliente une position plus active face à l'épreuve du destin et lui a indiqué que ce serait à elle de faire des choix dans sa relation amoureuse.

*« Elle m'a dit que je suis l'actrice de ma destinée. Cela veut dire que si j'ai deux chemins possibles dans le cours de ma vie, elle ne sera pas là pour m'aider à choisir : « C'est toi qui choisiras et ça sera comme tu le choisiras » ».*

Nellia considère que la voyante ne possède pas la capacité de prédire l'avenir mais plutôt celle d'influencer la personne avec son récit par rapport à l'avenir éventuellement possible.

*« Mais en gros, j'ai compris que toute cette voyance, c'est la programmation de la personne. C'est comme si elle te racontait ton avenir, mais en réalité elle te donne une direction que tu suis par après inconsciemment. Naturellement, tu commences à chercher ce à quoi (des évènements) tu pourrais t'attacher pour le faire. Voilà. Cela veut dire que si on t'a dit que dans un mois tu rencontreras une telle personne…que ça sera la deuxième personne importante dans ta vie…voilà (rit). Naturellement d'ici un mois tu commenceras à regarder plus attentivement les personnes qui*

*t'entourent ».*

***2.17.6. b. Consultation 2***

Les rituels effectués par la praticienne sont perçus par Nellia plutôt comme une mise en scène pour masquer son incompétence dans le domaine de la voyance.

**2.17.7. Représentations du monde**

Nellia est une de personnes les plus jeunes que nous ayons interviewés. Durant notre rencontre elle nous a parlé de ses préoccupations quotidiennes et de ses aspirations pour l'avenir. Elle voudrait gagner plus d'argent, se marier et fonder une famille. Par son discours elle cherche à se différencier de sa mère qui s'adresse souvent aux voyantes et guérisseuses, et critique la confiance par rapport à ces pratiques. En même temps, elle suit les conseils de sa mère quand elle lui recommande de voir les praticiennes. Elle nous a expliqué qu'elle agissait ainsi pour obéir à sa mère, mais aussi par intérêt , avec l'espoir d'améliorer sa vie relationnelle.

Nellia considère que les voyantes-guérisseuses qu'elle a rencontrées possèdent certaines capacités extraordinaires (notamment celle de deviner les prénoms des gens d'après une photo). Elle prête à certaines d'entre elles une sensibilité par rapport aux caractéristiques psychologiques de leurs clients. Mais elle suspecte que dans la plupart des cas il s'agit d'une manière de gagner de l'argent et de profiter de la confiance de gens.

**2.17.8. Opinion sur l'efficacité**

***2.17.8. a. Consultation 1***

Nellia est partagée par rapport à l'efficacité de cette consultation.

D'un côté, elle a été impressionnée par la capacité de la voyante à parler du passé de manière exacte ainsi que de donner les détails du caractère de la personne d'après une photo. D'autre part, les prédictions faites par la praticienne pour l'avenir ne se sont pas réalisées.

*« -Oui, moi je suis assez sceptique. J'étais curieuse de savoir ce qu'on pouvait me proposer pour les 500 roubles que j'avais gagnés en suant (rire). Elle ne m'avait dit en général que des choses positives. Voilà…*

*-Par rapport à votre avenir aussi ?*

*- Oui, par rapport au passé et par rapport à l'avenir aussi. Elle ne dit d'ailleurs que du bien. Elle m'a dit elle-même « pourquoi dirais je que quelque chose de mauvais ? Elle a quand même dit à mes copines qu'elles allaient vivre des séparations et tout ça…voilà. (…) Moi j'ai discuté avec ma copine qui est allée la consulter également. Je lui ai répondu : « Ecoute, Olga, tu devrais comprendre que si elle voyait des choses réellement importantes, des crises, elle allait te le dire ». Par exemple la mère de l'amoureux de cette copine est morte dans un accident et le lendemain la grande mère maternelle était morte aussi. Il y a eu deux morts.*

*-C'est tragique.*

*-Oui, vraiment. Alors si cette femme (voyante) pouvait vraiment voir quelque chose, elle ne pouvait pas manquer cet événement…Elle pourrait dire : il y aura ceci. (…) Mais elle n'a rien dit. Alors je voulais l'expliquer à Olga, qu'il ne faut pas prendre tout ça très au sérieux. En réalité toutes ce qu'elle a dit (la voyante) est peut être du au hasard.*

*-Juste une coïncidence due au hasard.*

*-Oui. Une coïncidence ou bien… (sourire) Seulement je ne sais pas comment expliquer qu'elle a deviné tous les prénoms (rire).*

*-Oui.*

*-Voilà. C'est une énigme pour moi. Mais en général, il n'y a rien eu de spécial.*

*-Vous voulez dire que tout ça vous a intéressé, mais...*

*-C'était un bon amusement. J'avais besoin d'un soutien de quelqu'un. C'est-à-dire, que j'avais besoin d'entendre qu'on allait se réconcilier avec mon amoureux. J'y étais et j'ai entendu ça. Nous nous sommes réconcilié et on en souffre jusqu'à maintenant ».*

Nellia a également souligné le côté commercial de l'exercice de la voyance, ce que la pousse à dire que certains praticiens abusent de la crédibilité de leurs clients.

#### ***2.17.8.b. Consultation 2***

Nellia a exprimé une opinion négative par rapport à cette consultation qui ne lui a rien apporté.

#### ***2.17.8.c. Pratique personnelle***

La pratique du yoga ainsi que les cours théoriques ont aidé Nellia à se sentir mieux. Elle évoque l'effet principal de cette pratique: elle s'est senti l'actrice de sa vie et a acquis une plus grande confiance dans ses propres capacités.

*« J'ai commencé à bien écouter les proverbes...quand il a expliqué tout ça. (...).*

*D'un point de vu pratique c'était très chouette, parce que...c'est comme si on te donnait...non pas un médicament, mais plutôt des moyens de te débarrasser d'un trouble. Voilà je fait des positions de yoga et ça aide vraiment...je me sens bien...et j'ai confiance en moi. Ce n'est pas quelqu'un d'autre qui te fait un pronostic en disant que dans six mois tout ira bien pour toi...tu va te marier...Ici justement c'est toi-même qui est sûr de toi, tu te sens bien. Tu sais que tu a des forces pour tout faire, tout est entre tes propres mains et c'est tout. Alors, tu es content, tu es une personne auto-suffisante ».*

Cette pratique a été la plus efficace pour Nellia. On pourrait dire que cette rencontre lui permet d'avoir une double perspective: d'un côté elle s'affirme en tant qu'individu actif et auto-suffisant, d'un autre côté, par l'analyse des proverbes, elle se place dans une perspective inter-générationnelle et commence à avoir une certaine assise culturelle.

## *Conclusions*

Ce chapitre, constitue la présentation des données recueillies. Malgré son grand volume, nous avons choisi de le présenter au sein même du texte, car les cas présentés contiennent déjà un début d'analyse dont une partie n'est pas présentée ailleurs. Cela permet, nous semble-t-il, de rendre compte de l'importance des données empiriques dans le cadre de ce travail. La présence de longues citations permet de donner la parole aux acteurs et rappelle le caractère « micro-sociologique » des recherches sur la maladie et la guérison, des recherches basées sur une démarche ethnologique (Laplantine, 1992, p.18)

# PARTIE III.

# Chapitre 5. Les résultats

## *Introduction*

Nous allons à présent procéder à l'analyse plus approfondie de nos observations. Nous tenterons de formuler les réponses aux interrogations posées au début de ce travail.

Nous nous centrerons d'abord sur les discours et les pratiques observées auprès des praticiens, pour ensuite passer à l'examen des éléments contenus dans les discours des personnes qui se sont adressées aux guérisseurs. La confrontation des discours de ces deux partenaires de l'interaction thérapeutique nous a occupée par la suite. Nous aborderons par la suite la question des processus à l'œuvre dans l'efficacité thérapeutique.

## *1. Du côté de guérisseurs*

### 1.1. Les représentations de la maladie

Les guérisseurs que nous avons rencontrés prennent en charge des problèmes de nature très diversifiée: des maladies physiques habituellement traitées par la bio-médecine, mais aussi les situations de malheur social et économique: des difficultés relationnelles dans la famille, des problèmes au travail et autres. Les rencontres avec les guérisseurs mettent en avant leur préférence pour une approche globale de l'être humain.

*« Nous ne pouvons pas envisager un seul problème de la personne – En réalité, nous travaillons globalement ».* (Vladimir Lazarenko, guérisseur).

Ce praticien pointe par ailleurs qu'une personne souffrant d'un trouble physique au niveau d'un organe est non seulement touchée dans le fonctionnement de son corps tout entier, mais également dans ses interactions avec le milieu extérieur.

Les représentations de la maladie propres aux guérisseurs se distinguent de celles qui sont privilégiées par la bio-médecine scientifique qui procède à la séparation entre le corps, l'âme et l'esprit. La maladie concerne plusieurs corps (le corps visible et les corps invisibles), ainsi que l'âme (considérée comme une partie de l'homme, survivante après la mort). Une représentation particulière du corps humain est mise en avant dans les discours et les pratiques des guérisseurs. Le corps n'est pas uniquement perçu comme un agencement d'organes mais aussi comme un ensemble d'« énergies» en mouvement constant, qui interagissent en permanence avec l'environnement. Selon ces représentations, le corps est entouré par ses "enveloppes énergétiques" ("champs énergétiques" ou "biopole" en russe) dont les points précis, les "chakras", marqués par les mouvements tourbillonnaires d'énergie, assurent les échanges avec l'extérieur. Ces centres énergétiques de l'organisme sont, d'après les praticiens, liés chacun à une série d'organes du corps physique. La perception du corps en tant que réseau d'énergie est présente dans le discours de tous les praticiens interviewés. Ainsi, les maladies concernent les deux dimensions de l'être humain, la partie "visible", le corps et "l'invisible", le "corps subtil, énergétique".

Les guérisseurs (Marina Grekova, Galina Diakonova, Alain Tchumak, Alexandra Souslikova) considèrent que la maladie commence au niveau des « enveloppes énergétiques ». C'est seulement par la suite qu'elle apparaîtra dans le corps physique. Le type et la gravité de la maladie dépendent, selon les praticiens, de plusieurs éléments. D'une part, la maladie sera différente en fonction des types d'enveloppes énergétiques qui seraient "atteintes". D'autre part, les diagnostics formulés par les praticiens mettent en avant les différentes manières dont le "corps énergétique" peut être "abîmé". Généralement, les praticiens fournissent des descriptions imagées des affections qu'ils perçoivent chez leurs patient: "le corps énergétique est troué, déplacé, il y a des clous, etc". Selon

Marina Grekova et Galina Diakonova, guérisseuses, des personnes différentes peuvent avoir des affections physiques variables en fonction de leurs fragilités préexistantes, même si leur "corps énergétique" était touché au même endroit.

Quand on entend les discours des praticiens, on relève l'utilisation particulièrement fréquente de deux concepts: "l'énergie" et "l'information". L'omniprésence de la notion « d'énergie » dans les discours des représentants des médecines parallèles et complémentaires en Europe comme en Russie a déjà été pointée par plusieurs auteurs (Laplantine, 1987, Kharitonova, 1999). La symptomatologie pathologique est envisagée comme une perturbation de deux aspects qui caractérisent "l'énergie": sa quantité et sa qualité.

Dans le discours des guérisseurs, le mot « énergie » est associé aux qualificatifs dichotomiques: «l'énergie négative, obscure, sale » apparaît en opposition avec « l'énergie positive, claire ». La maladie est interprétée en tant qu'"énergie négative" qui se loge dans le corps humain. Cette interprétation exprime une étiologie ontologique: "l'énergie sale" s'introduit dans le corps physique et au sein des "enveloppes énergétiques". Par ailleurs, la différence entre les deux corps n'apparaît pas clairement, car le corps physique est, lui aussi, traversé par un réseau énergétique.

Il semblerait que ce soit le corps "énergétique" qui soit atteint en premier. La maladie est envisagée comme le résultat d'une « intrusion » dans « l'enveloppe énergétique » de la personne, ce qui induira la maladie du corps physique. Ces représentations apparaissent clairement dans les descriptions des maladies dits "traditionnelles" qui constituent la spécialité de ce groupe de praticiens. Prenons l'exemple de « sglaz » (mauvais œil).

*« Le « sglaz » est « lancé sur les corps subtils », il « se loge dans le système énergétique »* (Galina Dyakonova, guérisseuse).

Le mot « sglaz » est utilisé comme s'il s'agissait d'un objet, qui s'introduit dans le corps de la personne. En décrivant un type de « sglaz », Marina Grekova, guérisseuse, nous dit : *« quand on établit le diagnostic, on le voit comme deux épées qui s'entrecroisent dans le champ bioénergétique ».*

En ce qui concerne la « portcha », une maladie attribuée à l'action occulte intentionnelle d'un tiers, celle-ci est également perçue comme de "l'énergie négative" qui atteint le corps du patient. D'après les guérisseurs, "la portcha" est « pratiquée » sur un objet particulier (une photo, un objet, un liquide). Galina Diakonova nous explique par rapport à la "portcha" :

*« Ce mot provient du mot « portit » (gâcher en russe). Il faut faire une action, ajouter quelque chose, verser un liquide, faire des manipulations avec une photo. (...) En général on prononce des paroles au –dessus d'un verre de vodka, de vin. Exprès. Un « sglaz » ce sont surtout des émotions. Par contre, ici il y a le désir de nuire à la personne, a travers d'un rituel. La personne prononce des paroles au–dessus d'un objet et le laisse exprès à une autre personne ».*

Le contact physique, l'ingestion de nourriture "contaminée", (dans le cas où la « portcha » serait « fait sur de la vodka ou « sur le sang ») conduit la personne à une maladie. La « portcha » elle-même est souvent décrite par les praticiens comme un "objet" qui se trouve dans le corps du patient.

Les discours des praticiens concernant le traitement de « portcha » et de « sglaz » confirment la perception ontologique de ces troubles. La « portcha » et le « sglaz » sont « enlevés ». L'utilisation de ce verbe en russe permet de dire que la maladie est considérée comme quelque chose d'extérieur, d'étranger, qui se trouve sur le corps ou dans le corps humain.

Nous avons observé le rituel pendant lequel une praticienne « enlevait une portcha ». Elle a allumé une bougie et versé la cire dans un récipient rempli d'eau. Les formes prise par la cire

refroidie servent au diagnostic. La praticienne s'en sert pour dire qui a fait cette « portcha » au patient et pourquoi c'est arrivé. Après avoir fait quelques gestes avec ses mains près du corps du patient pour « enlever » la « portcha », elle lui propose de prendre avec lui la cire qui a servi au diagnostic. Le patient est censé emballer cette cire dans un bout de papier et l'enfouir dans la terre le plus loin possible de chez lui. La maladie est ainsi "enlevée" du corps du patient. Elle reste dans la cire, que le patient va recouvrir de terre. La maladie est perçue comme prioritairement "exogène": « des grumeaux d'énergie négative, sale, noire » qui entreraient dans le "corps énergétique" du patient proviennent de l'extérieur. La perception ontologique de la maladie n'est pas exclusive, ce qui nous renvoie à l'existence d'un pluralisme étiologique qui complexifie notre analyse des représentations de la maladie. Nous y reviendrons.

La notion "d'information" que nous avons également relevée dans les discours des guérisseurs mérite d'être examinée. Fréquemment employée comme le synonyme du mot « énergie", elle semble se référer à la qualité de celle-ci. Nous sommes, encore une fois, confrontés à la perception « substantielle » des troubles: les maladies s'introduisent au sein des corps du patient comme « l'information négative ». Les explications d'Alain Tchumak, guérisseur, sont explicites: la notion « d'information » est utilisée pour parler d'un savoir intellectuel, mais aussi de la mémoire des émotions que le patient a vécues et qui seraient « inscrites » dans son corps. Voici l'explication de ce guérisseur par rapport au bégaiement:

*« A la base du bégaiement on trouve toujours une peur. Voyons une personne qui a eu peur. Elle vient de s'en remettre et veut dire quelque chose: tttt…kkkk…Elle inspire au lieu d'expirer. N'est-ce pas ? Et alors la personne se rend compte qu'elle commence à bégayer. Elle obtient le savoir, la connaissance du fait qu'elle bégaye. Cette information s'inscrit dans son cerveau, comme une connaissance du fait qu'il est maintenant bègue ».* (Alain Tchumak, guérisseur).

L' « information sur la maladie » peut être « inscrite » dans les différentes parties du corps et cela en fonction de la maladie. Le même guérisseur nous a expliqué que dans le cas du bégaiement « l'information est inscrite dans la partie frontale» (La personne a un savoir intellectuel sur le bégaiement), dans la gorge, dans la poitrine, dans le ventre (« *Vous savez…dans cette zone…quand la personne a peur, elle a la maladie d'un ours* (une manière de parler de la diarrhée »)). Les praticiens nous ont parlé de cas de figure variables. L'information est inscrite soit dans l'organe malade, soit dans un ou plusieurs « centres énergétiques » du corps, soit dans les deux. La présence "d'information sur la maladie" dans le corps physique et énergétique est l'une des causes de la maladie fréquemment indiquée.

Les éléments que nous venons d'évoquer mettent en avant les perceptions « additifs » de la maladie.

L'évocation des « êtres maléfiques » qui s'introduisent dans le corps humain en provoquant des maladies va dans le même sens. Des entités maléfiques aux noms évocateurs sont mentionnés: « des êtres », « des forces d'obscurité », « des cosmiques », « des forces mauvaises », « des âmes des morts », « des obscurs », etc. Le « mal » prend des formes diverses, sans toutefois que « le diable » soit évoqué dans les discours, ce qui serait probablement dû aux modifications du contexte culturel et religieux dans lequel s'inscrivent les représentations des praticiens citadins. L'origine microbienne des maladies a été évoquée par un seul praticien. Dans tout ces cas, il s'agit d'une infraction extérieure au corps humain.

Mais d'autres dimensions apparaissent en parallèle. La maladie résulte ainsi à la fois d'une présence étrangère dans le corps humain et de perte de quelque chose, en l'occurrence « de l'énergie ».

Le caractère « soustractif » des représentations des maladies est également présent en parallèle.

D’après les praticiens, tout se passe comme si l'introduction de “l'énergie négative” exogène produisait une sorte de “brèche” dans le corps énergétique, ce qui provoquerait une perte “d'énergie”. La praticienne Marina Grekova nous explique :

*« Quand une personne a un “sglaz”, ses deux corps énergétiques sont violés : le corps astral, celui de notre état d’humeur, et le corps mental, celui de nos pensées. Alors, notre humeur change, devient mauvaise et nos pensées aussi. Quand les corps énergétiques sont violés, notre énergie s’en va. On sent une perte de l’énergie».*

La perte de l’énergie amènerait une maladie physique, mais aussi des difficultés dans d'autres domaines. La maladie est interprétée comme un manque d’énergie dans l’organisme :

*« Cela veut dire que lui (le patient) en manque … il a son foie malade… il manque de l’un ou l’autre type d’énergie, dans une telle ou telle quantité, d’une telle ou telle fréquence».* (Vladimir Lazarenko, guérisseur)

Nous venons de voir que dans le cas de « sglaz », mais aussi de « portcha », la maladie est située sur les deux axes: « additif » et « soustractif ».

L'interprétation des maladies et des malheurs en termes de « perte d'énergie » est particulièrement flagrante dans les descriptions du “vampirisme”. Selon les praticiens, certains individus sont en mesure d'absorber « l'énergie vitale » d'une autre personne, ce qui peut causer un malaise et une fatigue importante, mais aussi des maladies physiques graves. Les praticiens-guérisseurs parlent du « vampirisme » en termes « d'énergie subtile » qui entoure le corps de chaque personne et qui est en partie retirée de la victime. Le « vampire » s'approprie cette énergie, « se nourrit » d'elle.

Il apparait avec une évidence que les témoignages des guérisseurs concernant ces affections (« sglaz », « portcha », « vampirisme ») provoquées par des tierces personnes renvoient aussi à l'interprétation relationnelle de la maladie. Les troubles trouvent leurs origines dans les situations des conflits entre les individus et renvoient aux situations marquées par l'inégalité et des échanges déséquilibrés.

Une des praticiennes dit :

*« Un « sglaz », c’est aussi un grumeau d’énergie négative, mais il passe par les yeux. A ce moment là, une personne pense du mal de l’autre. Voilà ce qui se passe : « oh, t’a une bonne mine ». Mais comme à l’intérieur d’elle cette personne a…supposons, qu’elle est vexée ou qu’elle envie cette personne, qu’elle est jalouse. Alors, ces émotions et en plus les pensées… Tu vois…Cette personne regarde l’autre et elle lui envoie de l’énergie négative. Et alors, ce « sglaz » viendra se loger dans le système bioénergétique, là où il y a un endroit affaibli. Si, par exemple, la personne souffre du cœur, ce « sglaz » viendra se loger dans une couche correspondante... »* (Galina Dyakonova, guérisseuse).

Dans les situations de « sglaz » et « portcha », une personne envie l'autre, ce qui la pousse à lui souhaiter ou à lui faire du mal. Dans le cas du « vampirisme », le « vampire »-malfaiteur s'approprie la « force » (d'énergie) de sa victime. La maladie apparaît comme une rupture d'équilibre entre les être humains: son interprétation dépasse le corps et se situe dans la situation sociale.

Les praticiennes Galina Diakonova et Marina Grekova nous expliquent par rapport au «vampirisme»: « l'énergie vitale » de la victime est « prise » par le « vampire » pendant le conflit, au moment où la victime se met en colère ou ressent d'autres émotions fortes. Un autre type de « vampirisme » est également évoqué: des personnes qui aiment se plaindre « prennent l'énergie »

des autres quand la personne ressent des émotions, de la compassion. L'émotion « véhicule » l'énergie subtile qui se déplace d'un individu à l'autre. D'autres « vampires » sont ces personnes très actives qui aiment imposer leurs soins, leur présence et leurs idées aux autres. La praticienne-guérisseuse Galina Diakonova en parle en ces termes:

*« Certaines femmes ont un ventre énorme ; ce n'est pas parce qu'elles sont grosses, mais c'est parce qu'elles s'introduisent dans la vie de leurs enfants. Elles sont déjà grand-mères mais elles continuent toujours à le faire. Elles imposent leur vision du monde. Ces mères sont des «vampires» pour leurs enfants».*

La « prise » d'énergie peut se faire soit directement, en contact avec la victime, soit à distance. Certains « vampires » ont appris le contrôle: ils possèdent la capacité d'absorber l'énergie de leur victime à distance, d'une manière invisible et avec l'intention de se ressourcer. Marina Grekova, guérisseuse, nous a notamment expliqué que certains « vampires » se présentent comme guérisseurs et « prennent l'énergie » de leurs clients au lieu de les soigner. Quand elle constate cela chez ses propres clients, elle « coupe » les « ventouses énergétiques » que les «vampires » ont installé sur le « champ énergétique » autour du corps de leurs victimes. Sa description du « praticien-vampire » met en évidence une sorte de dépendance: le patient ressent le besoin irrépressible de revenir à chaque fois chez le même guérisseur et lui paye de plus en plus d'argent, alors que celui-ci « lui prend son énergie ». Dans la plupart des situations dites de « vampirisme énergétique », une personne prend le pouvoir sur une autre et les troubles proviennent du déséquilibre dans leurs échanges mutuels.

Les émotions et le comportement du patient lui-même sont souvent vus comme pouvant causer une maladie. Une personne qui éprouve des « émotions négatives » envers soi-même et envers les autres risque de tomber malade. Selon cette interprétation, la maladie survient comme le résultat d'une accumulation « d'émotions négatives » (la colère, l'envie, etc.) En parlant de cet « excès d'émotions », Lazar Yakubov les compare à des ordures qui s'accumulent chez la personne. La maladie est vue comme la conséquence d'un excès d'accumulation.

Les interprétations « ontologiques » et « relationnelles » de la maladie apparaissent en parallèle.

Selon Laplantine (1992), l'étiologie « fonctionnelle » (« relationnelle ») met en avant les représentations de la maladie comme une disharmonie, un déséquilibre au sein même de l'organisme ou bien entre l'organisme et le milieu extérieur. Nous trouvons ces deux versants chez les praticiens. D'après les guérisseurs, la santé est envisagée comme un état d'équilibre énergétique. Un déséquilibre au niveau de la quantité ou de la qualité d'énergie signifierait un état de maladie. Vladimir Lazarenko nous explique sa vision des causes de la maladie :

*« L'organisme d'une personne fonctionne à une certaine fréquence. S'il passe à une fréquence supérieure ou inférieure, la personne tombe malade, son organisme ne fonctionne plus. Par contre, s'il fonctionne à sa propre fréquence, à son propre rythme…avec sa propre fréquence de vibrations, il fonctionne normalement ».*

Nous venons d'évoquer le deuxième versant de l'étiologie fonctionnelle : la maladie est due à une absence d'équilibre entre la personne et le milieu extérieur. Pour les guérisseurs, le milieu n'est pas uniquement composé des personnes qui entourent le patient, mais aussi par le cosmos. La praticienne Alexandra Souslikova, qui traite par les écritures énergétiques, dit à ce propos :

*« La Terre est entourée par le négatif. C'est comme une pellicule de saleté. Notre corps physique s'alimente de la nourriture, alors qu'il y a aussi de l'énergie du cosmos. Quand cette*

*énergie passe par cette saleté, elle devient déformée. Elle devient sale. C'est de là que proviennent toutes les maladies ».*

La maladie est perçue comme résultat d'une interruption des liens entre l'être humain et le cosmos. Par ailleurs, l'Univers ou le Cosmos apparaissent comme peuplés par de nombreuses « forces » dichotomiques: les « bons, positifs, claires » qui s'opposent au mal, les forces « négatives, obscures ». Nous avons déjà vu que les « êtres » mentionnés par certains praticiens font partie des « forces négatives ». L'intervention punitive des « forces positives » peut, selon la pensée des praticiens, causer la maladie et les malheurs. Cette fois-ci, les symptômes ne sont pas considérés comme une attaque d'un « être invisible », mais comme une punition de la part des « forces » à priori positives et bienveillantes: Dieu, l'Ange Gardien. Ce type d'interprétation permet, selon Laplantine (1992), de « mesurer le pouvoir de réversibilité et d'ambivalence que l'on attribue au sacré: ce dernier, en effet, agresse et sauve, voir agresse et sauve simultanément, mais de toute façon appelle...ne serait-ce qu'à la recherche d'un sens »(Laplantine, 1992, p.139).

Une punition pour un comportement incorrect à l'égard des autres peut, selon les praticiens, être à l'origine des maladies et des difficultés dans la vie d'un patient. Les guérisseurs considèrent que la personne peut tomber malade si elle n'a pas agi *« selon sa bonne conscience »* (Galina Dyakonova). Plusieurs praticiens disent qu'il y a toujours des signes qui indiquent à une personne qu'elle n'a pas agi correctement : soit la personne tombe malade, soit elle se fait voler quelque chose, elle perd son travail, a des difficultés financières et familiales. Parfois, ce sont les membres de la famille qui en souffrent. La maladie est, dans ce cas, considérée comme faisant partie d'un rappel à l'ordre, d'une punition de la part des « forces supérieures », etc. La maladie arrive à la suite d'infractions à l'ordre social. Elle est vue non seulement comme un état pathologique de l'organisme, mais aussi comme une violation des normes, des règles de vie établies dans la société.

Une maladie peut également être considérée comme une punition consécutive à des erreurs (des péchés) dans des vies précédentes. Ce type de maladie se désigne généralement comme « des maladies du karma », qu'on résume généralement par l'appellation « le karma ». Notons que tous les guérisseurs que nous avons interviewés croient en la réincarnation de l'âme, malgré qu'ils se considèrent comme chrétiens orthodoxes. Une malformation, une maladie congénitale sont considérées comme une punition, *« une marque de Dieu »* (Lazar Yakubov) indiquant la gravité des péchés du malade dans sa vie précédente. La praticienne Alexandra Souslikova nous explique :

*« Ceux qui sont trisomiques sont en train de payer des péchés parmi les plus graves, comme la cruauté et tout ça…c'est peut-être un ensemble de personnes qui ont commis ces péchés, pas une seule… S'il y a un trisomique dans la famille, c'est qu'il y a toute une génération qui paye les péchés…c'est qu'il y aura absolument un ou deux trisomiques dans les générations qui suivent …de la quatrième à la douzième génération…S'il y en a, cela veut dire qu'ils payent les péchés… ».*

Les échanges déséquilibrés avec le milieu naturel et artificiel sont également évoquées. Albert Kaoukin, Lazar Yakoubov et Vladimir Lazarenko dénoncent l'ambiance pathogène de nos sociétés où l'individu est constamment sollicité et bombardé par une multitude diversifiée d'informations et coupé de la nature. L'incapacité de l'être humain à gérer le flux d'information dû aux manques du développement du cerveau est également vue comme une cause de maladies.

*« Le cerveau n'arrive pas à suivre. Pourquoi ? Parce que notre cerveau n'est pas assez développé, il ne fonctionne pas comme il devrait. La personne n'arrive pas à tout digérer, alors surviennent le stress, la dépression, l'alcool »* (Lazar Yakubov, guérisseur).

Ce n'est pas par hasard qu'il y a eu apparition massive de nombreux cours destinés à développer les « capacités cachées » du cerveau. Sur ce point, les praticiens moscovites rejoignent

la philosophie du mouvement New Age. Sans nous y attarder, rappelons que l'une des exigences fondamentales du mouvement New Age est le développement de ses capacités. Vladimir Lazarenko, en insistant sur le besoin d'améliorer le fonctionnement du cerveau, dit : *« notre cerveau ne fonctionne qu'à 5% de ses capacités, chacun de nous peut y remédier à ça par des exercices spéciaux ».* Il s'agit ici d'une cause interne des maladies.

D'autres conditions de la vie moderne sont évoquées: le mode de vie, la pollution ambiante. Mais si une certaine critique des conditions de vie est présente, c'est essentiellement un autre type de "pollution" qui sera mis en cause. Les praticiens dénoncent une trop grande quantité "d'émotions négatives" éprouvée par nos contemporains: l'agressivité, l'envie, des vexations, la haine éprouvée par les personnes créent une telle ambiance « polluée ».

Cette constatation permet aux guérisseurs de mentionner le versant « bénéfique » de la maladie qui apparaît comme une occasion d'apprentissage pour le patient, lequel serait ainsi, avec l'aide du praticien, initié à des interactions plus pacifiques avec son entourage.

L'analyse des représentations des maladies selon la logique classificatoire proposée par Laplantine (1987) nous a permis de rendre compte des dimensions clairement énoncées dans les discours, mais aussi des éléments occultés et mis en arrière plan. Nous avons constaté l'existence d'une complexité des représentations étiologiques marquées par la présence des éléments qui peuvent sembler contradictoires. L'existence de plusieurs moments constitutifs du traitement, qui sont chacun basés sur des principes thérapeutiques différents et qui sont combinés par les guérisseurs permettent de répondre à ce pluralisme étiologique et de le rendre opérant dans l'efficacité du traitement. Chacun des moments thérapeutiques actualisera l'un ou l'autre aspect des représentations étiologiques.

## 1.2. Les représentations du traitement chez les guérisseurs

Il ne nous a pas été facile de pouvoir observer de nombreuses pratiques. Nos observations de ces pratiques proviennent de quelques rares moments où, sans qu'on l'ait demandé, une place de patient ou même une place d'assistant nous a été accordée par l'un ou l'autre praticien. De manière générale, nous nous basons sur les paroles des guérisseurs, sur ce qu'eux-mêmes disent de leurs pratiques, sur la manière dont eux-mêmes se les représentent et les présentent à quelqu'un qui s'y est intéressé.

Nous retrouvons chez tous les praticiens l'existence de plusieurs moments constitutifs du traitement, chacun de ces moments étant fondé sur un principe thérapeutique différent. Tout traitement commence par le nettoyage du corps, suivi de l'ajout de puissance qui débouche sur des actions qui visent à rétablir l'équilibre dans l'organisme du patient. Ces moments thérapeutiques peuvent chacun être composés d'une ou plusieurs cérémonies, signifiées parfois par quelques gestes et par des paroles du praticien. Nous allons passer en revue ces moments constitutifs d'une thérapeutique qu'on rencontre invariablement sous des formes différentes. Il semblerait que chez certains praticiens ces trois moments soient passés en revue pendant une seule séance du traitement, chez d'autre le patient reviendra plusieurs fois pour passer à travers le parcours dans son entièreté. Ces séquences du traitement mettent en jeu des représentations antagonistes.

Moment 1. Nettoyage du corps du patient : faire sortir la maladie

Cette phase de traitement correspond à la compréhension ontologique de la maladie: il s'agit de « quelque chose » que s'introduit dans le corps (« énergétique ») humain. Chez les guérisseurs que nous avons rencontrés, tout traitement commence par le nettoyage de l'organisme du patient. Ce nettoyage a pour objectif de « faire sortir » la maladie du corps du patient.

Alexandra Souslikova dit par rapport à sa manière de guérir qu'elle consiste à enlever la saleté

qu'il y a dans le corps de la personne malade.

*« La personne est couverte par toute cette « portcha », par l'envie des autres. La personne est couverte comme par une couche. Cette couche, pour l'enlever il faut ouvrir tout les canaux chez la personne. Pour le laisser respirer et vivre, il faut enlever tout ça ».*

Vyatcheslav Lazarenko nous explique que sa méthode de guérison consiste à « laver » le patient par l'énergie cosmique.

*« La personne est lavée par les « potok » d'énergie cosmique. Il peut arriver qu'elle se sente secouée, tournée et retournée…sa colonne vertébrale peut commencer à se recourber…il existe différents effets, même si la personne n'y croit pas. Les sensations sont comparables à une décharge d'électricité qui transperce…une chaleur. Puis, les processus du nettoyage de l'organisme qui se mettent à fonctionner …la personne se sent mal, comme si elle allait s'évanouir, comme après un lavement ».*

Les praticiens nous disent qu'ils vont tout d'abord libérer le corps énergétique du patient et ensuite le corps physique. Le principal est de « faire sortir » un « programme négatif » (« l'énergie négative, mauvaise », « l'information négative », « l'impureté », « l'énergie obscure ») qui est venue se loger dans le corps énergétique et physique du malade.

Marina Grekova nous a parlé d'une méthode de traitement qui consiste à « faire sortir » la maladie avec un œuf frais, qu'on fait passer sur le corps du patient en disant les paroles suivantes :

*«Vous, les maladies qui faites fondre tous les os et toutes les articulations du serviteur de Dieu (prénom du patient).*
*Je vais vous faire partir avec un œuf.*
*Vous ne le laissez pas dormir la nuit*
*Moi je vous ferai partir avec un œuf.*
*Avec l'aide de Dieu, en me défendant avec une croix,*
*Avec une prière, je ferai rentrer toutes les maladies dans l'œuf.*
*Ma parole est forte, l'œuf est dur. Amen».*

Elle ajoute qu'avec cette méthode elle ne risque pas « d'attraper » elle-même la maladie du patient, puisque « le programme négatif reste dans l'œuf ».

Dans ce rituel, la maladie est représentée comme une entité étrangère qui a pénétré dans le corps par effraction ce qui correspond au processus du traitement censé faire sortir cet ennemi pathogène. Le praticien doit prendre des précautions particulières pour que la maladie n'entre pas dans son corps à lui, au moment où elle quitte le corps du patient.

Dans le discours des praticiens, la maladie peut prendre les allures d'un "être" quasi matériel. Le traitement par « l'exorcisme » proprement dit nous a été présenté par Galina Diakonova qui nous a confié qu'elle se considère comme une spécialiste, capable de chasser des « êtres obscurs » du corps humain et de sa demeure. Elle nous a parlé des êtres qui causent maladie et malheurs qu'il s'agit d'expulser à l'aide de rituels, en utilisant de « l'énergie positive » pour les faire quitter le corps du patient.

*« Une fois, elles (les forces d'obscurité) se sont connectées à une femme ... Elle avait beaucoup de conflits chez elle, les enfants n'obéissaient plus. Cette femme a beaucoup prié puis elle était venue me voir avec toute sa famille. J'ai nettoyé l'un, puis l'autre, j'ai mis de la protection, il manquait juste de faire le nettoyage de l'appartement. Le tour de cette femme est venu. Les forces d'obscurité voulaient exercer sur moi une pression psychologique à travers cette*

*femme…elle a commencé à parler avec une voix toute différente. A travers elle, on m'a dit (elle crie d'une voix fine et désagréable): «tu es une salope, tu aides tout le monde». C'était une voix menaçante. Les obscures peuvent même éliminer une personne ».*

En guise de preuve tangible de l'existence matérielle des « êtres obscurs » qu'incarne la maladie, la praticienne nous montre une photo sur laquelle on voit un être anthropomorphe censé être celui qui a perturbé l'un de ses patients. La praticienne nous explique qu'elle mène une véritable guerre contre ces êtres qui s'introduisent dans le corps humain, mais qu'elle se contente de les faire partir sans jamais les tuer. Il s'agit de représentations soustractives à caractère allopathique. Par rapport à ce type de représentations, Laplantine dit qu' « on cherche à exterminer par extériorisation une maladie qu'on considère comme un mal en soi » (Laplantine, 1992, p.200).

Moment 2. Ajouter de la puissance

La suite du traitement est vue comme un processus additif. Le patient est considéré comme étant en manque d'énergie, de puissance. Alexandra Souslikova utilise les livres d'écritures énergétiques pour ajouter « de l'énergie propre ».

*« Cela veut dire que notre organisme a besoin de tout ce qu'est propre. Quand tu prends le livre, un canal s'ouvre. De l'énergie propre passe par ce canal, cela veut dire que tout le monde peut être traité, guéri».*

Chez Vyacheslav Lazarenko, le traitement est poursuivi par l'ajout de l'énergie dont le patient a besoin.

*« Notre méthode présuppose qu'on « branche » le patient à la source d'énergie dont il a besoin. Il entre en contact avec cette énergie. Cela veut dire qu'il n'était plus en contact…Cela veut dire qu'il est en manque …il a son foie malade…d'une telle ou telle autre énergie d'une certaine fréquence, dans un certain volume. Par conséquent, il faut le brancher sur cette source d'énergie ».*

Dans les différents rituels proposés par les praticiens que nous avons rencontrés, il s'agit d'ajouter de la puissance au patient. Il nous semble que l'exemple d'un traitement proposé par Alain Tchumak est très parlant. Il utilise des objets « chargés de son énergie » pour soigner ses patients. L'un des objets proposés est la photo du praticien lui-même en différents formats (soit en forme d'une petite médaille à coller sur un endroit qui fait mal, soit comme un portrait d'une grande dimension). Le praticien recommande aux patients de faire chez eux la cérémonie suivante : prendre sa photo en main et lui demander de l'aide: « Alain Vladimirovitch, je vous demande de me guérir ». Par la suite le patient doit placer la photo sur un endroit douloureux du corps. Les bougies, le sel, l'eau, l'huile, les aliments « chargés » ajoutent eux aussi de « l'énergie positive » indispensable à la guérison.

Le traitement par « l'eau chargée » est très populaire chez les praticiens que nous avons interviewés. L'eau est « chargée » par l'énergie des « écritures » chez Alexandra Souslikova, par « la lumière blanche de Jésus » chez Marina Grekova, par « l'énergie cosmique » chez Alain Tchumak, par « l'énergie des arbres » chez Kaoukin, par les prières chez Galina Diakonova. L'eau qu'on utilise est considérée comme un moyen de protection, on en boit et on en met sur son corps pour devenir plus fort. Cette eau sert également à nettoyer sa maison et à « neutraliser les mauvaises influences » des autres (Galina Diakonova). La maladie perçue comme une « énergie, fluide invisible » est traitée par un « liquide » selon la logique homéopathique.

Il s'agit, en outre, de prévenir la maladie et les malheurs grâce au renforcement de la puissance de l'individu. Ce traitement renvoie à la vision de la maladie comme un déficit, un

manque, le patient se sent fragilisé et cherche à se protéger et à écarter ses craintes.

La thérapie commandée par le principe de supplémentarité entretient un rapport étroit avec l'homéopathie rituelle. Ce moment constitutif du traitement est fondés sur le principe homéopathique : l'action est effectuée dans le sens même de la maladie.

Le principe de similitude, propre à l'homéopathie est largement utilisé par les praticiens. Prenons quelques exemples de traitements décrits par Marina Grekova. Pour guérir un patient de sa maladie, elle adresse une prière spécifique à l'icône de la Vierge dont l'histoire ou la représentation présente une certaine homologie avec une difficulté éprouvée par le patient ou avec sa maladie. Par exemple, la guérisseuse conseille au patient de prier devant l'icône sur laquelle la Vierge a trois mains dans les cas où celui-ci n'arrive pas à commencer une activité, s'il a beaucoup trop de choses à faire. Le principe d'analogie s'exprime également dans le texte de la prière à caractère conjuratoire:

*« Il y a beaucoup de malheurs, beaucoup de choses à faire, beaucoup de mauvaises pensées et des préoccupations. Toi, Petite-mère, corrige tout avec ta troisième main. Libère-moi de la pesanteur. Amen ».*

Les praticiens utilisent le rapport d'analogie pour agir dans le sens même de la maladie. La même praticienne nous explique que pour soigner une inflammation elle utilise une pierre rouge. En faisant agir feu contre feu, elle applique la pierre rouge sur l'endroit atteint.

Notons qu'en cours de traitement une alliance est établie avec des « forces » de l'invisible (Dieu, la Sainte Vierge, les Saints guérisseurs, l'Ange, etc) dont la puissance est « transmise » au guérisseur sous forme « d'énergie ».

Moment 3. Le rétablissement d'équilibre

Après avoir nettoyé l'organisme de ce qu'il avait en plus, on ajoute ce dont il manque et on rétablit ensuite l'équilibre de toutes les fonctions de l'organisme mais aussi entre le patient et son milieu. Dans la plupart des cas, la suite consiste à aider la nature à se défendre. On cherche à favoriser l'harmonisation de tous les processus dans le corps du patient. Les praticiens disent que l'objectif final du traitement est *« d'accorder le corps aux fréquences de la santé »* (Vyacheslav Lazarenko), *« aider à harmoniser le champ bioénergétique »* (Galina Diakonova), *« harmoniser l'énergie »* (Marina Grekova) chez le patient. Les moyens utilisés diffèrent : musique, prières, écritures et passes énergétiques, paroles magiques.

Marina Grekova nous a expliqué qu'elle effectue pour chaque patient un rituel appelé « la protection individuelle des chakras », dont l'objectif est d'harmoniser l'énergie de la personne.

Galina Dyakonova utilise de la musique pour harmoniser les différentes fonctions de l'organisme du patient.

*« Pendant que je joue de la musique, la personne entre en état de relaxation. Certains commencent à s'endormir. Je touche leur système nerveux d'autoguérison »* .

Cette étape ne semble pas être présente chez certains praticiens. Par exemple, Alexandra Souslikova nous explique la manière dont elle procède pour traiter le cancer. Son travail se fait en deux temps :

*«D'abord, il faut prendre le deuxième livre, pour nettoyer l'organisme. Et puis le quatrième (livre) c'est déjà pour brûler le cancer».*

Ce traitement inclut une séquence guidée par une représentation soustractive liée à une autre dont le principe est celui de l'allopathie .

Il est important de noter que les praticiens conjuguent dans leurs traitements des moments qui sont plutôt fondés sur le principe de destruction allopathique avec d'autres moments d'accompagnement homéopathique. Prenons l'exemple du traitement à effectuer pour les maladies de la peau telles que l'eczéma, le psoriasis, etc. Marina Grekova nous explique qu'elle s'adresse à l'icône de la Vierge appelée « Pocrova [25]». Elle prononce la formule suivante :

*«Il n'y a pas de charbon*
*Il n'y a pas de pierre*
*Qui donnent naissance aux herbes*
*Qui font naître une fleur*
*Que chez toi aussi, le serviteur de Dieu (prénom du patient),*
*La mousse ne pousse plus sur ton corps,*
*Les épines n'apparaissent plus.*
*Amen».*

Pendant qu'elle prononce ces paroles, elle passe un long fil rouge en coton sur les mains et les pieds du patient. Elle fait un nœud sur le fil.

Ensuite elle donne le fil au patient pour qu'il l'enterre. Elle ajoute qu'elle lui conseille de mettre de l'eau dans la terre où le fil est enterré pour que celui-ci pourrisse le plus vite possible.

Dans ce rituel le rapport d'analogie propre à l'homéopathie rituelle est utilisé : le fil rouge est appliqué sur le corps du patient, marqué par l'inflammation et devenu rouge. Les paroles prononcées par la guérisseuse évoquent une similitude entre le mal qui couvre la peau du patient et les manifestations de la nature.

La praticienne utilise également la thérapeutique fondée sur la logique allopathique. L'extraction de la maladie est effectuée à travers le fil qu'on fait passer sur tout le corps du patient. L'action de faire le nœud sur le fil est équivalente à l'intention de nouer le mal recueilli sur le fil. Par la suite la destruction allopathique entre en jeu : le patient est invité à se débarrasser du fil ce qui correspond à la destruction définitive de la maladie.

## 1.3. Les représentations du monde

Pour les praticiens le monde est appréhendé à partir de la dichotomie: visible – invisible.

Selon les praticiens, « l'invisible » n'est accessible qu'à ceux qui ont été initiés par un maître, une personne déjà initiée ou par un représentant de l'autre monde (Dieu, Ange, « potok », Maître, etc.). Ils insistent sur le caractère ésotérique de leurs savoirs transmis d'une manière spécifique: par la voie ancestrale ou via la communication avec « l'invisible ». Toutefois, une prochaine ouverture vers des nouvelles connaissances sur le monde visible et invisible est annoncée par plusieurs guérisseurs que nous avons rencontrés.

*« La communication avec l'invisible est accessible à tout le monde, il suffit de faire un effort d'apprentissage »* (Vyacheslav Lazarenko), disent certains praticiens. D'autres insistent sur le fait que la science élaborera des moyens qui permettront à chacun de voir ce qui actuellement n'est accessible qu'aux élus.

*«Pour le moment, notre système de vision n'est pas encore développé pour voir. Je pense qu'il arrivera un moment où on commencera à voir. Peut-être aurons nous des verres spéciaux pour voir, peut-être y aura-t-il un apprentissage spécial »* (Lazar Yakubov, guérisseur).

[25] « Pocrova » signifie *couverture*.

D'autres encore expliquent que les temps de « l'ouverture de la terre et des humains aux nouvelles connaissances » viendront dans quelques années.

*« Ce sera dans 10-12 ans. Cela veut dire qu'on pourra voir le monde de l'autre côté, le passé et le présent. Chaque personne pourra savoir qui elle était, comment elle a vécu et comment elle vivra. (...) Nous allons savoir combien de vies nous avons vécues. Nous allons savoir qu'auprés de nous il y a les habitants de l'autre monde »* (Alexandra Souslikova, guérisseuse).

Nous pouvons constater que la vision du monde des guérisseurs moscovites semble inclure des idées proches du mouvement qu'on appelle le New Age.

Lacroix conclut qu'il existe quelques idées maîtresses qui caractérisent le New Age (Lacroix, 2002).

1) l'annonce du « grand tournant »
L'entrée dans l'ère du Verseau qui marque le début d'une période d'éveil de la spiritualité, de l'émergence d'un champ de conscience globale « dans lequel tous les humains sont immergés et ou ils vont perdre leur individualité ». (Lacroix, 2002, p.12)

2) l'exigence d'un travail sur soi
Il s'agit pour chacun d'actualiser son potentiel "cérébral, affectif, social, spirituel" (Lacroix, 2002, p.31), par les techniques psychocorporelles en vue de trouver l'harmonie, de dépasser des contradictions, de vivre l'unification avec les autres et avec le monde.

3) une spiritualité qui vise à connaitre le surnaturel par les pratiques qui reprennent des éléments issus des différentes religions

Les pratiques et les croyances sont des « bricolages » en fonction des besoins personnels de chacun (Houziaux, 2002). La question se pose par rapport à ce qui est vraiment spécifique à la Russie dans les représentations des guérisseurs, et ce qui est dû à l'influence exercée par les ouvrages étrangers qui véhiculaient les idées issues de mouvements tels que le New Age et d'autres courants de pensée. Nous y reviendrons.

### 1.3.1. Entre les deux mondes : la position d'intermédiaire

Le statut d'initié confère au praticien une position bien particulière, celle d'intermédiaire entre le monde terrestre et le cosmos, entre le visible et l'invisible.

La place occupée par les praticiens que nous avons interviewés semble différente de celle d'un chaman mais aussi de celle d'un médium. Les dénominations que les praticiens eux-mêmes utilisent souvent pour décrire la place qu'ils occupent est « opérateur », « opérateur de l'énergie cosmique », « bio-énergo-opérateur ».

Quand on décrit le mode de contact que les médiums entretiennent avec le monde d'ailleurs, on parle d'incorporation. Cela signifie qu'une « entité s'empare du corps d'un médium et l'occupe le temps qu'il lui faut pour transmettre un ou plusieurs messages » (Mercier, 1977 p.22). Ce rapport présuppose que le récepteur attend que l'entité choisisse de se manifester et le reçoit passivement. Pour un chaman « l'incorporation est volontaire, réclamée » (Mercier, 1977, p.22). Il incorpore successivement les esprits qui l'accompagnent, qui l'assistent et qui l'aident à traverser les obstacles et à combattre les ennemis. Le chaman apparaît comme un maître de la situation. Il ne se laisse pas surprendre par les forces avec lesquelles il interagit activement.

En ce qui concerne les « opérateurs », ils n'incorporent pas les entités. Les entités viennent plutôt sous forme d'un savoir. Quelques praticiens nous ont dit que ce savoir leur apparaissait sous

forme d'images floues, sous forme de paroles pour certains, ou de pensées pour d'autres. Parfois le diagnostic est fait par voyance avec un support matériel, mais dans la plupart de cas, le savoir vient sous forme d'une conviction intime de « connaître » les causes de la maladie. Galina Dyakonova nous a expliqué qu'au début de sa carrière de guérisseuse elle employait parfois l'eau apportée par ses patients de chez eux pour faire le diagnostic de leur état.

« *Les patients m'apportent de l'eau. Je voyais mieux dans un bocal que dans une bouteille : il me fallait un écran plus grand. Je voyais immédiatement tous les organes à travers cette eau parfois je voyais aussi les situations. La personne ne disait rien et moi je voyais le problème qui l'avait fait venir ».*

Il semble qu'il s'agisse d'un état modifié de conscience qui place le guérisseur et son patient dans un espace-temps différent de l'espace social quotidien. Ces moments sont très courts, ils ne peuvent pas durer car ils présentent le risque du basculement vers un état délirant ressenti par les praticiens eux-mêmes. Alexandre Lazarenko nous dit :

« *Quand je marche dans la rue je ne veux pas voir tout le temps de quoi les personnes sont malades. Il faut que je me protège ».*

Marina Grekova nous explique que d'après elle les gens dont le « troisième œil » est ouvert tout le temps sont très malheureux. Elle insiste sur la nécessité de se protéger pour ne pas être « ouverte » tout le temps. *Il faut fermer le canal,* dit-elle.

Voici une description de cet état donné par Alexandra Souslikova :

*«- Comment avez vous commencé à traiter les gens ?*

*- J'ai commencé à me rendre compte que j'étais comme en train de rêver. (...). Il m'arrivait, par exemple de marcher dans la rue, de voir un parfait inconnu et d'avoir une information qui venait, comme si j'étais en train de rêver !*

*- C'était comme des images ?*

*- Non, simplement comme si tu rêvais. Tu regardes une personne et tu penses : « Elle a mal là et puis là aussi. » »*

Il nous semble que l'état de conscience dans lequel se trouvent les guérisseurs au moment de recevoir ces connaissances se rapproche d'un léger état de transe. Pour désigner l'état de transe, Bourguignon parle d'un « état spécial de l'individu permettant une étroite interaction avec les entités surnaturelles, afin de recevoir leurs messages, les percevoir dans des visions et acquérir d'elles un pouvoir » (Bourguignon cité in Jilek, W.G., 2003, p.202)

Les descriptions que les guérisseurs nous ont données par rapport à l'état dans lequel ils font le diagnostic ainsi que nos observations permettent de dire qu'il s'agit de ce type d'état. Du point de vue de l'observateur, les signes sont à peine perceptibles : un silence, les yeux qui regardent ailleurs ou qui se ferment. Ces moments de transe dont l'objectif est de faire un diagnostic ou de la voyance forment une partie importante de l'interaction entre le guérisseur et son patient. Cet état modifié de conscience est probablement activé également pendant la réalisation des rituels de la guérison. En parlant de la guérison, les praticiens insistent sur l'utilisation de la visualisation pour agir sur la maladie. Puisque *« les pensées sont matérielles »* (Marina Grekova), il suffit d'imaginer quelque chose pour que cela devienne réel. Par exemple, pour nettoyer le corps de la maladie les praticiens visualisent ce processus.

«*Il y en a chez que j'imagine que je brûle tout ça avec du feu, chez d'autres je le lave avec de*

*l'eau, il y a des prières chez le troisième*» (Alexandra Souslikova).

En expliquant sa manière de procéder au traitement, Lazar Yakubov dit:

*«Ma tâche principale est de m'introduire avec mon cerveau dans le liquide. Je m'introduis dans le liquide de la colonne vertébrale, dans le liquide du sang»*.

Il est évidemment difficile de classer le statut de ce type de témoignage : il nous semble qu'il s'agit de la part des praticiens de tentatives d'explication de leur ressenti pendant le processus du traitement.

### 1.3.2. Les interactions « énergétiques » dans les mondes visibles et invisibles

Les interactions entre le praticien, son patient et les êtres visibles et invisibles qui causent la maladie peuvent être décrites à l'aide d'un schéma indiquant les influences « énergétiques » réciproques. (Annexes. Illustration 1)

Nous avons déjà évoqué le fait que la maladie peut être causée par des êtres humains et les « êtres maléfiques immatériels ». Les « êtres bénéfiques » protègent le praticien et lui ajoutent de la puissance, mais ils peuvent aussi le contrôler et le punir. Il arrive que la maladie du patient provienne des l'influence punitive des « êtres bénéfique ».

Le praticien se présente en tant que médiateur entre les « forces invisibles » et le patient. La particularité de la position « d'opérateur » consiste dans le fait qu'il fait passer « l'énergie », la puissance et la protection des « être bénéfiques » vers le patient.

*« Je n'utilise pas ma propre énergie pour traiter le patient. Je lui fais passer les énergies du cosmos »* (Vyacheslav Lazarenko).

En fonction de la vision du monde du guérisseur, nous trouverons parmi les « êtres bénéfiques » les Saints, le ou les Anges gardiens, Dieu ou les dieux, les « potok ». Les dénominations des « êtres maléfiques » sont elles aussi très variées : les « êtres », les « morts revenants », les « potok » « négatifs », etc..

Une dichotomie entre le « bien » et le « mal » caractérise cette vision du monde. Le praticien affronte sans cesse des « forces d'obscurité ». Il peut « prendre sur lui » des influences négatives, considérées comme dangereuses et même mortelles. C'est avec son propre corps que le praticien est impliqué mais c'est aussi le bon déroulement de sa vie et de celle de ces proches qui est en jeu. Le danger pour le guérisseur peut provenir de tous les participants de l'interaction : il provient des « forces obscures », des humains qui ont causé la maladie ou du patient lui-même. Les « forces obscures » veillent, d'après les guérisseurs, sur la balance du bien et du mal dans le monde.

*« J'enlève une « portcha » chez un patient et les « obscures » sont déjà au courant »* (Galina Diakonova).

Le danger pour le praticien peut également venir des personnes qui volontairement, ont causé la maladie de son patient. Il s'agit d'une épreuve de force entre celui qui a volontairement causé la maladie et celui qui l'enlève.

*« Et alors, la personne qui a donné cette « portcha » entre dans l'astral. Cela veut dire qu'on va mesurer nos forces. Qui de nous deux est le plus fort ? Si c'est moi, elle part. Si nous avons égalité de forces, on se met d'accord sur qui va céder »* (Alexandra Souslikova).

Parfois c'est le patient qui peut causer une maladie du guérisseur ou un accident. D'après les praticiens ils peuvent « prendre sur eux la maladie » de leurs patients s'ils ne se sont pas protégés ou si le « choc du retour » est trop fort. Les praticiens considèrent que c'est leur corps même qui peut devenir le champ de bataille entre les forces qui ont causé la maladie et les forces qui protègent le guérisseur. Les interactions entre le guérisseur et les « êtres bénéfiques » sont de nature diverse : ils exercent, d'après les praticiens, un contrôle sur leurs activité, ils leurs fournissent de la protection et ajoutent de la puissance. Le contrôle consiste à sanctionner les guérisseurs qui ne se sont pas rendu compte qu'un tel patient, dont la maladie constitue une punition pour des fautes graves, ne peut pas être aidé.

Les praticiens considèrent que leurs actions thérapeutiques ont des influences sur les personnes qui ont causé la maladie. Les guérisseurs sont susceptibles de recevoir un « contrecoup » de leurs actions. Plusieurs praticiens nous ont expliqué qu'au moment où ils enlèvent la maladie, celui qui l'a causé le ressent et en souffre. De ce fait, certaines interdictions sont imposées au patient qui est passé par un rituel de guérison. On considère, par exemple, que la personne qui a causé une « portcha » que le praticien vient d'enlever, va essayer de faire du mal au patient et au guérisseur. C'est pour cela que pendant un certain temps le patient ne doit rien donner aux personnes qui viennent chez lui. Dans les écrits ethnographiques, on trouve des récits sur les sorciers qui souffraient au moment de la guérison de leurs victimes, ce qui les forçait à venir leur rendre visite soi disant pour leur demander quelque chose : du sel, du pain, etc. (Levkievskaya, 2003).

Le patient est soigné par le guérisseurs, mais d'autres recours sont possible. Les prières permettent au patient d'accéder à la protection des « forces supérieures » par l'intermédiaire des institutions religieuses. En outre, la nature lui fournit des remèdes et permet de se « recharger » ou se « décharger » d'énergie.

### 1.3.3. Les interactions patient-praticien

Nos observations de pratiques nous font dire que la relation entre les praticiens et les patients est fortement hiérarchisée. Par son don inné ou obtenu suite à l'initiation, le guérisseur est supposé avoir des perceptions sensorielles hors du commun qui lui permettent de découvrir le sens et les causalités cachées des événements, il détient des lors une vérité inaccessible aux autres.

Faisant quelques commentaires par rapport aux interactions entre les guérisseurs et leurs patients, il nous semble impératif d'insister sur les particularités d'usage de la parole dans l'interaction praticien-patient.

Avant d'entreprendre ce travail, une idée qui nous était venue spontanément consistait à dire que les guérisseurs maintenaient des échanges abondants avec leurs patients, ce qui leur permettrait de combler le manque de communication dans la médecine officielle. Nous avons supposé que l'écoute empathique constituait l'un des instruments du travail pour les praticiens. Pourtant, nous avons constaté qu'il s'agissait plutôt d'un monologue de la part des praticiens. Quelques mots du patient suffisent pour que le praticien dise qu'il « voit » ou « ne voit pas » de quoi il s'agit. C'est le guérisseur qui, pendant la visite, explique au patient ce qui lui est arrivé, quelles sont ses difficultés, de quoi il souffre. Toute l'histoire de vie du patient semble acquérir un sens nouveau grâce aux nouvelles dimensions apportées par le praticien. La parole sert à faire une reconstruction après coup de l'histoire de vie du patient. Le sens de la maladie jusque là caché pour le patient est dévoilé par le praticien. Mais il n'y a pas que l'histoire du patient qui est reconstruite pendant la rencontre thérapeutique, il en est de même pour celle du praticien. Dans la vision du monde des guérisseurs, aucun événement n'est du au hasard, toutes les rencontres ont un sens caché qu'il suffit de découvrir. Des lors, tout patient est susceptible de présenter un nouveau tournant dans la vie d'un praticien. Toute rencontre peut provoquer une crise. Il se peut que le patient ou celui qui a causé sa maladie soit potentiellement dangereux pour le guérisseur ou bien qu'il s'agisse d'une épreuve de la

part des forces maléfiques ou bénéfiques. Le fait de partager un espace rituel fait partie d'un processus de construction identitaire pour le patient comme pour le praticien.

C'est surtout à travers le langage symbolique véhiculé par des gestes, des objets que se fait la communication entre le guérisseur et son patient.

Dominique Camus dans sa recherche sur la sorcellerie constate que dans la relation entre le désenvoûteur et son client, « la parole n'intervient que comme support, comme instrument dans la mise en œuvre de rituels lorsque ceux-ci l'exigent, lorsqu'elle doit compléter l'utilisation d'un tel ou tel objet ou matériaux » (Camus, 1997, p.498)

Nos observations de quelques interactions entre les guérisseurs et leurs patients, ainsi que des moments où nous-mêmes avions le rôle de patient, nous permettent de dire que hors des moments rituels et diagnostiques, lorsque les praticiens s'expriment, c'est souvent pour donner des conseils sous une forme que se rapproche de l'ordre. Dans ce rapport hiérarchique, le praticien occupe la position haute.

Le praticien n'est pas le seul responsable de la guérison. Les guérisseurs insistent sur le fait que le patient a une place qui présuppose sa responsabilité dans le bon déroulement de la guérison.

« *Vous devez vous-mêmes êtres intéressés par votre guérison. Vous devez vous soigner vous-même activement en même temps que moi je vous soigne »*, dira à ses nombreux patients Alain Tchumak pendant sa séance collective.

## 1.4. L'homogénéité des représentations chez les praticiens

Au début de notre travail nous nous sommes posé la question concernant le champ des représentations de la maladie chez les guérisseurs. Les premiers contacts sur le terrain nous ont fait supposer l'existence d'une grande hétérogénéité de représentations de la maladie. Nous avons rencontré des guérisseurs faisant appel à des multiples références en matière de guérison : non seulement la médecine spirituelle russe, mais aussi la médecine tibétaine, chinoise, indienne, japonaise, etc. Nos premières impressions nous faisaient supposer l'existence d'une grande variété des représentations des maladies.

Or, les entretiens avec plusieurs praticiens et les observations de leurs pratiques mettent en avant l'homogénéité des représentations de la maladie chez les guérisseurs interviewés.

La représentation de la maladie comme une entité extérieure qui se loge dans un endroit particulier du corps (« énergétique ») prend une grande importance chez les guérisseurs que nous avons interviewés. Mais les représentations relationnelles sont également très présentes et peuvent être considérées comme dominantes.

Les causes principales des maladies sont attribuées aux «êtres maléfiques », à l'intervention punitive (éducative) des « forces supérieures », aux interventions volontaires et involontaires d'autres personnes et au comportement du patient lui-même. La maladie est vue comme une interruption des interactions entre la personne et le milieu. Il s'agit soit de problèmes de circulation d'énergie entre le patient et le milieu extérieur (le cosmos, l'univers, l'absolu, etc.), soit de troubles d'interactions entre la personne et son milieu social. La maladie peut également être considérée comme une interruption de la circulation de l'énergie à l'intérieur du corps de la personne. La maladie est interprétée comme un changement de la quantité d'énergie (un excès ou un manque) et de sa qualité (« l'énergie sale, négative »).

### 1.4.1. Quelques réflexions concernant les causes de l'hétérogénéité apparente des représentations chez les praticiens

Nous nous sommes demandé pourquoi se produit cette première impression d'une hétérogénéité de représentations, alors qu'il s'avère que les représentations de base chez les guérisseurs sont plutôt homogènes. Nous pouvons supposer que l'une des causes est liée aux

circonstances, telles que la multiplicité des références utilisées par les guérisseurs devant les exigences du marché de la guérison dans une grande ville comme Moscou.

Nous pensons qu'il s'agit, entre autres, d'une stratégie économique pour améliorer la vente de leurs services auprès des leurs clients potentiels. Les guérisseurs essayent de présenter une offre de services très large pour pouvoir toucher le maximum de public. Prenons l'exemple de Vyatcheslav Lazarenko qui a dans son cabinet toute une série d'objets et d'images qui véhiculent des symboles issus de références très diversifiées. Le praticien nous dit ne pas s'en servir pendant le traitement. Il explique que ces objets sont là pour que chaque patient puisse trouver celui qui lui convient le plus et s'y référer. Lazar Yakoubov insiste lui aussi sur la nécessité de trouver une approche adaptée à la demande de chaque patient. Il se présente tantôt comme chaman, tantôt comme médecin, tantôt comme sorcier ou guérisseur. Ces autoprésentations sous forme de calendriers nous font croire qu'il surveille également le vocabulaire qu'il utilise pour attirer ses patients. Il s'agit d'une stratégie d'auto-promotion réfléchie et en constante évolution. Le vocabulaire de ces calendriers publicitaires, faisant il y a quelques années référence aux représentations étiologiques traditionnelles, laisse aujourd'hui la place aux notions de la psychologie et de la science médicale. Il s'agit d'être différent des autres mais pas trop. Un guérisseur qui annonce des méthodes du traitement et une vision de la maladie qui le démarquent trop de ses collègues, pourrait perdre la crédibilité de sa clientèle potentielle.

Le fait d'utiliser des nombreuses références semble être valorisé par les praticiens, comme étant une preuve de leur créativité. Les praticiens eux-mêmes le soulignent. Tout se passe comme s'il fallait continuellement réinventer des savoirs, introduire du nouveau *« il faut adapter les anciens savoirs aux gens de notre époque sinon ils ne servent plus à rien »* (Vyacheslav Lazarenko), *« il faut toujours y mettre du sien, tu ne peux pas seulement transmettre à ton patient ce que tu as reçu de ton Maître »* (Alain Tchumak). Il semble que la pratique est revitalisée, ranimée au quotidien, la créativité étant une des caractéristiques valorisées du bon praticien. Alain Tchumak se compare à ses concurrents *« celui-ci ne sait répéter que ce qu'il a reçu, il ne sait pas créer, il ne sait pas ajouter du nouveau ».*

Par ailleurs, cette créativité est valorisée par les représentants des Associations professionnelles des guérisseurs. Citons, à titre d'exemple, l'étude effectuée par l'ancien président de l'association des guérisseurs ENIOM, qui met en avant l'importance de la créativité pour le développement professionnel des praticiens-guérisseurs (Galperin, 1993).

Laplantine, parlant de la transe chez un voyant, établit un rapprochement entre un état spécifique qu'il appelle « le saisissement », éprouvé par celui-ci et un artiste. (Laplantine, 1985).

Etre un polypraticien, qui utilise toutes les méthodes, est alors le signe d'un bon professionnel, quelqu'un qui est meilleur que ses concurrents.

## 1.5. Une spécificité : l'attitude envers la science

Les guérisseurs construisent leur identité professionnelle en référence aux savoirs des générations précédentes, mais aussi en référence à la science moderne.

Par ailleurs, les guérisseurs semblent se caractériser par une attitude ambiguë envers la science. D'un côté (et cela apparait clairement dans les congrès professionnels organisés par les guérisseurs), ils adressent des critiques aux représentants de la science officielle considérés comme prisonniers de leurs anciens paradigmes. D'un autre côté, les praticiens ont tendance à utiliser les références aux méthodes de la science officielle pour prouver la légitimité de leurs pratiques de guérison. L'une des praticiennes (Galina Dyakonova) tient à nous montrer de nombreuses photos qui prouveraient l'existence d'entités (« potok ») de l'au-delà avec lesquelles elle communique. Elle nous a également montré d'autres photos où l'on voit des « êtres maléfiques » qui semblent issus de films de science-fiction et qui d'après Galina Dyakonova ont été photographiés par ses patients.

Nous sommes ici en présence d'un phénomène dont parlait Morin dans son livre « L'Homme et la Mort » par rapport à l'occultisme qui « emprunte les visages et les armes de la science, pour

ressusciter les certitudes que la science a détruites ; il ramène les consolations et les espérances de la victoire sur la mort… » (Morin, 1970, p.178). Cette phrase nous semble pertinente dans le cas de la médecine parallèle en Russie.

Malgré cette attitude ambiguë envers la science, le travail des guérisseurs s'inscrit dans une tradition d'encadrement scientifique particulier. L'histoire du développement des recherches dans le domaine de la parapsychologie en Russie montre que les représentations des guérisseurs sont ancrées dans la recherche scientifique durable. Tout se passe comme si l'antagonisme violent entre la science et la religion existant en Europe prenait une forme plus atténuée en Russie. Il semblerait qu'il existe chez les Russes une longe tradition de penser les choses inexplicables en les abordant dans le cadre de la recherche positiviste.

## 1.6. L'acquisition des savoirs chez les guérisseurs

Il est possible de distinguer trois types d'acquisition des savoirs chez les guérisseurs. Premièrement, les praticiens citadins acquièrent leurs savoirs dans un contexte évoquant le monde surnaturel (i.e., une épreuve initiatique faite de visions et de rêves). Deuxièmement, des cours sont données contre paiement. Une troisième source du savoir se trouve dans des livres. Il est évident que les trois modes d'acquisition des savoirs ne sont pas exclusifs les uns des autres et peuvent se compléter.

### 1.6.1. Reconstruire la transmission ratée

S'il n'est pas rare d'entendre les praticiens citadins faire référence à des ancêtres guérisseurs villageois plus ou moins lointains, cette référence n'est bien souvent qu'un moyen de légitimer leurs pratiques. En effet, il n'y a généralement pas eu de transmission directe par les ancêtres, étant donné le contexte historique défavorable pendant la période soviétique. Néanmoins la force de la transmission lignagère se fait sentir à travers les récits des praticiens. Il semblerait que dans l'absence de transmission directe, certains personnes chercheraient d'autres moyens de perpétuer la continuité de la pratique dans la famille.

L'histoire de Vyatcheslav Lazarenko, dont les détails se trouvent dans le chapitre 4, peut l'illustrer. Ce praticien n'a pas connu son arrière grand-mère, guérisseuse pratiquant dans un village à côté de Moscou. Dès son plus jeune âge, Vyacheslav fut intéressé par l'histoire de son arrière-grand-mère, ce qui l'a poussé assez rapidement à rechercher des moyens d'acquérir des savoirs dans le domaine de l'occulte. Malgré la désapprobation de ses parents, il a entamé des entrainements et des lectures, avant de trouver son premier maître.

Ensuite, il a rencontré d'autres maîtres qui, moyennant une certaine somme d'argent, lui ont enseigné les savoir-faire de la guérison. Le don étant considéré par le praticien comme héréditaire, l'entraînement est perçu comme une façon de permettre à la personne qui le possède d'acquérir son utilisation. Viatcheslav Lazarenko utilise la référence à son arrière-grand-mère en vue de valoriser sa pratique auprès de ses patients. Le patient de Viatcheslav que nous avons interviewé (Arcadiy) insiste sur le fait que ce praticien a des dons spécifiques car il a une arrière-grand-mère guérisseuse.

Les cours que Vyatseslav Lazarenko a reçus de ses maîtres a permis l'instauration d'une pratique originale s'appuyant sur des éléments culturels très hétéroclites. A la recherche des savoirs, ce praticien avait rencontré des guérisseurs qui pratiquaient la guérison traditionnelle par des incantations et des rituels, comme son arrière grand-mère, mais également ceux qui utilisaient d'autres moyens de traitement dont certains issus d'horizons culturels lointains (comme le Japon).

Finalement, Lazarenko a utilisé ces éléments acquis pour créer lui-même son propre système de traitement. Au moment où nous l'avons rencontré, il avait lui-même organisé des cours pour les personnes désireuses de devenir guérisseurs. Il s'agit, bien sur d'un moyen de subsistance pour le guérisseur et sa famille. Nous pouvons néanmoins y voir un moyen de transmettre son savoir, de

perpétuer une transmission interrompue et de contribuer au niveau de la société tout entière à l'existence des acteurs de la médecine parallèle.

### 1.6.2. Reformuler l'héritage familiale

Un cas de figure exceptionnel pour l'échantillon des guérisseurs citadins que nous avons rencontrés est celui de la transmission verticale des savoirs, au sein de la même famille. La description de l'acquisition des savoirs de la praticienne Galina Diakonova comporte des éléments de transmission assez classiques que nous rencontrons dans les description ethnographiques. Une différence concerne néanmoins l'usage que fait Galina des savoirs transmis par sa grand-mère paternelle. Dans sa pratique il ne s'agit pas de reproduire avec exactitude ce que lui a été transmis mais plutôt de s'en différencier en y introduisant de nouveaux éléments. Cette réélaboration de la connaissance transmise permet de construire un ensemble de pratiques personnelles.

Galina Dyakonova nous a fait part de la manière dont les savoirs lui ont été transmis par sa grand-mère paternelle. Son récit nous fait penser à la manière dont la transmission pourrait se faire habituellement dans les villages, bien que la famille de la guérisseuse habitait dans une grande ville. En effet, il semblerait que la grand-mère de Galina ait choisi sa petite fille parmi toutes les petites-filles de la famille. Cette transmission est verticale et descendante, guidée par la volonté de perpétuer des savoirs sur la guérison et basée sur une élection personnelle.

Au-delà de la transmission des savoirs, il y a aussi le don qui est transmis. La praticienne fait une nette différence entre la transmission du don et celle des savoir-faire de la guérison. Le don, ayant trait au pouvoir intrinsèque d'un individu, est signe d'une élection personnelle, alors que les savoir-faire sont appris. Galina considère que le don lui a été transmis une fois pour toute à l'âge de 14 ans. Notons, que cette transmission n'a pas fait objet d'une explicitation quelconque de la part de sa grand-mère. Il semblerait que c'est n'est que plusieurs années plus tard que Galina Dyakonova se soit rendue compte de cette transmission et en ait reconstruit l'histoire. La praticienne souligne, que sa grand-mère a planifié de lui transmettre son don depuis que celle-ci était toute petite, guidée par son intuition sur le devenir particulier de sa petite fille. Le récit de la praticienne met l'accent sur l'impossibilité de se soustraire à cette transmission lignagère une fois que l'élection est faite.

En ce qui concerne les savoir-faire, Galina Dyakonova nous a expliqué, qu'il lui arrivait d'observer sa grand-mère soigner les voisins. Celle-ci faisait du traitement par les prières et les incantations. D'après Galina Dyakonva, sa grand-mère lui indiquait les paroles exactes qu'il fallait dire pour faire partir la maladie ainsi que des rituels traditionnels à réaliser. Poussée par ses parents, Galina a fait des études d'ingénieur civil. Son métier d'ingénieur ne lui permettait pas d'appliquer les savoirs sur la guérison, jusqu'au jour où, perdant son emploi pendant de la Pérestroïka, elle a inauguré son activité de guérisseuse. Frôlant la misère, mère seule avec deux enfants, elle se rappelle de l'héritage transmis et commence par pratiquer la guérison traditionnelle via les incantations et rituels, tels que transmis par sa grand-mère. Curieuse et avide de nouveaux savoirs, Galina se met à modifier sa pratique en y incluant des éléments acquis dans les livres qu'elle trouvait sur le marché. Les visions pendant lesquelles elle acquière l'usage de certains techniques de traitement et communique avec les guides (les canaux) de l'au-delà, lui font acquérir la certitude de ses capacités particulières. Elle abandonne l'usage de certaines techniques apprises auprès de sa grand-mère (tout en conservant d'autres) pour y introduire d'autres éléments et former ainsi la base de sa propre école de traitement. Galina devient non seulement une gardienne des savoirs mais les modifie et devient à son tour un agent de transmission. Galina participe avec passion à des congrès et des séminaires de guérisseurs citadins pour y exposer ses méthodes de traitement originales et apprendre celles de pairs.

### 1.6.3. L'acquisition de savoirs par la communication avec l'au-delà

Nous trouvons dans le contexte citadin de nombreux guérisseurs qui disent avoir acquis leurs

savoirs à travers la communication surnaturelle avec les êtres de l'au-delà. Cette acquisition miraculeuse à travers les rêves et les visions constitue pour ces praticiens la confirmation d'une élection personnelle de la part des « forces supérieures » (Dieu, anges, intelligence cosmique, etc.). Ces praticiens, premiers dans leur famille à exercer la pratique de la guérison, passent par une épreuve initiatique qui scinde leur vie en deux parties : « l'avant » et « l'après » de la transmission des savoirs. Les praticiens que nous avons rencontrés ont aujourd'hui entre 40 et 60 ans, ils ont grandi dans une ambiance athée marquée par le rejet de tout ce que pouvait contredire le paradigme matérialiste et ont exercé des métiers éloignés du domaine médical. Leurs destins, marqués, comme celui des autres soviétiques, par un ébranlement social, a pris une autre tournure au moment du changement du régime politique. C'est au moment de l'écroulement des certitudes quant aux fondements sociaux que, nous disent-t-ils, les frontières avec le monde surnaturel leur apparurent perméables. S'agirait-il d'une ruse pour trouver un gagne-pain dans un moment de fragilisation économique ? Ou bien d'une recherche d'identité ?

En l'absence de référent familial, ces praticiens citadins sont en recherche d'autres sources de légitimation de leurs pratiques auprès de leurs patients et collègues. Les diplômes et les médailles, délivrés par des associations de guérisseurs et soigneusement conservés ou exhibés dans la salle d'attente, sont des objets symboliques, signes d'un statut social et de pouvoir. Leur présentation accompagnée de l'énumération de leurs innombrables titres semble refléter une recherche de reconnaissance.

Par leurs références fréquentes au(x) « maître(s) de l'au-delà », ils se placent au sein d'une généalogie imaginaire. Le statu d'intermédiaire entre les deux mondes leurs confère des pouvoirs et des savoirs particuliers et les situent, en l'absence de tout ancêtre praticien, dans la lignée de la transmission verticale du savoir. Cependant, d'après les praticiens cette transmission surnaturelle ne suffit pas en soi pour devenir un bon guérisseur. La lecture d'ouvrages pluralistes sur les pratiques de traitement traditionnel chez les Russes mais aussi dans des ethnies différentes, les rencontres avec d'autres praticiens sont autant d'éléments nécessaires à établir les capacités d'un guérisseur de qualité. Aucun des praticiens rencontrés ne se contentent d'une simple reproduction des savoirs - transmis par l'au-delà ou lus dans les livres. La valeur d'un bon praticien est jugée selon sa capacité à se servir de sa créativité en vue de modifier et d'améliorer ses méthodes de traitement. Le fait d'utiliser des nombreuses références semble être valorisé par les praticiens, comme étant une preuve de leur créativité. Une appropriation créative du savoir issus de nombreuses sources différentes constitue une particularité des guérisseurs citadins. Tout se passe comme s'il fallait continuellement réinventer des savoirs, introduire du nouveau. La pratique est revitalisée, ranimée au quotidien – la créativité étant la caractéristique très valorisée du bon praticien.

### 1.6.4. La transmission écrite

A la différence des guérisseurs villageois, dont les savoirs sont transmis essentiellement par la parole, les praticiens citadins ont accès à une panoplie de sources écrits via les bibliothèques, les librairies, etc. Il s'agit d'ouvrages de vulgarisation, mais aussi de livres ethnographiques décrivant des rituels de guérison et des incantations observé lors d'expéditions.

La pression idéologique qui était exercée sur les sciences humaines pendant la période soviétique a fait de la sorte que les chercheurs n'avaient pas la possibilité de faire une étude exhaustive de la vie spirituelle du peuple. Le christianisme orthodoxe étant officiellement considéré en déclin, les études ethnographiques de l'époque soviètique étaient consacrées à ce qu'on appelait les déviations par rapport à la religion principale: le paganisme, la démonologie populaire, ainsi que les pouvoirs particuliers de certains individus. Cette approche actuellement critiquée (Gromyko, 1996) a néanmoins permis de recueillir des matériaux uniques qui ont permis la conservation de certains savoirs sur la guérison traditionnelle. Les ethnographes sont devenus des agents indirects de la transmission des savoirs sur la guérison dont bénéficient à présent les praticiens citadins.

D'une manière générale, l'ouverture des archives et la publication de nombreux ouvrages

pendant les années 1990 ont provoqué un intérêt important pour le passé et notamment pour les traditions populaires. Le climat d'instabilité sociale et économique a favorisé l'intérêt pour tout ce qu'était en rapport avec la mystique. Suite à la défaillance des institutions médicales de l'Etat, de nombreux patients se sont précipités vers les guérisseurs citadins.

Certains matériels concernant les méthodes de la guérison traditionnelle recueillis par les ethnographes ont été récupérés par des éditeurs et ont fait l'objet de publications sous une forme modifiée accessible au grand public. Parfois, les ethnographes eux-mêmes écrivaient des livres à grande audience, en reprenant les matériaux de leurs expéditions. (Kharitonova, 1999). Ces publications disponibles chez les marchands de rue et dans les librairies ont suscités un grand engouement populaire.

Ces livres constituaient une source de savoirs pour les praticiens citadins. Pendant nos rencontres avec les guérisseurs nous nous sommes rendus compte que certains d'entre eux (Lazarenko, Diakonova, Grekova) possédaient dans leurs bibliothèques des livres sur la guérison écrits soit par d'autres praticiens soit par des ethnographes.

Une praticienne (Marina Grekova) met toutefois en garde les guérisseurs contre l'utilisation de ces textes en disant qu'ils ne « fonctionnent » pas tous, car ils ne sont pas complets. Elle considère que les praticiens qui écrivent ces livres ou ceux qui transmettent des incantations omettent délibérément de mentionner certains mots (« la clef ») qui permettraient au texte de devenir fonctionnel. La praticienne évoque la dimension de la protection des savoirs contre l'utilisation abusive. Dans son livre sur les guérisseurs russes, Kharitonova (2001) fait part de ses rencontres avec un praticien qui lui a fait remarquer que son livre de popularisation de méthodes de traitement traditionnels contient le textes d'incantations qui « ne fonctionnent pas ». Kharitonova, qui possède une grande expérience de terrain, fait la différence entre les savoirs transmis aux ethnographes par les guérisseurs pour les besoins de la recherche et ceux transmis pour les besoins du traitement. Elle constate que les incantations et les rituels ne constituent pas un ensemble figé mais peuvent être modifiés en fonction de la créativité du praticien et les besoins du traitement. Les expéditions ethnographiques ne permettent que le recueil de textes figés et certaines informations sur les rituels qui les accompagnent, ainsi que le savoir-faire des herboristes. Il s'agit de textes « figés », alors que les vraies incantations peuvent être modifiées par les praticiens en fonction du contexte du traitement. Kharitonova considère que les praticiens qui acceptent de livrer des informations aux ethnographes ne possèdent pas le don qui leur permettraient d'être créatifs mais qu'ils sont les héritiers d'un savoir-faire figé.

D'après cet auteur les vrais initiés ne transmettent les informations aux chercheurs que très rarement. De nombreux exemples de la littérature ethnographique montrent en effet que la transmission des savoirs par les initiés ne se faisait qu'au moment où les praticiens eux-mêmes étaient certains de ne plus pratiquer par la suite à l'approche de la mort ou d'une perte de force vitale comme il est le cas avec les « babka » qui ont perdu la plupart de leurs dents, considérées indispensables à leur pratique (Mazalova, 2004).

Néanmoins, dans certains cas très rares nous pouvons parler d'une transmission unique et partielle des savoirs. Nous avons entre autres rencontré un médecin, qui traitait une vieille femme dans un hôpital. Au moment de l'approche de la mort, la femme a voulu révéler au médecin les incantations qu'elle utilisait dans sa propre pratique pour arrêter les saignements. Elle a expliqué qu'elle sentait la mort s'approcher et qu'elle ne saurait pas mourir tant qu'elle n'a pas transmis ces paroles. Elle a également demandé au médecin de ne les révéler à personne.

D'autres exemples concernent la transmission partielle du savoir pour les besoins d'une famille dans les cas où le praticien ne peut pas se déplacer. Telle la situation d'une mère dont l'enfant souffre d'une hernie du nombril. Les rituels et les incantations préconisés dans ce cas sont à effectuer à certains moments particuliers de la journée. La praticienne a décidé de transmettre les savoirs à une amie de la mère, pour que celle-ci réalise les incantations à sa place.

Il semblerait que la lecture et l'utilisation des livres ethnographiques sur la pratique de la

guérison villageoise ou les livres écrits par d'autres guérisseurs ainsi que les cours payants, peuvent permettre aux praticiens de rattraper la transmission verticale ratée. Parallèlement, l'écriture d'ouvrages sur leurs pratiques par les guérisseurs eux-mêmes peut également renouer les fils de la transmission pour les générations suivantes.

Les récits des guérisseurs font apparaître le fait que les savoirs ne constituent pas un ensemble construit une fois pour toute. La transmission horizontale des savoirs entre les guérisseurs pendant leurs rencontres formelles et informelles rend compte du fait que l'ensemble des savoirs n'est pas un ensemble clos mais qu'ils sont constitués d'une série d'éléments acquis dans les échanges et guidés par une recherche de nouveaux éléments pour enrichir leurs pratique.

Les guérisseurs construisent leurs savoirs à partir d'éléments très diversifiés. La variété des sources écrites permettra à une guérisseuse (Marina Grekova) qui pratique des incantations traditionnelles d'utiliser pour son travail le livre d'une praticienne américaine avec la description du processus de « modification de son karma ». Un autre encore (Lazar Yakoubov) nous dira qu'il a appris des « incantations » musulmanes. La question des représentations de la maladie et de la guérison, variables notamment selon les origines de leurs patients, sera également au centre des préoccupations des praticiens. Pour en tenir compte, un guérisseur (Vyatcheslav Lazarenko) affichera sur les murs de son cabinet différent symboles religieux.

Les guérisseurs construisent leur identité à partir de la référence au passé mais en y incluant des éléments très diversifiés venant notamment d'autres cultures. Ils reprennent les textes des ethnographes et des anthropologues écrits à leurs propos ainsi que les textes psychologiques. Il en résulte un ensemble toujours à réinventer à partir des divers éléments issus des représentations de la maladie et du traitement propres à la tradition russe mélangés avec d'autres, issus des horizons géographiques éloignés. Ce processus met l'accent sur une plasticité importante de ces constructions.

## *2. Du côté de patients*

### 2.1. Les itinéraires thérapeutiques

Les patients que nous avons rencontrés nous racontent généralement plus d'une consultation chez le praticien, qu'il soit guérisseur ou voyante. Parmi ces patients, certains s'adressent à un seul praticien pour un problème particulier. D'autres rencontrent plusieurs spécialistes pour le même problème. Ces derniers sont motivés essentiellement par la recherche d'une efficacité en vue de résoudre leurs difficultés. Dans les cas de certaines maladies, les consultations en médecine allopathique officielle ont lieu avant de recourir aux guérisseurs pour constater le problème et/ou pour émettre un diagnostic. En constatant que la médecine officielle ne possède pas de solution efficace pour leur problème, les patients, qui la jugent trop agressive et insatisfaisante, se tournent vers un autre type de soins. Dans certains récits de recours à succès, ils reviennent chez les médecins pour constater la disparition du problème suite au traitement par un guérisseur. Les consultants ne perçoivent pas leur passage du médecin au guérisseur et vice versa comme contradictoire. Ce cheminement, guidé par la recherche d'efficacité, apparait comme cohérent aux patients mais aussi à certains médecins qui encourageaient des recours autres que la médecine officielle dans les cas de maladies particulières, comme la hernie chez le nourrisson .

*«C'est le médecin pédiatre qui nous a conseillé de nous adresser à une « babka ». Mais de toute façon, ma maman m'avait déjà dit qu'il fallait le faire, parce que cette hernie fut pratiquement imperceptible pendant deux mois. On sentait juste un battement, mais deux semaines plus tard, elle était déjà devenue énorme et effrayante (...) (Après le traitement) On n'a plus montré l'enfant à la guérisseuse. Mais dix jours plus tard, on l'a emmené chez la pédiatre qui s'est montrée très surprise. Elle nous a dit que les « babka » soignaient facilement les hernies. (...). Quand l'enfant a eu six mois, on l'a montré au chirurgien qui conclut qu'on pouvait désormais retirer le diagnostic de hernie».* (Lina, patiente)

Certains patients n'informent pas leur médecin de leurs démarches auprès des guérisseurs par peur de susciter des moqueries et de provoquer chez eux une attitude défensive. Malgré l'attitude ouverte de certains médecins, il convient de garder à l'esprit l'existence de rapports de force entre le champ thérapeutique de la médecine officielle et celui de la médecine populaire (Loux, 1990).

Les personnes qui ont bénéficié du traitement d'un guérisseur ou celles qui se sont adressées aux voyants-guérisseurs n'affirment pas toujours que ça marche à tous les coups. Ils disent qu'ils n'ont pas toujours obtenu les résultats attendus. Pourtant, ils continuent à se dire que « ça aurait pu marcher » avec un autre praticien ou pour un autre problème. Le cheminement thérapeutique ne se termine pas malgré la constatation de l'inefficacité d'un recours. Les personnes continuent à chercher car elles ont, nous semble-t-il, une intime croyance dans le fonctionnement de ce type de traitement. Dans son ouvrage « Le médecines en parallèle », Schmitz remarque que chez les clients des guérisseurs de Wallonie qu'il avait rencontrés, la croyance vient à posteriori, à la suite d'une consultation couronnée du succès. Il en est de même pour certaines personnes que nous avons interviewées, mais pas pour toutes. Nous allons essayer d'examiner cette situation d'une manière plus détaillée.

Globalement nous rencontrons plusieurs cas de figures. Chez certaines personnes le recours aux guérisseurs trouve son fondement dans les habitudes familiales depuis plusieurs générations.

Nous constatons qu'un certain nombre de patients que nous avons interviewés évoquent l'existence d'un lien particulier avec le monde du non rationnel et ceci à travers les générations : comme une grand-mère guérisseuse, les parents et les grands-parents qui ont fait appel aux guérisseurs au moment de la maladie enfantine, etc. Ce lien fait référence aux liens intergénérationnels. Notons que l'une des appellations fréquentes pour parler des praticiens de la

guérison est celle de « babka, babushka », ce que signifie « grand-mère ». Ainsi, les mêmes mots font référence à une figure féminine ancestrale et en même temps à une femme praticienne de la guérison. La guérisseuse est ainsi présentée dans le discours des patients comme une femme proche, pratiquement faisant partie de la famille. Il est intéressant de remarquer qu'il n'y a pas de mot équivalent pour parler d'un guérisseur homme. Cet univers holiste traditionnel semble être perçu comme le domaine de la femme, ou plutôt du féminin. Les consultations chez les guérisseurs deviennent pour les patients un moyen de renouer le contact avec ce monde de la tradition, de la Mère Russie (Rossiya Matushka), avec le maternel.

Une autre situation touche les personnes pour lesquelles le fait de s'adresser aux guérisseurs constitue une situation nouvelle. Ils sont les premiers dans leur famille à recourir à ce type de pratiques. Leurs recours se fondent ainsi sur les témoignages des personnes de leur entourage.

Il semblerait que les personnes qui dans leurs témoignages évoquent le fait que leurs recours au guérisseur s'inscrit dans une histoire familiale ont tendance à raconter des expériences couronnées de succès. D'autres, par contre, évoquent également des recours non efficaces.

Quel serait le sens à donner à cette présentation positive du recours aux guérisseurs dans ce premier groupe? Nous pouvons supposer qu'il s'agirait-il d'une sorte de fidélité à sa famille d'origine, d'une tentative d'inscrire sa démarche dans l'histoire de la famille et de la légitimer de cette forme. En effet, le choix du type de traitement ne résulte pas uniquement de l'efficacité présumée du traitement ou des circonstances pratiques associées à celui qui consulte (moyens matériels, proximité du lieu de traitement, etc.). Il est également déterminé par le sentiment d'appartenance à un groupe particulier (Linquist, 2001). C'est ainsi que le fait de s'adresser à un praticien peut être considéré comme faisant partie du processus de la construction identitaire de la personne qui consulte.

Cependant, il nous semble qu'il ne s'agit pas uniquement du groupe social contemporain, mais aussi d'un lien intergénérationnel. Un lien particulier est instauré avec un monde ancien, celui de la tradition. Il semblerait que pour certains patients, le traitement des guérisseurs est efficace par le simple fait d'appartenir au monde de la tradition.

Pour essayer de comprendre la logique interne qui guide l'agencement des recours aux différents praticiens nous allons présenter l'histoire du traitement de la fille d'Irina, une employée de la société d'assurance. Ce récit nous semble intéressant dans la mesure où il illustre la manière dont une mère cherche à multiplier des recours auprès de toute une série de spécialistes médecins, psychologues et autres jugés insatisfaisants pour aboutir chez une guérisseuse (une « babka »). Nous n'avons pas rencontré la jeune fille. Son cheminement thérapeutique nous a été raconté par sa mère, très impliquée dans les soins.

Katya avait 8 ans lorsque pour la première fois elle a présenté une affection étrange: elle soulevait sa tête brusquement, sans pouvoir se contrôler. Son état se détériorait rapidement. Katya a commencé à avoir des mouvements incontrôlés du visage. Quelques mois plus tard, elle présentait également de mouvements discoordonnés au niveau des mains. Elle pliait ses doigts et en a même cassé un. Les parents, qui espéraient une disparition naturelle de ces troubles, devenaient de plus en plus inquiets quant aux difficultés de leur fille. Ils ont décidé de consulter un médecin généraliste qui les a envoyés chez un neurologue. Les médecins conclurent qu'il existait une fragilité du système nerveux chez l'enfant et ont en conséquence posé le diagnostic de tic nerveux. Ont suivi plusieurs hospitalisations avec la prise de médicaments. Irina se disait extrêmement préoccupée par la quantité de médicaments prescrits à sa fille. Elle a alors suivi le traitement sans toutefois constater d'amélioration D'après Irina, l'amélioration était toujours temporaire et les tics recommençaient dès que l'enfant réintégrait l'école. L'inquiétude de la mère concernait également la réaction de l'entourage de sa fille qui éprouvait continuellement une grande gêne à l'égard des autres personnes. C'est en voyant la quantité de médicaments consommés par la jeune qu'une amie d'Irina lui a conseillé d'envoyer Katya chez un psychothérapeute.

Il y a un an, Katya a suivi une thérapie chez un psychologue (sa mère l'appelle psychologue et

psychanalyste sans établir de différence). Le traitement incluait, entre autres, quelques séances d'hypnose et des exercices de relaxation. Il semblerait que la mère de Katya s'attendait à une évolution rapide. Elle a exprimé sa déception face à l'échec de cette thérapie. Elle l'attribuait à la méfiance de sa fille face à tout ce qui est « psy » qu'elle mettait en lien avec la folie. D'après Irina, cette appréhension ne permettait pas à sa fille de parler ouvertement avec son thérapeute. C'est la psychologue qui a suggéré à la mère de s'adresser au « thérapeute manuel ». Il s'agit d'un traitement qui combine les massages avec la chiropractie. Ce praticien a conclu que les tics de Katya provenaient d'une mauvaise position de ses vertèbres et à la tension musculaire. Le traitement consistait alors à obtenir le relâchement des muscles par des massages et à remettre en place les parties de la colonne vertébrale de la jeune fille. Même si ce traitement agit à court terme, il ne solutionne pas le problème définitivement. Irina divise les causes des tics de sa fille en deux catégories : plus profonde et plus superficielle. En ce qui concerne les causes superficielles, la médecine officielle lui a fourni des réponses : sa fille serait sensible au stress, aux inquiétudes. Néanmoins cette explication ne s'est pas révélée satisfaisante pour Irina. Irina s'est mise à chercher la cause profonde de la maladie de sa fille du côté de la médecine alternative (chiropractie).

Finalement, guidée par une amie, Irina a trouvée une guérisseuse (« babka ») pour sa fille. Au moment de l'entretien, le traitement chez cette praticienne était suivi depuis quelques semaines.

Cette démarche s'inscrit logiquement dans l'histoire familiale d'Irina et de Katya. En effet, la grand-mère d'Irina utilise fréquemment des remèdes populaires et des prières pour se maintenir en bonne santé et pour soigner ses proches. Irina elle même avait déjà consulté les guérisseurs à plusieurs reprises pour les problèmes liés à ses enfants (hernie, congestion au sein au moment de l'allaitement). Au moment de l'entretien, Irina se montrait contente de la poursuite du traitement. Elle explique que sa fille est également très confiante.

Irina nous apprend que suite à une procédure diagnostique, la « babka » a mis un nom sur la maladie de Katya. Il s'agit de « ispoug », une maladie traditionnelle qui se caractérise par son étiologie: une expérience effrayante vécue dans le passé. La « babka » a même permis à Irina et à sa fille de se souvenir d'une situation exacte qui a provoqué la peur. Ces souvenirs ont surgi au cours du processus du diagnostic qui consistait à reconnaître une image du passé dans les figures formées par la cire fondue. Le traitement consiste à faire un rituel pour « verser » la maladie, la retirer. Dans la plupart des cas, les guérisseurs utilisent un récipient d'eau dans lequel ils « versent » la cire brulante qui forme toutes sortes de figures, ce qui permet le diagnostic de la cause exacte de la peur. Cette même procédure est répétée par la suite au cours du traitement jusqu'a ce que la cire ne tombe pas dans le fond du récipient. La guérison est considérée comme accomplie si la cire flotte dans l'eau, ce que signifierait que la maladie est partie. Pendant ce processus, la praticienne récite également des incantations et des prières. Les consultations chez la « babka » apparaissent à Irina comme l'ultime recours face à une situation de désespoir. Elle affirme croire profondément dans l'efficacité de ce type de traitement qui ne doit néanmoins pas être fait par n'importe quel spécialiste. Irina rajoute que dans le cas où le traitement de cette « babka » ne fonctionnerait pas, elle trouvera une autre. Pour justifier son choix, elle évoque le fait que sa fille était déjà passée par toute une série de traitements différents, mais qu'il n'y a que la « babka » qui a réussi à trouver la cause profonde et véritable de ses troubles.

Ce récit permet d'examiner les particularités du cheminement thérapeutique dans le domaine de la médecine populaire. Pour aborder la question qui consiste à se demander pourquoi les personnes s'adressent aux guérisseurs, certains auteurs proposent d'examiner l' « itinéraire thérapeutique » des patients (Schmitz, 2006; Bouchayer, 1986). Selon Olivier Schmitz, «l'itinéraire thérapeutique » se définit comme « la trajectoire suivie par chaque usager parmi la gamme de recours disponibles sur le marché des soins » (Schmitz, 2006 p.26). Il propose de distinguer trois étapes qui précédent l'engagement de la personne dans ce trajectoire. Tout d'abord, il y a la constatation de l'état pathologique qui débouche sur une recherche de l'interprétation de cet état. Ensuite un diagnostic est posé et la personne fait le choix d'un thérapeute ou d'un traitement

spécifique. Dans le cas d'Irina et de sa fille, ces étapes se répètent plusieurs fois. La mère est amenée à choisir les thérapeutes et les types de traitement à plusieurs reprises. Elle quitte le champ de la médecine officielle en constatant son inefficacité à long terme ainsi que des effets secondaires des médicaments, pour emprunter d'autres chemins plus alternatifs. Son recours à une « babka » n'est pas le fruit du hasard mais s'inscrit harmonieusement dans l'« habitus » de sa famille.

*«Moi, c'est depuis que j'étais enfant que j'allais avec ma grand-mère. J'ai une grand-mère très veille, elle est croyante et elle connait des incantations depuis qu'elle est petite. (« zagovarivaet »). Cela veut dire qu'elle dit des incantations à l'intention de l'eau et elle la donne à boire. C'est comme ça qu'elle enlève le « sglaz », à son niveau bien sûr. Elle ne soigne pas, elle ne s'occupe pas du traitement mais elle me donne de l'eau à moi. Quand je viens, elle me la donne à boire, elle met de l'eau sur moi. Moi je pense que tout ça existe. (...)J'ai grandi là dedans, j'y suis depuis mon enfance. Ce n'est pas que j'ai appris que ça existe. Je le savais déjà: ça faisait partie de ma vie depuis mon enfance».* (Irina).

Son recours à une guérisseuse trouve son fondement dans les recours antérieurs et dans le type de soins transmis d'une génération à l'autre dans sa famille d'origine. Il ne s'agit pas d'une exception: comme nous l'avons déjà souligné plus haut, nous avons rencontré plusieurs personnes dont l'itinéraire thérapeutique trouve son fondement dans l'histoire familiale.

Curieusement ce ne sont pas les personnes de la famille qui conseillent Irina de consulter une « babka » pour sa fille, mais une amie. Néanmoins, nous pouvons dire que le cercle d'amitié fait également partie des relations sociales qui jouent, selon plusieurs chercheurs dans ce domaine (Bouchayer, 1986; Favret-Saada, 1977), un rôle non négligeable dans le choix du recours au guérisseur.

La particularité du récit d'Irina consiste dans le fait qu'il ne s'agit pas d'un itinéraire accompli. En effet, le traitement chez la « babka » n'est pas encore terminé, ce qui ne permet pas de parler de la résolution des difficultés et de la fin de la recherche du recours efficace.

## 2.2. Représentations des maladies chez les patients des guérisseurs

Les personnes qui consultent les guérisseurs ne le font pas uniquement pour leur état de santé mais aussi pour les difficultés liées au bon fonctionnement familial et social (travail, succès dans les affaires). Les événements qui les ont amenées à faire appel aux guérisseurs incluent les situations liées à leur propre santé mais aussi des problèmes d'interaction au sein de la famille et au travail. La santé telle qu'elle est perçue par les personnes que nous avons rencontrées semble également inclure la dimension sociale. La maladie se caractérise par le dysfonctionnement du corps mais aussi par la rupture de l'équilibre social.

Les interactions sociales perturbées constituent l'une des causes les plus fréquentes des maladies et des malheurs évoqués par les patients des guérisseurs. La maladie et les malheurs sont liés aux intentions négatives, agressives et à la jalousie de tierces personnes à l'égard du patient, de sa famille ou de son entreprise. Les patients interviewés considèrent que les maladies peuvent être liées à l'influence néfaste d'une personne envieuse: le « sglaz » (ou le mauvais œil). Comme son étymologie l'indique (« sglaz » est apparenté au mot « graz », l'oeil), il s'agit d'une influence qui passe essentiellement par le regard envieux. La force de « sglaz » peut également passer par la parole flatteuse. Cette parole ou ce regard envieux du succès, de la santé, de la richesse, de la beauté d'autrui constitue une influence malfaisante qui ne nécessite aucun intermédiaire matériel sous forme d'objet. Elle affecte directement la santé d'autrui et son bien-être. D'après les patients des guérisseurs, tout le monde, même les personnes les plus proches, peut faire un « sglaz » car n'importe qui pourrait envier les autres, sa santé et ses biens et être en rivalité avec lui.

*« Il y a beaucoup de gens envieux et quand l'aura n'est pas protégée…on y est confrontés souvent, au travail, dans la rue. On peut reconnaître une partie de ces personnes. En plus ça peut être des membres de la famille ».* (Elena RS).

L'éventualité d'un « sglaz », qui peut être volontaire ou involontaire, rend le monde dangereux et les pratiques préventives deviennent importantes.

Pour les patients, la principale raison de supposer l'existence d'un « sglaz » est l'incapacité de la médecine officielle a mettre un diagnostic et à proposer un traitement efficace.

*« Ma grand-mère m'avait rien dit par rapport aux causes de ma maladie, mais moi je pense que ça ressemblait à un « sglaz » puisque les médecins ne connaissaient pas la cause »* (Elena RS)

Le « sglaz » s'annonce par des douleurs ou un mal-être inexplicables.

*« Sglaz », c'est ainsi que ma grand-mère a qualifié cela. Cela a commencé par exemple par le fait de se sentir mal. Peut-être alors avait-elle un « sglaz » ? Elle se sentait bien et tout d'en coup elle a commencé par se sentir mal, elle avait mal à la tête, elle toussait, elle disait que c'était un « sglaz ». Elle s'est couchée, elle a bu de l'eau (bénite) et elle s'est sentie mieux* » (Irina).

Certaines personnes en situation de transition entre deux étapes de la vie sont considérées comme particulièrement vulnérables pour le regard envieux: les jeunes enfants, les femmes enceintes, les jeunes mariées.

*«L'enfant est petit. On vient le regarder et puis il ne dort plus, il crie, alors c'est peut être qu'il a un « sglaz ». C'est comme ça que je comprends les manifestations d'un « sglaz » ».* (Irina).

L'agitation, les pleurs, l'insomnie inhabituelle pour un nourrisson fait poser le diagnostic du « sglaz » lié au regard envieux des personnes étrangères. Ce diagnostic ne nécessite pas toujours le passage chez une guérisseuse, il peut être annoncé et soigné par les femmes de la famille (essentiellement par la mère et la grand-mère). La notion de « sglaz » telle qu'elle est envisagée par les patients des guérisseurs recouvre deux types de représentations de la maladie.

Elle apparait principalement comme fonctionnelle mais aussi comme ontologique. En effet, « sglaz » est vu comme une «énergie négative » qui pénètre par l'effraction dans « l'aura » de la personne si celle-ci est trop « ouverte », n'est pas protégée.

*« Il y a beaucoup de gens envieux et quand l'aura n'est pas protégée…on y est confronté souvent, au travail, dans la rue. On peut reconnaître une partie de ces personnes. En plus ça peut être des membres de la famille (...) il y a des gens comme ça, il ne faut pas être ouverte…»* (Elena RS.)

L'intention de nuire explicitement attribuée à l'action occulte d'une personne ou la sorcellerie est également évoquée par les patients des guérisseurs en tant qu'une cause possible des maladies et des malheurs. Durant nos entretiens nous avons très rarement entendu les personnes utiliser le mot « koldovstvo », la notion qui signifierait « sorcellerie ». Par contre, le mot russe « portcha » est fréquemment utilisé par les personnes interviewées. Le substantif « portcha » est apparenté au verbe « portit » qui signifie « gâcher ».Nous allons utiliser le mot « portcha », car il nous semble plus spécifique. Si la notion de « sglaz » est fréquemment évoquée par les personnes, ce n'est pas le cas de la « portcha ». Au moment d'évoquer cette notion avec les personnes interviewées, on remarque qu'une crainte existe et qu'on n'aborde pas facilement ce thème. Certaines personnes se limitent à dire qu'ils croient en la possibilité de nuire aux autres par des techniques spécifiques.

*« Ça existe des attaques, il y a des manières de se défendre aussi »* (Alexey).

D'autres racontent, avec peur et fascination, une histoire qui serait arrivée à leurs connaissances. Il est rare que les patients que nous avons interviewés pour cette recherche déclarent avoir été victimes de « portcha » et avoir consulté pour cela. Cela peut être lié au cadre de la recherche qui incluait un seul entretien avec les personnes qui ont consulté les guérisseurs, car une fois la confiance installée, ces histoires peuvent être racontées plus facilement (ce qui nous a permis de recueillir des témoignages donnés pendant les conversations de la vie quotidienne). « portcha » peut être défini comme un ensemble de pratiques magiques utilisées par une personne malfaisantes pour nuire à la santé, au bien-être et à la prospérité matérielle d'un individu et de toute sa famille. A la différence de « sglaz », qui peut être involontaire, la « portcha » est toujours faite avec une intention destructive explicite. Habituellement le mal est causé par un contact physique ou même visuel avec un objet ou par l'ingestion de la nourriture ou de la boisson ensorcelée.

Parfois, la capacité de « faire portcha » est attribuée aux sorciers (praticiens de la magie noire) qui seraient payés par des tiers. Fréquemment, les personnes supposées avoir fait une « portcha » appartiennent directement à l'entourage proche.

*«A propos, au même étage que ma grand-mère (guérisseuse) habitaient des bonnes femmes qui faisaient le contraire de ce qu'elle faisait (…) Ma grand-mère soignait et elles faisaient des « sglaz », des « portcha ». Elles allaient aussi à l'église, comme ma grand-mère, alors cela ne signifie rien…grand-mère disait qu'il y a des personnes différentes qui vont à l'église».* (Elena RS)

Selon les patients, pour qu'une « portcha » soit faite, les objets-dépositaires du mal doivent être placés en contact avec la victime (parfois un simple regard suffit). Tout objet peut devenir support d'une « portcha ». Ce que compte, c'est l'existence d'une intention maléfique et la connaissance des procédés techniques que possède le malfaiteur. Quand elle (une connaissance) a commencé à cuisiner à la maison, elle a vu de la farine et elle s'était sentie mal. Après on lui a dit que cette « portcha » a été faite sur la farine. (Irina). Cette objet, porteur de « portcha », possède l'une des caractéristique de la magie telle qu'elle a été définie par Mauss (1989): la contagion.

Comme dans le cas de « sglaz », il est difficile de dégager une série de symptômes qui seraient particuliers au patient ayant la « portcha ». Généralement ce diagnostic est posé face à une multiplication des malheurs et des maladies diverses et inexplicables qui affectent la personne elle-même, les proches, son entreprise et par conséquence l'équilibre socioéconomique de la famille. En outre, l'impossibilité de la personne atteinte de « portcha » d'approcher d'une église est décrite par une patiente comme étant l'indicateur diagnostique. Toutefois cette particularité n'est pas évoquée par les autres personnes que nous avons rencontrées. La « portcha » véhicule une représentation fonctionnelle de la maladie car elle produit la rupture d'un certain équilibre social.

Il semble que chez les patients le « sglaz » et la « portcha » soient perçus du point de vue de l'interprétation étiologique fonctionnelle (déséquilibre entre la personne et son milieu social). Cette perception est dominante, mais coexiste aussi avec la perception ontologique. L'existence de l'interprétation ontologique est perceptible quand on analyse des passages des discours des patients des guérisseurs où ils font référence à la notion « d'énergie ».

La notion « d'énergie » est très présente dans le discours des patients des guérisseurs que nous avons rencontrés.

« L'énergie » est vue comme une force vitale invisible (pour les non-initiés) propre au corps humain. Cette « énergie » est représentée comme une enveloppe qui entoure le corps humain (« l'aura ») mais aussi comme une force qui traverse les différents organes et qui circule à l'intérieur du corps. La quantité « d'énergie » distingue une personne de l'autre. Ainsi, un guérisseur est considéré comme ayant beaucoup « d'énergie » tandis qu'une personne souffrant d'une maladie a peu « d'énergie » dans son corps.

L'« énergie » se caractérise par sa capacité à circuler entre les humains. Les difficultés relationnelles sont vues comme des échanges énergétiques perturbés. Ainsi, dans un couple qui ne s'entend pas « l'énergie » ne circulera plus de manière harmonieuse: l'un des partenaires va prendre « l'énergie » de l'autre qui en sera privé. Il est intéressant de remarquer que selon cette conception, exprimée par les patients des guérisseurs, il existe un lien entre les émotions fortes (essentiellement la tristesse et la colère) ressenties et exprimées et une perte « d'énergie » par l'un des partenaires.

*«Elle (la guérisseuse) m'a conseillé de ne pas réagir d'une manière trop émotionnelle, puisqu'il (le mari) se nourrissait de mon énergie, même si lui-même a également beaucoup d'énergie»*. (Larissa).

La modification de la quantité « d'énergie » possédée par le corps emmène la maladie. Une perte « d'énergie » peut arriver pour des raisons diverses. Selon les patients des guérisseurs, l'être humain peut perdre de « l'énergie » car il a vécu une situation difficile (stressante). La maladie sera alors expliquée comme résultante du « stress » avec en arrière plan la vision selon laquelle un excès des stimulations externes emmène une perte « d'énergie », de force vitale. « L'énergie » d'une personne peut être « prise » par un tiers suite au conflit. Cette notion de « vampirisme énergétique » est présente chez les patients, même si elle est moins développée que chez les praticiens-guérisseurs. Par ailleurs, on le verra plus loin, le guérisseur est perçu par les patients comme « donneur d'énergie », ce qui l'oppose aux « vampires ».

Une autre caractéristique de « l'énergie » est sa qualité dont la description est basée sur une opposition binaire: « bonne » ou « mauvaise », « positive » ou « négative », « propre » ou « sale ».Les êtres humains et les objets sont considérés comme ayant de « l'énergie » d'une certaine qualité et pouvant la passer aux autres.

*«Voilà, ça s'est une personne qui possède de l'énergie négative (Elena RS me dit cela à la sortie d'une femme de ménage qui avait interrompu notre entretien en rentrant bruyamment dans la pièce sans respecter les règles de la politesse). Pour m'en protéger, j'essaye de ne pas communiquer avec eux»*. (Elena RS)

De ce point de vue, la maladie apparait comme étant transmissible par une sorte de « contagion énergétique ». Les symptômes pathologiques, les difficultés relationnelles et les malheurs proviennent du contact avec une personne ou avec un objet ayant une «énergie négative ». Nous pouvons qualifier cette interprétation d'ontologique, car la maladie est perçue comme résultante de l'effraction de « l'énergie négative » à l'intérieur de l'enveloppe énergétique du patient.

La maladie est envisagée en tant que modification quantitative et qualitative de « l'énergie », mais aussi comme une perturbation de sa circulation. L'étiologie fonctionnelle selon laquelle la maladie est vue comme un déséquilibre à l'intérieur de l'organisme est présente chez les patients.

*«Le passage de l'énergie entre le haut et le bas du corps a été bloqué. (…) Tous ça était lié avec le dysfonctionnement du foie, la fonction du nettoyage, alors le flux lymphatique était insuffisant et l'estomac fonctionnait mal»*. (Arcadiy)

Le dérèglement se produit par défaut du fonctionnement d'un organe. La maladie apparait comme un manque ou un excès « d'énergie » dans certains endroits du corps du aux perturbations de la circulation « énergétique » à l'intérieur de celui-ci. Le défaut « d'énergie » produit des nouvelles perturbations de circulation. Il y avait un trou (« proboi »), des défauts dans l'aura du corps et il fallait les boucher. C'était une conséquence du dysfonctionnement interne des canaux (d'énergie). (Arcadiy, patient)

La notion « l'information » n'est pas aussi présente dans le discours des patients que dans celui

des guérisseurs, mais on le trouve néanmoins chez certaines personnes, essentiellement chez celles qui se sont intéressées au thème de la guérison d'une manière plus approfondie. La notion « d'information » est utilisée pour signifier le contenu « positif » ou « négatif » de l'énergie propre à l'être humain ou à l'objet. Certains patients des guérisseurs attribuent les états pathologiques au contact avec un objet ou avec de la nourriture qui porte « l'information négative ».

*«Les gens venaient chez ma grand-mère (guérisseuse), ils apportaient de la nourriture, mais elle n'utilisait pas tout…parfois elle jetait de la nourriture fraîche…quand on y pense, elle était une personne avec une toute petite pension…mais elle me disait : « Tout le monde ne vient pas chez nous avec sa bonté, il est mieux ne rien prendre de ces personnes »... En fait c'est ça : tout ce que la personne apporte porte une certaine information, parfois négative ».* (Elena RS)

.

Dans ce cas, il ne faut pas nécessairement que la personne qui apporte l'objet ait une intention explicite de nuire. Selon cette conception, « l'information négative » contenue dans la nourriture passe par l'ingestion. La nourriture-porteuse « d'information négative », une fois mangée, entrerait dans le corps et modifierait la qualité de « l'information » qu'y est contenue. Encore une fois, c'est la conception étiologique ontologique qui prime. Nous retrouvons aussi l'idée de la contagion (Mauss, 1989), exprimée dans les termes modernes de transfert « d'information » entre les éléments qui entrent en contact.

Certaines personnes interviewées interprètent la maladie comme un châtiment divin. Les maladies et les malheurs apparaissent comme les signes d'une punition consécutive aux violations des interdits.

La transgression des lois et des interdits par une personne est vue comme l'origine des malheurs et des maladies graves.

*« Quand je rentrais de chez cette voyante, je suis tombée, c'est Dieu qui m'a punie pour ce qui est du «noir » »* (Lidia).

Lidia fait référence à l'attitude négative de l'église orthodoxe envers les pratiques des guérisseurs et des voyants. Au-delà de la question d'attitude des consultants envers ces pratiques, que nous aborderons plus loin, ce fragment met en évidence le fait qu'une chute grave peut être perçue comme un châtiment pour la transgression d'un interdît d'origine sacrée.

Deux personnes (Pavel, Arcadiy) ont évoqué qu'ils perçoivent les catastrophes climatiques (tsunami, inondation, grandes sècheresse) en tant que punition divine pour des comportements sociaux qu'ils considèrent comme déviants mais toutefois fréquentes dans certaines sociétés.

*«Il y a quelque chose qui a été mal fait là. Je pense que ce tsunami (en Thaïlande) c'est comme un signe de là-haut. Les gars, vous avez oublié Dieu».* (Pavel).

Ces représentations sont marquées par une perception du monde dans lequel Dieu tout puissant garde la maitrise du destin de chacun. Il est intéressant de noter que les personnes qui évoquent cette causalité de la maladie ou des difficultés semblent être rassurées par cette lecture des évènements: la justice a été faite et la présence-surveillance divine a été confirmée. Ce sentiment semble être présent même dans les cas d'une « punition divine » extrêmement sévère qui passe par la mort.

Les causes liées aux dysfonctionnements corporels sont fréquemment évoquées. La maladie peut être attribuée au dysfonctionnement physiologique du corps. Il s'agit dans ce cas d'une maladie « naturelle », due à l'usure du corps ou à l'imprudence, action maladroite ou à l'accident. En apparence, quand on s'attarde sur cette interprétation, les patients rejoignent la médecine officielle: tout d'un coup un organe se met à fonctionner d'une manière anormale. Parfois seule cette

explication suffit. Toutefois, il arrive que les raisons « profondes » de ces dysfonctionnements soient interrogées. L'influence maléfique d'un tiers peut alors être évoquée (« sglaz ») pour expliquer ce dysfonctionnement. Cette étiologie n'est pas toujours confirmée par le praticien consulté, mais reste toutefois présent en tant qu'explication possible dans l'esprit du patient.

Il semblerait que le corps est perçu comme une machine dont certaines parties peuvent être mal coordonnées entre elles, mais aussi comme un système ouvert sensible aux influences extérieures. Souvent les dysfonctionnements corporels sont vus comme produites par « l'excès ». Les personnes rencontrées évoquent notamment l'excès de la nourriture en tant que cause possible des maladies. La consommation excessive de certains aliments trop riches ou abondants produit une sorte de pollution du corps (« toxines »). Accumulés dans certaines parties du corps, les « toxines » sont perçues comme des « objets nocifs » qui causent un blocage de circulation des fluides (« énergie »). Le fait de malmener le corps par un travail intense et l'effort excessif ou par d'adaptation d'une position inconfortable au travail sont aussi vus comme des causes des troubles.

L'excès de stimulations externes sous forme d'agressions diverses du milieu est également évoqué. Cette perception inclut toute une série de causalités. Comme nous l'avons déjà mentionné, la notion de «stress» est notamment perçue en tant que cause possible des dysfonctionnements corporels. Cette notion semble autant inclure les difficultés relationnelles familiales ou professionnelles (scolaires), que les conditions de la vie moderne (pollution, radioactivité, rythme de vie rapide, les ondes et d'autres stimulations des écrans de toutes sortes, etc).

Une conception qui à premier abord semble s'inspirer de la psychologie souligne l'influence des interactions conflictuelles avec les autres sur la santé. A travers le discours des patients des guérisseurs, on comprend qu'une personne qui entre en conflit éprouve des émotions « négatives » (ou désagréables comme diraient certains thérapeutes) qui provoquent des maladies. Cette explication qui semble faire partie des représentations plutôt « psychologiques» s'appuient en réalités sur d'autres représentations du monde. Le mécanisme par lequel le trouble se produit est vu d'une manière particulière: les émotions « négatives » produisent une perte « d'énergie vitale » qui passerait alors vers le partenaire. Le conflit est vu comme un échange « énergétique » où l'un gagne et l'autre perd de « l'énergie ». Selon ces représentations, le fait d'éprouver les émotions « négatives » emmène une « perte d'énergie » qui conduit à la maladie. Cette conception est évoquée en lien avec l'idée de l'existence du « vampirisme énergétique »: il y a des personnes qui provoquent des conflits pour « prendre » l'énergie des autres.

Une autre cause liée aux dysfonctionnements corporels est également présente dans le discours des patients des guérisseurs. Un manque de « maturation » des organes du corps est évoqué en tant qu'origine possible des troubles de l'enfance (retard de la marche, tics nerveux, énurésie). Ainsi, la croissance de l'enfant est vue comme promesse (et parfois comme cause) de guérison.

Cette perception est transmise à travers des proverbes ou des phrases fréquemment prononcés par les personnes à propos d'une maladie d'enfant. « Il dépassera ça en grandissant » (« Pererastet »), « ça va guérir avant son mariage » (« Do svadbi zajivet »). Toutefois cette possibilité est évoquée comme une hypothèse étiologique parmi d'autres et se trouve fréquemment couplée avec la supposition d'influences extérieures maléfiques (« sglaz ») ou d'une rencontre effrayante (« ispoug ») lesquelles, finalement prennent la place prédominante.

Plusieurs patients ont évoqué le « karma » en tant que cause possible des maladies et des malheurs. A travers cette conception, les patients des guérisseurs mettent en lien des maladies et des difficultés actuelles et les violations des interdits commis dans le passé (y inclus dans les vies antérieures) par la personne elle même ou par ses ancêtres. Les maladies ou les problèmes dits «karmiques» surviennent chez la personne elle-même et/ou chez les membres de sa famille proche.

Dans ce cas, les problèmes sont expliqués par le comportement erroné de la personne elle -même ou de ses ancêtres. Fréquemment, c'est la violation des interdits (d'ordre divin ou social) qui est mise en cause. A travers cette conception la croyance en la réincarnation, de provenance

hindouiste, est présente en même temps que les idées issues de l'univers de la religion chrétienne orthodoxe. La notion de « karma » constitue une entité diagnostique utilisée pour expliquer toute une série de troubles et de difficultés: les maladies physiques et psychiques, les malheurs, les difficultés relationnelles, les problèmes dans les affaires et la mort inattendue ou violente.

Les patients des guérisseurs expliquent l'apparition des maladies ou des problèmes « du karma » par des comportements erronés, contraires aux lois divines ou sociales, commis par eux-mêmes ou par leurs ancêtres. Les troubles sont perçus en tant que punition. La punition pour une désobéissance particulièrement importante peut concerner les membres de la famille toute entière et plus particulièrement les enfants, même s'ils ne sont pas encore nés.

*« Je crois qu'il peut y avoir un karma. (...). Une personne de la famille fait quelque chose et puis ça va influencer les prochaines générations »* (Irina).

L'explication des maladies par la transmission inter-générationelle est également présente dans les discours. La notion de la « malédiction de la lignée » est employée pour signifier les problèmes et les maladies qui se répètent d'une génération à l'autre. La « malédiction » est une parole forte prononcée par un membre de la famille ou par une autre personne et qui a pour conséquence l'apparition des troubles particuliers qui apparaissent chez la personne et qui sont transmis à ses enfants. Le mot « malédiction » est employé pour signifier tant l'acte de parole, que la conséquence de cet acte et donc pour décrire et pour expliquer les problèmes (et les maladies).

La notion de « malédiction de la lignée » (rodovoye proklyatiye) semble se rapprocher de celle de « karma » dans le sens où les deux mettent en lien les transgressions commises dans le passé et les maladies ou problèmes actuels. Toutefois, si on analyse le discours des personnes interviewées, on se rend compte que dans le cas du « karma » les maladies sont expliquées par une intervention du « destin » ou d'une « puissance de l'au-delà » qui inflige une punition, alors que la « malédiction » appartient plutôt au registre des troubles causés par des tiers. Reprenons le récit de Nellian déjà présenté plus haut.

*«-Elle (guérisseuse-voyante) a dit: « Vous avez une malédiction de lignée des femmes qui provient de votre arrière grand-mère ». C'est la réalité. Mon arrière-grand-mère était très heureuse dans son mariage, c'est elle qui, d'après cette femme, a été touchée par la malédiction. Tout le monde l'enviait parce que...voilà...*

*-Parce qu'elle était heureuse?*

*-Très heureuse. A cette époque là c'était très rare, une famille tellement grande et le mari qui aimait beaucoup voilà... mon arrière-grand-mère Nastya...Quand la première guerre mondiale est arrivée, il est parti à la guerre et il a disparu...on ne savait rien de lui. (...) Mais elle continuait de croire qu'il reviendrait, elle l'attendait et tout ça. Et il est réellement rentré six ou sept ans plus tard. On a su qu'il était chez les Allemands, en captivité. Voilà. Oui, en fait, il était rentré...et en fait les Allemands l'ont instruit, il a appris l'allemand et les mathématiques, tout ça. Il était rentré quand c'était déjà l'époque soviétique et on lui a donné une place car il y avait peu de personnes instruites. Seulement, il est mort en Russie...de la tuberculose...C'est tout. Et voilà, après ça il n'y a plus rien qui marchait chez les femmes de la famille, ni chez ma grand-mère, ni chez ma mère. (...)Et évidemment, ma mère a dit : « toi, on a dit que c'est la même chose, vas-y... » ».* (Nellia).

Dans le cas précité, la « malédiction de lignée » est attribuée aux pensées envieuses des tiers (femmes du village) et se rapproche du « sglaz ». Néanmoins la dimension de punition pour la transgression de la loi, quasi absente ici (à moins que le fait d'être heureux dans le mariage fût considéré comme transgression dans cette communauté?), est présente dans d'autres situations. La personne qui prononce la parole forte est dans ces cas le vecteur de cette punition car elle maudit en réponse aux comportements transgressifs.

Un type particulier de « malédiction » évoqué par les patients est appelé « la couronne de la solitude » (« venets odinotchestva ») ou « la couronne du célibat » (« venets bezbratchiya ») et concerne l'incapacité de la jeune fille de se marier ou de garder son mari une fois le mariage conclu. Dans certains cas, la « malédiction de la lignée » semble le plus souvent considérée comme résultante d'une transgression commise par l'une des arrière grand-mères de la personne concernée. Il nous est déjà arrivé d'entendre des récits dans lesquels les femmes expliquaient leur difficulté à se marier par l'existence d'une « couronne de la solitude » qu'elles auraient hérité de leur arrière-grand-mère, qui aurait désobéit à ses parents et se serait mariée contre leur volonté.

Ainsi les difficultés sont de nouveau interprétées en tant que punitions pour une désobéissance à l'ordre social.

Une autre cause de la maladie évoquée par les patients des guérisseurs que nous avons rencontrés est la peur (« ispoug ») forte et brusque. Le mot « ispoug » signifie autant l'expérience de la peur en elle-même que sa conséquence et donne le nom au diagnostic traditionnel (on dira que la personne a un « ispoug »). Les personnes parleront de « ispoug » pour expliquer l'existence des troubles telles que la nervosité, l'insomnie, des tremblements, des cris et des pleurs chez les enfants et les adultes. Une patiente nous a décrit les symptômes de sa fille de 15 ans traitée par une praticienne qui lui a diagnostiqué un « ispoug ».

*«- Elle a des tics. C'est ça...Son visage. (...) Ca peut être...comme ça (montre des tremblements de tout le corps)...elle tremble...*

*-Ses mains tremblent?*

*-Mais oui...ses mains tremblent toujours. Elle plie ses doigt, elle a même une fois cassé un doigt, quand elle les pliait. Maintenant elle n'a plus ça, mais elle peut vous regarder comme ça... (montre). Parfois son oeil tremble, mais pas toujours. (...). C'est depuis plusieurs années. La première fois qu'on a remarqué elle faisait bouger sa tête.(...) Ensuite c'est son visage qui bougeait dans tous les sens. Elle a besoin du calme».* (Irina)

Dans ce cas, la peur serait causée par une situation dans laquelle la fille, alors jeune enfant, aurait vu son chien mourir brusquement.

Globalement, l'analyse des discours des patients concernant le « ispoug » et son traitement nous fait penser que celui-ci est représenté comme le résultat d'une action brusque et inattendue du milieu. Toutefois, une analyse spécifique de cette représentation serait intéressante (mais impossible ici étant donné l'insuffisance du matériel recueillit par rapport à ce trouble). Nous pouvons supposer que nous trouverons en arrière-plan les représentations de « ispoug » comme une « une substance » ou « entité » qui entrerait dans le corps au moment d'une expérience effrayante et qui serait à « enlever » par le praticien pendant le traitement.

## 2.3. Représentations du traitement chez les patients des guérisseurs

La méthodologie choisie pour ce travail présuppose que nous n'avons pas observé les traitements suivis par les patients des guérisseurs et que nous nous basons sur les discours des personnes pour décrire les traitements qu'ils ont suivis. Ce discours est fourni à posteriori: dans une partie des cas le traitement est toujours en cours, dans d'autres il a été clôturé il y a quelques années. L'analyse du discours des patients révèle une différence: si certaines personnes ne font qu'une très brève description du déroulement des séances, d'autres fournissent un récit complet et détaillé de ce qu'elles ont observé, senti, pensé. Il semblerait que la différence entre ces deux groupes de récits consiste dans l'existence d'un intérêt personnel des patients par rapport aux phénomènes de la guérison. Si certaines personnes se contentent d'un essai concluant (ou pas) d'une méthode thérapeutique différente, qu'elles combinent parfois avec un traitement offert par la médecine officielle, d'autres sont motivées à aller plus loin jusqu'à parfois devenir elles-mêmes des praticiens-

guérisseurs.

Nous constatons l'existence d'un homogénéité des représentations du traitement chez les patients.

Dans les descriptions des visites chez les praticiens, nous trouvons plusieurs phases du traitement. Nous allons décrire ces phases telles qu'elle apparaissent selon les représentations des patients des guérisseurs-voyants. Tout traitement commencera par un diagnostic effectué grâce au contact avec les êtres invisibles de l'autre monde. Certains patients évoquent le fait que le praticien-guérisseur demande une autorisation aux êtres invisibles (Dieu, esprit-informateur, etc.) pour commencer le traitement. Ensuite, les praticiens combinent plusieurs phases de traitement fondées sur des principes curatifs différents: le nettoyage du corps, l'ajout de puissance pour ensuite rétablir l'équilibre dans le corps (ainsi qu'entre le patient et son milieu). Certains patients (Arcadiy, Larissa, Raissa, Alexey) vivent la dernière phase du traitement, celle de l'initiation, de sorte que bien qu'anciens patients, ils cherchent à devenir eux-mêmes thérapeutes. Dans la plupart des cas, cette dernière phase n'est pas accomplie par le thérapeute qui s'est occupé des soins, mais par l'un ou plusieurs autres praticiens.

### 2.3.1. Le diagnostic

Tout traitement, dans le domaine de la médecine officielle ou populaire, commence par le diagnostic. Toutefois des différences importantes existent en ce qui concerne les démarches effectuées par les praticiens: le médecin commencera par une anamnèse, il interrogera le patient sur la symptomatologie et sur le moment de son apparition, puis il procédera à l'examen. Les informations complémentaires peuvent être fournies par les examens utilisant des moyens techniques, pour ensuite aboutir au diagnostic, avant d'entamer le traitement lui-même. Dans le cas des praticiens-guérisseurs, une connaissance immédiate du phénomène est attendue par les patients. Cette connaissance est perçue comme le fruit d'un contact avec le monde de l'au-delà et avec les êtres qui le peuplent (Dieu, anges, etc).

Il faut noter que le diagnostic constitue déjà une première phase du traitement, qui occupe une place plus ou moins importante dans le processus. Cette remarque concerne également les visites chez les voyantes-guérisseuses qui, semble-t-il, ne font pas « juste » de la voyance. Elles procurent également des conseils et procèdent à rituels thérapeutiques.

Plusieurs personnes que nous avons rencontrées nous ont rapporté leurs visites chez « yasnovidechaya ». Ce terme, qui signifie littéralement la « clairvoyante », est utilisé pour parler d'une personne qui possède des capacités de prédire l'avenir et d'établir des descriptions exactes du passé par l'emploi de diverses techniques de divination. La liste des différentes techniques est large: les cartes du tarot et autres, la boule de cristal, la cire, la chiromancie, le marc de café, etc... Toutes ces techniques ne sont pas reprises dans notre échantillon. Les personnes que nous avons rencontrées ont le plus souvent eu affaire avec des praticiens qui exerçaient des voyances sans supports matériels. Notons aussi qu'une des caractéristiques des praticiens que nous évoqués, c'est que leur divination ne s'arrête pas à une simple énonciation des faits mais qu'elle s'inscrit comme un simple élément dans un processus de traitement beaucoup plus complet. La voyance peut être vue comme la phase diagnostique du traitement au sens large, qu'il s'agisse d'un trouble somatique ou d'un problème d'ordre social. Ce fait nous permet de employer la nomination voyant (e)-guérisseur (euse) dans nos description .

#### ***2.3.1.1. Le diagnostic des maladies somatiques***

Nous l'avons déjà noté: tout au long de leurs itinéraires thérapeutiques les patients combinent les recours aux praticiens-guérisseurs avec des visites auprès de représentants de la médecine officielle. Ce même constat est valable pour le diagnostic. Dans les cas où les recours aux praticiens-guérisseurs concernent la maladie somatique, le premier diagnostic se fera souvent par un

recours à des moyens techniques pointus (laboratoire, radiologie, etc) propres à la médecine officielle. Notons au passage que ce diagnostic sera ensuite comparé avec celui du guérisseur en vue de fournir des preuves complémentaires de sa capacité à découvrir le désordre caché. Dans le cas d'un recours thérapeutique à succès, les résultats de cette comparaison importent peu. La concordance de deux diagnostics sera présentée par le patient comme une preuve des capacités extraordinaires du praticien. Tandis que la discordance peut prouver la capacité du praticien à « voir » des troubles « cachés » que les moyens techniques sont encore incapables de déceler. La description de la visite d'un guérisseur-« extrasensoriel » dans une maternité illustre cette tendance.

*« « Je viens voir vos petits patients. De quoi souffrent-ils en fait? ». Il a commencé à les « examiner » avec ses mains. Puis ses diagnostics fusaient: « Chez celui-là tout est normal, chez celui-ci, par contre, je constate qu'il y a eu un traumatisme à la naissance qui a provoqué tel symptôme dans tel endroit du corps ». Le médecin a tout noté. Quand elle a vérifié tout cela en se référant aux documents médicaux, il s'est avéré qu'il avait décelé le traumatisme chez tous les enfants qui avaient eu ce problème. De plus, il a découvert, chez cinq autres enfants, des problèmes, qui se sont vérifiés plus tard».* (Arcadiy)

Dans le cas précité, le guérisseur possédait une formation de médecin-psychiatre, ce qui lui a permis d'exprimer son diagnostic en termes médicaux. Dans d'autres cas, le diagnostic posé par un guérisseur pouvait être formulé en des termes plus vagues.

*«On peut dire qu'elle (la guérisseuse) « scanne » le patient. (...)Elle voit des endroits, comment dire...des organes qui ont subi des influences négatives...Mais, comme elle ne possède pas de formation médicale complète elle peut juste dire: « il y a un obscurcissement au niveau du foie », mais elle ne peut pas tout expliquer».* (Pavel)

Les guérisseurs sans formation médicale évitent d'énoncer des diagnostics formulés en termes médicaux. Ils utiliseront un langage qui leur est propre. Le mal est situé dans une partie du corps et est évoqué en termes sensoriels (obscur, noir, chaud, froid, vide, plein, etc). L'exactitude du diagnostic sera confirmée par le patient qui utilisera la terminologie médicale pour nommer le mal et montrera éventuellement les résultats d'un examen technique.

Dans d'autres cas, les patients arriveront chez le praticien suite à l'échec du diagnostic par les moyens médicaux. Le recours s'inscrit alors dans une démarche qui permettrait d'identifier et de soigner le mal, qui échappe aux compétences des médecins.

*« Elle (guérisseuse) m'a très bien aidé avec ma maladie. On a vérifié tout chez moi, les médecins on fait toutes sortes d'analyses, ils m'ont examiné dans un Centre oncologique. Là on a voulu m'opérer, parce que j'avais une inflammation au niveau de ganglions lymphatiques. Ils (les médecins) regardaient ce qu'il était possible de faire. Alors ils ont dit: nous on ignore ce que c'est. On va opérer, on va retirer les ganglions et on regardera ce que ça pourrait être».* (Elena RS)

Dans certaines situations, le diagnostic avait déjà été annoncé par des médecins, mais le pronostic se révélait sombre, ce qui a motivé les personnes à rechercher d'autres avis et d'autres moyens thérapeutiques.

#### ***2.3.1.2. Le diagnostic dans d'autres situations d'infortune***

Nous l'avons déjà signalé: la maladie somatique ne constitue qu'une modalité d'infortune parmi d'autres. Les gens s'adressent aux praticiens-guérisseurs-voyants dans les cas de problèmes de couple, de difficultés liées au travail ou à des enchaînements de problèmes. Parfois, une maladie somatique est perçue comme participant à un processus d'influence produite par un tiers malveillant

(« sglaz », « portcha »).

Il arrive que la personne a elle-même déjà décelé les signes révélateurs qui lui font penser à une maladie traditionnellement soignée par les guérisseurs. Dans ce cas, comme le remarquent la plupart des auteurs, c'est l'entourage qui joue le rôle d'annonciateur (Favré-Saada, 1981; Schmitz, 2006 ) et qui favorise le recours au guérisseur. Ali Aouattah qualifie ce diagnostic posé par le patient lui-même et par ses proches de « constatatif » (Aouattah, 1993). Il se base sur la connaissance populaire des signes révélateurs d'un trouble. Il arrive que ces caractéristiques soient peu nombreuses mais qu'elles suffisent à supposer l'existence d'une maladie traditionnellement soignée par les guérisseurs.

Ainsi, devant les pleurs inconsolables (et parfois aussi l'insomnie et l'agitation) d'un nourrisson qui coïncident avec la visite de personnes étrangères à la maisonnée, les femmes (mère, grand-mère) affirmeront facilement qu'il s'agit d'un « sglaz ». L'auto-diagnostic du « sglaz » peut aussi être posé par l'entourage (voisins, parents) dans le cas où l'on décèle l'un des signes suivants chez l'enfant: retard ou arrêt du développement, irritabilité, pleurs fréquents, troubles de sommeil, etc. Ces signes révélateurs aussi variés qu'ils soient renvoient à une hypothèse étiologique unique.

Notons brièvement que le diagnostic, énoncé par l'entourage ou par la personne elle-même n'est pas toujours confirmé par le praticien.

Par ailleurs, la concordance des hypothèses diagnostiques entre le patient et le guérisseur joue un rôle dans l'efficacité du recours tel qu'il est perçu par le patient. Les personnes, qui arrivaient chez le guérisseur avec un diagnostic traditionnel (« sglaz », « portcha », « ispoug ») en tête ne l'énonçaient pas d'emblée au praticien. Une attente s'installe quant à la capacité du praticien à découvrir le « bon » diagnostic par lui-même. Dans le cas où le praticien n'évoque pas le même diagnostic que celui qui a déjà été prononcé par l'entourage ou pensé par le patient, celui-ci aura tendance à considérer le traitement comme peu efficace. Il semblerait que cette tendance n'est pas aussi prononcée dans le cadre des maladies plutôt somatiques pour lesquelles un diagnostic médical aurait été proposé. Dans ce cas, la discordance des diagnostics se joue entre le corps médical et le guérisseur. Il est libre au patient de se situer entre les deux sans nécessairement adhérer entièrement à l'une ou l'autre représentation.

Après le diagnostic « constatatif » vient le diagnostic « identificatif » (Aouattah, 1993), à savoir une clarification de la nature du trouble par le praticien de la guérison. Le diagnostic fait déjà partie du processus thérapeutique et peut être considéré comme sa phase initiale. Pendant cette phase, le praticien interprète déjà les symptômes en précisant (parfois) ses représentations étiologiques et le traitement.

Les patients que nous avons rencontrés sont unanimes: les guérisseurs (« babka », voyantes) ne font pas de longs examens et posent rapidement un diagnostic.

*« Elle (guérisseuse) a dit: « Viens, je vais « regarder ». En fait elle « regardait » avec ses mains: en fait elle a passé ses mains à proximité de tout mon corps, c'est à dire qu'elle ne m'a pas touché du tout. Voilà. Elle a dit: « J'ai compris en quoi consiste ton problème ». Et c'était tout. « Tu vas venir me voir. C'est n'est pas grave, je vais te guérir ». Et je suis allée chez elle pendant une semaine à peu près ».* (Elena RS.)

Dans certaines situations, le diagnostic est perçu par les patients en tant qu'une démarche curative complète. Ce traitement au sens large n'inclut pas nécessairement les rituels mais peut inclure, dans les cas des problèmes qui ne sont pas liées à la santé, des recommandations données par le praticien.

*« Elle (voyante-guérisseuse) m'a donné des commentaires par rapport à ces personnes. Moi, évidemment, je n'ai pas du tout décrit ces personnes. C'est-à-dire qu'elle m'a donné un pronostic et*

*elle m'a proposé un schéma, une manière d'entrer en relation avec ces gens, qui pourraient nous aider à récupérer cet argent et aussi le pourcentage parce que on a pas pu les utiliser en temps prévu. On ne savait pas utiliser cet argent et on n'a pas pu avoir un rendement. Voilà, elle nous a donné des recommandations. J'ai suivi ces recommandations. Selon ses pronostics, les personnes allaient nous payer et ils allaient donner leurs accord pour nous payer un pourcentage en plus. Il faut dire que tout est arrivé comme elle l'a dit. Bien sûr, elle m'a proposé une politique, un comportement à suivre, ce qui j'ai fait »* (Arcadiy).

Notons que ces conseils sont perçus par les patients non pas comme des avis personnels du praticien, mais comme étant obtenus grâce au contact avec des êtres de l'autre monde, ce qui leur donne un tout autre statut. La position d'intermédiaire entre les deux mondes, qu'ils attribuent aux praticiens, donne aux consultants l'impression d'un contact direct avec les forces invisibles.

### ***2.3.1.3. Les méthodes diagnostiques***

Les méthodes diagnostiques employées par les guérisseurs peuvent être différenciées en fonction de l'utilisation des moyens de médiation. La première est le diagnostic par la voyance directe: le praticien semble avoir une intuition quasi immédiate de la situation. La deuxième prévoit l'utilisation des moyens de médiation diversifiés (les cartes, le marc de café, le plomb, la cire).

Cette division est évidement très sommaire car, selon la perception des patients, dans les deux cas les praticiens entrent en contact avec le monde invisible (directement ou par l'intermédiaire des objets). Soulignons que le recours au diagnostic par la voyance est utilisé à des fins médicales, mais aussi dans d'autres domaines. Ces pratiques sont censées répondre à toute une série de questions telles que: retrouver une personne (ou un objet) disparue, reconnaître l'homme (ou la femme) de sa vie, savoir quelle seraient les actions adéquates à accomplir dans une situation, etc.

Dans la plupart des situations que nous avons rencontrées, la voyance fait partie d'un processus du traitement (qu'il s'agisse du traitement au sens médical ou de la correction d'une situation d'infortune dans d'autres domaines de la vie).

La voyance: perception directe

Les récits des patients mettent en évidence le fait que le diagnostic basé sur la voyance directe ne nécessite pas de longs échanges. Si dans la plupart des cas le consultant se présente en personne, dans d'autres situations le diagnostic sera effectué à distance par l'intermédiaire d'une photo d'un proche apportée par le consultant.

Parfois, la raison de la venue du consultant lui est signifiée par le praticien avant même qu'il l'expose. Le ou la praticienne qui pratique le diagnostic par la voyance ne pose pas beaucoup de questions, car cette personne est censée « savoir ». Quand elle sont exactes (c'est le cas dans la plupart des situations rapportés par les personnes interviewées), les paroles des praticiens provoquent un effet de surprise et la confiance s'installe immédiatement.

*« -C'est évident, qu'elle m'a d'abord demande ce qui je voulais. J'ai juste formulé ma demande avec une seule phrase. Ensuite elle a parlé pendant 10 à 15 minutes. Elle m'a donné les caractéristiques des personnes avec lesquelles je suis en contact pour les affaires. Elle m'a donné leur portrait psychologique.*

*-A-t-elle commencé à parler tout de suite?*

*-Oui, et elle a même donné quelques commentaires sur l'apparence de ces personnes. Ses commentaires étaient très proches de la réalité. (...) J'ai senti une forte curiosité, c'était agréable d'entendre ses commentaires. J'étais certain qu'elle ne me mentait pas et que ce n'était pas juste une méthode psychologique qui permettait de lire quelque chose sur mon visage.(...) Parce que elle m'a dit des choses que je ne pouvais pas savoir moi-même (à part l'apparence des gens,*

*évidemment) ».*(Arcadiy)

Pour les patients, les praticiens vraiment compétents doivent l'exactitude de leur diagnostic au contact avec l'autre monde et ses êtres (Dieu, anges, êtres invisibles, banque des information dans le monde invisible, etc).

*« Elle a énuméré les caractéristiques négatives de mon mari; alors j'ai demandé: « Est-ce que ce serait préférable que l'on divorce ? » Elle a posé la question là haut et elle a dit : « vous pouvez faire ce que vous voulez, vous pouvez divorcer ou ne pas le faire, de toute façon vous allez continuer à être une famille… » ».* (Larissa)

Une sorte de dialogue inaccessible aux consultants est entamé par la voyante-guérisseuse qui se situe en intermédiaire entre les deux mondes.

Les personnes interviewées comparent le diagnostic avec celui qui pourrait être effectué par un psychologue qui ne « sait » pas et à qui il faut tout raconter pour qu'il donne son avis. Le fait de « tout raconter » est perçu comme dangereux pour le consultant.

*« Je suis allé chez une voyante-guérisseuse parce que...eh...qui d'autre pourrait m'aider?. Peut-être un très bon psychologue. Mais alors, j'aurais du m'ouvrir, c'est pas toujours agréable, en plus il y a des choses très délicates, que les autres ne doivent pas savoir pour mieux dormir. J'imagine que ça prend du temps de s'adresser à un psychologue. Et je n'imagine pas en quoi il pourrait être utile surtout dans la situation d'Igor (recherche de disparu) ».* (Arcadiy).

Pour marquer la différence avec un psychologue, certains personnes font l'hypothèse de l'utilisation « des méthodes psychologiques » par les voyantes, pour les réfuter immédiatement. Les méthodes attribuées aux psychologues sont présentées comme peu efficaces.

*« Elle a fait le diagnostic par la photo, c'était phénoménal. Ou bien elle sentait mes pensées...comme en psychologie, mais moi, je n'aurait pas pu penser comme ça, avec des détails. Elle a dit: l'estomac est mauvais et les poumons sont atteints (...) Je pense qu'elle établit au mieux un diagnostic quand la personne n'est pas là, par la photo ».* (Lidia).

Les consultants concluent: le résultat diagnostique efficace n'est possible que si le praticien entre en relation avec le monde invisible.

Ces êtres de l'autre monde portent des noms différents. Si beaucoup évoquent Dieu (et d'autres êtres liés au panthéon chrétien), d'autres font référence au « champs d'information », « potok » (flux).

Le diagnostic divinatoire avec médiation

Le diagostic par le plomb et la cire

Cette technique fait partie du répertoire diagnostique des praticiens mais elle constitue déjà un moyen de traitement en soi. Ce diagnostic consiste à faire fondre du plomb ou de la cire et à le jeter dans un récipient rempli d'eau froide pour qu'il forme une figure particulière. L'utilisation de la cire est fréquemment reportée par les ethnographes qui ont observé les pratiques de guérison dans les villages russe et semble faire partie des procédures habituelles du diagnostic et du traitement (Mazalova, 2001). Par contre, la pratique du plomb, utilisée notamment par les voyantes marocaines (Aouattah, 1993), en Serbie, au Portugal (Montenegro, 2005 ) mais aussi ailleurs, semble provenir d'autres horizons, ce qui montre que la « tradition » se modifie, enrichie par des ajouts de provenances diverses. Pendant la première partie de la procédure, la praticienne pratique des

incantations tout en marchant autour de la personne avec les deux récipients en mains. Ensuite, elle verse la cire dans le récipient d'eau situé au dessus de la tête du patient. Dans un deuxième temps, elle interprète l'image formée par la cire refroidie et figée. La forme est censée représenter la personne malveillante (dans le cas où il s'agit de « sglaz »ou « portcha »), l'être (ou l'objet) qui a provoqué la peur (si le diagnostic est celui de « ispoug »(peur)) ou le mal absolu représenté par le diable(comme dans le cas qui suit).

*« -Pour éliminer le fond négatif et ces personnes qui ont attaqué et qui ont apporté ce fond négatif, elle utilisait une méthode consistant à verser du plomb fondu. En clair, elle tenait un récipient d'eau dans une main, un récipient avec du plomb fondu dans l'autre. Elle circulait autour de moi, tandis que je demeurais assise. Et alors ce plomb (elle aurait aussi pu utiliser la bougie fondue)...voilà. Elle marchait en rond, en plus, je ne sais pas si elle faisait semblant, mais elle a commencé à tousser à certains moments. Elle chuchotait des paroles, puis s'est mise à verser le plomb dans l'eau, tandis qu'une image apparaissait(…). Cette image, effrayante, reflétait le visage du diable.*

*-Elle t'a montré l'image?*

*-Oui, elle me l'a montré. Et je l'ai vue sous différents angles. Il ne fallait pas beaucoup d'imagination pour reconnaître ».* (Raissa).

Le diagnostic permet de passer de l'angoisse du doute à la certitude. Le fait de reconnaître une forme maléfique suffit à la consultante pour être certaine d'être victime d'une action malveillante, de la sorcellerie. Avec l'aide du praticien, le consultant mettra en rapport l'image formée par la cire et une situation qu'il a vécue ou le visage d'une personne qu'il a connue. Le sens est acquis après coup et est perçu comme une révélation.

La lecture des cartes et de la marc de café

La voyance exercée à l'aide d'un support matériel est sans doute la plus connue et médiatisée. Toutefois, ce n'est pas celle qui est le plus fréquemment évoquée par les patients des voyants-guérisseurs que nous avons rencontrés. Par ailleurs, les descriptions du processus fournies par les patients ne sont pas très détaillées et se limitent à pointer l'exactitude (ou non) de la voyance.

On apprend que les clientes sont surtout animées par de la curiosité et s'attendent aux prédictions exactes quant à l'avenir, ainsi qu'aux descriptions claires du passé. Cette attente, nous le verrons plus loin, n'est pas toujours satisfaite.

Notons, que les personnes interviewées associent ce diagnostic avec des pratiques de provenance "étrangère", n'appartenant pas à la "tradition" russe: les personnes disent que la praticienne est "un peu basanée", " peut-être serbe", "arménienne ou caucasienne". Jamais personne n'a évoqué le fait que ce soit une "babka" qui ait posé le diagnostic ou des prédictions par les cartes ou de la chiromancie.

### 2.3.2. Les phases du traitement

Les descriptions des consultations suivies par les patients contiennent plus ou moins de détails. Certains patients, particulièrement intéressés par les pratiques de guérison posent des questions au praticien sur sa manière de procéder et nous fournissent des descriptions fort détaillées, d'autres se contentent d'observer. Nous pouvons distinguer plusieurs moments-clefs dans le processus suivi qui se combinent en fonction des besoins. Par ailleurs, il semblerait que ce sont ces moments qui soient principalement retenus par les consultants.

*« Il (guérisseur) fait une série de manipulations. D'abord il s'adresse à toutes les forces supérieures de ce monde, à toutes les civilisations supérieures avec une demande d'aider dans le*

*traitement d'une telle maladie chez un tel…Après il s'adresse à la Terre pour qu'elle prenne tous ce qu'il y a de négatif du corps. Une ouverture d'une puits de feu se produit, dans laquelle il doit brûler le « négatif » pour recevoir une force productive de la Terre. Il prononce les noms de canaux et les clefs pour y accéder. Après, il ouvre les chakras en faisant tourner sa main depuis le chakra inférieur jusqu'en haut. Ensuite il touche l'endroit douloureux, en prononçant les noms de canaux pour activer leur contact avec mon corps. Puis il se met en retrait pour permettre de faire le travail. Il a fait cela à quatre reprises en trente minutes ».* (Arcadiy)

Selon les représentations des patients, le praticien commence par la mise en contact avec les êtres invisibles de l'autre monde. L'autorisation des soins obtenue, il procède au nettoyage du corps pour ensuite passer à l'ajout de puissance et enfin, rétablir l'équilibre. La dernière phase, évoquée par certains patients, est l'initiation du patient, qui devient à son tour capable de traiter les autres. Ces moments du traitement ne sont pas toujours tous mis en œuvre dans tous les cas évoqués ici. Par ailleurs, la phase d'initiation ne concerne pas tout le monde. Elle se fait le plus souvent par un praticien différent et constitue l'aboutissement d'un parcours de guérison.

Moment 1: L'entrée en communication avec les êtres de l'autre monde

Les patients des guérisseurs que nous avons rencontrés s'accordent sur l'idée que si les praticiens arrivent à un certain résultat c'est parce qu'ils ont la capacité d'entrer en relation avec les êtres de l'autre monde. Il arrive, que le traitement, considéré par le praticien comme « impossible » s'arrête là:

« *Il (guérisseur) refuse de soigner certaines personnes. Il dit comme ça: « on ne me donne pas pour lui ».* (Alexey)

Nous avons déjà entendu ce discours auprès de guérisseurs et il est également présent chez les patients. Le praticien, demande une autorisation pour intervenir auprès d'un client. Le soutien des êtres de l'autre monde qui dispensent de « l'énergie » pour soigner un patient est indispensable. Sans celui-ci, le guérisseur ne comptera que sur ses propres forces souvent insuffisantes et risquera un choc en retour sous forme d'une maladie ou d'infortune. Pour la plupart des patients, c'est Dieu qui donne de « l'énergie » au praticien (ils parlent parfois de Force Supérieure, Absolue). Plus rarement, d'autres êtres sont évoqués: les civilisations supérieures du cosmos, les anges gardiens, les Saints (Saint Nicolas), la Vierge Marie, mais aussi les ancêtres de la personnes soignée qui lui donnent leur protection et leur aide. Toutefois c'est Dieu qui est le plus souvent invoqué, cette instance, à l'origine de toutes les choses, et qui donne au guérisseur la capacité de guérir les autres, son « don ». Le praticien apparaît comme un instrument à travers lequel Dieu va exprimer sa volonté de guérir une personne.

*« Elle me demanda si je croyais en l'Absolu, en l'Universum. Moi, doctorante en philosophie à l'époque, j'étais littéralement choquée, car ses paroles contrastaient tellement avec mes attentes par rapport à elle, par rapport à cet appartement très pauvre, très ordinaire. J'ai hoché affirmativement de la tête, avec une grande passion. « Excellent », me répondit-elle. Parce que dans cet affaire là, il est important d'entrer en communication avec des êtres bien spécifiques, afin qu'il se produise des changements satisfaisants ».* (Lina)

Pendant cette phase il s'agit aussi de sortir du monde ordinaire pour rentrer dans l'univers du sacré, d'effectuer une sorte de séparation entre le profane et le sacré.

Moment 2: « Nettoyage »

Cette phase de traitement est soustractive et vise à « faire sortir » la maladie du corps du patient. Le plus souvent, les patients décrivent une procédure qui consiste à faire des passes à proximité du corps par des gestes particuliers qui leur font penser au fait de « retirer » quelque chose. Dans certaines situations, ce « nettoyage » touche directement les fonctions physiologiques, dont le bon fonctionnement est perçu comme une démonstration de la réussite du traitement.

« *Elle (guérisseuse) faisait des passes comme il (guérisseur) le lui disait, dans les endroits indiqués. Dix minutes plus tard, Svetlana a inspiré profondément et a fait pipi. Alors que pendant les sept jours précédents elle n'a jamais fait pipi seule ».* (Arcadiy)

Il arrive fréquemment que le praticien-guérisseur donne quelques mots d'explication à ses patients, ce qui semble contribuer à l'efficacité de son intervention en créant une « réalité commune » entre lui et son patient, comme s'il transformait «en faits un certain nombre d'énoncés sur le monde » ( Doufoulon, 1997, p 181)

*« Maintenant je me souviens, mais j'ai tout oublié. Mais la pratique est restée. J'ai oublié d'où ça venait mais c'était comme une transe, ça s'appelle comme ça. Nous on était comme endormis. Il y avait plusieurs personnes. A certains moment il disait qu'il dirigeait sur nous un flux d'énergie. Il y a eu un moment où je me suis endormie, mais je me suis réveillée trop tôt. Et il faisait en sorte que moi je savais respirer, je sentais ce flux sur moi. C'était comme un flux d'air. Il disait que ce flux devait venir et il retirait la douleur avec ce flux. Et en plus, s'il y avait quelqu'un qui n'arrivait pas...il y en avait qui ne dormaient pas. Moi je dormais. Il dit tout de suite que ça pouvait ne pas marcher dés la première fois. Alors il aidait avec ses mains. Quand il m'a aidée avec ses mains, moi j'ai senti comme un flux ».* (Anna).

Elena RS. adhère aux explications du praticien et se représente la thérapeutique utilisée par le guérisseur comme soustractive: il retire la maladie avec son énergie.

Parfois, la procédure du « nettoyage » est plus complexe et s'inscrit au sein d'un rituel incluant plusieurs étapes. Les exemples du traitement de « portcha » et des verrues rapporté par Raissa nous semblent illustratifs de cette phase.

Pour la « portcha » le processus du traitement commence déjà avec le moment diagnostique (lecture de l'image formé par le plomb) et continue par après, à la sortie du cabinet de la praticienne qui indique à la patiente une procédure spécifique à suivre pour se débarrasser du mal.

*« Puis elle m'a dit de porter ce plomb sur une route particulière.*

*-Elle t'a indiqué l'endroit?*

*-Je ne me rappelle plus. Il était nécessaire de se rendre à un croisement de chemins là (…) je l'ai fait, il fallait aussi qu'il ai une correspondance par le calendrier lunaire…la nouvelle... non... la lune qui disparaissait. J'ai y laissé ce plomb ».* (Raissa)

Le nettoyage du corps se fait par le feu. Le mal est transféré sur le plomb, qui joue le rôle d'un support qui le contiendra jusqu'au ce qu'on s'en débarrasse en l'abandonnant dans un lieu particulier. Dans la littérature ethnographique le croisement des chemins est considéré comme un lieu-frontière entre les deux mondes: le nôtre et celui des « forces du mal » (« nechistaya sila »). Ainsi, le mal est envoyé dans « l'autre » monde. Pour le traitement des verrues, la grand-mère de Raissa va d'abord « délimiter » le mal par un fil rouge, pour ensuite le laisser au croisement des chemins. Le rituel effectué par la grand-mère de Raissa met en place plusieurs logiques thérapeutiques. La maladie(les verrues) est d'abord « délimitée », séparée du reste du corps. Une logique thérapeutique allopathique est utilisée à travers l'emploi du fil rouge (couleur-symbole de la santé et de la beauté

pour les slaves). L'action soustractive est également en place à travers le « rejet » du mal.

Le processus du « nettoyage » ne s'applique pas uniquement au corps du patient mais aussi à l'environnement où il habite, à sa maison ou à son appartement. Milena décrit le rituel de « nettoyage » de l'appartement effectué par une équipe des praticiens-guérisseurs. L'objectif de ce rituel consiste à identifier et à « retirer », « faire partir » toutes les sources d'influence négatives (ou l'énergie négative, selon Milena ) qui peuvent nuire à la santé des habitants de la maison. D'après les praticiens que nous avons rencontrés, ce rituel peut être proposé dans les cas où l'influence maléfique des tiers aurait été diagnostiquée (« portcha »), ou bien si le guérisseur suspecte la présence d'une entité invisible de l'autre monde dans la maison ou tout simplement à titre préventif, pour préserver la santé. Dans la situation de Milena, cette procédure a été proposée suite au diagnostic de l'influence d'un tiers. A ce titre elle remplit plusieurs fonctions: diagnostique et thérapeutique. Suite au passage dans toutes les pièces pendant lequel ils détectent les endroits problématiques, les praticiens font le « nettoyage » au moyen de prières et de l'eau bénite. Des « anomalies » constatées par les praticiens dans les chambres de la grand-mère et de la mère, prennent tout leur sens dans l'après coup: la mère de Milena décède d'un cancer quelques mois plus tard. Cette procédure véhicule les représentations selon lesquelles la maladie peut être causée par l'excès de « l'énergie négative » due à l'influence des personnes malveillantes et présente dans la maison. L'eau, le sel et le feu sont censés « retirer » cette énergie et prévenir les maladies.

*« Ils (les guérisseurs) allaient partout avec des bougies, ils ont dit que ça n'allait pas très bien dans la chambre de ma grand-mère, qu'au-dessus du divan de ma mèr il y avait quelque chose d'anormal. C'est possible, n'est ce pas? Elle était déjà malade à ce moment là…Ils allaient dans tous les coins en mettant de l'eau, ils lisaient des prières, ils ont même collé des papiers (petits autocollants avec une croix dessus collés par les prêtres quand ils bénissent la maison) (…) ils ont dit de prendre de l'eau avec du sel et de laver tout l'appartement avec du sel ».* (Milena)

Cette procédure fait penser à la bénédiction de la maison réalisée par un curé orthodoxe pendant laquelle il passe dans toute la maison en priant avec des bougies, de l'encens et de l'eau bénite.

Pendant la phase du « nettoyage », l'action des praticiens est soustractive à caractère allopathique.

Toutefois, une composante additive s'y ajoute assez rapidement: l'exemple du rituel rapporté par Milena en constitue une démonstration.

Moment 3: l'ajout de la puissance

On remarque, à travers l'exemple précité que l'utilisation de l'eau, du feu et du sel renvoie à la fois au « nettoyage » et à l'action provenant de l'ajout d'une force supplémentaire. L'eau, le feu et le sel sont les éléments fréquemment utilisés par les praticiens que nous avons rencontrés. Leur usage se rapporte au contexte de la religion orthodoxe, mais aussi au paganisme pré-chrétien. Ainsi, le sel, utilisé pour la conservation des aliments devient un moyen de protection par excellence. Il est notamment utilisé en tant que moyen de défense contre les forces maléfiques dans les pratiques du christianisme populaire (Baybourin & Toporkov, 1990). L'eau joue également un rôle particulier dans le christianisme orthodoxe à travers son usage au moment du baptême, la bénédiction de l'eau et l'utilisation de l'eau bénite. Elle a aussi été utilisée dans les cultes de l'eau répandus chez les slaves avant l'arrivée du christianisme (Afanaciev, 1995), dont certains se sont conservés par la suite (comme la fête de Ivana Kupala, chez les peuples slaves, pendant laquelle il était d'usage de se baigner dans les rivières pour conserver une bonne santé pendant l'année). Le cierge allumé apporte la présence du feu sacré. Son importance dans les cultes pré-chrétiens et notamment son lien avec Peroun, le dieu slave de l'orage, est bien connue. En outre, le cierge allumé aurait acquis une force protectrice par le contact avec l'église. Dans la tradition chrétienne orthodoxe, les cierges sont

considérés comme des moyens de protection et utilisés à des moments où la personne court un danger de mort. Pour ne donner qu'un exemple d'une tradition rapportée par les ethnographes au XIX s mais toujours d'usage: les cierges qu'on avait utilisés pendant le mariage à l'église sont conservés et allumés dans les cas des maladies graves ou d'accouchement difficile. Ici aussi, comme dans l'exemple rapporté par Milena , l'utilisation des éléments tels que le feu, le sel, l'eau remplit une double fonction: à côté du « nettoyage » : les praticiens procèdent à l'ajout de la puissance. L'utilisation des autocollants avec le signe de croix orthodoxe sur le haut des portes continue ce même processus: soustractif et allopathique dans le sens où il s'attaque au mal et le chasse hors la maison, mais aussi additif. Jadis marqués par une croix pour protéger les limites de la maisonnée des forces obscures (Mazalova, 1995), la croix relie aussi le consultant à la communauté des croyants et à l'église en renforçant le patient. Le pain bénit, un autre objet-porteur de puissance, issu de l'univers chrétien est également utilisé.

*« J'ai commencé à venir chez elle, tous les jours ou parfois un jour sur deux. Voilà. Alors, elle allumait une bougie, voilà. Elle prononçait une prière et me donnait du pain bénit à manger. Voilà c'est tout. Elle priait peut-être pendant vingt minutes. Et elle faisait quelque chose avec ses mains, elle faisait des passes ».* (Elena RS)

Dans d'autres situations décrits par les patients, la « recharge d'énergie » se fait sans recourir aux objets spécifiques: le praticien-guérisseur apparaît comme vecteur d'énergie envoyé par des forces supérieures positives qu'il transmet aux patients par des passes.

*« Pour me charger d'énergie, il m'a fait sortir dans le couloir et a commencé à introduire (vgonyat') de l'énergie. Il est allé à peu près huit mètres plus loin pour vérifier si j'émettais un signal énergétique ».* (Tatyana)

L'action du praticien vise à renforcer l'individu afin de prévenir le retour de la maladie, déjà « chassée », « retirée » par l'action soustractive, effectuée par le guérisseur ou par un médecin-chirurgien. Cette même perception se retrouve dans les procédés d'auto-soins utilisés par les patients: le culte des Saints-guérisseurs, la fréquentations des églises, les voyages vers des « lieu de force » (ruisseau, pierres, arbres, etc).

Moment 4: rétablir l'équilibre

Selon les représentations des patients, une autre action des praticiens consiste dans la ré-harmonisation des processus dans le corps.

*« Oui, j'ai demandé comment il procédait ou s'il envoyait de la lumière. Il m'a dit : « je ne sais pas l'expliquer, mais j'ai comme l'impression que j'entre à l'intérieur de cette personne et que je fais passer un flot (potok) d'énergie à travers mon corps. Je vois tout simplement un organe malade ou un manque de coordination dans l'organisme et je le règle (nastraivayu**).** Quand je sens que cela été réglé (nastroika -régler comme une radio), je le sens et je sors de l'organisme de la personne. Et alors, tout commence à fonctionner normalement. Mais cela ne se produit pas toujours lors du premier contact ».* (Valeria)

L'action thérapeutique consistant à corriger le fonctionnement d'un organe malade et à rétablir la coordination entre les différents organes. Notons que la notion de corps n'inclut pas seulement le corps physique mais aussi « le champ énergétique » qui l'entoure. L'action harmonisante du guérisseur, telle qu'elle est évoquée par les patients, agit sur les deux corps, visible et invisible.

Par ailleurs l'action thérapeutique vise à rétablir les échanges harmonieux entre le patient et

son entourage. Le travail du praticien consisterait, entre autres, à promouvoir l'importance de la réciprocité auprès de leurs patients. La cure inclut également le rétablissement des échanges équilibrés entre le patient et les forces invisibles de l'autre monde (Dieu, Saints, Cosmos, etc).

Moment 5 L'initiation et la possibilité de devenir guérisseur comme l'aboutissement du parcours du patient

La description de l'itinéraire thérapeutique de certains patients comprend une phase qu'on peut appeler « initiation »: ils effectuent des démarches auprès des praticiens pour devenir à leur tour guérisseurs. Le praticien agit selon le modèle thérapeutique adorcistique et devient « l'initiateur » de son patient.

L'idée selon laquelle la capacité de guérir apparait à la suite d'une longue maladie et souffrance revient fréquemment dans les récits de la vocation des guérisseurs ainsi que dans la description du parcours de « leur » guérisseur », tel que présenté par les patients. La représentation selon laquelle « le guérisseur est souvent, sinon toujours, un ancien malade » (Schurmans, 2006, p.7) est répandue dans la littérature anthropologique. En ce qui concerne les personnes que nous avons rencontrées, il nous semble que les patients des guérisseurs qui recherchent une « initiation » sont guidés d'une part par un intérêt particulier par rapport au domaine de l'occulte, et que d'autre part ils cherchent à être renforcés pour pallier à une fragilité produite par la maladie ou les malheurs.

Parfois, un intérêt financier est évoqué: les cours coûteraient moins cher que les consultations individuelles.

*« Je dois ajouter que j'ai moi-même vécu certains moments où j'ai pu agir en tant que guérisseur. Vu que j'ai accédé à deux niveaux de Reiki, j'ai appliqué les savoirs qu'on m'a enseignés auprès de personnes atteintes de quelques petits problèmes, comme des maux de tête ou des choses comme ça. En fait, mon influence a été efficace. Mais bon, je dois avouer qu'il ne s'agissait pas de maladies sérieuses, qui n'auraient en tout cas pas fait l'objet de soins dispensés par des Maîtres en Reiki. Mais selon mes statistiques, les personnes avaient une dynamique positive. C'est-à-dire que dans les dix cas sur douze, les personnes que j'ai aidées n'avaient plus mal à la tête et plus d'hypertension. Elles se sentaient mieux. Cela dit, mon objectif n'était pas de pratiquer. Ce n'était là, pour moi, qu'un instrument de savoir »* (Arcadiy).

Un autre élément que nous constatons est l'existence des ancêtres guérisseurs chez une partie des patients interviewés (Irina, Raissa, Elena RS). La recherche d'apprentissage des méthodes de guérison constitue, alors, dans certains cas, un moyen de reconstruire la transmission ratée au niveau familial. La situation de Raissa en constitue l'exemple. Petite-fille d'une guérisseuse, elle n'a pas pu hériter du don que celle-ci aurait transmis à son père. Après avoir exercé des professions diverses, elle a suivi plusieurs formations collectives pour devenir guérisseuse.

Elena RS, elle aussi petite-fille de guérisseuse, regrette de ne pas avoir hérité des savoir-faire de sa grand-mère. Cela dit, elle n'a suivi aucun cours. Elle se dit toutefois, que sa capacité à écouter et à soutenir ses proches, serait de même nature que le don de sa grand-mère.

La particularité consiste dans le fait que les patients des guérisseurs que nous avons rencontrés s'orientent vers des apprentissages en groupe: ils s'inscrivent au cours, donnés par les guérisseurs de renom, avec l'espoir d'acquérir des savoirs (Larissa, Raissa, Arcadiy).

Nous avons déjà signalé que ces cours font partie du marché économique de la médecine parallèle et traditionnelle et qu'il en existe une offre (et une demande) importantes. Même si, à première vue, cette manière d'acquérir le « secret de guérison » semble aller à l'encontre des conditions habituelles de transmission, les personnes qui ont suivi des cours collectifs ont l'impression d'avoir vraiment appris quelque chose de significatif pour eux.

*« Elle avait beaucoup d'élèves, quarante ou cinquante. Mais tu as l'impression qu'on travaille personnellement avec toi. Elle avait une approche comme ça. Tout était planifié, ce qu'elle disait et ce qu'elle montrait et à quel moment. Il y avait des moments pour faire des blagues, des moments pour noter, pour expérimenter. Son cours s'intitulait « magie pratique ». C'est-à-dire ni blanche, ni noire. C'est ce qui est utile aux gens, surtout aux femmes pour le quotidien: pour harmoniser sa maison, ses relations. Pas plus que ça ». (*Larissa*)*

Même si les cours se font en groupe, on peut suppose qu'une certaine exigence de facultés morales est conservée au moins chez une partie des professeurs.

*« Mais si tu a déjà été initié dans le Reiki, tu dois savoir que les conséquences de tes péchés vont te rattraper mille fois plus vite que les autres. « Réfléchissez encore si vous voulez ça. Il est peut-être préférable de refuser l'initiation, car il faudrait respecter ces règles sinon vous allez avoir plein de problèmes ».* (Arcadiy).

D'autres, comme Alexey, essayent tout simplement de soigner les autres après avoir été soignés par un praticien- « extrasens ». Rappelons qu'il fut envoyé à Tchernobyl pour liquider les conséquences de l'accident à la centrale atomique et qu'il en est revenu avec d'importants troubles de la santé. Comme dans les récits de vocation classiques, des épreuves physiques et émotionnelles et une grande souffrance sont parfois nécessaires pour acquérir la capacité de guérir.

Il arrive que le praticien transmette une technique particulière aux patients, pour qu'ils puissent l'effectuer eux-mêmes, à domicile (comme dans les cas de Lina, Anna, Irina). Dans cette situation la personne ne devient pas guérisseur, mais pratique une technique pour soigner son proche pendant une courte période. Dans notre échantillons cette transmission se fait à la mère (ou à une autre femme de l'entourage de l'enfant), dans le cadre des soins du bébé ou de l'enfant. Dans ces cas, la guérisseuse rencontre le bébé quelques fois (au début et à la fin du traitement), mais une grande partie des soins sont effectués par une femme de l'entourage.

*« Mon bébé a eu une hernie. On ne s'est pas adressé aux médecins parce que toutes les personnes autour de moi me disaient que je devais directement aller chez une « babka ». On m'a emmené chez une femme, elle était aide-soignante. (...). C'est elle qui a « dit les paroles », mais cela n'a pas aidé. Elle « disait des paroles », elle mordait (la hernie) aussi et elle a dit qu'il fallait avoir une monnaie de cinq kopeck, en cuivre. La monnaie c'était obligatoire...une ancienne monnaie. Je me souviens qu'il fallait qu'elle soit d'une année particulière et je le recherchais. Et alors, on devait l'attacher à la hernie avec du sparadrap. Mais avec moi, ça n'a pas fonctionné. Juste après, cette « babka » a « transmis » sa connaissance à mon amie. Mon amie a répété tous ces gestes avec mon bébé et cette fois ça a marché ». (*Irina)

Toutefois, c'est la praticienne qui assure le « lien avec les forces invisibles », parfois elle prie pour la santé de l'enfant et n'oublie pas d'indiquer aux parents que la disparition de la maladie est due à l'intervention de ces « forces ».

« *Elle (« babka ») nous a dit comme ça: Dieu a enlevé la maladie de l'enfant* ». (Romain)

Le parent, et plus particulièrement la mère, devient de ce fait elle aussi la médiatrice de cette force. Néanmoins, elle ne peut soigner que ses proches.

### 2.3.3. Les pratiques d'auto-soins utilisés par les patients

Au cours de notre enquête nous nous somme rendu compte qu'à côté des interventions des guérisseurs, les personnes que nous avons interviewées nous ont rapporté toute une série des

pratiques qui visent à l'amélioration de la santé et du bien-être en général. Ces pratiques ont des provenances diverses: certaines ont été transmises par les parents, les proches, d'autres ont été conseillées par les praticiens-guérisseurs, d'autres encore constituent le fruit de la créativité personnelle. Le recueil des ces pratiques ne constituait pas notre objectif mais nous en citons quelques unes dans la mesure où elles font partie des itinéraires thérapeutiques des personnes rencontrées.

D'après Olivier Schmitz, « la notion d'autosoins (self care) renvoie à l'ensemble des pratiques de soins non médicamenteuses qui mettent en œuvre les individus, sans qu'il ne soit fait appel à une spécialiste des soins, médecin ou guérisseur ».(Schmitz, 2006, p.35). Il inclut dans cet ensemble les pratiques telles que: l'utilisation de remèdes à base de plantes ou d'autres ingrédients issus de la nature, les rites et les prières de la « religion populaire », ainsi que les déplacements de l'intéressé vers des lieux spécifiques connus pour leurs propriétés particuliers (source, fontaine, arbre, chapelle, etc). Ce même auteur remarque que la notion « d'auto-soins » inclut également des pratiques préventives. (Schmitz, 2006, p.36)

Le recours fréquent et prioritaire aux pratiques d'auto-soins caractérise la population russe en général et particulièrement les femmes. Certains auteurs mettent cette caractéristique en lien avec une perte de confiance en les institutions médicales en Russie, ce qui pousse les personnes à éviter tout contact avec les médecins (Aronson, 2006, Remennick, 2003). Notre pratique clinique en Belgique nous confirme que la préférence pour ce type de pratique se conserve chez les migrants russophones de longue date.

S'il est communément admis que ce sont les femmes qui possèdent une certaine « autorité » dans le domaine des auto-soins (Saillant, 1999), qu'ils utilisent pour les traitement des membres de la famille, les hommes que nous avons rencontrés au cours des notre enquête possèdent eux-aussi des savoirs dans la matière qu'ils utilisent pour eux-mêmes et parfois, pour les autres.

Parmi les pratiques d'auto-soins évoqués par les patients nous pouvons citer: les recours aux forces de la nature, les visites et prières individuelles dans les églises et monastères, recours aux Saints-guérisseurs, pratiques religieuses diverses. Nous allons brièvement passer en revue les pratiques décrites pendant les entretiens.

#### ***2.3.3.1. Recours aux forces de la nature***

Évoquées par quelques patients, ces pratiques prophylactiques visent à maintenir un certain état de bien-être. La logique qui sous-tend ces pratiques est plutôt additive et consiste dans la mise en contact avec un objet spécifique de la nature: une pierre, un ruisseau, un arbre. Par ailleurs, les personnes que nous avons rencontrées ne font pas référence aux lieux de pèlerinage qui seraient particulièrement connus et investis (comme des sources d'eau consacrées près des chapelles, pourtant existantes). Il s'agit plutôt de pratiques individuelles basées sur les représentations selon lesquelles chaque personne peut « se recharger » d'énergie par le contact avec des endroits ou des objets particuliers de la nature. Ainsi, Alexey explique qu'il connaît « son eau » et « son arbre » avec lesquels il entre en contact dans des moment d'affaiblissement. Valeria, elle aussi, envisage un voyage curatif vers les « lieux de force » que son amie avait trouvé. Les herbes et les champignons, utilisés pour les soins, sont aussi perçus comme efficaces par leur appartenance au monde de la « nature ». Ces pratiques semblent témoigner d'une volonté de rétablir le lien entre l'être humain et la mère-nature, vue comme « guérisseuse » et dotée de forces particulières, qu'elle peut transmettre à l'homme.

#### ***2.3.3.2. Recours au Saints guérisseurs***

Il existe toute une série des pratiques thérapeutiques populaires liés aux Saints de l'église orthodoxe. La plupart d'entre elles semblent consister en la vénération du Saint par la prière, l'écriture des lettres mises en contact avec l'icône, les pèlerinages dans les monastères qui

conservent les reliques des Saints, la mise en contact du corps avec les icônes et les reliques, le fait de boire et d'emporter chez soi de l'eau sanctifiée provenant du monastère. Parmi les patients des guérisseurs que nous avons rencontrés, une seule, Lena S., nous a parlé des ses « visites » à la Sainte Matrone de Moscou. Le fait qu'il s'agisse d'une seule personne ne signifie pas que ce type de pratique n'est pas répandue dans la population en général. Nous pouvons supposer que les personnes qui font ce type de recours s'adressent probablement peu aux guérisseurs-voyants, car cette dernière pratique est condamnée par l'église orthodoxe officielle. Toutefois, comme nous l'avons déjà indiqué, les consultations chez les guérisseurs peuvent se combiner avec la pratique religieuse ainsi qu'avec des pratiques issues d'horizons lointains (yoga, spiritualité orientale, etc) Le témoignage de Lena S., tout en étant une exception pour notre échantillon, nous semble intéressant car il permet de décrire la manière dont ce type de recours peut faire partie d'un itinéraire thérapeutique. Nous ajouterons également d'autres informations sur ces pratiques telles que nous les avons observées pendant nos voyages dans ce monastère.

Sainte Matrone (1881-1952) est une « nouvelle » Sainte, canonisée en 1999 par l'Eglise Orthodoxe. Aveugle dés sa naissance, on la disait dotée d'un don de clairvoyance et de guérison. Elle était clandestinement consultée de son vivant en tant que guide spirituel et guérisseuse. Aujourd'hui son tombeau, ainsi que son icône et ses reliques conservés dans une crypte du Monastère de Pokrov à Moscou constituent un lieu de pèlerinage extrêmement populaire. Dans les conversations entre les femmes, la Sainte est souvent appelée « Matronushka (petite Matrone)», « Matouchka » (petite maman), on conseille « d'aller la voir », « de lui rendre visite », comme s'il s'agissait de la rencontre avec une personne très proche. Comme tous les Saints, elle est perçue comme une médiatrice entre les croyants et Dieu. Elle (la Sainte Matrone) prie pour nous et Dieu nous envoie ce dont nous avons besoin, nous explique Lena S.

Il semblerait que la Sainte Matrone est spécialisée dans les problématiques qui concernent les femmes et les enfants: infertilité, accouchement, problèmes dans le mariage, retards du développement chez les enfants. On visite le Monastère féminin de Pokrov, où se trouve l'icône et les reliques de la Sainte, également pour d'autres raisons comme la perte du travail, une maladie. Les descriptions des miracles de la Saint Matrone faits par les visiteurs sont éditées par les pouvoirs ecclésiastiques sous forme de livres à acheter au monastère.

D'une manière générale, les visiteurs accomplissent un parcours entier dans le monastère. Au départ, ils font la file pour s'approcher de l'icône de la Sainte, située à l'extérieur, sur le mur le plus proche des reliques. La plupart des personnes emmènent une lettre où elles formulent leur demande pour la Sainte, et qu'elles déposent derrière l'icône. La file est généralement très longue et peut prendre quelques heures. Ensuite on entre dans l'église pour approcher les reliques. Pour ce faire, il faut refaire une longue file. De nombreuses personnes apportent des roses, (la fleur que la Sainte préférait de son vivant) qu'ils déposent auprès de reliques. Après avoir été en contact avec les reliques et sanctifiées, les pétales sont donnés aux fidèles qui les emportent chez eux. Ils les utilisent, entre autres, pour le traitement (sous forme d'infusion par exemple). Une autre pratique, répandue dans toutes les église, est la demande de prières pour la santé des proches ou pour la commémoration des personnes décédées. On peut également emporter de l'eau bénite.

Les objets sanctifiés (icônes de la Sainte Matrone, tissus qui enveloppent des morceau du bois, de l'huile et de mire qui ont été en contact avec les reliques de la Sainte, les petites bouteilles d'huile avec l'image de la Sainte, etc) sont en vente dans le magasin du monastère. Ces objets sont à porter sur soi à titre préventif et curatif ou à mettre en contact avec les parties du corps atteintes par la maladie. Une logique de « transfert » du mal sur l'objet sanctifié semble opérer dans les cas du traitement. En outre, toute objet qui aurait été en contact avec les reliques peut acquérir leurs propriétés bénéfiques. On trouve également une prière spécifique à adresser à la Sainte Matrone.

Les pratiques propres à ce lieu de pèlerinage sont intéressantes dans le sens où elles ne cessent de se développer d'une manière assez créative: des nouveaux rites, créés par la population elle-même, sont constamment « corrigés », « contrôlés » par les représentants officiels de l'église qui

veillent à maintenir les traditions des manifestations de la foi sans trop de nouvelles modifications. Ainsi, nous avons appris que dernièrement une pratique de partage et de cuisson du « pain de bonheur du Monastère de Sainte Matrone » s'est développée sans l'accord des autorités ecclésiastiques. La levure pour la cuisson est proposée aux pèlerins qui souhaitent améliorer leurs vie et avoir un « destin » plus favorable dans les domaines divers de la vie. Ce pain est aussi réputé pour « enlever » tout type de « portcha » et « malédiction de la lignée ». La pâte, préparée pendant quelques jours, doit être partagée en quatre parts pour la cuisson du pain: une part est mangée par la famille et trois parts de la pâte sont donnés à des personnes inconnues. Cette pratique a été condamnée par les représentants de l'église, mais se conserve toujours.

Soulignons que la majorité des pratiques que nous venons de décrire consiste en la mise en contact du corps avec les objets sanctifiés ou avec les reliques (corps de la Sainte) auxquels on attribue des vertus protectrices et curatives et qui sont « transférés » par le contact. Par ailleurs, le respect d'une certaine procédure répétitive dans la manière d'accomplir les rituels garantit l'efficacité. Ces procédures sont minutieusement respectées, transmises d'une personne à l'autre et contrôlées par les pèlerins. Une certaine créativité est toutefois à l'œuvre dans l'introduction de pratiques nouvelles qui ne trouvent pas toujours un accueil favorable.

En outre, le fait d'apporter des roses peut être vu selon la logique du don et du contre-don. Les pèlerins dépensent de l'argent (pour acheter des fleurs) et des forces physiques (longue file d'attente) pour pouvoir obtenir de l'aide de la Sainte en retour.

## 2.4. L'homogénéité des représentations de la maladie chez les patients des guérisseurs

Si on se réfère aux systèmes de représentations des maladies telles qu'elles ont été proposés par Laplantine (1992), on constate l'existence d'une complexité des représentations qui coexistent dans les discours des personnes qui ont fait appel aux praticiens-guérisseurs. Les représentations des maladies qui apparaissent dans les discours des patients rencontrés présentent une grande homogénéité. Rappelons que les personnes qui ont accepté de participer à notre enquête appartiennent au groupe social particulier et se caractérisent par un haut niveau d'instruction et un niveau de vie relativement élevé (on peut dire qu'il s'agit de la classe économique moyenne). Certains d'entre eux se connaissent et ont déjà échangé des informations concernant leurs troubles et leurs itinéraires thérapeutiques. Ces éléments fournissent probablement une partie d'explication quand à l'homogénéité des représentations évoquées.

Les représentations fonctionnelles des maladies semblent occuper une place prédominante dans les discours des patients. Les maladies et les malheurs sont mis en lien avec les interactions sociales perturbées, déséquilibrées. Les maladies telles que le « sglaz », la « portcha » et le « vampirisme » sont prioritairement perçues comme étant liées aux intentions négatives, agressives et à la jalousie de tierces personnes à l'égard du patient, de sa famille ou de son entreprise.

La perception relationnelle est dominante, mais coexiste avec la perception ontologique qui apparaît en seconde lieu. L'existence de l'interprétation ontologique est perceptible quand les patients interviewés font référence à la notion « d'énergie ». Cette dernière est vue comme une « force vitale » qui traverse et entoure le corps humain.

Dans les discours des patients, le « sglaz » est vu comme une «énergie négative » qui pénètre par effraction dans « l'aura » de la personne. En parlant de « portcha », les patients évoquent la pénétration de l'objet-porteur de la maladie à l'intérieur du corps physique du malade (comme dans le cas de la nourriture, touchée ou ingérée par la victime). Il y a donc une perception additive de la maladie.

Toutefois, les conceptions soustractives de la maladie apparaissent également. La maladie est perçue comme une modification de la quantité « d'énergie ». Une perte « d'énergie » peut se produire dans les situations du conflit, notamment dans le cas de « vampirisme énergétique ».

Les malheurs et les maladies interprétées comme une punition divine à la suite des transgressions des interdits et des lois de réciprocité de la société font penser à l'étiologie comprise comme fonctionnelle: les liens entre la personne malade et Dieu, mais aussi entre la personne et sa communauté de vie sont perturbés. Ces causalités sont mises en avant dans les descriptions des maladies et malheurs dus à la malédiction, ainsi que dans les « maladies de karma ».

La notion de « malédiction de la lignée » se rapproche de celle de « karma » dans le sens où les deux mettent en lien les transgressions commises dans le passé et les maladies ou problèmes actuels. Toutefois, dans le cas du « karma », les maladies sont expliquées par une intervention du « destin » ou d'une « puissance de l'au-delà » qui inflige une punition, alors que la « malédiction » appartient plutôt au registre des troubles causés par des tiers.

## *3. Les guérisseurs et les patients: la confrontation des données*

### 3.1. Représentations des maladies chez les praticiens et chez les patients

Nous avons déjà souligné le fait que la notion « d'énergie » apparaissait fréquemment dans les discours des praticiens et des patients. Il s'agit d'une force invisible (mais certainement existante pour les patients et tout à fait palpable pour les guérisseurs) qui caractérise les êtres vivants, les objets et qui circule dans l'univers. Les représentations qu'ont les patients à propos de cette « énergie » apparaissent moins élaborées chez eux que chez les praticiens. Toutefois les principaux éléments, que nous reprendrons ici, sont les mêmes.

« L'énergie » telle qu'elle est vue par les praticiens et leurs patients se caractérise par sa quantité et par sa qualité. L'énergie est qualifié de « positive, bonne » (quand elle est plutôt porteuse de guérison) ou de « négative, mauvaise, noire, obscure » (quand elle emmène la maladie).

La maladie apparaît en même temps comme soustractive (un manque « d'énergie ») et comme additive (la présence « d'énergie négative » en trop qui serait rentré dans le « corps énergétique » du malade). Parallèlement aux représentations ontologiques de la maladie qui est perçue comme une entité pathologique (« grumeau d'énergie et d'information négative » par exemple), des représentations relationnelles sont particulièrement présentes. Le corps apparaît comme étant traversé et entouré par « les énergies » qui circulent plus ou moins librement à l'intérieur de cette enveloppe invisible, parfois appelé « l'aura » (par les patients) et/ou le « double énergétique » (par les praticiens). La maladie serait liée au « blocage » de la circulation libre d'énergie à l'intérieur du corps humain. Le dérèglement de circulation de « l'énergie » est prioritairement attribué aux causalités exogènes. Le dysfonctionnement d'un organe peut notamment être expliqué par une attaque de sorcellerie ou une par une punition provenant d'une « force invisible » supérieure aux humains.

Des échanges « énergétiques » se font entre les êtres vivants, mais aussi entre les êtres et les objets. Nous avons vu que le contact avec un objet « contaminé » par l'énergie « négative » sera perçu comme étant à l'origine d'une « infection énergétique ». La maladie serait transmise au patient par la « loi magique » de la « contagion ». Elle apparaît comme exogène et ontologique car « l'énergie » contenue dans l'objet s'introduirait dans le « corps énergétique » de la victime.

Selon les représentations des acteurs, « l'énergie » circulerait également entre l'être humain et les différents êtres invisibles (qui sont parfois aussi présentés comme des «ensembles d'énergie » positives ou négatives). Les maladies sont également perçues d'un point de vue relationnel, comme des ruptures des échanges énergétiques équilibrés entre les êtres humains (comme par exemple, dans le « vampirisme énergétique ») ou entre les êtres humains et les êtres (les « ensembles d'énergie ») invisibles.

### 3.1.1. Les maladies causées par des forces invisibles

***La maladie- châtiment***

La représentation selon laquelle la maladie et les malheurs proviendraient de l'action punitive des forces invisible se rencontre dans les discours des praticiens-guérisseurs et des leurs patients. Cette attribution étiologique se rapproche du versant négatif de la maladie telle qu'elle est présentée par la religion orthodoxe. Cette étiologie est évoquée dans certains écrits de prêtres orthodoxes où la maladie est présentée comme une punition divine pour les pêchés. « La maladie est quelque chose d'évident, puisque l'être humain commet des péchés même sans le souhaiter. Ses péchés engendrent des maladies » (Babourin, 2003, p.1). Ce même auteur (par ailleurs, prêtre orthodoxe) poursuit en disant que le péché se trouve déjà dans le fait de ne pas avoir fait tout ce qu'il fallait pour préserver une bonne santé. Toutefois, un certain espoir est maintenu, car la maladie donne la possibilité de se corriger et de se faire pardonner. Les croyants sont invités à traverser la maladie avec une grande patience. L'acceptation de la souffrance envoyée par Dieu constitue l'essence de l'acte héroïque spirituel du croyant qui se remet entièrement dans les mains de Dieu. Cette confiance et les prières du malade et de sa famille peuvent-être récompensées par la miséricorde de Dieu qui diminuera la souffrance et enverra un bon médecin (Babourin, 2003).

Cette représentation se retrouve chez certains patients des guérisseurs que nous avons rencontrés. Les patients expriment notamment une crainte de punition par rapport à la violation des interdits. Certains de ces interdits, énoncés par les institutions religieuses et considérés comme étant de provenance divine, concernent les consultations chez les voyantes et les guérisseurs. Ainsi, les patients (Milena, Lidia, Pavel) exprimaient leur crainte de la punition divine pour avoir fréquenté les guérisseurs. Lidia interprète, notamment, sa chute grave dans l'escalier glissant qui menait à la consultation de la voyante comme une punition de Dieu pour son acte. Parfois, la punition de Dieu peut concerner le peuple dans son entièreté. Comme dans la Bible, la force de la colère divine, exprimée par une catastrophe climatique, peut détruire un pays dont les habitants n'auraient pas respecté les commandements de Dieu (comme l'ont évoqué Arcadiy et Pavel). Les praticiens évoquent également la notion de la maladie-punition, en affirmant que celle-ci proviendrait de « forces supérieures » (notion qui inclut Dieu, mais aussi les forces qui accomplissent sa volonté, tels les Anges-gardiens). La maladie et les malheurs (perte de travail, séparation familiale, perte d'argent et des biens) sont dans ce cas interprétés comme des punitions pour un comportement incorrect vis-à-vis d'autres personnes. Le comportement incorrect inclut des actes et des pensées de nature agressive commis envers autrui.

Toutefois, et cela apparait essentiellement chez les praticiens (mais aussi chez certains patients qui cherchent eux-mêmes à devenir guérisseurs), les acteurs insistent sur le fait que à cette vision maléfique de la maladie, s'ajoute un versant bénéfique car elle offre une possibilité d'apprendre et de changer. L'idée, selon laquelle la maladie est une punition et en même temps un apprentissage, laisse de la place pour l'intervention des praticiens-guérisseurs. Celle-ci consisterait, entre autres, à identifier les « erreurs » commises par le patient et à l'aider à apprendre une autre manière de penser et de vivre.

Les praticiens-guérisseurs peuvent eux-mêmes être « punis par les forces supérieures ». Mais, ils considèrent que, à la différence de leurs patients, leur punition arrive quasi immédiatement après qu'ils aient commis un acte « peu éthique ».

*« Parfois, un guérisseur peut avoir un intérêt financier par rapport au patient. Mais il ne doit pas attacher son patient comme ça. Si tu peux, tu aides, sinon alors, c'est non. Cela peut en effet être punissable par des forces supérieures. (...) Dieu te donne beaucoup, mais il te demandera beaucoup en retour* (Galina Diakonova, guérisseuse).

*Il (le maitre de Reiki) nous a expliqué que la personne qui n'est pas initiée au Reiki*

*continuera à vivre comme tout le monde: ses actes auront des conséquences positives ou négatives. Peut-être ça arrivera immédiatement, peut-être après un temps: à la fin de sa vie ou dans les générations suivantes. Mais si tu a déjà été initié au Reiki, tu dois savoir que les conséquences de tes péchés vont te rattraper mille fois plus vite que les autres ».* (Arcadiy, patient).

***Maladies de Karma***

Les « maladies de karma » telles qu'elles apparaissent dans les discours mettent en évidence deux idées. D'une part elles sont présentées comme des variantes de la maladie-punition, causée par des forces invisibles. D'autre part, les causalités mentionnées se situent plutôt du côté relationnel, la punition n'est pas arbitraire mais concerne les interactions problématiques entre l'individu et son entourage.

L'idée de l'existence des maladies et des problèmes dits «de karma » a été mentionnée dans les discours des patients des guérisseurs et des praticiens eux-mêmes. La notion des « problème de karma » (« karmicheskiye problemi »), telle qu'elle apparait dans les discours de nos interlocuteurs, recouvre un grand ensemble de phénomènes tels que les maladies physiques et psychiques (les maladies de karma (« karmicheskiye bolezni »), les problèmes dans les interactions conjugales et familiales, les problèmes dans les affaires et la mort. Globalement, il s'agit de difficultés actuelles qu'on mettra en lien avec des erreurs et des violations des interdits commis dans le passé (y compris dans les vies antérieures) par la personne elle même ou par ses ancêtres. On peut dire qu'il s'agit d'une variante de maladie-punition, envoyée par des forces invisibles spécifiques (qui portent des noms différents en fonction du praticien-guérisseur: potok numéro huit, les dirigeants de karma, les habitants des autres galaxies, etc.)

Les maladies ou les problèmes «karmiques» surviennent chez la personne qui aurait commis des erreurs et/ou chez les membres de sa famille proche, plus particulièrement chez les enfants et les petits enfants.

*« Les trisomiques payent pour nos péchés les plus bas, comme la cruauté et les choses comme ça. C'est-à-dire que la personne a été cruelle dans sa vie précédente ça peut-être même pas une seule personne mais un groupe de personnes. S'il y a un trisomique, c'est toute la lignée qui paye. Il y aura un ou deux trisomiques entre la quatrième et la douzième génération. Quand il y en a, ils payent pour les péchés ».* (Alexandra Souslikova, guérisseuse)

Quand les guérisseurs et les patients parlent de «karma» (Eto karma – c'est le « karma » ) ils signifient en même temps la cause des souffrances et on cherche à nommer et à classer le type de problèmes. Rappelons qu'ici aussi, le diagnostic divinatoire, par le contact avec les forces invisibles effectué par un praticien-guérisseur, sera mis en avant pour pouvoir affirmer qu'il s'agit des « maladie ou de problème de karma ».

*«Moi, je regarde toujours, pourquoi la personne a reçu cette maladie. Est-ce que ça touche le karma, le génétique, est-ce que c'est sa lignée qui est touchée, est-ce que c'est la malédiction?»* (Galina Diakonova, guérisseuse).

Il est fréquent d'entendre parler de «karma» dans la vie quotidienne dans le sens du destin. Parfois, les guérisseurs l'évoquent aussi de cette façon.

*« Le karma, c'est un programme de vie pour chaque personne. Il est inscrit dans le corps (énergétique) causal. Il faut le nettoyer.»* (Galina Diakonova, guérisseuse).

A première vue, il peut sembler étonnant de retrouver la notion de «karma» répandue en Russie. Nous pouvons éventuellement le lier avec l'influence de la littérature issue de la mouvance

New Age en provenance de l'étranger. Certains livres d'auteurs russophones fortement médiatisés ont certainement contribué à former les représentations des praticiens et de leurs patients[26].

Les notions de «karma» et de « maladies de karma » apparaissent beaucoup plus dans nos conversations avec les praticiens que dans les rencontres avec les patients. Mais il faut préciser qu'on ne posait pas de questions spécifiques concernant cette représentation. Les praticiens évoquent facilement l'idée de la réincarnation et n'hésitent pas à attribuer les maladies et la souffrance actuelle de leurs patients aux erreurs de leurs vies précédentes (sur la planète Terre ou parfois, ailleurs dans les autres galaxies). Par contre, les patients des guérisseurs qui parlent des « problèmes de karma » font plutôt référence aux erreurs commises dans le passé par les ancêtres qui transmettraient les troubles aux prochaines générations.

*«Je crois qu'il peut y avoir un karma. (…). Une personne de la famille fait quelque chose et puis ça va influencer les prochaines générations».* (Irina, patiente).

Les causes des maladies et des problèmes dits «karmiques», évoquées par les praticiens-guérisseurs sont plus variables. Certaines de ces causes concernent la personne elle-même: ses pensées (souhaiter mentalement du mal à quelqu'un, envier quelqu'un), ses émotions (la haine, la peur, la colère), ses paroles (dire du mal aux autres) et ses actes (faire du mal aux autres, choix erronés de l'ami, du partenaire) que la personne a eus dans son passé ou qu'elle aurait probablement eus dans sa vie précédente. Les exemples des « problèmes de karma » présentés mettent en évidence des représentations plutôt maléfiques, indésirables. Mais, elles sont également présentées par les guérisseurs comme bénéfiques: une occasion d'être interpellé et de se questionner sur les modifications à introduire dans son existence ou sur les façons de corriger les erreurs commises par des ancêtres.

***« Podseleniye » (co-habitation)***

Des malheurs et des maladies sont attribuées à la présence d'une « force impure maléfique» (« nechistaya sila »), autrement dit d'un « être immatériel » (l'âme du mort, un être d'un autre univers) dans l'appartement, dans la maison ou dans le corps de la personne. Dans notre échantillon, cette représentation a été évoquée par les praticiens et n'est pratiquement pas présente dans le discours des patients que nous avons interviewés. Nous avons toutefois décidé de l'évoquer car cette représentation apparaît dans les conversations informelles avec les personnes habitant en Russie mais aussi avec les migrants.

Pour ne donner que quelques exemples, citons la conversation informelle avec Milena (la personne que nous avons interviewée) qui nous disait être très inquiète au sujet de son fils de 5 ans qui après le déménagement dans une maison en location lui disait « voir un monsieur» assis sur le lit. Suite aux conversations avec sa grande-mère, Milena conclut qu'il s'agit d'une personne morte dans cette maison et dont l'âme n'est pas en paix. Les deux femmes effectuent une série de rituels censés faire partir cette âme: elle mettent de l'eau bénite dans la pièce et allument des cierges. Un autre exemple concerne notre voisine d'une septantaine d'années qui nous disait voir souvent un être deambuler dans son appartement. Elle hésitait quant à attribuer sa présence à une visite d'un être d'un univers parallèle ou à un défunt de la famille qui venait lui rendre visite. Pour s'en debarasser

[26] Citons à titre d'exemple le livre de Lazarev «Diagnostica karmi» (Le diagnostique du karma) ainsi que les livres de Alexandre Sviyash «Kak pochistit svoi sosud karmi» (Comment notoyer son récipient de karma). L'idée principale de ces livres peut être résumée comme ceci: l'être humain est capable d'influencer son propre destin ainsi que celui de ses proches dans le sens de son amélioration ou de sa detérioration. Des exercices particuliers sont notamment proposés par les auteurs. Ces livres ont connu un énorme succés à Moscou, ils ont été fort médiatisés et vendus dans toutes les librairies et par des vendeurs de rue. Le succés de cette littérature n'a finalement rien d'étonnant quand on le place dans le contexte d'une instabilité sociale. Il semblerait que les représentations répandues dans ces livres contribuent à l'acquisition par les lecteurs d'un sentiment d'avoir une certaine maitrise sur un environnement devenu fort imprévisible.

elle lui demandait de partir et de la laisser en paix. Nous pouvons noter que dans ces deux exemples les visites des «êtres» ne sont pas mis en lien avec l'apparition des maladies ou des malheurs, mais qu'on effectue des actes censés les faire partir, car ils sont considérés comme potentiellement maléfiques et indésirables.

Deux guérisseuses (Marina Grekova et Galina Diakonova) évoquent également la représentation selon laquelle les êtres invisibles peuvent causer des troubles. Pour Marina Grekova, guérisseuse, il s'agit des âmes des morts dits «impurs» qui peuvent déranger les vivants et leur nuire. Cela concerne essentiellement des personnes décédées suite à des actes de violence, de morts non-baptisés, ceux qui n'ont pas été enterrés selon les rituels, mais aussi les morts qui, de leur vivant, étaient particulièrement attachés aux objets de leurs vie matérielle. Selon cette praticienne ces êtres immatériels peuvent errer dans leur ancien lieu de vie ou de mort, car ils seraient incapables de monter au ciel.

Ces représentations situent l'étiologie des troubles dans le registre relationnel. Les praticiens situent les problèmes dans le non-accomplissement des règles sociales et religieuses qui s'appliquent habituellement aux personnes décédés et qui visent à assurer une séparation suffisante entre les deux mondes: celui des vivants et des morts. Parfois, on explique les visites indésirables par le fait que l'individu vivant aurait contracté une « dette » envers ce mort qui « exige » l'accomplissement des rites ou d'autres actes nécessaires.

Les idées évoquées par les guérisseurs et par certains patients se rapprochent des représentations des slaves decrites par les ethnographes (Vinogradova, 2002, Mazalova, 2001, Zelenin, 1999). Selon les ethnographes, les slaves differenciaient les morts-ancêtres décédés naturellement et enterrés en respectant les rites. Il existait de nombreux rituels pour honorer les morts, car on les considérait capables d'influencer la santé, le bonheur, le succès de personnes (Vinogradova, 2002, p. 388). Certains morts étaient considérés comme particulièrement dangereux. On les appelait «les morts qui marchent»: ceux qui venaient de mourir il y a moins d'un an, morts par violence, les morts enterrés incorrectement. On considérait également que certains défunts n'arrivaient pas à quitter ce monde à cause d'un attachement particulier aux membres de leur famille, leur amoureux, s'ils n'avaient pas solutionné certaines difficultés relationnelles avant de mourir, s'il leur restait une dette envers quelqu'un, si leur désir émis en mourant n'avait pas été assouvi par la famille, etc. (Vinogradova, 2002 p. 375).

Toutefois, comme nous l'avons déjà évoqué, les représentations actuelles des praticiens passent par un discours qui inclut le concept de « l'énergie » qui correspond à une interprétation plutôt ontologique: un « être », une « entité » composée « d'énergie subtile », vient se mettre dans le corps « énergétique » du sujet ou s'introduit dans son logement. Cet « être » peut apparaitre sous une forme « personnifiée » (il peut être « vu », et « reconnu » sur une photo, par exemple. Il peut aussi « parler » avec le praticien par la bouche d'une patiente).

*«Podseleniye, c'est un être avec une structure matérielle subtile. Dans cet appartement, nous avons tous senti la présence de quelqu'un ou de quelque chose. On a vu aussi que quelque chose a couru a côté de nos jambes. Nous avons conseillé aux habitants de prendre un simple appareil photo et de faire des photos de chaque mètre carré de l'appartement. Nous (la praticienne et son assistant), on voyait bien quand on regardait, mais le problème était de savoir comment en rendre compte aux autres. Et c'est réussi. Regardez (la praticienne me tend une photo), il (l'être) a des oreilles, des yeux et comme si il ne manquait plus que ça, il a en plus une espèce de transformateur d'énergie, pendu à son cou. Comment ces « grumeaux d'énergie » influencent-ils notre santé? Comment apparaissent-ils? Comment peut-on s'en débarrasser, les nettoyer, car on ne peut tuer personne. (...) Ce sont les êtres du monde astral, c'est de l'énergie avec le signe négatif et pour les faire partir il faut créer un tourbillon (d'énergie) positif. Nous avons une méthode spéciale et je travaille dans les appartements avec mon assistant. Dans un appartement, il y avait plusieurs êtres immatériels. J'ai perdu 3 kilos en faisant cette séance. Au niveau énergétique, c'était des pertes très*

*importantes. Un être était connecté à cette femme. Il y avait des conflits à la maison, les enfants ne l'écoutaient plus.* (Galina Diakonova, guérisseuse)

«Podseleniye» dans le corps de la personne est perçu comme une agression par un «être» maléfique qui se loge dans une partie du corps de la personne. Galina Diakonova considère que certains cas de paralysie cérébrale infantile seraient des conséquences de la présence dans le corps de l'enfant d'un «être» issus d'un autre univers.

### 3.1.2. La maladie et l'influence du milieu

#### ***3.1.2.1. « Ispoug »***

Le terme « ispoug » (peur), tel qu'il a été utilisé dans le discours des praticiens-guérisseurs et des patients que nous avons rencontrés se réfère à l'état qui s'installe suite à une expérience effrayante chez les enfants et chez les adultes. « Ispoug » n'est pas provoquée par une intentionnalité d'une tierce personne, mais apparaît suite aux situations particulières de la vie (plutôt surprenantes, inattendues, brusques). Cette catégorie étiologique n'a pas été évoquée aussi souvent que « sglaz » et « portcha » par les personnes que nous avons rencontrées durant notre enquête (seules deux patientes (Irina et Lidia) et deux praticiens (Marina Grekova et Alain Tchumak) en parlent). Toutefois, l'évocation de « ispoug » en tant que catégorie de maladie traditionnelle qui devrait être traitée par des guérisseurs apparait fréquemment dans la clinique des migrants russophones, ce qui la rend importante à évoquer. Notons avant tout, que le diagnostic de « ispoug » peut être donné en lien avec des symptômes très divers: des troubles de la parole chez l'enfant (bégaiement, absence de parole), des tics nerveux, des troubles de sommeil chez les enfants et les adultes, l'énurésie. Finalement c'est le diagnostic divinatoire qui permettra au guérisseur de s'avancer sur l'existence de ce trouble. Parfois, il arrive que le diagnostic soit proposé par une personne de l'entourage du malade qui connait son vécu et qui le met en relation avec ses symptômes.

Il semblerait que « ispoug » est essentiellement représenté par les acteurs comme une étiologie substantielle. Les praticiens représentent la « peur » comme une « information négative» qui serait « inscrite » dans le « corps énergétique » du patient. L'un des praticiens explique que pour traiter le bégaiement, il traite le « ispoug ». Il semblerait qu'il fasse référence aux deux manières d'utiliser le mot « ispoug »: d'une part, il s'agit de l'émotion, telle qu'elle est évoquée dans le quotidien, et d'autre part, il se propose en tant que guérisseur, à traiter une maladie dite traditionnelle, le « ispoug ».

*«A la base du bégaiement, on trouve toujours une peur (« ispoug »). Voyons une personne qui a eu peur. Elle vient de s'en remettre et veut dire quelque chose. tttt…kkkk…Elle inspire au lieu d'expirer. N'est pas ? Et alors la personne se rend compte qu'elle commence à bégayer. Elle obtient le savoir, la connaissance du fait qu'elle bégaye. Cette information s'inscrit dans son cerveau, comme une connaissance du fait qu'elle est maintenant bègue. (...) (Elle fait des passes près du front de la patiente) Voici la zone où se trouve l'information, c'est là qu'elle est notée. Mais l'information ne peut pas être touchée, n'est pas? Mais elle est là. Écoutez bien votre corps, vous tous (s'adresse à toutes les personnes présentes à la séance de groupe). Vous sentez? Vous voyez? Allez soyez plus actif, oui ou non?»* (Alain Tchumak, guérisseur).

Pour ce praticien, « ispoug » est substantiel et « s'inscrit » dans la partie frontale du corps, dans la gorge, dans la poitrine et dans le ventre. Mais d'où provient cette « information négative »? A première vue, elle apparait comme exogène: le patient aurait eu peur suite à la rencontre brusque et inattendue avec quelque chose ou quelqu'un, le mal vient de l'extérieur. Rappelons que dans le cas de « ispoug », l'intentionnalité de l'autre (personne ou esprit) n'est pas mise en avant par les

acteurs que nous avons rencontrés: ils établissent clairement une différence entre ce trouble et celui de « portcha » par exemple. Il semblerait que la notion de « ispoug » mette plutôt en évidence l'idée de l'influence néfaste du milieu qui abonde de stimulations trop importantes.

Nous avons déjà souligné que les explications, données par une praticienne (Marina Grekova) et par la patiente (Irina) sur le traitement de « ispoug » qui serait à « enlever »[27] par un rituel particulier, font également penser à une représentation exogène. Toutefois, il apparaît dans les discours des praticiens, qu'ils considèrent qu'il existe une certaine fragilité du patient qui favoriserait le fait que « le mal » puisse « entrer », que ce sont les émotions du patient lui-même qui sont considérées comme étant à l'origine du trouble. Ainsi, Marina Grekova pense que ce sont des émotions « auto-dévalorisantes » qui fragilisent la personne. Irina, une patiente dont la fille est soignée pour un « ispoug » parle d'une labilité émotionnelle de son enfant. L'origine de « l'information négative » apparaît également comme endogène.

#### ***3.1.2.2. Les conditions de vie et les pollutions invisibles***

La représentation éthologique selon laquelle le mode de vie « stressant » propre à la société actuelle serait la source des maladies de ses membres se rencontre chez les guérisseurs et chez leurs patients. Par ailleurs, cette idée a déjà été évoquée par les chercheurs qui ont travaillé dans d'autres contextes historiques et géographiques (Herzlich, 1969). Rappelons-nous des recherches de Herzlich sur les représentations sociales de la santé et de la maladie: certaines personnes qu'elle a interviewées pendant sa recherche imputaient les causes des troubles aux conditions de vie malsaines existant dans la société. Rappelons que certains praticiens (Kaoukin, Lazarenko, Yakoubov) considèrent que le rythme de vie extrêmement rapide et exigeant des citadins serait responsable de certaines maladies physiques. La nécessité d'être en alerte constante et de traiter un grand nombre d'information produirait une « perte » d'énergie chez les personnes. En même temps, la maladie est considérée comme produite par « l'excès »: les « ondes », la nourriture trop abondante, « l'information en quantité importante » s'introduirait dans le corps en le polluant. Ces « objets » nocifs s'accumuleraient dans l'organisme et entraveraient la circulation de « l'énergie » entre les organes.

Il existe une certaine préoccupation écologique dans le discours des patients et des praticiens qui dénoncent l'existence de la pollution ambiante, la radioactivité, les ondes des appareils électromagnétiques. Les maladies apparaissent comme résultant des influences externes néfastes et invisibles à l'œil nu. Selon ces représentations, les troubles de santé seraient liés à une dysharmonie du milieu de vie. Le feng-shui, l'art chinois d'harmoniser l'espace, est notamment devenu très populaire dans le milieu féminin grâce aux revues de vulgarisation et aux nombreux livres. L'achat et la vente des appareils spécifiques de protection contre les ondes électromagnétiques censés harmoniser l'ambiance à la maison connaît également un certain succès.

Toutefois, ce n'est pas ce type de pollution qui occupe l'avant plan dans les discours des praticiens-guérisseurs. Nous identifions avant tout une référence constate à la pollution du milieu par des « émotions négatives » (l'envie, la haine, la jalousie) éprouvées par les personnes.

*« La Terre est entourée par le négatif, c'est comme une pellicule de saleté. Notre corps physique s'alimente de la nourriture, alors qu'il y a aussi de l'énergie du cosmos. Quand cette énergie passe par cette saleté, elle devient déformée. Elle devient sale. C'est de là que proviennent toutes les maladies ».* (Alexandra Souslikova, praticienne).

[27]Pour « retirer, enlever » la peur, Marina Grekova utilise l'œuf (frais ou en pierre) qu'elle fait passer sur le corps du patient, en accompagnant ses actions par la prière « Notre Père ». A la fin de chaque séance l'œuf frais est enterré par le patient lui-même et l'œuf en pierre doit être lavé par l'eau courante ou déposé dans le frigo. La praticienne précise que cet œuf contient de « l'information négative », qu'il faut alors « retirer » ou « enterrer ». D'après les représentations de cette guérisseuse, suite au contact avec le corps du patient, la maladie serait passée vers l'œuf.

On note ici une interprétation relationnelle de l'étiologie qui s'exprime en termes de rupture d'équilibre entre les humains et le cosmos. Cette altération des échanges se produirait, selon les acteurs, suite aux relations interpersonnelles déséquilibrées.

### ***3.1.3. Les maladies causées par les autres personnes***

3.1.3.a. « Sglaz »

Les praticiens-guérisseurs et les patients interviewés considèrent que les maladies physiques et les malheurs peuvent être liés à l'influence néfaste d'une personne envieuse: le « sglaz » (ou le mauvais œil). Comme son étymologie l'indique, (« sglaz » est apparenté au mot « graz », l'œil), il s'agit d'une influence qui passe essentiellement par le regard envieux, mais aussi par la parole flatteuse ou par la pensée. Cette parole ou ce regard envieux du succès, de la santé, de la richesse, de la beauté d'autrui constitue une influence malfaisante qui ne nécessite aucun intermédiaire matériel sous forme d'objet. Elle affecte directement la santé d'autrui, son bien-être et sa chance. D'après les patients des guérisseurs, tout le monde, même les personnes les plus proches, peut faire un « sglaz » car n'importe qui pourrait envier les autres, sa santé et ses biens et être en rivalité avec lui.

*« L'enfant est petit. On vient le regarder et puis il ne dort plus, il crie, alors c'est peut être qu'il a un « sglaz ». C'est comme ça que je comprends les manifestations d'un s« sglaz » ».* (Irina, patiente).

Il apparaît évident que « le sglaz » correspond à un interprétation relationnelle. Mais d'autres éléments sont également à souligner.

Les praticiens-guérisseurs perçoivent le « sglaz » comme « de l'énergie négative » qui « se loge dans le système énergétique » de la victime ce qui met l'accent sur une interprétation ontologique. Selon Alain Tchumak, le « sglaz »

*« C'est une structure d'énergie et d'information crée par une personne qui s'introduit dans le champ énergétique de la personne et qui le mutile ».* (Alain Tchumak, guérisseur).

Le « sglaz » produit une « violation » des « enveloppes énergétiques » et cause une « perte d'énergie » chez la personne atteinte.

*« Voyons le niveau énergétique. On se réveille, on s'étire, tout va bien. On va prendre le bus et on entend: « toi, grosse vache, bouge-toi de ma place ». Cette personne a une mentalité négative, pendant la nuit elle a créé plein de boules noires et il les a jetées sur vos corps énergétique. Ces boules ont explosé et elles sont entrées par des milliers des aiguilles dans les corps énergétiques. Quand il y a un « sglaz » dans le quotidien, deux corps énergétiques sont touchés: le corps astral, responsable pour notre état d'humeur et le corps mental (celui de nos pensées), c'est-à-dire que notre état d'humeur change pour le pire et nos pensées aussi. Quand les corps énergétiques sont violés, l'énergie part dans l'espace. On répond. On sent une perte d'énergie ».* (Marina Grekova, guérisseuse).

Cette citation met en avant l'aspect relationnel: le « sglaz » peut être envisagé comme la conséquence d'un échange conflictuel (dans cet exemple, des échanges agressifs dans les transports en commun fréquents et facilement reconnaissables par les habitants de Moscou, la rivalité est provoquée par une situation de manque de place).

Le « sglaz » est représenté par les personnes interviewées comme un trouble causé par un tiers. Il s'agit d'une vision exogène de la maladie, qui serait causée par l'envie de l'autre. Toutefois,

certains praticiens évoquent le fait que la victime de « sglaz » peut provoquer cette envie de l'autre et lui faire souhaiter ce qu'il n'a pas.

*« Le auto- sglaz peut arriver si la personne va se vanter devant les autres, va se faire des louanges ».* (Marina Grekova).

Par ailleurs, il n'est pas rare de voir dans la vie quotidienne les personnes qui, après vous avoir donné des nouvelles positives, crachent derrière l'épaule gauche et touchent du bois en disant « chtob ne sglazit » (pour ne pas faire (avoir) un « sglaz »). Ainsi, il existe une composante endogène derrière la représentation prioritairement exogène. L'étiologie de « sglaz » telle qu'elle apparait dans les discours est ambiguë. D'une part, le trouble apparaît comme fonctionnel, il existe un certain déséquilibre dans les échanges de deux partenaires: l'un a plus que l'autre et se fait envier. D'autre part, l'étiologie est perçue comme ontologique, le mal « s'introduit » dans le corps énergétique et doit être « retiré».

L'éventualité d'un « sglaz », généralement considéré comme involontaire (mais avec des exceptions), rend le monde dangereux et les pratiques préventives deviennent importantes. Dans ce contexte, tout le monde est susceptible de devenir un malfaiteur. Notons que cette dernière remarque semble caractériser la perception contemporaine du « sglaz », telle qu'elle nous apparaît à travers notre expérience personnelle et à travers les rencontres avec les praticiens et leurs clients habitant à Moscou. Or, les observations ethnographiques du XIXs.-début du XX siècle, effectuées dans les villages, mettent en évidence les représentations selon lesquelles certaines personnes, considérées comme intrinsèquement mauvaises (avec un « sang » particulier), étaient prioritairement accusées de pratiquer un « sglaz »: les gens avec les cheveux roux ou noirs, les yeux noirs, les handicapés) (Mazalova, 2001). Actuellement, cette perception fait toujours partie des représentations de certains guérisseurs, mais a cédé la place à une représentation selon laquelle toutes les personnes peuvent être auteurs de « sglaz ».

3.1.3.b. « Portcha »

Selon cette représentation, les maladies et les malheurs sont attribués à l'action occulte d'une personne qui a l'intention explicite de nuire l'autre. Cette action sera réalisée par la personne elle-même ou par un professionnel, qu'elle engagera et payera pour le faire. « Portcha » est évoquée par les guérisseurs et les patients en tant que cause possible de maladies, de malheurs ou parfois de la mort. Le substantif « portcha » est apparenté au verbe « portit » qui signifie « gâcher ». « Portcha » peut être défini comme un ensemble de pratiques utilisées par une personne malfaisante pour nuire à la santé, au bien-être et à la prospérité matérielle d'un individu et de toute sa famille. A la différence de « sglaz », la « portcha » est toujours pratiquée avec une intention destructive explicite.

*« « Portcha », c'est une infection énergétique lourde, dont la personne sera infectée spécialement. Elle va agir à l'intérieur. Le mage, qui fait une « portcha » a deux objectifs. Le premier est celui de briser le champ énergétique de la personne. Par exemple, il va « appliquer » les vibrations noires des paroles magiques (zagovor) sur la nourriture, les vêtements, les objets, l'argent. La personne mange cette nourriture, met ces vêtements sur son corps, prends en mains des objets avec les vibrations de ces paroles et elle reçoit un coup très puissant. Ses corps subtils sont comme brisés de l'intérieur. (...) Ici c'est sont tous les corps subtils qui sont brisés. Le deuxième objectif du mage est de mettre et de faire fonctionner un programme spécifique de « portcha ». Il ne va pas simplement gâcher la personne, il va créer un programme de destruction de sa vie ».* (Marina Grekova, guérisseuse)

La représentation selon laquelle le mal serait causé par un contact physique ou même visuel avec un objet ou par l'ingestion de nourriture ou de boisson ensorcelée apparaît aussi chez les

patients.

*« On m'a raconté un cas…une femme…on lui a fait une « portcha » …il paraît que c'est très commun, j'ai été terrorisée (rit). On lui a fait une « portcha » et elle allait à l'église et quand le prêtre s'approchait, elle se tordait comme dans les films. Les gens se tordent quand on fait sortir la « portcha ». Maintenant elle va chez un guérisseur qui lui enlève cette « portcha ». (…). Quand elle a commencé à cuisiner à la maison, elle a vu la farine et elle s'est sentie mal. Ce n'est qu'après qu'elle apprit que cette « portcha » avait été faite sur la farine ».* (Irina, patiente)

Les spécialistes en désenvoûtement parlent de la « portcha » en termes d'« énergie sale, négative, obscure, faite de vibrations noires », une énergie qui aurait pénétré dans le corps énergétique du patient et qui doit être « enlevée, retirée ». Au niveau descriptif, l'étiologie apparaît donc comme ontologique. La « portcha » est perçue comme exogène par les praticiens et par les patients. Elle provient d'un agent pathogène spécifique: dans certains cas, la capacité de « faire portcha » sera attribuée aux « sorciers » qui seraient payés par des tiers. Dans d'autres cas, on soupçonne une personne de l'avoir fait par elle-même après avoir lu un livre (abondants sur le marché). Toutefois, la « portcha » est également perçue par les acteurs comme ayant une étiologie relationnelle. Le discours des praticiens met en avant l'existence d'une lutte de forces. Le «mage-malfaiteur » a des forces qui le patient n'a pas. Le patient se fait aider par le guérisseur qui s'engagera dans une bataille.

Fréquemment, les personnes supposées avoir pratiqué ou le plus souvent « commandé au mage noir » une « portcha » appartiennent directement à l'entourage proche (collègues, connaissances, membres de la famille, voisins). Cet aspect met en évidence l'existence d'un vécu conflictuel, empreint d'agressivité qui relie la victime de « portcha » et son agresseur, qui appartient à son entourage proche et qui serait envieux de lui et de ses avoirs.

3.1.3.c. Vampirisme

Une autre action maléfique exercée par un tiers est le « vampirisme ». Il s'agit des représentations selon lesquelles certains individus sont en mesure d'absorber « l'énergie vitale » d'une autre personne, ce qui au mieux peut causer un malaise et une fatigue importante, et au pire des maladies graves et la mort. Les praticiens-guérisseurs, ainsi que leurs clients, parlent du « vampirisme » en termes « d'énergie subtile » qui entoure le corps de chaque personne et qui est retirée de la victime. Le « vampire » s'approprie cette énergie, « se nourrit » d'elle. Les praticiens-guérisseurs différencient entre les « vampires » de naissance et ceux qui peuvent le devenir à certains moments de leur vie. Certaines personnes n'arrivent pas à recevoir « l'énergie du cosmos » ; elles sont obligées de la prendre à ceux qui les entourent (dans ce cas « le vampirisme » peut être est présenté comme une maladie dont la personne souffrirait et qui la pousserait à rechercher de l'énergie de l'autre). Ce processus se fait de manière involontaire, mais certains « vampires » apprennent à le contrôler. Pour « prendre l'énergie » à autrui, plusieurs méthodes existent. Certains « vampires » sont des personnes qui s'engagent volontiers dans des conflits au point de déséquilibrer exceptionnellement leur victime, qui en ressort épuisée. Les guérisseurs que nous avons rencontrés considèrent que « l'énergie vitale » de la victime est « prise » par le « vampire » pendant le conflit, au moment où la victime se met en colère ou ressent d'autres émotions fortes.

*« Il (le vampire) n'arrive pas à recevoir naturellement suffisamment des forces dont il a besoin pour une vie plus ou moins active et pour se sentir normalement. C'est un état difficile, comme s'il avait très faim. D'abord la personne économise ses forces, ne bouge pas beaucoup, parle moins, travaille peu. Mais cela ne l'aide pas, le déficit ne disparait pas et la personne est toujours affamée. Alors, sans s'en rendre compte, elle arrive à l'idée suivante: si tu n'arrives pas à digérer de l'énergie qui provient de sources naturelles, tu peux prendre de l'énergie déjà prête pour*

*les autres, les personnes saines. Le vampire énergétique est une personne gravement malade. Mais comment peut-on prendre de l'énergie vitale à l'autre? Il faut le provoquer pour qu'il exprime des émotions fortes. Les émotions positives, ça c'est peu probable. Pour qu'il soit joyeux, pour il rie avec toi, pour qu'il ait de l'amour, il faut faire beaucoup pour lui, ça prend du temps et c'est difficile. Par contre, c'est facile de l'insulter, de le vexer. Juste quelques mots et c'est tout. Alors le vampire énergétique va faire un scandale. Il vous insulte, il vous lance des mots absurdes, jusqu'à ce que vous explosiez. Vous tremblez, vous êtes indigné, vous êtes frappé, vous avez des larmes, les muscles du visage tremblent. Vous sentez que vous n'avez plus de forces pour rien: vous ne pouvez pas travailler, ne pouvez pas vous reposer, ne pouvez pas être bien. On vous a « vidés » jusqu'au bout ».* (Alain Tchumak, guérisseur)

Un autre type de « vampire » est également évoqué: ce sont des personnes qui aiment se plaindre et qui « prennent l'énergie » des autres quand la personne ressent des émotions et de la compassion.

L'émotion « véhicule » l'énergie subtile qui se déplace d'un individu à l'autre. D'autres « vampires » sont ces personnes très actives qui aiment imposer leurs soins, leur présence et leurs idées aux autres.

« *Ce sont, comme on dit, des vampires positifs. Ils veulent communiquer avec vous par la force. Ils sont communicatifs, ils sont actifs, mais ils ne vous lâchent pas jusqu'à ce que vous ne les supportiez plus. Ce qui est typique, c'est que vous vous sentez mal, et coupable après. On dirait que cette personne se soucie de vous, mais vous ne vous sentez pas reconnaissant et vous essayez de l'éviter ».* (Marina Grekova, guérisseuse)

La praticienne-guérisseuse Galina Diakonova parle de mamans qui contrôlent leurs grands enfants:

« *Elles sont déjà grand-mères mais elles continuent toujours à le faire. Elles imposent leur vision du monde. Ces mères sont des «vampires» pour leurs enfants ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

La victime du « vampire» souffre des conséquences désastreuses de cette « perte d'énergie », essentiellement au niveau de la santé physique et psychique. Mais il peut arriver, au moment du mal-être ou de la maladie, qu'une ancienne victime devienne « vampire » à son tour, sans même s'en rendre compte. La « prise » d'énergie peut se faire soit directement, en contact avec la victime, soit à distance. Certains « vampires » ont appris le contrôle: ils possèdent la capacité d'absorber l'énergie de leur victime à distance, d'une manière invisible et avec l'intention de se ressourcer. Marina Grekova, guérisseuse, nous a notamment expliqué que certains « vampires » se présentent comme guérisseurs et « prennent l'énergie » de leurs clients au lieu de les soigner. Quand elle constate cela chez ses propres clients, elle « coupe » les « ventouses énergétiques » que les «vampires » ont installé sur le « champ énergétique » autour du corps de leurs victimes. Sa description du « praticien-vampire » met en évidence une sorte de dépendance: le patient ressent le besoin irrépressible de revenir à chaque fois chez le même guérisseur et lui paye de plus en plus d'argent, alors que celui-ci « lui prend son énergie ». Dans la plupart des situations dites du « vampirisme énergétique », une personne prend le pouvoir sur une autre. Dans le quotidien il nous est arrivé très fréquemment d'entendre des personnes parler du « vampirisme » en évoquant des problèmes relationnels au travail ou à la maison, car le « vampire » se trouve souvent à proximité (un ami, un membre de la famille, un collègue, etc). Toutefois, cette notion, qui peut être perçue comme une sorte de métaphore psychologique, porte aussi la représentation sur les échanges, « énergétiques », financiers ou autres, déséquilibrés. Par ailleurs, la notion de « vampirisme » est

également employée par les praticiens dans les situations de concurrence qui peuvent exister entre les entrepreneurs.

Les représentations contemporaines du « vampirisme » telles que nous les avons rencontrées au cours de notre travail ont subi des changements par rapport à celles des villageois slaves au XIX-début du XX siècle, telles qu'elles ont été décrites par les ethnographes. A l'époque, cette notion était employée pour désigner les morts (emportés par une mort violente ou ceux qui, de leur vivant, se sont opposés aux lois de la société) qui agressent les vivants pendant la nuit pour s'abreuver de leur sang (considéré par les slaves comme le concentré de la force vitale) (Mazalova, 2001). Cette notion a subi des transformations au fil du temps et en traversant l'espace (village-ville), même si on peut considérer que certains éléments perdurent: retrait de force vitale, opposition aux lois sociales.

3.1.3.d. Malédiction. (« Proklyatiye »)

Les praticiens-guérisseurs autant que les patients utilisent la notion de « malédiction » pour signifier une parole forte et agressive adressée à une personne en particulier ou, plus rarement, à toute une communauté (ou même à tout un pays). Le mot « malédiction » signifie d'une part l'acte de parole et d'autre part est employé pour nommer une catégorie étiologique. La personne qui prononce la parole de « malédiction » est mue par une émotion extrêmement forte.

Si les patients de guérisseurs que nous avons rencontrés n'évoquent qu'une seule catégorie de « malédiction » (la malédiction de la lignée), certains praticiens (notamment Marina Grekova) proposent une longue énumération des différents types de ce trouble. Certaines « malédictions » ne concernent qu'une seule victime, d'autres, héréditaires, toucherons également ses enfants et cela jusqu'à la septième génération. Les conséquences de la malédiction peuvent être les plus diverses: les maladies physiques et psychiques, la mort subite et violente, le suicide, l'alcoolisme et la toxicomanie. Sans rentrer dans les détails des descriptions des divers types de « malédictions », qui sont très créatives et varient, semble-t-il, d'un praticien à l'autre, voyons plutôt ce qui serait commun dans les représentations de ce trouble.

Nous avons déjà évoqué la représentation selon laquelle les praticiens considéraient que l'émotion est porteuse d'une grande énergie (« négative » dans le cas d'une émotion telle que la haine). Comme dans les cas de « sglaz » et de « portcha », « proclyatie » (malédiction) est perçue de manière substantielle (ontologique): comme une « boule, un grumeau d'énergie » qui entrerait dans le système énergétique de la victime. Il s'agit d'une infraction extérieure au corps humain (le corps étant considéré comme un ensemble incluant également les enveloppes énergétiques invisibles). La manière, dont les patients évoquent le traitement de ce trouble, fait penser au fait que cette représentation est également présente chez les patients des guérisseurs, même si elle apparait plutôt secondaire: selon les patients « la malédiction » doit être « enlevée » par un guérisseur.

Toutefois, la « malédiction » est essentiellement perçue comme ayant une étiologie relationnelle.

L'idée de la transmission intergénérationnelle des troubles est présente dans le discours des guérisseurs et de patients. Elle est habituellement évoquée en lien avec un type particulier de malédiction appelé « la couronne de la solitude » (venets odinochestva), « la couronne du célibat » (venets bezbrachiya) ou « malédiction de la lignée » (rodovoye proklyatie) qui concerne l'incapacité de la jeune fille à se marier ou à rester avec son mari une fois le mariage conclu. Les exemples les plus typiques évoqués par les guérisseurs concernent les familles où plusieurs générations de femmes sont abandonnées par leurs époux et dont les filles n'arrivent pas à former un couple. Cette malédiction semble le plus souvent considérée comme résultante d'une transgression commise par l'une des arrière-grand-mères de la patiente.

Citons l'histoire de la famille d'une amie qu'elle même nous a confiée pour donner l'exemple du cas de la « couronne de la solitude ». Elle nous a expliqué que son arrière-grand-mère, qui

habitait dans un village, était promise en mariage au jeune homme du même village. Mais au lieu de se marier avec lui, elle est tombée amoureuse d'un militaire et s'est enfuie avec lui contre la volonté de ses parents. La légende familiale raconte qu'ils ont vécu heureux pendant de nombreuses années, mais que leur fille s'est rapidement séparée de son mari. Les malheurs conjugaux sont également tombés sur la petite fille et ont été considérés dans la famille comme conséquence de la « malédiction ». L'étiologie est rapportée à la force intrinsèque de la parole qui exprime la colère des parents. Plusieurs éléments sont à signaler à partir de ce récit. La « malédiction », la parole prononcée avec une grande émotion de colère, emmènent aussi une coupure des liens de la personne « maudite » avec sa famille et avec son village. Le rappel de l'interdit et des conséquences de sa violation (le non-respect de la volonté des parents par la personne « maudite ») fait partie du récit familial qui se transmet d'une génération à l'autre. La légitimité de la colère des arrière-grands-parents ne semble pas remise en question par l'auteur du récit, qui met plutôt l'accent sur le non-respect des règles qui constitue l'explication de la solitude de plusieurs générations de femmes. La solitude et les malheurs des femmes sont considérées comme une punition infligée pour avoir bravé les interdits et pour avoir coupé les liens avec sa famille. La « malédiction », telle qu'elle est évoquée dans les discours des praticiens et des patients, fait partie des troubles causés par un tiers, ce qui la rapproche de « sglaz » et de « portcha ». Le récit de Nellia, l'une des patientes interviewées, met en évidence cet aspect de la « malédiction », considérée comme la conséquence de la parole envieuse d'une femme du village de son arrière-grand-mère[28].

En ce qui concerne les axes exogène-endogène et additif-soustractif, on parlerait plutôt d'une interprétation additive et exogène des troubles. Mais, encore une fois, les éléments endogènes et soustractifs sont présents en arrière plan. Si les paroles qui ont provoqué la « malédiction » ont été prononcées c'est parce que la victime a commit un acte grave et a dépassé les loi érigées par sa communauté. Ce trouble est également perçu comme une perte (par l'individu lui-même et par les générations à venir): parfois il s'agit d'une perte de la capacité de fonder une famille, de procréer, d'être en lien avec ses ancêtres, etc.

Pour résumer, nous trouvons chez les praticiens-guérisseurs et chez les patients interviewés la prédominance des représentations relationnelles qui co-existent avec des représentations ontologiques de la maladie. Les différentes polarités seront activées et mises en avant à travers les différentes étapes des réponses thérapeutiques.

La référence au concept « d'énergie » est commune aux praticiens et aux patients. Rappelons que les interprétations ontologiques se basent sur ce concept: la maladie est perçue comme de l'énergie « négative » en trop qui entrerait dans le « corps énergétique » de la personne souffrante. « L'énergie » est représentée comme une sorte de « substance » pathogène quasi palpable. Parfois, les praticiens diront que cette « énergie » porte de « l'information négative » (les pensées envieuses des autres personnes dans les cas de « sglase », par exemple).

En même temps, des interprétations fonctionnelles sont présentes: suite à la présence de l'énergie négative, la circulation de l'énergie dans l'organisme du malade est perturbée. En outre nous avons vu également que les maladies telles que « sglase », « portcha » et « vampirisme » mettent en place des interprétations qui incluent l'idée du déséquilibre relationnel entre les acteurs. D'une part, la maladie et les malheurs seront causés par des intentions maléfiques et l'envie des autres personnes, d'autre part, et les praticiens le soulignent, l'individu lui-même est mis en cause, car il aurait eu des pensées agressives envers les autres. Cette dernière idée, selon laquelle l'individu serait fragilisé par sa propre agressivité, distingue particulièrement les représentations de la maladie propres aux praticiens. Le dérèglement des interactions entre l'être humain et les forces du monde invisible (Dieu, Cosmos, Univers, Anges-gardiens, « Potok » etc) sera mis en cause par les patients

[28] Pour plus des détails voir la description du cas dans le chapitre 4.

et les praticiens-guérisseurs. Parfois, les acteurs interprètent la maladie comme la conséquence d'une punition provenant de ces forces supérieures.

## 3.2. L'homogénéité des représentations des maladies chez les guérisseurs et chez les patients

Nous constatons que les représentations des maladies qui apparaissent dans les discours des guérisseurs et des patients forment un ensemble homogène[29].

Les guérisseurs et les patients évoquent dans leurs discours les troubles qu'on pourrait qualifier de concepts «traditionnels», qui apparaissent dans la culture slave (mais dont les analogues se retrouvent dans d'autres aires culturelles).

Nous trouvons plusieurs types d'explications plutôt dominantes qui sont partagées par les acteurs interviewés. Nous les avons rassemblées dans le tableau récapitulatif (Annexes: Tableau 3). D'autres explications furent évoquées par les patients et par les praticiens. Toutefois, elles n'apparaissent que de façon marginale. Notons que les mêmes symptômes peuvent parfois être interprétés de manière variable en invoquant des causes diverses. Pour ne donner qu'un exemple, face à une symptomatologie qui pour un psychologue évoque un état dépressif, le guérisseur peut poser le diagnostic de « sglaz », de « portcha » ou de « vampirisme ».

Les causalités présentées dans le tableau récapitulatif (Annexes: Tableau 3) peuvent expliquer les maladies physiques, les maladies mentales ainsi que des malheurs divers et cela tant dans les domaines familiaux que professionnels. Il semblerait que pour les guérisseurs ce ne soit pas une spécificité de la symptomatologie de permettre d'installer un rapport entre les troubles et leurs causalités. Les guérisseurs se basent sur le diagnostic divinatoire pour déterminer l'étiologie qu'ils proposeront au patient.

Nous nous contenterons d'énumérer les grandes catégories explicatives, qui, ailleurs, sont expliquées avec plus des détails.

1. Les maladies et les malheurs peuvent être causés par des Forces supérieures invisibles appelées de manières variables (Dieu, Ange gardien, Univers, Cosmos, etc.). A première vue, les troubles sont compris comme maléfiques et indésirables. La maladie apparaît comme une punition pour des actes et des violations d'interdits, une punition engendrée soit par la personne elle-même, soit par les membres de la famille déjà décédés. Les membres de la famille décédés peuvent être rendus responsables des maladies des générations futures. Cependant, la dimension bénéfique apparait clairement: la maladie est considérée comme un message à déchiffrer. Le malade en retirera un apprentissage pour la vie actuelle mais aussi pour les vies à venir (dans les cas de maladies dit « de karma »). En outre, et cela apparaît dans les récits des vocations des guérisseurs telles qu'ils sont exposés par ces derniers et par les patients. La maladie peut constituer un passage vers une transformation du sujet et un renouvellement de sa vie en tant que praticien en devenir. La maladie offre la possibilité d'être renforcé et

[29]Nous nous voyons obligée de rappeler les limites de notre méthodologie, non pas pour annuler les résultats mais pour inviter à une plus grande prudence dans leur généralisation. Dans la plupart des cas (Arcadiy, le patient de Vyacheslav Lasarenko, est une exception), il ne nous a pas été possible de rencontrer les patients des tous les guérisseurs que nous avons interviewés. Nos hypothèses sont, en grande mesure, orientées par les discours des patients et des praticiens-guérisseurs. Dans son livre « L'influence qui guérit », Tobie Nathan (2006) adresse sa critique aux chercheurs qui se basent dans leur analyse des pratiques des guérisseurs sur les discours des praticiens. En ce qui nous concerne, l'observation des pratiques n'a pas été possible pour tous les praticiens ; nous avons toutefois eu l'occasion d'observer plusieurs séances de traitement effectuées par des praticiens différents. En outre, nous avons-nous-même expérimenté des interventions des guérisseurs que nous avons rencontrés. L'appartenance à une famille, où les pratiques de guérison « énergétique » sont courantes, nous situe également à une place spécifique, dont les implications ont déjà été discutées, mais qui nous permet en même temps de nous imprégner de ces pratiques et de pouvoir émettre quelques hypothèses quand aux représentations qui les sous-tendent.

d'apprendre à mieux résister aux difficultés de l'existence. Les troubles sont exprimés en termes relationnels et le déséquilibre dans les interactions entre l'être humain et les Forces supérieures diverses est mis en cause.

2. Les humains peuvent causer du tort les uns aux autres par l'envie et par la jalousie. Des émotions et des pensées dite « négatives » éprouvées par une personne suffisent pour rendre l'autre malade («sglaz », « trou dans l'aura »). Certaines personnes provoqueraient (volontairement ou pas) des conflits avec leurs proches pour « retirer leur énergie » (« vampirisme). Par ailleurs, la colère, souvent légitime, d'une personne, accompagnée par des paroles « fortes », peut constituer la cause des maladies et des malheurs transgénérationnels («malédiction », « malédiction de la lignée », « couronne de solitude »).

   Les maladies et les malheurs répétitifs sont attribués à la volonté de nuire explicite d'une personne malveillante qui utilise des techniques diverses et qui rend l'autre malade, moyennant l'utilisation d'objets envoûtés. Fréquemment, on attribue les troubles à l'intervention d'un « mage ou sorcier noir » qui possède des connaissances spécifiques et qui serait payé pour faire du mal. Ces interprétations s'inscrivent au sein de l'étiologie relationnelle qui exprime la causalité en termes d'altération de l'équilibre entre la personne et son contexte social. L'étiologie relationnelle semble prédominante dans les discours des patients. En ce qui concerne les praticiens, ils s'expriment plus fréquemment en termes « d'énergie », laquelle sera perçue comme une « substance » ce qui met en évidence une perception ontologique des troubles. Toutefois, les praticiens soulignent que si une attaque quelconque a été possible, c'est parce que la victime pense et œuvre mal dans sa propre vie, ce qui nous renvoie, une fois de plus, à l'interprétation relationnelle.

3. L'individu lui-même peut causer sa propre maladie. Les causalités des maladies et des malheurs sont attribuées aux pensées et aux émotions (jalousie, colère) du sujet envers les autres, ce qui le fragilise vis-à vis des attaques des autres. Par ailleurs, la mise en avant de son propre succès peut éveiller la jalousie des autres et provoquer leur agression.

4. Les « êtres maléfiques » (« l'esprit », « l'entité », « l'âme de mort ») peuvent également être rendus responsables des maladies et des malheurs qui frappent parfois une famille entière. Il s'agit d'une interprétation ontologique dans le sens où un être ou une entité vient s'emparer de la personne ou de son logement, ce qui provoque des troubles. Si dans certaines situations, il s'agit des esprits ou des âmes des morts qui nuisent « gratuitement » à la personne, dans d'autres cas, les problèmes d'interaction avec les personnes décédées de la même famille ou du même peuple peuvent être mis en cause, ce qui permet d'évoquer l'étiologie relationnelle. L'attribution des maladies aux entités diverses apparaissent chez les praticiens mais sont plus rares chez les patients.

5. Les conceptions étiologiques qui mettent en lien les problèmes de pollution de l'environnement (par les ondes, le bruit, l'information, la radioactivité, etc.) présupposent une causalité extérieure au sujet. L'action agressive du milieu (vue au sens large) apparaît à travers le trouble de « ispoug »: la personne aurait vécu autrefois une situation inattendue engendrant la peur et provoquant, par la suite, l'apparition de la maladie caractérisée par de la nervosité, des troubles de sommeil, des troubles de langage, etc...Le dérèglement du fonctionnement coordonné des organes (milieu interne) peut aussi être mis en cause, ce qui renvoie à la compréhension relationnelle des troubles.

L'analyse des discours des praticiens-guérisseurs et des patients ont permis de mettre en évidence l'existence de représentations homogènes de la maladie. Quel est le sens à donner à cette

homogénéité?

L'exercice du métier du psychologue en Russie, les rencontres informelles et les entretiens au cours de cette enquête, avec les clients des guérisseurs, nous font dire que la plupart des personnes qui consultent les guérisseurs partagent d'emblée une série de représentations étiologiques avec les praticiens.

L'intérêt, déjà préexistant aux consultations, envers les pratiques parallèles et/ou traditionnelles, les représentations des maladies traditionnelles évoquées par les membres de la famille durant l'enfance du répondant, ont fréquemment été mis en avant par les patients participant à l'enquête. L'existence d'un champ de représentations communes de la maladie permet finalement cette rencontre de l'offre et de la demande.

On peut donc postuler l'existence d'un ensemble de représentations de la maladie partagées par les praticiens-guérisseurs et par les personnes qui les consultent. Nous pensons, suite aux entretiens avec les patients des guérisseurs, que leurs représentations de la maladie ne sont pas globalement modifiées suite au contact avec le praticien. Toutefois, un ajustement actif des représentations va se produire au cours de la rencontre et permettra d'assurer une efficacité thérapeutique. A travers sa parole et ses gestes, le praticien-guérisseur mettra l'accent sur l'un ou l'autre aspect des représentations de la maladie et lui donnera un « nom » qui, dans le cadre du traitement considéré comme efficace, pourrait être inclus et adapté à l'ensemble des représentations du monde propres à son patient.

L'homogénéité des représentations déjà existante avant les consultations augmentera au fur et à mesure des rencontres: les éléments s'ajoutent et certaines notions s'affinent en conduisant au rapprochement de plus en plus grand. Cette constatation sera renforcée chez les patients « initiés » en voie de devenir guérisseurs.

## 3.3. Les représentations du traitement chez les guérisseurs et chez les patients

Nous avons perçu une homogénéité des représentations concernant le traitement. Notre analyse des représentations vise à identifier leurs différents aspects sur base des axes de lecture proposés par Laplantine (1986). Nous constatons que les représentations de la maladie et de la guérison de l'ensemble des acteurs interviewés s'inscrit au sein d'un modèle d'échanges « énergétiques » entre les êtres humains et le milieu (incluant les êtres « visibles » et « invisibles »). Ces représentations s'inscrivent au sein d'une vision du monde plus large, dont nous proposons un descriptif sommaire.

Nous allons à présent procéder à la présentation des éléments significatifs des représentations du traitement telles qu'elles apparaissent dans les discours et les pratiques des praticiens-voyants-guérisseurs et des patients que nous avons rencontrés.

### 3.3.1. Le diagnostic

Le diagnostic constitue, selon les praticiens et les patients, la phase initiale du processus du traitement. Dans les cadre des consultations avec les voyants-guérisseurs, la notion de diagnostic prend un sens large: celui-ci concerne l'état du corps physique (et « énergétique ») du patient mais aussi l'analyse des ses interactions avec le milieu (dont les composantes concernent le monde visible et invisible).

Les observations des pratiques des guérisseurs que nous avons interviewés (Tchumak, Diakonova, Grekova) mettent en évidence le fait que, pendant la phase diagnostique, les praticiens ne posent pas beaucoup de questions aux personnes qui viennent les consulter.

Certains praticiens soulignent avec fierté leurs capacités diagnostiques.

*Dans l'eau, je vois tout de suite tous les organes et parfois les situations. La personne ne disait rien, c'est moi qui regardais quel était son problème.* (Diakonova Galina).

Il s'agit pour les guérisseurs de se mettre en valeur et de démontrer au patient des capacités « extralucides », le don et les savoirs qui les différencient des « profanes ». Au cours de l'observation de la consultation individuelle effectuée par Alain Tchumak, nous avons été frappée par la rapidité et la pauvreté des échanges verbaux avec la patiente. Le guérisseur a coupé court à ses tentatives d'expliquer ses problèmes en disant qu'il allait tout voir par lui-même. Rapidement il est passé au diagnostic de l'état du corps énergétique de la patiente en réalisant des passes à proximité du corps. Il nous a décrit, à la patiente et à moi-même, les sensations physiques qu'il ressentait au « toucher » du corps « énergétique » de la patiente, des sensations qui semblaient l'aider à formuler le diagnostic. Celui-ci a été énoncé en termes « énergétiques »: le corps « énergétique » se serait déplacé et ne tenait plus dans l'axe du corps physique comme ce serait pourtant le cas chez une personne en parfaite santé.

Cette pauvreté des échanges au cours de la phase diagnostique est parfois mal interprétée par une grande partie des patients qui mettent à l'épreuve le praticien.

Une tentative du praticien à vouloir poser des questions peut être perçue comme un signe d'incompétence. Les patients qui se montrent satisfaits des consultations pointent avant tout l'efficacité du diagnostic sans que les échanges sur la situation ou sur l'état du corps soient entamées («*elle a dit tout entièrement tout »* (Lidia, patiente) *« elle scanne la personne »* (Pavel, patient)*, « elle m'a dit des choses que j'ignorais »* (Arcadiy, patient)*, etc.)*.

Par contre, si un patient s'attend à pouvoir exposer sa situation en détails comme il le ferait chez un médecin, il peut donner l'impression de ne pas être pris en considération. Toutefois, ce type d'attente n'est que rarement apparu chez les patients que nous avons rencontrés. Nous ne l'avons constaté, en effet, que dans le cas de Milena .

Ailleurs dans notre texte, nous avons déjà détaillé les techniques diagnostiques relatées dans les discours des patients ou observables dans les pratiques des guérisseurs.

En résumé, le diagnostic peut être divulgué avec un support matériel (ce qui présuppose une sorte de rituel diagnostique préalable) ou il peut-être annoncé directement. Précisons toutefois qu'il arrive que les techniques diagnostiques changent en cours de carrière, mais elles peuvent tout aussi bien demeurer invariables depuis l'initiation. Voyons, à ce propos, quelques exemples. Au début de son travail, Galina Diakonova utilisait fréquemment le bocal d'eau que lui apportaient ses patients. Elle y « voyait » les organes malades, « comme sur un écran ». Actuellement, elle utilise des moyens diagnostiques variables (lecture dans le marc de thé et de café, la musique), mais ce sont les « voix » de ses « potok-informateurs » et les images qu'ils lui envoient qui ont sa préférence. Alexandra Souslikova explique qu'elle recevait des informations sous forme de « pensées » (en tout cas, c'est ainsi qu'un «savoir » lui serait insufflé de l'extérieur). La maitrise de ces nouvelles connaissances lui a pris un certain temps, provoquant simultanément des changements dans ses représentations du monde.

Finalement, nous constatons que, quel que soit le moyen diagnostique utilisé, les informations ainsi reçues sont perçues comme provenant de « forces invisibles » avec lesquelles le praticien aurait établi un contact. Cette perception des informations diagnostiques comme provenant du « monde invisible » apparaît chez les praticiens et chez les patients. En outre, pour les deux groupes d'acteurs, le guérisseur est assimilé à un médiateur entre le monde visible et les régions invisibles. Les guérisseurs évoquent diversement leur communication avec les forces invisibles. Ils se disent en contact avec Dieu et les « potok » pour Galina Diakonova, Dieu, l'Ange Gardien, les Maîtres du karma pour Marina Grekova, le « Maître » pour Alain Tchumak, « le cosmos et l'énergie du cosmos » pour Alexandra Souslikova et pour Vyacheslav Lazarenko. Les informations diagnostiques leur parviennent sous forme d'images (« visions »), de pensées, de rêves (en cours de traitement) et de voix qui les informent de la situation du patient.

Nous avons perçu, au cours des séances dont nous avons été témoins, que, de manière générale, le praticien présentait les informations diagnostiques comme provenant « d'ailleurs ». Ce n'est pas lui qui « sait », mais il « transmet » au patient ce qui lui est communiqué par les « forces invisibles ». Il est fréquent d'entendre un praticien dire « on me dit que... », «on me donne l'information... ». Il est frappant d'observer Marina Grekova qui pose des questions à l'invisible, toujours à haut voix et qui, avec l'air d'écouter ce qui est inaudible aux autres, note rapidement les réponses « reçues » sur un bout de papier. L'information diagnostique est là, mais elle ne provient pas du guérisseur. Elle est léguée par des « forces », voire par Dieu lui-même.

Cette représentation des pouvoirs diagnostiques du praticien est également présente dans les discours des patients qui décrivent leurs capacités extraordinaires en tant que don de Dieu.

« *Elle a dit qu'elle est allée à l'église et qu'elle a compris qu'elle pouvait aider les personnes »* (Nellia, patiente)

« *Ses capacités proviennent de Dieu, pas du diable ».* (Lidia, patiente).

Le pouvoir diagnostique et thérapeutique d'un praticien est perçu comme étant plus fort s'il peut aller au-delà de la demande formulée oralement par le patient. Pour les patients, ce qui fait la renommée d'un praticien, c'est sa capacité à énoncer le diagnostic avant que le patient ait le temps de décrire son état.

« *Elle a passé ses mains à distance de ma colonne vertébrale et elle a trouvé des hernies chez moi. Elle a réalisé des passes, parfois elle touchait un peu et elle a dit que j'avais une hernie. Moi, je le savais avant, j'ai fait une radio. Et elle a tout trouvé, elle a même dit que j'avais quelque chose à l'utérus. Moi, je savais que j'avais un myome, un petit, mais j'en ai un. Comment est-ce possible? (...) C'est dans le diagnostic comme ça que j'ai confiance. Elle a quelque chose de fort ».* (Lidia, patiente)

Dans son article « Médecine et chamanisme », Daniel Schurmans (2006) analyse la démarche diagnostique des guérisseurs et fournit quelques éléments explicatifs de la formidable exactitude signalée, notamment, par la plupart des patients que nous avons rencontrés. Selon cet auteur, le praticien procéderait par essais et erreurs en se faisant guider par son observation des réactions que le patient et son entourage lui donneraient à leur insu. « Le système classificatoire qu'il utilise est très souple: aucune des catégories n'exclut aucune des autres, de sorte qu'en cas de besoin, si le premier « diagnostic » ne donne pas les résultats escomptés, si la réponse du patient et de son entourage est négative, il est possible de glisser insensiblement vers une catégorie plus prometteuse ». (Schurmans, 2006, p. 4). Nous avons aussi observé durant notre enquête que les représentations des maladies telles qu'elles apparaissent dans les discours des guérisseurs et des patients ne sont pas ni rigides et exclusives que cela. C'est d'ailleurs pour cette raison que les praticiens peuvent orienter leurs diagnostics et leur stratégie curative en fonction de ce que le patient est « prêt » à entendre et à élaborer.

Parfois, il arrive que le patient arrive déjà avec un diagnostic en tête, formulé par lui-même ou par son entourage. La concordance des hypothèses diagnostiques entre le patient et le guérisseur joue un rôle dans l'efficacité du recours tel qu'il est perçu par les patients. Les personnes qui arrivaient chez le guérisseur avec un diagnostic traditionnel (« sglaz », « portcha », « ispoug ») en tête ne l'énonçaient pas d'emblée au praticien. Une attente s'installe quant à la capacité du praticien à découvrir le « bon » diagnostic par lui-même. Dans le cas où le praticien n'évoque pas le même diagnostic que celui qui a déjà été prononcé par l'entourage ou pensé par le patient, celui-ci aura tendance à considérer le traitement comme peu efficace et le praticien comme peu compétent. Il semblerait que cette tendance ne soit pas aussi prononcée dans le cadre des maladies plutôt

somatiques pour lesquelles un diagnostic médical aurait été proposé. Dans ce cas, la discordance des diagnostics se joue entre le corps médical et le guérisseur. Il est libre au patient de se situer entre les deux sans nécessairement adhérer entièrement à l'une ou l'autre représentation. Par ailleurs, aucun des guérisseurs que nous avons rencontrés ne possède une formation médicale. Ils se montrent d'ailleurs prudents dans l'énonciation du diagnostic qu'ils formulent en termes non-médicaux (« des défauts dans l'aura du corps, de l'énergie obscure, etc »). Ce type de formulation « imagée » permet une meilleure « réception » du diagnostic par le patient car elle se situe plus près de son vécu existentiel de la maladie.

Revenons au texte de Daniel Schurmans (2006) qui prévient toutefois qu'il serait tout à fait inopportun de « réduire l'art du guérisseur » à une simple habileté manœuvrière » (Schurmans, 2006, p.5). Cet auteur propose de prêter une plus grande attention au fonctionnement du mécanisme intuitif qui serait à l'œuvre dans le diagnostic effectué par les guérisseurs. Schurmans postule chez le guérisseur l'existence d'une sorte de « connaissance paranoïde »: lors de sa rencontre avec le patient, le guérisseur « fait un large appel à sa première impression » qui s'avère particulièrement juste. Une prudence s'impose, car, cet auteur, psychiatre clinicien, est loin d'affirmer que le guérisseur serait un délirant. « Certaines personnes ont d'ailleurs une connaissance d'autrui particulièrement fine. C'est le cas notamment des paranoïaques, des schizophrènes, à ceci près que leur sensibilité extralucide s'exprime chez eux par des propositions délirantes, c'est-à-dire par un discours faux reposant sur une intuition vraie. (...) Tout comme un paranoïaque, le guérisseur se fie à sa première impression. Mais l'interprétation qu'il en donne est conforme au système de croyances du groupe auquel il appartient. Il peut dès lors la partager avec autrui sans donner l'impression de dérailler » (Schurmans, 2006, p.5). Le guérisseur formulera son diagnostic dans les termes précis en faisant « l'usage d'un système culturel comme une grille interprétative ». Pour que le diagnostic soit perçu comme juste, il faut que sa manière de formuler corresponde aux attentes de la personne qui vient consulter. Par ailleurs, le patient lui-même s'inspire du système culturel « pour construire ses symptômes et ses croyances » (Schurmans, 2006, p.5). Le guérisseur interprète la symptomatologie en fonction d'une grille de lecture qui lui permet de diagnostiquer les maladies et qui s'inscrit au sein d'un système culturel qu'il partage avec son patient.

### 3.3.2. Les moments constitutifs du traitement

Nous avons mis en évidence les différents moments du traitement tels qu'ils sont perçus par les patients et présentés par les guérisseurs et tels qu'ils apparaissent dans leurs pratiques. Ces étapes sont soumises aux différentes logiques thérapeutiques et peuvent se combiner.

***Moment 1. L'entrée en communication avec les forces invisibles et la demande de soutien***

Les patients et les guérisseurs semblent s'accorder sur l'idée selon laquelle le traitement ne sera pas efficace sans la validation de la démarche guérisseuse par les forces supérieures invisibles. Pendant l'étape diagnostique, les praticiens-guérisseurs se mettent déjà en contact avec ces forces. Mais ici il s'agit d'aller plus loin et de s'assurer de leur soutien. Deux éléments sont à signaler par rapport à cette démarche. D'une part, les praticiens aiment souligner l'existence d'une série de valeurs éthiques qui sous-tendent leur action. D'autre part il s'agit d'établir un lien avec les forces invisibles, d'inclure déjà le patient dans cette interaction.

Nous avons observé Marina Grekova qui, au début de la consultation, adressait solennellement sa demande d'aide et de bénédiction à Dieu pour le travail thérapeutique qu'elle allait effectuer avec nous. Après avoir mis un foulard comme dans une église, elle a fait le signe de la croix tout en prononçant une prière: « *Dieu aide-moi, Dieu bénis-moi, Dieu pardonne-moi. Dieu, permets-moi de connaître l'essence intérieure et les informations sur le serviteur de Dieu un tel...permets-moi de l'aider... »*

Cette «formule » est prononcée à voix haute et articulée clairement. Elle permet au patient de

se rendre compte de l'existence de la démarche d'intercession auprès des forces invisibles, effectuée par le guérisseur. Il ne s'agit pas d'une simple demande mais d'un véritable dialogue que la praticienne engage avec Dieu. Les yeux fermés, elle « reçoit » une réponse, sous forme d'images mentales, dit-elle, laquelle est par la suite annoncée au patient. Par cette pratique, la praticienne se positionne en médiatrice entre les deux univers et transmet à l'intéressé la bienveillance des forces invisibles envers lui.

Nous avons déjà décrit les représentations, présentes parmi les deux groupes d'acteurs, selon lesquelles la maladie et les malheurs seraient dus à l'intervention des forces surnaturelles et plus précisément à une punition envoyée par Dieu. La démarche de demander l'accord de Dieu pour les soins s'inscrit harmonieusement dans cette logique. L'indulgence des forces invisibles est demandée, mais cette demande est faite prudemment, avec respect. Marina Grekova prévient que le praticien-guérisseur qui procède aux rituels thérapeutiques sans avoir reçu la permission divine pour « enlever la portcha », pourrait lui-même souffrir de maladies graves: il serait puni pour son opposition à la volonté suprême.

Plusieurs patients ont également mis en avant l'existence de ce moment du traitement. Alexey, Lina, Lidia remarquent que l'absence de la « permission » de soigner a été évoquée par les guérisseurs qu'ils ont rencontrés, pour justifier le refus de la prise en charge de certains patients.

Le praticien apparaît comme un intermédiaire qui transmet et accomplit la volonté divine de guérir ou non une personne.

***Moment 2: « Nettoyage »***

Cette phase du traitement fait référence à la représentation du mal en tant qu'« excès » et la thérapeutique est conçue comme « soustraction ». Elle vise à « retirer, enlever » ce qui est de trop.

Le « nettoyage », nous l'avons déjà vu chez les patients et les praticiens, peut prendre de formes diverses: certains praticiens «font sortir la maladie » du corps énergétique subtil, d'autres effectuent également le « nettoyage » de la maison qui serait habitée par les « êtres » ou contaminée par la « portcha ».

Dans la plupart des situations de cure décrites tant par les guérisseurs que par les patients, ce moment soustractif constitue une des étapes du traitement plus complet, qui combine plusieurs logiques thérapeutiques. Nous avons déjà vu que cette représentation soustractive de la thérapeutique est présente chez une grande partie des patients que nous avons interviewés: selon les consultants, le praticien « retire », « fait sortir » la maladie avec son énergie.

« *Elle faisait des passes sur ma colonne vertébrale et elle disait que les pierres étaient en train de sortir ».* (Lidia, patiente).

Nous trouvons une homogénéité des représentations chez les praticiens et chez les patients en ce qui concerne cette étape du traitement.

Prenons l'exemple de la cure de « portcha » déjà évoquée dans la description des pratiques de Marina Grekova. Le traitement de « portcha » implique la « coupure » du lien avec le malfaiteur présumé, le sorcier qui aurait causé le mal. La praticienne recommande au patient de ne pas entrer en communication avec les personnes qui sont supposées lui faire du mal, de ne rien prendre de sa part. Le patient est considéré comme extrêmement vulnérable (la praticienne précise que c'est comme une deuxième naissance) et ses contacts avec les autres personnes doivent être réduits au minimum et une quasi réclusion constitue la règle. Ainsi, les patients sont priés de ne pas répondre au téléphone pendant les 24 heures qui suivent la séance et de ne rien donner ou recevoir en mains propres. Par ailleurs, la « portcha » est considérée comme de l'énergie négative et doit-être « enlevée », « nettoyée ». Le rituel pour «retirer » la « portcha », qui nous a été décrit par cette praticienne, présente de fortes ressemblances avec celui qui a été évoqué par certains patients

(notamment Raissa et Irina[30]). Il semble être essentiellement basé sur le principe soustractif, même si les éléments additifs (ajout de puissance par l'utilisation répétitive de la prière) est combiné. Pour rappel, la praticienne fait fondre de la cire et le verse dans un récipient d''eau où se trouve déjà une croix en métal.

« *Pour enlever la « portcha, il faut la matérialiser dans la cire. (...) Il faut réciter le « Notre Père » et, pendant ce temps, la cire va fondre dans une cuillère. Après on verse la cire dans l'eau à trois reprises. On obtient trois images. On dit à chaque fois « Au nom du Père, et du Fils et du Saint Esprit ». Le programme négatif va sortir sous forme d'image: on peut voir la tête de chien, l'oiseau, un rond (si c'est une « portcha » pour mourir), une « portcha » amoureuse sous forme d'une goutte, parfois on peut voir l'image de celui qui a fait la « portcha ». Ce n'est pas recommandé de les toucher avec les mains, il est mieux de prendre une pince et de les sortir de l'eau. Après, il faut sortir l'image de l'eau et la donner au patient dans un papier. Le patient doit « enterrer » le papier lui-même – il faut enterrer dans la terre ou dans la neige. Le papier doit être jeté à la poubelle de rue».* (Marina Grekova, guérisseuse).

La thérapeutique permet de « personnifier », de rendre reconnaissables les difficultés vécues par le patient. Ainsi, les images des animaux évoquées par la praticienne correspondent pour elle au type de « portcha » particulier qui emmène des difficultés spécifiques en référence à la vie de l'animal en question (par exemple être en manque constante de vivres et d'argent pour la « portcha vie d'oiseau »).

Le contenu des images est diagnostique. Il est montré et expliqué au patient et permet de nommer le trouble. Ainsi, la praticienne effectue l'ajustement entre ses représentations des troubles et ceux du patient qu'elle soigne. Elle procède à la création de la réalité commune dans laquelle le mal « sort » du corps physique et énergétique sous une forme très précise (souvent il s'agit d'un être animé). Si au début du traitement l'un et l'autre se montrent d'accord pour qu'il soit soigné de « la portcha », le diagnostic sera affiné et ajusté selon ce qui ressort de la lecture de l'image formée par la cire. La maladie et les problèmes sont « enterrés » par la suite par le patient lui-même, ce qui assure une implication active dans l'opération du « nettoyage ».

Ajoutons que l'action du praticien qui cherche à extraire la maladie du corps du patient est guidée par la logique de l'exorcisme. Parfois, et nous l'avons vu avec le travail de Galina Diakonova, un véritable combat contre cette entité peut s'engager. Certaines praticiennes (Marina Grekova, Galina Diakonova, Alexandra Souslikova) se présentent comme des « héroïnes » de la guérison. Elles n'hésitent pas à s'engager dans une bataille contre les « forces du mal » (« les obscures ») pour « extraire » la maladie. Une « énergie », c'est-à-dire une force importante à laquelle a accédé le praticien, permet à ce dernier de « retirer » cette « énergie négative » qu'est la maladie. Cette représentation est également présente chez les patients: on vient pour enlever le « sglaz » ou une « portcha » forte et on cherche un praticien qui ait assez de force pour le faire (« un guérisseur ou un extrasens fort »). Une action à caractère homéopathique est alors engagée. La nature de cette force est représentée en tant qu'« énergie subtile, invisible ». Selon les deux groupes d'acteurs, chez le guérisseur elle proviendrait essentiellement de deux sources: les liens avec l'invisible positif (Dieu et autres) et les liens avec les ancêtres qui auraient transmis le « don » de guérir.

***<u>Moment 3. Ajouter de la puissance</u>***

La thérapeutique prend ici une forme « additive ». Nous avons vue qu'une même maladie peut être représentée comme un « excès » et comme un « défaut » (un « sglaz » est perçu comme « l'énergie négative, noire » provenant du regard et des pensées envieuses d'une personne qui

[30]Dans le cas d'Irina, un rituel très similaire est utilisé par la « babka » pour « retirer » la peur (« ispoug »).

s'introduit dans le corps énergétique de la victime et en même temps il est représenté comme une « perte d'énergie » subtile indispensable au fonctionnement de l'humain). Cette combinaison des représentations rend la thérapeutique complexe. Celle-ci comprend plusieurs étapes qui, généralement, se succèdent. Le « nettoyage » du « corps énergétique » est suivi par le « renforcement» de l'individu.

Nous avons déjà décrit les cures destinées à « enlever » les « portcha », tout en mettant l'accent sur leur visée soustractive. Il faut noter, toutefois, que la thérapeutique de cette affection, mais également de certains autres troubles, tels qu'ils nous ont été décrits par les guérisseurs (Marina Grekova, Galina Diakonova, Alain Tchumak) comportent aussi une étape « additive ». Au début de la cure, les praticiens effectuent des rituels et donnent des recommandations pour « couper » les lien entre la victime de « portcha » et l'agresseur présumé. Ensuite, les explications et les prescriptions thérapeutiques qu'ils proposent à leurs patients veillent au rétablissement des liens avec les autres membres de la communauté sociale (dont l'agresseur, souvent relativement proche de la victime, fait également partie). Rappelons, que les praticiens poussent le patient à prendre en considération leur propre agressivité envers les autres (car si quelqu'un a été attaqué c'est parce qu'il a lui-même des pensées agressives envers les autres), ce qui le contraint à se re-situer à nouveau dans un système des échanges sociaux. La victime devient « plus forte » au fur et à mesure que ses liens avec la communauté (familiale, professionnelle) se renforcent. Cet « ajout de force » donne à la cure une tournure différente. Il semblerait qu'après « l'exorcisme », le praticien passe à une démarche d'accompagnement du patient guidée par une logique «adorcistique ». Les praticiens accompagnent les consultants vers une élaboration du vécu et un changement de position.

L'étape de renforcement guidé par une logique additive est également soulignée par certains patients (Raissa, Pavel, Arcadiy) qui évoquent autre forme « d'ajout de puissance », représentée notamment par les pratiques religieuses. Les visites des églises, les pèlerinages et les prières sont recommandés par les guérisseurs et présentés dans les discours des patients comme des moyens de « renforcement ». Les praticiens utilisent des objets « chargés» pour « ajouter de l'énergie » à leur patients: les produits cosmétiques (Alain Tchumak), les « modules-dessins » et l'eau (Galina Diakonova), les objets en bois (Kaoukin), les écritures et les icônes (Alexandra Souslikova), l'eau, le sel, les icônes (Marina Grekova). Les pratiques « additives » des praticiens visent à renforcer le patient afin de prévenir le retour des troubles, « retirés » par l'action soustractive du guérisseur. Les patients évoquent également le fait que les pratiques thérapeutiques efficaces les ont « rendus plus forts » sur le plan physique, corporel (Lidia, Ella , Elena RS, Anna). Les explications détaillées qui font référence à l'idée du «renforcement énergétique » sont rarement clairement formulées chez les patients (à l'exception des patients qui ont vécu l'initiation pour devenir guérisseurs et qui ont acquis une sorte de langage professionnel).

***Moment 4. Rétablir l'équilibre***

Le « rétablissement de l'équilibre » tel qu'il est abordé dans les discours de guérisseurs et des patients concerne deux aspects: les corps (physiques et énergétique) et le milieu.

Nous avons déjà mentionné que cette étape de traitement est fréquemment évoquée par les praticiens. Certains patients y font également référence (Pavel, Tatiana, Arcadiy, Valeria).

Nous avons vu que la maladie peut être perçue comme révélatrice d'une rupture de l'équilibre interne du fonctionnement des organes. Selon les conceptions présentes chez les praticiens et chez les patients, le corps humain apparaît comme traversé et entouré par l'énergie en circulation constante. La stagnation de « l'énergie », l'excès ou le défaut de celle-ci dans un endroit particulier du corps apparait comme signe de la maladie et doit être traitée. Il en découle une inter-dépendance de chaque organe qui doit fonctionner correctement pour assurer la cohérence et l'harmonie de l'ensemble. La ré-harmonisation des processus dans le corps (énergétique) consiste dans une remise en circulation de l'énergie bloquée, ainsi que « l'ajout » et « le retrait » de celle-ci au besoin.

Mais les échanges « énergétiques » (et autres) se font également avec le milieu social, entre

les personnes. Nous l'avons déjà dit: les représentations des maladies et des problèmes en termes de « prise d'énergie » sont extrêmement fréquentes. L'action thérapeutique vise à rétablir les échanges harmonieux entre le patient et son entourage. Le travail du praticien consisterait, entre autres, à promouvoir l'importance de la réciprocité auprès de leurs patients et à introduire, ainsi les valeurs holistes dans une société qui devient de plus en plus individualiste.

La cure inclut également le rétablissement des échanges équilibrés entre le patient et les forces invisibles de l'autre monde (Dieu, Saints, Cosmos, etc). Ainsi, les prières adressées aux Saint protecteurs sont conçus par certains praticiens comme l'équivalent d'une énergie « nourricière » envoyée dans l'autre monde et reçue en retour sous forme de santé et de chance dans la vie quotidienne (Marina Grekova). La nature est perçue comme faisant partie du milieu de vie et participant aux échanges énergétiques. Les pratiques personnelles dans des endroits spécifiques de la nature (arbres, ruisseau, forêt) mentionnés par quelques patients (Valeria, Pavel, Alexey) et par certains praticiens (Albert Kaoukin, Lazar Yakoubov) sont présentées comme une ré-harmonisation des échanges énergétiques avec le milieu de vie.

### 3.3.3. L'inscription du diagnostic et du traitement dans le modèle des échanges énergétiques entre les êtres visibles et invisibles

Les représentations selon lesquelles les praticiens auraient les capacités de « recevoir » depuis l'invisible des informations diagnostiques, ainsi que de procéder aux corrections des « échanges» qui se font entre le patient et son milieu au sens large, s'inscrivent logiquement au sein du modèle qui présuppose l'existence des échanges énergétiques entre tous les êtres.

Tobie Nathan donne, nous semble-t-il, une belle description imagée de la logique qui sous-tend le dispositif thérapeutique basé sur l'idée de l'existence du « fluide magnétique» (qu'on peut remplacer par « l'énergie » pour notre propos). « Je ferai donc la proposition suivante: derrière les apparences du monde, il existerait un arrière-monde, éthéré, aux contours imprécis, mais dans lequel tout les humains seraient reliés par un fluide. On peut même facilement en imaginer la mécanique: je partage mon eau, la même eau avec tous les êtres vivants de la planète. L'eau contenue dans mon corps en sort sous diverses formes; pleurs, sueurs, urine, défécation, puis elle s'en va rejoindre une autre eau, un égout, un ruisseau, une rivière qui, finalement, s'en finira à la mer. Puis l'évaporation reprendra une part de cette eau, la fera pleuvoir en un autre endroit, d'où elle ira constituer des nappes phréatiques dont cet autre que je ne connais pas tirera l'eau qu'il boira. Mon eau qui a transité par mon corps, ira donc irriguer le corps de l'autre-la même eau. (...) L'énoncé implicite du dispositif thérapeutique devient dés lors perceptible. Puisque c'est la même eau que partagent tous les vivants, peut-être partageons-nous également d'autres fluides, à la nature moins précise, comme des ondes, du magnétisme...Si cette proposition était vraie, on peut imaginer que certaines personnes[31], peut-être rendues particulièrement fragiles par la maladie, seraient capables de pénétrer dans cet espace général commun et fluidique et d'en rapporter des informations. (Nathan, 2001, pp.144-145).

L'idée qui apparait dans les discours des acteurs que nous avons rencontrés correspond, nous semble-t-il, à cette description: on postule l'existence d'un « fluide », de « l'énergie » qui circule entre les être vivants, mais aussi les objets et les êtres du monde invisible. Cela apparaît d'une manière particulièrement évidente dans les discours tenus par certains guérisseurs par rapport à leur manière d'établir le diagnostic et le traitement. Alain Tchumak décrit son action diagnostique et thérapeutique comme un moment d'unité avec son patient (ou ses patients) au cours duquel lui, guérisseur, devient le patient et vice versa, car une unité profonde existe entre tous les êtres. Par ailleurs, selon ce principe « je est un autre », toutes les personnes peuvent sentir ce que ressent l'autre et le soigner. Le praticien met en application cette idée pendant ses séances collectives où il affirme qu'en guérissant un seul patient, il guérit aussi toutes les personnes présentes (il les invite à

[31]Nathan fait référence à la maladie initiatique vécue par les guérisseurs.

ressentir dans leur corps ce que ressent le patient qui se trouve sur la scène).

« *Le diagnostic extrasensoriel que je fais est basé sur le principe de l'unité de l'Être. C'est comme ça aussi que je peux révéler les liens de cause à effet, qui ont emmené la personne vers la maladie, vers la rupture du lien avec les autres, avec le monde, avec lui-même. C'est ainsi que je corrige l'information qui se trouve dans les points de repères « critiques » de son destin- ces moments où il y a eu une « cassure » du vecteur du développement de sa personnalité et de la continuité de ses affaires. D'un point de vue d'un observateur externe tout a l'air assez simple: je discute avec le patient, il me parle de sa maladie. Mais c'est à ce moment là qu'un travail se fait à l'intérieur de moi. Tout passe par moi. Je travaille en unité avec la personne qui s'est adressée à moi. Moi, je deviens cette unité et je forme une unité avec lui. Je perçois tout, je corrige tout en moi et ça se transmet à lui ou à cette unité que nous formons ensemble. Ou bien, si je fais une séance de traitement dans un grand stade ou à la télé, ça se transmet à l'unité que je forme avec des centaines de milliers de personnes. Ce n'est pas difficile à comprendre. Pendant la séance, les problèmes de toutes les personnes « s'impriment » en moi. Il y a en a un qui a un foie malade, l'autre qui a mal à l'oreille, un autre encore a des problèmes à la maison ou au travail, ne se sent pas bien émotionnellement. Tout ce qui est traumatique pour la personne, tout ce qui le rend malade, tout cela va « s'imprimer » en moi. (...) Nous somme une unité et dans cette unité on guérit ensemble ».* (Alain Tchumak, guérisseur).

Notons que pendant les séances de diagnostic et de guérison, ce praticien implique très activement ses patients et les observateurs dans le traitement. Nous l'avons nous même vécu pendant la séance individuelle avec une patiente que nous avons observée. Il nous a invité à « ressentir » dans notre corps, comment « le champ énergétique » de la patiente était déplacé et nous a invité à faire des passes pour le « replacer dans une bonne position », tout en nous basant sur nos sensations corporelles. Le praticien développe et met en pratique cette idée de l'unité entre les êtres et à l'existence des échanges entre eux. Il invite les patients à les suivre et les initie en quelque sorte à sa théorie selon laquelle la circulation « énergétique » entre les êtres de l'univers fait en sorte qu'ils sont reliés entre eux et forment même une sorte d'unité.

Selon Tobie Nathan (2001), toute cure est une aventure intellectuelle qui invite le patient à s'initier à une théorie. Le dispositif thérapeutique est «une invitation- en cela il est vrai, il comporte une part de séduction. « Si tu t'engages avec moi dans l'aventure du devenir-eau, le secret des fluides te sera révélé... » (Nathan 2001, p. 146). En paraphrasant Nathan, on peut supposer que l'aventure proposée aux patients que nous avons rencontrés serait le devenir fluide énergétique. On a vu que les représentations de la maladie et du traitement des patients et des praticiens-guérisseurs s'inscrivent au sein d'un modèle de circulation des « énergies » entre les êtres (et les objets) du monde visible et invisible. Le travail thérapeutique inviterait les patients à s'inscrire harmonieusement dans ces échanges énergétiques. Ainsi, nous avons vu qu'une partie du travail des guérisseurs consiste en une éducation de la responsabilité des patients dans leurs échanges avec les autres et cela en partant de l'idée que tout acte et même toute pensée (agressive ou bienveillante) d'une personne (ou d'un groupe) auraient des répercussions sur l'ensemble des membres d'une société ou même des habitants de la planète.

## 3.4. L'homogénéité des représentations du traitement chez les praticiens et les patients

Les représentations du traitement telles qu'elles apparaissent dans les discours des praticiens et des patients, ainsi que dans les pratiques des praticiens, sont homogènes.

Le traitement commence par la mise en contact du praticien avec les Forces invisibles de l'autre monde. Cette phase du traitement correspond à la représentation additive: une force supplémentaire est recherchée par le praticien-guérisseur.

La phase suivante du traitement correspond au « nettoyage ». Elle met en évidence les représentations soustractives du traitement: le praticien cherche à « faire sortir » la maladie du corps du patient. Par ailleurs, la cure prend l'allure d'une bataille contre la maladie avec l'objectif de l'extraire du corps physique et énergétique du malade. Le praticien cherche à débarrasser le patient de ses troubles. On peut penser qu'il agit par le contraire: « l'énergie négative » de la maladie est chassée par « l'énergie positive ». Toutefois, même si la logique allopathique est présente, il semblerait que ce soit la logique homéopathique qui prédomine, car fréquemment le praticien agira dans le sens de la maladie: la « force, l'énergie » de la maladie (et du mal) est chassée par la « force et l'énergie » du thérapeute et des puissances invisibles qui le soutiennent. Quelques textes de conjuration que nous avons eu l'occasion de recueillir offrent d'autres éléments en faveur de l'homéopathie.

Ensuite le praticien passe à l'ajout de la puissance. La cure est représentée comme additive. L'objectif serait de rendre le patient plus fort et de le protéger des agressions, difficultés et maladies à l'avenir.

La phase suivante, celle du rétablissement d'équilibre, consiste en la ré-harmonisation des processus dans le corps, mais aussi dans l'apaisement des interactions entre la personne et son environnement (composé des autres humains et des non-humains).

Le praticien procède par la mise en lien avec les forces différentes: les puissances invisibles issues de la religion chrétienne orthodoxe (Dieu, Saints guérisseurs), les entités énergétiques invisibles, le Cosmos, etc. Le praticien cherche également à permettre au patient à établir des interactions équitables avec ses proches. Dés lors, les difficultés ne sont pas considérées uniquement d'un point de vue négatif. Elles offrent une occasion d'apprendre. Les praticiens suggèrent aux patients des idées véhiculant une certaine ouverture, proposant un sens différent à ce qui est arrivé. Cette dernière phase s'inscrit au sein du modèle adorcistique et peut dans certains cas déboucher sur une initiation.

La dernière phase, celle de l'initiation, met en avant la logique adorcistique. Elle représente l'aboutissement du parcours des patients qui souhaitent devenir praticiens. Nous trouvons chez les praticiens et chez les patients l'idée selon laquelle la maladie accompagnée par des difficultés et des pertes diverses constitue un passage quasi obligé vers le statut de guérisseur.

## 3.4. Représentations du monde chez les guérisseurs et les patients

La particularité des discours tant des praticiens que des patients des guérisseurs que nous avons rencontrés durant cette enquête est de s'appuyer sur une certaine conception de l'être humain et de sa place dans l'univers.

L'être humain est situé au sein d'un macrocosme traversé par des « forces » diverses. Une division dichotomique est appliquée à la description de ces « forces » qui seraient « positives » ou « négatives ». Les personnes rencontrées affirment leur foi selon une transcendance qui s'inscrit prioritairement dans le cadre de la religion chrétienne orthodoxe populaire. Mais, tout en faisant référence à la foi chrétienne, les acteurs évoquent des représentations qui s'inscrivent au sein d'autres univers religieux, tels que le bouddhisme et l'hindouisme. Certains éléments des représentations appartiennent plutôt à l'occultisme européen. Par ailleurs, une référence à la science en tant qu'élément de légitimation actuelle ou future se retrouve dans les discours des représentants de deux groupes. Des éléments issus du mouvement propre au New Age, notamment avec l'annonce du grand tournant, sont présents tant chez les guérisseurs que parmi une partie de leur patients.

### 3.4.1. Les échanges énergétiques dans le monde immatériel

Selon les praticiens et leurs patients, un monde invisible existe à côté du monde matériel.

Pour les praticiens, le monde est peuplé par les êtres invisibles qui se donnent à voir et qui se manifestent auprès des initiés à tout moment.

La guérisseuse Galina Diakonova nous disait pendant l'entretien:

*« Si vous, vous pouviez « voir », vous vous seriez rendue compte que nous ne sommes pas seules dans cette pièce. Moi, j'ai un ange-gardien et vous aussi, moi, j'ai un Maître et vous aussi ».*

Pendant notre conversation, Alexandra Souslikova, une autre praticienne, mentionne elle aussi, les forces invisibles qui se trouveraient à proximité :

*« Voilà, maintenant on est en train de parler, mais nous avons quelqu'un à côté de nous, c'est une déesse des forces claires. C'est bien. J'ai travaillé avec elles pendant huit ans. Elles sont favorable. Elles aident toujours, il ne faut même pas les appeler. Mais si quelqu'un les refuse, ils ne s'imposeront pas ».*

La description du monde « invisible » prend une grande place dans les discours des praticiens: ils mentionnent plusieurs forces, qui interagissent activement dans le monde immatériel et matériel (Annexes. Illustration 1).

Leur cosmologie est généralement complexe mais comprend quelques éléments invariables. L'existence d'une force supérieure créatrice (généralement appelée Dieu, l'Univers, le Cosmos) est mentionnée par tous les praticiens. Parfois, le praticien entre directement en contact avec cette force, parfois il a besoin d'une médiation. D'autres « forces » (ou « êtres »), intermédiaires entre le praticien-guérisseur et cette « force supérieure », sont mentionnées.

*«Un guérisseur occupe un statut intermédiaire (médiateur) entre d'une part son Ange gardien ou son informateur, son Maître spirituel, et d'autre part son patient. Quand tu as cette force derrière toi, tu formules une demande par la pensée : soit tu demandes l'aide de Dieu à travers les prières, les mantras ou les modules, soit, comme c'est mon cas, tu entends tout simplement les «informateurs», car ils sont tout près».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

L'Ange gardien, perçu comme intermédiaire entre l'humain et le Créateur (l'Univers), est une force qui est mentionnée par les praticiens qui soignent par des prières et des paroles magiques adressées aux protagonistes du panthéon chrétien.

« *Dans la bioénergétique, il y a les notions de microcosme (l'humain) et de macrocosme (l'Univers). Il y a un lien constant entre eux. La bioénérgétique décrit ce lien comme un fil ; s'il est rompu, la personne meurt. Dans les différentes religions, il est appelé différemment: le fil doré ou argenté, l'Ange gardien, etc. ».* (Marina Grekova, guérisseuse).

Lazar Yakoubov, guérisseur, décrit cette entité à sa manière:

*« C'est de l'énergie invisible qui entoure la personne. C'est une force sous forme liquide (...). Ce n'est pas une aura. C'est une enveloppe qui ressemble à un liquide (...). On peut la traverser, on peut passer à travers, c'est comme du brouillard ».*

D'autres appellations de ces « forces » sont également employées: « potok » (torrent, flux), canal, informateur, Maître.

Les patients évoquent dans leur discours l'existence du monde « invisible » et de « forces immatérielles ». Toutefois, leurs descriptions ne sont pas aussi détaillées que celles des professionnels. Ils se contentent d'affirmer l'existence de « forces » transcendantes qui, dans la plupart des cas, sont dotées de fonction de surveillance par rapport à ce qui se passe dans le monde des humains.

« *Ce sont des « forces fines » qui, disons, organisent un ordre, un certain ordre énergétique sur la Terre ».* (Valeria, patiente).

*« Mais j'avais déjà...euh...l'impression qu'il existait quelque part quelque chose qu'on peut appeler l'ange gardien, le destin ou les forces supérieures qui ne sont pas toujours justes mais qui sont très sensibles...très attentifs par rapport à chacun de nos actes et même à chacune de nos pensées ».* (Lina, patiente).

Pour certains patients (Arcadiy, Romain), « l'invisible » relève de ce qui n'est pas encore compris par la science, laquelle finira toutefois par fournir des explications à ces phénomènes. Comme nous l'avons déjà mentionné, la science fait également autorité chez les praticiens, qui utilisent ses références pour légitimer leurs pratiques et leurs représentations. Certains praticiens font référence aux recherches scientifiques et à l'existence des appareils techniques qui permettent de mettre en évidence « l'invisible ». D'autres, en suivant les idées du New Age, annoncent l'arrivée prochaine d'une époque où la plupart des personnes verront les êtres du monde immatériel de leurs propres yeux.

« *Pour le moment notre système de vision n'est pas encore suffisamment développé pour voir. Je pense qu'il arrivera un moment où on commencera à voir. Peut-être aurons-nous des verres spéciaux pour voir, peut-être y aura-t-il un apprentissage spécial ? »*(Lazar Yakubov, guérisseur).

A côté de la dichotomie visible-invisible, une autre division est naturellement mentionnée par les praticiens et par les patients: positif (le bien) et négatif (le mal).

Les praticiens mentionnent les deux types de « forces invisibles » agissantes dans le monde: l'obscure et la claire (ou le positif et le négatif). Une créativité personnelle, qui s'inscrit toutefois dans un certain cadre culturel, permettra aux praticiens de nommer ces « forces » qui sont plus ou moins « personnifiées »: les Saints, les anges gardiens, les dieux et les déesses, les « potok claires» (pour les forces bénéfiques) et les êtres obscurs, les morts revenants, les « potok » négatifs (pour les forces maléfiques). Les voies spirituelles des praticiens peuvent les conduire à établir des alliances et des communications avec ces deux types des « forces ». Galina Diakonova mentionne notamment l'obligation pour les praticiens de se positionner par rapport au bien et au mal.

« *Il y a les personnes qui font de la magie noire, c'est dans leur lignée. C'est comme moi, je suis guérisseuse dans ma lignée, et il y a des gens chez qui c'est le contraire, ils font des « portcha », ils font des « privirot » (magie amoureuse). J'ai eu le cas d'une femme qui est venue me demander de faire une « portcha » noire sur son mari. Moi je lui ai dit: « Sortez, vous vous est trompée d'adresse ! ». Elle me dit: « Mais vous n'avez pas besoin d'argent ou quoi? » Moi, j'ai répondu: « Je ne veux pas de l'argent comme ça ! » C'était une vérification (des forces supérieures), parce que j'avais vraiment besoin d'argent ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

En affrontant les « forces négatives » le praticien risque « prendre sur lui » des influences, considérées comme dangereuses pour lui-même et pour sa famille. Le danger pour le guérisseur peut provenir de tous les participants de l'interaction : il provient des « forces obscures invisibles», des humains qui ont volontairement causé la maladie ou du patient lui-même.

Pour les patients, la dichotomie entre le « bien » et le « mal » qui structure leur vision du monde concerne prioritairement le monde « visible » et les actions des humains. Le modèle des échanges énergétiques constitue également la base pour aborder le « bien » et le « mal ». Les patients évoquent l'existence des « énergies négatives » qui caractérisent les « mauvaises personnes ». En outre, les patients font référence aux orientations « positive » ou « négative » qui décrivent le travail d'un praticien-guérisseur: celui qui obtient son don de Dieu étant considéré

comme appartenant au monde du « bien ».

Le concept de « l'énergie » tel qu'il est utilisé par tous les praticiens et par certains patients n'inclut pas uniquement l'idée d'une « force », mais aussi d'un savoir, d'une connaissance, d'information.

Les guérisseurs et certains patients émettent également l'idée selon laquelle il existent une sorte d'*«ensemble invisible des pensées et des consciences humaines»* qui se situerait dans l'atmosphère de notre planète et auquel les praticiens aurait accès. Raissa, une patiente, disait pour qualifier le travail d'une praticienne : *« elle a un bon accès au champ d'informations »* en faisait référence à cet ensemble de savoirs. Ces représentations se rapprochent des idées de Franz Anton Mesmer (1735-1815) (Schmitz,2006) à propos de l'existence d'un fluide universel circulant dans le monde, mais aussi de celle de la « noosphère », en tant que sphère de la pensée, de la cognition humaine, qui aurait modifié la biosphère, une notion proposée par le scientifique russe Vladimir Vernadski (1863-1945).

Notons que la manière dont les acteurs se représentent « l'énergie » semble se rapprocher des propositions émises dans les travaux de Mesmer sur le « magnétisme animal », une force électromagnétique qui caractériserait les êtres vivants. Selon cette théorie, certains personnes posséderaient un « magnétisme » particulièrement important qu'elles seraient susceptibles de communiquer aux autres par le toucher et par le regard (nous avons vu que ces types d'actes thérapeutiques sont utilisés par les praticiens que nous avons rencontrés).

Certains patients perçoivent les praticiens comme disposant d'une quantité « d'énergie » plus importante par rapport aux autres personnes (Ella , Tatiana, Valeria). Parfois, cette « énergie » est beaucoup trop « forte » et sa transmission nécessite une forme de médiation qui peut être effectuée par un autre praticien-apprenti (comme dans la situation de soins du bébé décrite par Arcadiy, où le guérisseur- « extrasens » tient la main de son élève. Par ce geste, il lui transmet de « l'énergie» grâce à des passes. L'idée de la possibilité de circulation du « fluide magnétique » (appelée « l'énergie ») d'une personne à l'autre sous-tend cette pratique.

Si le praticien dispose de plus d'énergie que les autres, c'est parce qu'il possède les savoir-faire appris et le « don » qui lui permettent de « s'approvisionner » plus facilement en « énergie ».

Les praticiens (et certains patients) mettent plutôt l'accent sur leur position de médiateurs ayant des liens privilégiés avec les « forces supérieures » du monde invisible.

*« Il se rend souvent auprès des dolmens. C'est là qu'il reçoit son énergie, bien qu'on ne sache pas comment. Il affirme que chaque dolmen possède son propre type d'énergie. En d'autres termes, chacun appartient à un type d'énergie différent, comme celui de la sagesse ou de quelque chose d'autre. Il aurait même trouvé un dolmen abandonné qui ne serait décrit nulle part. Il le considère comme un dolmen particulier et le définit comme un dolmen- médiateur. Quand il se rend là-bas, il entre en transe. Dès ce moment, il reçoit de l'information, de l'énergie, de la force et ses capacités s'améliorent encore. Il y a par ailleurs un élément étrange :il a essayé à plusieurs reprises d'y emmener différentes personnes qui se disaient intriguées par ce phénomène, mais selon lui ce dolmen-médiateur ne « donnait » pas de l'énergie à tout le monde. Il y a ainsi des gens qui ne ressentent rien ».* (Valeria, patiente)

Si dès lors on s'interroge sur les représentations des différents acteurs en présence, ce qui caractérise les guérisseurs c'est que ceux-ci disposent d'échanges énergétiques facilités avec les différentes forces invisibles de l'autre monde.

Selon les praticiens, il existerait des liens privilégiés entre un guérisseur et les forces « positives » diverses (Dieu, Maitre, Egregore[32], etc), qui sont le plus souvent appelés « canaux » et qui peuvent être plus ou moins développés selon le praticien. D'après Marina Grekova, guérisseuse,

[32]L'Egregor: un ensemble des idées et des représentations propres à un groupe des humains (par exemple l'egregor de la religion chrétienne)

les « canaux », qui relient le praticien aux forces de l'au-delà, sont « ouverts », ce qui favoriserait chez eux la capacité de clairvoyance. A ce propos, les annonces publicitaire de praticiens proposant « l'ouverture des canaux » par une initiation spécifique sont relativement fréquentes.

Les guérisseurs disposeraient des capacités à « se remplir » « d'énergie » plus facilement que leurs patients dans la mesure où ils connaissent des procédés spécifiques leur permettant de communiquer « énergétiquement » non seulement avec les objets de la nature, mais surtout aussi avec les « forces » de « l'autre monde ».

Les « forces supérieures » invisibles et positives donnent au praticien le don et la capacité de guérir. C'est pourquoi aussi, ils lui transmettent « l'énergie » pour le faire. Selon les représentations des praticiens et de certains patients (Alexey, Valeria, Arcadiy), le guérisseur doit demander l'autorisation de guérir à cette instance, qui peut refuser ou accepter la demande. On note que cette « force supérieure », est elle-même perçue comme une sorte « d'énergie » imprécise, mais toutefois dotée d'intention. Cette intention peut se manifester chez certains humains: les praticiens apprennent à l'identifier clairement et la transmettent à leurs patients. Chez certains praticiens, l'information arrive sous forme de pensées (Souslikova, Diakonova, Lazarenko, Grekova), d'autres entendent une voix (Tchumak), d'autres encore utilisent la pendule et les rêves (Grekova). Le « retour de l'énergie » du guérisseur vers cette sorte de source « énergétique suprême » se fait pendant les moments particuliers ritualisés, notamment au moments de la prière, perçue comme une sorte « d'énergie » produite par l'humain qui s'ajoute au « réservoir énergétique » commun.

*« Notre monde est construit d'une manière très simple et en même temps très complexe. Imaginez-vous : il y a Dieu, qu'on appelle différemment selon la religion. Imaginez le comme un océan. Cet océan donne naissance à plusieurs mers. En bioénergétique, ces mers sont appelées les Egregores : celles-ci se composent des énergies des prières d'une religion en particulier. Cette énergie d'une religion particulière s'accumule dans l'espace. Et les mers donnent naissances aux rivières, lesquelles sont les Anges gardiens. Nous sommes chacun attachés à cette source ».* (Marina Grekova, praticienne).

La circulation de « l'énergie » s'établit également entre le praticien et son patient. Le bon praticien « donnerait » de « l'énergie positive » et « enlèverait » de « l'énergie négative ». Mais, dans un autre cas de figure, on constatera que des échanges déséquilibrées peuvent se produire entre les patients et les praticiens. Selon les praticiens, le patient peut présenter un danger potentiel pour le praticien, dans la mesure où il peut être porteur d'une « force négative » particulière qui influencera le guérisseur ou qui le rendra malade.

« *Les forces obscures m'influençaient psychologiquement par l'intermédiaire de cette femme. Elle a commencé à parler avec une voix, qui n'était pas la sienne. On a dit, par son intermédiaire: salope, tu aides tout le monde, toi. Cette voix était très menaçante. Les forces obscures peuvent réellement exterminer une personne ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

Le patient peut également « prendre » trop d'énergie au praticien, qui deviendra malade, en manque « d'énergie » à son tour. L'idée du risque, parfois mortel, encouru par le praticien, se présentera aussi chez les patients des guérisseurs.

« *Ma grand-mère m'a soigné d'une maladie que les médecins n'arrivaient pas à diagnostiquer. J'avais 19 ans et ma grand-mère est décédée peu de temps après. Peut-être a-t-elle pris ça sur elle ? »* (Elena, RS, patiente)

On voit que la dichotomie visible-invisible concerne aussi le corps de l'homme qui est, en quelque sorte, constitué à l'image de l'univers. Il possède aussi les deux dimensions: le corps

physique visible et le « corps énergétique » invisible. Les descriptions de la dimension invisible du corps sont plus développées chez les praticiens. Leurs discours et leurs pratiques mettent en avant l'existence d'un « corps énergétique » qui englobe le corps physique et qui est traversé par les canaux, où circulerait l'énergie subtile. Les « chakras », ces centres « énergétiques » du corps, sont également mentionnés par les praticiens et par certains patients. Si les discours des patients présupposent l'adhésion à l'idée de l'existence du corps énergétique invisible, ils mettent plus l'accent sur la représentation du corps en tant que récepteur-émetteur de « l'énergie ». Ce concept[33], développé par Olivier Schmitz (2006) en relation aux représentations des radiesthésistes belges, s'applique aussi aux représentations des personnes que nous avons interviewées. Le corps est un émetteur d'énergie. Il diffuse une énergie particulière qui lui est propre et qui est reconnaissable par les spécialistes. Cette énergie est décrite par les patients comme positive ou négative (Elena RS, Arcadiy, Tatiana). Certains praticiens attribuent à chaque corps et parfois à chaque organe du corps une « fréquence de vibrations » particulière (Souslikova, Lazarenko,Tchumak, Kaoukin).

*« Le corps de chaque être humain fonctionne à une certaine fréquence. Chaque organe de notre corps a une fréquence de fonctionnement spécifique ».* (Lazarenko, guérisseur)

Le corps est aussi perçu comme récepteur, car il reçoit de l'énergie qui provient des autres personnes, mais aussi des objets et des « forces » immatérielles.

Selon les représentations des praticiens-guérisseurs et de leurs patients, tout objet qui a été en contact prolongé avec la personne contient « l'énergie » propre à la personne. Ainsi, plusieurs praticiens travaillent avec la photo du patient tant pour le diagnostic que pour le traitement. Selon cette représentation, « la partie vaut pour la chose entière » (Mauss, M.,Hubert, H, 2001, p.47). Les praticiens attribuent l'utilisation d'éléments organiques tels que les cheveux, les ongles, le sang et les objets aux sorciers qui cherchent à influencer négativement leur victimes.

« *Voilà, j'ai eu des patients qui étaient malades et les médecins n'arrivaient pas à poser un diagnostic. J'ai demandé alors : « A qui avez vous donné une photo que vous n'aviez pourtant pas envie d'offrir ? ». Cette photo a été enterrée au cimetière, dans une tombe. Tant que la photo se consume, la personne se consume aussi, comme une bougie, alors que les médecins ne trouvent rien ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

*« Comment fait on une « portcha » pour toute la maison? En règle générale, c'est fait sur un objet qui appartient à tous les membres de la famille. Ça peut être un tableau qu'on offre à la famille. Il est très fréquent qu'on fasse une « portcha » sur un ensemble d'assiettes offertes à la famille ».* (Marina Grekova, guérisseuse).

Les praticiens que nous avons rencontrés (ainsi que les guérisseurs consultés par les patients que nous avons interviewés) n'utilisent pas les éléments organiques, mais plutôt les objets qui auraient été en contact avec la personne (l'eau, la photographie) à des fins essentiellement diagnostiques.

*« Après, j'ai commencé à « lire » l'information contenue dans de l'eau. Mes patients m'apportaient de l'eau. Je préfère regarder dans un bocal et pas dans une bouteille, car l'écran est plus vaste. Dans l'eau, je vois tout de suite tous les organes et parfois les situations. La personne ne disait rien, c'est moi qui regardais quel était son problème. Je demandais de m'apporter de l'eau du robinet, celle qui a coulé à l'aube. Selon les traditions populaires, la maîtresse de maison doit se lever tôt pour puiser de l'eau, car les étoiles qui se reflètent dans l'eau lui donnent de la force*

[33]Olivier Schmitz (2006) décrit les représentations des radiesthésistes selon lesquelles le corps humain est représenté comme un émetteur-récepteur d'ondes.

*magique. Quand la maîtresse de maison se lève tard, toute la famille a déjà laissé son information dans l'eau. Ce sont les familles qui tombaient malades plus souvent ».*(Galina Diakonova, guérisseuse).

Les praticiens rencontrés par Arcadiy, Lidia, Lena S. Nellia utilisaient les photographies pour faire les diagnostics de l'état de santé et du destin des personnes absentes à la consultation. Elle (la guérisseuse) tenait la photo (du père de Lidia) dans la main, elle était assise et voilà, la photo. Deux ans avant qu'on lui pose son diagnostic: un cancer de l'estomac avec des métastases dans les poumons. Moi je lui ai apporté cette photo où on voyait tout le corps et ça m'a impressionné: elle a dit tout, entièrement tout. (Lidia, patiente). La praticienne, consultée par Arcadiy retrouve le lieu où aurait été caché le corps de son neveu décédé. La photographie est perçue comme pouvant contenir toutes les informations sur la vie, les maladies et même la mort de la personne qu'elle représente.

Marcel Mauss évoque, parmi les trois lois dominantes de la magie, celle de la contiguïté. Les réflexions de cet auteur s'appliquent parfaitement aux représentations des praticiens-guérisseurs et des patients que nous avons rencontrés:

« Considérons d'abord la loi de contiguïté. La forme la plus simple de cette notion de contiguïté sympathique nous est donnée dans l'identification de la partie au tout. La partie vaut pour la chose entière. Les dents, la salive, la sueur, les ongles, les cheveux représentent intégralement la personne; de telle sorte que, par leur moyen, on peut agir directement sur elle, soit pour la séduire, soit pour l'envoûter. La séparation n'interrompt pas la continuité, on peut même reconstituer ou susciter un tout à l'aide d'une de ses parties : Totum ex parte. Il est inutile de donner des exemples de ces croyances, maintenant bien connues. La même loi peut s'exprimer en d'autres termes encore : la personnalité d'un être est indivise et réside tout entière dans chacune de ses parties. Cette formule vaut non seulement pour les personnes, mais encore pour les choses. En magie, l'essence d'une chose appartient à ses parties, aussi bien qu'à son tout. La loi est, en somme, tout à fait générale et constate une propriété, également attribuée à l'âme des individus et à l'essence spirituelle des choses. Ce n'est pas tout ; 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.) (...) Cette loi de contiguïté comporte d'ailleurs d'autres développements. Tout ce qui est en contact immédiat avec la personne, les vêtements, l'empreinte des pas, celle du corps sur l'herbe ou dans le lit, le lit, le siège, les objets dont on se sort habituellement, jouets et autres, sont assimilés aux parties détachées du corps. On n'a pas besoin que le contact soit habituel, ou fréquent, ou effectivement réalisé, comme dans le cas des vêtements ou des objets usuels - on incante le chemin, les objets touchés accidentellement, l'eau du bain, un fruit mordu, etc. (...) En somme, les individus et les choses sont reliés à un nombre, qui paraît théoriquement illimité, d'associés sympathiques. La chaîne en est si serrée, la continuité en est telle, que, pour produire un effet cherché, il est indifférent qu'on agisse sur l'un ou sur l'autre des chaînons ». (Mauss & Hubert,2001 p.47-48)

Les patients (Alexey, Valeria) mentionnent des cures par téléphone, où juste la voix, entendue par le praticien, permet à celui-ci de soigner l'intéressé. Si la voix, témoin de la totalité de la personne, peut être transmise à distance, pourquoi ne serait-ce pas le cas pour « l'énergie bénéfique » du praticien?

Dans le monde immatériel, les distances n'ont pas d'importance décisive (la communication et les soins peuvent se faire même si le praticien et le patient ne sont pas proches physiquement). Les lois de sympathie et de contagion sont caractéristiques de cet univers, où même la voix de la personne peut contenir toute l'information sur lui, son avenir, son passé et ses maladies.

Une autre caractéristique de la représentation du monde propre aux guérisseurs concerne la croyance dans la matérialisation de la pensée. Selon cette conception, la pensée humaine apparaît comme une sorte « d'énergie ». Elle peut aussi être « positive » et « négative » en fonction du contenu. La « matérialisation » de cette « énergie » dans le monde visible donne les fondements aux

explications de la magie noire et de la guérison. Tous les praticiens disent utiliser leur imagination pour effectuer le traitement.

Les patients (Raissa, Larissa, Valeria) sont d'accord sur l'importance de la visualisation qui permet une matérialisation des intentions des guérisseurs. Rappelons-nous de l'entretien avec Raissa qui s'engage dans une sorte de bataille mentale imaginaire avec un guérisseur qui « s'introduit » dans ses pensées.

Dans le monde tel qu'il est représenté par les praticiens et par leurs patients, le hasard n'existe pas, car tout ce qui nous arrive au quotidien a des raisons particuliers, qu'il s'agit de découvrir. Nous l'avons expérimenté nous même pendant nos rencontres avec les praticiens où tous les événements minimes (un objet qui tombe, une porte qui claque, etc.) faisaient l'objet de remarques visant à découvrir son sens « caché ».

Pour les patients (Lena S. Pavel, Larissa), l'être humain peut percevoir des manifestations des « forces invisibles » en observant attentivement les situations de la vie quotidienne. Ainsi, Larissa interprète à posteriori son itinéraire thérapeutique comme une série d'évènements mutuellement liés. elle se sentait à chaque fois guidée par une « force » qui lui donnait des signes pour la prochaine étape.

Pour Nellia, l'enchaînement des événements constituent des signes divins qui indiquent à la personne le chemin qu'elle devrait prendre.

« *C'est vrai ce qu'on dit: si tu entends les conseils donnés par des personnes différentes, qui proviennent de lieux différents et qui te disent la même chose...il faut y aller. Cela faisait un an et demi que je n'arrivais pas à tomber enceinte et j'entendais de la part des différentes personnes: « Est-que par hasard tu n'a pas essayé d'aller chez Matronoushka (Sainte Matrone)? » A cela, je répondais : « Non, pourquoi? ». Puis vint une autre personne qui me dit encore la même chose : « Va chez Matronoushka ! ». Quand les gens te répètent le même conseil, c'est un signe, n'est pas? Cela veut dire qu'il faut absolument y aller. Voilà. Maintenant j'y vais seule, s'il le faut ou si j'en ai envie. (...) bien sûr si je souffre ou si c'est trop plein ».(* Nellia, patiente)

### 3.5.2. L'ontologie analogique

Dans son livre « Par-delà la nature et la culture », Philippe Descola (2005) distingue quatre formes structurantes de rapports établis par les êtres avec leur environnement, en fonction des continuités et des discontinuités entre les représentations des esprits et des corps.

L'auteur postule que « tout humain se perçoit comme une unité mixte d'intériorité et de physicalité » (Descola, 2005, p.169). Il entend par « intériorité » ce que nous avons l'habitude d'appeler « l'esprit, l'âme ou la conscience-intentionalité, subjectivité, réflexivité, affects, aptitude à signifier ou à rêver » (Descola, 2005, p.168). La « physicalité », telle qu'elle est perçue par l'auteur, comprend les caractéristiques visibles d'un être (« la forme extérieure, la substance, les processus physiologiques mais aussi le tempérament ou la façon d'agir dans le monde » (Descola, 2005, p.169)).

Les quatre « matrices ontologiques » (le naturalisme, l'animisme, le totémisme et l'analogisme) sont « les pièces élémentaires d'une sorte de syntaxe de la composition du monde » (Bessis, 2006, p.1). Selon Descola, le modèle dominant dans les sociétés occidentales correspond au naturalisme, qui présuppose la primauté de la séparation entre le corps et l'esprit. L'homme a une perception de continuité entre lui et la nature en ce qui concerne la dimension de « physicalité ». Par contre, une discontinuité est perçue par rapport à « l'intériorité », ce qui mène à une dissociation nature-culture dans les sociétés occidentales. Une autre forme d'ontologie est celle d'analogisme. Selon l'auteur, il s'agit d'un « mode d'identification qui fractionne l'ensemble des existants en une multiplicité d'essences, de formes et de substances séparées par de faibles écarts, parfois ordonnées dans une échelle graduée, de sorte qu'il devient possible de recomposer le système des contrastes initiaux en un dense réseau d'analogies » (Descola, 2005, p.280). Guidées par les représentations

basées sur des similitudes, les sociétés au fonctionnement analogique établissent des corrélations entre les éléments. Ainsi, Descola considère que l'idée de correspondances qui existeraient entre le micro et macrocosme ou l'idée que les désordres sociaux peuvent être responsables des catastrophes climatiques sont caractéristiques de l'ontologie analogique. Nous reconnaissons bien les idées présentes dans les discours des acteurs, guérisseurs et leurs patients. Il semblerait que les représentations étiologiques et thérapeutiques, ainsi que les représentations des liens entre l'homme et son univers, telles qu'elles ont été explicitées plus haut, correspondent à ce schéma d'interprétation du monde analogique. Il est toutefois difficile de nous avancer sur la place que prend l'ontologie analogique au sein de l'ontologie naturaliste, qui serait sans doute dominante dans la société en général. En tout cas, il semble que c'est cette ontologie qui caractérise l'ensemble des acteurs que nous avons rencontrés au cours de notre enquête.

## 3.6. Les processus mobilisés pour atteindre l'efficacité du traitement

On remarquera à travers nos rencontres avec les guérisseurs et avec leurs patients, que les représentations étiologiques de la maladie telles qu'elles ont été décrites plus haut exigeaient des réponses thérapeutiques qui se situaient dans des domaines spécifiques. On constatera également, selon les dires des clients de guérisseurs, que les consultations qui se sont avérées les plus efficaces sont celles qui ont engendré des changements dans les représentations relatives à trois domaines: le rapport avec le sacré, les relations avec l'entourage social, et le rapport à soi-même. L'analyse des pratiques et des discours des praticiens-guérisseurs confirme que ces domaines représentent des terrains d'intervention prioritaires. Nous pensons, que les réponses thérapeutiques apportées par les guérisseurs concernent des domaines qui sont souvent desservis et oubliés par les représentants de la médecine officielle.

« Ce n'est pas faute de disposer de la médecine moderne que l'on se tourne ailleurs: la place qu'occupe le « traditionnel » dépend de la demande d'une population par ailleurs fort bien pourvue en soins de tous ordres. La permanence du « traditionnel » et même son essor n'en sont que plus éloquents: ils indiquent une véritable attente. Il ne s'agit pas de remplir les fonctions que la médecine assume déjà, mais bien d'apporter un complément à celle-ci. Car l'art des guérisseurs «n'est pas un ersatz "magique", "primitif" ou "irrationnel" de la médecine occidentale, mais bien sa part manquante qu'elle a dû refouler en dissociant – à tort et à raison scientifique – le social du biologique » (Zempleni, 1985 cité in Benoist, 1993, p.13). En effet, notre médecine, issue des sciences expérimentales et si bien armée pour répondre aux désordres du corps, est presque aveugle devant leurs échos chez celui qui les subit et devant les ondes de choc qu'ils diffusent à travers le corps social » (Benoist, 1993, p.13).

Il nous semble que l'efficacité de l'intervention des guérisseurs russes citadins serait à rechercher du côté de cette part « manquante » de la médecine moderne officielle. Elle se trouverait, en partie en tout cas, dans les types des réponses apportées aux attentes et aux questionnements des patients.

### 3.6.1. Vivre une expérience religieuse et rétablir les liens avec les « forces invisibles »

Le thème des pratiques religieuses apparaît fréquemment dans les rencontres que nous avons eues avec les clients des guérisseurs. Le « religieux » et le « médical » se trouvent entremêlés dans le discours des praticiens-guérisseurs, tout comme dans celui des patients.

Dans l'introduction du livre Convocations thérapeutiques du sacré, Raymond Massé (2002) évoque l'universalité du lien entre la maladie et le religieux: « La souffrance humaine a, de tout temps et en tout lieu, interpellé la religion. L'homme s'adresse aux forces surnaturelles sinon pour recouvrer la santé, tout au moins pour donner un sens à la maladie et à la mort. La religion est alors convoquée au chevet du malade, mais aussi aux côtés du thérapeute qui y cherchera inspiration et pouvoir ». (Massé, 2002, p.5).

Comme le rappelle Jean Benoist (1993), « le rapport au malheur est en pleine continuité avec les façons de penser le monde et avec les systèmes religieux qui ordonnent sa pensée; à chaque moment, le religieux peut resurgir sous le médical » (Benoist, 1993, p.27).

Pour Raymond Massé (2002), le religieux est composé à la fois « des croyances liées au rapport de l'homme avec le surnaturel et des pratiques rituelles qui servent de lieux sacrés de réunion de l'homme avec la transcendance mais, aussi, d'expression de l'adhésion à ces croyances » (Massé, 2002, p.6). Il rajoute plus loin que le religieux « s'exprime à travers quatre composantes fondamentales: le sacré, qui se réfère aux dimensions discursives de la religion et, en particulier, aux postulats indémontrés et infalsifiables autours desquels se construit le discours religieux; le divin qui réfère aux objets porteurs du sacré; le numineux qui réfère à la dimension communautaire, partagée, de l'expérience affective, non discursive, du religieux; l'occulte qui réfère aux capacités d'efficacité de la religion » (Massé, 2002, p.7).

Il semblerait que les consultations chez les guérisseurs soient perçues comme efficaces dans la mesure où elles répondent au besoin du patient d'être en contact avec les différentes dimensions du religieux.

Toutefois, il est difficile d'établir des séparations claires entre ces différentes dimensions telles qu'elles sont évoquées dans les discours des patients et telles qu'elles sont mises au service de la gestion de la santé et des malheurs. On peut dire que le religieux dont il est question dans le discours des personnes que nous avons rencontrées (patients et guérisseurs) se situe à l'intersection des ces dimensions.

Quand on analyse les paroles des patients concernant leur parcours, il apparaît que les praticiens qu'ils ont rencontrés ont visé, entre autres, au rétablissement des liens avec les différentes dimensions du religieux. Cette mise en contact avec le religieux peut, nous semble-t-il, être établie de plusieurs manières.

La façon dont la religiosité, le religieux apparaissent dans les discours des acteurs fait référence à la distinction classique proposée par Wiliam James (James, 2001; Taylor, 2003). Cet auteur différencie d'une part l'expérience religieuse, plutôt de fait de l'individu et s'appliquant aux sentiments, émotions, aux actes qu'il considère en rapport avec le divin, et d'autre part, la vie religieuse, prise en charge par une communauté des croyants ou par une église. Les deux aspects évoqués sont présents dans les discours des patients et des praticiens que nous avons rencontrés. Nous avons déjà souligné le fait que le « divin », le « surnaturel » peut figurer dans les discours avec des appellations différentes (Dieu, l'Univers, l'Absolu, les Forces, le Cosmos, etc.) Au final il s'agit avant tout d'établir un certain rapport avec les « forces invisibles ».

Le contact avec les « forces invisible » peut se réaliser selon des différentes manières.

D'une part, il s'agit de pratiques effectuées par le guérisseur lui-même, dans lesquelles il se situe en tant que médiateur entre les deux mondes (visible et invisible) et capable de faire appel aux « forces » diverses pour soigner leurs patients. Pareillement, les patients considèrent les praticiens comme des intermédiaires qui font intervenir les « forces supérieures» de « l'autre monde » par des pratiques spécifiques.

D'autre part, dans une partie des cas, le praticien renvoie ses patients vers des lieux de « médiation » institutionnelles (tels que les églises). Le contact avec les guérisseurs peut en quelque sorte « ouvrir le chemin » aux patients qui se tournent vers toute une série de pratiques religieuses institutionnelles, ainsi que vers des pratiques plus « marginales » (vis-à-vis des institutions ecclésiastiques) de gestion de la maladie. Prenons l'exemple de Lena S., qui après plusieurs consultations chez les guérisseurs a trouvé « sa » pratique: les visites de la tombe de la Sainte guérisseuse. Sans rentrer dans les détails, signalons seulement que la manière dont elle exerce cette pratique inclut des éléments non-acceptés par l'église et constitue une « création personnelle » faite sur mesure.

Par ailleurs, les patients évoquent une série d'expériences religieuses personnelles où ils entrent en contact avec « l'invisible » et qu'ils évoquent spontanément comme faisant partie de leur

parcours de soin. L'exemple de Lina donne une illustration de ce type d'expérience. Elle décrit un moment où elle prie, pour la première fois de sa vie à côté de son enfant malade hospitalisé. Elle vit alors, l'expérience de présence de « l'invisible ».

*« Mais j'avais déjà un éléments...eh...une impression qu'il y a quelque part quelque chose qu'on peut appeler l'ange gardien, le destin ou les forces supérieures qui ne sont pas toujours justes mais qui sont très sensibles...très attentifs par rapport à chacun de nos actes et même nos pensées »* (Lina, patiente).

Des expériences semblables sont parfois évoquées par les patients en lien avec la nature. Par le contact avec un organisme spécifique (le ruisseau et l'arbre chez Alexey, par exemple), ils tentent d'entrer en contact avec les « forces » qui s'en dégagent, pour se « recharger en énergie » ou « retirer le mal ».

Il semble que pour les patients, le contact avec un praticien est efficace dans la mesure où il permet d'établir un lien avec le monde « invisible » et avec les « forces » qui l'animent: soit par l'intermédiaire de rituels thérapeutiques spécifiques (effectués par le praticien lui-même ou conseillés par lui) soit via le contact avec une « institution religieuse » (église, communauté religieuse) initié par le praticien.

Pour certaines personnes, le contact avec le praticien est suffisant et semble déjà répondre à cette demande d'être mit en lien avec les « forces invisibles ». Lina, qui décrit les raisons l'efficacité du traitement de la hernie de son fils, l'exprime comme ceci:

«*Mais...j'ai eu une impression qu'il y a eu une intervention de certaines forces...qui a été provoquée par la praticienne. Je dirais qu'elle a aidé à comprendre et à expliquer quelle était la manière de s'adresser à ces forces. Je ne pense pas que cela aurait été aussi efficace si j'avais tout simplement été à l'église pour m'adresser à Dieu ».*

Pour d'autres, le guérisseur ne peut pas y répondre seul. De ce fait, le patient ira rejoindre une communauté. Dans les situations où cette recherche passe par le contact avec l'une ou l'autre institution religieuse, il s'agit pour les patients de se trouver en contact avec le numineux, la dimension communautaire du religieux qui permettrait de partager une certaine expérience affective avec les autres. Nous l'avons vu plus haut: certains patients considèrent que le mérite du guérisseur consistait à le mettre en contact avec le religieux sous les différentes formes, et notamment avec l'église orthodoxe classique.

Irina disait à propos de la reprise de ses pratiques religieuses:

*« C'est « Babushka » (petite grand-mère guérisseuse) qui nous a envoyé à l'église. Je devais faire la communion, obligatoirement. J'ai compris que l'église devais être présente dans la vie et qu'il fallait aller à l'église Quand j'étais petite, j'y allais avec ma grand-mère ».*

La rencontre avec le praticien devient le moment qui marque le début d'une certaine pratique spirituelle ou bien le « retour » à cette pratique telle qu'elle fut initiée par les membres de la famille du patient durant son enfance.

Si la plupart des personnes interviewées se définissent comme des chrétiens orthodoxes, une minorité pratique d'autres religions institutionnelles (une personne se dit catholique) ou plutôt orientales (l'une pratique l'enseignement de Sai Baba, l'autre s'est tournée vers l'hindouisme et le yoga). Pour certains, l'appartenance à la tradition chrétienne cohabite avec des pratiques de guérison critiquées par les dogmes de l'église, d'autres vivent un certain conflit entre la religion institutionnelle et les pratiques à caractère mystique.

Le syncrétisme dans les pratiques semble rendre l'expérience religieuse plus palpable, plus

vivante. Les patients des guérisseurs mais aussi les praticiens ont tendance à combiner les pratiques et des représentations issues d'horizons culturels différents en choisissant les éléments et en les composant avec une grande créativité qui donne une cohérence interne à l'ensemble.

Les personnes évoquent leur pratique religieuse et leurs consultations chez les praticiens de la guérison comme appartenant au même ensemble de pratiques qu'on peut, suite à Olivier Schmitz, appeler le « champ thérapeutique ». Cet auteur définit le « champ thérapeutique » comme « l'ensemble des ressources, pratiques, savoirs, représentations et symboles dont dispose toute société pour répondre aux problèmes du malheur biologique et de l'entretien de la santé » (Schmitz, 2006, p.11).

On peut dire qu'il y a un certain pragmatisme chez les patients des guérisseurs qui mettent en action les pratiques diverses en lien avec le sacré au service de la gestion de la maladie et des infortunes.

Les itinéraires thérapeutiques des clients des guérisseurs passent quasi obligatoirement par une recherche spirituelle. Cette recherche inclut un intérêt par rapport à « l'invisible », qu'il soit conçu comme « inaccessible » aux «profanes », incapables de percer le mystère de l'autre monde ou comme « des connaissances qui n'ont pas encore étaient expliquées par la science ».

Nous l'avons déjà évoqué: les représentations des maladies chez certains clients des guérisseurs incluent l'idée selon laquelle la maladie et les malheurs seraient le châtiment de la faute ou du péché, tant au niveau individuel que collectif. Ces conceptions, évoquées notamment par rapport aux épidémies et aux catastrophes naturelles, apparaissent clairement et sont utilisées pour expliquer les maladies et les malheurs là où les raisons « savantes » ne constituent pas des explications suffisantes. Ces perceptions des maladies et des malheurs peuvent encourager la personne à se tourner vers l'église pour implorer le pardon de Dieu. Par ailleurs, certains praticiens « prescrivent » les visites à l'église, les prières et la confession, comme des moyens curatifs et préventifs.

*« Très souvent, les femmes oublient la méthode qui est enracinée chez nous. Moi je demande à la personne: Est que vous venez chez moi après avoir été à l'église? La personne dit oui. Mais pourquoi ne pas aller à l'église toute de suite? Chaque famille a son propre Saint protecteur. Parfois c'est Saint Séraphin de Sarov, mais en général chez la plupart des gens de notre population ce sera Saint Nicolas. Peut-être nos ancêtres leurs adressaient-ils des prières ? Mon conseil c'est que c'est mieux de s'adresser à l'église plutôt que d'aller d'un guérisseur à l'autre ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

Toutefois l'attitude des patients envers l'église en tant qu'institution est loin d'être univoque. L'église orthodoxe peut être perçue sous son versant contrôlant, normatif et en désaccord par rapport aux pratiques des guérisseurs. Certaines personnes expriment une certaine gêne quant au fait de consulter les guérisseurs et les voyantes, mais en même temps de fréquenter l'église orthodoxe. Une crainte de châtiment divin est évoquée en lien avec ces pratiques.

*« C'est un péché de faire ça...selon le christianisme, c'est...il faut juste croire en Dieu...On peut faire confiance ou ne pas faire confiance dans les êtres humains. Parce que l'être humain...tu peux lui plaire ou ne pas lui plaire. C'est une tentation (d'avoir recours à ces pratiques) ...Il n'y a que Dieu qui sait ce que va arriver ».* (Youry, patient).

En même temps, certains patients des guérisseurs n'hésitent pas à critiquer l'église, qui s'écarterait de ses missions et dont les représentants officiels « succombent » aux tentations du monde matériel (et notamment s'enrichissent outre-mesure).

Si pour certaines personnes la rencontre avec le transcendant passe par la voie de l'église chrétienne, d'autres se tournent vers d'autres lieux et combinent des pratiques assez hétéroclites

(méditations, yoga, marche sur les braises, etc.). Le parcours de Larissa en donne un exemple intéressant. Suite à plusieurs consultations chez des guérisseuses elle s'est inscrite aux cours de tarot, puis d'astrologie. Ensuite, déçue par l'église orthodoxe, elle a fréquenté l'église protestante pendant une courte période:

« *Alors je me suis dit, que l'église orthodoxe ne pouvait plus m'aider. Au contraire, elle allait me noyer. Tu sors du péché d'un pied, mais alors c'est l'autre pied qui est dans le péché. Je suis allée là. J'ai beaucoup apprécié de me rendre chez les protestants. Ils m'apparaissaient plus sincères, plus normaux. Ils m'ont aidé pendant une période, trois mois ».*

Elle s'est ensuite inscrite au sein de la communauté de l'Église de la Science Religieuse.

La demande de l'installation des liens avec les « forces invisibles » permet aux patients de se sentir « protégés » et « aidés » dans les situations difficiles. Certains praticiens annoncent aux consultants que, d'après leurs « visions », ils bénéficient de la protection des forces supérieures (le plus souvent il s'agit de Saints du panthéon chrétien, des anges gardiennes) ainsi que des membres de leur famille décédés (arrière grand-père ou arrière grand-mère). D'autres disent avoir instauré une protection durable grâce aux rituels de « renforcement de l'énergie » du consultant. Il semblerait que le travail effectué par les guérisseurs permette aux clients de trouver une certaine assurance quant à leur avenir. La plupart de temps, le processus d'aide inclut une partie préventive pendant laquelle le praticien dit qu'il ajoute de la puissance au patient, ce qu'est censé lui donner une protection supplémentaire contre les influences extérieures. *« Le rituel de la protection individuelle de chakras garantit au patient une protection pendant au moins 3 ans »* - dira Marina Grekova, guérisseuse. Cette recherche de protection répond sans doute au besoin existant dans une société où, d'après une enquête nationale[34], 80% de membres éprouvent un sentiment d'impuissance et d'incapacité quant à influencer leur avenir.

Dans son livre « Les trois voix de l'imaginaire », François Laplantine avance l'idée selon laquelle toute société humaine aurait besoin de l'expérience du sacré.

« Tout se passe comme si la collectivité humaine quelle qu'elle soit était dans l'incapacité structurelle de fonctionner sans se donner des valeurs, un absolu, une espérance, bref une notion (précise ou diffuse) de ce qu'il convient d'appeler l'expérience du sacré » (Laplantine, 2010, p.63).

On constate, et nous l'avons évoqué à plusieurs reprises, que la société russe vit depuis quelques années déjà un moment difficile de perte des mythes et de désacralisation, sans qu'une re-sacralisation puisse se produire.

Dans ce contexte, on peut avancer que l'une des fonctions de lieux de soins altérnatifs crées par les guérisseurs dans la société russe contemporaine consisterait à introduire l'expérience du sacré au niveau individuel et social.

### 3.6.2. Rétablir le lien avec les autres (groupes, famille, vivants et morts, l'humanité)

Le travail des guérisseurs s'adresse à la personne en tant que membre d'une communauté, d'une famille, d'une société et concerne inévitablement sa relation avec autrui. Cet aspect est d'autant plus important que les patients s'adressent aux guérisseurs avec des difficultés très diverses qui touchent à la santé au sens large: les maladies physiques, les rapports avec les autres, les difficultés financières et familiales. Le travail des praticiens-guérisseurs semble efficace dans la mesure où il aborde les problèmes du patient sous l'angle collectif et contribue à la modification de sa position relationnelle. Globalement, il s'agit d'équilibrer les interactions que le patient entretient avec les autres.

[34] Cette enquête, dont l'objectif était, entre autres, d'évaluer l'évolution de l'état psychologique des Russes pendant la période 1995 – 2001, relève que pendant cette période au moins 85% de personnes ont éprouvé le sentiment d'être délaissées, avaient l'impression de n'intéresser personne. (Rapport analytique « Dix ans de réformes vue par les Russes » (Institut des études sociales complexes de l'Académie des Sciences Russe, 2004)

Daniel Schurmans (2006) écrit par rapport à la notion d'interaction : « c'est un processus d'échange qui modifie la représentation sociale de chacun des acteurs de l'échange et, dés lors, la représentation qu'ils ont d'eux-mêmes. On peut comparer ces échanges à une transaction marchande, même s'ils portent souvent sur des choses beaucoup plus subtiles telles que la morale ou le prestige:comme dans une transaction marchande. L'échange est censé se faire à l'avantage des deux parties et pourtant, en pratique, le plus habile et le plus fort s'enrichit souvent au détriment de l'autre ». (Schurmans, 2006, p.9).

Cette description correspond, nous semble-t-il, à ce qui peut faire l'objet des consultations avec les guérisseurs. La souffrance du patient porte sur le déséquilibre relationnel et le travail thérapeutique induit une prise de conscience de sa propre position sociale et l'apprentissage d'un comportement particulier.

En outre, le travail des praticiens concerne également les liens entre des générations différentes et notamment les liens avec les membres de la famille décédés. Le traitement efficace contribue à situer le patient dans la lignée des générations. Une place particulière est accordée à la transmission intergénérationnelle des troubles et à la possibilité d'obtenir la protection des ancêtres.

Finalement, le traitement vise l'apprentissage d'un comportement plus éthique avec les autres et l'acquisition d'une sorte de conscience écologique.

Commençons par le travail sur les interactions avec l'entourage.

L'un des aspects du travail des guérisseurs consiste à rétablir des échanges plus équilibrés entre les personnes. Même si le praticien citadin dans le contexte russe ne rencontre pas les membres de la communauté de vie de son patient (à la différence des autres régions du monde, notamment de l'Afrique), il influence la manière dont le patient s'engage dans les interactions avec son entourage. La façon de procéder peut varier d'un praticien à l'autre. Cependant, nos observations permettent de dégager quelques éléments, non-exhaustifs, qui s'appuient sur quelques observations des séances, ainsi que sur les discours des praticiens et des patients.

Pendant les consultations, les praticiens utilisent la parole pour donner des conseils à leurs clients. Ces conseils peuvent être donnés soit sous forme directive, soit sous forme de « récits de cas ». Les deux visent une « prise de conscience » de la situation et portent notamment sur les représentations chez le patient du déroulement de leurs échanges avec les autres.

*« Moi, j'aimerais que les personnes comprennent les causes de ce qui leur est arrivé. Quand je commence à leur expliquer les causes de toutes les manières possibles, ils commencent à réfléchir, à se rendre compte. J'essaye de donner toute l'information à chacun et c'est lui-même qui doit choisir ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

On peut dire, qu'il s'agit ici de procédés non-spécifiques, qui seraient propres à toute une série des thérapies: le travail sur les représentations des échanges avec les autres qui conduit aux modifications des représentations de soi et aux changements du comportement.

Pavel, qui se sentait souvent lésé dans les interactions avec les autres, décrit des modifications qui se produiraient suite aux rencontres avec la praticienne-guérisseuse.

*« Avant, ma femme me disait aussi que j'étais une personne ouverte. J'essaye d'aider les gens, s'il y a une possibilité. Donner quelque chose...une aide physique, morale...Et, à vrai dire, je m'attendais à recevoir la même chose. Mais toutes les personnes sont des individus différents. Comme on dit: tu as fait le bien, oublie-le. Quand tu donnes de l'argent, tu dois savoir que cette dette...eh...*

*-Que cet argent est parti?*

*-Oui. Tu oublies. Tu dois oublier. Si la personne te rend de l'argent, c'est bien. Voilà. Moi j'étais vexé, voilà c'est ça. C'est en parlant avec ces personnes (les praticiennes) que j'ai compris ça...chaque personne est différente. (...) Elle a dit: trois fois oui. Tu peux, tu veux et tu a la*

*possibilité maintenant. Si ces trois oui correspondent – tu peux aider la personne. S'il y a une contradiction – c'est mieux de ne pas aider ».* (Pavel, patient)

Pour Arcadiy, les consultations avec la voyante-guérisseuse ont permis l'élaboration d'une stratégie interactionnelle en vue de rendre ses rapports avec les partenaires plus souples, lui apprendre à s'adapter aux circonstances mouvantes de la situation.

*« Lydia (voyante-guérisseuse) m'a donné des commentaires par rapport à ces personnes. Moi, évidemment, je n'ai pas du tout décrit ces personnes. C'est-à-dire qu'elle m'a donné un pronostic et elle m'a proposé un schéma, une manière d'entrer en relation avec ces gens, qui pourrait nous aider à récupérer cet argent et aussi le pourcentage parce que on n'a pas pu les utiliser en temps prévu. On ne savait pas utiliser cet argent et on n'a pas pu avoir un rendement. Voilà, elle nous a donné des recommandations. (...) Bien sûr, elle m'a proposé une politique, un comportement à suivre, ce que j'ai fait ».* (Arcadiy, patient)

Un autre aspect de la cure repose sur l'idée selon laquelle les évènements qui se produisent dans le monde ne sont pas dus au hasard mais sont agencés selon une certaine logique, qui ne se donne pas à voir facilement. Dans ce contexte, les rencontres avec les autres seraient une occasion d'apprentissage pour les personnes. La cure efficace permettrait au patient d'éviter la résignation passive. Elle devrait même plutôt leur permettre de redonner un sens aux difficultés rencontrées dans les interactions conflictuelles.

*« Elle a décrit mes relations avec mon mari et elle a dit que c'était une croix que je devais porter. On vient ici pour apprendre des leçons. Et chacun a sa propre leçon à apprendre. Elle m'a dit que c'est à travers lui et à travers les relations avec lui que j'allais me développer et m'améliorer. Elle a dit que j'allais apprendre des leçons à travers cette relation ».*(Larissa, patiente)

Les praticiens contribuent à inscrire les difficultés au sein d'autres évènements de la vie, ce qui leur donne une place et un sens particulier.

Avant de poursuivre notre analyse, il sera impératif de se rappeler des représentations des maladies et des malheurs tels qu'ils sont apparus dans les discours des guérisseurs et des leur patients. Ces représentations incluent les interprétations en termes de prise d'énergie (« portcha », « sglaz » et « vampirisme »). Malgré les différences déjà évoquées, plusieurs traits semblent rapprocher ces représentations. Tout d'abord, il s'agit de représentations étiologiques des maladies, mais aussi de la description d'un vécu qui organise des relations interpersonnelles empreintes d'agressivité. Les malheurs et les troubles sont attribués à l'action maléfique d'un tiers. En outre, ces représentations décrivent des situations marquées par l'inégalité et des échanges déséquilibrés. Dans les situations de « sglaz » et « portcha », une personne envie l'autre, ce qui la pousse à lui souhaiter ou à lui faire du mal. Dans le cas du « vampirisme », le « vampire »-malfaiteur s'approprie la « force » (d'énergie, d'argent) de sa victime. Dans tous les cas, l'autre devient dangereux, car il est perçu comme celui qui peut causer « une perte ». Il existe une méfiance importante vis-à-vis des autres qui marque les échanges entre les personnes dans le contexte des changements socioéconomiques survenus en Russie contemporaine.

Dans ce contexte, les praticiens proposent des moyens de régulation des relations entre les individus qui tiendraient compte des lois de réciprocité.

Ils travaillent notamment sur l'adoption d'une sorte de comportement éthique qui se base sur l'idée d'influence mutuelle entre les personnes de la communauté (qu'il s'agisse de la famille ou de la société).

*« -Moi, j'exprime ça comme ça. Ce que toi, tu ne donneras pas (aux autres), le Bon Dieu te le*

*reprendra. Dieu a nourri le monde entier avec trois pains et toi, tu prend de l'argent aux autres, tu trompes les autres. Tu leur prends leur bout de pain, celui que Dieu leur a donné et toi tu le prends. Après, ça sera pire.*

*-C'est à dire?*

*-J'ai commencé à comprendre que ce n'est peut-être pas moi qui aurai (des problèmes). Ce ne sont peut être même pas mes enfants, mais mes petits-enfants qui auront cela.*

*-Les difficultés vont être transmises aux autres générations?*

*-Oui, c'est à peu près cela qu'on appelle « la malédiction de la lignée ». C'est à peu près ça. Je pense que ça existe ».* (Pavel, patient)

Les paroles d'une guérisseuse vont dans le même sens.

*« Il ne faut pas haïr les autres personnes. Si quelqu'un vous a fait du mal, souhaitez-lui du bien. Sinon, il y aura une formation de grumeaux d'énergie négative. Et après on se demande d'où ça peut provenir (la maladie, les problèmes)? Moi, j'explique ça aux gens: Imaginez-vous ce que Dieu va percevoir chez vous, si moi, une femme avec des péchés, j'ai vu tout ça. Il ne faut pas oublier que derrière chaque personne il y a un scribe qui note toutes nos pensées, toutes nos actions, les bonnes et les mauvaises ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

Les guérisseurs que nous avons rencontrés ont tendance à rappeler à leurs clients l'existence d'un certain ordre social important pour le bon fonctionnement de la société. La maladie et les malheurs sont notamment perçus comme une punition à la suite de l'effraction de l'ordre social. Cette vision est présente chez tous les praticiens interviewés jusqu'à présent. En observant leur pratique, on se rend compte qu'ils tiennent à expliquer aux patients que l'une des causes fondamentales de leurs problèmes réside dans le fait qu'ils ont des pensées agressives envers les autres. Ce sont ces pensées et leurs actes « négatifs » qui « attirent » l'agressivité des autres et qui contribuent à détruire « l'enveloppe énergétique » de la personne et par conséquent à influencer sa santé et sa chance dans la vie. Si l'autre a pu attaquer, c'est parce que la personne était déjà affaiblie par ses propres pensées ou comportements agressifs. Ces explications des praticiens responsabilisent davantage le patient. L'une des fonctions du guérisseur correspond alors à un rappel de l'existence de la réciprocité sociale, le patient est invité à rétablir le lien et l'échange avec l'autre.

Une autre idée fréquemment évoquée par les praticiens que nous avons rencontrés est celle de la responsabilité des personnes envers les générations suivantes. Les explications étiologiques évoquées par les guérisseurs incluent les « maladies de karma ». Cette notion est employée d'une part pour designer les troubles (maladies, difficultés familiales et sociales) dus au comportement de la personne elle-même dans ses vies précédentes et, d'autre part, elle désigne la transmission inter-générationnelle des troubles. Il s'agit de l'idée selon laquelle les problèmes et les maladies d'une personne (enfant ou adulte) sont attribuées aux comportements incorrects de leurs ancêtres (généralement les grands-parents ou les arrière-grands-parents, c'est à dire les générations des personnes qui ont vécu la révolution de 1917 et après, pendant la période soviétique). Il s'agit généralement d'un comportement qui transgresse l'ordre social. Cette explication a la particularité de dire que les générations actuelles peuvent « corriger, réparer» ce qui a été « cassé » dans le passé. Il semble qu'au niveau social cela corresponde aux difficultés de la transmission entre les générations. N'oublions pas qu'il s'agit d'un pays où il existe une certaine difficulté de la transmission: il arrive que les grands-parents aient vécu des situations dont il était impossible de parler pendant de longues années (emprisonnement, opposition au régime existant ou au contraire collaboration avec les services secrets, etc). Notons aussi que le travail de certains guérisseurs inclut les rituels de « pardon », ce qui permet de rétablir une continuité entre les différentes générations. L'une des caractéristiques des guérisseurs que nous avons rencontrés est également de rappeler les

liens qui unissent les différentes générations d'une famille et qui contribuent au renforcement de la cohésion dans la communauté familiale.

Par ailleurs, certains guérisseurs cherchent à situer la personne dans la lignée des générations. Le rappel de l'appartenance contribue à situer le patient en tant qu'un être social, qui n'est pas solitaire et isolé face aux difficultés qu'il rencontre.

*« Elle a dit, avec les yeux fermés, que j'avais un grand-père, que je n'ai pas connu. Qu'il était mort avant ma naissance, il s'appelait Nicolaï. Elle m'a décrit son physique, elle m'a donné ses caractéristiques individuelles. Ensuite elle a commencé à rappeler tous mes ancêtres, les membres de ma famille, ceux que j'ai même oubliés ».* (Larissa, patiente)

Certains praticiens évoquent, durant la séance, l'existence de la protection accordée par les membres de la famille décédés. Pour ne donner qu'un exemple, Marina Grekova, guérisseuse, nous a donné une « feuille diagnostique », qu'elle utilise pour tous les patients. Celle-ci comporte, entre autres, une partie destinée à inscrire les noms des ancêtres- protecteurs. Cette information est « obtenue » par la praticienne au moment de la « mise en contact » avec le monde invisible. Pendant notre consultation, la guérisseuse nous a donné le prénom (exact par ailleurs) de la grand-mère maternelle décédée qui nous « protège » dans la vie quotidienne.

A côté du renforcement de la cohésion de la communauté familiale que nous venons d'évoquer, les guérisseurs peuvent également contribuer au renforcement de la cohésion d'un groupe professionnel. Le témoignage d'une personne que nous avons rencontrée pour notre enquête nous semble intéressant pour illustrer ce type de travail. Raissa et son mari étaient propriétaires d'une petite entreprise qui a commencé à fonctionner en déficit. Bientôt, ils furent victimes de rackets et d'agressions. En outre, plusieurs problèmes de santé vinrent troubler la vie du mari de Raissa. Face à cette série de malheurs successifs, qui affectaient leurs biens, leur entreprise, et leur santé, le couple pensait qu'ils étaient devenus les victimes de « portcha » exercée à leur égard par une ou plusieurs personnes malveillantes. Raissa prit aussitôt la décision de consulter la voyante-guérisseuse pour identifier l'auteur de cette agression et savoir comment s'en défendre. La voyante-guérisseuse a commencé par établir un diagnostic de la situation dans l'entreprise de Raissa.

« *Elle nous a dit que il y avait dans notre société une femme qui pouvait gâcher notre travail, l'orienter dans une direction qui lui convenait, qu'elle voulait tout diriger à notre place…elle nous a décrit cette femme, c'était notre rédacteur en chef (…) j'ai été surprise…mais c'est ce qui est arrivé ».*

Le diagnostic a débouché sur la description d'une personne, que Raissa a reconnue et a nommée. Ensuite, la praticienne a effectué le rituel pour « enlever le négatif » apporté par cette personne, mais aussi pour protéger Raissa, son mari et son entreprise.

« *Pour éliminer le fond négatif et ces personnes qui ont attaqué et qui ont apporté ce fond négatif, elle utilisait une méthode consistant à verser du plomb fondu. En clair, elle tenait un récipient d'eau dans une main, un récipient avec du plomb fondu dans l'autre. Elle circulait autour de moi, tandis que je demeurais assise. Et alors ce plomb (elle aurait aussi pu utiliser la bougie fondue)...voilà. Elle marchait en rond, en plus, je ne sais pas si elle faisait semblant, mais elle a commencé à tousser à certains moments. Elle chuchotait des paroles, puis s'est mise à verser le plomb dans l'eau, tandis qu'une image apparaissait(…). Cette image, effrayante, reflétait selon elle le visage du diable. (...) Et je l'ai vu sous différents angles. Il ne fallait pas beaucoup d'imagination pour le reconnaitre. Puis elle m'a dit de porter ce plomb sur une route particulière, au croisement des chemins ».*

La praticienne « retire » le mal, qu'elle présente à la cliente sous une forme qui fait référence à l'imaginaire religieux (le diable) et le rejette au loin. Les malheurs prennent la forme du mal absolu et sont envoyés vers « l'autre monde »[35], ce qui permet de rétablir une cohésion au sein du groupe des personnes qui constituent l'entreprise. Par la suite, une série de procédures de protection a été proposée à Raissa. Notons qu'ici, un peu comme dans les descriptions des Favret-Saada, la nomination de la personne coupable des malheurs n'est pas suivie d'un processus d'accusation et d'aveu, mais induit plutôt un travail sur soi chez la consultante ainsi que le renforcement de ses propres défenses. Le travail de la praticienne est double: d'une part elle rétablit le lien dans le groupe des professionnels en rejetant le Mal ailleurs, d'autre par elle renforce la consultante.

Les consultations efficaces semblent contribuer à l'acquisition par le patient d'une place particulière dans le monde. Il perçoit ses actes et ses pensées comme pouvant influencer l'environnement proche et lointain ainsi que l'avenir de l'humanité.

*« J'étais prêt à choisir de me comporter de sorte à ne pas détruire ce monde, à l'améliorer, à le rendre plus stable. Ce n'est pas que j'ai commencé à avoir peur d'une punition. Non, j'ai compris qu'en tant qu'individu, j'apporterai ma petite goutte d'eau qui servira à mes enfants, à mes petits-enfants. Cela leur permettra à eux, mais aussi aux autres, de trouver un meilleur chemin pour que la vie dans ce monde ne se termine pas, pour qu'il ne soit pas détruit et pour que l'humanité reste en vie ».* (Arcadiy, patient)

Certains patients (Pavel, Arcadiy, Raissa) considèrent que les catastrophes naturelles, les actes de violence dans le monde, seraient des punitions des « forces supérieures » pour le comportement agressif, peu éthique, des membres de la société. Ainsi, le comportement et les pensées de chaque individu influenceraient la vie et l'avenir des autres et même de toute la planète via « le champ d'information commun». Les praticiens visent la responsabilisation des patients par rapport à leur communauté d'appartenance proche (famille, entreprise) et lointains.

Certains guérisseurs se posent en pacificateurs de la planète (Grekova, Souslikova).Marina Grekova recommande notamment à ses élèves et à ses patients des moments de méditation pour « la paix dans le monde ». Nous pouvons supposer qu'il s'agit de donner au patient le sentiment d'être relié aux autres, de vivre en communauté, ce qui se trouve en opposition avec les valeurs d'individualisme qui prennent de plus en plus de place dans la vie quotidienne des personnes. La consultation peut ainsi devenir pour le patient une manière de retrouver, en contact avec le praticien, certaines valeurs « en voix de disparition » dans la société. Nous n'irons pas jusqu'au dire que les consultations chez les guérisseurs constituent un moyen d'opposition aux valeurs prédominantes dans la société (car les patients sont essentiellement guidés par un pragmatisme qui vise l'efficacité), mais on peut dire que l'introduction de valeurs plus holistes peut constituer un élément d'efficacité car elle remplirait un « vide » laissé par la diminution de l'importance des certains valeurs dans la vie sociale.

### 3.6.3. Rétablir le lien avec certaines dimensions de soi-même

Nous venons de voir que le travail des guérisseurs semble induire chez le patient un travail sur soi qui conduit au changement dans la manière dont le patient se met en relation avec les autres, ainsi que dans la perception de sa place dans la société et dans le monde.

Un autre élément qui a été évoqué par certains patients concerne les caractéristiques personnelles qui se développent dans le contact avec le praticien et notamment de la créativité.

Valeria nous a décrit son état en cours du traitement du guérisseur, un traitement qu'il effectuait pendant son sommeil. Surprise par cette créativité particulière elle a mis cela en lien avec

[35]Dans le folklore russe, le croisement des chemins est considéré comme un lieu – frontière où notre monde rencontre le monde de l'au-delà.

l'intervention thérapeutique du guérisseur.

*« Premièrement, pendant que je dormais, j'écrivais de la poésie. Il est vrai que j'écris aussi dans ma vie quotidienne, mais ici je me suis levée et j'ai retranscrit toutes les paroles. Moi-même, j'ai bien aimé cette poésie, assez calme, touchante ».* (Valeria, patiente)

Certains patients, notamment Raissa et Romain, considèrent que la créativité (utilisée dans le sens d'être créateur) constitue un processus apparenté au don des guérisseurs. Raissa explique par rapport à son père, l'héritier de sa grand-mère, guérisseuse:

*« Mon père ne prenait pas ça au sérieux, il avait le don de prédiction des événements, il savait guérir certains choses, comme l'orgelet. Mais il utilisait son don autrement. Il était ingénieur et il a inventé plusieurs mécanismes ».* (Raissa, patiente)

Pour Romain, la créativité et le don des guérisseurs s'expliquent par le développement de certaines régions cérébrales dont le mécanisme d'action n'est pas encore entièrement élucidé par la science actuelle. La rencontre avec une « babka » lui a notamment permis de développer une certaine créativité pour mieux vendre des nouveaux produits de son entreprise.

Soigné par un guérisseur après avoir été victime de la radioactivité de la centrale nucléaire de Tchernobyl, Alexey, a découvert chez lui le don de guérir les autres par l'imposition de main. En même temps, sa créativité s'est fortement développée. Il relie les deux phénomènes qu'il considère comme provenant de la même origine, le contact avec le surnaturel.

*« J'ai commencé à faire de la poésie, à composer des chansons ...tout ça dans mon sommeil ».* (Alexey, patient)

Galina Diakonova, guérisseuse, remarque, notamment, que certains de ses patients et surtout ceux qui deviennent ses élèves, commencent à créer des œuvres dans des domaines différents: ils composent de la musique ou de la poésie, se mettent à peindre.

Nous avons déjà évoqué le fait que certains guérisseurs (Diakonova, Kaoukin, Souslikova, mais aussi Yakoubov) mettent en lien leur capacité de soigner et leur créativité.

La créativité apparait comme l'une des caractéristiques d'un être humain accompli, associée avec sa capacité d'entrer en contact avec les « forces du monde invisible ». L'apparition des capacités créatives est subite et apparaît comme un « besoin » à assouvir: la personne est en quelques sorte « contrainte » à se soumettre à un appel en provenance de l'autre monde. Les œuvres qui en résultent sont qualifiés des « messages » de l'invisible, matérialisés. Cette créativité est perçue comme l'une des variétés de l'expérience de communication avec les « forces invisibles ». L'artiste est mu par les « forces de l'autre monde » et devient en quelque sorte l'outil de transmission du message. Il agit dans une sorte de « transe », un état de conscience modifié. Parfois le « message » lui est envoyé par un rêve qui lui présente ses futures œuvres à réaliser.

Dans les cas des guérisseurs, ces « œuvres » deviennent des médicaments. Souvenons-nous des « modules » (peintures) ou de la musique de Galina Diakonova utilisés pour l'harmonisation des énergies d'une personne ou de la maison, ou bien encore pour « nettoyer » et « retirer » les énergies « négatives ».

*«Pendant que je joue de la musique, la personne entre en état de relaxation. Certains commencent à s'endormir. Je touche leur système nerveux, qui leur communique le don d'autoguérison ».* (Galina Diakonova, guérisseuse).

Les sculptures en bois d'Albert Kaoukin en constituent un autre exemple.

### 3.6.4. Récit de vocation douloureuse des guérisseurs

L'évocation de quelques événements de la vie personnelle du praticien ou bien le récit des évènements qui ont précédé l'appel à la fonction sont fréquemment évoqués par les patients de guérisseurs que nous avons rencontrés. L'évocation par les praticiens de quelques éléments de leur vie contribuent nous semble-t-il à l'efficacité de traitement.

Il ne s'agit pas de récits structurés mais plutôt de bribes de l'histoire qui se rapportent en premier lieu à l'apparition de la capacité de guérir. La première chose qui frappe est la stéréotypie de ces événements, alors que leur description a été fournie par des patients différents et se rapporte à des praticiens différents.

Plusieurs éléments peuvent être relevés. Avant tout, les patients évoquent le fait que le praticien qui l'a soigné a lui-même beaucoup souffert dans sa vie.

*« C'est une femme, son don est apparu quand elle avait une quarantaine d'année. Elle a vécu un grand stress, son mari est mort, c'était très dur. Avant elle était protégée par son mari comme par un mur ».* (Pavel, patient)

L'aspect initiatique de cette souffrance est mis à l'avant-plan. Même si l'évocation de ces évènements est très brève, elle comporte des moments-clefs d'une cérémonie initiatique telle qu'elle est décrite dans la littérature (Eliade, 2005, De Rosny, 1981, Nathan, 2009)). Le praticien éprouve de la souffrance, une mort symbolique, il est anéanti par la douleur et renaît avec des pouvoirs nouveaux. En même temps, ces récits de dépassement de la souffrance et de la maladie donnent de l'espoir au patient, qui entre en contact avec un guérisseur qui a déjà traversé des épreuves avec succès. Le guérisseur apparaît alors comme un héros qui est en combat perpétuel avec la maladie.

*« Elle (guérisseuse) était souvent malade, au moins une fois par an, hospitalisée. (...) Elle était hospitalisée pendant un mois ou un mois et demi, pendant des années ».* (Elena RS.)

Parfois, les patients évoquent une souffrance en lien avec des fautes commises, une souffrance qui serait à l'origine du don.

*« Elle pense que Dieu lui donne la santé pour son travail. Peut-être est-ce une façon pour elle de payer ses péchés du passé ? On peut dire ça comme ça. C'est ce qu'on sent quand on discute avec elle. Il y a de ça. Voilà ».* (Romain, patient)

La maladie et les douleurs sont présentes tout au long de la vie du praticien. S'il faut en croire les discours de plusieurs patients, les praticiens tombent souvent malades. Cela rapproche le praticien de ses patients, souffrants eux aussi comme tous les mortels.

*« Elle (la guérisseuse) a été gravement malade pendant longtemps, mais elle a accepté de le voir, quand elle a apprit qu'il s'agissait d'un enfant ».* (Lina, patiente).

Nathan (2009) remarque dans sa description du travail d'une guérisseuse réunionnaise, que la maladie qu'elle a vécue initialement, au début de sa vocation, se répétait régulièrement sous forme des crises et rajoutait des pouvoirs supplémentaires.

Pendant nos rencontres avec les guérisseurs, certains d'entre eux nous ont également parlé de leur appel à la fonction, qui apparait comme une période de crise et de confusion (comme par exemple ce fut le cas pour Alexandra Souslikova et pour Alain Tchumak), mais aussi comme un moment d'apprentissage. Pendant un certain temps, le futur guérisseur ne comprend pas ce qui lui arrive. Il peut entendre une voix (comme Alain Tchumak) et il est même susceptible alors de douter de son équilibre mental. Il commence à avoir une sensibilité particulière et se comporte parfois de

manière originale. Ces récits de vocation, bien rodés, sont également évoqués pendant la rencontre avec les patients.

*« J'ai commencé à rêver éveillée, comme si je rêvais de quelque chose. Tu regardes la personne et tu penses, qu'il a mal là ou là. Je demandais aux nombreuses personnes: Est-que c'est vrai que vous avez mal là? Certains me le disaient, d'autres pas. J'ai refusé cela pendant longtemps. Toutes les personnes de l'entourage te connaissent et elles peuvent penser que tu t'imagines leur être supérieur...que tu imagines avoir quelque chose en plus. (...) J'ai commencé à écrire (« de l'écriture automatique »), ma main écrivait par elle-même. Après, quand j'ai eu fini d'écrire, on (« les guides de l'au-delà) m'a dit que c'était mon premier livre. Au début, c'étaient des feuilles, puis le texte en russe. C'est-à-dire que c'était comme une dictée à l'école. Ce n'était pas une voix, mais comme des pensées, mais j'avais honte de ça. Je me demandais si c'était la vérité ou pas. Mais on (« les guides ») ne me laissait pas sortir de chez moi. Si je voulais voir quelqu'un, la rencontre n'avait pas lieu. Je devais rester chez moi, à la maison et je devais écrire. (...)Si quelqu'un m'apportait des livres à lire, je ne voyais que du noir complet, comme un tissu noir »* (Alexandra Souslikova, guérisseuse).

Galina Diakonova évoque notamment une «portcha » dont elle fut victime plus jeune.

*« Moi même j'ai traversé une « portcha » très forte. Au moment de mon mariage, on m'a mis une punaise métallique dans le verre. Peut-être espéraient-ils que j'allais boire du vin, mais moi, j'ai bu de la limonade. Ma mère m'avait déjà prévenue et elle a dit que mon mariage se déroulerait bien, mais qu'il y aura du négatif. Après on m'a fait (portcha) « pour la mort » ».*

Le récit de ces évènements difficiles semble marquer l'interaction avec le patient et pourrait lui insuffler l'idée qu'une résilience face aux évènements difficiles de la vie est possible.

### 3.6.5. L'interaction avec le guérisseur

Le soutien émotionnel fournit par le praticien est évoqué par certains patients comme un élément d'efficacité. Ce soutien peut s'exprimer sous différentes formes. D'une part il s'agit de la possibilité de compter sur l'écoute compréhensive de quelqu'un.

Certains patients des guérisseurs, minoritaires dans notre échantillon, évoquent la possibilité de s'exprimer, de parler avec le guérisseur.

*« Vous savez, moi je me suis rendu compte de quelque chose. Pendant les moments difficiles, les gens s'adressent aux personnes comme ça. Quand la personne va mal. C'est lié au fait que pendant 70 ans, on nous a éloignés de l'église. Avant et maintenant aussi c'était une coutume d'avoir un père spirituel...c'est une personne à qui on fait confiance, on peut lui raconter. Par contre, nous on s'est habitué à parler de tout ça dans notre cuisine, avec nos voisins. Alors moi j'ai compris qu'avec Lydia (voyante-guérisseuse), c'était un soutien spirituel, c'était agréable. C'était un moment difficile: l'inflation, la chute du rouble. (...)C'était une communication et je sentais un soutien moral ». (*Pavel, patient)

A certains moments, le patient peut attribuer au praticien la place d'un membre de la famille, d'une personne proche avec laquelle on échange sur d'autres choses que le traitement. Romain, qui appelle la praticienne qui soigne son bébé avec tendresse: « babouchka » (petite grand-mère), l'accueille parfois chez lui pendant plusieurs jours. Ils ont alors l'occasion de se connaitre.

*« De plus, elle est assez moderne, malgré ses 70 ans, elle comprend bien ce qui se passe dans le pays. Elle est capable d'être en contact avec une personne de mon âge ou même avec quelqu'un de plus jeune. Voilà. C'est intéressant ».* (Romain, patient)

D'autres personnes soulignent plutôt le fait qu'ils pouvaient compter sur les conseils du praticien sans avoir à parler d'eux-mêmes.

Par ailleurs, la capacité du praticien de « deviner » les problèmes et les maladies des ses clients est perçue comme une garantie de la qualité de son travail. Nellia, qui relate une consultation peu satisfaisante nous a exprimé son mécontentement face à une voyante-guérisseuse qui lui demandait trop d'informations sur elle et sur sa famille.

*«- Voilà, je n'ai pas trop aimé cette rencontre, parce qu'elle ne cessait de poser des questions. Elle se considère comme guérisseuse et comme voyante. L'autre faisait des prédictions pour l'avenir. Mais celle-ci me posait des questions tout le temps.*

*-Quel genre de questions vous a-t-elle posé?*

*-Par exemple des questions sur la famille. J'ai voulu lui demander poliment qui consultait, elle ou moi. Parce qu'en fait, c'est moi qui me suis rendue chez elle pour connaître mon avenir et voilà que paradoxalement c'est elle qui me posait des questions ».* (Nellia, patiente)

Dans ce cas, Nellia a considéré la consultation comme inefficace: la praticienne n'a pas répondu aux attentes de la patiente et n'a pas réussi à instaurer un climat de confiance entre elles.

Fréquemment, plusieurs consultations s'avèrent nécessaires et le lien se construit progressivement.

Plusieurs patients (Romain, Alexey, Valeria, Lina) mettent l'accent sur la disponibilité du praticien qui s'occupe de son patient, même quand celui-ci est éloigné. Le maintien du lien fort, à travers le temps et l'espace, devient un élément d'efficacité thérapeutique.

*« Nous avons trouvé cette « baboushka » et elle a pris ça sur elle. Elle a dit, je m'occuperais de l'enfant, pour faire partir tout ça. Elle a surveillé l'évolution à chaque moment. Elle nous téléphone et demande comment ça va. Elle s'intéresse ».* (Romain, patient)

Valeria souligne que le guérisseur a instauré un lien à distance avec elle et qu'il la soutient quand il « ressent » qu'elle se trouve en difficulté.

*« Il est « rattaché » à moi, il ne me laisse pas tomber. Il me téléphone rarement mais à chaque fois que j'ai un problème. Hier aussi il a appelé et m'a rassurée : ne t'inquiète pas, tout va bien se passer ».* (Valeria, patiente).

Pour que ce soutien soit efficace, il ne faut pas nécessairement que le praticien-guérisseur entre en contact avec son patient. L'utilisation des objets, telle qu'elle a été décrite dans la partie qui relate le travail des praticiens, permet également l'instauration d'un contact durable en dehors de la séance. Le patient emporte avec lui l'objet donné par le guérisseur qu'il utilise pour le traitement, mais aussi en guise d'objet-protecteur. Le praticien Alain Tchumak vend des objets de cure à ses patients. Il en fait la promotion pendant les séances de guérison en groupe.

*« Vous-mêmes, vous devez être intéressé dans l'amélioration de votre propre santé. Vous devez vous soigner vous même avec mon aide (...).C'est-à-dire que je vous attire vers un travail actif par mon propre exemple. Votre travail actif, ce sont les médicaments que je vous prépare, même si certains trouvent ça étrange. Le sel pour le bain, il n'y avait pas ça avant (parmi les soins proposés), j'ai préparé ça pour vous. Il y a le gel pour la douche aussi. Ils portent des « charges d'information » qui calment, qui relâchent, qui rétablissent le sommeil. C'est une cure d'ensemble. Vous pouvez utiliser l'une ou l'autre chose, c'est le début d'un programme complet pour rétablir votre santé ».* (Alain Tchumak, guérisseur)

L'interaction entre le praticien et son patient est matérialisé à travers des objets tels que l'eau chargée de Galina Diakonova, mais aussi les « écritures thérapeutiques » de Alexandra Souslikova, les « objets chargés » (les crèmes, la photo du praticien, un pins à porter, etc) d'Alain Tchumak.

Rappelons que pour Tobie Nathan (2009), l'objet constitue la preuve de l'existence d'une relation entre les deux acteurs de la thérapie. Cette relation est pourtant ambiguë, le praticien provoque une crainte et une admiration, car, celui qui soigne peut aussi rendre malade.

Nathan (2009) considère que l'objet possède une sorte de vie propre. Il doit son efficacité d'une part au fait d'être fabriqué par un praticien avec des capacités et une puissance particulières. Entre autres, l'objet a ses propres caractéristiques qui lui donnent une efficacité. Quand Galina Diakonova fabrique de l'eau chargée, elle chuchote une prière particulière « sur » l'eau, mise dans un bocal. Il s'agit d'une procédure et des paroles, qu'elle a héritées de sa grand-mère guérisseuse. Le patient emporte cette eau avec lui et doit la boire. La praticienne prévient ses patients de quelques restrictions à respecter. Le non-respect de ces règles d'usage enlèverait, selon la praticienne, toute efficacité. Pendant le trajet vers la maison, le patient ne doit adresser la parole à qui que ce soit. Arrivé chez lui, il ne doit pas déposer le récipient à terre. Cette eau est censée absorber « l'énergie négative » qui se trouve dans le corps du patient. En principe, l'eau pure du robinet, apportée par le patient, n'est pas physiologiquement active. Elle produit toutefois un certain effet constaté par les patients (notamment l'effet analgésique). Quelles seraient les mécanismes d'efficacité d'une telle cure?

On peut évoquer le fameux effet placebo et quelques hypothèses concernant son efficacité. Dans son exposé Médecine et Chamanisme (2006), Daniel Schurmans propose ses réflexions par rapport au fonctionnement de l'effet placebo. « Le corps réagirait-t-il en fonction d'une attente, qui existe avant la stimulation? Ou bien s'agirait-il d'une réaction corporelle à une stimulation qui s'est déjà révélée efficace auparavant, comme dans le cas de la prise de comprimés pour les Occidentaux? L'attente de l'entourage tout comme celle du thérapeute seraient-ils des facteurs de l'efficacité? Sans exclure les hypothèses précédentes, qui pourraient s'additionner, l'auteur s'oriente plutôt vers l'idée qui voudrait que « le facteur déterminant soit la signification symbolique de la stimulation » (Schurmans, 2006, p.7).

La caractéristique de « l'eau chargée » est de « contenir » des paroles de la prière, qui lui confèrent ses caractéristiques thérapeutiques (qu'il ne faut pas « perdre » ou « salir » pendant le chemin vers la maison). Ainsi, l'eau symbolise le lien qui s'instaure entre le patient et le monde invisible. Par ailleurs, le choix du texte dépend du problème particulier présenté par le patient qui est alors mis « en contact » avec les « forces invisibles » spécifiques (la praticienne s'adresse au Saint particulier et au « flou d'énergie» responsable de la problématique du patient).

Pour Jean Benoist (2008), l'efficacité symbolique « n'est pas liée au changement du mal mais au changement de celui qui est en rapport avec ce mal: l'efficacité d'une intervention au sein de sa représentation » (Benoist, 2008, p.16). Le guérisseur n'interviendrait pas sur la maladie-état mais sur la maladie-représentation. Benoist (2008) considère que l'objet (ou le produit) est porteur d'un message et concrétise la relation entre le praticien et son patient. Pour cet auteur, le don de l'objet thérapeutique constituerait une « acte de langage », un énoncé performatif. Cette idée est également intéressante pour notre propos. Dans l'exemple que nous venons d'évoquer, on peut attribuer le statut de l'énoncé performatif à la prière et aux gestes de la praticienne. Entre autres, ceux-ci sont produits dans des circonstances et un lieu particulier par une guérisseuse ayant un certain statut social (dont les nombreuses preuves sont affichées sous forme de diplômes).

L'utilisation du langage imagé et des énoncés performatifs semblent constituer des éléments d'efficacité thérapeutique. Les séances de traitement que nous avons eu l'occasion d'observer nous ont permis de constater que les praticiens utilisent volontiers ces procédés rhétoriques pendant les séances. Une courte séquence, issue d'une séance collective de traitement effectuée par Alain Tchumak, guérisseur, est illustratrice. Tout au début de la séance le praticien s'adresse de la scène à

toute la salle (il y a au moins 250 personnes présentes).

*« -Plusieurs d'entre vous ont dit qu'ils prennent moins de médicaments. Est-que c'est vrai?*
*-Oui. (répondent plusieurs personnes de la salle).*
*-Votre bien-être a augmenté. Vous-vous sentez mieux. Les douleurs partent, elles s'en vont. C'est comme si vous saviez, qu'au printemps, il y a une amélioration, même si parfois on dit que c'est au printemps que les maladies peuvent devenir plus aiguës. Cela veut dire qu'il y a une information importante pour moi. Vous voyez, c'est comme le brouillard qui se dissipe. Au matin, très tôt, il y a du brouillard. Vous êtes arrivés sous le soleil et le brouillard commence à se dissiper. C'est ainsi que votre aura commence à changer. Le changement de votre champ énergétique emmène tous ces miracles que vous ressentez. La douleur part, les maladies aussi, votre sommeil s'améliore, vous avez plus d'énergie. Et, en fin de compte, il y a un processus réel de traitement ». (*Alain Tchumak, guérisseur).

Cette séquence permet au praticien d'exercer une influence sur les représentations de la maladie des patients présents dans la salle. Tout d'abord, le praticien annonce que les changements sont déjà en cours et que les personnes présentes ressentent déjà une amélioration de leur état. Ensuite, il propose une série d'analogies à ses patients et cela tout au long de la séance. Dans cette séquence, la maladie, les douleurs sont présentées comme le brouillard, une substance aérienne qui couvre le paysage. Cette image semble évoquer la perte des repères qui fut induite par la maladie. En même temps il s'agit d'un événement climatique passager, qui finit par disparaitre naturellement sous l'influence du soleil. La force du praticien-guérisseur apparaît comme la force de la lumière du soleil qui chasse le brouillard. La maladie, une substance exogène, qui couvre le champ énergétique de la personne, s'efface sous l'influence du praticien. Plus tard dans la séance, la maladie sera comparée à une tâche d'encre, absorbée par le praticien-guérisseur, qui agit comme un papier-absorbant. Rappelons que Nathan (2009) évoquait également l'utilisation de processus analogiques par les guérisseurs (mais aussi par les autres thérapeutes) en tant qu'un opérateur thérapeutique puissant. « Tout se passe comme si on imbibait le sujet de processus analogiques pour déclencher en lui un raisonnement analogique propre qu'il considérera alors comme spontané » (Nathan, 2009, p.131).

### 3.6.6. La légitimation des pratique de traitement

Voyons la manière dont la legitimation des pratiques participe dans la création de l'outil efficace.

Lindquist (2001) propose de différencier quatre types de légitimité des pratiques chez les guérisseurs en Russie. Il s'agit de la légitimité (1) traditionnelle, (2) par l'altérité, (3) charismatique et (4) rationnelle légale.

La légitimation traditionnelle met l'efficacité des pratiques en lien avec leur continuité. Ces pratiques sont utilisées depuis des générations et fonctionnent jusqu'à aujourd'hui. Ces pratiques sont placées dans leur contexte historique. Pour MacCormack, ce type de légitimité est souvent associée aux pratiques propres au lignage et instaure un lien entre les différentes générations des praticiens (MacCormack in Lindquist, 2001).

La légitimité charismatique met en avant le pouvoir de persuasion et le charisme personnel propre au praticien. Ce pouvoir, provenant le plus souvent de forces supérieures ou de Dieu, exerce une influence sur les patients transformés en fidèles, très impliqués émotionnellement dans cette relation.

La légitimation par l'altérité s'instaure à travers la référence à l'origine étrangère des pratiques de la guérison. La puissance particulière attribuée à ces pratiques est expliquée par le fait qu'elle proviennent des pays lointains.

La légitimation rationnelle légale place les guérisseurs et leurs systèmes de traitement à

l'intérieur du contexte bureaucratique d'un état moderne. La capacité des praticiens est jugée sur la base de leurs diplômes, ainsi que de leur position dans les institutions professionnelles reconnues par l'Etat et par la communauté professionnelle. Les maladies et les méthodes de la guérison sont interprétées en termes des sciences naturelles. Il s'agit de virus, de substances toxiques ou de dérégulation des différents systèmes physiologiques du corps humain. Le corps est perçu comme un ensemble de cellules et de tissus. Cette légitimité est, d'après Lindquist (2001), dominante en Russie, et son pouvoir de persuasion tient de l'autorité importante des sciences naturelles dans ce pays.

### ***3.6.6.a. Du côté des praticiens***

Nos observations nous permettent de traiter de l'importance de la légitimation rationnelle légale dans les communautés de praticiens de la guérison en Russie. Les guérisseurs que nous avons rencontrés se présentaient tout d'abord en tant que membres de nombreuses associations professionnelles de guérisseurs. Ils nous expliquaient également leurs parcours professionnel en insistant sur leurs formations universitaires et leurs expériences de travail dans des domaines assez éloignés du monde de la guérison traditionnelle ainsi que sur l'existence de diplômes universitaires. Nous avons assisté à des congrès organisés à Moscou par les associations des guérisseurs.

Ceux-ci permettaient aux praticiens de repartir avec des attestations de participation au congrès et des diplômes mentionnant des qualifications comme « le meilleur guérisseur de l'année 2005 ». Ces dernières qualifications peuvent faire objet d'un achat ; elles peuvent être obtenues pour une centaine d'euros, même s'elles ne sont délivrées qu'aux praticiens bien connus dans la communauté professionnelle. L'importance donnée à ces documents, délivrées par des associations professionnelles des guérisseurs répondent nous semble-t-il au besoin d'appartenance au groupe, d'un rattachement au système institutionnel faisant partie de la construction identitaire et permettent aux praticiens de légitimer leurs pratique. L'importance donnée à ce type de légitimation conditionne les relations établies par les praticiens avec leurs patients, leurs collègues, les autorités ainsi qu'avec le chercheur. Au cours des entretiens, de nombreux praticiens nous ont montré leurs diplômes mises en valeur dans leurs cabinets de consultations, leurs médailles et leurs attestations de participation aux événements des associations des guérisseurs. Les praticiens que nous avons interviewés nous semblaient donner de l'importance à ce type de légitimation bien que certains d'entre eux se rendaient compte de leur caractère relatif. Alexandra Souslikova, que nous avons rencontrée au congrès des guérisseurs, nous a fait part de la raison de sa participation, à savoir que « maintenant il faut avoir des papiers » pour être crédible. Elle exprimait en même temps son désarroi face à cette forme de légitimation de la pratique et sa volonté de ne plus participer à ce type d'événements.

L'un des objectifs des associations des guérisseurs populaires est celui de la reconnaissance professionnelle par les institutions légales de l'Etat. Certains documents légaux ont déjà vu jour et notamment l'article 57 Le Droit à l'exercice de la médecine populaire des Bases de la législation de la Fédération de Russie sur la protection de la santé des citoyens, définit la situation juridique du guérisseur. Le droit d'exercer de la médecine populaire est défini par l'obtention du diplôme, ce qui met les guérisseurs pratiquement sur pied d'égalité avec les autres professionnels de la santé publique.

Les moyens qui sont utilisés pour arriver à la reconnaissance professionnelle ne sont pas uniquement politiques, mais aussi ceux de la recherche scientifique. Il s'agit d'un autre volet de la légitimation rationnelle. On cherche à expliquer l'efficacité du traitement des guérisseurs en termes de sciences naturelles.

Dans son article sur la pratique de guérisseurs, Lindquist (2001) constate que leur légitimation scientifique est assez fréquente chez les guérisseurs. Nous avons également observé cette tendance chez les guérisseurs que nous avons interviewés.

Des nombreuses expérimentations qualifiées par les chercheurs comme étant scientifiques car

répétables et contrôlées, ont été réalisées en Russie (Doubrov & Pushkin, 1989, Doubrov, 2002; Kartsev & al., 2002; Karatchenseva & Levtchuk,1989, 1990; Kaznatcheev, 1989; Kouznetsova & al., 2002; Lee, 1996, Mirza, 2002; Savkin, 2002, Shipov, 1995; etc.). Il existe ainsi une longue tradition de recherches scientifiques dans le domaine du non-rationnel.

Les premières recherches sur le travail des personnes avec des capacités « extrasensorielles » ou « paranormales » datent de l'époque soviétique. Les résultats de certaines de ces recherches ont été accessibles et relatées par exemple dans le livre de Andrei G. Lee physicien, formé également en médecine et en psychiatrie (Lee, 1996). D'autres ont été effectuées dans les laboratoires du KGB dans les buts militaires et sont pendant longtemps restées secrètes.

La plupart des recherches se basent sur une représentation de l'existence du champ bioénergétiques qui entoure le corps physique de tout être vivant. Ce champ qui serait éventuellement de la même nature qu'un champ électromagnétique est supposé avoir une structure particulière. On considère que cette structure peut donner des informations concernant l'état physiologique présent d'un corps, la présence de troubles éventuels, ainsi que des informations sur le passé et l'avenir de la personne. L'idée serait de dire que les guérisseurs ont des capacités supra sensorielles qui leurs permettent de percevoir les champs bioénergétiques et de décoder les informations qu'ils contiennent pour réaliser leur diagnostic. En outre, ils sont considérés comme capables d'influencer ces champs et donc de modifier leurs structures (en y ajoutant ou en enlevant de l'énergie).

Le travail des praticiens de la guérison sur ce « champ bioénergétique » a fait l'objet de recherches en URSS et en Russie post-soviétique. Pour découvrir les mécanismes d'influence exercés par les guérisseurs, certains auteurs ont proposé d'examiner de plus près les influences exercées sur les objets matériels inanimés. Les expérimentations sur l'influence exercée par les guérisseurs sur les objets vivants (la croissance et les mouvements des bactéries, sur les plantes, les champignons et les animaux), mais aussi sur la structure de l'eau sont assez nombreuses (Karatchenseva, 1989 ; Karatchenseva, 1990 ; Kouznetsov et al., 2002 ; Kartsev et al., 2002).

Pour prouver l'existence de l'influence magnétique des guérisseurs sur leurs patients, certains auteurs ont proposé de prendre en considération le cas des traitements efficaces chez les patients comateux et chez les nourrissons (Doubrov, 2002) en vue d'exclure l'hypothèse de l'influence hypnotique. Cette recherche se base sur l'idée que le système nerveux de l'organisme humain est très sensible à l'influence des champs électromagnétiques faibles qui se forment à 5-10 centimètres du corps humain. L'auteur conclut que l'influence exercée par le guérisseur pendant le traitement par des passes des mains effectués à proximité du corps du patient, peut éventuellement être expliquée par l'action du champ électrostatique qui entoure les humains et d'autres êtres vivants sur les récepteurs de la peau. Il évoque l'existence de certaines zones de la peau qui entretiennent un lien avec les organes internes (telles que les zones connues par la réflexologie et les points d'acupuncture) et qui seraient particulièrement sensibles aux influences des guérisseurs.

D'autres recherches ont été réalisées pour prouver la possibilité d'un diagnostic fiable de l'état du patient. Un de nos informateurs nous a fait part de sa participation à des réunions de médecins et de guérisseurs organisées à Novosibirsk dans les années 90. Il s'agissait de prouver la possibilité de réaliser un diagnostic exact par des guérisseurs également appelé « extrasens » (pour souligner qu'ils possèdent d'autres perceptions en plus des perceptions provenant des cinq sens habituels). Pour ce faire, des séances de diagnostics croisés entre les guérisseurs et les médecins ont été organisées. On comparait les diagnostics des « extrasens » qui travaillait avec un patient avec le diagnostic de la médecine classique réalisé sur la base d'analyses classiques du sang, de radiographies, etc.

Si pendant l'époque soviétique la plupart de ces recherches ont été financées par les organismes militaires, actuellement le financement provient des associations des guérisseurs elles-mêmes et les recherches sont effectuées à leur demande. Le fait de pouvoir légitimer sa propre pratique par les recherches scientifiques correspondrait-elle au besoin profond de relier les deux

ordres : celui de la réalité objective et celui de la conviction subjective ? Rappelons que la plupart des guérisseurs que nous avons interviewés appartiennent à une couche sociale particulière: ils habitent une grande ville et ont une formation supérieure (université ou école supérieure) antérieure à leur pratique de la guérison. Mais il existe également chez certaines de ces personnes une certaine base préalable qui leur a permis de s'ouvrir à un moment donné de leur histoire à une expérience de rencontre avec le non- rationnel.

Il nous semble que cette base préalable est en lien avec le monde des traditions populaires transmises à travers les générations.

La légitimité traditionnelle de la pratique fait référence au peuple (narod), une entité abstraite mais représentée comme étant une source de multiples vertus ainsi que de force intérieure. L'appellation contemporaine fréquemment utilisée dans les médias pour parler des praticiens, ainsi que par les praticiens eux-mêmes – « guérisseur (euse) populaire » fait, elle aussi, référence au Peuple et au monde de la Tradition.

Galina Diakonova, une guérisseuse que nous avons interviewée, a reçu une formation d'ingénieur civil. Pourtant, le passé de sa famille était lié au monde de la guérison traditionnelle. Elle a grandit dans un contexte où les deux mondes, celui du sacré et celui du matérialisme marxiste, coexistait en tension permanente. Sa grand-mère paternelle était guérisseuse et son père apiculteur et herboriste, tout en exerçant par ailleurs d'autres métiers.

Galina elle aussi a interprété son histoire sous ce point de vue:

*« Au début, je voulais devenir chirurgienne en gynécologie. Mais mon papa m'a dit : «non ». Je suis allé parler à ma mère. Je chantait bien à cette époque, mais ma mère m'a dit : le travail sur scène implique des voyage, alors tu n'auras pas de famille. Alors mon père m'a dit : il faut avoir une profession terre à terre. Il a pris mes documents et les a mis dans une école supérieure technique. J'ai terminé l'école technique industrielle, ensuite l'Institut supérieur de la construction. Mais je continuait à être intéressée par les herbes, par l'apiculture, par tout ce qui intéressait mon père. Toutes les recettes m'intéressaient (...) Ma capacité de guérir, c'est génétique. Ma grand-mère aussi elle travaillait là-dedans. »*

Voici comment la praticienne explique son intérêt pour la recherche sur les phénomènes de la guérison :

*« Chaque personne passe par un moment où il doit choisir son chemin. Nous on les appelle « des nœuds karmiques ». C'est comme dans un conte : soit le personnage doit aller à gauche soit à droite. J'avais soit la possibilité de travailler avec une méthode de guérison chrétienne soit de faire de la recherche scientifique sur la guérison. Je me suis rendu compte qu'il y a beaucoup de guérisseurs mais qui est-ce qui va les défendre ? »*

L'appartenance au monde de la recherche scientifique est présentée comme une possibilité de permettre aux praticiens de la guérison traditionnelle d'obtenir une place plus « protégée » et une plus grande crédibilité auprès de leurs clients et des autorités. Galina Dyakonova insiste sur le fait qu'une collaboration étroite avec les médecins constitue une de ses priorités professionnelles. Elle s'inscrit ainsi dans ce mouvement qui cherche à permettre une rencontre entre le rationnel et ce qui est habituellement considéré comme non rationnel.

*« Depuis 1998 »*, dit-elle, *« je travaille deux fois par semaine en tant que chercheuse dans l'unité 8 de l'hôpital psycho-neurologique №18. Je donne des consultations aux médecins qui travaillent sur les problèmes de la paralysie cérébrale infantile (...). Je vois des images qui concernent chacun de ces enfants. J'ai fait des dossiers pour chaque enfant. Tout d'abord ce sont des enfants non désirés : si l'un des parents ne voulait pas d'enfants, l'enfant avait une paralysie ou une paralysie cérébrale infantile. Il se peut aussi que la femme ait été nerveuse à cause de son*

*mari qui voulait la quitter et qu'elle lui fasse un « privorot » (« magie amoureuse » pour faire revenir le mari). Notre objectif est d'aider les médecins à travailler correctement avec un enfant pour ne pas qu'ils lui donnent des médicaments qui ne sont pas efficaces pour lui. (…). Notre Institut de Recherches a signé un accord officiel de collaboration avec cet hôpital. Nous disons clairement aux médecins quels pronostics peut-on avoir par rapport à chaque enfant ».*

***3.6.6.b. Du côté des patients***

La légitimité rationnelle-légale des pratiques des praticiens-guérisseurs apparait également dans les discours des patients.

Le lien entre les pratiques de guérison et la science moderne fait partie du système des représentations communes aux guérisseurs et aux patients et participe à l'efficacité du traitement.

Les patients des guérisseurs que nous avons interviewés sont eux aussi, comme les praticiens issus du groupe des intellectuels. Ce sont des personnes qui ont une formation supérieure et une vision du monde marquée par des références au monde de la science. Ils sont très ancrés dans cette rationalité scientifique à travers leurs formations scolaires et professionnelles.

Nos rencontres avec les patients qui ont suivi un traitement chez les guérisseurs nous font constater que la référence à l'existence d'un « champ invisible » autour du corps humain constitue une représentation partagée par les praticiens et par leurs clients. Les clients des guérisseurs nous expliquent que pendant la consultation ceux-ci ont effectué des manipulations sur leur « champ » (« pôle », « bio pôle »). Le plus souvent cette manipulation concerne un « ajout » ou un «enlèvement » d'énergie ainsi que la « correction » du « champ ». L'hypothèse des chercheurs sur l'existence d'un « champ électromagnétique » autour du corps et l'explication de l'action du guérisseur par sa capacité d'influencer ce champs font dorénavant partie du langage courant des patients.

La légitimation scientifique et la question des preuves tangibles, fondamentale dans la pensée scientifique, est mise en avant dans les discours de certains patients.

*«Il a été mieux pour moi d'aller voir tout ça, comment ça fonctionne, peut-on y croire parce que finalement j'avais confiance en tout ça…(...) Moi, je suis une personne qui doit voir par moi-même…sans cela je ne peux pas croire…ou bien je me dit : voilà cette femme elle a le droit de le faire (faire le traitement), mais ce que Alena Orlova a montré c'est que tout le monde peut le faire…elle nous obligeait à le faire, elle nous habituait à le faire…alors cela veut dire que tout le monde peut le faire dans une mesure ou une autre».* (Larissa, patiente)

*«Auparavant, je n'y croyait pas. Après j'ai commencé à croire, je l'ai touché, je l'ai vu»*. (Alexey, patient)

Les personnes que nous avons interviewées font fréquemment référence à la notion de croyance. L'idée de croyance telle qu'elle apparait dans les discours d'une partie des patients, semble faire référence à la légitimité charismatique des pratiques de guérison. Les patient attribuent aux guérisseurs-voyants un pouvoir important provenant des « forces supérieures » invisibles (essentiellement par Dieu).

*«J'y crois. J'accepte que ça fonctionne. C'est sont des techniques qui fonctionnent depuis de siècles».* (Irina, patiente)

*«Je crois dans ses capacité…j'ai envie de croire…ça donne de l'espoir».* (Lidia, patiente)

Pour certains, il faut pour croire, des preuves, il faut « sentir, toucher, voir ». La question de la preuve, fondamentale dans la pensée scientifique, est placée en avant dans l'idée de croire. Pour

d'autres, la croyance est envisagée comme un acte de foi, de conviction subjective.

Les témoignages de personnes interviewées montrent l'existence d'une certaine tension. Les personnes semblent tiraillées entre les deux tendances : la rationalité et le non rationnel. Il semblerait que les patients éprouvent le besoin de relier les deux parties.

Il est intéressant de constater que la croyance dans les possibilités de ce type de traitement est maintenue même si le traitement n'a pas été considéré comme satisfaisant par la personne ou pour ses proches. Les patients de guérisseurs nous ont rapporté des histoires de consultations variables du point de vue de leur réussite. Mais une dimension est toujours présente: même si la consultation n'est pas considérée comme réussie, la personne ne renonce pas à l'idée d'une possibilité de réussite chez un autre praticien ou pour un autre problème. Les personnes que nous avons interviewées s'orientaient à nouveau vers un praticien même si la consultation précédente n'était pas considérée comme satisfaisante. L'attrait pour ce type de consultations se maintient donc.

Le choix du type de traitement ne résulte pas uniquement de l'efficacité présumée du traitement ou des circonstances pratiques associées à celui qui consulte (moyens matériels, proximité du lieu de traitement, etc.). Le choix du type de traitement est également déterminé par le sentiment d'appartenance à un groupe ou à un sous-groupe particulier (Lindquist, 2001).

La croyance permet d'adhérer au groupe social (Mattot, 2005). Cependant, il nous semble qu'il ne s'agit pas uniquement du groupe social contemporain, mais aussi d'un lien intergénérationnel. Un lien particulier est instauré avec un monde ancien, celui de la tradition. Pour certains patients, le traitement des guérisseurs est efficace par le simple fait d'appartenir au monde de la tradition: la légitimité traditionnelle est invoquée.

Nous constatons que la plupart de patients que nous avons interviewés évoquent l'existence d'un lien particulier avec le monde du non rationnel et ceci à travers les générations : comme une grand-mère guérisseuse, les parents et le grands parents qui ont fait appel aux guérisseurs au moment de la maladie enfantine, etc. Ce lien fait référence aux liens intergénérationnels. Notons que l'une des appellation fréquente pour parler des praticiens de la guérison est celle de « babka, babushka », ce que signifie « grand-mère ». Ainsi, les mêmes mots font référence à une figure féminine ancestrale et en même temps à une femme praticienne de la guérison. La guérisseuse est ainsi présentée dans le discours des patients comme une femme proche, pratiquement faisant partie de la famille. Il est intéressant de remarquer qu'il n'y a pas de mot équivalent pour parler d'un guérisseur homme. Cet univers holiste traditionnel semble être perçu comme le domaine de la femme, ou plutôt du féminin. Les consultations chez les guérisseurs deviennent pour les patients un moyen de renouer le contact avec ce monde de la tradition, de la Mère Russie (Rossiya Matushka), avec le maternel.

Tout se passe comme si les patients, tout comme les guérisseurs se trouvaient tiraillés entre deux mondes : celui de la rationalité (l'importance des sciences naturelles dans leurs formations professionnelles et dans leurs vision du monde plus générale) et celui du non- rationnel (en lien avec leurs croyances et leurs vécu, lié au passé familial).

Nous avons constaté que les consultations chez les guérisseurs-voyants s'inscrivent au sein des itineraires thérapeutiques incluant plusieurs types des recours: la prise en charge par la bio-médecine se combine avec la médecine parallèle/traditionnelle.

Nous pouvons supposer cette tendance à combiner les recours permettrait aux patients de trouver des dénominateurs communs entre les deux monde: celui qui est commandé par la rationalité scientifique et celui de l'irrationnel. L'évocation et la mise en pratique de cette double références par les praticiens participerait à l'efficacité des consultations dans la mesure où elle met en évidence l'existence des représentations communes aux deux acteurs.

## *Conclusion*

Nous avons relevé que les représentations étiologiques et thérapeutiques relevées chez les différents acteurs s'inscrivent dans une représentation du monde particulière et mettent en avant les interactions entre l'être humain et les « forces » diversifiées de l'univers « visible » et « invisible ». Une division dichotomique « positive- négatives » est appliquée à la description de ces « forces » plus ou moins personnifiées. Dans cet univers, régi par des lois de sympathie et de contagion, les distances physiques et temporelles n'empêchent pas les contacts entre les êtres matériels et immatériels. La pensée est perçue comme une « énergie » matérialisable qui peut influencer le monde. Le praticien-guérisseur apparait comme le médiateur entre le monde terrestre et le cosmos, armé par des savoirs et par un don qui lui permettent de soigner et de négocier avec « l'invisible ».

Il est possible de distinguer plusieurs types d'acquisition des savoirs qui peuvent se combiner chez les guérisseurs: par le contact avec le monde surnaturel (i.e., une épreuve initiatique faite de visions et de rêves), par la transmission directe par des membres de la famille, par des cours, lesquels sont donnés contre paiement, à travers les lectures.

En ce qui concerne les patients, ils s'adressent aux praticiens dans les cas très diversifiés des maladies et d'infortune. Les itinéraires thérapeutiques des personnes qui se sont adressées aux guérisseurs combinent les passages chez le médecin, les consultations chez les guérisseurs-voyants avec les pratiques plus personnelles d'auto-soins. Ces cheminements possèdent leur propre cohérence guidée par la recherche d'efficacité et basée sur une intime conviction dans le fonctionnement des traitements « alternatifs ».

Nous avons constaté que chez certaines personnes, le recours aux guérisseurs trouve son fondement dans les habitudes familiales depuis plusieurs générations et s'inscrit dans une sorte de fidélité à la tradition de leur famille. D'autres sont les premiers membres de leur famille à s'adresser aux guérisseurs et sont orientés par les témoignages des personnes de leur entourage. Ces deux types de recours semblent se caractériser par une perception différente d'efficacité.

L'examen des différents éléments des discours des praticiens et de leurs patients nous a permis de constater l'existence d'un pluralisme étiologique chez les guérisseurs et chez les patients.

Nous avons procédé à une description des maladies dites « traditionnelles » (le « sglaz » (le mauvais oeil), la « portcha » (ensorcellement), le « proklyatiye » (malédiction), le « ispoug » (peur), le « vampirisme » et d'autres), telles qu'elles apparaissent dans les discours des acteurs. Nous avons constaté que l'interprétation ontologique de l'étiologie de la maladie prenait une grande importance chez les guérisseurs et apparaissait à travers des discours qui mettaient en jeu la notion « d'énergie ». Mais les représentations relationnelles sont également très présentes et peuvent être considérées comme dominantes chez les praticiens et chez leurs patients. En outre, nous avons vu que la maladie résulte à la fois d'une présence étrangère (de « l'énergie négative ») additionnée dans le corps humain et d'une perte « d'énergie positive».

Les causes principales des maladies sont attribuées aux interventions volontaires et involontaires des autres personnes, aux actions punitives ou éducatives des « forces supérieures invisibles » , au comportement d'infraction et aux émotions du patient lui-même au cours de sa vie actuelle ou précédente, à la présence des « êtres maléfiques invisibles » dans le corps « énergétique » ou dans le logement de la personne (cette dernière causalité est peu mentionnée par les patients). Certains patients mentionnent l'existence des maladies « naturelles » dues au manque

de maturation des organes ou au dysfonctionnement physiologique.

L'analyse des représentations des maladies selon la logique classificatoire proposée par Laplantine (1987) nous a permis de rendre compte des dimensions clairement énoncées dans les discours, mais aussi des éléments occultés et mis en arrière plan. Nous avons constaté l'existence d'une complexité des représentations étiologiques marquées par la présence des éléments qui peuvent sembler contradictoires. L'existence de plusieurs moments constitutifs du traitement, qui sont chacun basés sur des principes thérapeutiques différents et qui sont combinés par les guérisseurs permettent de répondre à ce pluralisme étiologique et de le rendre opérant dans l'efficacité du traitement. Chacun des moments thérapeutiques actualisera l'un ou l'autre aspect des représentations étiologiques.

Nous avons constaté l'existence d'une homogénéité des représentations du traitement telles qu'elles apparaissent à travers les observations des pratiques et dans les discours des guérisseurs et de leurs patients.
Tout traitement commencera par un diagnostic effectué grâce au contact avec les « êtres supérieurs invisibles de l'autre monde » et qui se fera avec ou sans l'utilisation des objets. Dans le cas des maladies somatiques, le recours parallèle au diagnostic médical et sa comparaison avec celui du guérisseur, est fréquent. Dans d'autres situations d'infortune, c'est l'entourage qui jouera le rôle d'annonciateur du diagnostic que le patient cherchera à confirmer par la suite.
Ensuite, les praticiens combinent plusieurs phases de traitement fondées sur des principes curatifs différents:
-la mise en contact avec les « forces supérieures invisibles » et la demande d'autorisation pour le travail correspond à la représentation additive.
-le « nettoyage énergétique» du corps ou du logement, fondé sur les représentations soustractives à caractère allopathique.
-l'ajout de puissance correspond aux représentations additives en rapport avec l'homéopathie
-le rétablissement de l'équilibre dans le corps physique et énergétique (ainsi qu'entre le patient et son milieu) est basée sur les représentations adorcistiques.
-l'initiation (ne concerne que quelques patients qui cherchent à devenir guérisseurs).

Nous venons de voir que les réponses thérapeutiques élaborées par les guérisseurs s'appuient sur des représentations étiologiques communes aux deux groupes d'acteurs.

Nous avons supposé qu'il existait, dés avant la consultation, une base commune des représentations entre les guérisseurs et leurs patients potentiels, qui s'expriment à travers un certain nombre d'énoncés sur le monde. Ces discours communs définissent la santé et la maladie, l'ordre et le désordre, et permettent d'identifier et de nommer le problème et de rechercher des solutions du côté des individus spécifiques (ici les guérisseurs, voyants, etc.). L'existence de cette base commune permet la rencontre entre les acteurs. Un ajustement du langage commun entre le guérisseur et son patient est effectué au cours de la rencontre, grâce aux explications explicites de la part du praticien-guérisseur. Les pratiques gestuelles et langagières du praticien permettent de transformer les énoncés sur le monde en fait.
Un langage commun est activement construit par les deux partenaires pendant la rencontre thérapeutique et permet l'efficacité de l'intervention thérapeutique.

Dans la dernière partie de ce chapitre nous avons abordé d'autres éléments qui nous ont permis d'analyser des processus mobilisés pour atteindre l'efficacité du traitement.

Les représentations étiologiques de la maladie que nous venons de décrire en détail dans ce chapitre exigent des réponses thérapeutiques qui se situent dans des domaines spécifiques, souvent desservis par la médecine officielle, à savoir: le rapport avec le sacré, les relations avec l'entourage

social, et le rapport à soi-même.

Il semblerait que les consultations chez les guérisseurs soient perçues comme efficaces dans la mesure où elles répondent au besoin du patient d'être en contact avec les différentes dimensions du religieux (le sacré, le divin, le numineux, l'occulte). Il s'agit d'établir un lien avec le monde « invisible » et avec les « forces » qui l'animent: soit par l'intermédiaire de rituels thérapeutiques spécifiques (effectués par le praticien lui-même ou conseillés par lui), soit via le contact avec une « institution religieuse » (église, communauté religieuse) initiée par le praticien.

Les patients des guérisseurs, mais aussi les praticiens, ont tendance à combiner les pratiques et les représentations issues d'horizons culturels différents en choisissant les éléments et en les composant avec une grande créativité qui donne une cohérence interne à l'ensemble. Le syncrétisme dans les pratiques semble rendre l'expérience religieuse plus palpable, plus vivante.

Les itinéraires thérapeutiques des clients des guérisseurs passent quasi obligatoirement par une recherche spirituelle mise au service de la gestion de la maladie et des infortunes. Au-delà d'un simple pragmatisme, cette recherche s'inscrit dans un contexte plus large d'une société qui est passée par une désacralisation et une perte de repères. Dans ce contexte, on peut avancer que l'une des fonctions des lieux de soins alternatifs créés par les guérisseurs dans la société russe contemporaine consisterait à introduire l'expérience du sacré au niveau individuel et social.

Le travail des guérisseurs s'adresse à la personne en tant que membre d'une communauté, d'une famille, d'une société et concerne inévitablement sa relation avec autrui. Le travail des praticiens-guérisseurs semble efficace dans la mesure où il aborde les problèmes du patient sous l'angle collectif et contribue à la modification de sa position relationnelle.

L'un des aspects du travail des guérisseurs consiste à rétablir des échanges plus équilibrés entre les personnes qui passent par l'apprentissage d'un comportement qui tient compte des lois de réciprocité. Les rencontres avec les autres sont présentées comme des occasions d'apprentissage de la vie, ce qui permet au patient d'occuper une position plus active.

En outre, les praticiens contribuent à inscrire les difficultés au sein d'autres évènements de la vie (ou des vies passées) ainsi que dans l'histoire familiale, ce qui leur donne une place et un sens particulier. La responsabilité de la personne vis-à-vis des générations suivantes est également prise en compte à travers l'évocation de la transmission inter-générationnelle des maladies de « karma » qui impliquent la punition des enfants et des petits enfants pour des comportements transgressifs de leurs ancêtres. La thérapeutique orientée vers la « réparation » des fautes commises par les représentants des générations précédentes permet un renforcement des liens au sein de la communauté familiale. Certains guérisseurs vont plus loin en proposant des rituels qui visent la pacification de la planète toute entière ce qui contribue à donner au patient le sentiment d'être relié aux autres, de vivre en communauté: une idée qui se trouve en opposition avec les valeurs d'individualisme qui prennent de plus en plus de place dans la vie quotidienne des personnes.

Un autre élément qui a été évoqué par certains patients concerne les caractéristiques personnelles qui se développent dans le contact avec le praticien et notamment de la créativité.

Nous avons également signalé quelques aspects de l'interaction patient-praticien. L'évocation systématique par les praticiens des éléments spécifiques de leur vie et notamment du récit des événements douloureux qui ont précédé l'appel à la fonction, contribuent nous semble-t-il à l'efficacité de traitement. Ces récits héroïques de dépassement de la souffrance et de la maladie donnent de l'espoir au patient, admiratif devant un guérisseur qui a déjà traversé des épreuves avec succès.

Le soutien émotionnel fournit par le praticien est évoqué par certains patients comme un

élément d'efficacité. Certains patients apprécient la possibilité de compter sur l'écoute compréhensive de quelqu'un. D'autres soulignent plutôt le fait de pouvoir bénéficier des conseils du praticien sans avoir à parler d'eux-mêmes. Par ailleurs, la capacité du praticien de « deviner » les problèmes et les maladies des ses clients est perçue comme une garantie de la qualité de son travail.

Le maintien du lien fort, à travers le temps et l'espace, est un élément d'efficacité thérapeutique. L'utilisation des objets, crées pour le patient et emportés par lui en guise d'objet thérapeutique et protecteur, permet également l'instauration d'un contact durable en dehors de la séance. Avec des auteurs tels que Nathan (2009) et Benoist (2008), nous avons réfléchi sur l'efficacité propre de l'objet. Rappelons, que pour Benoist (2009) le guérisseur intervient non pas sur la maladie-état mais sur la maladie-représentation. Dans ce contexte, l'objet devient porteur d'un message et son don peut être vu comme un « acte de langage », un énoncé performatif.

Nous nous sommes ensuite attardée sur la manière dont la légitimation (rationnelle-légale, traditionnelle, scientifique) des pratiques participait à la création d'un outil efficace.
Nous avons vu que la légitimation rationnelle-légale occupe une place importante chez les praticiens-guérisseurs (qui cherchent à se rattacher au système institutionnel), mais semble moins présente chez les patients pour lesquelles les diplômes de leur thérapeute sont moins importants que leur appartenance au monde de la Tradition (qui implique aussi le lien avec le Peuple et avec la Religion). La légitimation scientifique qui permet d'expliquer l'efficacité du traitement des guérisseurs en termes de sciences naturelles semble fondamentale pour les deux types d'acteurs, issus du milieu des intellectuels et ayant une formation scientifique.

Nous avons constaté que les patients, tout comme les guérisseurs, se trouvaient tiraillés entre deux mondes : celui de la rationalité (l'importance des sciences naturelles dans leurs formations professionnelles et dans leurs vision du monde plus générale) et celui du non- rationnel (en lien avec leurs croyances et leurs vécu, lié au passé familial). L'évocation et la mise en pratique de cette double référence à travers la construction d'un discours commun sur la maladie et le traitement participerait à l'efficacité des consultations.

## Conclusion générale

Notre objectif a consisté à traiter des différentes représentations de la maladie ou du malheur, telles qu'elles sont partagées par les praticiens-guérisseurs et par leurs patients. Notre attention s'est également portée sur les représentations des traitements auxquels ont adhéré ces personnes.

Les entretiens semi-directifs avec les patients des guérisseurs, les observations des pratiques exercées par les guérisseurs citadins, ainsi que leurs interviews, ont constitué une base de travail essentielle.

La description détaillée des représentations de la maladie et du traitement, telle qu'elle apparaît dans les discours de ces deux types d'acteurs, nous a permis de constater la grande homogénéité de ces représentations. En découle un questionnement à propos des raisons de ce constat. Nous avons également discuté de l'efficacité thérapeutique que nos observations ont mise en exergue.

Notre propre expérience, renforcée par les résultats des observations effectuées par des chercheurs russes, montre que les représentations propres aux praticiens et à leurs patients ne sont pas uniquement caractéristiques d'un groupe restreint : elles sont également présentes à un niveau plus global et concernent les différentes couches de la société. Ces représentations apparaissent dans les conversations de la vie courante et dans les médias (télé, journaux), ce qui permet d'aborder l'existence et la popularité des lieux de soins alternatifs comme une sorte de « fait social total » (Mauss, 1950). Elles permettent en outre de réfléchir sur la place et la fonction qu'elles occupent dans la société russe contemporaine.

## *1. Les dimensions cachées du monde*

Les représentations étiologiques et thérapeutiques relevées chez les différents acteurs correspondent à une représentation du monde pour le moins singulière qui souligne les multiples interactions entre l'être humain et les « forces » diversifiées de l'univers « visible » et « invisible ». Une division dichotomique « positive- négative » est appliquée à la description de ces « forces ». Une créativité personnelle, qui s'inscrit toutefois dans un certain cadre culturel, permettra aux praticiens de nommer ces « forces » qui sont plus ou moins « personnifiées »: les Saints, les anges gardiens, les dieux et les déesses, les « potok claires» (pour les forces bénéfiques) et les êtres obscurs, les morts revenants, les « potok » négatifs (pour les forces maléfiques). Notons que ces « forces » sont perçues comme dotées d'intentions que le praticien est capable d'identifier. Celui-ci les transmet au patient, quoiqu'il soit capable de négocier les conditions des changements de ces intentions dans les cas défavorables pour lui-même ou pour son patient. Par le biais des voies spirituelles auxquelles adhèrent les praticiens, ceux-ci établiront des alliances et des communications avec ces deux types des « forces ».

Le concept « d'énergie » est largement utilisé par les praticiens-guérisseurs et par les patients et désigne une « force » qui peut-être marquée par de l'information « positive » ou « négative ». « L'énergie » est représentée comme une sorte de « fluide universel » qui circulerait dans l'univers et qui caractériserait tous les êtres et les objets du monde visible et invisible.

Les deux dichotomies classiques (« visible-invisible », « positif-négatif ») structurent les représentations du monde partagées par les praticiens et les patients, s'inscrivent prioritairement dans le cadre de la religiosité chrétienne orthodoxe populaire, toute en y incluant quelques éléments issus d'autres univers religieux et culturels (le bouddhisme, l'hindouisme, l'occultisme européen, etc.) Par ailleurs, une référence à la science et au langage scientifique en tant qu'élément de légitimation actuelle ou future se retrouvent dans les discours des représentants de deux groupes. Des éléments relatifs au mouvement New Age, notamment ceux exposant l'annonce du grand tournant, sont présents aussi bien chez les guérisseurs que parmi une partie de leur patients.

Quel que soit le langage utilisé par les acteurs, leurs discours conçoivent que l'humain habite

au sein d'un univers où tout est inter-lié. Correspondances et analogies unifient cet univers. Les praticiens se réfèrent tant aux unes qu'aux autres pour en dégager des rituels thérapeutiques.

Selon ces représentations, le praticien sera perçu comme le médiateur entre les mondes: visible et invisible. Suite à l'initiation il devient capable d'entrer en contact direct avec une « force » supérieure créatrice (Dieu, l'Univers, le Cosmos) et d'utiliser la médiation avec d'autres « forces » intermédiaires (les Saints, l'Ange gardien, « le flou ou canal d'information », le Maitre, etc.) pour agir sur le monde et pour rétablir l'ordre à l'intérieur du corps humain et social.

Les interactions entre les différents acteurs des univers visibles et invisibles s'inscrivent au sein du modèle des échanges énergétiques. Ainsi, le praticien serait doté d'une plus grande quantité d'énergie et possède le « don » de la recevoir au cours des interactions avec les « forces surnaturelles » ou avec les objets de la nature. La Nature (les herbes, les arbres, les rivières, les pierres, etc) participe aux échanges énergétiques, notamment en fournissant de « l'énergie positive » ou en « retirant l'énergie négative » à l'être humain. Les praticiens accordent une place importante aux descriptions des « forces » surnaturelles et aux interactions des humains avec ces « forces ».

La plupart des patients ne disposent nullement d'une cosmologie aussi développée. Toutefois, elle inclura fondamentalement les mêmes éléments significatifs. Ils abordent les « forces » du bien et du mal à travers, d'une part, la référence à l'Autre supra humain (Dieu) et d'autre part à travers les interactions interpersonnelles avec les humains semblables. Selon les représentations partagées par les acteurs, tous les humains sont impliqués dans les interactions énergétiques et sont capables de « retirer » ou de « donner » de l'énergie aux autres. Les échanges énergétiques caractérisent également les liens entre l'homme et la Nature.

La dichotomie visible-invisible concerne aussi le corps de l'homme qui est, en quelque sorte, constitué à l'image de l'univers. Il possède aussi les deux dimensions: le corps physique visible, composé de l'agencement des organes et le « corps énergétique » invisible. Les descriptions de la dimension invisible du corps apparaissent dans les discours des patients, même si chez la plupart elles sont bien moins élaborées que chez les praticiens.

Le discours et les pratiques des guérisseurs conçoivent une représentation plus large de ce corps « invisible » qui englobe le corps physique et qui est traversé par les canaux, où circulerait « l'énergie » subtile. Les « chakras », ces centres « énergétiques » du corps, sont également mentionnés par les praticiens et par certains patients. Si les discours des patients présupposent l'adhésion à l'idée de l'existence du « corps énergétique invisible », ils accentuent surtout la représentation du corps en tant que récepteur-émetteur de « l'énergie » dont les interactions avec le milieu de vie correspondent à des échanges « énergétiques ».

Une autre caractéristique du monde « invisible » concerne la relativité des distances physiques qui séparent les personnes et les objets. Dans le monde immatériel, les distances n'ont pas d'importance décisive (la communication et les soins peuvent se faire à distance) Les lois de sympathie et de contagion sont caractéristiques de cet univers, où même la voix de la personne peut contenir toute l'information sur lui, son avenir, son passé et ses maladies.

Dans ce monde « enchanté » décrit par les guérisseurs et par leurs patients, tout est en interaction et le hasard n'existe pas. Il convient d'être attentif aux signes et aux manifestations des « forces invisibles » à travers les évènements du quotidien, ce qui permet de découvrir leur sens caché, même si on n'est pas initié.

## *2. L'inscription des consultations « alternatives » au sein des itinéraires thérapeutiques des patients*

Les guérisseurs que nous avons rencontrés prennent en charge toute une série de problèmes qui peuvent être rencontrés par les habitants d'une grande ville en pleine mutation sociale et économique: ils s'occupent des maladies physiques habituellement traitées par la bio-médecine, mais aussi des situations de malheur social: des difficultés relationnelles dans la famille, des problèmes au travail, l'incapacité à se marier ou d'avoir des enfants, le racket, une perte de capital

ou de prestige, etc.

L'examen des itinéraires thérapeutiques des personnes qui à un moment donné de leur vie s'adressent à un guérisseur permet de constater que dans les cas de certaines maladies, des consultations en médecine allopathique officielle ont lieu avant de recourir aux guérisseurs pour constater le problème et/ou pour émettre un diagnostic. En constatant que la médecine officielle ne possède pas de solution efficace pour leur problème, les patients, qui la jugent trop agressive et insatisfaisante, se tournent vers un autre type de soins. Dans certains récits de recours à succès, ils reviennent chez les médecins pour constater la disparition du problème suite au traitement par un guérisseur. Les consultants ne perçoivent pas leur passage du médecin au guérisseur et vice versa comme contradictoire. Dans les cas plus spécifiques de troubles répétitifs ou inexplicables, le patient et son entourage qui supposent l'existence d'une maladie dit « traditionnelle » et considérée comme l'une des spécialités des praticiens-guérisseurs-voyants, s'adressent directement à ces praticiens sans passer par le médecin.

L'aisance avec laquelle les patients passent des consultations en médecine scientifique aux rencontres avec les praticiens-guérisseurs s'explique aisément.

On peut dire que les maladies telles qu'elles sont perçues par les guérisseurs et par les personnes qui s'adressent à eux ne concernent pas le même corps que celui qui est soigné par la médecine scientifique officielle. Le corps en tant qu'ensemble d'organes (habituellement soigné par la bio-médecine) est également pris en compte par les praticiens, notamment à travers les massages et le toucher. Mais c'est le « corps énergétique invisible » qui sera visé en premier dans toutes les pratiques, car selon les représentations que nous avons présentées, la maladie concerne d'abord le corps « subtil ». Il semblerait que les patients des guérisseurs saisissent cela parfaitement, ce qui leur permet d'agencer les recours aux médecins et aux guérisseurs selon un même itinéraire thérapeutique guidé par une recherche pragmatique d'efficacité.

Face à la souffrance, les individus cherchent à donner du sens à ce qui leur arrive. Si les consultations en médecine officielle permettent de répondre à certaines questions, c'est au cours des consultations avec les guérisseurs que se feraient des élaborations de causalités d'un autre ordre. Cette manière différente d'aborder les causes des troubles rend compte des malheurs d'une manière plus globale, en les inscrivant dans le tissu social et dans l'histoire personnelle et inter-générationnelle du sujet.

Les discours sur la causalité des troubles sont co-construits par les patients et les praticiens dans les lieux des soins alternatifs. Ainsi, le patient devient plus actif et prend progressivement la place du sujet qui cherche à combiner les différents recours de sorte à composer des itinéraires thérapeutiques originaux qui tiennent compte de leur propre histoire de vie et de leurs propres représentations du monde.

Si ces itinéraires sont aussi variables, c'est aussi parce que c'est en se rendant dans des lieux des soins « différents » que les patients aborderont des questions qui ne seront jamais soulevées au cours de consultations conventionnelles en médecine scientifique.

L'analyse des discours et les observations des pratiques mettent en évidence le fait qu'ils constituent avant tout une autre manière d'aborder la question d'altérité, envisagée autrement qu'à travers l'approche bio-médicale.

Les lieux des consultations en médecine alternative deviennent des espaces où se construisent des discours spécifiques sur l'altérité. A travers leurs discours, les guérisseurs et leurs patients cherchent à définir les figures des autres (les autres humains, semblables à eux mais aussi les Autres supra humains et les non-humains).

En parallèle, à travers les pratiques diagnostiques et thérapeutiques, ce sont les interactions entre l'individu et les figures d'altérité multiples qui seront questionnées et mises au travail.

## *3. Les représentations des maladies*

Quelle sont les spécificités du discours sur la maladie et les malheurs tel qu'il apparait chez les

guérisseurs et chez leurs patients?

Nous constatons avant tout que les discours des acteurs (guérisseurs et patients) sur la maladie visent à situer l'humain (avec ses dimensions « visibles » et « invisibles ») dans son environnement pris au sens large et comprenant, lui aussi, les dimensions « visibles » et « invisibles ».

Un autre constat c'est que les représentations des maladies qui apparaissent dans les discours des guérisseurs et de leurs patients forment un ensemble homogène.

Nous allons reprendre les éléments significatifs de ces représentations abordées à travers le modèle d'analyse méta-culturel élaboré par Laplantine (1992).

Rappelons brièvement les principaux éléments mis en avant par l'analyse des entretiens avec les praticiens et leurs patients.

La représentation de la maladie comme une entité extérieure au corps humain qui se loge dans un endroit particulier du corps a une grande importance dans le discours des guérisseurs que nous avons interviewés. L'interprétation ontologique (substantielle) est rendue particulièrement palpable par la référence constante à la notion d'« énergie » perçue comme une « substance fluide invisible» qui « entre » et « sort » du « corps énergétique » humain. La maladie est alors interprétée comme un changement de la quantité « d'énergie » (un « excès » ou un « manque ») et de sa qualité (« l'énergie sale », « négative »).

En même temps, « l'énergie » est perçue comme un « fluide » qui traverse et entoure tous les êtres et les objets de l'univers, ce qui met en avant les représentations relationnelles des troubles. La maladie est envisagée comme une perturbation des interactions entre l'individu et son milieu. Il s'agit soit de problème de circulation d'énergie entre le patient et le milieu extérieur (le Cosmos, l'Univers, l'Absolu, la Nature, etc.) soit de troubles d'interaction entre la personne et son milieu social. La maladie peut également être considérée comme une interruption ou une perturbation de la circulation d'énergie à l'intérieur du corps de la personne.

Les causes principales des maladies sont attribuées à l'action punitive ou éducative d'une Force supérieure (Dieu, Cosmos, Ange gardien, etc.), aux interventions volontaires et involontaires d'autres personnes (« sglaz », « portcha », « vampirisme », « malédiction »), aux êtres maléfiques (« entités, « revenants ») et au comportement du patient lui-même.

Les éléments que nous venons brièvement d'évoquer par rapport aux représentations des maladies propres aux guérisseurs s'appliquent également aux patients. Quelques particularités sont à signaler même si elles n'apportent pas de différences majeures entre les représentations de maladies dans ces deux groupes. La notion d'« énergie » est présente dans le discours des patients, mais apparait toutefois d'une façon moins élaborée que dans les énoncés des guérisseurs. Les patients semblent privilégier les représentations fonctionnelles (relationnelles). Cependant, l'étiologie ontologique des troubles reste présente en arrière-plan. Les principales causalités évoquées par les patients des guérisseurs sont les mêmes que chez les praticiens. Toutefois, l'attribution des maladies et des problèmes à la présence des « êtres de l'autre monde » n'apparait que très peu dans les discours des personnes que nous avons rencontrées.

Les discours des acteurs sur le mal, les maladies et les malheurs se révèlent complexes.

Pour compléter notre analyse, il nous semble utile d'ajouter une dimension supplémentaire, celle des axes d'interaction avec l'autre, telles qu'ils apparaissent dans les discours. Ce qui permet de considérer les représentations des maladies comme les différentes manières par lesquelles les acteurs (patients et guérisseurs) cherchent à définir les figures d'altérité.

La maladie, telle qu'elle apparait dans les discours des acteurs, concerne les axes de relations de l'individu avec l'autre humain (plus ou moins « familier ») mais aussi l'Autre supra-humain (Dieu) et le non-humain ( « revenants », « entités », « esprits »). (Singleton, 1998).

## 3.1. L'axe des relations avec le supra humain et le non-humain

La causalité des maladies et des malheurs est attribuée aux « forces invisibles » plus ou moins personnifiées. Les « forces supérieures positives» appelées Dieu (Univers, Cosmos) peuvent rendre

malade une personne soit directement, soit par l'intermédiaire des autres « forces » (comme l'Ange Gardien, par exemple). Notons que d'après notre matériel, les maladies dites de « karma » sont également à situer dans cette même lignée: malgré son appellation qui se réfère à une terminologie non européenne, le « karma » semble être perçu comme un mot équivalent à « Destin », une « force » active dont la vie humaine dépendra. Les troubles sont perçus comme une punition consécutive à une ou plusieurs fautes commises par la personne elle-même ou par ses ancêtres (généralement des actes de violence, violations des règles de vie sociale et des interdits).

Dans ce cas nous sommes en présence d'une interprétation qui se situe clairement dans le relationnel et qui exprime la causalité en termes de rupture d'équilibre entre l'humain et l'environnement supra-humain, les « forces invisibles » créatrices. Par ailleurs, le déséquilibre concerne également les interactions de la personne avec son environnement social: cette punition n'est pas arbitraire. L'origine des troubles est conçue comme liée à des actes et à des émotions excessives de l'individu, lesquels ont rompu l'harmonie dans les interactions entre la personne et son milieu de vie. En ce qui concerne l'axe endogène-exogène, la situation est complexe. Les troubles sont perçus comme causés par des « forces supérieures » extérieures à l'individu. Toutefois, en second plan; une origine « endogène » est pointée : c'est la personne elle-même qui est responsable des ses actions incorrectes. La polarité maléfique – bénéfique doit également être évoquée. A première vue, les troubles sont considérés comme maléfiques, indésirables. Cependant, la dimension bénéfique traverse les discours des acteurs (surtout chez les praticiens qui en font un levier thérapeutique). La maladie-punition des « forces divines » est considérée comme un message à déchiffrer dont le malade va retirer un apprentissage pour la vie actuelle mais aussi pour les vies à venir (dans le cas des maladies dites « de karma »). En outre, et cela apparaît dans les récits de vocation des guérisseurs telles qu'ils sont exposés par ces derniers et par les patients, la maladie peut constituer un passage vers une transformation du sujet et un renouvellement de sa vie en tant que praticien en devenir. La maladie peut devenir une opportunité et permet à certains d'être renforcé et d'apprendre à mieux résister aux difficultés de l'existence.

Continuons dans l'axe des interactions avec les non-humains. Ces derniers sont également représentés par les « forces invisibles maléfiques », appelés « les entités », « les âmes des morts », «les esprits », etc. qui peuvent être rendus responsables des maladies d'une personne ou parfois d'une famille toute entière. Selon cette représentation, un « être » (une « entité ») immatériel et invisible pour la plupart des humains (à l'exception des extrasensoriels initiés et de certains enfants) vient s'introduire dans le corps « énergétique » de la personne ou dans son logement. Cette étiologie est fortement présente chez les praticiens, mais peu évoquée par les patients que nous avons interviewés, même s'il nous est déjà arrivé, en dehors de cette enquête, d'entendre des références aux « entités invisibles présentes dans un logement » (celles-ci seraient aperçues, photographiées, senties par des personnes non-initiées aux pratiques de guérison).

L'interprétation ontologique est mise en avant plan dans les discours des acteurs.

Mais on peut apercevoir des éléments d'interprétation relationnelle. Cette dernière apparaît à travers les actes thérapeutiques effectués par les praticiens qui impliquent la négociation avec les « entités » et qui vise à découvrir ce qu'elles viennent chercher dans le lieu où elles s'installent ou chez cette personne précise. Dans les récits évoqués par les praticiens (et par certains patients), les raisons des « visites » des « âmes des morts » sont à rechercher du côté des dépassements des interdits établis par la religion ou par la société. Pour ne donner qu'un exemple, une guérisseuse évoque les maladies et les malheurs qui frappaient les habitants d'un quartier, construit à l'ancien emplacement du cimetière où l'on fusillait les personnes pendant l'époque socialiste. Elle attribue les troubles à la présence des « âmes » des communistes non-baptisées non-enterrés selon les rites orthodoxes qui seraient restés dans les lieux de leur mort sans pouvoir rejoindre le monde de l'au-delà. Cette interprétation attribue l'apparition des trouble à la présence des « morts » qui n'ont pas de lien direct familial avec les ceux qu'ils viennent déranger. Mais, ces morts font partie du même

peuple, de la même communauté et sont en quelque sorte des« ancêtres »[36] mal-morts et mal-enterrés qui viennent interroger le passé de toute la communauté, la problématiques d'injustice et de violence dans la société. En reprenant cet exemple, on se rend compte que même si la causalité des troubles est située en dehors de l'individu souffrant et apparaît prioritairement exogène, des éléments endogènes apparaissent. Les individus « dérangés » par « l'entité » se trouvent dans une position « d'endettement » vis-à-vis des membres de leur société dont ils n'ont pas pu empêcher la mort et qu'ils ont oubliés en construisant des immeubles sur le lieu de fusillade sans accomplir les rites nécessaires. Rappelons qu'au niveau thérapeutique, le travail des guérisseurs par rapport à ces troubles consiste à négocier avec « l'entité » pour notamment connaitre la « dette » que les vivants ont contractée envers elle[37].

## 3.2. L'axe des interactions avec les autres humains

Sur cet axe nous situons avant tout les interprétations des maladies qui envisagent la causalité liée à l'envie et à la jalousie ou à la volonté de nuire explicite de la part d'une tierce personne. La causalité de ces troubles est située dans le contexte relationnel problématique. Les praticiens et leurs patients évoquent plusieurs troubles qui constituent en quelque sorte la spécialité des guérisseurs: « le sglaz », « la portcha » et le « vampirisme ». Ces termes qui désignent, chacun à sa manière, l'influence malveillante d'un tiers, apparaissent fréquemment dans les discours des acteurs que nous avons rencontrés ainsi que dans les conversations courantes et dans les discours médiatiques (journaux, TV et autres).

Pour rappel, les maladies et les malheurs peuvent être liés à l'influence néfaste «involontaire » d'une personne envieuse: le « sglaz ». Cette influence qui passe essentiellement par le regard envieux du succès, de la santé, de la beauté d'autrui mais aussi par la parole flatteuse ou par la pensée, ne nécessite aucun intermédiaire matériel sous forme d'objet. D'après les patients des guérisseurs, tout le monde, même les personnes les plus proches, peut faire un « sglaz » car n'importe qui pourrait envier les autres, sa santé et ses biens et être en rivalité avec lui.

« Portcha » est évoquée par les guérisseurs et les patients en tant que cause possible de maladies, de malheurs ou parfois de la mort, causés par une action occulte d'une personne qui a l'intention explicite de nuire l'autre. Cette action sera réalisée par la personne elle-même ou par un professionnel, qu'elle engagera et payera pour le faire. Le mal sera causé par l'intermédiaire d'un contact physique ou même visuel avec un objet ou par l'ingestion de nourriture ou de boisson ensorcelée. Les guérisseurs parlent de la « portcha » en termes d'« énergie sale, négative, obscure » qui aurait pénétré dans le corps énergétique du patient et qui doit être « enlevée ».

Fréquemment, les personnes supposées avoir pratiqué une « portcha » appartiennent directement à l'entourage proche (collègues, connaissances, membres de la famille, voisins).

Une autre action maléfique exercée par un tiers est le « vampirisme ». Cette notion implique l'idée selon laquelle certains individus sont en mesure d'absorber « l'énergie vitale » d'une autre personne, La victime du « vampire» souffre des conséquences désastreuses de cette « perte d'énergie », qui peut causer un malaise accompagné par une fatigue importante mais aussi des maladies graves et même la mort. La « prise » d'énergie peut se faire soit directement, en contact avec la victime, soit à distance. Dans le quotidien, il nous est arrivé très fréquemment d'entendre des personnes parler du « vampirisme » en évoquant des problèmes relationnels au travail ou à la maison, car le « vampire » se trouve souvent à proximité (un ami, un membre de la famille, un

[36]Dans ce sens ces morts sont proches de ce que les ethnographes russes du XIX-XX ss avaient l'habitude d'appeler « zalejniy pokoinik ». Cette notion était employée pour désigner les morts qui ne sont pas devenus des « ancêtres » car de leur vivant ils se sont opposés aux lois de la société, ont été emportés par une mort violente ou se sont suicidés. Ces « morts » non-enterrés ou non-couverts par la terre (d'où leur appellation qui fait référence au fait qu'on les couvrait des branches) venaient déranger les vivants. Parfois, on les rendait responsables des épidémies et des malheurs qui touchaient les habitants du village (Mazalova, 2001, Zelenin, 1999).

[37]L'avis, assez répandu, selon lequel les malheurs de la Russie toute entière seraient à mettre en lien avec la permanence du corps de Lénine non-enterré au Mausolée de la Place Rouge, se situe dans le même ordre d'idées.

collègue, etc). Toutefois, cette notion, qui peut être perçue comme une sorte de métaphore psychologique, concerne la prise du pouvoir d'un individu sur l'autre et porte sur les représentations des échanges, « énergétiques », financiers ou autres, déséquilibrés. Par ailleurs, la notion de « vampirisme » est également employée par les praticiens dans les situations de la concurrence qui peut exister entre les entrepreneurs. Les praticiens-guérisseurs, ainsi que leurs clients, parlent du « vampirisme » en termes « d'énergie subtile » qui entoure le corps de chaque personne et qui est retirée de la victime par le « vampire » qui se l'approprie.

Malgré les différences évoquées, plusieurs traits semblent rapprocher ces catégories. Tout d'abord, il s'agit de représentations étiologiques des maladies, mais aussi de la description d'un vécu qui organise des relations interpersonnelles empreintes d'agressivité. En ce sens, les trois catégories se réfèrent aux représentations étiologiques relationnelles qui attribuent les maladies et les malheurs à l'action maléfique d'un tiers. Ces représentations décrivent des situations marquées par l'inégalité et des échanges déséquilibrés. Dans les situations de « sglaz » et « portcha », une personne envie l'autre, ce qui la pousse à lui souhaiter ou à lui faire du mal. Dans le cas du « vampirisme », le « vampire »-malfaiteur s'approprie de la « force » (d'énergie, d'argent) de sa victime. Dans tous les cas, l'autre devient dangereux, car il est perçu comme celui qui peut causer « une perte ».

Ces différentes manières d'aborder les figures d'altérité sont partagées par les praticiens et par leurs patients. Pourquoi se construisent-t-elles de cette manière particulière?

Nous avons vu que les maladies et les enchainements des difficultés et des pertes emmènent les individus à s'interroger sur ce qui leur arrive. Robert Steichen signale que « l'attitude humaine la plus courante » face aux malheurs consiste à sortir de la logique du hasard pour rechercher un agent causal des troubles qui, le plus fréquemment, sera situé « hors de soi ». « La recherche de la cause du mal bute sur les figures de l'Autre désigné en position d'agent: autrui responsable ou coupable, contexte ou événement, organe dysfonctionnel, agent bactériologique ou viral, toxique ou allergène, etc. L'invention d'une figure de l'Autre est le processus le plus pratique de défense contre le mal. C'est nécessaire. Disposer d'une représentation du mal c'est déjà être sur la voie de la guérison ». (Steichen, 1998, p.53).

A travers les références à la psychanalyse freudienne, Steichen souligne l'existence d'un « processus paranoïaque de construction de connaissance, hérité de l'enfance » (Steichen, 1998, p.54) qui consiste à attribuer à l'Autre les intentions malveillantes que l'individu éprouve lui-même à l'égard de ses proches.

Il nous semble que ce processus humain pourrait être d'avantage sollicité dans des conditions sociales spécifiques en faisant en sorte que certains types d'interprétation des maladies et des malheurs prennent une place plus importante.

Pourquoi la lecture des relations inter-subjectives en termes d'influence malveillante des tiers est-elle devenue si populaire dans la société russe contemporaine? En quoi ce mode d'interprétation est-il à même de correspondre au vécu quotidien des personnes?

Pour y réfléchir il nous paraît important de placer nos observations dans un contexte plus large.

Nous avons noté que les noms des ces catégories (« sglaz », «portcha », « vampirisme ») sont déjà présents dans les écrits des ethnographes qui ont étudié les représentations des villageois du XIX-début du XX siècle. Ces notions, absentes du vocabulaire des habitants des grandes villes pendant la période soviétique, ont subi des transformations et ont refait surface[38] pendant la période de la Perestroïka. Les représentations des maladies dues à l'influence malveillante des tiers, telles qu'elles apparaissent actuellement sont marquées par le syncrétisme et semblent élaborées à partir de notions qui font partie de l'univers dit « traditionnel », qui se combinent à des éléments du discours « scientifique ». Par ailleurs, elles s'appliquent à la réalité sociale et économique moderne.

[38]Notons que cette re-naissance des représentations dites « traditionnelles » s'est faite en partie avec l'aide des ethnographes eux-mêmes qui ont contribué à leur popularité à travers les publications des observations ethnographiques destinées à tout publique (Kharitonova, 1998)

L'examen attentif de ces représentations, telles qu'elles apparaissent dans les discours des personnes interviewées, révèle leur spécificité et permet de réfléchir aux raisons de leurs transformations et de leur popularité dans les villes dans le contexte de changements socioéconomiques survenus en Russie.

Il nous semble que le discours à propos de l'influence malveillante des tiers à travers la « sorcellerie » et de la « magie » reflète une méfiance qui marque les échanges entre les personnes dans le contexte des changements socioéconomiques survenus en Russie contemporaine.

Les réflexions de Peter Geschiere sur les conséquences des changements socioéconomiques en Afrique (Geschiere, 2000) nous paraissent tout aussi éclairantes pour comprendre la Russie contemporaine. Sans vouloir établir des rapprochements abusifs et sans oublier les différences de contexte, nous voudrions souligner que la globalisation et les rapports de force propres à l'économie capitaliste caractérisent la Russie autant que l'Afrique. L'idée selon laquelle le discours sur la sorcellerie permet aux personnes d'interpréter les changements modernes introduits par l'économie de marché et incluant des inégalités sur le plan économique et social, nous semble tout aussi pertinente dans le contexte russe actuel.

Pendant la période soviétique, une grande partie de la population avait accès à des biens relativement identiques (travail avec un salaire, enseignement et médecine gratuites). Les valeurs culturelles prédominantes accordaient de l'importance à la communauté et aux relations entre les individus. L'argent n'était pas considéré comme une valeur prédominante et les tentatives de l'acquérir autrement que par le salaire officiel était même perçu comme immorales. Même si une élite composée des membres du parti communiste hautement placé possédait plus de pouvoir et de biens que les autres, une grande partie de la population ne possédait pas grand chose en termes matériels.

Galina Lidquist (2001) remarque à très juste titre que pendant la période soviétique les relations inter-subjectives de confiance ont joué un rôle important en tant que moyen d'influence sur l'environnement, alors que l'argent et les procédures rationnelles-légales n'avaient que peu de place.

La fin de la période soviétique fut marquée par des bouleversements idéologiques et socio-économiques. La libéralisation du marché a conduit à l'apparition d'un grand nombre d'entreprises et de banques privées. Leurs créateurs, les « nouveau riches », ou comme on les appelle aussi « les nouveau russes », les entrepreneurs qui se sont lancés dans le business ont réussi à créer des fortunes et à former un nouveau groupe social. L'argent est devenu un moyen d'acquérir des biens convoités en provenance de l'Occident, mais aussi de disposer d'une certaine indépendance et d'une sécurité dans un monde où la violence et l'imprévisibilité marquent les rapports sociaux. Les inégalités sociales se sont accentuées tout au long de cette période et continuent à marquer la société russe actuelle. En même temps, la violence, la criminalité et la corruption renforcent l'insécurité de la population.

Les interactions entre les individus sont fortement marquées par la méfiance: l'autre est devenu dangereux. Les personnes inconnues, mais aussi les amis et les proches, peuvent être soupçonnées de convoiter la place et les biens d'autrui. Les interprétations des interactions entre les individus en termes de malveillance, d'envie et de « prise » de force et d'énergie, telles qu'elles ont été explicitées plus haut, semblent s'inscrire dans ce contexte et fournissent un discours symbolique pour décrire la violence du vécu quotidien.

En outre, les processus de changement économique agissent sur la famille, dont certains membres s'adaptent plus aisément et ont rapidement accès aux valeurs et aux marchandises venues de l'Occident, alors que d'autres vont vivre un processus douloureux de déclassement social. La transmission des valeurs entre les générations s'est trouvée également compromise. La cohésion au sein de la famille et de la communauté semble perdre de son importance au profit d'une orientation plus individualiste. Il n'est pas étonnant que, dans cette situation, même les personnes plus proches peuvent être soupçonnées d'être envieuses et de vouloir du mal, d'agir à l'encontre du lien social et donc d'être des « sorciers » (ou des « vampires »), de lancer un « sglaz » ou de « faire une portcha ».

Aux différents moments de son existence, une société donnée privilégie l'une ou l'autre représentation de la maladie, tandis que les autres disparaissent ou perdent de l'importance (Laplantine, 1987).

Nous pensons que les raisons de la popularité de certains types de représentations des maladies chez les guérisseurs citadins et leurs patients seraient à mettre en lien avec un contexte socio-économique élargi. Les lieux de soins alternatifs deviennent des endroits où les acteurs construisent des représentations de la maladie qui sont déjà thérapeutiques en soi car ils permettent d'élaborer les questions des relations avec les autres d'une façon différente par rapport à la médecine scientifique. Il semble que la manière dont les troubles élaborés dans les consultations peut aider à mieux supporter des malheurs et les difficultés de la vie quotidienne.

## *4. Les représentations thérapeutiques*

Nous avons perçu une homogénéité des représentations concernant le traitement chez les praticiens-guérisseurs et leurs patients. Nos observations des pratiques ainsi que les entretiens avec les patients des guérisseurs permettent de différencier plusieurs phases de traitement.

La phase diagnostique effectuée grâce au contact du praticien avec les forces (êtres) invisibles, marque le début du traitement. Dans la plupart des cas, une autorisation de l'Autre supra-humain (Dieu ou parfois Maître, Saint, informateur) est demandé pour initier le travail.

Ensuite, les praticiens combinent plusieurs phases de traitement fondées sur des principes curatifs différents: le nettoyage du corps, l'ajout de puissance pour ensuite rétablir l'équilibre dans le corps ainsi qu'entre le patient et le milieu au sens large. La dernière phase du traitement, celle de l'initiation, n'est pas accessible à tous et ne concerne que quelques patients qui cherchent à devenir eux-mêmes thérapeutes. Ces moments thérapeutiques peuvent chacun être composés d'une ou plusieurs cérémonies, signifiées parfois par quelques gestes et par des paroles du praticien. Nous allons passer en revue ces moments constitutifs d'une thérapeutique qu'on rencontre invariablement sous des formes différentes. Certains praticiens combinent plusieurs séquences pendant une seule séance du traitement. Chez d'autres, le patient reviendra plusieurs fois pour passer à travers le parcours dans son entièreté.

### 4.1. Le diagnostic

Le diagnostic effectué par les guérisseurs s'inscrit dans le modèle des échanges énergétiques entre les êtres de l'univers. Il concerne plusieurs aspects de l'existence du patient: d'une part, l'état de son corps physique et avant tout, « énergétique », et d'autre part ses interactions avec le milieu. Le concept du milieu intègre naturellement les relations avec les autres telles qu'ils ont été décrits plus haut: les autres semblables et les Autres supra-humains et non-humains. Ainsi, le praticien qui annonce au patient l'existence de « trous », de « déplacements » ou d'« excès » dans son corps « énergétique » cherchera généralement, au cours de la consultation, à pousser son raisonnement plus loin et à identifier les raisons de ces problèmes. S'agit-il d'une attaque par un tiers avec lesquelles la victime entretient des relations déséquilibrées ou d'une dysharmonie dans les liens avec les forces invisibles?

Selon les représentations des acteurs, pour qu'un diagnostic soit possible, le praticien doit se mettre en contact avec le monde invisible et avec ses êtres (Dieu, Anges, Maitres, banque d'information dans le monde invisible, etc). Il se situe en intermédiaire entre le patient et les Autres supra-humains et transmet au patient leurs messages. En cela, l'étape diagnostique constitue déjà une mise en lien de l'individu avec les Autres supra-humains et peut parfois constituer à elle seule une démarche curative complète.

Les méthodes diagnostiques employées par les guérisseurs peuvent être différenciées en fonction de l'utilisation des moyens de médiation. La première est le diagnostic par la capacité extralucide directe: le praticien semble obtenir une intuition quasi immédiate de la situation, il

« reçoit » les informations sur le patient sous forme de « pensées » ou en réalisant des passes près de son corps (ou près de sa photo). La deuxième prévoit l'utilisation de moyens de médiation diversifiés (les cartes, le marc de café, le plomb, la cire).

Cette division est évidemment très sommaire car, selon la perception des acteurs, dans les deux cas les praticiens entrent en contact avec le monde invisible (directement ou par l'intermédiaire des objets). Soulignons que le diagnostic concerne les maladies somatiques, mais aussi toute une série de questions telles que: retrouver une personne (ou un objet) disparue, reconnaître l'homme (ou la femme) de sa vie, savoir quelle seraient les actions adéquates à accomplir dans une situation, etc.

Il arrive que, guidée par son entourage-annonciateur (Favré-Saada, 1981), la personne ait déjà décelé les signes d'une maladie « traditionnelle », ce qui favorise le recours au guérisseur, spécialiste de ces troubles. Ce diagnostic « constatatif » (Aouattah, 1993) se base sur des connaissances populaires des signes révélateurs d'un trouble. Ce diagnostic n'est pas toujours confirmé par le guérisseur, ce qui peut entraver la perception de l'efficacité du traitement par le patient qui s'attend à ce que le guérisseur « découvre » le « bon » diagnostic par lui-même. Dans le cas des maladies somatiques, la discordance des diagnostics entre celui qui est proposé par le guérisseur et celui qui a été donné par le corps médical n'a pas autant de conséquences sur l'opinion du patient par rapport à l'efficacité du traitement. Dans ce cas, la discordance des diagnostics se joue entre le corps médical et le guérisseur. Il est libre au patient de se situer entre les deux sans nécessairement adhérer entièrement à l'une ou l'autre représentation.

Après le diagnostic « constatatif » vient le diagnostic « identificatif » (Aouattah, 1993), à savoir une clarification de la nature du trouble par le praticien. Les guérisseurs sont prudents et évitent de recourir aux catégories diagnostiques de la bio-médecine. Ils énoncent les diagnostics en utilisant un langage plutôt symbolique qui fait références aux représentations culturelles des maladies et mettent au travail l'imaginaire du patient. Le diagnostic fait déjà partie du processus thérapeutique et peut être considéré comme sa phase initiale. Pendant cette phase, un langage commun déjà existant entre le guérisseur et son consultant est ajusté grâce aux explications du praticien qui « crée une réalité commune entre lui et son patient », comme s'il transformait « en fait un certain nombre d'énoncés sur le monde » (Doufoulon, 1997, p 181).

## 4.2. Le traitement

### Moment 1: L'entrée en communication avec les êtres de l'autre monde et la demande d'autorisation pour faire le traitement

Cette phase constitue en quelque sorte la prolongation du diagnostic. Il peut sembler artificiel de les séparer, toutefois, nous le faisons sur base de nos rencontres avec les acteurs qui évoquent clairement le fait que si le diagnostic peut se faire uniquement par l'entrée en contact avec les « forces invisibles », pour qu'un traitement puisse avoir lieu, leur autorisation de soigner est indispensable pour le guérisseur. Cette autorisation concerne le patient (et se trouve en lien avec la représentation de la maladie en tant que punition des forces supérieures) et le praticien lui-même. Le praticien apparaît comme un instrument à travers lequel Dieu (Absolu, Cosmos, Univers) va exprimer sa volonté de guérir la personne. Plus rarement, d'autres êtres sont évoqués: les civilisations supérieures du cosmos, les anges gardiens, les Saints (Saint Nicolas), la Vierge Marie, mais aussi les ancêtres de la personne soignée qui lui donnent leur protection et leur aide. Ces Autres du monde invisible dispensent de « l'énergie » pour soigner un patient. Sans celui-ci, le guérisseur ne comptera que sur ses propres forces souvent insuffisantes et risquera un choc en retour sous forme d'une maladie ou d'infortune. Selon les praticiens, qui en disent évidemment plus que les patients, l'autorisation est « reçue » sous forme des « pensées » ou de « rêves » (car, d'après certains praticiens, dans les cas plus complexes, ils attendront quelques nuits avant de se prononcer sur la possibilité de traiter un patient).

**Moment 2. Le « nettoyage »**

Cette phase de traitement correspond à la compréhension « ontologique » et « additive » de la maladie: il s'agit de « quelque chose » (« l'énergie négative », « obscure », « la saleté énergétique») que s'introduit dans le corps (« énergétique ») humain. Cette étape basée sur une représentation « soustractive » de la thérapeutique a pour objectif de « faire sortir » la maladie qui s'est « ajoutée » au corps du patient. Les observations des pratiques montrent que le « nettoyage » peut se faire par des moyens différents. Certains praticiens procèdent par des simples gestes de la main à proximité du corps du patient qui font penser à l'action d'y « retirer » quelques chose. D'autres ajoutent des rituels plus complexes qui incluent l'utilisation des paroles conjuratoires et des objets. L'utilisation des objets (entre autres l'œuf, la cire, le fil, le tissu, etc) vise le « transfert » de la maladie, qui sera par la suite éliminée ou « rejetée » au loin, dans « l'autre monde » (l'objet est enterré, jeté sur le croisement des chemins, détruit par l'action du feu, etc.).

Par ailleurs, le praticien doit prendre des précautions particulières pour que la maladie n'entre pas dans son corps à lui, au moment où elle quitte le corps du patient.

Dans le discours de certains praticiens, la maladie peut prendre les allures d'un « être énergétique » quasi matériel, qui peut-être clairement identifié en tant qu'« esprit anthropomorphe provenant de l'autre monde » que le patient peut même photographier. Dans ce cas, la maladie « être obscur » doit être expulsée par « l'énergie positive» du praticien qui fait appel à un véritable processus exorcistique.

Cette phase du traitement semble comporter des éléments thérapeutiques « allopathiques » quand la maladie, perçue comme une « énergie » fluide est « saisie » dans un objet « dur » (comme dans le cas du traitement par le plomb ou par le cire). Ou dans d'autres cas, où la maladie représentée en tant qu'« énergie obscure, sale » est « purifiée » par l'action du « feu des cierges de l'église » ou par « l'eau bénite ». « L'énergie positive, claire » du guérisseur vient s'opposer à « l'énergie noire, négative » de la maladie. Cette logique allopathique transparait également à travers les recours aux conjurations qui s'attaquent au mal: « vous, les grands péchés, - les « portcha », les maladies, les malheurs (…) je vais vous faire sortir, je vais vous enfermer dans l'œuf, je vais brûler l'œuf avec de l'eau bénite »[39]. Toutefois, les aspects plutôt homéopathiques sont mis en avant en parallèle: les rituels très populaires, qui mettent en place le « nettoyage » de la maladie-énergie par « l'eau » présuppose l'action du « liquide » sur « l'énergie » fluide.

**Moment 3. Ajouter de la puissance**

La suite du traitement est vue comme un processus « additif ». La thérapeutique consiste à renforcer l'individu et à stimuler ses capacités de défenses à l'aide d'une pratique « additive » et « adorcistique ». Ce traitement renvoie à la vision de la maladie comme un « déficit », un « manque », le patient est perçu comme fragilisé et cherchant à se protéger avec l'aide du praticien.

La thérapie commandée par le principe de supplémentarité entretient un rapport étroit avec l'homéopathie: l'action est effectuée dans le sens même de la maladie.

Le principe de similitude, propre à l'homéopathie que nous venons d'évoquer, est largement utilisé par les praticiens, notamment grâce à l'utilisation fréquente d'objets curatifs qui entretiennent des rapports d'analogie avec les symptômes du mal. Ainsi, nous avons vue que le fil, la pierre ou le tissu rouge seront utilisés pour résoudre les problèmes inflammatoires. De la même manière, le recours aux Saints-protecteurs mettra en avant le principe curatif homéopathique. La praticienne prie Saint Boniface, dont l'histoire de vie a été marquée par l'usage débridé de l'alcool, pour aider un patient alcoolique. Dans ce même cas, elle utilisera au cours du rituel thérapeutique l'icône de la Sainte Vierge appelée «Une coupe inépuisable » qui met en image l'histoire de la guérison d'un alcoolique et qui entretien un rapport d'analogie avec la situation du patient.

[39]Cette conjuration a été recueillie auprès de Marina Grekova, guérisseuse. Elle est utilisée dans le cadre du rituel de traitement de « portcha » dont le symptôme est l'alcoolisme du patient.

La « recharge d'énergie » peut se faire sans recourir aux objets spécifiques: le praticien-guérisseur apparaît comme vecteur d'énergie envoyé par des « forces supérieures positives » qu'il transmet aux patients par des passes.

Cette même perception se retrouve dans les procédés d'auto-soins utilisés par les patients: le culte des Saints-guérisseurs, la fréquentation des églises, les voyages vers des « lieux de force » (ruisseau, pierres, arbres, etc), le port d'objets-protecteurs créés par les praticiens ou achetés à l'église.

Fondamentalement, l'action « additive » du praticien-guérisseur vise au « renforcement» du patient à travers l'installation de liens entre la personne en souffrance et les « puissances invisibles positives » (l'Autre supra-humain qui apparaît sous ses formes différentes en fonction du langage employé par les acteurs). Cette thérapeutique est « adorcistique », dans le sens où elle vise l'accompagnement du patient notamment vers la recréation des liens avec les «forces » diverses.

**Moment 4: Rétablir l'équilibre**

Selon les représentations des acteurs, une autre action des praticiens consiste à ré-harmoniser des processus qui sont en cours à l'intérieur du corps physique et surtout « énergétique » de l'individu et à rétablir les liens entre l'individu et son environnement. L'action directe « sédative » ou « excitative » sur le corps physique est mentionnée par certains praticiens et patients et concernent essentiellement l'utilisation des massages et des exercices qui seraient censés corriger le fonctionnement d'un organe malade et à rétablir la coordination entre les différents organes.

Toutefois, ce qui nous semble plus important, c'est de pointer le fait que ce moment curatif correspond à la perception de la maladie en tant qu'état de rupture d'équilibre entre l'individu et son milieu, composé, nous l'avons vu des autres semblables et des Autres supra-humains et non-humains.

En ce qui concerne l'équilibration des interactions avec les Autres non-humains, le travail des guérisseurs est particulier. Il vise, d'une part à rétablir les liens et d'autre part à séparer le monde visible du monde invisible. L'équilibre dans l'interaction avec les Autres non-humains est perçu comme un moyen terme: ni trop proche, ni trop loin. En reprenant les paroles de Singleton (1998), on peut dire que les praticiens-guérisseurs « cherchent à (r)établir la distance optimale entre l'Humanité et la Divinité » (Singlton, 1998, p.70). Les praticiens visent à maintenir la juste distance entre l'être humain et certaines « forces » invisibles (les esprits », les membres de la famille décédés, etc.). Cet ajustement vise à rétablir la place de l'humain dans ses rapports avec l'environnement « invisible ».

Parallèlement, les praticiens vise à « relier » leur patient avec les Autres supra-humains (Dieu, Cosmos, etc.) à travers les rituels thérapeutiques effectués sur place ou en orientant l'individu vers des lieux de « médiation » institutionnels (tels que les églises). Le contact avec les guérisseurs peut en quelque sorte « ouvrir le chemin » aux patients qui se tournent vers les pratiques religieuses institutionnelles (parfois « marginales » par rapport à l'église orthodoxe) qu'ils fréquentent parallèlement et en complément aux consultations des guérisseurs.

Le rétablissement d'équilibre touche aussi aux interactions que le patient entretient avec ses autres semblables, membres de sa société. Mais il s'agit d'un travail particulier qui n'implique pas, comme dans d'autres endroits du monde, le travail communautaire. Ici le travail est le plus souvent individuel et se rapproche à certains égards de la psychothérapie. Le guérisseur engage le patient dans des réflexions concernant ses relations avec ses proches (famille, collègues de travail, mais aussi d'autres membres de la communauté) tout en induisant un travail sur soi. Pendant les consultations, ils tiennent notamment à expliquer aux patients que l'une des causes fondamentales de leurs troubles se trouve dans le fait qu'ils ont des émotions et des pensées agressives envers les autres. L'attaque d'un tiers malveillant trouve également sa causalité à l'intérieur de l'individu attaqué: son agressivité propre aurait provoqué la réaction des autres.

Les praticiens travaillent notamment sur l'adoption du comportement éthique qui se base sur

l'idée d'une influence mutuelle entre les personnes de la société et proposent des moyens de régulation des relations entre les individus qui tiendraient compte des lois de réciprocité. Les guérisseurs que nous avons rencontrés ont tendance à rappeler à leurs clients l'existence d'un certain ordre social important pour le bon fonctionnement de la société. Les explications des praticiens responsabilisent le patient quant à l'apparition de ses troubles. Du coup, c'est le patient, accompagné par le guérisseur, qui devient en quelque sorte l'agent de la cure et responsable des changements à venir. On constate que le travail des guérisseurs va être orienté vers une prise de conscience et une élaboration de la dimension agressive caractéristique de chaque être humain (Steichen, 1998).

Pendant cette phase, la cure prend un caractère adorcistique. Le praticien-guérisseur agit comme un « passeur » qui aide le patient à « évoluer d'un état à l'autre » (Laplantine,1986, p.215).

**Moment 5. Initiation**

L'action « adorcistique » est encore plus saillante dans cette phase du traitement où le praticien devient « initiateur » du patient. La maladie et les malheurs sont perçus comme une possibilité d'élection et appellent une métamorphose de l'ancien malade qui évolue par l'apprentissage des méthodes de guérison.

## *5. Les lieux de guérison alternatifs: des espaces sociaux bien particuliers*

### 5.1. Des lieux où se construisent des discours homogènes sur la maladie et la guérison

Nos observations mettent en évidence l'homogénéité des représentations de la maladie et du traitement. Cette constatation nous inspire plusieurs réflexions par rapport à la manière dont la construction d'un discours commun contribue à l'efficacité thérapeutique.

L'effet thérapeutique est obtenu par le fait de « nommer » la maladie ou les difficultés du patient à travers des représentations qui appartiennent à un ensemble culturel partagé par tous les acteurs. Ces acteurs partagent un « langage commun » qui actualise une représentation du monde particulière, elle aussi partagée. Nous pensons, sur base de nos entretiens avec les patients, qu'une certaine homogénéité des représentations entre les patients et les guérisseurs existait déjà dès le départ, ce qui a permis aux différents acteurs de se rencontrer. En effet, l'expérience de rencontres avec les « babka » et les « guérisseurs », ainsi que les représentations traditionnelles de la maladie et du traitement, font partie de l'univers familial de la plupart des patients interviewés. Cette homogénéité préexistante aux consultations augmentera au fur et à mesure des rencontres: les éléments s'ajoutent et certaines notions s'affinent en conduisant à un rapprochement de plus en plus grand. Ce rapprochement sera renforcé chez les patients « initiés » en voie de devenir guérisseurs. Une consultation efficace permet au patient d'une part d'acquérir une série de connaissances qui s'inscrivent au sein des représentations de maladie déjà existantes et d'autre part d'augmenter progressivement son sentiment de contrôle par rapport à ce qui lui arrive. Le patient va pouvoir acquérir une position plus active et prendre une place d'acteur dans le processus thérapeutique.

Le travail qui se fait dans les lieux thérapeutiques alternatifs permet aux acteurs de construire un discours, à travers lequel est énoncé ce qui est réellement significatif et ce qui a une valeur et de l'importance dans leur vie. Face aux malheurs répétitifs et aux situations douloureuses, le patient sera poussé à « assumer la position du sujet » (Steichen, 2004, p.53). C'est avant tout en abordant la question de l'altérité, que les aspects significatifs de l'existence vont pouvoir se dire et être élaborés par le patient.

Les représentations de la maladie et du traitement telles qu'elles apparaissent dans les discours des praticiens-guérisseurs et de leur patients permettent d'aborder la question d'altérité autrement que dans les consultations de la bio-médecine scientifique. Les discours sur l'étiologie et

la guérison élaborées dans ces lieux alternatifs visent des domaines habituellement desservis par la médecine scientifique: notamment le rapport avec le sacré et les relations avec l'entourage social. Le fait de pouvoir co-construire un discours commun sur les malheurs et de leur donner un sens qui tient compte des notions qui ne sont pas abordées par la médecine officielle, permet aux acteurs d'avoir le sentiment d'acquérir une prise sur les difficultés qu'ils traversent et de mieux y résister.

La particularité de ce discours commun consiste dans le fait de combiner les représentations issues d'univers différents.

## 5.2. Des lieux où l'on utilise un langage particulier et les références multiples

Les représentations des maladies et les pratiques thérapeutiques apparaissent comme des combinaisons originales des différents éléments liés, d'une part, aux références et aux représentations issues de la culture traditionnelle paysanne et de la religion et d'autre part aux références, au vocabulaire et aux savoirs scientifiques modernes.

Les praticiens et les patients partagent un langage commun qui inclut le vocabulaire des praticiens villageois (notamment pour nommer les maladies et leur étiologie).

Une comparaison entre les praticiens des campagnes et ceux de la ville apparaît dans le discours des patients: sont considérés comme efficaces les guérisseurs perçus comme ayant des ancêtres provenant des villages. Par ailleurs, la légitimation par la tradition est fréquemment évoquée par les praticiens.

Nous pensons que l'utilisation omniprésente du vocabulaire caractéristique des représentations traditionnelles de la maladie et des malheurs dans les discours des praticiens-guérisseurs et des patients a une fonction particulière: celle de créer des ouvertures vers la culture traditionnelle et de permettre déjà une certaine efficacité thérapeutique, par la seule utilisation du vocabulaire qui fait partie de l'héritage culturel. Il permet de nommer la souffrance des personnes et d'initier déjà un travail d'élaboration qui passera par l'instauration des liens avec les éléments issus de leur passé culturel. Nous pouvons supposer que les références culturelles et religieuses ont été reléguées à l'arrière-plan pendant la période socialiste qui a engendré des changements culturels (modifications des systèmes d'explication du monde, des rites, des croyances, etc.). Le rappel de ces éléments à travers le discours partagé et la mise en acte par les rituels pendant les consultations avec un guérisseur constituent un outil de changement par le rétablissement des liens avec le passé familial et l'héritage culturel du patient.

Parallèlement à l'utilisation du vocabulaire qui fait appel à la légitimation traditionnelle, les praticiens et leurs patients utilisent dans leur discours les termes qui se rapportent à la science et à la modernité technologique: « énergie », « ondes », « information », etc. A travers les rencontres avec les guérisseurs et les patients, il apparaît que ces personnes appartiennent à un sous-groupe spécifique des intellectuels dont la plupart a reçu une formation supérieure ou universitaire et dont la vision du monde à été marquée par les références à la rationalité scientifique.

Le lien entre les pratiques de guérison et la science moderne fait partie du système des représentations communes aux guérisseurs et aux patients et participe à l'efficacité du traitement.

Ces lieux de soins permettent de joindre ces références à travers les discours (basés sur l'utilisation d'un vocabulaire spécifique) et les pratiques (qui combinent les recours aux Saints et l'utilisation des appareils de mesure modernes, etc).

Les lieux thérapeutiques alternatifs tels qu'ils se construisent en Russie et plus particulièrement dans une grande ville sont des lieux privilégiés de rencontre entre la santé et le religieux, entre la tradition et la modernité. La fonction de ces lieux consiste à permettre de résoudre des tensions entre ces différentes références identitaires.

On constate que les praticiens-guérisseurs font preuve d'une grande créativité et mettent en place des représentations novatrices qui combinent les éléments issus de l'univers traditionnel des slaves avec des notions dites « modernes », ce qui leur permet de faire face aux contradictions existant au sein d'une société qui vit de changements socio-économiques et culturels et de répondre

aux demandes de leurs clients liées à des problèmes « inhabituels ».

## 5.3. Des lieux en lien avec le religieux

Au premier abord, les guérisseurs apparaissent comme des acteurs sociaux qui n'ont pas de liens directs avec des institutions religieuses (même si certains peuvent s'octroyer un titre qui fait référence au contexte de l'église: « starets », « matushka ») ou avec les personnes qui ont une fonction au sein de l'église. Toutefois, les guérisseurs envoient les consultants vers les différents lieux religieux (églises, chapelles, monastères, etc.) et prescrivent les actes à effectuer par le patient ou à demander au prêtre. Il est surprenant de constater que certains guérisseurs se présentent comme ayant un lien étroit et explicite avec les institutions officielles (ayant reçu la bénédiction pour soigner de la part d'un prêtre). D'autres invoquent plutôt un héritage spirituel qui les relie à la religion orthodoxe. Cette recherche d'alliance peut sembler incongrue et difficile à atteindre face au refus explicite et à la condamnation des pratiques de soins alternatives et de la divination par les officiants religieux de l'église orthodoxe officielle. Pourtant, les rapports qui relient les guérisseurs et les officiants religieux ne sont pas si simples, car il arrive que les seconds (probablement sans le savoir) soient appelés à effectuer les actes prescrits aux patients par les premiers. Par ailleurs, les lieux alternatifs de soins deviennent des lieux de légitimation des pouvoirs religieux détenus par les représentants de l'église officielle.

Nos observations mettent en évidence la présence de la dimension religieuse dans le travail des guérisseurs. Selon les représentations du monde partagées par les patients et les praticiens-guérisseurs, ces derniers occupent une place de médiateurs entre le monde visible et invisible. Pendant les consultations, ils entrent en contact avec les êtres (les forces) surnaturels divers, ce qui constitue, selon de Sales (1992) (de Sales in Massé 2002), l'expérience religieuse primordiale de toutes les religions. Ainsi, les praticiens-guérisseurs apparaissent comme un type particulier de spécialistes religieux.

La création de lieux alternatifs de soins permet aux praticiens et aux patients de construire un discours spécifique sur la spiritualité ainsi que de créer des pratiques qui actualisent ce discours. Ces constructions guidées par la créativité sont des ensembles vivants, en mouvement, qui s'appuient sur des références diverses (traditions russes et autres, science, religion orthodoxe, etc.) mais qui visent toujours à donner un sens aux maladies et aux malheurs et d'être en cela le plus efficace possible.

Nous avons tenté d'avancer quelques éléments d'explication des raisons pour lesquelles les lieux de soins alternatifs actualisent les différentes dimensions du religieux.

Il nous semble important de placer nos observations dans un contexte social et politique plus globale. On peut mettre en rapport l'apparition de ces lieux de soins et la popularité des guérisseurs avec la renaissance de la religiosité dans la société russe actuelle où entre 59% et 80% des personnes se déclarent orthodoxes (Verkhovsky, 2006). Notons que cette religiosité est particulière, dans le sens où tout en se déclarant chrétiens orthodoxes, la plupart des personnes mettent en place des formes de religiosité nouvelles, parfois en marge de l'église officielle (Verkhovsky, 2006).

Peut-on dire que les raisons de la popularité des lieux spécifiques de soins seraient à inscrire au sein d'une tendance existante, au niveau social, à recréer des endroits en rapport avec la dimension transcendantale?

Dans son livre Russie-Occident philosophie d'une différence, Maryse Dennes propose des réflexions qui nous paraissent intéressantes pour fournir des éléments d'analyse de la spécificité de la société Russe ainsi que pour répondre, en partie, aux questions sur les raisons de la construction de lieux alternatifs de soins.

L'auteur s'efforce d'instaurer la différence entre les deux manières d'être au monde, celle de l'Occident et celle de la Russie. Elle considère que la Russie entretient des différences avec l'Occident. Alors que ce dernier se caractérise par « la progression, par l'avancée vers une meilleure maîtrise de la réalité extérieure et vers un mieux-être de l'homme », le devenir de la Russie serait

« un va-et-vient entre « l'adhésion-à-soi » (la manière de se retourner sur soi et sur son expérience) et l'épreuve du monde. » (Dennes, 1991, p.9).

En réfléchissant sur l'histoire de la Russie, l'auteur remarque que la Russie possède un mode d'être spécifique, qui n'a rien de commun avec l'Occident, mais qui doit emprunter le langage à celui-ci pour dire ce qu'elle est « sans l'Occident, la Russie a du mal à avancer et progresser dans l'histoire. Avec lui, elle trouve le moyen de se dire, de se connaitre et de se faire connaitre, elle accède aussi à une forme de devenir, mais simultanément elle se fixe en quelque chose qu'elle n'est pas; elle en souffre, le supporte et finalement le rejette pour expérimenter de nouveau ce qu'elle est fondamentalement. » (Dennes, 1991, p.12). Selon l'auteur, les moments de crise, permettent à la Russie de se remettre en question et de se retrouver elle-même et d'entrer peut-être dans une nouvelle forme d'existence.

Selon cet auteur, la différence entre la Russie et l'Occident réside dans la façon spécifique de réaliser l'humain. Elle entretient un rapport spécifique avec la question de l'Être, dépendante du rapport que l'homme entretient avec le monde par l'intermédiaire du langage.

Dennes (1991) souligne l'importance pour la Russie de la tradition chrétienne byzantine de donner un fondement particulier à l'existence des personnes. « Elle était ce qui, de l'expérience juive - autre donc qu'occidentale - avait été retenue, captée, fixée par le Pères de l'Eglise (...) A côté du privilège accordé à une mystique de la contemplation et de la lumière, elle était une explication, un « dogme », d'une façon d'être dans le monde, systématisée » (Dennes, 1991, p.18).

Cette tradition a constitué la « base existentielle de la Russie ». Maryse Dennes considère que pour la Russie, basée sur cette tradition gréco-juive, le moment de la vie « n'est ni totalement hors du monde, ni totalement dans le monde ». Cette expérience « d'échappée au monde » peut être mise en lien avec la manière de vivre la spiritualité et la manière appréhender Dieu.

L'auteur reprend les moments-clefs de l'histoire de la Russie en montrant notamment la manière dont à travers l'instauration de l'URSS qui « transférait, dans le seul domaine du social, un mode d'existence propre à la Russie », et faisant perdre à celle-ci son identité chrétienne (Dennes, 1991, p.108). Le pays était bureaucratisé, structuré, de sorte à limiter le cadre de vie. L'église orthodoxe, qui auparavant fournissait la base existentielle à la Russie, était mise entre parenthèses et persécutée. Les texte de Marx, Engels et Lénine, ainsi que la vie de Lénine lui-même, ont pris la place des textes fondamentaux et permettaient d'interpréter tous les domaines de la vie en fournissant un « nouveau socle existentiel ». « La sphère du social avait soudain été envisagée comme domaine d'une vie totale où pouvait simultanément s'exercer la contemplation et l'action, l'illumination mystique et le savoir scientifique » (Dennes, 1991, p.110).

Pendant la période soviétique, la conception du monde matérialiste et athée a été sacralisée et a remplacé la conception chrétienne.

Pour cet auteur, qui écrivait son texte en tout début de la « perestroika », la crise traversée par la Russie n'était pas seulement politique, économique ou sociale, mais aussi « métaphysique ». Selon Dennes, pendant la période soviétique l'existence humaine avait été emprisonnée par cette réduction de l'homme au social. Elle précise: « Ce qui se trouve rejeté actuellement, ce n'est pas la séparation du social et spirituel (...), ce ne sont pas, non plus, les infrastructures sociales empruntées à l'Occident, ce sont les bases léninistes de l'Union soviétiques; ce qui tendait à redire systématiquement l'homme au social, ce qui cherchait à rassembler, dans des formes mondaines et figées, la totalité d'une existence qui, pour s'exercer librement, avait besoin de se ressourcer dans l'au-delà du monde » (Dennes, 1991, p.119). La réduction de l'existence de la Russie dans le seule domaine politique et social tout au long de la période soviétique, constituait la « dénégation de l'existence » et l'oubli du mode d'être « inhérent à la Russie » (orienté vers « l'au-delà du monde » et lié au christianisme byzantin et à sa tradition de contemplation mystique et de révélation de la réalité transcendante).

Pour l'auteur, il est impossible pour la Russie d'oublier totalement l'impact occidental (qui apparait notamment à travers l'organisation administrative et l'omniprésence de la technologie,

valorisé pendant la période soviétique et actuellement), toutefois « le mode d'être authentique de la Russie » doit pouvoir se manifester à travers d'autres phénomènes sociaux et culturels.

Si pour cet auteur, la littérature russe constitue un domaine par excellence où se manifeste, à travers la créativité, « le mode d'être authentique de la Russie », on peut considérer les différentes formes de renaissance du religieux en Russie comme un autre lieu d'expression de cette recherche d'existence « autre », en lien avec la réalité transcendante. La popularité des lieux alternatifs des soins s'inscrit, nous semble-t-il, dans ce même mouvement.

Nous pouvons supposer que l'apparition de lieux de soins alternatifs correspondrait à une tentative de créer des ouvertures vers l'unification de la sphère rationnelle et la spiritualité.

On retrouve cette recherche d'unification à travers la manière dont s'articulent les représentations communes de la maladie et du traitement chez les guérisseurs et leurs patients, qui appartiennent tout les deux à la génération marquée par l'éducation rationnelle scientifique et l'athéisme.

Peut-on dire qu'il s'agit d'une particularité de la construction identitaire de l'homme russe qui « entre en science comme on entre en religion »? (Nivat, 1993, p.192)

Pour Anton Tchékhov (Tchékhov, 2002), c'est du côté de la foi que serait à rechercher la particularité des Russes:

« Je comprends ainsi les choses, que la foi est un talent de l'esprit : il faut naître avec. Pour autant que je puisse juger d'après moi-même et d'après les êtres que j'ai vus au cours de mon existence, d'après tout ce qui se passait autour de moi, ce talent est consubstantiel aux Russes au plus haut degré. La vie russe représente une série ininterrompue d'accès de foi et quant à l'incroyance ou la négation, eh bien, si vous voulez savoir, elle n'y a pas encore goûté. Si l'homme russe ne croit pas en Dieu, ça signifie seulement qu'il croit en quelque chose d'autre ». (Anton Tchékhov. « En chemin ».)

## 5.4. Des lieux où se construit un nouveau groupe professionnel

Nous constatons l'existence d'une tendance de la professionnalisation du travail des guérisseurs qui est mise en évidence par l'apparition des associations professionnelles des praticiens, ainsi que de la reconnaissance de la part de l'Etat qui se concrétise par l'apparition des lois qui définissent les limites de l'exercice professionnel et les formations nécessaires à la reconnaissance du diplôme.

L'apparition des règlementations, l'édition des documents administratifs et scientifiques, concernant l'exercice de la profession, élaborés par les groupes d'individus concernés, contribuent à considérer le guérisseur comme un professionnel à part entière. Le guérisseur citadin contemporain apparaît dès lors comme investi d'une responsabilité professionnelle. Il exerce une activité qui implique une réflexion. Il appartient à un groupe organisé et rend service à la société, à l'instar d'autres professionnels. (Hadef, 2007, p.58)

Mais c'est aussi dans l'intimité de la consultation et en interaction avec le patient que cette profession s'affirmera essentiellement.

La création de cette nouvelle profession nécessitera la réalisation d'un discours commun sur la maladie et l'infortune, un discours qui sera élaboré tout au long des rencontres entre les praticiens et les patients. Si nous constatons une homogénéité des représentations entre les acteurs, c'est qu'il existe une élaboration commune, une mise au travail de ces représentations pendant les consultations.

Nous avons supposé qu'il existait, dès avant la consultation, une base commune des représentations entre les guérisseurs et leur patients potentiels. Cette base commune se traduit par un certain nombre d'énoncés qui définissent la santé et la maladie, l'ordre et le désordre et qui permettent aux patients de rechercher des solutions du côté des pratiques de guérison particulières.

Néanmoins, l'ajustement d'un langage commun sera nécessaire au cours des consultations. Ce langage commun, activement construit par les deux partenaires pendant la rencontre thérapeutique, favorisera l'efficacité de l'intervention thérapeutique.

D'autres éléments sont à souligner. Tout d'abord, grâce aux auteurs qui ont effectué des recherches sur les particularités de la profession de guérisseur (Salo, 2009), et dont les conclusions se confirment dans nos rencontres avec les praticiens, nous avons pu constater que le projet professionnel de ces personnes s'était souvent élaboré grâce aux épreuves difficiles qu'elles avaient vécues. La construction de leur projet professionnel se trouve dès lors en lien avec les questionnements qui touchent au sens de leur existence et aux questions identitaires. Le récit de la maladie et de la souffrance du guérisseur lui-même est évoqué en séance, ce qui rapproche le praticien de son patient, soumis, comme tout un chacun, aux vicissitudes du destin. Toutefois, le récit du praticien impliquera aussi le dépassement de la souffrance, grâce à quoi il deviendra capable de maitriser ce destin, de négocier avec les êtres invisibles et d'entrer en lutte contre les forces du chaos agissant dans le monde. Le récit de la vocation, ainsi que les discours sur la maladie et les malheurs tels qu'ils sont construits en commun par les acteurs pendant la consultation, permettent aux patients (mais aussi au praticiens-guérisseurs) de sortir de la fatalité des malheurs et de devenir acteurs de leur propre vie. Doufoulon disait, par rapport ce qui se passe dans le cabinet de la voyance : « le monde se ré-ordonne, devenant alors intelligible et maitrisable, sous les yeux des acteurs » (Doufoulon, 1997, p.25). Nous pouvons supposer que le projet professionnel des praticiens-guérisseurs s'inscrit dans une quête d'un nouveau sens pour l'existence et de la maitrise du destin, une quête renouvelée à chaque consultation et construite en commun avec le consultant.

En même temps, le choix de la profession passe par la recherche de la reconnaissance, du prestige et de l'acquisition d'une place particulière dans la société.

Les questions qui touchent à la reconnaissance professionnelle apparaissent fréquemment tout au long de nos rencontres avec les praticiens. Quand une guérisseuse met en avant ses nombreux diplômes et ses titres qui marquent sa compétence au sein de sa communauté professionnelle, elle cherche avant tout à être reconnue et à définir la place de ses consultations au sein du système des soins de santé plus globaux. Le fait d'être rémunéré pour sa pratique s'inscrit également dans cette logique.

La reconnaissance professionnelle passe également par la question du payement pour les services prestés. Traditionnellement, les guérisseurs du village ne prenaient pas d'argent pour leur travail. On leur apportait plutôt des vivres. Par ailleurs, certains praticiens nous ont fait part de leurs hésitations initiales quant au fait de pouvoir réclamer de l'argent pour leur travail.

La question de payement ne fait pas l'unanimité parmi les patients qui ont tendance à douter de la compétence des praticiens qui cherchent à leur réclamer un payement. Le travail des guérisseurs était considéré comme étant en lien avec la spiritualité et ne devait pas concerner l'argent. Cette perception négative de l'argent fait notamment référence au passé soviétique où les personnes qui cherchaient à gagner leur vie autrement que par un salaire officiel étaient considérés comme malhonnêtes. Pourtant, les guérisseurs citadins que nous avons rencontrés gagnent leur vie exclusivement par leur pratique qu'ils font payer assez cher. Certains l'annoncent avec fierté, en soulignant leur compétence particulière.

La contradiction entre ces différentes perceptions de l'argent est résolue par l'introduction d'une nouvelle représentation de l'argent qui est associée avec la notion d'énergie. *L'argent c'est de l'énergie. J'utilise de l'énergie pour guérir le patient. Le patient doit rendre de l'énergie* (Lazar Yakoubov, guérisseur).

Cette représentation permet de « spiritualiser » l'argent, de le « blanchir » en lui octroyant des significations nouvelles. De nombreux praticiens proposent des rituels qui visent l'enrichissement

rapide et sûr. Ces propositions connaissent un succès au niveau des clients qui s'adressent aux praticiens pour « ouvrir leur canal d'argent ». Il s'agit de rituels censés relier la personne avec des forces invisibles responsables pour l'enrichissement. La personne obtient de l'énergie qui provient de ces forces (appelées « égrégore » ou « canaux »), ce qui, sur le plan matériel, lui permet d'avoir autant d'argent qu'elle voudrait.

Nous assistons à la formation d'une profession nouvelle dont les représentants cherchent à définir les limites de son exercice et à s'inscrire au sein du système de soins global à travers des offres de service originales qui répondent aux questionnements qui ne trouvent aucune réponse ailleurs.

## *6. Retour sur la position du chercheur.*

Tout au long de ces travaux d'enquête et d'écriture, nous fûmes confrontée avec la nécessite d'effectuer des allers-retours entre les deux mondes; celui de notre culture et de notre milieu familial et celui de notre vécu à l'étranger et parmi le milieu universitaire belge. Il va sans dire que notre choix de réaliser une étude sur cette thématique particulière tout en habitant à l'étranger, s'inscrivait dans une tentative de reprendre contact avec nos propres origines culturelles, ainsi que dans celle de redéfinir notre identité.

Pour pouvoir rendre compte de manière intelligible du vécu, des discours et des pratiques des personnes rencontrées, il nous fut nécessaire de prendre une certaine distance. Toutefois, cette tâche s'avérait difficile dès lors qu'il s'agissait d'effectuer une enquête sur un milieu « trop » familier. Il s'agissait plutôt de procéder à ce que Dereze (1995) appelle une « transition épistémologique », un terme qu'il utilise en regard de celui de « rupture épistémologique ». Le terme de transition, « axé sur la prise de distance sans rupture » (Dereze, 1995, p.223), permet de rendre compte du caractère dynamique de la construction des « propositions compréhensives en regard de la recherche » (Dereze, 1995, p.224).

En outre, nous avons essayé, à travers l'examen de nos propres motivations et des positions que nous avons occupées pendant l'enquête, ainsi que par l'analyse des réactions des différents acteurs et du contexte de nos rencontres, de tenir compte, ne fut ce qu'en partie, de ce qui dans les « données » peut être induit par la situation de l'enquête (Schwartz, 1993). Toutefois, l'attention portée au paradoxe de l'observateur ne doit pas rigidifier notre approche, au point de considérer que tout ce qui est observé et entendu est le produit de la situation d'enquête. Comme le rappelle le même auteur, « quelles que soient les données, on s'interrogera toujours sur ce qu'elles peuvent devoir à la situation d'observation, mais on ne s'interdira pas d'y chercher les indices de réalité indépendantes de l'enquête » (Schwartz, 1993, p.279).

Enfin, parvenue au terme de notre travail, il nous reste à composer avec les imperfections de l'analyse et de l'écriture, tout en rejoignant Kauffman (1996) lorsque ce dernier affirme: « Quelle que soit la technique, l'analyse de contenu est une réduction et une interprétation du contenu et non une restitution de son intégralité ou de sa vérité cachée » (Kaufmann, 1996, p.18).

# ANNEXES

Tableau 1.

**Tableau récapitulatif de représentations des maladies et des traitements.**

| Praticien | Cadre de la pratique | Représentations de la maladie | Pratiques observées | Représentations des pratiques | Vision du monde |
|---|---|---|---|---|---|
| **Dyakonova Galina** | 1.Consultations individuelles à domicile.<br>2. Hôpital neurologique.<br>3. Donne des cours pour les groupes de futurs guérisseurs et tout public.<br>4.Consultations à domicile | Maladie comme **blocage de circulation d'énergie** dans le corps.<br>Maladie est **l'énergie négative qui se loge dans les corps** subtils et physique.<br>Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu social**<br><br><u>Causalité</u><br>1.émotions, pensées négatives des autres<br>2. rituels, gestes, paroles des autres avec l'intention de nuire<br>3. « être maléfique » invisible qui vient se loger dans le corps<br>4.punition des forces supérieures pour les erreurs commises | 1. Traitement par l'observation des modules (tableau colorés)<br>2. Traitement par la musique<br><br>Les deux visaient le rétablissement d'équilibre énergétique interne | **Ajouter l'énergie** positive et **retirer** l'énergie négative du corps**.**<br>**Rétablir l'équilibre** des énergies dans le corps et entre l'être humain et les « forces positives ».<br><br>Traitement par l'énergie des « potoks » (flux d'énergie) transmise aux patients :<br>-via l'eau chargée<br>-via la musique<br>-par imposition des mains<br>-via les modules | 1. Les forces d'obscurité s'opposent aux forces de la lumière<br>2. Le guérisseur est un intermédiaire entre le visible et l'invisible, il a à prendre partie dans cette bataille des deux forces, son travail est contrôlé par les forces supérieures |
| **Lazarenko Vyatcheslav** | 1.Consultations individuelles à domicile.<br>2. Donne des cours pour les groupes de futurs guérisseurs et tout public. | Maladie comme **l'impureté** est stockée dans le corps.<br>Maladie comme **un dérèglement du flux énergétique** à l'intérieur du corps (changement de quantité et qualité d'énergie). Maladie comme **modification dans le flux d'énergie homme-cosmos**<br><br><u>Causalité</u><br>1. émotions, pensées négatives de la personne elle-même car elle « attire » vers elle des énergies négatives du cosmos<br>2. émotions, pensées négatives des proches car elles attirent des énergies cosmiques négatives<br>3. conditions de vie moderne | Pas d'observations | **Nettoyer le corps, ajouter de « l'énergie ».**<br>**Rétablir la circulation du « flux énergétique »** à l'intérieur du corps et entre l'homme et le cosmos.<br><br>Traitement par « l'énergie de « potoks » (flux d'énergie) cosmiques » | 1. Il y a des énergies positives et négatives dans l'univers<br>2. Le guérisseur est un « opérateur » des énergies cosmiques<br>3. L'être humain peut apprendre à modifier son destin en se mettant en contact avec les énergies positives |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kaoukin Albert** | 1.Consultations individuelles à domicile.<br>2.Consultations au centre Eniom | Maladie comme **excès ou manque d'énergie**.<br>Maladie comme **trouble** de la **circulation d'énergie homme-cosmos**<br><br><u>Causalité</u><br>Microbes<br>Manque de contacts avec la nature<br>Conditions de vie moderne | Pas d'observations | **Ajouter ou retirer** de l'énergie.<br>**Rétablir le flux d'énergie** à l'intérieur du corps énergétique et/ou entre l'homme et le cosmos.<br><br>Traitement par manipulations du corps physique (massage, étirements de la colonne)<br>Traitement par le contact avec le bois (par l'énergie des arbres) | 1. L'être humain est profondément lié à la nature. Le guérisseur connaît l''usage des propriétés énergétiques des arbres et enseigne à son patient comment l'utiliser. |
| **Yakoubov Lazar** | 1.Consultations individuelles au centre Lazar<br>2. Cours individuels pour futurs guérisseurs | Maladie comme **saleté (énergie négative)** qui s'accumule dans le corps<br>Maladie comme **problème d'interaction avec milieu social**<br><br><u>Causalité</u><br>1. l'incapacité du cerveau d'une personne à gérer l'excès d'émotions et d'informations<br>2. les paroles, les gestes des autres avec l'intention de nuire (coup énergétique)<br>3. punition divine<br>4. « le stress », la méditation malmenée, le réveil brusque peuvent générer la « perte du double énergétique » (d'Ange Gardien) ce qui cause la maladie<br>5.un « être » invisible dans le corps énergétique. | Pas d'observations | Traitement par des passes et par des rituels. | 1.Le travail du guérisseur est contrôlé par les forces supérieurs qui peuvent le punir<br>2.Chaque être humain a son Ange Gardien ( « l'esprit », « l'énergie invisible ») qui protège la personne et l'aide. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tchumak Alain** | 1. Traitement en groupe<br>2.Consultations individuelles | Maladie comme **énergie négative** (ou information négative**)** inscrite dans les corps subtils et physique.<br><br><u>Causalité</u><br>1.les émotions négatives telles qu'une peur éprouvée par la personne provoquent le stockage des informations négatives dans le corps, ce qui rend la personne malade<br>2.l'envie, les mauvaises pensées de la personne envers les autres<br>3. les émotions, les pensées négatives des autres qui entrent dans le corps sous forme d'information négative | Traitement collectif par des passes qui visait à retirer l'information négative sur le bégaiement.<br><br>Traitement individuel par des passes qui visait à remettre en place le corps « subtil énergéti que» qui s'était déplacé et ne se trouvait plus dans l'axe du corps physique. | **Retirer** l'énergie négative.<br>**Ajouter** l'énergie positive.<br>**Rétablir les liens** entre le corps physique et le corps énergétique<br><br>Traitement par l'information bénéfique véhiculée<br>-par des passes<br>-par des produits « chargées » d'information (l'eau, la nourriture, les photos du praticien) | 1. Il existe à coté du monde visible le monde invisible accessible à ceux qu'ont été choisis par Dieu (ou Maître)<br>2. Il existe des liens énergétiques entre tous les êtres humains, ce qui permet aux humains d'exercer les influences maléfiques et curatives bénéfiques |
| **Grekova Marina** | 1.Consultations individuelles dans son cabinet privé<br>2.Cours privés pour les futurs praticiens | Maladie comme **déformation du flux énergétique** dans les chakras. Maladie comme **problème de circulation d'énergie l'homme-cosmos**.<br>**Manque** ou **excès** d'énergie.<br>Maladie comme **problème d'interaction homme-milieu**<br><br><u>Causalité</u><br>1. les émotions éprouvées par la personne (un doute par rapport à ses capacités, une peur), le comportement inadéquat dans la vie actuelle ou dans les vies précédentes<br>2. les pensées, émotions négatives des autres (sglaz)<br>3. les gestes, les paroles des autres avec l'intention de nuire (portcha)<br>4.punition, éducation par les forces supérieures positive | 1.Traitement par la lumière blanche de Jésus : ajouter de l'énergie.<br>2. Rituel contre le« sglaz » en vue de retirer le blocage de circulation d'énergie dans une « chakra ».<br>3. protection des « chakras » | **Nettoyer le corps énergétique** de programmes négatifs.<br>**Ajouter de l'énergie positive**.<br>**Harmoniser** la circulation d'énergie à l'intérieur du corps.<br><br>1. Traitement par l'énergie<br>2. Traitement par l'énergie de Saints et de Dieu via les prières<br>3. Traitement par les rituels (gestes et paroles) | 1. Il existe l'Absolu qui constitue la source d'énergie pour tous les êtres. Il se subdivise en égrégores, sources d'énergie en fonction de l'appartenance religieuse de la personne<br>2. Une bataille oppose le bien et le mal<br>3. Chaque personne à un Ange Gardien (entité qui protège la personne et qui fait passer de l'énergie du cosmos vers la personne) et un double astral (une forme d'existence de la personne dans le monde astral) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Souslikova Alexandra** | Consulta-tions à domicile | Maladie comme **accumulation d'énergie sale.**<br>Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu**<br><br><u>Causalité</u><br>1. mauvaise circulation d'énergie entre le cosmos et la Terre<br>2. les péchés de la personne dans ses vies précédentes<br>3. les gestes, les paroles des autres avec l'intention de nuire | Traitement par l'imposition des écritures énergétiques (pour ajouter de l'énergie) | **Retirer de l'énergie** « sale », **nettoyer le « corps énergétique ».** (parfois une bataille et une négociation avec le « sorcier » est nécessaire pour faire sortir la maladie) **Ajouter de l'énergie positive.**<br><br>**Rétablir les liens** entre l'être humain et l'Univers.<br><br>1. Traitement par l'énergie des écritures énergétiques<br>2. Traitement par des icônes chrétiennes orthodoxes<br>3. Traitement par l'imposition des mains | 1. Il existe des nombreuses galaxies dans l'Univers, dont les habitants se divisent en deux camps qui s'opposent (les forces d'obscurité et les forces de la lumière)<br>2. D'ici 10 ans un grand tournant nous attend : les informations sur l'univers et nos vies précédentes nous deviendront accessibles<br>3. Une bataille « énergétique » invisible peut être engagée entre le guérisseur et le « sorcier » qui a attaqué le malade. |

Tableau 2

**Tableau récapitulatif de représentations des maladies et des traitements chez les patients.**

| **Nom** | **Cadre de consultations** | **Représentations de la maladie** | **Pratiques décrites** | **Représenta-tions des pratiques** | **Explication de l'efficacité (ou non) de la pratique** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Alexey** | 1. Consultations chez les « extrasens » pour son père.<br>2. Suivi continu par un guérisseur pour soi-même | Maladie comme **l'impureté** (nourriture, radioactivité) stockée dans le corps.<br>Maladie comme un **dérèglement du fonctionnement** du corps qui se produit par **l'excès.**<br>Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu**<br><br><u>Causalité</u><br>1. Les événements traumatiques, stressants<br>2. Mauvaise nourriture, excès de nourriture<br>3. Radioactivité<br>4. Rituels, gestes, paroles des autres avec l'intention de nuire | 1. Traitement à distance (en l'absence du patient)<br>2. Traitement par «l' énergie » en présence du patient (avec ou sans passes). | **Retirer l'excès**<br><br>**Rétablir l'équilibre** à l'intérieur de l'organisme et à l'intérieur de chaque organe | Certaines personnes ont un don de guérir donné par des « forces supérieures ». D'autres peuvent développer cette aptitude. Le traitement se fait par « l'énergie » donnée par des « forces supérieures ».<br>L'efficacité des traitements augmente sous l'influence de certaines émotions chez le praticien. |
| **Lidia** | 1. Consultations chez une guérisseuse – herboriste<br>-pour soi-même (douleurs au foie, à l'utérus)<br>-pour ses parents, (cancer de l'estomac)<br>-pour le mari (maladie cadio-vasculaire).<br>2. Consultations chez une voyante-guérisseuse.<br>3. Consultations chez une « babka » (l'énurésie du fils) | Maladie comme **l'excès** d'énergie négative<br><br>Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu**<br><br><u>Causalité</u><br>1.Pensées et paroles trop positives de la personne par rapport à elle-même<br>2 Pensées et paroles envieuses des autres avec l'intention de nuire<br>3 Punition divine<br>4 Les situations difficiles (stressantes) | 1. Diagnostic par la photo et en direct à l'aide de passes<br><br>2. Traitement par des passes et par des conjurations<br><br>3. Prise de préparation à base d'herbes et d'alcool | **« Nettoyage »** du corps pour en **« retirer l'énergie négative »** | La foi, l'espoir du patient d'être guéri influencent l'efficacité.<br>Les praticiens ont un don de provenance divine. Ils influencent l'inconscient des personnes. Ils ont des capacités « extraordinaires ». |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Arkadiy** | 1. Voyante-guérisseuse. Consultation dans un centre de médecine parallèle<br>2. Voyante-guérisseuse. Consultation à domicile de la voyante<br>3.Guérisseur (Lazarenko). Consultations à domicile du patient ou du guérisseur<br>4. « Extrasens » (pour ses enfants et pour lui-même | Maladie comme un **blocage de circulation des flux** (énergétique et lymphatique) entre le haut et le bas du corps ou à l'intérieur du canal « énergétique ».<br><br>Maladie comme **manque d'énergie ou l'excès d'énergie** dans certains endroits du corps « énergétique »<br><br><u>Causalité:</u><br>Conditions de vie moderne | 1 Prédiction sur base de la photo ou sans supports. Conseils. (Consultation 1 et 2)<br>2. Rituel du « nettoyage », « ajout de l'énergie », « protection » | Rituel qui vise le **« nettoyage »** du corps par « l'énergie » cosmique. **Rétablir le flux « d'énergie »** à l'intérieur du corps. **« Ajout d'énergie » Protection** par les « forces supérieures » | Certaines personnes ont un don de guérir qui est héréditaire. Un jour la science pourrait comprendre le fonctionnement et l'efficacité du traitement dispensé par les « extrasens » et guérisseurs.<br><br>Le lien avec les « forces supérieures » est nécessaire pour guérir. |
| **Ella** | Consultation 1 Guérisseuse. Consultation dans un centre de médecine parallèle. Raison : Douleurs d'estomac.<br><br>Consultation 2 Traitement par des passes | Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu social**<br><br><u>Causalité :</u><br>1. L'envie d'une personne<br>2. Conditions de vie: mauvaise posture imposée par le type de travail à effectuer | 1. Diagnostic par des passes.<br><br>2. Traitement par des herbes.<br><br>3. Traitement par des passes. | **« Ajout d'énergie »** pour stimuler et **équilibrer le fonctionnement** du corps. | Le praticien a un lien avec le « cosmos », ce qui lui permet d'y trouver des informations par rapport à la santé du patient<br>Le praticien a un « champ bio-énergétique plus fort que les autres ». |
| **Nellia** | Consultation 1 Voyante pour des problèmes relationnels avec son amoureux et au travail<br>Consultation 2 Guérisseuse<br>Rencontre 3 Cours du yoga | Maladie comme problème **d'interaction avec le milieu**<br><br><u>Causalités</u><br>- Problèmes relationnels comme apprentissage<br>- Paroles et émotions de colère des autres personnes | Voyance avec support : photo, cartes<br><br>Chiromancie | | La voyante a prédit des évènements qui ne se sont pas réalisés.<br>Certaines choses ont été prédites exactement<br>Prédiction, influence (programme) la personne qui attend certains évènements dans sa vie |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Irina** | Consultation 1:<br>A domicile de la « Babka » pour une congestion grave du sein, problème d'allaitement.<br><br>Consultation 2.<br>A domicile d'une guérisseuse pour une hernie chez son bébé.<br><br>Consultation 3. (continue actuellement)<br>A domicile de « babka » pour des tics nerveux chez sa fille de 15 ans.<br><br>Pratique préventive de la grand-mère pour Irina : prières qu'elle récite sur l'eau à boire<br><br>Pratique curative personnelle pour enlever le « sglas » d'un bébé | Maladie comme **substance « négative »** (ou **« information négative »)** qui pénètre le corps<br><br>Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu social**<br><br><u>Causalité</u><br>1.Conditions de vie (le « stress »)<br>2. Dérèglement du fonctionnement du corps physique (déplacement des vertèbres<br>3. Pensées envieuses d'une personne envers une autre<br>4.Rituels avec l'intention de nuire<br>5 Punitions pour les pêchés commis par les personnes des générations précédentes (« karma ») | 1. Faire couler du sang de la région atteinte<br>2. Rituel qui inclut une prière et des gestes censés retirer la maladie du corps et corriger le fonctionnement d'organe<br><br>3. Rituel diagnostique qui inclut gestes (faire couler de la cire) et prière.<br><br>4. Rituel thèrapeutique (gestes et prière) qui vise à retirer la maladie du corps (« verser la maladie ») et à renforcer la personne<br>. | **Retirer** la maladie du corps<br><br>**Ajout** de puissance<br><br>**Rétablir les interactions** avec les « forces supérieures ». | La praticienne a du pouvoir dû à sa croyance en Dieu.<br>La guérison peut être due au travail de la praticienne ou à la maturation naturelle de l'enfant.<br>Dans certains cas, le traitement peut être effectué par une personne proche de la famille à qui la praticienne a transmis le rituel |
| **Lena S.** | Consultation 1 : « Koldunya » dans son cabinet pour des peurs persistantes.<br>Consultation 2 « Starets » dans un monastère pour peurs diverses et notamment la peur de devenir mère<br>Ainsi que pour l'alcoolisme de la mère de Lena S.<br><br>Pratique personnelle : prières à la St.Matrena | Maladie comme **problème des interactions sociales**<br><br>Maladie comme **l'excès**<br><br><u>Causalité</u><br>1. Les rituels (gestes, paroles et émotions) des autres avec l'intention de nuire<br>2. Mode de vie malsain et l'ingestion d'alcool | 1. Traitement par un rituel qui inclut l'enterrement d'un objet représentant la maladie.<br><br>2. Rituel de bénédiction suivi par la voyance | **Retirer** la maladie du corps<br><br>**Ajout** de puissance (prière, bénédiction) | Consultation 1:<br>L'intervention de « koldunya » n'a pas eu de résultats, car elle cherchait uniquement à gagner l'argent.<br><br>Consultation 2:<br>« Starets » a vu certaines choses de l'avenir car il est en relation avec Dieu<br><br>Pratique:<br>Le fait de prier une Sainte est considéré comme efficace, car celle-ci représente l'intermédiaire entre la personne et Dieu.<br>La condition de la réussite est de ne pas demander certaines choses (matérielles) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valeria** | Consultation 1<br>Voyante dans un centre de médecine parallèle (la même qu'Arcadiy, cfs consultation 1 d'Arcadiy)<br>Raison : Valeria voulait savoir si sa fille qui avait eu un traumatisme pendant la naissance allait survivre<br><u>Consultation 2</u><br>A domicile du guérisseur, père d'un ami.<br>Raison : Une forte conjonctivite. | Maladie comme **substance qui s'introduit dans le corps**<br><br>**Maladie comme dérèglement du système interne qui se produit par l'excès**<br><br><u>Causalités</u><br>Conditions de vie | 1. Voyance sans support<br><br>2. Traitement par des herbes<br><br>3. Traitement par « l'énergie » du cosmos sans passes | Modification du fonctionnement de l'organisme par le **rétablissement de la connexion de l'organe atteint avec les autres organes**<br><br>**Retirer le maladie**<br><br>**Rétablissement de la connexion** avec les « forces invisibles ». | Consultation 1<br>La voyante a un don pour prédire d'une manière exacte les situations de l'avenir<br><br>Consultation 2<br>Le guérisseur a la capacité d'entrer en contact avec les « forces supérieures » qui surveillent l'être humain.<br>Le guérisseur connait les endroits où il peut puiser son « énergie » pour soigner. |
| **Romain** | Consultation 1<br>«Babka » (guérisseuse) da ns la ville d'Alma Ati (USSR) Les parents de Romain ont consulté pour une hernie du nombril quand il était bébé.<br>Consultation 2.<br>A domicile de la « babka » ou à domicile du patient (« babka » venait passer quelques jours chez Romain).<br>Raison : une hernie du nombril chez le fils de Romain, un bébé de 1 mois et demi (consultation actuelle). | La maladie comme **dérèglement du fonctionnement des organes internes du corps.**<br><br><u>Causalités</u><br>Problème du dysfonctionnement physiologique | Traitement par un rituel qui inclut des paroles et un massage fait avec la bouche | Traitement par « reprogram-mation » du fonctionnement de l'organisme (rétablir **l'équilibre à l'intérieur du corps)** | Consultation 2.<br>Amélioration très rapide de l'état de l'enfant.<br><br>L'efficacité du traitement est dû au fait que les techniques du traitement sont très anciennes et approuvées par plusieurs générations.<br><br>D'après la « babka » les forces supérieures ( Dieu ) l'aide et donne de la force et de la santé pour soigner les autres gratuitement.<br>Dieu peut donner ou prendre les problèmes de santé. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Elena RS** | Consultation chez sa grand-mère guérisseuse pour une maladie grave non diagnostiqué par la médecine | Maladie comme **problème d'interaction avec le milieu social**<br><br>L**a maladie comme une substance qui entre dans le corps**<br><br><u>Causalités :</u><br>1. le regard et les pensées envieuses des autres<br>2. les rituels maléfiques | Diagnostic par des passes<br><br>Traitement par un rituel qui inclut une prière, traitement par des passes | Traitement par le **retrait de la maladie du corps** | Le guérisseur peut prendre « sur lui » la maladie soignée : il tombe malade et peut mourir |
| **Tatiana** | Consultation 1 chez un herboriste pour un cancer de sein<br><br>Consultation 2 un guérisseur dans une maison de culture pour un affaiblissement général suite à l'opération | Maladie comme problème **d'interaction dans le milieu familial**<br><br><u>Causalités :</u><br>1.l'apprentissage donné par des forces supérieures<br>2. les émotions « négatives » de la personne elle-même | Traitement par des passes<br><br>Traitement par l'eau chargée<br><br>Traitement par les boissons faites sur base d'herbes | **Retirer la maladie**<br><br>**Corriger et rétablir l'équilibre du fonctionnement du « champ énergétique » et ensuite ajouter de « l'énergie »)** | Le traitement par les herbes a permis d'arrêter les douleurs<br><br>La patiente s'est sentie plus active<br>Le praticien possède un excès d'énergie qu'il transmet au patient |
| **Milena** | Consultation 1 Guérisseuse. A la consultation de la praticienne (il y a 4 ans). Raison : Le fils d'Milena de 3 ans né prématuré avait des problèmes de marche. « je suis allée la consulter uniquement pour suivre les recomman-dations de mes voisins, puisque chez eux (chez leurs fils) il y avait le même diagnostic et ils ont dit que c'était super (ce traitement | Maladie comme **problème d'interactions sociales**<br><br>Maladie comme **« l'excès d'énergie négative »** dans l'appartement<br><br><u>Causalités</u><br>1. Les intentions maléfiques d'une personne au moment du mariage de la patiente | Diagnostic par voyance sans support<br><br>Diagnostic par un rituel qui inclut des gestes (la cire est coulée dans l'eau) et la prière<br><br>Traitement par rituel collectif qui inclut des gestes et des prières. Une grande partie du rituel est effectuée par les aides de la praticienne | **Retirer « l'énergie négative »** de l'appartement | Le traitement n'a pas été efficace. Le fait de s'adresser aux « babka » est perçu en contradiction avec les préceptes de l'église orthodoxe. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Raïssa** | Consultation 1<br>Guérisseuse et voyante pour les problèmes de racket dans les affaires<br>Rencontre 2<br>Guérisseur qui pratique la guérison spirituelle et l'hypnose, par curiosité<br>Consultation 3<br>Guérisseuse, pour prendre des cours en groupe<br>Consultation 4<br>Guérisseuse, pour prendre des cours<br>Consultation 5<br>Guérisseuse (Grand-mère paternelle de Raïssa) pour des verrues | Maladie comme problème des interactions avec le milieu social<br><br><u>Causalités</u><br>- Intentions de nuire, jalousie d'une personne<br>- Les émotions « négatives » de la personne elle-même | Diagnostic par voyance sans support et avec support (plomb chaud, chiromancie)<br><br>Traitement par des rituels qui inclut les gestes et des actions à faire après la consultation<br><br>Séance collective d'hypnose<br><br>Traitement par des passes | Dans la situation des problèmes relationnels : **enlever « le négatif »** pour « débloquer le développement de la situation. | L'efficacité du travail d'un praticien dépend de son don naturel et du développement du don et de la volonté. Quand le praticien est trop intéressé à gagner de l'argent, l'efficacité de son travail diminue. |
| **Larissa** | Consultation 1<br>Guérisseuse, voyante pour problème relationnels avec le mari<br><br>Rencontre 2<br>Guérisseuse pour apprendre la pratique de la guérison en groupe | Maladie comme problème **d'interactions avec le milieu**<br><br><u>Causalités</u><br>Problème comme apprentissage donné par les « forces supérieures | Diagnostic par voyance sans support<br><br>Diagnostic avec un pendule<br><br>Traitement de « portcha » par un rituel (verser la cire) | Rétablir les interactions **entre la personne et les forces supérieures** | Le traitement par rituel est efficace mais pas suffisamment pour changer la situation familiale de la personne. |
| **Lina** | Consultation1 : Guérisseuse.<br>Raison : une hernie chez son fils-nourrisson.<br>Consultation 2 : Guérisseuse (la même)<br>Les conséquences d'une chute chez son fils | <u>Causalités</u><br>Dysfonctionnements physiologiques | Diagnostic par imposition des mains et manipulations du corps<br><br>Traitement par l'imposition des mains<br><br>Traitement par un rituel qui inclut une incantation et des gestes à effectuer à domicile | **Rétablissement des les liens** avec les « forces supérieures » invisibles | La hernie a disparu rapidement.<br>Certaines maladies peuvent être soignées par les guérisseurs, d'autres par la médecine officielle.<br>Le praticien sait comment et à quelles forces il faut s'adresser pour guérir.<br><br>Traitement permet d'entrer en communication avec les êtres de l'au-delà<br>La guérison provient des êtres supérieurs |

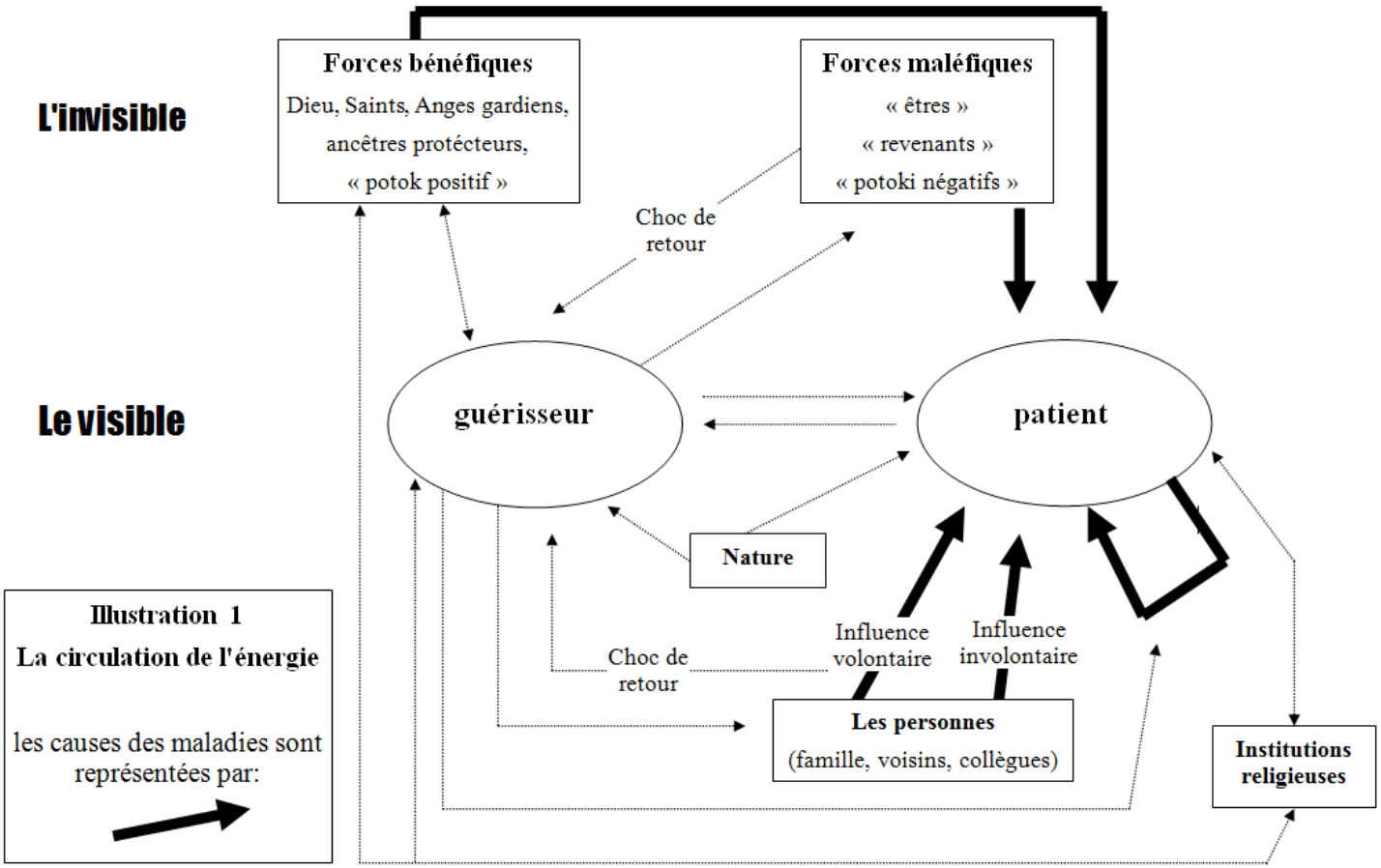
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pavel** | Consultation 1 Guérisseuse. Questions professionnelles . Prediction de l'avenir.<br>Consultation 2 Herboriste, voyante et sa fille qui lit le café. Questions sur la santé et sur l'avenir. | Maladie comme problème **d'interaction avec le milieu**<br><br><u>Causalités</u><br>La maladie et les problèmes sont des épreuves ou punitions pour des péchés envoyés par Dieu | Voyance avec support (cartes, café)<br><br>Traitement par des boissons à base des herbes<br><br>Traitement par des conseils concernant les interactions avec les autres et l'instauration de pratiques religieuses | **Rétablir l'interaction avec les autres individus** et les « **forces supérieures** ». | Les prédictions était exactes. L'efficacité diminue quand le praticien commence à s'intéresser à l'argent.<br><br>Les personnes ont besoin d'être soutenues à des moments difficiles, les praticiens de la voyance remplissent ce rôle.<br>Les pratiques des voyantes sont contraires à ce qui est permis par l'église<br><br>. |
| **Anna** | Consultation 1 Mage blanc-guérisseur pour un myome utérin<br><br>Consultation 2 Homéopathe pour sa fille | Maladie comme problème **d'interaction avec le milieu**<br><br>**Maladie comme « l'excès »**<br><br><u>Causalités :</u><br>le « stress » | Traitement par l'énergie | **Rétablir l'interaction avec les autres individus** et les « **forces supérieures** ».<br><br>**Retirer la maladie** | L'intervention efficace car la maladie d 'Anna était « imaginaire: celle qui provient du psychisme » |

Tableau 3.

Représentations de causalités de maladies et des malheurs chez les guérisseurs et leurs patients. Tableau récapitulatif.

| Acteur | Maladie | Mode d'action |
|---|---|---|
| **L'Autre supra-humain**<br><br>(Dieu, « Forces supérieures »,Cosmos, Ange gardien, etc.) | Maladie- Punition<br>Maladie -Élection<br>Maladie- Épreuve<br>Maladie-Apprentissage | |
| **L'autre non-humain**<br><br>Les morts<br><br><br><br>Les êtres maléfiques (des provenance des dimensions invisibles) | <br><br>« Karma »<br><br>« Podseleniye » (co-habitation) dans le logement<br><br>« Podseleniye » (co-habitation)<br>- Dans le corps («énérgétique ») de la personne<br><br>- Dans le logement | |
| **Humains**<br>**L'autre humain**<br><br><br><br><br>**Involontairement** | <br><br>L'envie<br><br>« sglaz » (le mauvaise œil)<br><br>« Vampirisme »<br><br>« Proklyatiye » (malédiction)<br><br>-Individuelle<br><br>-De lignée<br>(p.ex.« Venets bezbrachiya »<br>(couronne de la solitude)) | <br><br>Sans médiation par des objets:<br><br>par les émotions (d'envie, de la jalousie, de colère) et les pensées et/ou<br>par la parole « forte » |
| **Volontairement** | « Portcha »<br>- mauvaise nourriture, boisson (p.ex.« privorot »(rapprochement amoureux), « ostouda »(éloignement amoureux)<br>- mauvaise objet | **Avec la médiation par des objets:**<br>par les actions rituelles |

| | | |
|---|---|---|
| **Soi-même** | « Karma » | par les actions (péchés) |
| | « Samo- sglaz » (auto-mauvais œil) | par les pensées et paroles trop « positives » par rapport à soi-même (auto-louange) |
| | Dysfonctionnements physiologiques | par les pensées, paroles, émotions (peurs, colère) « négatives » par rapport à soi-même |
| | Malheurs divers | par les pensées, paroles, émotions « négatives » (colère, haine, jalousie) par rapport aux autres |
| **Le milieu** | | |
| **Externe: naturel et artificiel** (conditions de vie, radioactivité, ondes d'ordinateur, microbes, etc.) | « Ispoug » (peur) | par une action agressive, un évènement brusque et inattendue |
| | Dysfonctionnements physiologiques « ordinaires » | par des actions agressives continues |
| **Interne** | Dysfonctionnements physiologiques « ordinaires » | par le fonctionnement excessif ou manque du fonctionnement d'un organe |


L'invisible
Le visible
Forces bénéfiques
Dieu, Saints, Anges gardiens,
ancêtres protécteurs,
« potok positif »
Forces maléfiques
« êtres »
« revenants »
« potoki négatifs »
Choc de retour
guérisseur
patient
Nature
Choc de retour
Influence volontaire
Influence involontaire
Les personnes
(famille, voisins, collègues)
Institutions religieuses
Illustration 1
La circulation de l'énergie
les causes des maladies sont représentées par:

# Bibliographie


Abric, J.-C. (1994). Pratiques sociales et représentations. Paris : PUF.

Aebischer, V. (1991). Vers une anthropologie des médecines naturelles. In Aerbischer, V., Deconchy, J.-P. (Ed.), Idéologies et représentations sociales (pp.183-200). Coussinet (Fribourg) Suisse : Delval.

Afanaciev, A. (1995). Les représentations poétiques de la nature chez les slaves. (Titre original: Poeticheskiye vozzreniya slavyan na prirodu). Moscou: Ed. Sovremenniy pissatel.

Aouattah,A.(1993). Ethnopsychiatrie maghrébine. Représentations et thérapies traditionnelles de la maladie mentale au Maroc. Paris: Ed.L'Harmattan.

Aronson, P. (2006). La perte de confiance institutionnelle. (Titre original: Utrata institutsionalnogo doveriya). Journal sotsiologii i sotsialnoi antropologii, IX, 2(35), 120-130.

Auge, M. (1984). Ordre biologique, ordre social: la maladie, forme élémentaire de l'événement. In Augé, M.& Herzlich (Ed.). Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. (pp. 35-92). Paris: Éditions des archives Contemporaines.

Babourin, A. (2003). La maladie et la santé selon l'orthodoxie (Titre original: Bolezni i zdorovye v khristianstve). Moscou: Ed. Azbouka veri.

Baybourin, A. & Toporkov, A. (1990). Les sources de l' étiquette. Les écrits ethnographiques (Titre original: U istokov etiketa. Etnograficheskiye ocherki). Leningrad: Ed. Leningrad.

Benoist, J. (1993). Anthropologie médicale en société créole. Paris: PUF.

Benoist, J. (2008). Aspirine ou hostie? Au-delà de l'efficacité symbolique. In Aules, J-J, Benoist, J.Maire, P., Boussageon, R. et al.(Ed.), Placebo. Le remède des remèdes (pp.191-202). Lyon: Ed. CEI.

Bergolts, M. (1952). Les nouveaux moyens médicamenteux. (Titre original: Noviye lekarstvenniye sredstva.). Moscou: Moskva.

Berton, H. (1999). Médecine et sorcellerie en milieu rural. Formes et structures des thérapeutiques traditionnelles. Mozac: Serest.

Bessis, R. (2006). La syntaxe des mondes. Éléments de classification des formes d'écologie symbolique. Multitudes, 24. En ligne. http://multitudes.samizdat.net/La-syntaxe-des-mondes-Elements-de.html

Bleuthon, (2010). L'autre médecine. Pratiques populaires de guérison entre empirisme et sacré. Paris: Téraèdre.

Borras, L. (2008). Impact des croyances sur la maladie mentale? In Quel impacte des croyances sur la maladie mentale: actes de colloque de la commission diocésaine pastorale en milieu psychiatrique (pp. 1-18). Liège: Commission diocésaine de pastorale en milieu psychiatrique

de Liège.

Bouchayer, F. (1986). Les usagers des médecines alternatives. Itinéraires thérapeutiques, culturels, existentiels. Revue française des sciences sociales, 40, 105-116.

Camus, D. (1977). Jeteurs de sorts et désenvoûteurs. Enquête sur les mondes sorciers. La délivrance. Paris : Flammarion.

Camus, D. (2001). Paroles magiques. Secrets de guérison. Les leveurs de maux aujourd'hui. Paris : Imago.

Chapouli, J-M. (1995). « Anderson (Nels). Le hobo. Sociologie du sans-abri ». Revue française de sociologie, 35-4, 694-697.

Chemouni, J. (1997). Psychanalyse et anthropologie: Freud et Lévi-Strauss. Paris: L'Harmattan.

Choron-Baix, C. (2000). Transmettre et perpétuer. Ethnologie française, XXX (3), 357-360.

Dennes, M. (1991). Russie-Occident: philosophie d'une différence. Paris: Mentha

Dereze, G.(1995). A propos de « L'emiprisme irreductible » Relecture de la postface d'Olivier Schwartz (1993) au livre de Nels Anderson, Le Hobo. Sociologie du sans-abris (1923). Recherches en communication, 3, 209-225.

De Rosny, E. (1981). Les Yeux de ma chèvre. Sur les pas des maitres de la nuit en pays douala (Cameroun). Paris: Plon.

Descola, Ph. (2005). Par-delà nature et culture. Paris: Gallimard.

Doise W., Palmonari A. (Eds.), (1986). L'étude des représentations sociales. Paris : Delachaux & Niestlé.

Doubrov, A.P., Poushkin, V.N. (1990). Parapsychologie et conscience contemporaine. (Titre original : Parapsichologiya i sovremennoye soznaniye.) Moskva : Sovamino.

Doubrov, A.P. (2002). Les aspects théoriques et expérimentaux de la psy-thérapie. (Titre original : Teoriko-eksperimentalniye aspekti psy-terapii). In Galperin, Y.G. (sous dir. de), Les chemins de recherches et de découvertes : les recherches scientifiques VNICTNM ENIOM. (Titre original : Pouti iskaniy i otkritiy : Nauchniye trudy VNICTNM ENIOM) (pp.70-85). Moskva :VNICTNM ENIOM.

Dubova, E.T. (1999). Crise spirituelle en Russie contemporaine : une approche psychologique et théologique. (Titre original: Duhovnii kriziss v sovremennoi Rossiyi kak religioznaya y psychologicheskaya problema), Journal Prikladnoi Psychologii, 5, 49-52.

Dubova, E.T. (2000). Crise spirituelle en Russie contemporaine y la pratique de psychologie. (Titre original: Duhovnii kriziss v sovremennoi Rossiyi i prakticheskaya psychologiya), Journal Prikladnoi Psychologii, 2, 37-48.

Ducloux, A. (2009). L'avoir en travers… ». La belle-mère, l'enfant et la guli gir : rituel sans paroles à Samarcande », Études mongoles et sibériennes, centrasiatiques et tibétaines, 40. En ligne: http://emscat.revues.org/index1496.html

Dufoulon, S. (1997). Femmes de paroles. Une ethnologie de la voyance. Paris: Métaillié.

Dumont, L. (1991). Essais sur l'individualisme. Une perspective anthroplogique sur l'idéologie moderne. Paris: Seuil.

Eliade, M. (2005). Le sacré et le profane. Paris: Gallimard.

Favret-Saada, J. (1977). Les mots, la mort, les sorts. Paris : Gallimard.

Favret-Saada, J.& Contreras, J. (1981). Corps pour corps. Enquête sur la sorcellerie dans le bocage. Paris: Gallimard.

Favret-Saada, J. (2009). Désorceler. Paris: Ed.de l'Olivier.

Fondements de la législation de la Fédération de Russie sur la protection de la santé des citoyens (2008). Novosibirsk: Sibirskoye Universitetskoye izdatelstvo.

Galperin, Y.G. (1993). Le poids du facteur psychologique dans les tests psychologiques de guérisseurs populaires. (Titre original : Znacheniye psychologicheskogo faktora v testirovanii narodnogo tselitelya). Dans Galperin, Y.G.(Ed.), Les aspects psychologiques d'évaluation de personnalité de guérisseur. (Titre original : Psychologicheskiye aspekti otsenki lichnosty tselitelya), Moscou : VNICTNM ENIOM.

Geschiere, P. (2000). La sorcellerie et modernité: retours sur une étrange complicité. Politique africaine, 79, 17-32.

Giami A. (2001). L'analyse des représentations dans le champ de la santé. Dans Delfosse M.S., Rouan G. (Eds.), Les méthodes qualitatives en psychologie (pp.103-112). Paris : Dunod.

Golubev, M.P. (2000). Quelques aspects de la psychiatrie contemporaine. (Titre original : Nekotoriye aspekti sovremennoy psychiatrii). Journal Prikladnoy Psychologii, 5, 12-20.

Goryunov, A. & Khlopuchin, R. (2005). Le marché économique de la médecine traditionnelle de Saint-Pétersbourg. (Titre original: Rinok traditsionnoi meditsini Sankt-Peterbourga), Journal sotsiologii i sotsialnoi antropologii. VIII, I, 179-185.

Gourvitch, A.G. (1944). La théorie du champs biologique (Titre original: Teoria biologitcheskogo polya). Moscou: Sovetskaya Nauka.

Gromyko, M.M.(1996). La foi orthodoxe et les Russes. Problèmes de recherche ethnologique. Ethnologie française, XXVI (4), 654-665.

Hadef, A. (2007). L'enseignant universitaire: son projet, son identité et son rapport à la profession. Thèse de doctorat en psychologie et sciences de l'éducation non publiée. Faculté des Sciences Humaines et sociales. Université Mentouri Constantine.

Herzlich, C. (1969). Santé et Maladie: analyse d'une représentation sociale. Paris: Ed. De l'école de Hautes études en sciences sociales et Mouton.

Huziaux, A. (2002). Le New Age pose de bonnes questions. Dans Houziaux, A. (sous la direction de) Le renouveau religieux de la quête de soi au fanatisme. (pp.25-30), Paris : Ed. In Press.

Institut des études sociales complexes de l'Académie des Sciences Russe (2004). Rapport analytique Dix ans de réformes vue par les Russes. Alternativy, 2. En ligne: http://www.alternativy.ru/en/alternativy/2004_02/10_let_rossijskih_reform_glazami_rossijan

James, W. (2001). Les formes multiples de l'expérience religieuse. Essai de psychologie descriptive. Paris: Exergue.

Jilek, W.G. (2003). La métamorphose du chaman dans la perception occidentale. Chamanismes. (pp. 209-237). Paris : PUF/Diogène.

Kartsev V.I., Nevzgodina, L.V., Maksimova, E.N.& Kaminskaya, E.V. (2002). Les resultats des expériences sur l'influence bioénergetique sur les objets vivants. (Titre original : Resultati eksperimentov po bioenergeticheskomu vozdeistviyu na jiviye obyekti.) (pp.103-161). Dans Galperin, Y.G. (sous la direction de), Les chemins de recherches et de découvertes : les recherches scientifiques VNICTNM ENIOM. (Titre original : Pouti iskaniy i otkritiy : Nauchniye trudy VNICTNM ENIOM) (pp.70-85). Moskva :VNICTNM ENIOM.

Kaoukin, A.V. (2002). Guérison par le bois. (Titre original: Drevotselitelstvo), Moscou: Sovetskiy Sport.

Karatchenseva A.I.& Levtchuk, Y.N. (1989). La perception sensorielle de champs électromagnétiques et biologiques chez les microorganismes. (Titre original :Podvijniye mikroorganizmi sensori visokochastotnogo elektiomagnitnogo i biologitcheskogo polya. Biopolymeri i kletka, 5, 1, 78-82.

Karatchentseva, A.I. Levtchuk, Y.N. (1990). L'influence humaine à distance sur la population de cellules en mouvement. (Titre original: Distansionnoye vozdeistviye tcheloveka na populyatsiyu podvijnih kletok). Dokladi USSR, Seriya B. №2, 58-61.

Kauffman,J.- C. (1996). L'entretien compréhensif. Paris : Nathan.

Kazinsky, B.B. (1963). La radiocommunication biologique. (Titre original: Biologitcheskaya radiosvyaz) (2ème.éd.), Kiev: Izdatelstvo Akademii nayk Ukrainskoi SSR.

Kaznatcheev, V.P. (1989). L'enseignement de Vernadsky sur la biosphère et la noosphère. (Titre original : Uchenee Vernadskogo o biosphere i noosphere). Novosibirsk: Naouka.

Kertman, G. (2006). Le savoir occulte et la tromperie évidente (Titre original: I tainoe znanie i yavniy obman. Imidj rinka okulnih uslug v Rossii), Sotsialnaya realnost, 5, pp. 51-75.

Kharitonova, V.I. (1993). Pratique de paroles magiques dans la médecine populaire. (Titre originl : Zagovorno-zaklinatelnaya praktika v narodnoy meditsine). Dans Galperin, Y.G.(Ed.), Les aspects psychologiques d'évaluation de personnalité de guérisseur. (Titre original :

Psychologicheskiye aspekti otsenki lichnosty tselitelya), Moscou : VNICTNM ENIOM.

Kharitonova, V.I. (1998). Psychothérapie traditionnelle. (Titre original : Traditsionnaya psychoterapiya). Journal Pricladnoy Psychologii, 2, 22-37.

Kharitonova, V.I. (1999). L'art de paroles magiques chez les slaves orientaux. (Titre original : Zagovorno-zaklinatelnoye iskusstvo vostochnikh slavyan). Moskva : IEA RAN.

Kondratova, O.V. (1998). Le diagnostic energo-informationel rapide dans la pratique de guérison. (Titre original : Energo-informatsionnaya ekspress diagnostica v praktike tselitelstva). Moskva: VNICTNM ENIOM.

Kouznetsova, E.D., Kolesnik, T.I., Kreslavsky, V.D. & Safyanova, M.G. (2002). L'étude de la clinique d'influence bio-énergo-informationelle de l'homme sur la croissance et le développement des organismes végétaux. (titre original : Izuchenee kliniki bioenrgoinformatsionnogo vozdeistviya tcheloveka na rost i razvitiye rastitelnih organizmov). Dans Galperin, Y.G. (sous la direction de), Les chemins de recherches et de découvertes : les recherches scientifiques VNICTNM ENIOM. (Titre original : Pouti iskaniy i otkritiy : Nauchniye trudy VNICTNM ENIOM) (pp.103-161). Moskva :VNICTNM ENIOM.

Kuczinski, L. (2000). Fidélité et liberté. Transmission du savoir chez les marabouts de Paris. Ethnologie française, XXX , 3, 369-377.

Lacroix, M. (2002). Le New Age : un « grand tournant » ou une forme de drogue ? Dans Houziaux, A. (sous la direction de) Le renouveau religieux de la quête de soi au fanatisme. (pp.13-18), Paris : Éditions In press.

Laplantine, F. (1978). La médecine populaire des campagnes françaises aujourd'hui. Paris: Delarge.

Laplantine, F. (1985). Un voyant dans la ville : le cabinet de consultation d'un voyant contemporain. George de Bellerive. Paris : Ed.Payot

Laplantine, F. & Rabeyron, P. (1987). Les médecines parallèles. Paris : PUF

Laplantine, F. (1992). Antropologie de la maladie. Paris : Éditions Payot

Laplantine, F. (2010). Les trois voix de l'imaginaire. Paris: Téraèdre.

Le Breton, D.(1991). Corps et anthropologie : de l'efficacité symbolique. Diogène, 153, 72-107.

Le Breton, D. (1995). Anthropologie de la douleur. Paris : Éditions Métailiés.

Lee, A.G. (1996). The selected works in the region of parapsychology. Moscow: Publ.h.of L.L. Vasiljev fund.

Leman, J.& Gaillu A. (sous dir. de) (1991). Thérapies interculturelles: L'interaction soignant-soigné dans un contexte multiculturel et interdisciplinaire. Bruxelles: De Boeck

Levkiyevskaya, E. (2003). La mythologie du peuple russe. (Titre original : Mifi russkogo naroda), Moskva : Astrel.

Lévy, J.J. (2000). Entretiens avec Jean Benoist. Entre les corps et les dieux. Itinéraires anthropologiques. Montréal: Liber.

Lévy-Strauss, C. (1974). Anthropologie structurale. Paris: Plon.

Lexgay, B. (1996). « Passar uma experiência »:pesquisa em antropologia como jogo da aculturaçao invertida. Barbaroi. Santa Cruz do Sul, 4/5 , 7-22.

Lindquist, G. (2001). Wizards, gurus, and energy- information fields: wielding legitimacy in contemporary Russian healing. Anthropology of East Europe Review, 19 ,1, 16-28.

Lindquist, G. (2002). Channels of agency. Money and magic in contemporary Russia. Paper presented at tourth Nordic Conference on the Anthropology of Post-Socialism.
En ligne. http://www.anthrobase.com/Browse/Aut/index.html

Louis-Blanc, F. (1995). Médecins et chamanes des Andes. Paris:L'Harmattan.

Mamleeva, E.R. (2008). Le champ lexico-sémantique « les personnes avec des capacités extraordinaires » dans la langue russe contemporaine. (Titre original: Leksiko-semanticheskoye pole Lyudi so sverhestestvennimi sposobnostyami v sovremennom russkom yazike). Vestnik VGU. Seriya filologiya, journalistika, 2, 75-77.

Masse, R. & Benoist, J.(2002) (sous dir. de). Convocations thérapeutiques du sacré. Paris: Karthala.

Mattot, J.-P. (2005). Croire, sans doute, exister, peut-être. Cahiers de psychologie clinique, 25, 2, 111-131.

Mauss, M. (1950). Sociologie et anthropologie. Paris: PUF

Mauss, M., & Hubert, H.(2001). Esquisse d'une théorie générale de la magie. Publication électronique dans le cadre de la collection: Les classiques des sciences sociales. En ligne: http://www.uqac.uquebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html

Mazalova, N.E. (1996). La médecine populaire dans les villages de la Russie du Nord. Ethnologie française, XXVI , 4, 666-676.

Mazalova, N.E. (2001). L'homme dans les représentations somatiques de Russes. (Titre original : Tchelovek v traditsionnih somaticheskoh predstavleniyah russkih). St.Peterbourg : Peterbourgskoye Vostokovedeniye.

Mercier, M. (1977). Chamanisme et chamans. Le vécu dans l'expérience magique. Paris : Belfond.

Minko, L.I. (1971). Guérison. (Titre original : Znaharstvo). Minsk : Ed. s.l.

Mirza, D.G. (2002). De la nature de champ biologique de point de vue de la bio-énergo-

thérapie. (Titre original : O prirode biopolei s tochki zreniya bioenergotérapii.). In Galperin, Y.G. (sous la direction de), Les chemins de recherches et de découvertes : les recherches scientifiques VNICTNM ENIOM. (Titre original : Pouti iskaniy i otkritiy : Nauchniye trudy VNICTNM ENIOM) (pp.85-88). Moskva :VNICTNM ENIOM.

Montenegro, M.(2005) Los bruxos: des thérapeutes traditionnels et leur clientèle au Portugal. Paris: L'Harmattan.

Morin, E. (1970). L'Homme et la Mort. Paris : Editions du Seuil.

Mouzalevskaya, O.V. (2011). L'analyse des besoins des consommateurs dans le domaine de la médecine traditionnelle. (Titre original: Analyse potrebnostei naseleniya v uslugah traditsionnoi meditsini). Meditsinskiye nauki, 3, 18-22.

Nathan, T. (2001) Nous ne sommes pas seuls au monde. Les enjeux de l'ethnopsychiatrie. Paris: Le Seuil.

Nathan, T. (2009). L'influence qui guérit. Paris: Odile Jacob.

Nivat, G. (1993). Russie-Europe, la fin du schisme. Lausanne: Éditions L'Âge d'Homme.

Organisation mondiale de la Santé (2002). Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005. Genève: OMS.

Ostrander, S., Schroeder, L. (1970). Experiências psiquicas além da cortina de ferro. Sao Paulo: Editora Cultrix.

Patchenkov, O. (2001). Les mages contemporaines en Russie. L'enchantement rationnel du monde. (Titre original: Sovremenniye rossiyskiye magi. Ratsionalnoye zakoldovivanie mira). In Nevivdimiye grani sotsialnoi realnosti. K 60-letiyu Eduarda Fomina. (pp 96-109). Saint-Pétersbourg: CNCI.

Popov, G.I. (1903). La médecine populaire russe. (Titre original : Russkaya narodno-bitovaya meditsina). St.Peterbourg : s.l.

Remennick L., Shtarkshall R. (1997). Technology versus responsibility: Immigrant physicians from the former Soviet Union reflect on Israeli health care. Journal of Health and Social Behavior, 38, 3, 191–202.

Saillant, F. (1999). Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique. Anthropologie et société, 2, 15-39.

Saillant, F. & Gagnon, E. (1999). Vers une anthropologie des soins? Anthropologie et société, 2, 5-14.

Saillant, F. (2006). Pratiques thérapeutiques, ritualité et symbolisme au Québec. Approche ethnohistorique de la médecine populaire. In Schmitz, O. (sous dir. de) Les médecines en parallèle. Multiplicité des recours au soin en Occident.
(pp.27-57). Paris: Karthala

Salmi, A-M. (2003). Health in Exchange: Teachers, Doctors, and the Strength of Informal Practices in Russia. Culture, Medicine and Psychiatry , 27, 2, 109–130.

Salo E.P. (2009). Le statut social des spécialistes de la médecine traditionnelle en Russie: l'analyse sociologique. ( Titre original: Sotsialny status spetsialistov traditsionnoi meditsini v Rissii:sotsiologicheski analyse.) Thèse de doctorat en sociologie non-publiée, Institut sotsiologii RAN, Moscou.

Samarskaya,T. & Teper, G. (2007). La médecine alternative dans la provence russe. (Titre original: Alternativnaya meditsina v rossiiskoi provintsii. ) Journal issledovaniy sotsialnoi politiki, 5, 1, 87-102.

Sanchez, P.(2007). La rationalité des croyances magiques. Genève- Paris: Librairie Droz.

Savkin, V.I., Zinovyev, V.M. & Kartsev, V.I. (2002). L'influence énergétique sur la durée du sommeil médicalement induit des animaux de laboratoire. (Titre original : Vliyaniye energovozdeistviya na prodoljitelnost narkoticheskogo sna laboratornih jivotnih. In Galperin, Y.G. (sous la direction de), Les chemins de recherches et de découvertes : les recherches scientifiques VNICTNM ENIOM. (Titre original : Pouti iskaniy i otkritiy : Nauchniye trudy VNICTNM ENIOM) (pp. 146-149). Moskva :VNICTNM ENIOM.

Schmitz, O. (2006). Les médecines en parallèle. Multiplicité des recours au soin en Occident. Paris: Karthala.

Schurmans, D. (2007). Techniques comparées I: Médecine et Shamanisme. Communication dans le cadre de la formation La Fonction Guérisseuse. Document non-publié, asbl Racines Aériennes, Liège.

Schurmans, D. (2006). Maladie et guérison. Communication dans le cadre de la formation La fonction guérisseuse. Document non-publiée, asbl Racines Aériennes, Liège .

Schurmans, D. (2007). Les ressorts secrets de la cure. Communication dans le cadre de la formation La fonction guérisseuse. Document non-publiée, asbl Racines Aériennes, Liège .

Schurmans, D. (2007). Madame Flora et la thérapie stratégique. Communication dans le cadre de la formation La fonction guérisseuse. Document non-publiée, asbl Racines Aériennes, Liège .

Schwartz, O. (1993). L'empirisme irréductible, postface à Anderson, Nels: Le Hobo. Sociologie du sans-abris. In Anderson, N. Le Hobo. Sociologie du sans-abris.(p.265-308). Paris: Nathan.

Shipov, G.I. (1995). Les phénomènes de la psychophysique et la théorie physique du vide. (Titre original : Yavleniya psychophisiki i teoriya physicheskogo vakuuma). Moskva : Soznaniye i phisicheskiy mir.

Singleton, M. (1998). Anthropo-logique de l'Autre. In Steichen, R., Presvelou, C. (sous dir.de). Le Familier et l'étranger. Dialectiques de l'accueil et du rejet. (pp.58-78). Louvain-la-Neuve: Académia Bruylant.

Steichen, R. (sous dir. de), (1996). La Famille, les familles : quelle identité aujourd'hui ? Louvain- la- Neuve : Académia Bruylant.

Steichen, R. (2000-2003). Méthodologie de recherches en anthropologie clinique. Document non-publiée.

Steichen, R. (2003). Dialectiques du sujet et de l'individu : clinique de la (dé)construction identitaire. Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant.

Taylor, C. (2003). La diversité de l'expérience religieuse aujourd'hui. Québec: Ed.Bellarmin.

Tchékhov, A. (2002). La Cigale et autres nouvelles. Paris: Ed. Librio.

Tolstoy, N.I., Tolstaya, S.M. (1978). Notes sur le paganisme slave 2. (Titre original : Zametki po slavyanskomu yazitchestvu 2). In Folklore de slaves et de peuple de Balkans (Titre original : Slavyanski I Balkanski folklore). Moscou: Moskva.

Tolstaya, S.M. & Vinogradova, L.N. (2002). Mythologie slave. Dictionnaire encyclopédique. (Titre original : Slavyanskaya myfologiya. Entseclopedicheski slovar). Moskva : Mejdunarodniye otnocheniya.

Torrey, F.E. (1986). Witchdoctors and Psychiatrists: The common roots of psychotherapy and its future. New York: Ed. Harpercollins.

Ugeux, B. (2002). A propos de l'évolution de la conception du miracle de guérison dans le catholicisme du XX siècle. In Masse,R. & Benoist, J. (sous dir. de). Convocations thérapeutiques du sacré. (pp.19-37). Paris: Karthala.

Vadim, Père. (2004). Le livre de guérison orthodoxe. (Titre original : Kratkiy pravoslavniy tserkovniy lechebnik). Moscou : Ast.

Vasilyev, L. (1963). Les phénomènes mystérieux du psychisme humain. (Titre original: Tainstvenniye yavleniya chelovecheskoi psychiki) (2ème.éd.). Moscou: Moskva.

Verkhovsky, A. (2006). Religion et « idée nationale » dans la Russie de Poutine. Les cahiers Russie, 3, 3-18

Viveros M. (1992) L'inactivité: le seuil de la maladie. Pratiques sociales et travail en milieu urbain. Les cahiers, 19, 63-78.

Volchenko V.N. (1995). Les éléments de la conception de la bio-énergo-informatique. (titre original : Elementi kontseptsii bioenergoinformatiki). Moskva: MNTC VENT.

Volkova, O.A. (2007). Les guérisseurs: un groupe social spécifique. (Titre original: Tseliteli kak spetsificheskaya sotsialnaya gruppa). Sotsiologicheskiye issledovaniya , 3, 86-88

Yarskaya-Smirnova E.& Grigoryeva O., (2006). « Nous faisons partie de la nature ». L'identité sociale des guérisseurs populaires , (Titre original: « Mi chast prirodi ». Sotsialnaya identifikatsiya narodnih tselitelei ), Journal sotiologii i sotsialnoi antropologii, IX, n°1 (34), 151-170.

Zelenin D.(1999).Œuvres choisies: Articles sur la culture spirituelle. 1917-1934. (Titre original: Izbranniye trudi. Statyi po dukhovnoy kulture. 1917-1934). Moscou: Moskva.