

LA DAMNATION PAR LA SANTÉ ET LA RÉDEMPTION PAR LA MALADIE

Nos théories psychobiomédicales les plus modernes et les plus rationnelles sur la maladie et la santé ne sont que des redites, des redondances du mythe judéo-chrétien de la damnation et de la rédemption. Comment est-ce possible ?

Blaise Pascal, témoin éclairé du mythe archaïque **salutaire** (santé de l'âme qui ne visait que la santé du corps glorieux de la résurrection future) et la Sirim/Siric, témoin scientifique du savoir moderne **sanitaire** (santé du corps), ont le même discours. Blaise Cendrars nous aidera à en témoigner. Cependant, nous verrons que tous trois sont possédés par l'esprit d'Adam, le condamné à la maladie et à la mort, et par l'esprit du nouvel Adam, le Christ, le racheté pour la santé et la vie. Moïse et son Exode nous aideront à en témoigner. Nous verrons aussi que la conduite « médicale » du mythe judéo-chrétien lors de son efficacité médiévale qui préfigurait nos conduites médicales modernes les plus efficaces nous amènera à constater que nos psychothérapies ne sont que des confessions sophistiquées. Finalement, nous tenterons de suivre le déroulement parallèle des pratiques chamaniques, thaumaturgiques et thérapeutiques avant de conclure.

1. La maladie informe la santé

Tous les auteurs qui ont traité de la question [de la maladie] sont remplis de préjugés. Avant de rechercher et d'examiner le mécanisme des causes morbides, ils considèrent la « maladie en soi », la condamnent comme un état exceptionnel, nocif, et indiquent de prime abord les mille et une façons de la combattre, de la troubler, de la supprimer, définissant, pour cela faire, la santé comme un état « normal », absolu, fixe. Les maladies sont. Nous ne les faisons (p.18) ni ne les défaisons à volonté. Nous n'en sommes pas maîtres. Elles nous font, nous modèlent. Elles nous ont peut-être créés. Elles sont propres à cet état d'activité qui s'appelle la vie. Elles sont peut-être sa principale activité. Elles sont une des nombreuses manifestations de la matière universelle. Elles sont peut-être la principale manifestation de cette matière dont nous ne pourrions jamais étudier que les phénomènes de relation et d'analogie. Elles sont un état de santé transitoire, intermédiaire, futur. Elles sont peut-être la santé même [...] Ce qu'on appelle conventionnellement santé n'est, en somme, que tel aspect momentané, transporté sur un plan abstrait, d'un état morbide, un cas particulier déjà franchi, reconnu, défini, éliminé et généralisé à l'usage de tout le monde [...]. La santé, reconnu bien public, n'est que le triste simulacre d'une maladie démodée, ridicule, immobile, quelque chose de solennellement vieillot qui se tient vaguement debout entre les bras de ses adulateurs et qui leur sourit de ses fausses dents. Lieu commun, cliché physiologique, c'est quelque chose de mort [...] Les épidémies, et plus spécialement les maladies de la volonté, les névroses collectives, comme les cataclysmes telluriens dans l'histoire de notre planète, marquent les différentes

époques de l'évolution humaine. Il y a là un chimisme élémentaire et compliqué qui n'a pas encore été étudié (Cendrars 1926 : 12-14).

Au début du siècle, un médecin-poète, Blaise Cendrars, tenait ce discours à la fois audacieux et trivial. Audacieux, parce que de tels propos sur la maladie n'avaient pas encore été proférés chez les profanes ¹ ; trivial, parce que ces propos n'étaient que la redondance d'un discours religieux qui a connu une de ses plus hautes expressions dans la « Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies » de Blaise Pascal (1907).

Depuis lors, nous avons certes étudié le « chimisme élémentaire et compliqué » (la génétique) de la maladie considérée comme phénomène à combattre à tout prix, mais non pas comme mécanisme de l'évolution humaine. Nous avons tout de même consenti bien timidement, à la suite de Cendrars, en quelques milieux médicaux iconoclastes et marginaux, à considérer la maladie comme vecteur – peut-être le principal – d'une santé autre, future. Nous avons certes étudié les acides nucléiques de nos gènes mais nous n'avons pas encore défié les bonnes et pharisaïques mœurs en osant suggérer que les mutations génétiques, loin de menacer la survie du genre Homo, sont la seule issue de son cul-de-sac évolutif, la seule rédemption possible.

(p.19) Pourtant, quand nous regardons dans le passé du genre Homo, nous constatons que ce sont précisément des mutations génétiques qui ont assuré la survie de l'humanité. Elles sont survenues lors des modifications radicales de l'environnement planétaire, tout aussi menaçantes pour l'espèce d'alors que peuvent l'être actuellement la pollution ou l'hiver nucléaire (éventuelle glaciation). Ces mutations, véritables maladies de l'espèce qui ont libéré une information nouvelle maximale, non seulement ont assuré la survie de l'espèce lors des **jugements premiers** de la nature (**sélections naturelles** lors de catastrophes environnementales semblables à l'**élection surnaturelle** lors de l'apocalypse qui est le **jugement dernier**), mais encore lui ont permis de s'affranchir un peu de l'inconscience et de la barbarie, c'est-à-dire d'accéder à un peu de royaume de dieu. Tant que l'humanité n'en aura pas fini avec ces caractéristiques détestables, non seulement doit-elle s'attendre à une mutation indissociable de sa nécessaire catastrophe, mais encore doit-elle la souhaiter si elle est prête à payer le prix pour l'acquisition de conduites plus complexes, plus élevées, mieux adaptées (conduites qui, sur le plan anthropologique, correspondent aux notions de conscience, responsabilité, amour, justice, liberté, etc.), si elle veut vraiment accéder à un plus haut niveau d'humanisation, si elle veut s'affranchir encore davantage de l'inconscience et de la barbarie, si, donc, elle est prête à reconnaître avec Unamuno que « la conscience est une maladie [...] la maladie elle-même, la condition essentielle de ce que nous appelons progrès, et le progrès lui-même une maladie » (1937 : 30-32). Le code génétique qui assure l'unité, l'universalité et la détermination de la vie animale et humaine ne s'est-il pas élaboré à même des bactéries, microbes et virus qu'étaient les premières cellules vivantes.

Dans l'ensemble, on n'a pas encore consenti à une vision aussi hardie ; cependant, on observe quelques pas feutrés dans cette direction. C'est le cas de la réflexion de Serge Mongeau (1982a, b, 1985) ; des travaux des intervenants de la Société internationale de recherche interdisciplinaire sur la maladie/communication (Sirim 1984 et Siric 1985a, b) ; de la réflexion d'Illich (1975) qui considère la santé normative comme un gâteau empoisonné.

¹ Nietzsche avait conçu cette fonction de la maladie : « Pour quelqu'un de typiquement sain, la maladie peut être un stimulant énergétique de la vie, du plus vivre » (1978 : 18).

C'est à partir de ces travaux, qui ne sont que des redites commentées et complexifiées des propos de Cendrars et Pascal sur les maladies, que nous posons la question suivante : est-il possible que les maladies soient la santé même, et la santé normative, un compromis morbide entre des maladies salutaires qui pourraient bien être à l'ontogenèse (renforcement biopsychologique lors d'une maladie) ce que la mutation génétique est à la phylogenèse (sélection lors d'une catastrophe planétaire) ? En d'autres mots : la cosmologie médicale judéo-chrétienne (maladie/guérison, épreuve/salut, histoire/ royaume) est-elle biomédicalement (p.20) possible selon les théories les plus éclairées (Sirim-Siric) ² de notre siècle ? Et inversement : nos savoirs modernes biomédicaux sont-ils possibles au plan judéo-chrétien ? Par maladies nous entendons toutes les maladies, telles les maladies de la « volonté » (névrose, suicide, détresse, dépression, etc.), les maladies épidémiques, physiologiques, infectieuses, les accidents, la mortalité infantile, la violence, bref, tout ce qui peut entraîner la mortalité d'un individu, d'une communauté, d'un peuple, de l'humanité. Par santé, nous n'entendons pas cet état figé, fixé par des normes biomédicales – ce pourrait l'être occasionnellement – qui voilent une morbidité latente, endémique ; nous n'entendons pas non plus ce qui est appelé la maladie qui voile une vitalité latente, endémique ; par santé nous n'entendons pas la maladie – Cendrars hyperbolise dans un but pédagogique – mais ce que la maladie implique, replie, recèle et entraîne chez celui (individu et communauté) qui la conscientise et l'accompagne activement, c'est-à-dire une réalité psychosociobiologique toujours autre, en marche vers l'idée la plus audacieuse et utopique d'une santé totale, absolue, autant personnelle que collective. La maladie n'est pas la santé et la conscience ; elle en est un vecteur fondamental. La maladie n'est pas le message, mais le messenger, le messenger qui implique, enveloppe le message ou information ³. La maladie, c'est l'ouverture, la brèche qui libère de l'information déjà là, contenue, refoulée.

Si la maladie n'est pas la santé, la santé normative l'est encore moins. En effet, la maladie est porteuse ou prometteuse de santé véritable ; la santé normative, à notre insu, ne fortifie que notre morbidité. La véritable santé ne serait pas un état normal, absolu, fixe, et on ne devrait pas condamner les maladies sans leur avoir permis une défense pleine et entière. Même qu'elles nous auraient créés, qu'elles seraient la vie même, qu'elles permettraient un état de santé transitoire, intermédiaire, futur, et qu'elles seraient annonciatrices et stimulatrices de la santé même. Elles se confondraient donc à de l'information (message que comporte la maladie) qui déterminera une transformation (santé). La santé normative ne serait que le simulacre d'un état morbide, une oppression des masses humaines maintenues dans cet état par une médecine complice des idéologies (p.21) dominantes qui brandissent le spectre de la maladie et de la mort aux désobéissants ⁴. Et

² Nous pourrions d'emblée inclure quelques courants psychothérapeutiques dont les démarches s'apparentent à la Sirim-Siric. Si nous ne parlons pour le moment que de la Sirim-Siric, c'est que, en plus d'être une approche qui concerne autant le psychique que le physiologique (psychosomatique), elle met en relief certaines caractéristiques (nous les retrouvons dans d'autres approches mais avec moins d'insistance) qui offrent plus de prises aux correspondances que nous voulons établir.

³ Nous verrons plus loin que l'information a tendance à se présenter à nos yeux sous forme de « maladie » ; dans l'ordre de l'information où le temps et l'espace semblent s'effondrer – n'est-ce pas le sentiment de cet effondrement que l'on ressent lorsqu'on se voit atteint d'une grave maladie- les lois de la nature (quantiques ou génétiques par exemple) se caractérisent par leur étrangeté qui nous apparaît comme de la maladie, de la folie.

⁴ Ivan Illich met en relief cette fonction, tout au moins sa vraisemblance, à l'effet que « l'entreprise médicale menace la santé » (1975 : 9) et que « la réduction de la capacité de réaction des membres d'une société se reflète dans la médicalisation du budget et [...] l'invasion pharmaceutique, qu'elle soit ou non techniquement

paradoxalement, en apparence tout au moins, c'est la souffrance et la mort qui marqueraient et détermineraient à la fois les différents paliers de l'évolution humaine ; elles scanderont et rendraient possible le développement de la pensée et de la culture humaines ; elles seraient l'entropie porteuse de négentropie qui se nourrit d'entropie, qui dissipe l'énergie, qui sacrifie l'énergie pour une re-création, et qui, ainsi, permet et informe le passage d'une structure moins complexe à une structure plus complexe. Comme la souffrance et la maladie et la mort furent les conditions de passage de la structure moins complexe d'innocence adamique à la structure plus complexe de connaissance du bien et du mal ; comme la mort de Jésus (son sang qui coule est une dissipation d'énergie) est la condition de sa résurrection.

L'alternance maladie/santé correspondrait aux caractéristiques et au développement d'un psychisme autant individuel que collectif (culture) ; nous pourrions, si nous étions plus conscients, en prévoir ses rythmes, ses progressions, ses régressions, ses continuités, ses discontinuités autant pour la personne que pour la communauté (depuis la famille jusqu'à l'humanité). Certaines maladies ou épidémies joueraient un rôle irremplaçable quant à l'évolution des mœurs et l'épanouissement humain personnel et collectif.

2. Pascal informe Cendrars et la Sirim

Ces quelques réflexions suscitées par les propos de Cendrars pourraient l'être aussi bien par la « Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies » de Pascal (1907 : 17-27). Cette prière constitue en quelque sorte un palier intermédiaire de complexification entre la conception biblique médiévale du péché/salut (maladie/santé) et les propos de Cendrars qui constituent un palier intermédiaire plus élevé entre la prière de Pascal et la théorie moderne médicale de la Sirim-Siric. C'est comme si le langage séculier, profane de Cendrars avait permis le transit depuis la conception de Pascal, qui témoigne de la conception médiévale, jusqu'à la construction d'une théorie moderne qui, à son insu, réitère la structure et le sémantisme du mythe judéo-chrétien.

Si, pour Cendrars, il ne faut pas nécessairement combattre les maladies qui « marquent les différentes étapes de l'évolution humaine », pour Pascal, il ne faut pas demander « d'être exempt des douleurs », d'autant plus que les maladies et la souffrance constituent un de ces « admirables degrés (p.22) par lesquels Dieu conduit ses ouvrages vers une béatitude toute pure [...] dans la gloire de son Fils unique » à la fois pour l'homme et le genre humain. Si, pour Cendrars, « les maladies nous font, nous modèlent », pour Pascal, elles sont « salutaires », elles « corrigent ». Si, pour Cendrars, elles sont la « principale activité de la vie [...] un état de santé transitoire [...] la santé même », pour Pascal, elles sont « une occasion de salut » et sans elles, il ne pourrait « arriver à la gloire » – et vous-même, mon Sauveur, n'y avez voulu parvenir que par elle [...] reconnaissez-moi donc pour votre disciple dans les maux que j'endure dans mon corps et dans mon esprit pour les offenses [aliénation au monde] que j'ai commises ». Si, pour Cendrars, la santé n'est qu'un « état morbide » que le « triste simulacre d'une maladie démodée [...] quelque chose de solennellement vieillot qui tient vaguement debout entre les bras de ses adulateurs [...] quelque chose de mort [...] peut-être bien la mort », pour Pascal, la santé qui permet de jouir du monde et de l'idolâtrer, c'est se reposer « à l'ombre de la mort », c'est ce à quoi il faut renoncer pour ne plus avoir « la force de jouir des douceurs de la santé » qui sont des « idoles trompeuses », bref, c'est synonyme de mort éternelle.

Si le discours séculier de Cendrars est une quasi-duplication du mythe témoigné dans la

prière de Pascal, c'est par la Sirim que le mythe et la prière se sécularisent tout en restituant la pleine mesure de leurs singularités archétypales judéo-chrétiennes.

En 1984, les intervenants de la Sirim (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, etc.) signaient un ouvrage intitulé « Alors survient la maladie ». Ce titre évoque le rôle que joue la maladie dans l'histoire d'une vie humaine. Rôle qui n'est pas un simple accident de parcours, un épisode aléatoire malheureux, mais plutôt rôle d'adaptation, par la maladie physiologique ou psychique, à un environnement contraignant et insatisfaisant, à un moment précis de la vie d'une personne. « Alors survient la maladie » à ce moment et dans cet environnement. Les fondements de cette approche médicale s'inspirent d'un ouvrage de Henri Laborit qui y affirme :

Il paraît évident que pour faire une infection ou une affection néoplasique, il ne suffit pas d'un contact avec un microbe ou un virus, ou un irritant local chroniquement subi. On a trop focalisé sur le microbe ou le virus ou le toxique cancérigène et pas assez sur le sujet, son histoire passée ⁵ et présente, ses rapports avec son environnement (1970 : 135). (p.23)

Ils s'inspirent aussi de Dubos qui écrit :

Cette dernière tâche [construire santé et bonheur] exige une certaine sagesse et une vision des choses [...] qui comprend les rapports subtils et complexes entre toute chose vivante et son milieu global. C'est par la santé et le bonheur que l'individu réagit et s'adapte aux menaces de la vie quotidienne. Celles-ci n'émanent pas toutes du monde extérieur. Ce sont le plus souvent les buts que l'individu ignorant des nécessités biologiques se donne à lui-même qui sont à l'origine de la maladie (1961 : 22).

En bref, « la santé et le bonheur, écrira-t-il plus tard, sont le résultat de la manière dont l'individu répond et s'adapte aux défis qu'il rencontre dans la vie de chaque jour » (1981 : 60). S'appuyant sur ces thèses, les intervenants de la Sirim démontrent que le cancer, la dépression et bien d'autres maladies sont des réactions à un environnement contraignant, insatisfaisant. C'est ainsi qu'ils affirment : « le bon fonctionnement et le dérèglement d'un organisme sont étroitement liés à la façon dont un individu se comporte face à la vie, selon

⁵ Ici, il faut rajouter l'histoire de ses ancêtres. La psychanalyse (Dumas 1985 ; Freud 1948 ; Guir 1983 ; Guyotat 1980 ; Taubes 1985 ; Torok 1982), appuyée par notre propre pratique thérapeutique, a récemment démontré comment des traumatismes, des névroses (péchés) de parents, grands-parents et ancêtres encore plus éloignés déterminent largement, comme par atavisme, la structure de l'inconscient et resurgissent sans cesse sous forme de psychoses, névroses, somatisations (maladies physiques). L'Ancien Testament parle d'expiation par maladies, épreuves, morts violentes, etc. jusqu'à sept générations ; au moyen âge, cette croyance de la filiation du péché et de ses conséquences dévastatrices (les rois maudits, par exemple) était fort répandue. Ainsi, « les phénomènes inconscients, écrit Taubes, circulent dans les relations de filiation d'un inconscient à l'autre » (1985 : 15). Il y a donc un inconscient familial ou généalogique qui se transmet impliqué, blotti, enveloppé dans le conscient familial ou généalogique puisque celui-ci est défini, structuré, déterminé par celui-là. Ce conscient constitue une véritable culture familiale ou généalogique qui, elle, se transmet explicitement d'une génération à l'autre. Les inconscients généalogique, ethnique et collectif donnent à l'environnement de l'individu une extension et des contraintes corrélatives. Nous verrons plus loin que la libération des contraintes de l'environnement peut déboucher, si elle est « honnêtement » menée, sur des dimensions politiques, planétaires, cosmiques.

qu'il l'empoigne ou la subit » (1984 : 13). Subir la vie se traduit par un manque d'autonomie qui fait, en fin de compte, que la personne préfère vivre ses contraintes, ses insatisfactions qu'elle relègue dans son inconscient et qu'elle finit même par aimer ; en effet, « celui qui vit prisonnier d'une emprise peut se porter comme un charme » (8). C'est cependant la maladie qui éventuellement lui révélera son véritable vécu, c'est-à-dire qu'elle constituera un message sur la qualité de sa présence au monde, de sa situation familiale et sociale, et en même temps qu'une réponse ou une défense adaptatives à l'environnement. Dubos avait préfiguré la Sirim lorsqu'il écrivait : « les essais d'adaptation demanderont des efforts qui aboutiront fréquemment à des échecs partiels ou totaux, temporaires ou permanents. La maladie demeurera une manifestation inévitable de ces combats » (1961 : 232). La maladie est donc une conséquence d'une attitude face à la vie.

Ici aussi, c'est comme l'écho sécularisé de la prière de Pascal que nous entendons : « Reconnaissez-moi donc pour votre disciple dans les maux que j'endure et dans mon corps et dans mon esprit pour les offenses (p.24) que j'ai commises ». Les offenses consistaient, pour Pascal et les mystiques médiévaux, en l'attachement au « monde », en l'aliénation à l'« environnement » qui était le royaume de Satan. Pour le chrétien du moyen âge, il ne fait pas de doute que la maladie est la conséquence de l'aliénation au monde. L'aliénation au monde consiste en cette oppression environnementale qui rend malade, oppression que notre inconscient déteste tant, mais que notre conscient persiste souvent à aimer, à adorer. Aussi attribue-t-on la maladie et l'épidémie au péché personnel et collectif, c'est-à-dire à l'offense faite à Dieu par « l'affection du monde ». En outre, Pascal et toute la médiévalité chrétienne qui l'avait enfanté savaient bien – sans en avoir déployé toute la complexité et la signification – la nature de la relation entre les contraintes environnementales, l'affection « dérégulée » du monde que ces contraintes engendrent paradoxalement, et la maladie comme message et réponse inconsciente.

Si j'ai eu le cœur plein de l'affection du monde pendant qu'il a eu quelques vigueurs [pendant qu'il se portait comme un charme], anéantissez cette vigueur pour mon salut ; et rendez-moi incapable de jouir du monde [...] je vous bénirai [...] de ce qu'il vous a plu me réduire dans l'incapacité de jouir des douceurs de la santé et des plaisirs du monde, et de ce que vous avez anéanti en quelque sorte pour mon avantage les idoles trompeuses [...] Faites, Seigneur, que je me juge moi-même [...] de cette destruction [que je prenne conscience du message] [...] que je me considère en cette maladie comme en une espèce de mort, séparé du monde, dénué de tous les objets de mes attachements [...] que je m'examine moi-même [...] Je ne puis aimer le monde sans me nuire et sans me déshonorer ; et néanmoins, le monde est encore l'objet de mes délices [...] Faites-moi bien connaître que les maux du corps ne sont autre chose que la punition et la figure [c'est-à-dire le message] tout ensemble des maux de l'âme [...] que je ne ressentais pas [dont j'étais inconscient et dont je puis prendre conscience maintenant parce que je les somatise].

La sainteté semble avoir été la seule doctrine possible de libération du monde pathogène que l'évolution culturelle, politique, psychique et biologique d'alors ait autorisée. Tout au moins, pouvons-nous penser que la doctrine chrétienne constituait à cette époque une importante innovation dans les mœurs de l'antiquité païenne en ce qu'elle introduisait, pour l'individu et l'espèce, une critique du « monde » ou de l'aliénation au monde en traçant

les paramètres d'un autre monde possible moyennant la charité, caractéristique englobante d'un nouvel environnement auquel on ne pouvait accéder qu'en se libérant de l'ancien. Considéré d'un point de vue anthropologique et historique, le christianisme pouvait présenter une (p.25) libération d'us et coutumes décadentes chez les Gallo-romains, ou barbares chez les peuples germaniques et slaves. L'adhésion au christianisme constituait sans doute la libération d'une emprise environnementale et l'accession à un étage plus élevé de complexité sur les plans psychique, social et culturel, donc à une conscience plus vaste et plus profonde.

Après avoir démontré le fondement de la maladie (environnement contraignant), la Sirim explique la thérapeutique à suivre, thérapeutique simple, économique et efficace. Le malade atteint d'un cancer par exemple, après avoir identifié les dimensions oppressantes, pathogènes de son environnement et les dimensions de son histoire propre qui font de lui une victime de cet environnement qu'il contribue lui-même à créer par masochisme (« affection du monde ») ou insécurité (peur de la solitude, du rejet), se transforme et s'assainit ainsi que son environnement. Après avoir éliminé et/ou modifié ce qui le rendait malade, il recouvre la santé.

Les analogies entre ce modèle thérapeutique et la conception médiévale de la santé et de la guérison miraculeuse survenant à la suite du repentir et de la rupture d'avec le péché⁶ (monde = environnement) est saisissante. Toute la conception médiévale de la santé n'était-elle pas fondée sur ce modèle qui s'actualisait souvent dans le pèlerinage ?

La personne malade entreprenait un voyage long et périlleux sur les routes d'Europe et du Moyen-Orient jusqu'à Saint-Jacques de Compostelle, Rome et même Jérusalem. Ces voyages qui duraient des mois et des années, en plus des longues périodes de jeûne et de l'ardente componction ressentie par l'âme, constituaient une transformation radicale de l'existence coutumière, de l'environnement, et, souvent, entraînaient une guérison qu'on appelait miraculeuse, attribuée à l'intercession de tel ou tel saint, faute sans doute d'en connaître la dynamique profonde. Par ces pèlerinages, ces longs jeûnes, ces componctions parfois dans des ermitages austères, l'être médiéval éliminait ou modifiait, lui aussi déjà, ce qui le rendait malade en se libérant des mainmises qui l'opprimaient, c'est-à-dire en renonçant au monde et à ses attraits et en élargissant à l'infini les limites (contraintes) de son environnement, soit en culbutant les idoles (divinités limitées) pour adorer Dieu (divinité infinie). Quand Serge Mongeau (1984) (p.26) parle de ces nombreux cas contemporains de guérisons de maladies survenues à la suite d'un jeûne de plusieurs semaines et d'une réclusion totale s'échelonnant sur plusieurs mois, la comparaison avec l'approche médiévale s'impose. En fait, ce n'est peut-être pas tant l'effet psychobiologique du jeûne ou de la solitude qui agit que le chambardement environnemental que cela suppose pour le malade, chambardement

⁶ « Les » péchés correspondaient à des comportements identifiables et quantifiables, tandis que « le » péché correspondait à une mentalité, à une façon d'être, une névrose dirions-nous aujourd'hui, une inadaptation globale qui pouvait engendrer « des » péchés. Le modèle s'appliquait aux deux cas : dans le premier, la guérison était superficielle et aléatoire ; dans le deuxième, elle était plus globale et fondamentale – nous en discuterons à la fin du présent chapitre. Paul Tillich met en relief cette distinction par « la redécouverte [grâce à la psychanalyse, l'existentialisme et le marxisme] de la signification du terme péché qui était devenu inintelligible à la suite de son identification avec les péchés et de l'identification des péchés eux-mêmes avec des actes qui ne sont ni conventionnels ni approuvables. Le péché est quelque chose de tout à fait différent. Il est une aliénation universelle et tragique, fondé sur la liberté et le destin inhérents à tous les êtres humains, et il ne peut jamais être au pluriel. Le péché c'est la séparation, le fait d'être aliéné à son être essentiel » (1968 : 196).

tel qu'il ne peut rater d'extirper au passage les dimensions (idoles) pathogènes même si elles n'ont pas été clairement identifiées.

Mais la Sirim va plus loin. Si elle n'atteint pas l'audacieuse intuition médico-poétique de Cendrars – « les maladies sont peut-être la santé même » –, elle la justifie, la cautionne quand elle déclare : « celui qui vit prisonnier d'une emprise peut se porter comme un charme, mais s'il pose des actes qui contrarient cette emprise, il a bien des chances de tomber malade. Et ce n'est qu'en se soustrayant totalement à la mainmise qui pèse sur lui qu'il pourra recouvrer la santé » (8, 9).

Comme une emprise, peu importe sa nature, implique toujours un puissant quantum de morbidité, qui sera d'autant plus dévastatrice qu'elle retardera à exploser parce que refoulée – non seulement elle fait accumuler de l'énergie dévastatrice mais encore l'organisme hôte faiblit en vieillissant –, il faut exclure le maintien de cette emprise comme gage de santé ou sa reprise pour reconquérir une véritable santé. C'est ainsi que « se porter comme un charme » n'est que « le triste simulacre d'une maladie démodée, ridicule, immobile [...] et c'est peut-être bien la mort ». C'est en effet la mort ; ici, Cendrars a eu un penchant pour la litote.

Serait-il possible qu'une personne ne soit soumise à aucune emprise, aucune mainmise ? Sans doute pas ; pas plus qu'il y ait un être humain qui soit totalement affranchi de ses mainmises intériorisées, c'est-à-dire de son surmoi. Sauf Jésus-Christ, s'il est bel et bien ressuscité après sa « maladie mortelle » sur la croix ; sa mort étant son ultime maladie causée par une libération qu'il a poursuivie jusqu'à sa limite pour recouvrer la santé jusqu'à l'immortalité. Voilà un embryon d'explication de cet archétype mort/résurrection dont nous n'avons pas fini de discuter puisqu'il doit bien y avoir quelque part en nous et en notre monde sécularisé de profonds stigmates de quelques millénaires de pédagogie judéo-chrétienne. Une personne, donc, qui se porte « comme un charme » conscientise des dimensions contraignantes dans son environnement familial, professionnel et social. Elle commence certaines transformations de son environnement en transgressant ses propres patterns, ses normes, et tombe malade. Pour recouvrer la santé, elle sera tentée de revenir à ses conditions insatisfaisantes mais sécurisantes et pourra peut-être reconquérir son état antérieur de santé morbide ; l'insécurité devant la maladie et la mort fait régresser souvent les plus ardents. Mais ce ne sera que partie remise, et cette prochaine fois les dangers risquent de se multiplier. Par contre, (p.27) si elle veut recouvrer une meilleure santé qui dépassera son état de départ, elle poursuivra sa libération jusqu'à l'élimination totale de la mainmise qui pesait sur elle. Et si, ce faisant, cette personne élève et élargit sa conscience, le travail de libération est à recommencer sans cesse et le risque consécutif de tomber malade survient chaque fois puisque constamment elle débusque de nouvelles contraintes, de nouvelles limites de son environnement. En effet, après avoir identifié une première couche consciente et superficielle d'aliénation, c'est-à-dire les aspects de sa vie qu'elle détestait, elle prendra ensuite en aversion, si elle poursuit son cheminement, ce qui faisait souvent l'objet de son affection (puisque son éducation familiale et scolaire l'avait obligée à aimer ce qui était fondamentalement incompatible à sa nature, à son destin), c'est-à-dire les « idoles » de son « monde » qui constituaient une couche plus profonde et inconsciente d'aliénation. Son niveau de conscience plus élevé lui fera remettre en question certains comportements sexuels, certaines relations ou façons d'entrer en relation avec des proches, bref, son état de « pécheur » puisque les modifications et les ruptures environnementales s'accompagnent toujours de crucifiants sentiments de culpabilité. Il est aussi possible que la personne atteigne un certain épanouissement doublé d'une résignation face à d'autres contraintes

conscientisées, qu'elle s'installe donc dans une homéostasie pour ne régler ses comptes avec sa vie qu'au moment d'une longue et pénible agonie et d'une mort atroce.

C'est dans cette dimension de maladie libératrice de l'environnement pathogène que le savoir médical de la Sirim acquiert toute sa mesure judéo-chrétienne. C'est la rédemption par mort/résurrection qui est ni plus ni moins en cause. Encore ici, Pascal et sa « Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies » nous permettent d'établir un étroit parallèle entre ce savoir moderne et le mythe archaïque. En effet, Pascal aussi se portait comme un charme lorsqu'il vivait prisonnier d'une emprise : « J'ai eu le cœur plein de l'affection du monde pendant qu'il eut quelque vigueur [...] J'ai estimé la santé un bien [...] parce qu'à sa faveur je pouvais m'abandonner avec moins de retenue dans l'abondance des délices de la vie, et en mieux goûter les funestes plaisirs ». Il savait bien qu'il devait tomber malade s'il s'en libérait ou pour s'en libérer puisqu'il ajoute : « anéantissez cette vigueur pour mon salut ; et rendez-moi incapable de jouir du monde, soit par faiblesse du corps, soit par zèle de charité ». Il en saisit la dynamique profonde (psychosomatisme et libération) lorsqu'il écrit :

Faites-moi bien connaître que les maux du corps ne sont autre chose que la punition et la figure tout ensemble des maux de l'âme. Mais, Seigneur, faites aussi qu'ils en soient le remède, en me faisant considérer, dans les douleurs que je sens, celles que je ne sentais pas dans mon âme [qui se traduisaient par les « funestes (p.28) plaisirs » puisque...] quoique toute malade et couverte d'ulcères. Car, Seigneur, la plus grande de ses maladies est cette insensibilité, et cette extrême faiblesse qui lui avait ôté tout sentiment de ses propres misères.

Enfin, Pascal savait bien avant la Sirim que ce n'était « qu'en se soustrayant totalement à la mainmise qui pèse sur lui qu'il pourra recouvrer la santé » :

Faites-moi la grâce, Seigneur, de joindre vos consolations à mes souffrances [...] Je ne demande pas d'être exempt des douleurs ; car c'est la récompense des saints [ceux qui se sont libérés de la mainmise environnementale ou mondaine]. Que je ne sente pas des douleurs sans consolations ; mais que je sente des douleurs et de la consolation tout ensemble, pour arriver enfin à ne sentir plus que vos consolations sans aucune douleur [...] Sans elle [maladie], je ne puis arriver à la gloire [libération].

Pascal, et la Sirim donc, traduisent tout l'héritage judéo-chrétien, ou plutôt toute cette dimension de l'héritage judéo-chrétien qui avait sans doute, plus que tout autre aspect, déterminé le tissu culturel médiéval.

3. La sainteté informe la santé

Concrètement, comment cela se passait-il ? Le chrétien de jadis qui transgressait les normes risquait fort de tomber malade. Sa transgression pouvait être de deux ordres : 1° : transgression orientée vers les plaisirs, sans désir de dépassement, c'est-à-dire vers la jouissance du monde au-delà de la norme culturellement admise, pour subir davantage l'aliénation mondaine ; 2° : transgression centrée sur un idéal de dépassement personnel, de sainteté, c'est-à-dire la libération de l'aliénation mondaine. Pour bien les identifier, le premier s'appellera le chrétien ordinaire et le second, le chrétien extraordinaire. Le chrétien ordinaire transgresse les commandements de Dieu et de l'Église. Il tombe gravement

malade. Il consulte l'apothicaire, fait examiner ses humeurs, visite le barbier pour la saignée, et son état se détériore d'une tentative à l'autre. Finalement, il se résout au pèlerinage et revient un peu mieux après avoir promis à Dieu de ne plus commettre ce péché. S'il a été malade, c'est que Dieu l'a puni et, après une bonne componction qui ramène la brebis égarée dans la bergerie, il reprend du mieux. Dieu lui a pardonné. Et s'il n'a pas recouvré totalement la santé, c'est pour qu'il se souvienne des dangers du péché⁷. Comme notre contemporain sécularisé, notre chrétien ordinaire va reconstituer ses conditions environnementales et reprendre l'observance de ses normes pour reconquérir son état de santé antérieur – pour se porter à nouveau (p.29) comme un charme – toutefois quelque peu mitigé. On remarque souvent ce phénomène chez les retraités qui, après être tombés malades à la suite de la libération des contraintes de leur environnement professionnel, se créent des occupations et des obligations pour se maintenir en un certain état de santé. Ils se reconstituent donc un environnement qui leur permet de « se porter comme un charme », plus ou moins.

Dans le cas du chrétien ordinaire et du retraité, s'appliquent les premiers éléments de la doctrine de la Sirim où il est question de la maladie comme adaptation à l'environnement. Dans le cas du chrétien extraordinaire, tel François d'Assise, Thérèse d'Avila, ou Pascal, s'appliquent nos derniers propos sur la Sirim où il est question de la maladie comme libération de l'environnement. En effet, si celui-ci transgresse les normes de son environnement décadent et à demi-christianisé, il tombe malade. Il persiste dans l'assainissement de son environnement, puisqu'il considère sa maladie comme une étape de libération ou comme une épreuve que le bon Dieu lui envoie pour lui signifier son amour et le faire progresser sur le chemin de la libération qui le conduira à la « gloire ». Renoncements – « simplicité volontaire », dirait Mongeau (1985) –, jeûnes, réclusions, maladies miraculeusement guéries, tels sont les jalons d'un cheminement conduisant au déploiement d'une vie qui jouira d'une spectaculaire immunité morale et biologique avant de s'éteindre dans la plus grande sérénité. C'est vingt fois que ces chrétiens extraordinaires ont remis sur le métier notre moderne modèle de dépassement, pour ne pas oser dire de sainteté, qui propose une libération totale pour recouvrer la santé. Les chrétiens extraordinaires ne recherchaient pas la santé, mais la sainteté ; ils obtenaient la santé par surcroît. Les vaillants contemporains ne recherchent pas la sainteté, mais la santé ; ils obtiennent la sainteté par surcroît et nécessairement puisqu'ils empruntent la même voie, le même itinéraire.

D'où nous vient ce modèle sanitaire qui nous suggère que la santé n'est pas un don à conserver mais une conquête de vives et hautes luttes, que la maladie (physique et psychique) en est le vecteur, que la santé normale ou normative n'est que le paravent d'une morbidité endémique, que la maladie est l'appel de la vie à elle-même, sinon la vie elle-même ? Nous vient-il de la Sirim, de Cendrars, de Laborit, de Dubos, de Mongeau, ou de qui d'autre ? Il nous vient de tous ces chercheurs, plutôt, par tous ces chercheurs qui l'auraient puisé à leur insu au sein de leur inconscient. Ce modèle archaïque, ou archétype, se serait imposé à leur conscience sous forme d'intuition originale, personnelle mais correspondant quant à sa structure fondamentale à un horizon épistémologique archétypal issu de leur inconscient collectif. Cet archétype constituerait une structure des mécanismes de notre esprit, une propension perceptive qui filtre dans le réel les informations nécessaires à la compréhension des phénomènes (p.30) psycho-sociobiomédicaux, eux-mêmes porteurs et créatures (par auto-création) de ces mêmes archétypes.

⁷ La littérature hagiographique rapporte de nombreux cas. Voir, entre autres, Sigal (1985).

C'est de la totalité de la Bible que nous vient cet archétype, mais plus précisément du récit de l'Exode. Quand Israël vivait prisonnier de l'emprise pharaonique, il se portait comme un charme. Mais aussitôt qu'il a posé des actes qui contrariaient cette emprise, il a souffert de toutes sortes de maladies telles que mortalité infantile, surcroît de travail, répression, dépravation morale, désintégration sociale, soif, faim, guerres, etc. Ce ne fut qu'en se soustrayant totalement à la mainmise qui pesait sur lui, par la marche au désert, qu'il a pu recouvrer la santé, une santé de plus grande qualité, avec la conquête de la terre promise, ce pays de lait et de miel.

Il y a bien sûr d'autres archétypes qui en sont des redites ou des compléments. D'autres traditions mythiques autant d'Occident que d'Orient recourent ou présentent le récit de l'Exode. La matrice de cet archétype semble s'être formée dès l'aube de l'humanité. Elle nous est dévoilée par l'initiation chamanique. Michel Perrin rapporte un cas-type.

Être malade, donner la maladie et la soigner, écrit-il, sont pour les Guajiros les différents aspects d'une même relation au « monde püsalü », au monde surnaturel [...] ce qui distingue petit à petit un chamane, c'est l'accumulation sur lui de signes indirectement liés au monde püsalü. Parmi ceux-ci, précisément, les maladies répétées de type wanülüü [signifie à la fois les maladies, les esprits maléfiques qui les causent et les esprits bénéfiques qui assistent le chamane] jouent un rôle prééminent. Puis, à l'occasion d'une nouvelle maladie [...] sa vocation est annoncée par le chamane consulté d'urgence [...] l'esprit pathogène est considéré comme un « bon wanülüü » (1986 : 109).

Là aussi, la maladie (esprit pathogène), n'était qu'une étape bénéfique vers la libération, la « gloire ». C'est le modèle de la passion, de la mort et de la résurrection du Christ qui y est préfiguré, résurrection qui instaure le Christ comme chamane ou sauveur de l'humanité. Mais il y a plus encore. Lorsqu'un grand chamane meurt, rapporte Jacques Lizot, « le ciel devient obscur, le tonnerre se déchaîne [...] les hekura [esprits] regagnent les rochers vides ». Certains esprits investissent un autre grand chamane dans lequel ils ressuscitent en somme (1976 : 130). Obscurité, tonnerre, rochers qui se fendent, résurrection rappellent étrangement la conjoncture lors de la mort-résurrection du Christ et de la Pentecôte de son esprit chez les apôtres.

Les Béti du Cameroun, excellents théologiens, croient, selon Philippe Laburthe-Tolra, que la « religion chrétienne n'est autre que celle des ancêtres » et qu'

on pourra en [divinités] obtenir d'autant plus qu'on les « paiera » davantage par les sacrifices et les souffrances : on achète l'ascension (p.31) par les dons [renoncements], la douleur [...] Le mal (ou la maladie) même est un processus de purification qui délivre, le signe d'une prise de possession par une puissance qui éprouve, mais va ensuite non seulement guérir, mais rendre fort, féconder et fertiliser. Les victimes de forces invisibles en deviennent les agents ; les suspects et les criminels se transforment en prêtres (1983 : 5, 6).

Tous les penseurs qui ont réactualisé cet archétype dans notre contexte

apparemment sécularisé contenaient en leur psychisme un genre de réminiscence platonicienne, ou un a priori kantien, qui a émergé d'une réalité et grâce à cette même réalité, dont la maturité évolutive coïncide avec la maturité de l'esprit de ces penseurs qui s'y reconnaissent. Ils ont tout ce qu'il faut pour faire ces découvertes : l'éveil des archétypes de leur inconscient, ou propensions neurophysiologiques de leur cerveau, un réel complice dont participent ces propensions et qui présente désormais des aspérités autorisant leurs sensibilités à des prises dont la foi seule était jadis capable.

Ces archétypes constituent la structure de base et la condition épistémologique essentielle à l'élaboration d'une approche théorique, d'un modèle psychobiomédical qui peut être transposé de la personne à la communauté ; transposition d'autant plus aisée que c'est une épopée communautaire, l'Exode, qui a enfanté ce modèle. Communautarisons, planétarisons notre modèle. Si une communauté (un village, un pays, l'humanité) fait des infections ou des affections diverses, il ne suffit pas d'une épidémie infectieuse quelconque ou d'un irritant chroniquement subi. N'a-t-on pas trop focalisé sur les données épidémiologiques et pas assez sur le sujet (communauté), son histoire passée et présente, ses rapports avec son environnement ? Le bon fonctionnement et le dérèglement d'une communauté comme organisme sont étroitement liés à la façon dont cette communauté se comporte face à la vie, selon qu'elle l'empoigne ou la subit. La communauté atteinte d'une dégradation de sa qualité de vie, après avoir identifié les dimensions pathogènes, contraignantes, oppressantes de son environnement et les dimensions de son histoire propre qui font d'elle une victime de cet environnement social, culturel, économique, historique, se transforme et s'assainit, ainsi que son environnement. Après avoir éliminé et/ou modifié ce qui la rendait malade, elle recouvre la santé. Comme toutes les communautés vivent dans un environnement insatisfaisant, contraignant, elles sont toutes plus ou moins affectées par la maladie. Certaines s'en défendent mieux que d'autres compte tenu de leur histoire sociogénétique et/ou de leur inconscience des contraintes qui les accablent et qu'elles idolâtrèrent à la fois. Aussi, celle qui vit prisonnière d'une emprise peut se porter comme un charme, mais si elle pose des actes qui contrarient cette emprise, elle a bien des chances de tomber malade. Et ce n'est qu'en se soustrayant totalement à la main-(p.32) mise qui pèse sur elle qu'elle pourra recouvrer une santé moins fragile, moins artificielle, plus fondamentale, plus vraie.

La maladie d'une communauté (sociosomatization) correspond à la même dynamique que la maladie d'une personne (psychosomatization). La progression et/ou le recouvrement de la santé communautaire correspond à la même dynamique systémique que la progression et/ou le recouvrement de la santé d'une personne. Aussi pouvons-nous transposer à la communauté la conduite de la maladie-santé personnelle. Opération d'autant plus facile qu'il y a de nombreux exemples d'archétypes bibliques et médiévaux qui nous incitent à l'effectuer. En effet, si le péché entraîne la maladie, le péché collectif (décadence des mœurs) entraîne le malheur collectif ; si la libération personnelle entraîne d'abord la maladie avant la conquête d'une meilleure santé, Israël supportera bien des malheurs, des souffrances avant de conquérir sa terre promise, et Adam avant de se faire Christ. En effet, la structure du salut est la même pour la personne et le genre humain ; le Christ personnel, c'est aussi le Christ universel ; l'itinéraire mystique de l'âme récapitule l'histoire du salut universel puisque « la vie du Christ, écrit Urs von Balthasar, devient la norme de toute vie historique, et par

conséquent de toute l'histoire » (1970 : 38).

La santé (personnelle et collective) n'est pas étrangère à la sainteté (personnelle et collective). L'image du saint masochiste au visage émacié par les jeûnes, les longues veilles de prière et les maladies, ne rend pas compte de toute la vie des saints. Certes, il y a eu dans leur vie des étapes de privations et de maladies qui ont contribué à nous laisser ce souvenir sinistre mais partiel et partial. Cependant, au-delà de leurs souffrances, ces femmes et ces hommes ont eu des vies exubérantes, actives, vouées à des grandes causes humanitaires où ils ont déployé une vitalité hors du commun et qui tenait sinon du prodige du moins de l'héroïsme. L'actualisation de leur sainteté ne pouvait se passer d'une santé exceptionnelle.

À notre époque, nous savons bien que la santé possible est associée à la modération dans l'alimentation, à un régime de vie ordonnée, à une qualité de relation à autrui, à un refus des abus, à la « simplicité volontaire », à une certaine ascèse corporelle même. L'humain du 25^e siècle préférera la discipline du mystique médiéval à l'ascèse de notre marathonnier ou même de notre jogger du dimanche, ces flagellants modernes. En effet, qu'est-ce qui donne au jogger une meilleure santé ? Est-ce le seul effet physiologique de l'exercice ou la libération de l'emprise environnementale lors de l'exercice, ou l'un associé à l'autre ? Quelques instants après le début de l'exercice, après avoir posé les premiers actes qui contrarient cette emprise, sa physiologie (sous-oxygénation, tachycardie, étouffement, fièvre, etc.) n'est-elle pas semblable à celle d'un grand malade ? Ne se place-t-il pas à la fois dans une situation de libération de l'environnement – sport identifié comme liberté (moment de liberté) et, particulièrement (p.33) pour le jogging, une expansion et une maîtrise de l'environnement – et de maladie ? D'autant plus qu'il devra dépasser d'une fois à l'autre ses limites (contraintes), c'est-à-dire se soustraire de la mainmise qui pèse sur lui, s'il veut améliorer vraiment sa condition physique. Sa libération entraîne la maladie d'abord, la santé ensuite. N'en était-il pas ainsi de l'ascète qui faisait de toute sa vie ce que le jogger vit en une heure ou deux ? Il se plaçait dans les situations les plus périlleuses, s'administrait la discipline, se soumettait à de longues veilles et à de sévères jeûnes, tombait souvent malade et identifiait son vécu à la liberté.

Mais il y a plus que ce parallèle santé/sainteté : non seulement l'une ne saurait se passer de l'autre, comme le corps de l'âme ou la particule de l'onde, ou la transformation de l'information, mais encore le développement de l'une, c'est aussi le développement de l'autre autant au niveau personnel que communautaire, autant au niveau de l'âme qu'au niveau de l'humanité. Mais alors, si santé et sainteté sont si indissociables, comme la transformation de son information, il faudrait démontrer que maladie et péché sont aussi indissociables. Faudra-t-il donner raison à ce préjugé moyenâgeux ?

Le péché rend malade, même que le péché originel rend tellement malade qu'on meurt. C'est sous cet angle que notre civilisation a abordé le problème de la vie et de la mort, du bonheur et de la déchéance, de la santé et de la maladie et c'est toujours sous cet angle que nos savoirs les plus modernes continuent à l'aborder.

4. La damnation/rédemption informe la maladie/santé

Que s'est-il donc passé au paradis terrestre lors de l'événement fondateur de notre humanité, c'est-à-dire sur cette terre de jadis où *Homo erectus* (Adam et Ève dans l'innocence d'avant la chute)⁸ s'éternisait depuis plus d'un million d'années ? En ces temps primordiaux, à

⁸ Nous n'estimons pas que le mythe adamique ne cherche qu'à traduire un événement historique particulier, mais surtout la pension de la nature à introduire un facteur d'intelligence (ou néguentropie, ou information, ou différenciation duale là où la notion d'intelligence semble inappropriée ou non anthropomorphique) dans ses

la fin du quaternaire moyen (würmien), une glaciation entraîne la disparition du paradis terrestre, c'est-à-dire les conditions planétaires sélectives hostiles à *Homo erectus*. La survie d'Adam et Ève nécessite une mutation génétique dont la principale transformation est l'avènement de la connaissance (arbre de la connaissance) ou activité néocorticale. Voilà le grand vecteur adaptatif qui distinguera *Homo sapiens* d'*Homo erectus* et qui, selon l'expression d'Unamuno se met « au service de l'instinct » (1937 : 38) désormais insuffisant à lui seul pour assurer la conservation de l'espèce, pour (p.34) l'adaptation des individus à des conditions environnementales nouvelles et trop éprouvantes pour les congénères d'Adam et Ève qui périssent parce qu'ils ne connaissent pas. Tel fut, à un niveau plus élevé, le sort d'Abel Neandertal, le pasteur-cueilleur du paléolithique, contrairement à Caïn Cro-Magnon, le cultivateur du néolithique qui connaissait les techniques agricoles et artisanales. L'humanité naissante, par la connaissance de la nécessité du vêtement au moment de la glaciation (« ils prirent conscience de leur nudité » et se fabriquèrent des vêtements), par la connaissance de l'agriculture (« tu peineras pour tirer ta nourriture du sol ») et par toutes les autres connaissances (tels les métiers de la descendance de Caïn) essentielles pour l'adaptation à un environnement brusquement et dangereusement sélectif, survivra et proliférera.

L'environnement se transforme et quelques hominidés (*homo erectus* mutés en *homo sapiens*), simultanément, par leurs nouveaux comportements intelligents, c'est-à-dire la dynamisation de leur néocortex que l'évolution avait déjà préparé⁹, transforment aussi leur environnement et s'affranchissent de bien des contraintes. L'usage de la connaissance comme mode adaptatif ne peut se faire sans transgresser les normes en vigueur : « de tous les fruits de l'enclos tu pourras manger ; mais de l'arbre de la science du bien et du mal, tu ne mangeras pas : le jour où tu en mangerais, tu mourrais sûrement ». Sa transgression a pour conséquence de le rendre malade (mort d'*Homo erectus*). Depuis lors, l'humanité poursuit cet affranchissement et, à chaque nouvelle libération, tombe malade¹⁰.

Quand la Sirim parle de libération des contraintes de l'environnement, il y a, corollairement, l'avènement d'un facteur d'intelligence, c'est-à-dire passage d'une pensée mythique et magique, d'une a-spatiotemporalité (espace-temps restreint, contraint, « enclos »), d'un état d'innocence adamique, à une certaine conscience réfléchie, à une certaine spatiotemporalité (bannissement hors des limites restreintes de l'enclos où on se portait comme un charme et organisation du temps de la naissance à la mort), à un état de pécheur (reconnaissance de son état). Si le patient de la Sirim tombe malade et souffre en transgressant les règles (mythe) de son environnement et en acquérant la « connaissance du bien et du mal », pour Adam et Ève, la maladie et la souffrance jusqu'à la mort sera la conséquence de la transgression des contraintes de leur environnement. La maladie, la souffrance et la conscience de la mort semblent être le tribut (p.35) pour un peu de conscience réfléchie indissociable de la prise de conscience de soi, c'est-à-dire de sa corporéité (« ils prirent conscience de leur nudité ») indissociable de la reconnaissance de son état de pécheur (névrosé, aliéné, insécure) ou de mortel. Comme le signale Van der Leeuw,

processus systémiques ainsi que les conditions générales de son actualisation (transformation).

⁹ « Le cerveau n'est pas un organe de pensée, mais un organe de survie, au même titre que les griffes ou les crocs » (Albert Szent-Gyorgi, cité par Wilden 1983 : XVIII).

¹⁰ Chaque grande étape de libération où l'humanité a accédé à une plus grande conscience et à un étage plus élevé de complexité accompagne une forte dépopulation (guerre, révolution, épidémies, famines, etc.) : la peste et les guerres de la fin du moyen âge introduisent la Renaissance, par exemple.

le scindement originel dans l'existence humaine [l'éclatement de l'espace mythique de l'homme primitif et d'Adam ou la libération des contraintes environnementales du patient de la Sirim] mettant l'homme *ipso facto* à l'état de conscience, constitue également la découverte du péché. La notion de péché va de pair avec la notion de soi-même [...] Prendre conscience, c'est réaliser son état de péché. Celui qui prend conscience de soi atteint, comme l'enfant prodigue, l'essence même de l'homme, c'est-à-dire le péché (1940 : 194, 195).

« Il faut un facteur d'individualisation, écrit Durkheim. C'est le corps qui joue ce rôle » (1960 : 386). Merleau-Ponti aurait sans doute dit : « Je n'ai pas un corps, je suis un corps ». C'est l'individualisation qui est essentiellement libération des contraintes, ou transgression du mythe, et qui génère maladie du corps et souffrance de l'« âme ». Cette périlleuse dynamique du passage de la pensée mythique à la pensée rationnelle, ou libération des contraintes environnementales, ou transgression adamique, se vérifie dans l'expérience contemporaine d'occidentalisation de peuples primitifs. Ils doivent eux aussi passer de leur état d'innocence à la pensée réfléchie, de leur espace-temps restreint à la géographie-histoire planétaire. Et comme, ainsi que le signale Leenhardt, « une vue plus large de l'espace [et du temps, conséquemment] recule les frontières du mythe », et comme « la régression du mythe entraîne l'effondrement de toute la discipline [contraintes] qu'il a inspirée » (1971 : 278, 279), et comme « l'indigène d'aujourd'hui, selon Gusdorf, doit franchir très rapidement l'espace mental et moral que l'humanité d'Occident a parcouru en prenant son temps pendant plus de vingt siècles, et non sans cataclysmes » (1984 : 199), aussi n'est-il pas surprenant que ces libérations, en plus de sécréter l'idée de mort jusqu'alors inconnue en leur état d'innocence adamique ¹¹, aient réduit ces peuplades à une grande misère physique et morale et entraîné des taux de mortalité qui ont mis en péril leur existence même. Page rapporte, pour les Amérindiens, les Fuégiens, les Caraïbes et les Polynésiens, des statistiques qui illustrent les périlleuses conséquences de la libération de l'environnement qui n'est, en fin de compte, que la répétition de la (p.36) transgression adamique – et de ses conséquences à la fois pénibles et salvatrices – qui rend malades ceux qui se portaient comme un charme dans les contraintes de leur environnement mythique.

Mais, dira-t-on, comment se fait-il qu'étant donné sa connaissance, l'homme ne se bâtit pas un environnement satisfaisant, sans contrainte, où il serait sain et saint ? C'est que, écrit Koestler,

l'histoire humaine d'une part, les recherches actuelles sur le cerveau d'autre part, font irrésistiblement penser qu'à un moment des derniers stades décisifs de l'évolution biologique de l'Homo sapiens, une erreur a dû se produire, et qu'il y a une faille, un défaut de construction virtuellement fatal dans notre équipement héréditaire, plus précisément dans les circuits de notre système nerveux [...] Telle est l'hypothèse horrible mais plausible que doit affronter toute recherche sérieuse sur la condition humaine (1984 : 37).

La condition peccable et valétudinaire de l'homme tient à sa confusion psychique que

¹¹ Leenhardt rapporte qu'avant la rationalité brusquement introduite par le colon chez le Mélanésien « l'idée de mort n'existe pas. On ne meurt pas en Mélanésie [...] Il n'y a aucune idée d'anéantissement dans la mort » (1971 : 87). Avec la connaissance du bien et du mal, là aussi apparut la mort.

seul la sainteté (un long itinéraire vers l'unité intérieure) peut démêler. C'est avec l'avènement du néo-cortex (Yahvé qui parle à l'intelligence de l'homme) que se brise l'unité psychique chez Adam et Ève, unité antérieurement donnée par la primauté de l'instinct chez *Homo erectus*, *instinct* dont le siège est l'hypothalamus, appelé aussi « cerveau reptilien » (le serpent, ce reptile qui parle à l'homme). L'instinct (serpent) sent bien qu'avec les modifications environnementales il a besoin de la connaissance pour s'adapter : « pas du tout, vous ne mourrez pas : Dieu sait bien que le jour où vous en mangerez, vos yeux se dessilleront et vous serez comme des Dieux, connaissant le bien et le mal ». Il hyperbolisait pour mieux convaincre. Cependant, l'intelligence (Yahvé), de son côté, sait ce qu'il lui en coûtera, qu'il est plus sécurisant de perpétuer un environnement et un mode d'adaptation qui avait si bien fait ses preuves, et que la transgression des normes ne pouvait qu'entraîner maladie et mort, péché véniel et péché mortel.

L'homme reçoit deux informations contradictoires : un ordre de Yahvé qui s'adresse à Adam ou néocortex gauche et mâle, et une impulsion suggérée par le reptile ou cerveau reptilien, siège de l'instinct, qui s'adresse, en passant par le système limbique (siège de l'émotion et du bien-être : « vous serez comme des Dieux »), à Ève ou néocortex droit et femelle. Dans son ambivalence, l'homme n'est pas en mesure d'identifier d'emblée l'adaptation idéale. L'humanité tâtonne et progresse, pêche, tombe malade ¹² et acquiert une conscience plus vaste, plus profonde, et (p.37) une meilleure santé.

Cette erreur, que Koestler avait intuitionnée, cette faille, ce défaut de construction virtuellement fatal dans notre équipement héréditaire, plus précisément dans les circuits de notre système nerveux, ne serait-ce pas ce dysfonctionnement de l'instinct et de l'intelligence en chamaille qui se traduit par l'inexistence de circuit nerveux efficaces qui fassent la synthèse des informations reçues par le néocortex ? Informations souvent contradictoires qui se présentent à la conscience en vue de l'adaptation à une situation.

Homo erectus unifié, en harmonie avec lui-même et avec son environnement, encore alerte malgré ses 1 500 000 ans, prisonnier de l'évolution en impasse et de ses adaptations, se portait comme un charme. Mais il pose des actes qui contrarient (transgression) cette emprise, des actes intelligents qui le font passer, lui et son environnement, du paléolithique au néolithique, de la forêt à la savane (élimination des arbres : expulsion du paradis). Il changera même de nom : *erectus* pour *sapiens*. Il tombe alors gravement peccable et valétudinaire. Et ce n'est qu'en se soustrayant totalement à la mainmise qui pèse sur lui qu'il pourra recouvrer la santé. Après la punition, le pardon : après l'homme puni et malade (Adam), l'homme pardonné et sain (Jésus-Christ). N'est-ce pas le rôle de la rédemption que de soustraire l'homme de la mainmise qui pèse sur lui et lui permettre ensuite de recouvrer une santé totale et définitive ?

5. L'itinéraire chrétien, chamanique et mythique informe nos processus thérapeutiques modernes

Pourquoi marche si bien l'approche Sirim ainsi que d'autres approches thérapeutiques modernes ? Quand on examine les processus thérapeutiques on constate que leur structure (synchronie) et leur système (diachronie) sont semblables à la structure et au système sous-jacents à tous les mythes judéo-chrétiens.

¹² Laborit et la Sirim démontrent comment un environnement peut exercer une emprise dévastatrice sur une personne dans la mesure où précisément elle est confrontée à des informations contradictoires issues du néo-cortex (emprise de l'environnement), de l'hypothalamus et du système limbique (besoin de l'individu).

Si l'on infère à notre culture l'étiologie des affections psychologiques ou physiologiques (psychosomatiques) que l'ethnologie a mis en lumière chez de nombreuses microsociétés, et l'hagiographie chez les populations chrétiennes du moyen âge, savoir cette rupture d'avec le mythe régnant, le modèle thérapeutique de type chamanique ou thaumaturgique pourrait prévaloir encore aujourd'hui dans notre culture. Si une personne se libère d'une emprise dictée ou encouragée par un principe, un système de valeurs, une idéologie implicite ou explicite, elle tombe malade. Devant un tel tableau clinique, la thérapie à prescrire semble couler de source. Qu'est-ce à dire ?

Le chamane, explique Devereux, fournit à son patient toute une série de défenses [...] culturellement sanctionnées et ethnopsychologiquement appropriées et apaisantes, qui lui permettent de (p.38) faire face aux conflits [...] qui le tourmentent. Aussi ne peut-on considérer que le chamane accomplit une « cure psychiatrique » au sens strict du terme ; il procure seulement au malade [...] une « expérience affective correctrice » qui l'aide à réorganiser son système de défenses mais ne lui permet pas d'atteindre à cette réelle prise de conscience de soi-même (*insight*) sans laquelle il n'y a pas de véritable guérison [...] Dans ces cures, tout se passe comme si le traitement consistait simplement à remplacer des conflits et défenses idiosyncrasiques par des conflits culturellement conventionnels et par des symptômes ritualisés, sans qu'intervienne jamais de prise de conscience susceptible d'amener une véritable guérison (1970 : 18, 19).

C'est aussi à ce modèle qu'obéissent inconsciemment la presque totalité des thérapies modernes. En effet, d'une part, le processus thérapeutique réintègre les patients dans la structure judéo-chrétienne qui leur fait exercer à leur insu le « sacrement » de la réconciliation (ou le pardon thérapeutique) ; d'autre part, par la « prise de conscience », les patients ritualisent eux aussi des symptômes de culpabilisation/réconciliation (regret/pardon) qui constituent autant le système thérapeutique que l'itinéraire chrétien qui, lui, se caractérise en premier lieu par le susceptible et irascible Yahvé vétérotestamentaire (culpabilisation) et ensuite par le miséricordieux Christ néo-testamentaire (réconciliation). Il s'agit ici aussi d'une « expérience affective correctrice », mais à un niveau plus élevé de complexité. Le thérapeute effectuerait donc une ritualisation chamanique sauf qu'elle serait plus complexe.

Pour effectuer cette « expérience affective correctrice », « le médecin [chamane], selon Eliade, projette le patient « *in illo tempore* » (1969 : 103), ce temps primordial, cosmogonique, antérieur au péché qui rend malade, temps de la perfection, parce que « la vie ne peut être réparée, mais seulement recrée par la répétition de la cosmogonie » (99), et parce que « c'est par l'actualisation de la Création cosmique, modèle exemplaire [archétype] de toute « Vie », qu'on espère restaurer la santé physique et l'intégrité spirituelle du malade » (100). Il en va ainsi en chrétienté dont la cosmogonie primordiale est le rachat qui effectue (et s'effectue par) une recreation, qui restaure la création constamment répétée dans l'eucharistie qui seule guérit l'âme et le corps. Il en va ainsi du processus thérapeutique qui engage le patient dans le processus mythique judéo-chrétien, déjà tout tracé dans les mythologies archaïques. Bibeau, étudiant les traitements rituels des Augbandi du Zaïre, met en relief cet itinéraire :

Le mécanisme central de l'efficacité des rituels thérapeutiques passe justement [...] par la capacité de déplacer les charges émotionnelles dans la personne, la faisant passer par exemple d'un état de culpabilité à celui de purification [pardon] [...] Qu'il suffise de (p.39) dire en ce qui concerne la portée thérapeutique des modalités rituelles qu'elles cherchent à inverser les états psychologiques : le ngbundu qui est cette catégorie fondamentale de la psychopathologie Ngbandi et qui accompagne la culpabilité, l'anxiété, la révolte et la jalousie est transformé en un antingbundu dans lequel la personne se sent dans un état de confiance, libérée et purifiée (1983 : 40-47).

Nos thérapeutes ne seraient-ils que des chamanes ou des thaumaturges qui s'ignorent quand ils sont efficaces ? Probablement, d'autant plus que, selon Dubos,

la confiance dans le pouvoir des dieux antiques [chamaniques ou médiévaux] a disparu, mais la foi existe toujours et n'a pas cédé à la raison. L'homme d'aujourd'hui souhaite des miracles autant que celui d'autrefois, et s'il n'adhère à aucun culte religieux, il sacrifie sur l'autel de la science. Cette foi contribuera toujours à donner à la médecine l'autorité du sacerdoce, et à recréer la grandeur des anciens mystères (1961 : 130).

Et cette foi, encore judéo-chrétienne, ne serait que la complexification des mythologies les plus archaïques. Leenhardt avait déjà noté que « la législation mosaïque est conforme à un entendement primitif ; elle est la mise au clair de la pensée confuse des peuples inférieurs » (1971 : 16). Une mythologie maximale/raison minimale s'inverserait (depuis la préhistoire à notre ère moderne) en une raison maximale/mythologie minimale, raison (transformation finale) qui, cependant, ne serait que l'intériorisation et la rationalisation, par complexification, de la mythologie primordiale (information). L'ontogenèse thérapeutique récapitulerait scrupuleusement cette dimension de la phylogenèse, tant et si bien que nous pourrions conclure qu'un cheminement thérapeutique rétablit en quelque sorte et mesure l'unité de l'homme et de l'histoire et de l'humanité et du cosmos, qu'un cheminement thérapeutique c'est un sacrement allongé et fondamental de la réconciliation de l'homme avec Dieu. Quand l'homme guérit, il se réconcilie toujours avec son Dieu, c'est-à-dire avec sa société et son histoire.

La sainteté et la santé s'acquièrent au fur et à mesure de l'unification de la personne dont l'unité de départ est éclatée. Cette acquisition suppose l'union d'éléments disjoints et différenciés, une totalisation synergique. Le discours de la Sirim, c'est tout le discours du salut judéo-chrétien sécularisé dont les mythes adamiques, exodique et christique sont les archétypes les plus évidents. La structure qui permet le salut (sainteté/santé), c'est aussi la structure qui fonde et accompagne toute la création depuis alpha jusqu'à oméga. Le premier récit de la création (les sept jours) non seulement rend compte de l'évolution depuis le big bang jusqu'à l'homme, mais en retour, comme le récit christique le fait aussi (p.40) pour la création, il ponctue l'itinéraire de l'humanité vers le salut, ou de l'âme vers la sainteté, ou de l'individu vers la santé. On peut établir un parallèle étonnant entre les quatre stades qui se dégagent du premier récit de la création (les sept jours) et les quatre stades de l'évolution cosmique et biologique tels que spécifiés par Reeves (1985) et qui sont : l'aspatiotemporalité, la spatialité, la temporalité et l'intégration spatio-temporelle. Que ces

quatre stades évolutifs se présentent, selon les différents mythes, sous un angle cosmologique, sociologique, anthropologique ou mystique, ils correspondent à une même axiomatique. Ils scandent ce passage de l'information à la transformation ou inversion du rapport information/transformation.

Cette axiomatique est sous-jacente à tous les mythes bibliques ainsi qu'aux autres grandes traditions mythiques. C'est en suivant cet itinéraire axiomatique que s'acquerra la sainteté et une santé véritable, itinéraire que reprend mystérieusement Jean de la Croix à travers les quatre nuits obscures de l'âme : « sens » ou a-spatiotemporalité, « intelligence » ou spatialité, « mémoire » ou temporalité, « volonté » ou intégration spatio-temporelle. En retraçant l'itinéraire du Christ, ces nuits retracent l'itinéraire de la création, identique à l'histoire de la rédemption. Pour amener l'homme à la santé, les thérapies modernes, dont la Sirim, suivent sans le savoir les traces de cette axiomatique archétypale.

La sainteté mythique construit son corrélat dans la santé rationnelle à un niveau de complexité un peu plus élevé qui rend possible la pensée médicale moderne. Le mythe implique donc toute la rationalité qui apparaît ainsi comme une manifestation d'une propriété du mythe en tant que totalité moniste, indifférenciée, a-spatiotemporelle (information), qui évolue par transformations successives vers une totalité holiste (systémique), différenciée, spatio-temporelle. La rationalité n'est ni opposée ni complémentaire au mythe, mais impliquée, blottie, engluée dans le mythe. La sainteté n'est pas un complément à la santé, mais elle l'implique. En effet, « le profane, écrit Eliade, n'est qu'une nouvelle manifestation de la même structure constitutive de l'homme qui, auparavant, se manifestait par des expressions du sacré » (1965 : 11). Plus loin il ajoute :

l'homme profane, qu'il le veuille ou non, conserve encore les traces du comportement de l'homme religieux, mais expurgées des significations religieuses. Quoiqu'il en fasse, il est un héritier. Il ne peut abolir définitivement son passé, puisqu'il en est lui-même le produit. Il se constitue par une série de négations et de refus, mais il continue encore à être hanté par les réalités qu'il a abjurées (173).

Avons-nous répondu à la double question que nous posions au début de ce chapitre, savoir : La cosmologie médicale judéo-chrétienne (maladie/guérison, épreuve/salut, histoire/royaume) est-elle (p.41) psychobiomédicalement possible selon les théories les plus éclairées, les plus pointues de notre siècle ? et inversement : Nos savoirs modernes psychobiomédicaux sont-ils possibles au plan du mythe judéo-chrétien ? Simplifions : la sainteté mythique, comme archétype, informe-t-elle la notion moderne et rationnelle de santé ? Il semble que les praticiens-chercheurs de la Sirim aient d'autant mieux actualisé, sécularisé le mythe judéo-chrétien qu'ils ont répudié toutes les idéologies, surtout les religieuses. Le mythe inconscient, refoulé, oublié revient avec plus de force. La démarche scientifique, qui précisément se targue de bâillonner le mythe, se retrouve par ironie du sort et nécessairement, sous l'hégémonie d'une réalité d'autant plus totalitaire qu'elle est invisible.

La recherche, écrit Meyerson, est toujours dominée par des idées préconçues [...] celles-ci sont indispensables pour guider notre marche. D'ailleurs, nous en sommes jamais complètement exempts ; si nous croyons l'être, cela prouve simplement qu'elles sont restées subconscientes. À supposer que, par

impossible, nous n'ayons aucune opinion au début de nos recherches sur un sujet donné, celle-ci naîtra spontanément dès nos premiers pas dans le nouveau domaine, et naîtra sous l'influence de dispositions d'esprit cachées à nous-mêmes et d'un savoir peut-être très étranger, en apparence, au domaine que nous étudions (1926 : XV).

La science jouirait donc, selon Meyerson, d'une « préscience » qui l'implique déjà, qui constitue cette « permanence *a priori* » cachée et qui se traduit par des dispositions d'esprit tout aussi cachées mais non moins efficaces. Si nous inférons à l'ensemble de la pensée la réflexion de Meyerson qu'il n'applique qu'à la science de la nature, nous conviendrons que le mythe, comme préscience (préconnaissance), implique déjà toute la médecine moderne qui s'annonce chez la Sirim.

La Sirim rend compte de la réalité objective, du monde, mais en même temps de la réalité subjective, de la personne. L'archétype du sujet est conforme à la configuration de l'objet. L'archétype qui a façonné l'esprit de l'humain a façonné aussi la réalité extérieure. La montée de l'inconscient collectif (archétypes) jusqu'au niveau conscient impose à la conscience une structure perceptive unifiée et unifiante du moi et du monde par congruence de l'intériorité et de l'extériorité. C'est ainsi que s'établirait par archétypes (« Je mettrai ma loi dans leur cœur ») cette unité homme/monde tant recherchée, et que s'éradiquerait de l'humanité le péché personnel et le péché originel, qui n'est en fin de compte que le dysfonctionnement cérébral, vecteur de distorsion perceptive (inconscience) et de morbidité. C'est en même temps la rencontre totale de la transcendance écrite (les mythes) avec l'immanence inscrite (archétypes) dans les cœurs qui réalisera cette éradication. En créant l'homme, Dieu s'y est ménagé une ouverture pour sa transcendance, dirait Rahner (1959, 1983). Et (p.42) si l'homme est peccable et valétudinaire, il est cependant structuré ainsi pour être restructuré ; il est prédisposé pour accueillir la grâce, ajouterait quelconque épigone d'Augustin.

Selon Berdiaev, « il n'existe pas d'autre mal que la mort et le meurtre. La mort est le « méchant » résultat du péché, et une vie sans péché eût été immortelle » (1979 : 327). Et une vie libérée du péché le sera, pour autant que nous nous libérons des contraintes environnementales que nous avons acceptées ou créées nous-mêmes que pour nous protéger de la pénible conscience de notre péché qui n'est en fin de compte que notre souffrance refoulée. En effet, si le péché est la mort et si la mort est le paroxysme de la souffrance, nous libérer de la souffrance c'est donc vaincre la mort, et vaincre la mort implique l'élimination du péché qui n'est donc pas autre chose que la souffrance captive, refoulée. L'immortalité par rédemption (résurrection) serait donc possible.

* * *

Deux chapitres à venir prolongent directement ces derniers propos. Dans le chapitre suivant, nous verrons que nous libérer du péché est une entreprise périlleuse, difficile et complexe, entreprise que nous illustrerons par le cas du sida. Dans le dernier chapitre, nous verrons que l'immortalité (et la résurrection de la chair) devient dès lors collectivement et biogénétiquement possible.

Ce texte est le chapitre deux de *Du chaos à la complexité*, Lac-Simon, Les Éditions de L'Imprévu, 1997.