

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

**La dimension subjective dans l'expérience de guérison
de pratiquants du yoga Sivananda**

par
Marie-Noëlle Petropavlovsky

Département d'anthropologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de

Maître es sciences (M. Sc.)

Août 2012

© Marie-Noëlle Petropavlovsky, 2012

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

**La dimension subjective dans l'expérience de guérison
de pratiquants du yoga Sivananda**

présenté par :

Marie-Noëlle Petropavlovsky

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Karine Bates

Présidente-rapporteure

Deirdre Meintel

Directrice de recherche

Véronique Béguet

Membre du jury

RÉSUMÉ

Ce mémoire explore le parcours de guérison de pratiquants du Yoga Sivananda dans un contexte de réenchantement du monde. Les répondants ont été recrutés à l'ashram Sivananda de Val-Morin (Québec) qui a été défini comme un territoire transnational et cosmopolite favorisant l'hybridité religieuse et l'accès à des ressources symboliques et thérapeutiques multiples. À travers une approche phénoménologique qui privilégie la subjectivité de l'individu, nous proposons d'identifier les facteurs-clés de guérison propres à chacun des répondants et d'observer comment ils composent avec les univers de sens et les diverses représentations du corps, de la maladie et de la guérison qui circulent dans la société. Nous définirons la place qu'occupe la ressource spirituelle à l'intérieur de ce parcours et comment la ressource biomédicale s'ancre à l'intérieur de la ressource spirituelle. Nous verrons comment les personnes bricolent leur propre système de représentations et s'arrangent pour donner un sens à la maladie et la réinscrire dans une dimension holiste, tout en profitant pour la plupart de la technologie du système biomédical, ceci pour multiplier les chances de guérison. Il a été présumé que le déclenchement des mécanismes de guérison dépend de la subjectivité de la personne et que celle-ci contient – au moins en partie – les clés de sa guérison. Ces clés sont propres à chacun et la recherche démontre que chaque parcours est unique. Aussi, en faisant référence à cette subjectivité, la question principale de ce mémoire est-elle de savoir à quoi les répondant attribuent leur guérison.

Mots-clés : anthropologie médicale, corps, guérison, maladie, spiritualité, yoga.

SUMMARY

This dissertation explores the healing journey of Sivananda yoga practitioners in the context of the re-enchantment of the world. All respondents have been recruited at Sivananda Ashram in Val-Morin (Quebec) which has been defined as a transnational cosmopolitan territory that stimulates religious hybridity and promotes access to multiple symbolic and therapeutic resources. Through a phenomenological approach that emphasises the subjectivity of the individual, we propose to identify the key factors of healing proper to each interviewee are identified and to observe how they deal with worlds of meanings and various representations of the body, illness and healing circulating throughout society. We will define the position of the spiritual resource within this journey and observe how the biomedical resource is embedded in this spiritual resource. We are interested in how individuals are building up their own system of representations and manage to find a meaning to their illness and enlarge the scope of it beyond a holistic dimension while taking at the same time advantage of the biomedical technology in order to multiply their chances of healing. In my approach, I assume that the triggering of self-healing mechanisms depends upon the subjectivity of the individuals and that this subjectivity contains the keys of their healing. These keys are proper to each person and the research shows that each journey is unique. So, regarding this subjectivity, the main question of this thesis is to what participants attribute their healing.

Keywords : body, healing, illness, medical anthropology, spirituality, yoga.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
SUMMARY	iv
TABLE DES MATIÈRES	v
REMERCIEMENTS	ix

INTRODUCTION : LE PARTI PRIS DE LA SUBJECTIVITÉ

À propos de l'usage du « je » et du « nous » dans l'introduction	2
Introduction	2
La question principale : un point de départ épistémologique	5
La méthodologie	9
Les entrevues	12
Observer en participant ou participer en observant	15
Les limites de la recherche	18

CHAPITRE 1 : LE MONDE ENCHANTÉ DE SIVANANDA

1.1 Introduction	19
1.2 La spiritualité plutôt que la religion	20

1.3 Le désenchantement et le réenchantement du monde	21
1.4 Quelques mots sur l'hindouisme	23
1.5 Le contexte local : l'ashram de Val-Morin	24
1.6 Entre la tradition et la globalisation	30
1.7 Le cosmopolitisme et l'hybridité religieuse	32
1.8 La communauté, le <i>communitas</i> et la liminalité	35
1.9 L'hindouité et l'indianité	38
1.10 Holisme et santé	40

CHAPITRE 2 : AVONS-NOUS UN CORPS ?

2.1 Introduction	43
2.2 Faut-il « penser le corps » ?	43
2.3 Le corps cosmique	47
2.4 Le corps-machine	52
2.5 Le corps anatomique	55
2.6 Le cas de Durga	60
2.7 Le corps métaphorique	62
2.8 En conclusion : la déconstruction du réel	66

CHAPITRE 3 : LA PUISSANCE DE LA MÉTAPHORE

3.1 Introduction	68
------------------------	----

3.2 La dimension métaphorique	68
3.3 Le pouvoir de nommer la maladie	70
3.4 Quand le diagnostic pose problème	73
3.5 L'anthropologie médicale critique	77
3.6 Naviguer entre deux réalités	79
3.7 La quête existentielle	82
3.8 L'impact du symbolique sur le biologique	84
3.9 Le cas de Maria	87
3.10 La guérison : un problème idéologique ?	89

CHAPITRE 4 : LES CLÉS DE LA GUÉRISON

4.1 Introduction	92
4.2 De quelle guérison parlons-nous ?	92
4.3 Les progrès physiques	93
4.4 La guérison spirituelle	96
4.5 La transformation	96
4.6 Le lâcher-prise	98
4.7 La confiance	100
4.8 La ressource spirituelle	101
4.9 La quête de sens	103
4.10 La ressource biomédicale	106

4.11 Les médecines alternatives	108
4.12 L'implication des autres	110
4.13 Les mondes invisibles	112
4.14 Conclusion	115
CONCLUSION	117
BIBLIOGRAPHIE	122
FILMOGRAPHIE	132
SITES INTERNET	132
ANNEXES 1 Résumés des parcours de guérison des répondants	133
ANNEXES 2 Les centres et ashrams Sivananda à travers le monde	141
ANNEXES 3 Les nadis	142
ANNEXES 4 Les chakras	142
ANNEXES 5 Les douze postures de base	144
ANNEXES 6 La reprogrammation cellulaire	145

REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement ma directrice de recherche Deirdre Meintel et j'en profite pour lui faire part de mon admiration pour son travail et son esprit pionnier. Je lui suis infiniment reconnaissante de m'avoir laissée donner libre cours à mes idées tout en m'obligeant – avec beaucoup de gentillesse – à une rigueur qui ne pouvait que me servir. Je ne pouvais imaginer une personne plus à même de me guider dans cette expérience.

Je remercie les répondants de ce mémoire – pour la plupart des amis et connaissances – qui m'ont accordé leur confiance et ont accepté de me parler aussi ouvertement sur un sujet aussi intime. Leurs récits souvent merveilleux a transformé mon regard. Je leur tire ma révérence pour leur courage.

Je remercie ma mère qui m'a donné le goût du travail intellectuel et m'a encouragée dans cette voie.

Je remercie mon mari Jean-Christophe qui a soutenu mon retour aux études et a eu la patience de m'accompagner dans ce processus.

Je remercie mes enfants Rachel, Nina et Max, et mes petits enfants Oscar et Tabata qui me font chaud au cœur et stimulent mon désir de progresser.

Je remercie tous mes amis qui m'ont soutenue moralement et se sont intéressés à mon travail, avec un clin d'œil à Émilie et Elvire qui ont égayé de leurs rires les derniers moments de la rédaction.

Je remercie enfin l'organisation Sivananda Yoga Vedanta Centres et tout particulièrement Swami Mahadevananda qui m'a autorisée à effectuer mes recherches sur son territoire.

Om Bolo Sat Guru Sivananda Maharaj Ji Ki! Jaya!

Om Bolo Sri Vishnu Devananda Maharaj Ji Ki! Ja!

La dimension subjective dans l'expérience de guérison de pratiquants du yoga Sivananda

*« The second lesson came during Arati (worship ceremony) to Ganga (Ganges river). Swamiji was perplexed and doubtful as he pondered why intelligent people would worship what scientifically is merely H2O. The Master then smiled subtly and gazed at Swamij who instantly beheld the river as a vast, bright, cosmic light. Swami Sivananda then invited the young boy to remain at the Ashram to study and become a Yogi. Swami Vishnudevananda spontaneously replied "Yes" ».*¹

¹Anecdote sur la vie du fondateur de l'organisation, Swami Devananda, recueillie sur le site <http://www.sivananda.org/teachings/swami-vishnudevananda.html> consulté le 12/08/2012.

INTRODUCTION : LE PARTI PRIS DE LA SUBJECTIVITÉ

Note à propos de l'usage du « je » et du « nous » dans l'introduction

Les conventions académiques exigent que dans une communication scientifique le « je » s'efface au profit du « il » impersonnel ou du « nous ». L'anthropologue que « je » suis s'est donc soumise de bonne grâce à ces conventions en souriant du paradoxe induit par le choix épistémologique qu'est la phénoménologie. C'est que le « je » ne peut disparaître. S'il se dissimule entre les lignes, c'est cependant lui qui mène la réflexion. Mais il est des moments où le « je » est au cœur de sa propre expérience et il lui est alors impossible de s'effacer sans se ridiculiser. Aussi a-t-il pris alors la liberté d'occuper pleinement la place qui lui revient de droit.

Introduction

« *Medicus curat, natura sanat* : le médecin traite et la nature guérit.» Ce vieil aphorisme cité au premier chapitre du livre « L'art de voir » d'Aldous Huxley (2004 [1943]) nous rappelle que la guérison n'est pas le fait du traitement mais d'une capacité d'autoguérison intrinsèque au corps et parfaitement « naturelle ». Le projet était au tout début d'effectuer une recherche sur la guérison spontanée et d'interviewer des personnes miraculées – guérison spontanée et miracle me paraissant alors synonymes. Ma perspective de recherche s'est quelque peu modifiée après avoir discuté de mon mémoire avec mon médecin de famille dont le point de vue adhérait à l'aphorisme précité et qui m'affirma que toute guérison était spontanée. Cette discussion estompait la distinction entre miracle et guérison. Si les mécanismes de restauration se mettent en route spontanément, ils réagissent à « quelque chose » – que ce soit un symbole, une énergie, une attention ou un médicament – et finalement le « miracle » est simplement un mode de guérison qui se passe d'une

intervention biomédicale et qui ne peut s'expliquer avec les paradigmes de la biomédecine.

Ceci étant, une guérison demeure une guérison, quel que soit son mode d'opération. Dans cette perspective, tout parcours et toute forme de guérison devenaient intéressants. Aussi cette recherche porte-t-elle sur des parcours de guérison variés et inclut aussi bien des personnes qui ont vécu ce qu'elles considèrent comme un miracle que des personnes qui déclarent avoir été guéries par la biomédecine, l'intérêt n'étant plus la guérison en soi mais sa dimension subjective et le chemin par lequel les répondants sont passés pour guérir.

Mes réflexions en étaient rendues à ce stade quand j'ai commencé à l'été 2011 une étude ethnographique dans le cadre du projet « Pluralisme religieux au Québec » du Groupe de Recherche Diversité Urbaine dirigé par Deirdre Meintel. Cette étude porte sur l'ashram Sivananda situé à Val-Morin dans les Laurentides. Le terrain m'était familier car je pratique le yoga Sivananda depuis dix ans. Au cours de cette enquête, j'ai réalisé que je connaissais déjà dans cette organisation un certain nombre de personnes ayant vécu une expérience de guérison. L'idée d'interviewer pour mon mémoire des personnes fréquentant l'ashram s'est alors imposée. Ce choix fait, d'autres personnes guéries que je connaissais moins bien se sont présentées à moi et il a été facile de trouver neuf répondants.

Le parcours de guérison d'un individu est en corrélation avec les systèmes de guérison et les représentations propres à la société dans laquelle il évolue. À l'heure de la modernité et de la globalisation, de nombreux systèmes circulent, cohabitent, se croisent ou se mêlent dans « une volatilité cosmique » (Appadurai, 2001) et ceci est particulièrement observable dans le contexte québécois (voir chapitre1). Les individus empruntent des « ressources symboliques d'origines très disparates » qui circulent sur une échelle transnationale (Meintel et Mossière 2011 : 13) et avec lesquelles ils vont élaborer le sens de leur maladie et cheminer vers leur guérison. Agentivité et créativité (Dubisch 2005, Meintel et Mossière 2011, Glick Schiller et al. 2011) définissent leur parcours qui s'inscrit donc dans un univers de sens qu'ils se sont eux-mêmes construit : « [...] *many people are eclectically selecting elements of their individual religious belief and practice and combining them in meaningful personal syntheses.* » (McGuire 2008 : 146)

Bien que la plupart des répondants aient eu recours aux soins biomédicaux, ils ont puisé le

plus gros de leurs ressources dans le yoga et dans une moindre mesure dans une constellation de pratiques alternatives et/ou spirituelles. L'ashram Sivananda de Val-Morin représente un contexte privilégié pour observer ce phénomène de circulation et de multiplication des ressources globales à l'échelle locale et les observations de terrain confirment qu'il se dessine bien une nouvelle culture de la guérison :

« À l'heure de la globalisation et de l'accélération de la circulation des ressources symboliques, les approches scientifiques axées sur la guérison font généralement état d'une nouvelle culture (Dubisch 2008 : 331), laquelle se caractérise par de nouvelles conceptions du corps, combinée, entre autres, à des notions d'esprits et à diverses dimensions de la réalité. » (Meintel et Mossière 2011 : 10).

La maladie se situe au croisement cosmique de la vie et de la mort et à ce point crucial, la biomédecine occupe le devant de la scène. Mais elle ne traite que le corps (Laplantine 2003, Le Breton 2011, Lock 1980, Mc Guire 2008), voire seulement l'organe atteint, et apparaît donc comme une ressource incomplète face à une crise existentielle qui touche l'entière de la vie des répondants. Ceux-ci sont allés chercher ailleurs les ressources nécessaires pour affronter cette crise en tant que personne et non en tant que corps. L'apparition de la maladie induit chez les individus des questionnements existentiels qui les poussent à explorer ou approfondir le champ de la spiritualité et des soins alternatifs :

« [...] il existe une spécificité fonctionnelle des médecines qualifiées de "populaires". Elle opère un déplacement presque toujours systématique des interprétations et des réinterprétations portant sur les *causes* et les processus proprement dits de la maladie et de la guérison (*comment* suis-je tombé malade et *comment* va-t-on me guérir ?) vers les raisons ultimes invoquées (*pourquoi* suis-je malade ?). Elles fournissent une interprétation totalisante et religieuse du social qui permet de saisir sous son plus fort grossissement la relation étroite de la santé et du salut, de la maladie et du sacré ou plus précisément de la maladie et de cette forme d'expression du social qu'est le religieux. » (Laplantine 1982 : 64)

Si la biomédecine apparaît dans cette enquête comme une ressource incontournable – au moins pour avoir un diagnostic – les ressources spirituelles entrent rapidement en scène et se superposent à la ressource biomédicale. Le yoga dans cette configuration occupe une place de choix car il associe la santé à la spiritualité. Il s'agit d'une pratique à la fois corporelle et spirituelle qui considère le corps comme sacré et comme le point de départ vers la transcendance – ce qui entre en contradiction avec la vision biomédicale du corps sécularisé – et dans le yoga un corps en bonne santé est finalement un corps transcendé.

L'hypothèse de départ était que la ressource spirituelle est la ressource principale dans l'expérience de guérison des répondants pratiquant le yoga Sivananda, même s'ils ont recours à la biomédecine. La pratique spirituelle est à la fois une source d'énergie et une ressource symbolique qui alimente la quête de sens, aide à supporter la souffrance et apporte parfois la guérison. Cette hypothèse est inspirée des réflexions de l'anthropologue Ilario Rossi sur la religion et la maladie. «[...] *toutes les grandes religions entretiennent des liens explicites avec la fragilité existentielle, la souffrance et la maladie.* » (Rossi , 2004 : 24). Selon Rossi, la religion est un facteur de cohérence qui donne sens à l'existence. Trouver du sens a un effet sur l'état de santé et il y a dans la religion toute une pédagogie de la guérison et même plus, « *c'est une pédagogie de la vie toute entière face à l'aléatoire et l'incommensurabilité de la mort* ». (Rossi, 2004)

La question principale : un point de départ épistémologique

Selon le philosophe canadien Ian Hacking (2003/2004), les progrès de la biotechnologie rendent le corps de plus en plus « autre » et l'âme de plus en plus comme « un objet extérieur étranger à nous ». Le consensus dans les sociétés occidentales concernant le prélèvement des organes sur les cadavres et les prouesses biotechnologiques – greffe totale du visage, changement de sexe, ou incorporation de machine dans le corps humain – indique que la société est de plus en plus cartésienne puisqu'elle accepte l'idée que les organes sont interchangeables comme des pièces de mécanique et qu'ils ne portent donc pas en eux l'essence ou « l'âme » de la personne à qui ils appartiennent. C'est pourquoi on peut les remplacer indifféremment par des morceaux provenant d'autres corps humains ou par des machines.

Dans les années 1980, il s'est produit une transformation du concept de mort dans la plupart des pays du globe quand le critère de « mort cérébrale » s'est imposé (Guillod et Dumoulin 1999). Cette transformation de la mort était une conséquence directe des progrès réalisés dans les techniques de transplantations d'organes (Hacking 2003 : 599). L'Occident a révisé la mort au sein de comité d'experts, en silence et sans débat public. La population a accepté presque sans mot dire la mort cérébrale comme une mort définitive alors que par exemple

au Japon, il existe une forte opposition à ce concept et la mort n'est effective que lorsque commence la putréfaction, ce qui rend impossible le prélèvement d'organes (*ibid.* : 600). Un corps-légume sous respirateur artificiel reste pour un Japonais un être humain : « C'est encore mon père et il est vivant. » (*ibid.* :600).

Hacking affirme que tous les scientifiques et la plupart des philosophes contemporains considèrent le dualisme comme une erreur puisque selon eux il n'y aurait pas d'âme et que la tendance est aujourd'hui à un monisme purement matérialiste qui voit l'esprit devenir chair et où il n'y a plus qu'une seule substance : celle du corps. Le médecin et philosophe matérialiste La Mettrie (1709-1751) est le premier à avoir proposé cette vision moniste en expliquant « les phénomènes de l'esprit – y compris les émotions – par des événements cérébraux. » (*ibid.* : 596)

On peut trouver sur Internet² des témoignages de personnes qui ressentent en elles les émotions du donneur après une greffe d'organe, à l'instar de l'actrice Charlotte Valendray qui fit la une des médias français lors de la sortie de son livre *De cœur inconnu*³. Ceci démontre que pour certains individus transplantés l'organe n'est pas juste de la matière mais qu'il contient aussi l'essence de la personne ou « des éléments résiduels de vie » (Déchamp-Leroux (1997).

Certes, les transplantations d'organes ne sont pas le sujet de ce mémoire et cette digression n'a pour but que de rappeler à quel point les postulats épistémologiques conditionnent nos représentations et nos comportements et ont des implications majeures sur notre vie et notre mort. Si la biomédecine repose sur un paradigme abandonné par une partie de la communauté scientifique, cela n'empêche pas le dualisme de continuer à prospérer dans la société et à façonner les représentations du corps. Comme nous venons de le voir, ce postulat de la dualité a eu pour résultat de transformer l'idée de la mort.

Mais s'il existe une hégémonie biomédicale, il n'y a cependant pas consensus. Notre enquête démontre qu'il existe, parallèlement à cette tendance de plus en plus cartésienne imposée par l'élite biomédicale, un courant holiste populaire qui prend racine dans le

² <http://www.retrouversonnord.be/memoirecellulaire.htm> consulté le 11/08/2012
<http://www.heartandcoeur.com/~forum/read.php?1,57765> consulté le 11/08/2012

³ Valendray, Charlotte, 2011, *De Cœur inconnu*, Paris, Le Cherche midi.

réenchantement du monde (chapitre 1). Les répondants recherchent l'unité mais une unité qui n'a rien à voir avec le monisme puisqu'elle compose avec une dimension qui nous dépasse – Dieu, l'Univers, le *Spirit*, la Nature, etc. – mais dont nous faisons partie intégrante et avec laquelle il nous faut vivre en harmonie. « Sentir que l'on fait partie intégrante de l'univers, ça, c'est un facteur de guérison ! » (*témoignage d'Ambika*).

Paradoxalement, le cartésianisme sur lequel est fondé la biomédecine a donné naissance au XX^e siècle à la phénoménologie dont le père, le philosophe et mathématicien Edmund Husserl (1859-1938) propose une nouvelle lecture de Descartes et considère qu'avec lui la philosophie « passe radicalement de l'objectivisme naïf au subjectivisme transcendantal » (Husserl 2008 [1953]). À partir de l'héritage husserlien, Merleau-Ponty (1908-1961) marque la scission avec la pensée cartésienne et « pense la corporéité sans reproduire le dualisme objet-sujet. » (Zielinski, 2002 : 46). Dans *Phénoménologie de la perception*, (1976 [1945]) il étudie l'incarnation de l'individu dans le monde en partant de la perception. Il considère qu'il existe une corporalité de la conscience qui devient inhérente au corps et à travers lequel passe l'expérience.

« Toute tentation d'idéalisme, toute tendance à réduire le sujet à une conscience pure – même du côté de Husserl – sont ainsi interrogées par le primat donné à la corporéité. Ils [*Levinas et Merleau-Ponty*] effectuent le travail de constitution d'un sujet qui *est* un corps, qui n'est pas séparation entre un sujet et un objet, entre un pilote et son navire. La sortie hors de la représentation (aussi bien dans ses tenants idéalistes que dans ses aboutissements réalistes) met hors jeu la séparation d'une âme qui aurait un corps. » (Zielinski, 2002 : 49)

La phénoménologie marque un changement de cap épistémologique majeur dans les sciences : il n'est plus possible de saisir le monde mais seulement de rendre compte de certains fragments de sa réalité qui s'inscrivent eux-mêmes dans un tout qui ne cesse de se transformer.

Selon Laplantine (1982) le « naturalisme médical » ne fait nullement confiance à la nature et « considère l'être humain comme le lieu de rencontre souvent accidentel » (:73) entre la maladie et l'intervention médicale. Finalement, du point de vue biomédical, le corps déserté par celui l'habite n'est plus qu'un champ de bataille dans une guerre entreprise contre la maladie. L'approche biomédicale prive ainsi le malade d'une précieuse subjectivité à travers laquelle il est au monde. En s'intéressant à la subjectivité de la personne comme porteuse de

sa propre vérité, ce mémoire se place dans une optique phénoménologique et prend le contrepied de la posture biomédicale. Il s'inspire de l'anthropologie phénoménologique « que l'anthropologue et poète Michael Jackson présente comme la méthode scientifique de description de l'expérience vécue (1998) » (Turcot DiFruscia 2006).

Nous présumons que le déclenchement des mécanismes de guérison dépend de la subjectivité de la personne et que celle-ci contient – au moins en partie – les clés de sa guérison. Ces clés sont propres à chacun et la recherche démontre que chaque parcours est unique. Face aux défaillances de leur corps et parfois face à la mort, les répondants ont trouvé des ressources multiples qu'ils ont utilisées avec imagination, créativité, intuition et émotion. S'ils ont puisé le plus gros de leurs ressources dans la spiritualité, ils l'ont fait chacun à leur manière tout comme ils ont chacun une approche différente du corps, du soi et de la divinité. Aussi, en faisant référence à cette subjectivité, la question principale de ce mémoire est-elle : « À quoi les répondant attribuent-il leur guérison ? »

La subjectivité des répondants se nourrit des représentations holistes présentes dans les pratiques spirituelles et les médecines alternatives autrefois marginales mais qui ont connu un essor depuis les années 1970. David-Floyd et St. John (1998) identifient comme un paradigme transnational le modèle de médecine holistique qui « *recognizes mind, body and spirit as a whole, and defines the body as an energy field in constant relation to other energy fields* » (David Floyd & Gaines, 2003).

Nous voyons donc que les répondants organisent leur parcours de guérison autour de deux grands axes dualiste et holiste. Toutes les personnes interviewées ont composé avec ces deux systèmes de représentations antinomiques en circulation dans la société et c'est la rencontre et la gestion de ces représentations au niveau de la subjectivité des individus dans un contexte de guérison que nous nous proposons d'explorer dans ce mémoire.

L'objectif principal de l'analyse a été d'identifier les éléments-clés facteurs de guérison propres à chacun des répondants et d'observer comment ils composent avec les univers de sens et les diverses représentations du corps, de la maladie et de la guérison qui circulent dans la société.

Les objectifs secondaires sont : 1) de cerner la place qu'occupe le traitement biomédical

dans un parcours de guérison aux ressources multiples, 2) de comprendre l'ancrage du parcours spirituel à l'intérieur du parcours de guérison, 3) d'apporter une modeste contribution à l'anthropologie de la guérison.

Le premier chapitre est consacré à la présentation du contexte religieux, soit l'ashram Sivananda de Val-Morin où ont été recrutés les répondants, qui apparaît comme un lieu cosmopolite favorisant l'hybridité religieuse. Le contexte religieux global puis québécois est analysé à partir de l'angle du réenchantement du monde. Nous étudierons ce qui attire les répondants dans un tel lieu, de quelle manière ils intègrent une ressource symbolique a priori étrangère à leur culture et quels sont les bienfaits de cette ressource et les transformations qu'elle peut induire dans leur vie.

Les deuxième et troisième chapitres posent le cadre théorique à travers l'étude des représentations du corps et de la maladie. Nous rappellerons l'un des acquis des sciences sociales qui est d'avoir démontré que c'est seulement à travers les représentations que nous avons connaissance de la réalité. Nous démontrerons que le corps et la maladie ne sont pas des réalités en soi et que leur réalité ultime nous échappe. La façon dont une société représente la maladie conditionne la façon dont elle va la soigner et de ce fait les maladies et les réponses thérapeutiques varient d'une culture à l'autre. D'où l'intérêt d'étudier les représentations dans le parcours de guérison des répondants et de les confronter aux représentations biomédicales.

Le quatrième chapitre analyse ce qu'est la guérison du point de vue des répondants, leur parcours et les ressources utilisées. Enfin les facteurs-clés producteurs de guérison sont identifiés afin de tenter de répondre à la question principale : « à quoi les répondants attribuent-ils leur guérison ? »

La méthodologie

Je pratique moi-même le yoga Sivananda depuis dix ans et tous les répondants ont été recrutés par mon réseau de relations dans cette organisation, soit au centre Sivananda de

Montréal soit à l'ashram de Val-Morin. À part Cheng, je les connaissais tous et certains intimement.

Les données récoltées durant l'enquête ethnographique effectuée à l'ashram Sivananda de Val-Morin au cours de l'été 2011 dans le cadre du projet « Pluralisme religieux au Québec » du GRDU ont été utilisées pour la rédaction du premier chapitre présentant le contexte religieux. Dix années de pratique de yoga dans l'organisation Sivananda ont permis de récolter une multitude de micro-informations tirées de conversations informelles et de relations d'amitiés.

Les informations sur les enseignements du yoga sont tirées du manuel « Formation de professeurs de yoga Sivananda » (Centres Sivananda de Yoga Vedanta 2005) et « *The Sivananda Companion to Yoga* » (Devananda 2000). Nous avons également pris des informations sur les sites du centre de Montréal, de l'ashram, de l'organisation internationale et de la Divine Life Society.

Compte tenu du contexte, il était impossible de décider du type de maladie, de l'âge, ou du sexe et j'ai pris les répondants comme ils venaient. Il n'y a donc pas de parité hommes/femmes et ces personnes ne sont pas forcément représentatives de la clientèle qui fréquente l'ashram, par exemple la moyenne d'âge des répondants est plus élevée. Les critères de sélection étaient d'avoir fréquenté l'ashram de Val-Morin et d'avoir vécu une guérison. Il fallait que la maladie ait été diagnostiquée et qu'il y ait eu des symptômes physiques reconnus. Les maladies mentales étaient exclues de la recherche.

Diverses maladies sont représentées avec divers degrés de gravité : arthrite rhumatoïde, arthrose au poignet, accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques, cancer du testicule, cancer du col de l'utérus, cancer de l'appareil digestif, fibromyalgie et purpura (une maladie auto-immune se traduisant par la destruction des plaquettes).

Six femmes ont été interrogées : deux Québécoises francophones (67 ans et 49 ans), une Canadienne anglophone originaire du Manitoba (62 ans), une Française (71 ans), une Colombienne (45 ans) et une Allemande (47 ans), et trois hommes : un Français (44 ans), un Italien (72 ans) et un Chinois (52 ans).

Toutes les personnes avaient la citoyenneté canadienne. Deux personnes vivaient dans les Laurentides et sept à Montréal ou sa banlieue. Huit entrevues ont été effectuées en français et une en anglais (Cheng). Les verbatims sont retranscrits tels quels et il faut tenir compte que plusieurs répondants ne s'expriment pas dans leur langue maternelle.

Le choix du lieu était laissé à l'interviewé : l'entrevue avec Maria a été effectuée à mon domicile, celle avec Damodara au centre de yoga Sivananda de Montréal et les sept autres au domicile des répondants. Chaque entrevue a duré entre une heure et trois heures et l'enregistrement de l'entrevue a été détruit après la retranscription.

Les répondants ont tous un pseudonyme, à l'exception de mon professeur de yoga, Damodara, qui a souhaité que soit conservé son vrai nom spirituel⁴. Six autres répondants ont fait leur formation de professeur de yoga et ont donc un nom spirituel. Je leur ai donné comme pseudonyme un nom spirituel indien (Ambika, Arjuna, Lalitam, Nirmala et Satya) pour les distinguer des deux derniers répondants qui eux n'ont pas fait leur formation de professeur de yoga et n'ont donc pas de nom spirituel. Le pseudonyme correspond à leur origine : Maria pour la répondante d'origine colombienne et Cheng pour le répondant d'origine chinoise.

Tous les répondants pratiquent le yoga avec plus ou moins d'intensité et certains le pratiquent quasiment tous les jours. Damodara, Nirmala, Arjuna et Satya donnent des cours bénévolement dans l'organisation. Durga enseigne ailleurs ainsi que Nirmala. Lalitam a donné des cours mais présentement n'en donne plus. Maria et Cheng apparaissent comme deux satellites. Ils ne font du yoga au centre de Montréal ou à l'ashram de Val-Morin que très occasionnellement (cependant Cheng pratique chez lui une autre sorte de yoga).

Maria est la seule personne à ne pas avoir utilisé le yoga dans son cheminement car elle a vécu sa guérison en Colombie à l'âge de 12 ans et ne connaissait pas le yoga à cette époque. Cependant la dimension spirituelle est très présente dans son récit. La mère de Maria ayant été fortement impliquée dans le processus de guérison de sa fille, une première entrevue a eu lieu avec les deux femmes, puis une seconde entrevue téléphonique avec Maria seulement. J'ai aussi demandé à Arjuna de m'accorder une seconde entrevue plus courte.

⁴ Tous les professeurs de yoga reçoivent un nom spirituel au moment de leur formation.

Les guérisons diffèrent les unes des autres. Durga et Maria se considèrent miraculées dans le sens où leur guérison a été soudaine, inattendue, complète et imputée à la grâce divine. Arjuna, Damodara, Nirmala s'estiment complètement guéris, Satya aussi s'estime guérie mais avec une petite ombre car elle continue encore « à travailler » sur son cancer, Lalitam s'estime guérie à 95%, Ambika a toujours sa maladie mais non manifestée et enfin Cheng considère comme un miracle d'être encore en vie alors qu'il n'a plus de vésicule biliaire ni d'estomac.

Deux personnes sur neuf ont refusé le traitement biomédical et tous ont consulté un ou plusieurs médecins ou spécialistes dans une clinique ou à l'hôpital et subi divers examens pour recevoir un diagnostic. Le parcours de guérison de chacun est résumé en annexe 1. Je recommande de lire ces résumés avant d'entamer la lecture de ce mémoire.

Les entretiens

Je demandais d'abord à la personne raconter librement son parcours de guérison pour laisser émerger ce qui était pertinent pour elle. Je considérais que commencer par encadrer l'entretien avec des questions préparées à l'avance risquaient de me faire passer à côté de l'essentiel et de l'imprévu. Ensuite je récapitulais et je posais des questions en lien avec ma grille d'entretien si celles-ci n'avaient pas spontanément été abordées pendant la partie libre. Cette deuxième partie constituait environ un quart de l'entretien.

Les questions posées portaient sur des points mis en avant par l'anthropologie médicale et visaient principalement à contextualiser la maladie et à explorer sa dimension métaphorique et sémantique. Les questions portaient donc sur le contexte dans lequel la maladie était apparue, les réactions du ou de la répondant/e face au diagnostic, la relation avec son environnement familial, social et professionnel, le parcours dans le système biomédical, les ressources auxquelles la personne a eu accès, le parcours spirituel, le rapport au corps, à la vie et à la mort et les représentations qui s'y rattachent.

La rencontre était ritualisée par l'acte de signer le questionnaire de confidentialité et

auréolée de l'aura de l'Université. Ce n'était donc pas une simple conversation, même si certains de mes répondants étaient des amis proches. Je parlais du postulat que tout ce qui était dit dans ce cadre avait un lien avec le parcours de guérison, même si ce lien n'était pas apparent au moment du récit. Il était donc important d'autoriser les digressions. Par exemple pendant l'entrevue Arjuna a beaucoup parlé de ses déboires avec sa femme maniaco-dépressive, ce qui semblait n'avoir aucun rapport avec sa maladie. Il ressortira pourtant de l'analyse que son divorce cinq ans après son cancer fut la manifestation d'une guérison plus globale, ce qu'il me confirmera dans une seconde entrevue où il définira son divorce comme une guérison « au niveau de l'âme ». Si je n'avais pas laissé Arjuna s'exprimer sur sa relation avec sa femme, nous n'aurions pu arriver ensemble à cette conclusion.

Le spécialiste Québécois de la religion François Gauthier qui a effectué une recherche sur le festival New Age *Burning Man* en Arizona a observé que « la guérison est un chemin que certains événements ponctuent, mais qui ne se termine jamais. La guérison dépasse largement la maladie et le symptôme, elle embrasse la vie dans son entièreté » (Gauthier 2011). De ce point de vue, je considérais que la guérison des répondants était encore en processus même s'ils étaient guéris et les entrevues se sont inscrites naturellement à l'intérieur de ce processus. Elles permettaient aux répondants de reformuler la guérison et de récapituler tout le parcours qui s'y rattachait. Aucune des personnes interrogées n'avaient jamais eu l'occasion de réfléchir en profondeur avec l'aide d'une autre personne sur le sens de sa maladie et de sa guérison. Parfois les questions posées dans la deuxième partie de l'entrevue signifiaient pour eux de nouvelles voies à explorer. Il y eut des prises de conscience comme pour Lalitam qui a réalisé le rôle que jouait sa famille dans sa maladie, Arjuna qui a compris que son divorce était une guérison « de l'âme », ou encore Durga qui a alors pleinement réalisé que c'était la Grâce qui l'avait guérie ou même Ambika qui a eu l'impression de vivre une thérapie : « C'est intéressant, c'est presque une thérapie que tu fais là. Ça m'a permis de découvrir comment il fallait que je m'ouvre aux autres ».

Tous les répondants ont eu de l'intérêt et parfois de la joie à partager leur expérience de guérison, et tous ont répondu à cette entrevue avec l'idée que cela pourrait aider d'autres personnes ou faire progresser les connaissances sur ce sujet. Nirmala m'a demandé la retranscription de son entrevue pour l'utiliser comme point de départ à l'écriture d'un livre

qu'elle a toujours eu envie d'écrire. Ce fut pour elle une opportunité de commencer ce travail.

La spécialiste de l'interculturel Michèle Vatz-Laaroussi (2012) s'interroge sur la possibilité d'un rapport équitable entre le chercheur et l'interviewé, ceci dans la perspective de ce qu'elle nomme la « décolonisation du rapport » qui implique de se soucier des effets de la recherche sur le répondant avec l'idée que celle-ci doit leur apporter quelque chose de concret. J'ai eu ce sentiment de « décolonisation » du rapport en constatant que les répondants tiraient profit de leur entrevue, ne serait-ce que par la satisfaction de partager une expérience positive qui prenait de la valeur par l'intérêt que la science lui portait.

Une « décolonisation du rapport » impliquait pour moi aussi de m'engager personnellement car « *It is in engaging oneself in intersubjective relations with others that it is possible to experience another world and to gain some comprehension of it.* » (Bibeau et Corin 1995). Mais quelle forme l'engagement peut-il prendre dans le cadre d'une entrevue classique ?

Dans son article « Être affecté », Favret-Saada (1990) considère que « la communication ethnographique ordinaire constitue l'une des variétés les plus pauvres de la communication humaine » et qu'elle est « impropre à fournir de l'information sur les aspects non verbaux et involontaires de l'expérience humaine. » Selon elle, c'est parce que « l'affect » n'est pas impliqué que cette communication ne fonctionne pas. Accepté d'être affecté n'est pas selon elle une opération de connaissance par empathie car l'empathie implique une distance pour faire l'expérience de ce que ressentent les autres : on n'est pas à la place de l'autre, alors on tente d'imaginer ce qu'il ressent. Occuper la place de l'autre, c'est être intégré dans son système de représentations comme l'auteure en a fait l'expérience lors de son étude sur la sorcellerie dans le bocage. Si nous occupons la place au lieu de l'imaginer, nous pouvons alors percevoir ou « encaisser » un « quantum d'affect ou une charge énergétique » (Favret-Saada 1990 :7), même si les représentations dans l'esprit de l'autre nous échappent.

Nous avons vu un peu plus haut que les entrevues s'inscrivent à l'intérieur d'une dynamique où le parcours de l'interviewé guéri croise mon parcours d'anthropologue étudiant la guérison. De ce fait, il y avait bien une rencontre autour de la guérison avec parfois des impacts sur les répondants mais surtout sur moi-même comme nous allons le voir un peu

plus loin. La guérison en soi est un sujet chargé d'affects et je dirais même plus chargé d'affects positifs dont je me suis parfois sentie « bombardée ». J'étais dans l'œil du cyclone et il me semble bien avoir « occupé la place plutôt que de l'imaginer » (*ibid.*:6).

Observer en participant ou participer en observant

Pour Favret-Saada (1990), l'observation participante est un oxymoron : « Observer en participant, ou participer en observant, c'est à peu près aussi évident que de déguster une glace brûlante. » C'est pourtant exactement ainsi que je pourrais définir ma posture dans cette enquête.

Tout au long de cette recherche, deux expériences de guérison m'ont servies de guide autant durant les entrevues que pendant l'analyse. La première expérience a été vécue il y a une quinzaine d'années, alors que je vivais dans un petit village ardéchois dans le Sud de la France. Il s'agissait de la guérison spontanée d'une verrue plantaire que je traînais depuis longtemps, ceci quelques mois avant mon départ pour le Canada. Cette guérison était certes insignifiante mais riche d'enseignements. Jusque-là, j'avais vécu dans une relative bonne entente avec ma verrue, me contentant de temps à autre d'appliquer des produits inefficaces ou de la triturer avec une aiguille. Mais depuis quelques mois cette verrue me dégoûtait et je voulais m'en débarrasser une bonne fois pour toutes. Rétrospectivement je me dis que je ne voulais pas l'emporter avec moi Outre-Atlantique. Je consultais une dermatologue qui à ma surprise se montra réticente à brûler la verrue car la racine était très profonde et l'opération risquait d'être douloureuse. Elle réussit à me convaincre d'essayer de nouveau un traitement local qui n'eut aucun résultat. Quelque temps plus tard, j'eus l'occasion de discuter par hasard de verrues avec une jeune fille du village amie de ma fille. J'appris que son oncle de pure souche ardéchoise avait le don de chasser les verrues et qu'il arrêtait aussi le feu et le sang. Elle me confia qu'elle-même avait peut-être hérité de ce don mais qu'elle n'avait jamais vérifié. Elle ajouta que « pour que les verrues partent, il faut tuer la mère ». Je lui ai répondu que je savais qu'il fallait « tuer la mère », c'était d'ailleurs ce que je cherchais à faire quand je la charcutais avec la pointe d'une aiguille. Plus jeune, j'avais d'ailleurs

réussi à « tuer » ainsi une verrue que j'avais sur l'index. J'avais repéré comme une colonie de petites verrues disposées autour de la verrue centrale que j'avais réussi à arracher avec une pince à épiler. Ensuite toutes les petites verrues autour ont disparu. Je lui racontai cette histoire et nous en sommes restées là. Je ne sais pourquoi, je n'ai pas demandé à la jeune fille si je pouvais rencontrer son oncle.

Quelques temps plus tard (quelques jours ou semaines peut-être) je me suis rendue compte que la verrue plantaire avait disparu sans laisser de trace, me laissant avec un sentiment d'émerveillement face à l'inexpliqué. Je mettais cette guérison sur le compte de ma conversation avec l'amie de ma fille. J'ai eu l'impression qu'une onde guérisseuse était venue du guérisseur jusqu'à moi par l'entremise de la jeune fille qui détenait peut-être elle aussi le don, et cela avait opéré de façon imprévisible et invisible.

Cette histoire m'a permis de réfléchir de l'intérieur aux divers niveaux de réalité que nous rencontrons dans les processus de guérison : la confrontation entre deux univers de sens et deux modes de guérison (dont l'un se révéla nettement supérieur à l'autre), le fait que la guérison s'inscrivait à l'intérieur de mon histoire personnelle (l'immigration) et que la verrue était une métaphore. Cette expérience m'aura guidée dans l'élaboration de ma grille d'analyse qui s'est révélée applicable aux guérisons de mes répondants et m'aura inspiré quelques réflexions sur le rapport entre le monde enchanté et la rationalité.

La vie m'a donné une seconde opportunité d'observer la démarche de guérison de l'intérieur suite à blessure au genou faite au cours de mon année de maîtrise. Comme il faut faire feu de tout bois, j'en ai profité pour vérifier certains de mes arguments. Un accident peut être habité de la même logique qu'une maladie, à savoir qu'il n'arrive pas par hasard mais s'inscrit dans toute la dynamique de vie de la personne et non pas seulement dans son corps. Il peut être tout comme la maladie une manière de métaphoriser un point de tension résultant de contradictions ou conflits non réglés et parfois inconscients qui aboutit à une « rupture d'harmonie » dans le corps, en l'occurrence ici la rupture d'un ligament. J'ai donc pleinement pu expérimenter le corps métaphorique. Si je n'avais pas été dans un processus de recherche qui focalisait toute mon attention sur la guérison, toutes ces dimensions m'auraient probablement échappé.

J'ai donc vécu au diapason de mes répondants et mon genou m'a permis non seulement de travailler sur mes conflits intérieurs mais, tout comme ma verrue, il m'a servi de lanterne tout au cours de ma recherche. Mon parcours ressemble à celui de mes répondants : j'ai commencé par me rendre à l'hôpital où je suis allée chercher un diagnostic, j'ai écouté ce que le chirurgien avait à me dire et j'ai pesé le pour et le contre pour une éventuelle opération. J'ai fait plusieurs semaines de séances de physiothérapie pour arrêter une fois le genou à peu près fonctionnel et donner le relai au yoga qui correspondait mieux à ma façon d'appréhender le corps et qui m'a permis de travailler plus en profondeur et en subtilité. Ma démarche introspective du corps est très proche de celle Damodara dont nous parlerons dans l'analyse. La nécessité de guérir mon genou m'a poussée à descendre plus en profondeur dans la perception de mon corps, si bien que j'ai réglé au passage certains problèmes de posture et des douleurs au dos ont disparu. Ma blessure m'a donc permis de progresser dans le yoga.

Avant de commencer mes entrevues, deux peurs irrationnelles me hantaient : la première était de tomber malade – j'avais peur « d'attraper » un cancer – et la seconde était de « défaire » la guérison de mes répondants en les questionnant de trop près.

En ce qui concerne ma première peur, je ne suis pas tombée malade et ma blessure au genou m'en a en quelque sorte protégée. Je me suis dit, voilà, c'est arrivé et finalement je m'en tirait à bon compte car ce n'était pas un cancer. Comme quoi, parler de guérison, c'est aussi parler de maladie et de la peur qu'elle déclenche. Maladie et guérison sont de l'ordre de l'irrationnel qui se réveille aussitôt qu'on en parle. Comme si en cherchant à percer le secret de la guérison, j'allais m'attirer les foudres et me retrouver dépassée par certaines forces incontrôlables comme un apprenti sorcier qui se retrouve le jouet des forces qu'il a voulu apprendre à contrôler. Finalement, mon genou était un moindre mal. En effectuant ma recherche, je n'avais déclenché qu'une petite foudre, mais cela en disait long sur mon univers de sens emprunt d'une irrationalité insoupçonnée. M'identifiais-je inconsciemment à une guérisseuse ? Je savais que dans leur parcours, les guérisseurs croisent la maladie, c'est ainsi qu'ils apprennent, en passant par cette épreuve (Camus 1995).

Quant à ma seconde peur de « défaire » la guérison, celle-ci n'avait pas lieu d'être et ne faisait que me renvoyer à ma propre subjectivité chargée d'anxiété et souligner mon

manque de confiance dans la guérison de mes répondants. Ceux-ci n'ont pas une seconde pensé que de me parler allait faire revenir la maladie. Au contraire, ils ont tous montré de l'intérêt et parfois de la joie à l'idée de partager une expérience qui pourrait aider d'autres personnes ou faire progresser les connaissances sur la guérison. Il me semblait que l'onde guérisseuse continuait son chemin à travers ce récit pour inspirer d'autres guérisons.

Ma peur de défaire la guérison pointait surtout sur mon propre manque de confiance dans la vie et me ramenait aux raisons personnelles et inconscientes qui me poussaient à faire ce mémoire qui s'est révélé être tout un cheminement. J'ai découvert qu'écouter des histoires de guérison est en soi guérisseur. Mon manque de confiance dans la guérison de mes répondants s'est totalement dissipé face à leur confiance retrouvée dans la vie. L'analyse fera ressortir que la confiance est un vecteur de guérison.

Les limites de la recherche

La recherche représente un temps ponctuel, les réponses données par les répondants dépendant de leur subjectivité et celle-ci étant forcément mouvante dans le temps. La réponse donnée à tel moment pourrait être tout à fait différente de celle donnée à un autre moment. Les souvenirs peuvent être infidèles ou se réécrire au fil du récit, et ce que nous considérons comme vrai dans un tel moment ne l'est pas forcément dans un autre. La subjectivité du chercheur intervenant également, l'entrevue demeure une création de l'instant présent et n'a de valeur que dans cet instant.

Il faut ajouter que les parcours de guérison n'étaient pas récents, les plus vieux remontaient à une trentaine d'années avec une moyenne d'une dizaine d'années. Les souvenirs s'estompent ou se mêlent, les dates sont parfois inexactes et ce qui fait la richesse de cette expérience subjective en constitue également sa limite.

CHAPITRE 1 : LE MONDE ENCHANTÉ DE SIVANANDA

« The underlying purpose of all the different aspects of the practice of yoga is to reunite the individual Self (jiva) with the Absolute or pure consciousness (Brahman) – in fact, the word yoga means literally "joining". Union with this unchanging reality liberates the spirit from all sense of separation, freeing it from the illusion of time, space and causation . It is only our own ignorance, our inability to discriminate between the real and unreal, that prevents us from realizing our true nature. » (Devananda 2000 [1983] :15)

1.1 Introduction

L'ashram Sivananda plante l'Inde au cœur des Laurentides. C'est un lieu enchanté visité par les dieux hindous aux multiples bras (Siva), à tête d'éléphant (Ganesha) ou de singe (Hanuman) et où dès l'aube s'élèvent le chant des mantras et les volutes d'encens. Les prêtres tantriques aux longues *dreads* et au torse nu exécutent des *pujas*, rituels hindous proches du chamanisme (Jaffrelot 2001) devant une assistance d'Occidentaux en quête de leur vrai « Soi ». L'historien des religions Jean-François Mayer parle d'un « Occident irrigué par le Gange » (1987: 78) et effectivement le Gange passe bien par Val-Morin.

Tous les répondants de la recherche sur laquelle se base ce mémoire fréquentent ou ont fréquenté l'ashram. Ils y viennent pour effectuer des retraites spirituelles durant lesquelles ils pratiquent un yoga non compétitif, de la méditation, du *chanting* et assistent à des *pujas*. La clientèle de l'ashram dont ils font partie a été identifiée lors de l'enquête du GRDU comme une clientèle cosmopolite ayant des pratiques spirituelles hybrides comme nous le verrons un peu plus loin. Ces personnes sont à la recherche de ressources qu'elles ne trouvent pas dans leur propre culture et qui répondent à leur besoin de transcendance. Elles ont suffisamment d'ouverture d'esprit pour embrasser des pratiques et des symboles qui leurs sont étrangers. (Voir aussi Meintel 2005, Meintel et Hernandez, 2010). L'étude de l'ashram met en évidence l'importance du phénomène de la globalisation sans laquelle les répondants n'auraient pas eu accès à cette ressource qu'est le yoga. Elle permet aussi

d'observer comment la circulation des ressources symboliques interfère dans le parcours de guérison. Si le yoga est devenu pour certains la ressource principale, ce n'est cependant pas l'unique ressource symbolique disponible sur ce territoire. L'ashram apparaît comme un « incubateur d'hybridité » qui favorise la rencontre avec d'autres courants spirituels ou de multiples pratiques de soins alternatifs. C'est en s'appropriant certaines de ces ressources multiples que les personnes reconstruisent un sens et une façon d'être au monde (Dubisch 2008, Meintel, Mossière, 2011, Ammerman 2010) et organisent leur parcours de guérison.

1.2. La spiritualité plutôt que la religion

Laplantine pose la question de comment nommer ceux qui ne sont pas « à proprement parler des "fidèles", ni des "adeptes", ni des "disciples" » (Laplantine 2003:10). Nous avons choisi de désigner les répondants comme des pratiquants du yoga Sivananda plutôt qu'adeptes ou disciples, car la plupart s'adonnent à d'autres pratiques spirituelles en dehors de l'ashram et il n'y a pas de conversion. Nous avons délibérément choisi le terme spiritualité plutôt que religion car il aide à situer les répondants dans une mouvance telle qu'observée par Fuller (2001) :

« Beaucoup de nouveaux croyants refusent d'ailleurs résolument le terme de religion et lui préfèrent celui de spiritualité. Vivant la perte croissante de signification des grandes institutions (politiques, ecclésiastiques), ils éprouvent bien la nostalgie d'un milieu communautaire, mais dans le refus du communautarisme. On les appelle dans les pays anglo-saxons des « *unchurched* », c'est-à-dire des fidèles sans Église. » (Laplantine 2003: 10)

Nous entendons donc la spiritualité comme une relation individuelle à une forme de transcendance indépendante de toute appartenance religieuse. L'organisation Sivananda utilise elle-même cette catégorie. Elle se considère comme une organisation spirituelle et non une organisation religieuse, dans le sens où elle ne réfère à aucune Église ni aucun dogme. Elle déclare avoir pour mission de favoriser une meilleure relation au divin, quelle que soit l'appartenance religieuse du pratiquant.

Toute définition de la religion est sujette à controverse et comme le commente Fiona Bowie, « *it will become obvious that there is no one anthropological approach to the study*

of religion. » (Bowie 2006) Durkheim voit dans la religion « un système solidaire de croyances et de pratiques relatives à des choses sacrées ». Pour lui « l'idée de religion est inséparable de l'idée d'Église » et « la religion doit être une chose éminemment collective. » (Durkheim 1968 [1912]). Cette approche de la religion fait l'impasse sur ce que nous considérons comme la substance même du religieux, à savoir la quête de transcendance et le besoin intrinsèque de l'individu à entretenir une relation personnelle avec le divin. L'approche de Durkheim ne convient donc pas à notre champ de recherche et n'est pas non plus appropriée à une approche phénoménologique.

Notre approche du religieux dans cette étude s'inscrit dans la lignée de deux penseurs visionnaires contemporains de Durkheim (1858-1917), Georg Simmel (1858-1918) (1997) et William James (1842-1910) (1963) qui considèrent que la religion ne pouvait être réduite à autre chose (l'économie, par exemple) et qu'elle existe en tant que phénomène en soi. Selon eux, l'urbanisation, l'industrialisation et la fragmentation de la vie moderne forcent l'individu à faire une profonde recherche de sa transcendance afin de pouvoir vivre sa subjectivité. Ainsi la modernité oblige à une plus grande spiritualité et contribue à de nouvelles formes de religiosité. Simmel s'est en particulier intéressé à la capacité de l'individu à réagir au social et il a développé le concept d'agentivité qui pose l'individu comme sujet et comme acteur du social. La notion d'agentivité a fait depuis son chemin dans l'anthropologie sociale moderne et nous verrons qu'elle est au cœur de la démarche de guérison de nos répondants.

1.3 Le désenchantement et le réenchantement du monde

Dans une perspective positiviste, Durkheim avait prédit que la science en apportant au monde la lumière de la connaissance vraie détrônerait les anciennes croyances et ferait disparaître la religion. Weber (2006) avait également prédit la disparition de la religion et il fut le premier à utiliser l'expression « désenchantement du monde ». Selon lui, le principal agent du désenchantement aurait été le protestantisme qui aurait rationalisé la religion pour l'accorder à la rationalisation de l'économie capitaliste (Weber 1991). Peter Berger affirme dans la lignée wébérienne que le protestantisme « a coupé le cordon ombilical entre le ciel

et la terre et il a ainsi renvoyé l'homme à lui-même, d'une façon radicale sans précédent dans l'histoire. » (Berger 1971 :182)

Selon Laplantine, le désenchantement du monde a été accompagné d'une « crise de crédibilité des promesses de la "science", de la "raison" et du "progrès", c'est-à-dire une crise même de l'idée de futur, de plus en plus perçu comme une menace. » La « recrudescence des sensibilités religieuses, en particulier dans les sociétés sécularisées » à la fin des années soixante fut pour certains une surprise (Laplantine 2003:15). L'éclipse du religieux n'aura donc été que temporaire si ce n'est illusoire. Selon l'expression de Csordas « *the sleeping giant of religion, whose perpetual dream is our collective dream as a species, has never died, and is now in the process of at least rolling over and most leaping to its feet.* » (Csordas 2007 : 259)

Le réenchantement du monde (Berger 1969, Csordas 2007, Meintel et Mossière 2011) annoncé par la métaphore « *a rumor of angels* » de Peter Berger (1969) est un fait social attesté depuis la fin des années soixante qui peut être interprété comme une réponse à la crise de la modernité. Cependant pour Laplantine, il n'y aurait pas eu disparition mais « recomposition » des religions, et dans le nouvel espace religieux « s'élaborent des réactions à un rationalisme vécu comme une menace ». (Laplantine 2003:15)

Plutôt qu'un réenchantement, Csordas suggère que « *perhaps we are instead simply beginning to recognize the same age-old waters of religion as they fill the newly constructed channels that flow between the local and the global.* » (Csordas 2007 : 265) Les eaux du Gange qui coulent à Val-Morin illustrent parfaitement cette proposition. Une forme de spiritualité très ancienne a emprunté un nouveau canal transnational pour se déverser en Amérique du Nord, se modernisant au passage.

Au Québec, les recherches menées par le GRDU depuis 2006 sur le pluralisme religieux révèlent une explosion du religieux intensément subjectif où le thème de la guérison est omniprésent. La religion apparaît comme une ressource symbolique face aux problèmes de la vie moderne et permet de donner du sens notamment aux épreuves de la vie (Meintel 2012). Nous assistons à une atomisation et une multiplication des groupes religieux dues à la mobilité, aux croisements et aux cumuls d'identités religieuses (Meintel 2005).

La recherche prend donc place dans un contexte de réenchancement québécois visité par l'Orient. L'organisation fondée par Swami Devananda au Québec est le point de départ d'un vaste courant néo-hindouiste tel que défini par Hacker (1995) qui se diffuse aujourd'hui en Occident et s'articule autour de trois axes : la réinterprétation des traditions religieuses, l'identité nationale et la mission en Occident. Issus des mouvements anticolonialistes du XXe siècle « impulsés par une élite indienne anglicisée et fortement politisée » (Altglas 2005), le courant néo-hindouiste répondait au départ à un besoin d'affirmer une identité nationale hindoue, identité qu'il a cherché à asseoir en allant chercher une reconnaissance en Occident (McKean 1996). Une branche de ce néo-hindouisme a donc dévié de sa trajectoire nationale pour devenir transnationale et donner naissance à un courant hindouiste occidentalisé (Hoyez 2012).

1.4 Quelques mots sur l'hindouisme

Une présentation succincte de l'hindouisme nous permettra de mieux comprendre pourquoi l'organisation se définit comme spirituelle plutôt que religieuse. Contrairement à l'Occident, l'Inde n'a jamais cessé d'être un monde enchanté malgré la modernité et la colonisation, et malgré « l'ethos du sécularisme inscrit dans la constitution » (Jaffrelot 2006). Ce n'est qu'à partir de la colonisation que le terme hindou est employé pour désigner les pratiquants de la religion majoritaire en Inde et jusqu'à une période récente, les « hindous » eux-mêmes n'employaient pas ce terme pour se désigner (Jaffrelot 2006).

Contrairement à l'idée reçue, l'hindouisme n'a jamais été figé dans un temps archaïque. Il s'est édifié en strates successives et n'a cessé d'évoluer depuis les périodes les plus reculées. Il se présente sous la forme d'une mosaïque de traditions, d'un foisonnement hétéroclite de courants et de castes caractérisé par une absence de structure ecclésiastique et s'influençant les uns les autres de façon plutôt harmonieuse et organique (Boisvert et Leavitt, notes de séminaire 2010). Il n'y a pas d'organisation centralisée, ni d'Église, ni de doctrine uniforme. À l'intérieur même de chaque tradition, il y a de grandes diversités de courants en mouvance constante, intégrant et recyclant les influences extérieures, par exemple Jésus ou Bouddha deviennent des avatars (Gonda 1985).

L'organisation *International Sivananda Yoga Vedanta Centres* se base donc sur l'essence même de l'hindouisme pour se proclamer non religieuse mais spirituelle et si elle prétend n'avoir ni dogme ni Église c'est que l'hindouisme n'en a pas. Elle se réclame de l'*Advaita Vedanta*, un courant hindouiste développé par Adi Shankaracharya (VIIIe ou IXe siècle) qui prône la non-dualité. Il n'y a pas de différenciation entre l'âme individuelle (*atman* ou *jiva*) et l'âme de la Totalité (*Brahman*). La philosophie de l'Advaita Vedanta est résumée dans la devise affichée à l'entrée de l'ashram : « *Unity in Diversity. Serve Love Meditate Realize* ». Cette devise est reprise constamment dans les enseignements qui ne cessent de répéter que le yoga permet de mieux pratiquer sa religion, quelle qu'elle soit, car il nous rapproche de la divinité. Il permet au musulman d'être un meilleur musulman, au chrétien d'être un meilleur chrétien, etc., ce qui confère au *Vedanta* une dimension universaliste et en fait une sorte de « *méta-religion* incluant toute confession religieuse » (Padoux 2006).

1.5 Le contexte local : l'ashram de Val-Morin

Jacky Assayag (1997) spécialiste français de l'Inde, compare les ashrams « à des parcs d'attraction, des Disneyland spirituels qui mettent en scène le spectacle de la spiritualité, [...] un lieu de production et de consommation de marchandises fétiches [...] censés procurer un accès au charisme du maître ». Si ce point de vue rend compte de la subjectivité de leur auteur, il ne rend nullement compte de celle des personnes qui fréquentent les ashrams comme celui de Val-Morin. Le concept de « religion vécue » (*lived religion*) développé par Meredith McGuire (2008) permet d'accéder à un autre niveau de réalité et d'explorer à travers une approche phénoménologique « un espace subjectif et potentiellement très créateur pour l'expression du religieux » (Mossière 2009).

L'ashram de Val-Morin est le siège social de l'*International Sivananda Yoga Vedanta Centres*, une organisation caritative transnationale. Il est établi au cœur des Laurentides sur un territoire de 250 acres de forêts qui se divise en deux entités distinctes : 1) l'ashram fréquenté par une clientèle cosmopolite parmi laquelle ont été recrutés les répondants de ce mémoire, 2) le temple Subramanya Ayyappa fréquenté par une clientèle tamoule Sri Lankaise qui vient y pratiquer ses propres rituels. À noter que les Tamouls ne sont pas des

adeptes de Sivananda, ne font pas de yoga et ont leurs propres rituels. L'interaction de ces deux espaces n'est pas développée dans ce mémoire mais nous pouvons toutefois souligner que l'ashram de Val-Morin est un exemple vivant de la dynamique propre à l'hindouisme où l'on voit deux courants cohabiter : un courant néohindouiste pratiqué par la clientèle cosmopolite, soit « *a way of being* », et un courant hindouiste orienté vers la tradition pratiqué par les Tamouls Sri Lankais, soit « *a way of belonging* » (Glick Schiller & Levitt 2004).

L'organisation a été fondée par le gourou Swami⁵ Vishnu Devananda (1927-1993) envoyé d'Inde par son maître Swami Sivananda (1887 – 1963) avec la mission de divulguer le yoga en Amérique du Nord. Swami Sivananda est considéré en Inde comme un saint ayant atteint la réalisation du Soi (fusion de l'âme individuelle avec l'âme universelle), ce qui représente la plus haute aspiration de la société indienne (Ramanujan 1989). Swami Sivananda est une figure majeure du yoga et un visionnaire qui a œuvré à la modernisation et au rayonnement du yoga à travers le monde. Il a fondé en 1936 la Divine Life Society (DLS) dont la mission principale fut la promotion du yoga.

Le fondateur de l'organisation, Swami Devananda, a rencontré Swami Sivananda à l'âge de vingt ans et est devenu aussitôt son disciple. Il a passé dix ans auprès de lui à Rishikesh, jusqu'en 1957, date à laquelle son maître l'envoya en Amérique du Nord pour y divulguer le yoga. Sivananda confia parallèlement la même mission à une dizaine de ses meilleurs disciples qu'il envoya à travers le monde, son objectif étant de faire rayonner l'Inde comme un phare spirituel sur la scène mondiale.

Selon les témoignages de pratiquants de longue date qui ont connu Devananda, ses débuts en Amérique du Nord furent particulièrement difficiles. Mais aucun obstacle ne sembla arrêter le maître yogi qui dépensa son énergie sans compter pour accomplir sa mission. Les informations recueillies sur le terrain attestent qu'une empreinte cosmopolite et multiculturelle était manifeste dans l'organisation dès sa fondation à la fin des années 1950.

Devananda a d'abord atterri à New York où il a trouvé du soutien auprès de la communauté juive. Mais ne pouvant régulariser sa situation auprès des services d'immigration

⁵ Un Swami est un renonçant.

américains, il a opté pour le Québec où il était alors facile d'obtenir un visa et ce choix a probablement été inspiré par ses fréquentations juives. Après New York, Devananda s'est donc installé à Montréal, dans le quartier juif du Mile End, dans un appartement dans lequel il a commencé à donner des cours de yoga. Puis en 1959, il a monté le premier centre de yoga nord-américain sur le boulevard Saint-Laurent. Sa clientèle était alors composée d'anglophones dont beaucoup de juifs auxquels se sont ajoutés des immigrants de diverses nationalités. Les Québécois francophones sont arrivés plus tard, mais il est difficile de savoir à partir de quand exactement⁶. Ils ne représentent encore aujourd'hui qu'un faible pourcentage de la clientèle totale du Québec (environ 15% d'après nos observations). Les Juifs sont très bien représentés dans l'organisation puisque le directeur d'un des ashrams les plus importants (Bahamas) est Juif Israélien.

C'est donc à partir du Québec et soutenu au départ par des juifs que Devananda a développé son organisation transnationale. Après avoir mis sur pied le centre de Montréal, il a entrepris en 1963 de fonder le premier ashram nord-américain à Val-Morin. Puis à partir de là, l'organisation a commencé à essaimer à travers le monde (*voir en annexe la liste des centres et ashrams*).

En 1969, suite à une vision de l'apocalypse, Devananda s'est senti investi d'une mission de paix et a fondé le *True World Order* (TWO) pour divulguer un message de paix à travers le monde. En complément au TWO, il a mis sur pied le *Yoga Teachers' Training Course* (TTC), un programme de formation intensive de professeurs de yoga. Convaincu que seule la paix intérieure peut apporter la paix dans le monde, il a misé sur le fait que chaque personne formée en formera d'autres à son tour et contribuera ainsi à un éveil de conscience. Depuis 1969, plus de 26 000 professeurs ont été formés, dont une bonne partie à Val-Morin⁷. Sept des répondants de cette recherche ont fait leur TTC qui a marqué une étape importante dans leur cheminement spirituel. Exceptée Ambika, ils enseignent ou ont enseigné le yoga au centre de Montréal, à l'ashram de Val-Morin ou dans des cours privés.

Avant de mourir en 1993 des suites d'un AVC, Devananda a désigné sept de ses disciples, tous Occidentaux, pour diriger l'organisation, attribuant à chacun un territoire (ils ne sont

⁶ Informations fournies par le directeur du centre de Montréal.

⁷ Information recueillie sur le site de l'ashram en avril 2012.

aujourd'hui plus que six). Ils forment un *International Executive Board* et dirigent à travers un consensus. Swami Mahadevananda, le directeur italien de l'ashram de Val-Morin, administre les centres et ashrams du Canada, de l'Inde, du Japon et de l'Italie. Il vit en Inde et passe trois mois par an à Val-Morin. Les membres de l'*Executive Board* sont avant tout des dévots. Leur fonction est d'administrer une organisation alimentée par l'énergie spirituelle des deux gourous décédés mais toujours présents : Sivananda qui représente le véritable souffle spirituel et Devananda qui fut son dévot. Beaucoup de pratiquants avouent sentir leur présence ou leur énergie dans les lieux autant à l'ashram qu'au centre de Montréal.

Les dirigeants de l'organisation sont liés à Sivananda et à Devananda par la tradition de maître à disciple, *param-padam*.

« *Param-padam*, c'est du sanscrit, ça veut dire la ligne de sang, enfin la ligne spirituelle du gourou à son étudiant, l'étudiant qui devient gourou, ça continue comme ça, c'est ainsi que la connaissance sacrée du yoga est transmise depuis des temps millénaire (...) » (*Entrevue avec le directeur Swami Mahadevananda*)

Le fait que Sivananda soit un être libéré est fondamental dans la compréhension de l'organisation. Sa libération l'élève au rang de saint et assure aux yeux des pratiquants une connexion directe avec une énergie divine authentique à laquelle ils peuvent en tout temps se ressourcer. Mircea Éliade, qui a appris le yoga auprès de Sivananda, le décrit ainsi :

« Aujourd'hui il est heureux parce qu'il n'existe pour lui ni douleur, ni mort, ni séparation, parce que le dualisme est apparent et que la seule réalité est Brahman-atman, unique et identique dans l'homme et le cosmos – le vieux motif upanisadique, mais surprenant quand on le rencontre, réalisé et fructifié, chez un homme de science du XX^e siècle. » (Éliade 1988 : 167)

Certains pratiquants ont un rapport personnel avec Sivananda. Ils l'entendent, le voient, le sentent ou lui parlent. Le gourou apparaît comme une divinité incorporée qui les soutient et les aide dans leur pratique et dans leur vie quotidienne. Par exemple Satya a invoqué Sivananda la veille de prendre une décision pour une hystérectomie :

« C'était un super gros conflit pour moi. J'ai passé une nuit debout, à faire le mantra de Swami Sivananda, en marchant, en marchant, ça me fait d'ailleurs... ça me touche à fond (*elle se met à pleurer*), et là, à la fin de la nuit, j'ai dit, je ne fais pas cette opération, je ne le fais pas (*voix étranglée par les larmes et l'émotion*). Je ne l'ai pas fait, j'ai appelé le lendemain le professeur et j'ai dit, je fais pas

l'opération. »

Lalitam visualise Sivananda lorsqu'elle apprend à faire la posture sur la tête :

« Au début, c'était assez difficile tu sais pour moi de faire les *asanas*, aussi parce que j'avais mal, j'étais pas très habile, tout ça, et puis ça m'inspirait beaucoup, je sentais, je me souviens tout le temps, quand je montais sur la tête, je m'imaginai que Sivananda me tenait »

Damodara également répète souvent cette phrase « comme nos maîtres nous l'ont enseigné », notamment en parlant du régime végétarien des yogis qu'il avait abandonné mais qu'il a repris pour se soigner.

Les leaders sont aussi considérés comme des maîtres. Par exemple le directeur juif de l'ashram des Bahamas a joué un grand rôle dans la guérison de Durga. Elle a le plus grand respect pour sa connaissance spirituelle et quand il lui a affirmé qu'elle allait guérir, elle n'a pas douté de sa parole et cette certitude a été un jalon posé vers sa guérison.

« [...] vraiment, je l'ai reconnu comme un maître. Pour moi, il est mon maître. Alors je lui ai raconté l'histoire, et il m'a dit [...] les médecins sont très bons, mais ils ne connaissent pas tout. [...] continue la méditation, et le yoga, comme vous pouvez le faire, et tout va se régler. Et juste la façon dont il l'a dit, j'avais confiance. J'ai pensé, oui, okay, je le ferai, je n'étais pas désespérée, tu sais... »

L'organisation s'est développée et fonctionne entièrement sur le principe du *karma yoga* ou service désintéressé. Du sommet de la hiérarchie jusqu'au bénévole occasionnel, tout le monde fait du *karma yoga* et personne ne reçoit de salaire, sauf cas exceptionnel. Comme l'organisation n'a pas de charge salariale, elle peut dégager des bénéfices qui sont consacrés à sa promotion et son développement. Le *karma yoga* est présenté comme un moyen de se purifier intérieurement, de se débarrasser de son ego, de grandir spirituellement et d'accumuler des mérites. Dans l'organisation, la discipline et le travail sont très valorisés et tout le monde est très occupé. Les membres permanents ou « *staffs* » entrent dans l'organisation pour un temps indéterminé. Ils sont de toutes origines et de tous âges. Ils font du *karma yoga*, dorment et vivent dans les ashrams ou les centres de yoga de l'organisation. Certains utilisent l'organisation pour faire une pause dans leur vie. Ils se ressource pendant quelques mois ou quelques années, puis repartent. D'autres comme les leaders restent à vie. Il est très difficile d'avoir des chiffres sur le nombre total de *staffs* « parce que ça bouge tout le temps », chacun étant libre de venir et de repartir. Par exemple Arjuna a été

staff pendant plusieurs mois à Val-Morin il y a de nombreuses années. Nirmala, Lalitam et Damodara ont été *staffs* occasionnels, pendant les vacances et Maria quelques fois pendant les fins de semaine.

Le projet de Sivananda était de faire rayonner l'Inde sur la scène mondiale grâce au yoga. Le yoga étant alors jusque-là réservé aux initiés, son projet fut de le rendre accessible au plus grand nombre et de faire en sorte que la pratique spirituelle puisse s'accorder à une vie moderne (McKean 1996). Pour ce faire, il a synthétisé et transformé les enseignements traditionnels pour les adapter à la modernité et a développé le « Yoga de la Synthèse » qui simplifiait et combinait tous les systèmes de yoga. En arrivant sur le continent américain, Devananda a poursuivi l'œuvre de vulgarisation de son maître pour faciliter l'assimilation de la pratique par les Occidentaux. Il a résumé le « Yoga de la Synthèse » en cinq principes et quatre chemins faciles à intégrer dans une pratique quotidienne. Les cinq principes sont : les exercices (*asanas*), la respiration (*pranayama*), la relaxation (*savasana*), une bonne alimentation (végétarienne), la pensée positive et la méditation (*vedanta* et *dhyana*). Les quatre chemins sont le *raja yoga* (*yamas* et *niyamas* (préceptes moraux et ligne de conduite), *asanas* (postures), *pranayama* (respiration) et la méditation), le *jnana yoga* (questionnement sur sa vraie nature), le *bhakti yoga* (répétition de mantra et chants dévotionnels), le *karma yoga* (service désintéressé). Ainsi nous voyons que le yoga pratiqué à l'ashram ne se résume pas à une simple pratique corporelle mais englobe tous les champs de la vie de l'individu – alimentation, respiration, relation avec la divinité, relation avec autrui, avec le travail, etc. – et c'est ce qui explique que la pratique du yoga Sivananda puisse parfois changer drastiquement la vie d'un individu.

Une classe de yoga se déroule toujours de la même façon à quelques variations près. Elle commence par une relaxation initiale (*savasana*) puis on chante trois fois le son universel « OM ». Suivent les exercices de respiration yogique (*pranayama*), plusieurs cycles de salutations au soleil (*surya namaskara*), le programme standard des douze postures de base (*asanas*) (annexe 5), les postures d'équilibre et une profonde relaxation finale (*savasana*). Puis on chante de nouveau trois fois « OM » et on récite une prière finale en remerciement aux maîtres. Il y a deux classes de yoga par jour à l'ashram : une le matin et une en fin d'après-midi avant le repas.

La journée à l'ashram commence et se termine toujours par un *satsang*, une pratique du *bhakti yoga*, le yoga de la dévotion. *Satsang* signifie littéralement « association des sages ». Il s'agit d'un rituel d'une heure et demi environ qui se compose de trois parties : une partie de méditation silencieuse, une partie de chants dévotionnels en sanskrit (*bhajan* ou *chanting*) et une partie de lectures et commentaires des textes des maîtres. Tous les répondants de ce mémoire participent ou ont participé à des *satsangs* et certains l'ont intégré dans une pratique régulière. Par exemple, Lalitam a découvert le *chanting* à l'ashram et avoue que dans son processus de guérison, le *chanting* lui « faisait un bien épouvantable ».

« [...] le *chanting*, c'était à un autre niveau, mais c'était bien aussi... c'était je dirais plus plus l'ouverture... l'ouverture du cœur je pense, plus à ce niveau-là. Je pense que les *asanas*, ça m'avait vraiment fait décompresser, trouver la relaxation profonde, connecter sur moi-même, ce que j'avais jamais fait, et puis là, c'était vraiment plus au niveau de l'ouverture ... par rapport au ... je ne sais pas ... par rapport au cœur, je trouve, c'est plus par rapport à ça. »

De nombreux *pujas* également ont lieu sur le territoire de l'ashram. Ce sont des rituels hindous officiés par des prêtres tantriques tamouls venus pour la saison (avril à novembre) de l'Inde du Sud et dont la finalité est de faire venir les déités et de recevoir leurs faveurs pour des choses très pratiques de la vie comme passer un examen, trouver un travail ou demander une guérison. Ils correspondent à une strate de l'hindouisme très ancienne qui « emprunte quelques-uns de ses éléments aux pratiques chamaniques » (Jaffrelot 2001). Huit des répondants sont amateurs de *pujas*, comme Satya par exemple : « [...] en janvier, quand j'étais diagnostiquée, ma copine qui habitait avec moi, elle a envoyé le message en Inde, ça aussi ça me fait pleurer (*la voix étranglée, elle pleure*), en Inde pour demander un *puja* », ou encore Ambika qui a demandé un *puja* au temple pour sa guérison.

1.6 Entre la tradition et la globalisation

Csordas (2007) en étudiant la religion du point de vue de la globalisation pose la question de savoir ce qui voyage bien (*what travels well*) à travers l'espace géographique et culturel et a développé le concept de « transportabilité ». Pour bien voyager, une religion doit être

transportable tant au niveau des pratiques que du message. Pour qu'une pratique soit transportable il faut qu'au départ il y ait un désir de la partager et qu'elle puisse s'adapter à n'importe quel contexte culturel. Par exemple des rituels secrets ne sont pas transportables pas plus que des rituels rattachés à un lieu géographique. Quant au message, il lui faut deux qualités pour être transportable : la plasticité et l'universalité. Il doit pouvoir être transformé ou réordonné sans être dénaturé. Csordas donne en exemple la métaphore d'une musique qui peut être jouée dans une autre tonalité. Il aborde également la question du moyen de transport de la religion. Le plus évident est la missionarisation, mais il y a aussi la migration, la mobilité et la médiatisation.

Le yoga développé par Sivananda puis Devananda répond parfaitement à ce concept de transportabilité. Nous comprenons que le yoga n'est pas arrivé par hasard en Occident et que si les répondants de ce mémoire peuvent en disposer comme ressource, c'est qu'il y a eu une intention délibérée de le divulguer qui résulte directement de la colonisation. Sivananda a intentionnellement transformé le yoga pour le diffuser plus facilement à travers l'Inde, puis en Occident et finalement dans le monde entier. Les disciples de Sivananda sont les missionnaires chargés de le transporter et de disséminer. (Altglas 2005, Hoyez 2012).

Sur le site de l'ashram, il est dit que la mission de l'organisation est de « sauvegarder les traditions ancestrales et les enseignements classiques du yoga ». Comme Csordas le démontre un peu plus haut, la transformation n'implique pas forcément une dénaturation. La plasticité de l'hindouisme et l'universalité de l'Advaita Vedanta ont permis au yoga de se transformer et de se divulguer tout en préservant son lien avec la tradition d'origine, contrairement à ce qu'affirment certains auteurs (Altglas 2005, Hoyez 2012) qui voient le yoga comme coupé de sa source. Le yoga transportable vu à travers le concept de Csordas peut supporter les transformations et s'adapter à un nouvel environnement. Le lien avec l'origine étant préservé, le yoga demeure efficace, répond à certains besoins fondamentaux des individus et participe de ce fait au processus de guérison des répondants.

1.7 Le cosmopolitisme et l'hybridité religieuse

La clientèle de l'ashram est constituée d'étrangers de passage, d'immigrants installés au Québec (Arjuna, Satya, Damodara, Maria, Niramala, Cheng et moi-même) et de Québécois (environ 20%) francophones (Lalitam et Ambika) et anglophones (Durga) qui interagissent les uns avec les autres et développent une sociabilité fondée sur l'ouverture (Glick Schiller et al. 2011 : 402). Toutes les couches de la société sont représentées et le brassage social y est très important. On peut définir cette clientèle comme cosmopolite si l'on se réfère à la définition du cosmopolitisme donnée par Hannerz :

“an intellectual and aesthetic stance of openness towards divergent cultural experiences’ is understood as the property of those individuals who possess sufficient reflexive cultural competencies that enable them to manoeuvre within new meaning systems”. (Hannerz 1990: 239)

Selon Glick Schiller et al. (2011) le cosmopolitisme est bien plus qu'une tolérance à l'égard de la différence et va au-delà du multiculturalisme car il permet de développer une sociabilité fondée sur l'ouverture. Cette sociabilité cosmopolite repose sur un concept kantien qui reconnaît la capacité humaine à élargir à travers la sociabilité (*Geselligkeit*) son cercle d'identification, d'appartenance et de relations sociales. Au cœur de ce concept kantien, nous trouvons la reconnaissance d'une humanité commune (*common humanity*); Glick Schiller propose de théoriser l'expérience sociale en partant de ce principe que les gens sont capables de développer des relations fondées sur une expérience commune en dépit des différences. Cette capacité dépend de leur agentivité et de leur créativité (Glick Schiller et al. 2011 : 402-403).

Nous pouvons observer à l'ashram cette sociabilité cosmopolite créatrice de nouveaux espaces spirituels et relationnels. Par exemple Arjuna organise régulièrement dans son jardin des loges de sudation autochtones. Au cours de l'un de ces rituels de guérison se sont retrouvées des personnes qui venaient toutes de l'ashram et qui ont invoqué Sivananda avant de commencer la cérémonie. Dans une phase du rituel, chacun avait la possibilité d'offrir un chant. Très vite tout le groupe s'est mis à chanter de concert des mantras au son des tambours amérindiens. Nous avons ainsi assisté à la création spontanée d'un rituel d'un soir, syncrétique autochtone/hindouiste.

Cette sociabilité cosmopolite nous conduit directement à parler de l'hybridité religieuse qui en découle.

« Un certain nombre d'hommes et de femmes de ce début du XXI^e siècle choisissent les religions qui leur conviennent pour ainsi dire « à la carte ». Dans un processus que Lévi-Strauss a qualifié de "bricolage", ils composent leurs menus à partir d'éléments éminemment disparates. » (Laplantine 2003: 6)

Tous les répondants de ce mémoire ont plusieurs religions ou pratiques spirituelles : Damodara est catholique pratiquant, Lalitam a un gourou Indien Neem Karoli Baba décédé depuis longtemps et qu'elle n'a rencontré qu'en rêve, Arjuna a également un gourou (un *saddhu*) en Inde, il dirige des rituels néochamaniques (*sweat lodges*, recherche de l'animal totem) participe à des rituels d'ayahuasca et croit aux extra-terrestres. Satya participe à des loges de sudation, s'affiche comme *medecine-woman*, donne toutes sortes de soins alternatifs (plusieurs techniques de massothérapie dont le reiki, herboristerie, cristaux, roues de guérison). Nirmala est chrétienne. Elle pratique la méditation zen et le yoga égyptien en plus du yoga Sivananda ; elle est initiée à un ordre soufi et fait de l'astrologie. Maria est catholique. Elle assiste à l'occasion à des rituels néochamaniques ou à des *pujas*. Quand elle vivait en Colombie, elle priait Dieu, mais depuis qu'elle vit au Québec elle prie l'Univers. Durga a longtemps pratiqué une forme de méditation tibétaine et une partie de sa famille est bouddhiste. Cheng est agnostique ; il croit en l'humain et en l'amour, mais il a beaucoup de respect pour l'organisation même s'il ne partage pas ses croyances. Il participe de temps en temps mais rarement aux *satsang*. Il a un très grand intérêt pour toutes les spiritualités surtout *New Age* et il passe beaucoup de temps sur Internet à visionner des vidéos de gourous de toutes confessions. Ambika est catholique baptisée mais a longtemps rejeté la religion catholique : « C'est le péché, c'est le Christ en croix, ah ils m'énervent ! Ça m'énerve ! » et se considère hindouiste. Elle voit Jésus comme un avatar :

« [...] bon le Christ, le Christ, c'est comme Krishna [...] c'était quand même un grand homme, là ... c'est drôle, ça me rapproche du Christianisme ! [...] j'aime mieux l'hindouisme que le christianisme, mais ça me rapproche du christianisme. Je le comprends mieux. »

Certains intègrent à leur pratique du yoga des connaissances en psychologie et dans leur cheminement vers la Libération, ils travaillent à se débarrasser de leurs *patterns* comme Siva ou Ambika qui s'intéressent à la psychanalyse ou encore Lalitam dont le cheminement

vers la connaissance de soi a commencé par la psychologie.

Les personnes qui fréquentent l'ashram s'intéressent à toutes sortes de thérapies alternatives holistiques ou pratiques de guérison *New Age*. Elles échangent entre elles leurs « tuyaux », s'informent sur des conférences, ateliers de développement personnels, concerts et autres divers événements. La direction de l'ashram elle-même favorise l'hybridité en invitant des personnalités du *New Age* ou d'autres congrégations pour des conférences, des concerts ou des ateliers. Par exemple Nirmala a découvert le soufisme lors d'un concert à l'ashram, Arjuna y a fait ses premières loges de sudation avec un Algonquin, Lalitam a découvert son gourou Neem Karoli Baba en y entendant un CD pendant qu'elle faisait la vaisselle.

Pour Nancy Ammerman (2010), le pluralisme religieux n'est pas une nouveauté. Les êtres humains ont toujours vécu dans l'ambiguïté et la multiplicité et selon elle il n'y a que les philosophes et les théologiens pour aspirer à un point de vue cohérent et unique. Toujours selon Ammerman, la plupart des recherches dans le monde tendent à prouver que la pluralité est plutôt bénéfique que problématique. Les points de vue religieux alternatifs ne mettraient pas en danger les croyances religieuses et selon Christian Smith (1998) le pluralisme peut même renforcer les croyances. La rencontre avec l'Autre apporte de nouvelles ressources théologiques, psychologiques et sociales qui aident à construire une vie plus riche. Dans le cadre de cette recherche, il ressort que la multiplicité des ressources est un facteur positif dans le processus de guérison des répondants.

Nancy Ammerman (2010) s'intéresse au côté pragmatique de la religion dans le quotidien des gens ordinaires et, citant Meredith McGuire (2008), elle souligne que la pluralité des ressources religieuses devient manifeste lorsque les gens sont confrontés à l'adversité. Ils vont chercher des solutions pratiques et multiples, certaines religieuses, d'autres pas et vont puiser dans leur propres inventaires de prières et rituels pour retrouver la santé ou le bien-être. En général ils ne vont pas se confiner à une seule source pour trouver de l'aide. Ils ont recours à des alternatives religieuses multiples qui se présentent à eux dans un entrelacs de sens et de symboles empruntés aux multiples religions que la personne aura croisées au cours de sa vie. Nous voyons donc que le cosmopolitisme et l'hybridité religieuse apportent aux personnes malades un plus grand choix de ressources qu'elles n'hésiteront pas à utiliser avec créativité comme par exemple Arjuna avec ses rituels syncrétiques. Aussi peut-on

considérer le cosmopolitisme et l'hybridité comme une richesse et une ressource en soi dans le parcours de guérison d'une personne.

1.8 La communauté, le *communitas* et la liminalité

Nous venons de voir que le cosmopolitisme favorise l'émergence de nouvelles formes de sociabilité et ceci se vérifie à l'intérieur de l'ashram. La force de l'organisation est de maintenir ensemble cette hétérogénéité de personnes qui ont en commun leur cosmopolitisme et offre une structure stable qui permet de vivre l'hybridité en communauté. Selon Ammerman 2010, « *There is something about just being human that makes us need some kind of spiritual connection.* » (:161) et ce sont les communautés qui fournissent « *the termes and the techniques* » (:158) pour pouvoir pratiquer cette spiritualité ». Selon Meredith McGuire (2008)

« [...]les mouvements religieux proposent de nouvelles pratiques spirituelles qui transforment les corps et les émotions et construisent des identités et rapports sociaux qui transcendent les frontières habituelles délimitant les notions de race, de classe sociales et du genre » et « la religion vécue ne participe pas uniquement de la subjectivité des individus et [...] se construit en communauté. » (Mossière 2009).

Pour beaucoup de pratiquants, l'organisation Sivananda est leur communauté spirituelle, même s'ils ont d'autres pratiques ailleurs, car elle leur offre un cadre suffisamment stable pour nouer ce genre de liens spirituels.

« Je me sens assez fière en fait d'avoir une pratique spirituelle. Et puis j'ai appris un peu comment le présenter, moi je le présente comme disant, j'ai une communauté spirituelle. Je le présente comme ça, je dis je suis chrétienne, mais ma communauté spirituelle, je l'ai développée à travers le yoga. » (*Entrevue avec une pratiquante*)

Le mot communauté spirituelle fait référence à la fois à l'organisation, au lieu où l'on peut venir se ressourcer et aux gens que l'on rencontre dans ce lieu. À l'ashram se développent des amitiés spirituelles qui ne sont pas tout à fait les mêmes que les amitiés de la vie civile, car elles sont fondées sur des valeurs différentes. En effet, les rapports entre les personnes sont gérés par d'autres règles et d'autres valeurs que dans la société à l'extérieur de l'ashram.

La différenciation sociale s'arrête à ses portes avec la devise « *Unity in diversity. Serve Love Meditate.* » Suivant les principes de l'Advaita Vedanta, tout le monde est un, tout le monde est Dieu, il n'y a donc plus lieu de vouloir se distinguer les uns des autres. L'ashram est un espace liminal qui permet que les amitiés se lient sur d'autres critères que l'appartenance. Les enseignements incitent les personnes à ne pas se juger et durant les classes de yoga, il est souvent répété qu'il n'y a pas de compétition. Le statut social devient comme un vêtement superficiel que l'on abandonne en entrant et tout le monde fait cela facilement. C'est même une des raisons pour lesquelles on vient à l'ashram, pour se défaire d'un vêtement social trop lourd. En quête du vrai « Soi », on laisse tomber son *persona* social (Goodenough 1965) et on pénètre dans un espace de liminalité (Turner 2002), espace entendu comme un espace et un temps indéfini où tous les référents sociaux sont effacés. La liminalité devient un espace de croissance personnelle (Lewis 2008) et de transformation intérieure duquel peut émerger « l'être-tel, qui demeure constamment caché dans la condition d'appartenance » (Agamben 1990).

Selon Laplantine (2003 : 15), le renouveau religieux a une fonction « protestataire » qui est de s'opposer au matérialisme et de sortir des « limites d'une conception de l'être humain réduit à la dimension de producteur et de consommateur de biens matériels ». Les valeurs dominantes circulant dans la société occidentale néolibérale sont entre autres la compétitivité, le leadership, le culte de l'ego et la satisfaction des désirs. Ces valeurs poussées à l'extrême sont devenues insupportables à certains individus et ils basculent dans le pôle contraire. Les valeurs prônées à l'ashram sont l'effacement de soi, l'humilité, le lâcher-prise, le sacrifice, la vie en communauté et le détachement. Les pratiquants semblent plonger dans ces valeurs liminales comme dans un bain curatif. Aussi « protestataires » que soient ces valeurs, l'ashram n'est toutefois pas un repaire de personnes en rupture de banc. Pour la plupart ce sont des personnes ordinaires qui « pourraient être notre voisin de palier » (traduction libre, McGuire 2008: 122). Elles viennent pour renouer avec une partie de soi spirituelle niée par la société, comme Lalitam qui considère que sa maladie provient de la non-reconnaissance de cette partie spirituelle d'elle-même.

L'amour joue également un rôle important dans la communauté. Les enseignements incitent à l'amour et la tolérance et les personnes ne se sentent pas jugées mais pleinement acceptées. Certains avouent avoir connu une ouverture du cœur et découvert l'amour grâce

à Sivananda. En raison de la pratique du *bhakti yoga* (le yoga de l'amour et de la dévotion) lors des *satsangs*, le *communitas* (Turner 2002) est très fort et fait office de tissu conjonctif. Un bon *satsang* se caractérise par une osmose entre les énergies de toutes les personnes. Le *communitas* est possible grâce au cadre immuable et sécurisant de l'organisation. Ce *communitas* y est certainement pour beaucoup dans ce sentiment de faire partie d'une communauté qui se joue sur un autre plan que le communautarisme ou l'appartenance. Le sentiment de faire partie de la communauté s'installe le plus souvent après avoir fait la formation de professeur de yoga (TTC), mais il peut survenir avant, parfois même instantanément comme ce fut le cas de Lalitam dont les maux de tête cessèrent aussitôt qu'elle pénétra dans le centre de Montréal, ce qu'elle explique par l'énergie spirituelle qui règne dans les lieux, ou encore Colette qui s'est tout de suite sentie intégrée au groupe en chantant « OM » dès sa première classe de yoga : « Tu n'es pas toute seule, et j'aime ... on n'est pas toute seule, mais on est en parallèle. On n'est pas agressé par les gens. On n'est pas obligé de parler. »

L'organisation représente également un substitut à la famille élargie comme pour Ambika qui a rompu avec sa famille ou des immigrants comme Arjuna qui y passe le réveillon de Noël « où se ramassent tous ceux qui n'ont pas de famille ». D'ailleurs la communauté spirituelle est souvent désignée sous le terme « famille Sivananda ». Elle peut même apporter à l'occasion son soutien dans les moments difficiles comme par exemple Satya lorsqu'elle a eu son cancer :

« Et les prochaines 24 heures, j'ai eu un coup de téléphone de tout le monde de l'organisation. Tout le monde, tous les Swamis, tous les Acharyas, tout le monde m'a appelée (*pleurs*) c'était incroyable [...] c'était vraiment une grâce d'énergie, ça m'a beaucoup, beaucoup supportée. Et dans l'appart, on a rigolé, on a dit, si on a encore une personne qui va faire une prière, on va avoir un feu dans le milieu. C'était comme ça, on pouvait le ressentir, alors ça, ça m'a quand même beaucoup supportée [...] Swami Durgananda m'a appelée, moi je la connaissais à peine [...] et elle m'a dit, comment ça va financièrement, as-tu besoin de déménager dans le centre ? Alors elle m'a offert de venir de vivre dans le centre si je n'avais pas assez les moyens de... Alors j'étais vraiment très, très supportée aussi là-dessus. »

1.9 L'hindouité et l'indianité

Selon l'anthropologue française Véronique Altglas (2005), la simplification et la standardisation des enseignements du yoga pour pouvoir toucher un public non indien aurait coupé le yoga de ses racines culturelles et religieuses et les pratiquants occidentaux se montreraient indifférents au caractère spirituel et hindou du yoga. Ce n'est cependant pas ce que nous avons observé à l'ashram de Val-Morin ni au centre de Montréal puisque les références à l'hindouisme et à l'Inde sont omniprésentes dans une pratique ouvertement spirituelle et hindouiste. Pour tous les répondants de ce mémoire, l'ashram est un lieu de ressourcement avant tout spirituel et sept d'entre eux ont intégré des pratiques hindouistes dans leur vie quotidienne à la maison (*asanas*, méditation, autel), ce qui ne les empêche pas d'avoir d'autres pratiques ailleurs. Sept répondants sur neuf ont un nom spirituel qu'ils ont reçu lors de leur TTC et plusieurs l'emploient dans leur vie civile.

Beaucoup de personnes ont une identité morcelée du fait d'immigrations parfois successives, de mariages mixtes, de ruptures familiales et autres phénomènes liés à la modernité. « [...] relier, dans la seconde acceptation du terme religion, c'est tenter de s'opposer à un processus de dissociation et de disjonction qui produit du désenchantement (Weber), de la déroute, du désamour. » (Laplantine, 2003 : 19) À travers l'hindouisme et la culture indienne, les pratiquants nouent un lien avec une tradition très ancienne qui n'a pas souffert de la rupture entre le Ciel et la Terre dont parle Berger au début de ce chapitre. Ce lien est comme un cordon ombilical qui rattache à l'origine du monde et sauve de l'anomie. Sept répondants ressentent un appel ou une connexion très forte avec l'Inde que Sivananda décrit comme la matrice universelle, *Bharat Mata*, *Mother India*, Inde Mère Divine berceau de toutes les civilisations (Sivananda 1999). Ainsi nous sortons tous du même moule et nous pouvons donc tous nous relier à cette tradition originelle comme des enfants qui auraient perdu leur mère. « Pratiquer le yoga, c'est à la fois rencontrer la vision indienne du corps et revisiter les racines oubliées de la culture occidentale. » (Tardan Masquelier 2012)

Voici ce que Sivananda dit à Swami Devananda quand il l'envoya en Amérique: « *Go, people are waiting. Many souls from the East are reincarnating now in the West. Go and reawaken the consciousness hidden in their memories and bring them back to the path of*

Yoga ». (Devananda 2000 [1983]) À noter qu'un certain nombre de pratiquants pensent avoir été des Indiens dans une autre vie, comme Lalitam Siva, ou Arjuna.

L'organisation est une ambassadrice de l'Inde puisqu'elle offre tout un volet culturel comme des cours de Bhagavad Gita, des cours de cuisine, de danse, des concerts de musique indienne ou des conférences sur la culture indienne. Une clinique ayurvédique est ouverte à l'ashram en été, offrant des consultations en médecine ayurvédique ainsi que des massages ayurvédiques avec des masseurs et masseuses venues du Kerala. Ambika est allée consulter dans cette clinique pour sa sclérose en plaques. Cette rencontre avec la culture indienne peut même être un choc comme en témoigne Lalitam à propos de son premier concert au centre Sivananda de Montréal : « Quand j'ai entendu cette musique-là, j'étais complètement envoûtée, complètement ... pffft... ça m'a ... comme si j'avais toujours été là-dedans, tu sais.... c'était... donc ça, ça a eu un effet très, très fort ».

Nombreux sont les pratiquants qui vont faire du tourisme religieux en Inde, dans les ashrams de l'organisation, dans ceux de la Divine Life Society à Rishikesh ou dans des ashrams appartenant à d'autres gourous comme par exemple Amma. Six des répondants de la présente étude sont allés plusieurs fois en Inde, et certains très souvent comme Patrick ou Durga qui y passe une partie de l'année. Pour certains aller en Inde, c'est « comme retourner à la maison ». (*Entrevue avec un pratiquant*)

Les pratiquants intègrent les concepts de l'hindouisme comme la Loi de cause à effet (karma) qui aide à donner sens à l'adversité. Par exemple Ambika parle de maladie karmique. Mais le concept central des enseignements est le concept de Libération (*jivamukti* ou *moksa*). Il est même la finalité de toute la pratique du yoga Sivananda comme le laisse entendre la citation en exergue de ce chapitre. Ceci contredit les observations de terrain de Sarah Strauss (2005) qui a fait son doctorat sur le yoga transnational et qui conclut qu'il s'est produit un changement de paradigme quand le yoga est devenu transnational et qu'il s'est détourné de son but ultime qu'est la Libération pour se tourner vers le bien-être (Strauss 2005 : 22). Si la quête du bien-être est effectivement omniprésente, et si les pratiquants ne sont pas forcément focalisés dans leur vie quotidienne sur le concept de Libération, celui-ci représente néanmoins un absolu vers lequel ils peuvent tendre et le simple fait de tendre vers cet absolu permet de s'améliorer et de se

sentir mieux dans sa vie et dans son corps. Le concept de Libération implique le détachement de l'ego et la fusion de l'âme individuelle *jiva* ou *atman* avec l'âme universelle *Brahman*. Cette fusion apporte un état de béatitude, le *samadhi* que Sivananda décrit dans nombre de ses livres pour l'avoir expérimenté et dont on peut avoir un avant-goût aussi infime soit-il lors de la relaxation finale qui suit une séance de yoga. C'est d'ailleurs après avoir éprouvé cette profonde relaxation que le directeur italien Swami Mahadevananda a décidé de rejoindre l'organisation il y a 40 ans : « Et quand j'ai fait la relaxation finale, je me suis rendu compte que c'est ce que j'avais cherché dans toute ma vie, c'était le yoga. »

Le détachement ou lâcher-prise est le corolaire de la Libération. La relaxation finale est une forme de détachement ou d'abandon qui prépare à l'abandon absolu de la Libération. Le lâcher-prise est un concept qui a fait son chemin en Occident et il est au cœur du parcours de guérison des répondants puisque tous parlent d'un lâcher-prise à un moment de leur récit, alors que dans l'approche biomédicale on parle davantage de combat contre la maladie que d'abandon. Pour Lalitam, le lâcher-prise l'aide aussi à ne pas retomber malade :

« Justement, pour ne pas retomber malade, je pense, se dire, là ok, il y a des situations qui... je me vois aller, là ça peut générer tel type d'émotion, faut pas que j'aie ces émotions là, il faut que j'arrive à lâcher, laisser aller cette situation-là, et puis j'arrive à le faire en ayant du détachement, en étant en paix, en sentant de la paix et non pas en me laissant embarquer dans une situation puis de générer des émotions négatives. »

Le lâcher prise est un des concepts-clés de la guérison qui ressort de cette recherche et que nous verrons plus en profondeur dans le chapitre 4.

1.10 Holisme et santé

Parlant de son père, Ramanujan (1989) nous démontre que la pensée indienne s'accommode parfaitement des paradoxes : « *I was troubled by his holding together in one brain both astronomy and astrology* », ce à quoi son père répond : « *The Gita is part of one's hygiene. Besides don't you know, the brain has two lobes.* ». Ainsi le rationnel et l'irrationnel peuvent faire bon ménage dans un même cerveau. L'Inde n'a pas vécu la « séparation du Ciel et de la Terre » et une dimension holiste ressort de l'ensemble des

pratiques de Sivananda. Alors qu'en Occident, la santé est séparée de la religion, et la religion elle-même séparée de la science, et que toutes les sphères de la vie sont compartimentées, si l'on se réfère à McGuire (2008 : 137) il s'agirait de retrouver une unité perdue à travers la pratique d'une spiritualité holiste intégrant tous les aspects de la vie. Les pratiquants peuvent ressentir la divinité en respirant, en faisant de l'exercice, en réfléchissant, en mangeant, en dormant, en travaillant, en se soignant, etc.

« Indeed, many people consider problems of personal and social fragmentation, separation, and unwholeness to be at the root of their illnesses and their sense of disease. They consider their religion practices not only meaningful but also efficacious, connecting them to a real source of power in their lives. Thus, it makes sense for them to address problems of all aspects of their physical and mental/emotional lives through their religion-as-lived. » (McGuire 2008 : 137)

Sivananda était un médecin formé à la médecine occidentale et il était donc très porté sur la question de la santé. Son livre *Health and Happiness* (Sivananda 2001) est un exemple intéressant de syncrétisme entre la médecine occidentale et l'hindouisme. Il donne de nombreux conseils pour rester en forme qui vont de la diète à la récitation des mantras et met l'accent sur la nécessité d'être en bonne santé pour suivre le chemin de la réalisation spirituelle. Beaucoup de personnes réalisent à travers la pratique du yoga que la santé est d'abord une question spirituelle.

Quand il s'est retrouvé au Québec dans un contexte tout à fait étranger et très catholique, la stratégie de Devananda fut de démontrer que le yoga était une science afin de ne pas rivaliser avec la religion chrétienne (*selon le témoignage du directeur du centre de Montréal*). Selon Sivananda :

«Le yoga et la science sont inséparables. La science et la religion sont inséparables. La science fait partie de la religion. La science et la religion sont nécessairement liées [...] Le yogi essaye de contrôler les forces mentales, le scientifique les forces physiques. C'est la seule différence entre un yogi et un scientifique [...] Le yoga est une science qui nous apprend la méthode pour unir l'âme individuelle et l'esprit suprême.»(Sivananda 2003 cité et traduit dans Altglas 2004)

La santé est au cœur de la pratique de la clientèle cosmopolite de l'ashram. Cette préoccupation pour la santé est en adéquation avec l'obsession générale de la société moderne pour la santé (Strauss 2005, McGuire 2008). C'est souvent par cette porte que les

personnes arrivent au yoga : pour se soigner, pour apprendre à gérer le stress, se recentrer sur elles-mêmes et d'une manière générale pour se sentir mieux dans leur corps et s'occuper de leur bien-être. Ce souci de la santé s'accompagne d'un intérêt pour l'alimentation, à l'instar d'Ambika ou de Damodara pour lesquels l'alimentation est un élément clé dans le parcours de guérison. Tous les repas à l'ashram sont végétariens et composés selon les règles diététiques transmises par les maîtres. Beaucoup de personnes sont venues au végétarisme après avoir fréquenté l'organisation.

Certains des répondants sont arrivées au yoga parce qu'ils étaient malades comme Lalitam ou Ambika. D'autres pratiquaient déjà le yoga Sivananda depuis longtemps avant de tomber malade, comme Satya, Durga, Damodara, Nirmala ou Arjuna, ce qui nous montre que le yoga n'est pas la panacée universelle qui permet d'échapper à la maladie, comme l'atteste le cas du fondateur Devananda qui fut lui-même victime d'un AVC à l'âge de 66 ans. Mais cette pratique en a aidé plus d'un à cheminer dans son parcours de guérison et parfois à guérir. De manière générale, la pratique du yoga ne préserve pas de l'adversité mais aide à mieux l'affronter et rend plus fort. Selon Arjuna, l'organisation a aidé tellement de personne que pour lui « c'est clair », il passe par-dessus les problèmes de gouvernance et les conflits internes. Nous avons rencontré des personnes qui sont sorties de la drogue, de l'alcoolisme, de la dépression et de la maladie grâce au yoga qui leur a redonné une discipline et un sens à leur vie. Santé, équilibre, discipline, sens de la vie, intégration à la communauté, quête de soi, ouverture du cœur sont les ressources principales que les personnes trouvent dans le yoga. Beaucoup disent que Sivananda a complètement changé leur vie. « *Sivananda saved my life* » ou « *Sivananda is love* » ou encore « *I love Sivananda* ».

CHAPITRE 2 : AVONS-NOUS UN CORPS ?

2.1 Introduction

Ce deuxième chapitre analyse les représentations biomédicales du corps qui s'affichent comme des réalités en soi. Cependant les anthropologues nous ont appris que le corps est une réalité changeante d'une société à l'autre et que chaque société conçoit le corps selon sa représentation du monde. Il en ressort que le corps est une construction sociale qui repose sur les valeurs et le sens que la société lui attribue. La réalité ultime du corps nous échappe et comme nous n'en avons connaissance qu'à travers sa représentation, il était intéressant d'étudier la représentation que les répondants ont de leur corps.

2.2 Faut-il « penser le corps » ?

« Penser anthropologiquement [...] les religions, c'est *penser le corps* dans ses multiples transformations.[...] Ce sont ces mouvements de tension, d'extension, de vibration, de dislocation qui constituent la matière vivante de nos recherches : l'observation et la compréhension des corps des croyants-pratiquants pliés, repliés, dépliés, multipliés, tendus, relâchés, qui se déplacent sans cesse, effectuent des pèlerinages, émigrent, prêchent, partent en mission sur tous les continents. » (Laplantine 2003:18)

Dans le prolongement des réflexions de Laplantine, l'idée de « penser le corps » semblait appropriée à une anthropologie de la guérison puisque c'est le corps qui tombe malade, va à l'hôpital et subit les traitements médicaux. C'est le corps qui fait souffrir et c'est le corps qui guérit. Aussi était-il présumé que le corps était au centre du cheminement des répondants puisque la pratique du yoga « *will help you to be more in touch with your body* » (Devananda 2000 [1983] : 26).

La grille d'entrevue avait donc été établie notamment autour de cette idée de « penser le corps ». L'objectif était d'explorer comment les répondants ressentaient leur corps et se le

représentaient. Compte tenu du contexte de la recherche décrit dans le chapitre précédent, nous nous attendions à découvrir des représentations du corps riches et complexes entremêlant les représentations inspirées de toutes les spiritualités pratiquées par les répondants (chakras, kundalini, aura, énergies, vibrations, lumière, etc.) et les représentations biomédicales (planches anatomiques, imageries médicales, etc.).

Cependant obtenir des informations sur le corps des répondants se révéla plus compliqué que prévu et nous confronta à la distance qui sépare le projet de la recherche à la pratique de terrain. Comme il est expliqué dans l'introduction, les entrevues étaient composées de deux parties. La première partie se présentait comme une conversation informelle durant laquelle les répondants racontaient librement leur parcours de guérison. Dans cette première partie seul Damodara a vraiment parlé de son corps car il était le seul à vraiment « *penser le corps* ». Tous les autres n'en parlèrent pas ou pratiquement pas. Ils parlèrent de ce qui était important pour eux : la relation difficile avec le conjoint ou la famille, le stress au travail, la quête de ressources pour aller mieux, comment la maladie les avait transformés, etc. À l'opposé Damodara a très peu parlé de sa vie.

À la retranscription, il est ressorti que le mot « corps » était très peu prononcé dans cette première partie de l'entrevue. Ils se glissait parfois dans des petites phrases anodines, mais ne prenait pas grand place. Par curiosité, nous avons calculé l'occurrence de ce mot dans cette première partie. Par exemple Maria qui était une enfant au moment de sa guérison ne prononce pas du tout le mot corps dans son récit. Ambika ne le prononce qu'une seule fois lorsqu'elle se demande si le fait d'éprouver le besoin de se coucher tôt « est un refus de vivre ou si c'est vraiment parce que mon corps en a besoin. ». De même Lalitam ne prononcera elle aussi ce mot qu'une seule fois, quand elle dira qu'il faut « faire corps avec le courage » pour s'en sortir. Les autres répondants, si l'on exclut Damodara, prononceront le mot corps entre deux fois et huit fois dans la première partie de l'entrevue qui durait entre une heure et deux heures trente. La rareté de l'occurrence du mot corps ressort de façon d'autant plus criante si l'on compare le récit de ces huit répondants à celui de Damodara qui cite spontanément le mot corps 31 fois dans la première partie de son récit (et 27 dans la seconde partie).

La retranscription a aussi révélé un biais posé par nous-même (l'anthropologue) qui

cherchions inconsciemment à imposer le « corps » dans l'entrevue par des commentaires récurrents comme « ah c'est ton corps qui souffrait, là ! » ou bien « c'est ton rapport au corps qui a changé à ce moment-là ? » Le répondant n'attrapait pratiquement jamais la perche tendue pour ramener la conversation au corps et continuait son récit au « je » et non au « corps ». Cela donnait l'impression que d'un côté l'anthropologue s'acharnait à imposer sa catégorie et que de l'autre l'interviewé esquivait le « corps » pour pouvoir exprimer sa subjectivité en tant qu'être humain confronté dans son entièreté à la maladie et non en tant que personne ayant un corps et encore moins en tant que corps seulement.

Comme nous n'avions obtenu que peu d'informations sur le corps dans la première partie de l'entrevue, nous avons donc cherché à en obtenir en posant des questions plus directes dans la deuxième partie telles que : « Quelle relation as-tu avec ton corps ? » ou « comment te représentes-tu la maladie dans ton corps ? » ou encore « comment imagines-tu l'interaction du corps et de l'esprit? », etc. De telles questions introduisaient une réflexivité qui laissait les répondants perplexes et leurs réponses étaient souvent assorties de grands silences. Les questions sur la nature du corps et de l'esprit sont des questions philosophiques difficiles qui ne peuvent être traitées dans une telle entrevue. Elles interrompaient le flot naturel de la conversation et mettait au final l'anthropologue dans l'embarras comme par exemple lorsque Cheng a répondu « *I don't understand your question* » à plusieurs reprises et ce malgré nos tentatives d'éclaircissement jusqu'à ce que nous laissions tomber. L'impression est d'avoir soutiré plutôt que collecté les informations sur le corps.

Un extrait de la conversation avec Lalitam illustre nos difficultés à cerner le corps en entrevue. À la question « Est-ce que tu t'identifies à ton corps ? Est-ce que tu es ton corps ? » Lalitam répond qu'il ne s'agit pas que de son corps, mais d'« écouter ce que je ressens, pas juste dans mon corps, mais dans tout [...] c'est plus je dirais au niveau de la conscience, être capable de me voir aller, de me voir agir, de me voir réagir, d'être consciente de ce qui est en train de se passer. » Et si l'on insiste pour la ramener au corps en lui demandant si ce sont les émotions ou son ressenti qu'elle va écouter, elle répond « à tous les niveaux, là, physique, au niveau émotionnel aussi ... c'est ça, de voir, d'arriver à m'observer et puis de ... d'arriver aussi à lâcher prise sur certaines situations, je veux dire. » Finalement elle dit que ce qui l'a rendue malade c'est « d'avoir ignoré mon côté spirituel, et

d'avoir pas écouté du tout mon corps, ou ... pas juste mon corps physique, mais mes émotions, ne pas avoir écouté ce que j'étais finalement. »

Ces difficultés rencontrées dans les entretiens à propos du corps amènent à poser la question de Meredith McGuire (1996) : « [...] *is there any recognition that people so much have bodies, or that their bodies are related to others' bodies, or that these bodies matter very much ?* ». On peut se demander si ce parti pris de parler du corps ou vouloir ramener la conversation sur le corps ne posait pas d'emblée le corps comme objet en soi et instaurait de ce fait la dualité corps/esprit dans l'entretien, ce qui peut être source de malaise comme nous le verrons dans le développement de ce chapitre.

Pour « parler corps », il faut peut-être avoir une subjectivité qui « pense corps », à l'instar de Damodara qui n'est pas dans la dualité pour autant puisqu'il entretient un rapport dialogique avec son corps qui lui dit comment se soigner et devient ainsi son guide, ce qui est très différent de la vision dualiste qui n'accorde pas d'intelligence au corps.

« On doit toujours écouter son corps, il nous parle, il a sa langue. La plupart du temps c'est le symptôme, vous savez. [...] parce que j'ai toujours eu ce sens que si on donne le temps à notre corps, il nous dit quoi faire, il trouve la solution. »

Si l'approche « penser le corps » s'est révélée inappropriée à l'enquête, elle a cependant servi à révéler que le corps en soi n'était pas au cœur de l'expérience subjective de guérison de la plupart des répondants. Plutôt que « penser le corps » il aurait été plus approprié de « penser la personne » en tant que sujet corporel et nous parlerons donc plutôt dans la lignée phénoménologique inspirée de Merleau-Ponty (1976) de « corporéité sans reproduire le dualisme objet-sujet » (Zielinski 2002).

Nous voyons donc que si « le corps semble aller de soi », « rien n'est plus insaisissable. » (Le Breton 2011 : 20) et « l'évidence est le plus court chemin du mystère » (*ibid.* :11). Dans *Anthropologie du corps et modernité*, Le Breton nous apprend que certaines sociétés « ignorent l'existence d'un corps comme support du sujet » à l'instar des Canaques mélanésiens. Alors que l'ethnologue Maurice Leenhardt cherchait à savoir ce que la société française avait apporté aux Mélanésiens, il interrogea un vieillard Canaque à ce sujet et celui-ci de répondre : « Ce que vous nous avez apporté, c'est le corps ». (Leenhardt 1971 cité dans *ibid.* : 20-23).

Les Canaques n'étaient pas pour autant des esprits ni des fantômes, mais avant l'arrivée des Blancs, ils trouvaient leur consistance ontologique dans un entrelacs de liens tissés avec leurs pairs et avec le reste de l'univers. Ils entretenaient notamment avec le règne végétal « un tissu de correspondances où la chair de l'homme et la chair du monde échangent leurs composantes » (Le Breton 2011 : 21). Par exemple la chair ou les muscles ont le nom de la pulpe ou du noyau des fruits, les poumons le nom de l'arbre totémique, etc. La « notion de personne structurée autour du "moi, personnellement je" » (*ibid.* : 22) étant absente dans la société canaque traditionnelle, l'individu n'existe pas en soi et a fortiori le corps non plus, tout du moins le corps tel que nous l'entendons en Occident. Le corps canaque est un reflet constitué de la même matière qui l'environne, il n'y a pas de frontières, il s'intègre au sein d'un continuum entre lui et l'univers.

Ainsi les anthropologues nous ont appris que le corps est une réalité changeante d'une société à l'autre. Chaque société conçoit le corps selon sa représentation du monde et le corps est une construction sociale qui repose sur les valeurs et le sens que la société lui attribue. Il peut y avoir plusieurs corps et parfois même plusieurs âmes (Le Breton 2011). Que ce soit le corps-énergétique des Chinois ou le corps-plante des Japonais (Lock 1980) toutes les représentations du corps s'inscrivent dans une cosmologie.

Bien que le corps en soi n'ait pas été au cœur des préoccupations des répondants, l'enquête nous révèle qu'ils se représentent eux-mêmes – leur personne incluant leur corps – au cœur d'une cosmologie qui leur est personnelle. Nous démontrerons dans les paragraphes suivants que ces représentations – bricolées et parfois confuses – sont inspirées des sociétés traditionnelles et sont aux antipodes de la modernité qui a vu le corps se séparer de l'esprit.

2.3 Le corps cosmique

Dans notre enquête, nous avons par exemple retrouvé une conception de la personne intégrée dans un entrelacs de relations avec l'univers et avec ses pairs dans les rituels d'inspiration autochtone et chamanique que pratiquent Arjuna et Satya. La loge de sudation ou « la *Sweat* » représente le ventre de la Terre-Mère dans laquelle on retourne pour

renaître. Ce ventre originel n'est pas situé au milieu de nulle part mais au centre des quatre directions et entre le Ciel et la Terre, situant ainsi d'emblée l'individu dans le monde. Les pierres qui rougeoient dans l'obscurité sont appelées les « grands-pères ». Une résonance alchimique s'établit entre le monde minéral et le monde des humains, créant un lien entre les vivants et les morts et assurant une continuité dans la lignée avec les ancêtres. Sous l'effet de la chaleur, les « grands-pères » exsudent leur sagesse qu'ils communiquent de cette manière aux participants et leur permettent ainsi d'accéder à leur vérité intérieure.

Arjuna entretient aussi une relation avec le monde végétal. Il a développé un lien profond et sacré avec le peyotl qu'il utilise lors de certains rituels de sudation pratiqués par des autochtones américains avec lesquels il était en contact. Il raconte dans l'anecdote suivante comment un peyotl a pris sur lui ses « gugusses » :

« Quand je fais de la guérison, ils [*les esprits*] viennent m'aider, des fois ils me sortent des gugusses, juste ils me nettoient [...] j'avais un peyotl que j'ai toujours, il est en bas, là, un super beau peyotl, en fleur et tout ... Je m'en vais faire ma cérémonie de peyotl, toute la nuit, c'était à Saint-Donat. Je reviens, le peyotl, il est massacré comme s'il avait été... comme du stirofon ... comme s'il avait été brûlé (*forte inspiration*). Tout magané le peyotl ! [...] Là j'appelle le maître de cérémonie, je lui dis, écoute, tu croiras pas ça, mon peyotl, il est défoncé, là ! défoncé ! [...] Là il dit, c'est le peyotl qui a pris tes ... qui a pris ce qu'il y avait à prendre pendant la nuit. Donc tu sais, j'ai ... avec le peyotl, il y a une connexion, définitivement... le cactus, c'est l'Esprit (*forte inspiration*). »

Nous retrouvons également dans le récit de Durga un cactus symboliquement inscrit dans le corps par le nom qu'elle lui a donné, Shakti, la déesse-serpent hindoue qui symbolise l'éveil de la *kundalini*. Une goutte de poison accidentellement tombée du cactus dans son œil sera à l'origine de sa maladie. Ce cactus lui avait été donné par sa professeure de yoga et nous développerons un peu plus loin les implications de cette symbolique dans son histoire.

« [...] c'était une grande plante, c'était impressionnant, je dis, *oh my god !* quelle magnifique plante, [...] elle m'a dit, c'est trop haut pour la maison, est-ce que tu veux l'avoir ? J'ai dit oui, je l'adorais. Alors on est allés la chercher, on l'a amenée, elle était juste ici, à côté de Ganesha [*une statue du dieu*], et le plus drôle, c'est que je l'ai nommée, je ne sais pas pourquoi, parce que je suis, *I am a bit imaginative* des fois, je l'ai nommée Shakti, tu sais, Shakti, ça veut dire la déesse, la déesse de l'énergie. L'énergie féminine de l'univers. Shiva, Shakti, hein, tu vois ? [...] ça prend les deux pour que l'énergie de la Kundalini monte. Alors c'est la Shakti qui a le pouvoir, qui est le sens ... qui agit. Shiva c'est le tranquille qui a le pouvoir mais c'est Shakti qui le fait bouger, qui le réveille. Alors je l'ai nommée Shakti, je te

mentionne ça parce que c'est intéressant, hein ? »

Nous voyons que les représentations du corps dans le yoga comme dans les sociétés traditionnelles sont en lien avec les énergies cosmiques et les « mondes subtils ». Le corps est fait de la même matière que l'univers et est habité par les dieux. Il est intéressant de noter que dans la conception yoguique, tout ce qui constitue notre personnalité est également représenté par un corps – le corps astral – et n'est donc pas localisé dans le cerveau comme dans la médecine occidentale. Le corps physique n'est pas conçu comme un objet isolé mais comme une partie de la personne qui est elle-même représentée comme un ensemble de corps reliés au reste de l'univers.

Le « Manuel de formation de professeur de yoga Sivananda » (Centres Sivananda de Yoga Vedanta 2005) décrit trois corps et cinq enveloppes (*koshas*) qui s'interpénètrent (voir annexe 3). Le premier corps est le corps physique ou corps grossier qui naît, grandit, décline et meurt et qui est composé des cinq éléments (terre, eau, feu, air et éther). Le deuxième corps est le corps astral ou corps subtil composé de dix-neuf parties (les organes d'action, les organes de connaissance, les *pranas* et l'esprit, l'intellect, le subconscient et l'ego). Le troisième corps est le corps causal qui sert de moule aux corps grossiers et subtils et contient les *samskara* c'est-à-dire les impressions subtiles laissées par les vies antérieures. Le corps astral et le corps causal restent ensemble et quittent le corps physique au moment de la mort. Les trois corps contiennent cinq enveloppes : l'enveloppe de la nourriture, l'enveloppe vitale, l'enveloppe mentale, l'enveloppe intellectuelle et l'enveloppe de félicité.

Le corps physique est relié au corps astral et au reste de l'univers par les *chakras* et les *nadis*. Les *nadis* sont des canaux dans lesquels circule le *prana*, l'énergie vitale et sont comparables aux méridiens de la médecine chinoise (voir annexes 3 et 4). Le corps astral compte en tout 72 000 *nadis* dont le principal est la *Sushumna*, située le long de la colonne vertébrale et flanquée de chaque côté de deux canaux qui s'entrecroisent, *Ida* et *Pingala*. Les *chakras* sont des centres astraux de conscience et des lieux de stockage du *prana* situés le long de la *Sushumna* et en connexion avec des centres correspondants dans le corps physique. Il y a sept *chakras* principaux où se rejoignent un grand nombre de *nadis*.

Le *prana* ou énergie vitale se trouve dans tous les êtres vivants et dans tout le cosmos. Nous

absorbons le *prana* à travers la nourriture que nous mangeons, l'eau que nous buvons, la lumière que nous recevons et l'air que nous respirons. La connaissance et le contrôle du *prana* s'appelle le *pranayama* ou exercices de respiration. Durant le *pranayama* on purifie et équilibre les trois canaux principaux (*Sushumna, Ida et Pingala*) pour recharger le corps en *prana*. La manifestation la plus haute et la plus subtile du *prana* est la pensée, la plus grossière est le mouvement des poumons. Afin de contrôler le *prana* subtil ou les pensées, le yogi commence par contrôler sa respiration.

La *kundalini* représente une énergie cosmique endormie lovée comme un serpent à la base du sacrum, au bas de la *Sushumna*. C'est symboliquement la déesse-serpent Shakti qui a le pouvoir de réveiller l'énergie de la *kundalini*. Celle-ci va remonter le long de la *Sushumna* pour s'unir au dieu Shiva à la pointe du crâne et apporter la Délivrance, *moksha*.

Connaissant la puissance de la *kundalini*, un esprit imaginaire pourrait se demander si Durga n'aurait pas provoqué la déesse Shakti en donnant son nom à un cactus. Son histoire sonne comme une fable dans laquelle les dieux se seraient invités dans son corps pour la faire évoluer spirituellement. L'été qui suivit son accident à l'œil, Durga commença à l'ashram de Val-Morin une pratique de « *sadhana*⁸ intensive » qu'elle avait déjà planifiée avant de tomber malade et qu'elle fait depuis chaque été avec son mari. Il s'agit de deux semaines de respirations yogiques sous la supervision d'un maître. Chaque participant s'installe seul dans le bois sous un gazebo en posture de méditation et pratique le *pranayama* en augmentant progressivement le nombre de respirations jusqu'à en faire six heures par jour. Durant cette *sadhana*, Durga découvrira le véritable pouvoir de ce serpent d'énergie nommé Shakti qui chemine le long de la colonne vertébrale. Elle connaîtra intimement la déesse qui, après l'avoir rendue malade, jouera un rôle majeur dans sa guérison. Sa maladie l'aura forcée à s'investir complètement dans cette pratique à la fois corporelle et spirituelle qui lui redonnait beaucoup d'énergie, mais surtout à travers laquelle elle aura appris à lâcher-prise, à se défaire de son orgueil, à admettre sa vulnérabilité et enfin qui lui aura permis de rencontrer la Grâce qui l'aura guérie.

La conception yogique du corps apparaît fragmentairement dans les récits des répondants et s'entrecroise avec des notions d'âme, d'énergie ou d'aura, comme en témoigne Durga :

⁸ *Sadhana* signifie pratique spirituelle (dont la finalité est la réalisation du Soi).

« je pense que lui, [son maître Swami R.] l'a vu [que j'étais malade], dans mon visage. Ou peut-être juste dans mon aura ou mon énergie... »

Ambika explique son absence d'énergie par le *karma*. Elle se sert des exercices respiratoires pour se débarrasser des *samskara* (les impressions subtiles des vies antérieures) de cette manière :

« Moi je pense, c'est lié au *karma*, parce que quand je fais les exercices de respiration, quand on expire, là, je dis, mauvais *karma*, va-t'en ! Va-t'en (*rires*) Il s'est passé quelque chose dans une autre vie, c'est sûr ! Pour avoir un *karma* comme moi je l'ai eu. »

Puis, plus loin elle explique que maintenant elle se sert de la respiration pour évacuer les toxines plutôt que le *karma* :

« [...] c'est drôle, parce que maintenant, les exercices de respiration, avant je disais toujours mauvais *karma* va-t'en, tu sais, quand tu fais les expirations, là, et maintenant, je dis, toxines ... toxines sors de mon corps ! Toxines sors de mon corps, pour que le foie fonctionne ! Pour que tout ça se mette à fonctionner. »

Arjuna nous décrit quelque chose qui ressemble aux *samskaras* et au corps causal :

« [...] il n'y a pas juste notre corps physique, il y a d'autres corps subtils et puis tes actions négatives, tu sais, ça va nourrir quelque chose puis à un moment ça *krrr* je sais pas comment ... »

Pour Lalitam, la personne déborde largement de son corps physique :

« [...] je sais qu'on n'est pas que le corps physique, il y a plein d'autres choses invisibles que l'on ne voit pas [...] qui sont dans le corps ou à l'extérieur du corps. [...] Ça fait partie du corps, mais pour moi il y a un aspect autre, que je ne peux pas dire si c'est dans le corps ou à côté, je ne sais pas comment on peut l'appeler, c'est l'âme, [...] ça peut être des fois ensemble et des fois pas ensemble. »

Satya raconte que lorsqu'elle donnait des massages, elle était « tellement dans l'énergie que le corps, c'était juste un médium ... ». Et plus loin, elle nous dit que le corps, c'est « l'extension du mental et le reflet de l'âme », tout comme pour Lalitam qui pense que « c'était mon âme qui parlait. Oui. Donc oui, pour moi c'est sûr il y a le corps physique, mais il n'y a pas juste ça, il y a autre chose ... qui vient de l'âme. C'est l'âme qui parle à travers le corps physique. »

Ainsi, à travers ces quelques exemples, nous pouvons observer que les récits de guérison

vont dans le sens des recherches de Dubisch (2008) ou Meintel et Mossière (2011) :

« À l'heure de la globalisation et de l'accélération de la circulation des ressources symboliques, les approches scientifiques axées sur la guérison font généralement état d'une "nouvelle culture" (Dubisch 2008 : 331), laquelle se caractérise par de nouvelles conceptions du corps, combinée, entre autres, à des notions d'esprits et à diverses dimensions de la réalité. » (Meintel et Mossière, 2011: 10)

2.4 Le corps-machine

Nous venons de voir le corps comme un reflet de l'âme, mais nous trouvons également le corps comme un contenant de l'âme ou de l'esprit à travers des représentations comme le véhicule, le temple ou le réceptacle, duquel l'esprit peut aller et venir.

« Mon corps n'est pas mon esprit (...) Non, c'est pas dualiste, non parce qu'on est toujours, je veux dire... notre corps, c'est notre véhicule, mais tu sais ... l'esprit peut se rendre ... c'est comme ... à une place où le corps ne peut pas se rendre. »
(*Arjuna*)

Pour Damodara le corps est « le véhicule qui fait fonctionner notre esprit » [*dans le sens qui permet à notre esprit de fonctionner*], mais s'il est un véhicule, il n'est pas une machine et Damodara le voit plutôt comme « le temple de Dieu ». Mais cela ne l'empêche pas d'utiliser plus loin la métaphore de la voiture.

« Admettons, vous avez une voiture, sûrement. Si au lieu de mettre disons, la gazoline, où est-ce que la gazoline va, vous mettez de l'huile ou vice-versa, c'est la même chose qui vient avec notre corps. Si on met de la fumée dans les poumons, alors à la longue, ça va pas du tout. »

Pour Durga, le véhicule est le point de départ de la transcendance, ce qui est en adéquation avec la finalité yogique, mais il est aussi un « char » :

« Je crois que le corps pour moi, c'est un véhicule, que je suis au-delà du corps, tu sais, dans le sens yogique, ça, j'ai vraiment ce sens. Mon corps c'est précieux, bien sûr ! Mon corps, c'est précieux pour moi parce que c'est le véhicule. C'est le véhicule de si on va atteindre l'illumination, éventuellement si ça va nous ... on va arriver à ce point, c'est seulement dans le corps qu'on peut l'atteindre, parce que ... on ne peut pas l'avoir sans avoir le corps, ça c'est le véhicule. [...] Ah, mais c'est mon corps, mais c'est pas moi [*à propos de sa maladie*]! C'est mon véhicule, c'est comme mon char est brisé, mon char est vieilli, mais c'est pas moi. »

Ambika utilisera le mot réceptacle plutôt que véhicule: « Le corps est différent [*de la personne*], le corps, c'est un réceptacle. »

Ces corps-véhicule, corps-réceptacle, corps-temple de Dieu ou corps-reflet de l'âme contient bien une notion de corps et une notion d'esprit, mais celles-ci sont inter-reliées et n'expriment pas la dualité⁹, ce qui va dans le sens des enseignements Sivananda : « *The state of our minds and the state of our bodies are intimately linked.* » (Devananda 2000 [1983] : 23).

«[...] ils sont inter-reliés tous les deux. Ou vice-versa. Soit l'esprit est pas sain, le corps il va sûrement développer une maladie à quelque part, il va briser cette harmonie. Ils sont entrelacés les deux. Ça peut partir du corps qui peut rendre l'esprit malade, et puis ça peut être l'esprit malade qui peut rendre le corps malade. D'après moi l'un influence l'autre. » (*Damodara*)

« Je n'étais pas dissociée, j'étais complètement associée. Ah je lui parlais à mon corps, je lui faisais comprendre que lui et moi ensemble, c'est sûr que ... on travaillait fortement pour qu'il puisse récupérer, qu'on allait récupérer. Je faisais très attention à cela, je me reposais autant de fois que c'était nécessaire durant la journée, je lui donnais tout le yoga nécessaire, toutes les bonnes pratiques nécessaires, c'est important pour la rééducation. Ça a été un mouvement d'ensemble, tu sais ... j'étais vraiment unifiée, j'étais unifiée, j'étais totalement unifiée ». (*Lalitam*)

Précisons que la métaphore du corps-véhicule n'est pas mentionnée au hasard par les interviewés puisqu'elle vient directement des enseignements de Devananda :

« *The human body can be compared to a car. There are five things that any automobile needs to run properly, whether it is a Rolls Royce or a rusty old car – lubrication, a cooling system, electric current, fuel and a sensible driver behind the wheel. In Yoga, the asanas or postures lubricate the body. They keep the muscles and joints smoothly, tone all the internal organs, and increase circulation without creating any fatigue. The body is cooled by complete relaxation, whilst pranayama or yogic breathing increase prana, the electric current, fuel is provided by food, water and the air you breathe. Lastly, you have meditation which stills the mind, the driver of the body. By meditating, you learn to control and ultimately transcend the body – your physical vehicle.* » (Devananda, 2000 [1983] : 7)

Ce corps-véhicule cité par Devananda et par les répondants n'est pas sans évoquer le corps-machine développé par Descartes dans la *Sixième méditation* (Descartes 1970) à travers la célèbre métaphore de l'horloge que l'on peut démonter et remonter. Dans *Traité de l'homme*

⁹ Si l'on comprend la dualité comme une objectivation du corps qui lui nie toute intelligence.

(1985 [1664]), Descartes affine les détails de ce corps-machine en comparant les muscles et les tendons à des ressorts, les nerfs à des tuyaux, etc. Devananda a repris à son compte ce procédé pour se mettre au diapason des Occidentaux en leur proposant une représentation mécaniste du corps avec laquelle ils sont familiers. Toutefois, nous avons vu dans le chapitre précédent que la vision du Yoga Vedanta est non duelle et n'a rien à voir avec la vision cartésienne. Devananda utilise comme point de départ cette vision cartésienne d'une automobile pour retenir l'attention des Occidentaux et ensuite les faire bifurquer vers la transcendance. Les trois corps du yoga sont

« trois véhicules apparents que l'âme utilise dans son voyage vers la perfection. Cependant dans la réalité, il n'existe aucun lien ni aucune limite qui puisse la retenir. Dans son sens le plus profond, l'âme n'a aucune division. Les esprits et les corps sont des forces actives, qui en apparence, imposent des limitations et apportent la conscience personnelle. » (Centres Sivananda de Yoga Vedanta 2005 : 2.19)

Nous sommes donc loin de la machine. À travers cet exemple nous voyons comment une représentation (la machine) peut servir de pont pour passer d'un système à l'autre. Devananda fait cela avec une maestria typiquement indienne :

« Il est certain que le passage rapide à un style de vie fortement marqué par l'Occident est facilité à bien des Indiens par leur capacité, souvent étrange à nos yeux, de concilier ce qui paraît contradictoire, de participer conjointement à deux sphères culturelles ou plus, de découvrir d'une façon intuitive et irrationnelle des rapports internes, voire des équivalences, entre leur pensée et celles d'autres peuples, et par leur étonnante faculté d'adapter les idées et croyances traditionnelles, de réinterpréter la mythologie et de donner un sens symbolique à certains éléments d'une conception périmée du monde. » (Gonda 1985 : 348)

Les répondants empruntent avec leur propre subjectivité cette ligne ouverte par la représentation du véhicule et s'enlignent directement vers la transcendance et la quête de la non-dualité : « *Free from false identification with name and form, you can transcend the body altogether and find the Self which is immortal. So you see, through Yoga begins the body, it ends by transcending it.* » (Devananda 2000 [1983]). Toutefois saisir pleinement le concept de la non-dualité et en faire l'expérience n'est pas donné :

« [...] je dois admettre que j'ai une faible compréhension de qu'est-ce que c'est la non-dualité de la réalité. Alors ... mais dans ce sens-là, c'est compliqué parce que moi, je suis quoi, moi ? Je suis juste une *construct* qui n'est pas ... qui n'est pas réelle, je pense que je suis réelle, mais je ne le suis pas, ça c'est ma croyance, mais

ma croyance intellectuelle, *okay*, j'ai pas d'illumination, alors je n'ai pas une vraie compréhension ...expérientielle, si vous voulez, j'ai juste une compréhension intellectuelle, mais ... je suis juste ... je crois que je suis cette personnalité, mais en réalité, ce n'est pas vrai. Alors la maladie, ça touche le corps, ça touche cette partie de ma personnalité mais ça ne peut pas toucher la non duelle, parce que la non duelle n'est pas affectée par n'importe quelle maladie, ce n'est pas touché par n'importe quoi, quelle expérience, ça existe au-delà, elle transcende tout cela. Ça ne peut pas être touché. Mais moi je peux être malade, dans ce corps. Ce corps peut être malade, mais moi je ne suis pas. Moi en étant la non-dualité, c'est pas moi. Mais ça transcende moi, toi... tu vois, dans ce sens-là. (*durga*)

2.5 Le corps anatomique

Alors que, depuis des temps immémoriaux, le corps humain était considéré dans les traditions populaires occidentales comme « [...] un champ de force en puissance d'action sur le monde et toujours en instance d'être influencé par lui » (Le Breton 2011 : 53), une mutation s'est opérée à la fin du XIII^e siècle quand les chirurgiens ont transgressé le tabou du sang et rompu la frontière de la peau en inaugurant le savoir anatomique dans les universités italiennes. Les anatomistes qui effectuaient des dissections sur les corps des condamnés au XIV^e siècle n'étaient pas tout à fait certains d'investiguer seulement un corps et avaient du mal à dissocier celui-ci de la personne qu'il incarnait (Canguilhem 1983). Les premières planches de Vésale (1987 [1543]) montrent non pas des corps objectivés mis à plat mais des écorchés dont l'humanité transparait dans les postures, des hommes vivants aux traits torturés entourés d'un « cosmos en lambeaux », de paysages miniatures « tempérant leur solitude » (Le Breton 2011 : 75). Il faudra plusieurs siècles pour que l'anatomie détache complètement le corps du sujet et qu'il trouve sa fin en lui-même¹⁰.

Les savoirs qui concernent le corps deviennent alors l'apanage des spécialistes qui légitiment le savoir biomédical naissant. Parallèlement, les savoirs populaires sont dépréciés et « la scission du corps renvoie à la scission entre culture savante et culture populaire. » (*ibid.* : 77) Au siècle des Lumières, le corps n'est plus qu'un accessoire de la personne. Il

¹⁰ Cependant il semble bien que ce corps détaché de la personne ne soit pas totalement acquis même à notre époque puisque des individus ayant subi une transplantation ressentent en eux la personnalité du donneur (Déchamp-Leroux Catherine 1997).

n'est pas fiable et l'intelligence ne peut être produite par les organes. Tout ce qui émane du corps comme les émotions ou les sens tombe en disgrâce car jugé trompeur. L'intelligence est considérée comme le fruit de Dieu et la rationalité s'empare alors du monde (*ibid.*).

Cependant, ce savoir anatomique, bien qu'enseigné dans les écoles, n'est pas ou peu incorporé. « Dans les sociétés occidentales, chacun vit avec une connaissance floue de son corps » et « rares sont ceux qui connaissent réellement l'emplacement des organes et comprennent les principes physiologiques structurant les diverses fonctions corporelles » (Le Breton 2011:118). « [...] l'intériorité du corps demeure une "boîte noire" hermétique [...], un universel hypothétique essentiellement consigné au domaine des sciences biologiques. » (Lock 2005 : 442). Il semble qu'il faille baigner intensivement dans l'anatomie pour que les représentations anatomiques soient incorporées de façon significative dans la perception subjective du corps, si corps il y a.

Les anthropologues médicaux Good et DelVecchio Good (1993), dans un article sur l'apprentissage de la médecine à l'Université de Harvard, montrent comment les étudiants subissent une sorte de distorsion dans la perception de leur corps au fur et à mesure qu'ils intègrent l'anatomie. Un paragraphe au titre éloquent « *The reconstruction of the Person as the Object of the Medical Gaze* » décrit plus particulièrement la période durant laquelle les étudiants dissèquent les cadavres.

« The students are quite aware that they are learning an alternative way of seeing, that is a way of seeing that they can "turn on and turn off", and that they are learning to "think automatically" in a way that is central to the medical gaze [...] Students report an uncomfortable inability to shut off this way of seeing, "to turn it off and ... quit worrying about whether you are turning in or turning out," to experience touching persons in commonsense terms rather anatomical terms. »
(Good et DelVecchio Good (1993 : 97)

En France, le philosophe de l'expérience corporelle, Marie-Joseph Biache (2002), a observé l'apprentissage de l'anatomie chez des étudiants en éducation physique. Le savoir anatomique devient « paradoxalement connaissance incarnée » à travers l'expérience de leur corps dans la pratique sportive et plus particulièrement à travers les accidents sportifs.

«[...] la topographie du corps devient carte des blessures ou blason des douleurs éprouvées, musculaires, osseuses ou articulaires. Dès lors, la composition corporelle varie et ce sont tantôt les os, tantôt les muscles qui constituent la chair

du corps (:80). Pour les étudiants, l'anatomie n'est pas un savoir naturaliste descriptif d'une réalité matérielle constituée ; elle est une fabrique active de corps, fantaisiste et impressionniste [...] (:83). Le corps qui est là est double, avec son anatomie du dehors et celle du dedans, reliées l'une à l'autre par l'enchantement d'une connaissance (:85).

Ces exemples d'étudiants en médecine ou en sport montrent comment la subjectivité peut prendre place dans la matière et s'y retrouver en quelque sorte prisonnière :

« Le fait de parler du corps et des surfaces du corps et d'écrire à ce sujet, c'est-à-dire un sujet de "l'extériorité sans profondeur" (Braidotti 1989 : 154), constitue, il nous semble, une dernière manœuvre pour se débarrasser du fantôme dans la machine. De l'avis d'Eagleton (1993), cette tendance risque de réduire la subjectivité elle-même à un simple mythe humaniste. Ce qui signifie la confiner à devenir matière. » (Lock 2005 : 442)

Le cas des étudiants en médecine ou en sport représente un extrême qui n'a rien de comparable avec l'expérience des répondants de ce mémoire. Bien que nous puissions présumer qu'ils ont tous d'assez bonnes connaissances en anatomie (sept d'entre eux ont suivi des cours d'anatomie pendant leur formation de professeur de yoga, Cheng était massothérapeute et Maria fille de chirurgien), aucun d'eux ne fait cependant état de ces connaissances dans son récit de guérison et les représentations anatomiques en sont absentes, à l'exception de la citation de Satya un peu plus bas.

La représentation du corps construite à partir du dépeçage des cadavres comporte en soi une charge de morbidité qui pourrait entrer en conflit avec le désir de vivre d'une personne en cheminement vers la guérison. Le corps de la modernité est un « corps mort vivant » :

« Je me considérai premièrement comme ayant un visage, des mains, des bras et toute cette machine composée d'os et de chair, telle qu'elle paraît en un cadavre laquelle je désignai du nom de corps », « Je considérai outre cela que je me nourrissais, que je marchais, que je sentis et que je pensais et je rapportais toutes ces actions à l'âme. » (Descartes 1970)

Cette représentation officielle du corps en cadavre ne serait-elle pas « l'expression de thèmes refoulés par la conscience collective » (Leavitt 2005), l'ombre de l'angoisse de la mort qui plane à travers la société ? On peut se demander ce que signifie la réaction de Satya déclenchée par la représentation anatomique de son organe malade :

« Il [*l'oncologue*] m'a tout expliqué quoi faire, et qu'est-ce que qu'il va me faire,

qu'est-ce qu'il y a comme possibilités, et il a fait un dessin des ovaires et de l'utérus, là, des milliers de fois jusqu'à ce que je dise, écoute, moi je suis massothérapeute, là tu m'as bien expliqué ce que tu me dis, le col de l'utérus ouvert, moi je sais c'est où et c'est quoi, si tu me fais un dessin une fois de plus je vais crier [...]. »

Les répondants de ce mémoire ne sont pas immergés dans une pratique corporelle qui fait référence à l'anatomie mais dans une pratique spirituelle qui leur permet de renouer avec la part cosmique de leur être, avec « les mondes subtils » et énergétiques, ce qui leur procure du bien-être et est porteur de guérison, alors que les étudiants en médecine ou en sport en incorporant l'anatomie ressentent un certain inconfort. C'est une représentation holiste intégrant leur dimension spirituelle que les répondants viennent chercher dans le yoga Sivananda et d'autres pratiques spirituelles ou de guérison. Leur corps est habité par une âme et une notion de transcendance s'y rattache. Pour Lalitam, les retrouvailles avec cette dimension de son corps et la nouvelle représentation holiste qui en est émergée font partie de sa guérison.

La représentation anatomique est à l'opposé du « corps vécu » (*lived body*) de McGuire (1996) inspiré de Merleau-Ponty (1976) à travers l'expérience duquel nous sommes reliés au monde et percevons notre réalité subjective. Cependant, comme nous venons de le voir dans l'exemple des étudiants, l'objectivation du corps par la culture influence la perception du « corps vécu », va le remodeler dans son expression et jusque dans l'expérience du soi (McGuire 1996). Le corps vécu peut dans des cas spécifiques comme celui des étudiants se réintroduire dans le corps-cadavre qui devient de ce fait un « corps-cadavre vécu ». Mais les répondants de ce mémoire sont dans une dynamique opposée, au lieu d'emprisonner leur subjectivité dans la matière, il la libère à travers l'expérience spirituelle.

Les interviewés ne se représentent donc pas anatomiquement leur corps ni leurs organes. Ils sont dans la subjectivité et dans le ressenti, ce qui rejoint Ernst Mach (1984) pour qui « la conception physicaliste d'un corps stable constitue une illusion ». Le corps humain qu'il assimile au moi ne forme pas une réalité matérielle mais un complexe de sensations. « Son unité n'est pas substantielle; elle est ou bien métaphysique – le corps en soi projeté dans sa matérialité supposée – et se révèle une erreur intellectuelle, ou bien sensorielle : un complexe de sensations cimentées en une entité pratique » (Biache 2002).

Si les répondants parlent de leur organe malade – ils n'en parlent pas tous – ils le font avec subjectivité et émotivité comme par exemple Satya :

« Et là, il a dit, ah bon, si vous ne voulez pas d'enfants, on fait une hystérectomie totale. Je dis *wow wow wow*, juste parce que je ne veux pas d'enfants, ça ne veut rien dire... il a dit oh oui, je comprends, vous êtes attachée à votre utérus. Je dis quand même ben oui ! Lui il était un vieux gars, moi j'étais comme ... ouais, parce que toi tu as déjà des enfants, mais si je te prends tes testicules, tu vas voir, tu trouves ça moins drôle non ? »

Nirmala, qui a eu un AVC, a prononcé trente-six fois le mot cerveau durant son entrevue alors qu'elle a très peu parlé de son corps. Son cerveau est décrit quasiment comme une entité vivante : « [...] il fallait rasséréner ce cerveau. Il fallait guérir ce cerveau grâce à ces effets de sérénité, grâce à ces effets de confiance intérieure, c'était ça l'idée. »

La biologie elle aussi n'est pas exempte de subjectivité comme on l'observe chez Satya lorsqu'elle a décidé de ne pas se faire opérer : « j'ai eu l'impression que toutes les cellules de mon corps m'ont applaudie » ou chez Arjuna : « [...] la testicule était vraiment grosse, il [*le médecin*] avait peur que ça explose et que ça mette des métastases partout dans le corps. »

Les émotions affectent la manière dont les individus font l'expérience de leur corps, de la maladie et de la douleur (Lock et Sheper-Hughes 1990). La société occidentale se méfie des modes de connaissance non cognitifs, non linéaires et irrationnels et de fait, le discours scientifique n'accorde pas de place à l'émotion (Jaggar 1989, Lutz 1990, cités dans McGuire 1996 : 111). Plutôt que de voir l'émotion et la raison comme mutuellement exclusives, McGuire (1996) les considère comme la manifestation simultanée de deux aspects de l'esprit et propose d'explorer l'aspect émotionnel de la connaissance. Elle développe le concept de « corps qui sait ». Selon elle, en refusant de reconnaître l'importance du corps dans l'appréhension du monde, nous passons à côté d'une possibilité de comprendre certaines expériences religieuses. Le corps pourrait avoir un rôle dans la connaissance immédiate.

Tous les répondants à l'exception de Cheng laissent exprimer leurs émotions et leur subjectivité quand ils parlent de leur corps et de leur maladie, se démarquant ainsi de la rationalité et des représentations officielles du corps, ce qui conforte l'idée selon laquelle il n'y aurait pas une culture mais une relativité culturelle (Sapir 2000 [1921]) autour du corps.

Pour Geertz (1983 [1961]), la société produit ses propres représentations d'elle-même indépendamment des individus, mais elle les conditionne dans leurs comportements, leurs actions et même leurs émotions à travers ces représentations. Chaque individu a sa personnalité et intègre la culture d'une façon qui lui est personnelle. Il « lit et interprète le texte de sa vie » (*ibid* : 158) à sa manière.

À l'heure de la globalisation, différents modèles de santé circulent dans la société et le « modèle de médecine holistique » (*holistic model of medicine*) identifié par Davis-Floyd et St. John (1998) est considéré comme un « paradigme transnational » (Davis-Floyd et Gaines 2003). Ce modèle fait circuler à travers le monde une vision holiste du corps qui alimente la subjectivité des répondants. Ainsi

« les sociétés ne sont jamais ce qu'elles paraissent être ou ce qu'elles prétendent être, elles s'expriment à deux niveaux au moins ; l'un superficiel, présente les structures "officielles" ... l'autre, profond, ouvre l'accès aux rapports réels les plus fondamentaux et aux pratiques révélatrices de la dynamique du système social ». (Balandier 1981 [1971] : 7)

2.6 Le cas de Durga

Nous avons remarqué que Durga a une perception de son œil qui ne correspond pas à la représentation biomédicale de cet organe¹¹. Rappelons qu'après avoir reçu accidentellement dans l'œil une goutte de poison de son cactus, Durga s'est sentie épuisée :

« [...] finalement, après avoir lavé l'œil, ça brûlait tellement et j'avais presque automatiquement une faiblesse qui m'est venue soudain comme ça dans le corps. Je sentais quelque chose partout dans le corps. Comme une faiblesse que je ne peux pas nommer exactement mais que j'étais presque sur le point de m'évanouir. »

La fatigue a continué après l'accident, des douleurs sont apparues et finalement quelque chose qui semblait être une arthrite rhumatoïde a été diagnostiqué, mais le diagnostic restait ambigu et réfutait la possibilité que la maladie puisse être une réaction au poison du cactus. Le premier ophtalmologue consulté en urgence à Montréal a dit à Durga qu'« en principe, les choses qui vont dans l'œil ne peuvent pas affecter le corps. C'est ce qu'il a dit. Je l'ai

¹¹ Nous parlons ici de l'anatomie fonctionnelle qui concerne les articulations entre les parties du corps par opposition à l'anatomie descriptive qui se contente de représenter et nommer les parties (Biache 2002).

cru. » Pourtant Durga avait bien ressenti quelque chose « partout dans le corps ». Un deuxième ophtalmologue consulté à Toronto lui a également dit que « dans l'oeil, là, ça ne peut pas monter dans le système. C'est complètement isolé de notre corps. » Durga a accepté cette représentation d'un œil isolé bien que cela heurtât sa conception holiste du corps. « Il n'y a rien qui est isolé, mais de toute façon, je l'ai crû, va savoir de quoi il s'agit ». Plus tard Durga a consulté un troisième ophtalmologue qui lui a d'abord dit la même chose que les deux autres. Cependant quelques mois plus tard, après un examen plus poussé, il a vu que « quelque chose avait traversé » et « que ce n'était pas normal ».

L'anthropologue médical Gilles Bibeau a réalisé en 1978 un film documentaire « *Mbindo Lala: un hôpital en forme de village* » (Bibeau et Ndombasi 1978) qui nous présente un hôpital fondé par un couple de guérisseurs Angbandi sur le territoire Mgbandi, au Nord du Zaïre. Nous voyons dans ce film à maintes reprises le guérisseur verser abondamment des substances médicinales dans les yeux de ses malades, car l'œil dans cette médecine africaine « est une voie d'accès privilégiée pour traiter les maladies de la tête ». Cette représentation africaine de l'œil est en parfaite adéquation avec la subjectivité de Durga. Elle fut très intéressée d'apprendre qu'une telle représentation puisse exister et s'exclama « Quelle différence ! ».

Le sens de sa maladie dépendait de la façon dont Durga la percevait et se la représentait dans son corps, i.e. une substance étrangère entrée par l'œil mais qui partirait un jour. Sa perception de la maladie a pour un temps été court-circuitée par la représentation biomédicale de l'œil isolé. Mais la biomédecine ne proposait aucun diagnostic satisfaisant ni aucun traitement efficace et le sens de ses souffrances lui échappait puisqu'il ne pouvait se construire à partir d'une représentation de l'œil qui ne correspondait pas à son vécu et niait sa subjectivité. Finalement Durga est allée à l'encontre de la représentation biomédicale de l'œil isolé et s'est fiée à sa perception pour retrouver le sens. Elle a conclu que son œil était bel et bien la porte d'entrée de sa maladie tout comme il est chez les Africains la porte d'entrée du remède. « J'ai dit, *it must be this*, [...] j'ai insisté sur ce point, et à la fin, je crois qu'il [*le médecin*] pensait qu'il y avait un lien, mais il ne pouvait pas le prouver, bien sûr. »

La formulation du sens a un effet sur l'état de santé (Rossi 2004, Levi-Strauss 1949, Le Breton 2011) et est donc un facteur-clé du processus de guérison comme nous le verrons de

façon plus détaillée dans le chapitre 4. Le sens de la maladie prend son point d'ancrage dans la représentation que la personne a de son corps ou d'elle-même. L'absence de consensus sur la représentation du corps et de la maladie est caractéristique de nos sociétés modernes. Nous voyons que la représentation biomédicale peut parfois contrarier la subjectivité et provoquer des court-circuits de sens, mais dans l'exemple de Durga le sens et la subjectivité ont refait surface. Cependant Durga n'a pas pour autant renoncé à un traitement biomédical aux effets iatrogènes. Elle n'a pas non plus cherché un système de guérison qui s'accorde avec cette nouvelle représentation mais a plutôt cherché à convaincre son médecin. Il est à noter que la guérison de Durga sort des catégories biomédicales puisque son médecin la considèrera comme un miracle (voir chapitre 3).

2.7 Le corps métaphorique

Comme nous l'avons vu précédemment, les représentations anatomiques ne sont pas ou peu incorporées. Cependant la position hégémonique de la biomédecine fait que ces représentations sont acceptées comme des réalités en soi et finissent par faire partie de l'habitus (Bourdieu), ce qui va pousser par exemple tous les répondants à consulter pour un diagnostic établi à partir de ces représentations qui ne sont paradoxalement pas ou très peu incorporées. Cet habitus serait une sorte de double du corps considéré comme étant la réalité en soi, c'est-à-dire une méta-représentation située au-delà de la culture. Cette méta-représentation court-circuite la subjectivité et ravale au rang d'imaginaire tous les autres systèmes de représentations qui seront pourtant parfois plus facilement incorporé car étroitement reliées à la subjectivité.

Ce n'est qu'au début des années 1980 que l'anthropologie médicale a envisagé la biomédecine comme un objet d'études à part entière, la sortant ainsi de sa méta-position. Hahn et Gaines (1985) expliquent ce déclic tardif par « *a blindness to a domain of own's own culture whose powers and prestige make it invisible to member participant observer.* » Cette remise en question de l'universalité de la biomédecine a donc entraîné une remise en question des classifications concernant le corps. Aujourd'hui, « bon nombre de chercheurs

supposent que ni le corps humain ni les sciences médicales ne doivent être considérés comme des boîtes noires, quasi intouchables sur le plan épistémologique, et inaccessibles aux enquêtes en sciences sociales. » (Lock 2005 : 441) Judith Butler ouvre davantage « la boîte noire » en allant jusqu'à remettre en question l'universalisme de la biologie et elle critique l'hypothèse selon laquelle « une culture ou un agencement social se conforme à une nature, présupposée elle-même comme une surface passive. » (Buttler 1993 : 4, cité dans Lock 2005).

Les sciences sociales voient le corps comme une construction sociale et culturelle dont la « réalité ultime n'est jamais donnée [...] il est de la nature du corps d'être métaphore, fiction opérante. » (Le Breton 2011 : 125). C'est avec Freud que s'ébauche la découverte du corps métaphorique avec ses *Études sur l'hystérie* (2002 [1895]). Le corps exploré par la psychanalyse révèle une « anatomie fantastique » invisible au regard et qui déborde les représentations médicales. Il laisse parler le « poème du corps » (Fédida 1977 : 28) et la psychanalyse traite le corps comme le contenu manifeste d'un rêve. De leur côté, les anthropologues médicaux représentent le corps humain comme une cartographie des relations sociales et la maladie peut être l'expression métaphorique de problèmes sociaux (Devereux 1970, Kleinman 1989). La métaphore corporelle est une façon d'incorporer l'adversité dans une expérience corporelle culturellement identifiable (McGuire 1996).

Venant conforter l'idée que le corps est social, l'anthropologue chrétien¹² Michel Fromaget insiste sur la notion de « paradigme anthropologique » qu'il définit comme

« un système de représentations communément acceptées, formés de présupposés conceptuels et théoriques qui en assurant la cohésion d'une vision du monde propre à une culture, permet à cette dernière de vivre dans l'environnement qui est le sien ainsi que de définir cet environnement et de communiquer à son sujet. Un paradigme anthropologique ne décrit pas l'homme tel qu'il est fait, mais il fait l'homme, il le construit tel qu'il le décrit. Donc pour que l'humanité du petit d'homme se développe, il faut qu'il y ait un canevas, une structure, autour de laquelle il puisse tricoter son humanité, la construire. Et ça c'est sa culture qui lui donne. Et si cette culture, cette société n'existe pas, cela ne marche pas. » (Fromaget 2012)

Fromaget (2010) illustre son propos avec le cas des enfants sauvages. Les petits d'animaux

¹² L'anthropologie chrétienne est une anthropologie théologique qui pense la condition humaine en s'inspirant des écritures. Elle a été développée entre autres par le Pape Jean-Paul II.

ont des comportements innés propres à leur espèce qui leur permettent de continuer à appartenir à cette espèce même lorsqu'ils sont séparés de leurs pairs, tandis que pour rester un homme, le petit d'homme doit recevoir ce que Fromaget appelle une « empreinte anthropologique » de la représentation de ce qu'il est et sans laquelle il n'aura aucune idée de ce qu'il est. Sans cette empreinte la « pâte ne peut pas lever ». L'idée de ce que l'on est n'est pas inscrite dans les gènes mais transmise par l'entourage. Par exemple, le petit d'homme élevé par des loups se comporte comme un loup. Il marche à quatre pattes, est insensible à la puanteur et développe une acuité visuelle nocturne exceptionnelle. Élevé par des chamois, il saute et bondit sur les pentes escarpées des Pyrénées. Fromaget en déduit que la stature debout commence par une idée et que le corps de l'homme commence par une idée, ce qui rejoint l'idée du corps construit culturel.

La représentation du corps-machine à partir duquel s'est édifié le savoir de la médecine occidentale métaphorise la perception que la société a des individus et d'elle-même. Ce corps-machine est le fruit de la rationalité qui a aussi engendré le capitalisme. L'économie dépend de machines dont la nature est similaire à celle du corps et que l'on peut soumettre tout comme les corps. La rationalité mécaniste a rationalisé la force de travail et créé des institutions pour contrôler et corriger les corps. Aux XVIIe et XVIIIe se développent des « formules générales de domination » et une « technologie politique du corps » dont la finalité est de soumettre les corps à la productivité (Foucault 1975b). La biomédecine définit aujourd'hui non seulement les représentations mais également les normes du corps (Le Blanc 2007, Canguilhem 2009, Lock et Nguyen 2010), quadrille et contrôle les populations dans toute les sphères et les cycles de la vie. C'est ce que Foucault nomme le bio-pouvoir.

Foucault définit un « corps politique » impliqué dans ses relations au pouvoir, ce qui est d'ailleurs un thème central en anthropologie médicale. Les relations au pouvoir affectent le corps à la fois comme instrument de pouvoir et comme site de pouvoir. Le politique contrôle les individus en contrôlant leur corps à travers un quadrillage disciplinaire. « Le corps devient vecteur d'une privation de liberté qui porte atteinte à un individu juridiquement majeur. » (Foucault 1975b) Pour Foucault, le contrôle social existe pour modeler des corps appropriés à la modernité, particulièrement pour produire et consommer.

Il appelle le bio-pouvoir :

« [...] l'ensemble des mécanismes par lesquels ce qui, dans l'espèce humaine, constitue ses traits biologiques fondamentaux va pouvoir entrer à l'intérieur d'une politique, d'une stratégie politique, d'une stratégie générale de pouvoir, autrement dit comment la société, les sociétés occidentales modernes, à partir du XVIII^e siècle, ont repris en compte le fait biologique fondamental que l'être humain constitue une espèce humaine. C'est en gros ça que j'appelle, que j'ai appelé, comme ça, le bio-pouvoir » (Foucault 2004 : 3).

Dans notre enquête, il est apparu que quatre des répondants (Lalitam, Cheng, Satya et Nirmala) ont « soumis leur corps à la productivité » par une trop grande implication dans le travail. Le stress et la fatigue qui en découlèrent furent à l'origine de leur maladie. Avant de tomber malade, Lalitam considérait que son corps devait lui obéir, même si elle le poussait à bout.

« [...]je le sentais ... mais je ne m'en occupais pas. Je ressentais certains symptômes mais je pense qu'à ce moment-là, cette époque-là, j'avais l'impression que mon corps devait obéir à ce que décidais de faire [...] tout était sous contrôle, et que si je voulais, je pouvais, je... j'avais pas... j'écoutais pas du tout mon corps. [...] puis les douleurs, là, là ça commençait les douleurs, ça descendait et là, c'est là que la douleur dans le corps s'est installée. »

Ces quatre répondants considèrent que leur corps leur a envoyé le message de ralentir ou d'arrêter. Derrière ce travail forcené se cachait l'oubli d'une partie de soi. Tous les quatre ont changé leur rapport au travail et se sont organisés pour avoir plus disponibilité pour écouter cette partie de soi délaissée. Ils ont changé de vie et se disent plus heureux. Il est à souligner que les répondants ne considèrent pas la soumission du corps au travail comme un problème politique ou sociétal mais comme une erreur personnelle de comportement et de jugement. En conséquence ils ont pris leur changement en charge à titre individuel, ce qui montre que si les répondants cherchent une dimension holiste et spirituelle, il n'en demeure pas moins que dans la pratique ils sont encore des individus bien séparés les uns des autres et qu'ils ont profondément incorporé l'individualisme de la société occidentale moderne où chacun a la responsabilité de ce qui lui arrive. Sur ce point, ils sont en adéquation avec l'approche biomédicale qui ne s'occupe que de l'individu et qui va chercher seulement en lui la cause de la maladie. Pourtant certaines pratiques de guérison juives mettent au contraire l'accent sur le fait que l'individu n'est pas responsable de sa maladie (McGuire 2008).

Dans le cas de Lalitam, son cheminement vers la guérison l'aura conduite à une

transformation radicale de la représentation de son corps. Elle est brutalement passée d'une représentation dualiste considérant le corps comme une chose que l'on peut contrôler et dominer à une conception holiste menant à l'écoute du corps. Si on lui demande ce qui a changé, elle répond : « la dimension spirituelle. Que j'avais complètement ignorée, et puis aussi ma relation à mon corps. D'écouter mon corps. » Toutefois ces transformations dans ses représentations, ses pratiques corporelles et son rapport au travail et à la société ont généré de fortes réactions de rejet de la part de sa famille et de son ancien employeur, ce qui laisse entendre que son attitude vis-à-vis de son corps avant d'être malade était conditionnée par son environnement familial et professionnel.

2.8 En conclusion : la déconstruction du réel

Entre le VIII^e et le III^e siècle avant J.-C., la vallée de l'Indus fut un bassin de circulation d'idées qui favorisa l'émergence de nouvelles mouvances hétérodoxes comme le bouddhisme ou le jaïnisme. Les ascètes ont commencé à cette époque à vouloir comprendre ce qui se cache derrière les dieux. Ils se sont retirés du monde et enfoncés dans la forêt pour méditer sur la nature du réel. Des concepts novateurs sont alors apparus comme le *karma*, la *samsara* ou la *moksa* (la Libération) qui témoignent d'un changement de paradigme (Boisvert et Leavitt, 2010; Marcaurette 1997).

Cette époque fut le témoin d'une formidable déconstruction de la réalité qui alla jusqu'à remettre en question la réalité du corps, mais aussi celle de l'ego et de tout ce qui constitue notre personnalité. Le Yoga Vedanta considère que seulement ce qui ne change pas est réel. Seul *Brahman* (l'âme universelle) ne change pas et représente donc la réalité ultime. Ainsi notre corps, notre ego, notre psyché, notre personnalité, nos sens, tout est illusion car soumis au changement et donc appelé à disparaître et à renaître sous une autre forme. Les trois corps ou « trois "véhicules" apparents que l'âme utilise dans son voyage vers la perfection » sont des « forces actives qui en apparence, imposent des limitations et apportent la conscience personnelle », mais n'ont de fait pas de « limite [...]. Dans son sens le plus profond, l'âme n'a aucune division. » (Centres Sivananda de Yoga Vedanta 2005)

« La philosophie du yoga nous enseigne que le Soi n'est aucun de ces corps et enveloppes. Pour atteindre la libération, il faut cesser de s'y identifier, pour en arriver à s'identifier au Soi, qui est au-delà. Le yoga nous enseigne comment purifier et transcender ces enveloppes. » (*ibid.* : 2.19)

C'est donc à partir du corps, en le transcendant, que l'on obtient la Libération : « *Free from false identification with name and form, you can transcend the body altogether and find the Self which is immortal. So you see, through Yoga begins the body, it ends by transcending it.* » (Devananda, 2000 [1983])

La circulation des idées à l'heure de la post-modernité est certainement plus intense que dans la vallée de l'Indus quelques siècles avant J.-C. La post-modernité ne rejoindrait-elle pas cette déconstruction yoguique de la réalité ? N'est-il pas étonnant que le titre de l'article de Terry Eagleton « *It Is Not Quite True That I have a Body, and Not Quite True That I Am One Either* » (1993) corresponde à la conception du corps et de la personne que l'on retrouve dans le Vedanta.

Ainsi les sciences sociales nous ont révélé que le corps est une construction culturelle dont la réalité ultime nous échappe et dont seule sa dimension métaphorique nous est accessible, ce qui nous rapproche du concept de *maya*, l'illusion. Nous verrons dans le chapitre suivant que la maladie suit le chemin du corps et est, elle aussi, métaphorique. On ne peut étudier le phénomène de la guérison sans prendre en compte cette dimension.

CHAPITRE 3 : LA PUISSANCE DE LA MÉTAPHORE

3.1 Introduction

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le postulat biomédical sépare le corps de la personne qui l'habite. Suivant la même logique, il sépare également la maladie du corps dans lequel elle s'est installée. Nous verrons dans ce chapitre que la représentation biomédicale de la maladie est acceptée comme une réalité en soi par les répondants – tout comme ils ont accepté comme une réalité en soi la représentation biomédicale du corps. Cette représentation de la maladie occupe une place centrale dans leur parcours de guérison. Cependant cette place demeure circonscrite au plan physique et les répondants s'occupent des autres dimensions à travers leur quête de sens en dehors du champ biomédical. Nous avons vu dans le chapitre précédent que tous les répondants avaient une vision holiste de leur personne. Ils perçoivent leur maladie comme la manifestation matérielle et visible d'un mal plus profond en lien avec d'autres plans (spirituels, énergétiques, émotionnels, relationnels, etc.). Ainsi la représentation dualiste de la maladie s'intègre à l'intérieur d'une vision holiste plus globale.

3.2 La dimension métaphorique

La maladie commence par une sensation vague ou diffuse de douleur ou de malaise ressentie par l'individu. Les sociétés humaines ont concrétisé, exprimé et communiqué cette sensation vague ou diffuse par des métaphores à partir desquelles elles ont élaboré des traitements qui opèrent eux-mêmes dans une dimension métaphorique. Suivant la culture, ces systèmes métaphoriques concernant la maladie et son traitement se constituent d'abord autour des représentations du corps qui elles-mêmes sont construites autour d'une cosmologie qui lui est propre (voir chapitre 2). Le traitement de la maladie entre ainsi en

adéquation avec la représentation du corps et la représentation de la maladie. Par exemple chez les Ainus de Sakhaline, le chien est essentiel à la survie et on se sert de métaphores associées au chien pour concrétiser la maladie. Un certain type de mal de tête est appelé « *dog headache* » et pas moins de quatorze parties du corps du chien seront utilisées pour traiter ce mal de tête (Geest et Reynolds Whyte 1989). Les anthropologues médicaux Geest et Whyte Reynolds soulignent que la métaphore n'exprime pas simplement le vécu mais qu'elle devient l'expérience elle-même et crée la réalité de la maladie. Grâce à la métaphore, on peut manipuler la réalité en lui donnant une réponse concrète et appropriée et la guérison implique le même réseau de significations que celui de la maladie (Kleinman 1980). Maladie, traitement et guérison se produisent donc à l'intérieur d'un système cohérent de représentations et de sens. Toutefois à l'heure actuelle, il n'y a plus consensus autour du sens et les individus se retrouvent confrontés à des systèmes qui se contredisent parfois.

Le système biomédical réorganise l'expérience subjective de la maladie autour de la représentation qu'il en a construite. Dans *Naissance de la clinique*, Foucault (1975a) décrit la représentation biomédicale de la maladie comme une entité logée dans l'épaisseur de la matière corporelle. Elle apparaît comme un « espace plan » qui s'implante dans le corps qui lui est un « espace volume » dont elle va altérer les masses et dans lequel elle va provoquer des lésions visibles. « Les organes sont les supports visibles de la maladie ; jamais ils n'en forment les conditions indispensables. » (*Ibid.* : 9) Dans cet espace corporel où elle s'est installée et circule, la maladie tout d'abord « pure essence nosologique » se retrouve modelée en partie par la matière du corps et subit métastases et métamorphoses. Ainsi l'essence de la maladie prend *corps* dans le corps et le malade devient « la maladie ayant acquis des traits singuliers » (*ibid.* : 14). Foucault démontre ainsi que selon la conception biomédicale, « ce n'est pas le pathologique qui fonctionne, par rapport à la vie, comme une *contre-nature*, mais le malade par rapport à la maladie elle-même » (*ibid.* : 13).

Ainsi nous voyons que la biomédecine représente la maladie comme une entité autonome et exogène, dissociée non seulement de l'individu mais aussi du corps. À l'inverse des sociétés traditionnelles, la représentation biomédicale n'exprime donc pas à travers la métaphore un ressenti venu de l'intérieur mais au contraire elle se dissocie de ce ressenti qui lui brouillerait la représentation pure et objective de la maladie. La biomédecine exclut donc

d'emblée la subjectivité des individus.

« La pensée classificatrice se donne un espace essentiel. La maladie n'existe qu'en lui, puisqu'il la constitue comme nature ; et pourtant elle apparaît toujours un peu décalée par rapport à lui puisqu'elle s'offre chez un malade réel, aux yeux d'un médecin préalablement armé. » (Foucault 1975a : 6)

Tous les répondants reconnaissent comme réelle cette représentation exogène, matérielle et officielle de la maladie. Ils réorganisent leur subjectivité autour cette représentation ce qui fait que la biomédecine transforme la perception qu'ils ont de leur maladie (Persson 2004, Hahn et Kleinman 1983).

3.3 Le pouvoir de nommer la maladie

Lorsqu'un individu tombe malade, son réflexe premier est de consulter un médecin pour avoir un diagnostic, ce qui montre que cette démarche est intégrée à l'habitus (Bourdieu). Les répondants de ce mémoire n'ont pas échappé à cette règle. Tous sont allés consulter un médecin pour avoir un diagnostic¹³. Celui-ci pose dans la vie du malade la représentation officielle de la maladie qui est acceptée comme une réalité en soi. « La connaissance des maladies est la boussole du médecin ; le succès de la guérison dépend d'une exacte connaissance de la maladie. » (Foucault 1975a : 6)

Chez tous les répondants, seul le médecin a les pleins pouvoirs pour identifier la maladie. La première étape est donc la consultation.

« L'expérience clinique – cette ouverture, première dans l'histoire occidentale, de l'individu concret au langage de la rationalité, cet événement majeur dans le rapport de l'homme à lui-même et du langage aux choses – a vite été prise pour un affrontement simple, sans concept, d'un regard et d'un visage, d'un coup d'œil et d'un corps muet, sorte de contact préalable à tout discours et libre des embarras du langage, par quoi deux individus vivants sont "encagés" dans une situation commune mais non réciproque. (Foucault 1975a : x/xi)

Même Satya, qui rejetait la biomédecine, a cherché le diagnostic chez un médecin :

¹³ Rappelons toutefois que l'existence d'un diagnostic était un des critères de la recherche.

« Je me suis souvent posé la question. Comment ça se fait que je suis allée voir un docteur ? Parce que c'était quand même pas mon genre... mais il y avait comme dans tout au profondeur de mon mental, il y avait une inquiétude de quelque chose. Il y avait quelque chose qui n'était pas correct. »

Si on lui demande pourquoi elle n'a pas cherché le diagnostic chez son naturopathe, elle répond : « parce que je voulais voir c'est quoi dans le corps qui ne va pas ». Satya semble elle-même déroutée par sa démarche. Sa réponse laisse entendre que la représentation matérielle de la maladie dans la matérialité du corps passe en priorité. C'est une attitude qui peut paraître paradoxale chez une personne qui rejette le système biomédical et qui a une vision holiste. Mais faut-il expliquer le paradoxe ? N'est-il pas tout simplement humain, une façon de s'arranger avec les polarités dualistes/holistes et de surmonter la discontinuité qui existe entre elles ?

De même Arjuna a cherché un diagnostic chez le médecin alors qu'il est très critique à l'encontre de la médecine :

« pour moi c'est les pires, des voleurs, des menteurs, des assassins, là, tous, la pire *gang* qu'il peut y avoir. Surtout la pharmacologie, les médecins, là, non, non, je suis contre, tellement contre ! Mais tu te casses un bras, qu'est-ce que tu fais ? Tu sais, ton bras est cassé en deux, là,[...] qu'est-ce que tu fais ? T'attends en croyant parce que t'es un yogi ? Ou que ton bras, il va se replacer tout seul ? Là je suis pas sûr, tu sais. A mon avis, la médecine, il faut prendre les deux. [...] Moi je me dis, il faut essayer les deux. [...] je dirais pas à quelqu'un, après tout ce que j'ai vu, essaie juste la médecine douce quand tu as un cancer. »

Si on le questionne sur le fait d'avoir recours à une médecine qui ne s'occupe que du corps, il répond :

« À mon avis parce que justement nous, à l'époque où on est tellement devenus dans la matière... on s'est séparés de cette connexion-là [*cosmique*] qu'on n'est plus capable de reconnecter aussi facilement, on est tellement dans la matière qu'on doit passer par la matière.[...] On serait plus élevés, tu sais, on serait capables à mon avis de s'autoguérir ...ou même, on ne serait même plus malades. »

Les répondants commencent donc leur parcours de guérison par une approche dualiste – séparer la maladie du corps et du malade – alors que paradoxalement ils ont une vision holiste, comme nous l'avons vu dans les deux chapitres précédents, ce qui apparaît comme un oxymoron. Cette importance du diagnostic biomédical atteste de la position hégémonique de la biomédecine qui possède le pouvoir magique de définir le réel.

« L'acte de magie sociale qui consiste à tenter de produire à l'existence la chose nommée peut réussir si celui qui l'accomplit est capable de faire reconnaître à sa parole le pouvoir qu'elle s'arroge par une usurpation provisoire ou définitive, celui d'imposer une nouvelle vision et une nouvelle division du monde social. » (Bourdieu 1982 : 140)

Le « coup d'oeil [*du médecin*] n'a plus qu'à s'exercer sur la vérité qu'il découvre là où elle est un pouvoir qu'il détient de plein droit. » (Foucault 1975a : 2). Ce pouvoir est si bien établi que les répondants ne contestent pas la réalité du diagnostic. Mais tous à travers leur quête de sens vont intégrer la représentation biomédicale dualiste à l'intérieur d'une représentation holiste plus globale, ce qui peut apparaître comme un moyen de sortir du paradoxe. La maladie va rejoindre d'autres dimensions qui ne concernent pas la biomédecine par le sens qu'ils vont lui trouver à travers des pratiques qui sont à l'opposé de la rationalité.

« je vais faire ce que je peux, avec la médecine ... le système biomédical, mais en même temps je vais travailler sur le plan non-dualiste. [...] C'est comme je crois, pour le traitement de n'importe quelle maladie, il faut regarder à voir une grande vue des choses, et une vue de la non-dualité de la réalité, si tu veux, et ça, c'est le seul moyen d'être guéri, dans n'importe quelle maladie.» (*Durga*)

La réalité « objective » nommée par la biomédecine s'intègre dans les réalités « subjectives » des répondants. Le symptôme correspond à la partie visible et matérielle, il est la pointe de l'iceberg qui cache une réalité plus profonde qui touche l'ensemble de la vie du répondant et que le répondant va s'attacher à décrypter la plupart du temps sans l'aide du médecin.

Aucun des répondants ne critique le mode de consultation biomédical ni ne formule aucune gêne ni aucune angoisse quant à la nature cette relation clinique décrite par Foucault comme celle de deux individus "engagés". La consultation est considérée comme quelque chose de nécessaire et les répondants y vont sans état d'âme. Ils reconnaissent l'expertise de la biomédecine dans le champ purement physique et lui abandonnent les pleins pouvoirs dans ce champ. Toutefois nous voyons que l'hégémonie biomédicale est somme toute relative puisqu'elle ne touche que ce plan matériel, physique et n'a aucune prise sur les autres plans émotionnels, spirituels, cosmiques, relationnels, etc.

3.4 Quand le diagnostic pose problème

Le pouvoir de nommer accordé à la biomédecine est si bien établi qu'il ne sera pas contesté même dans les cas où la biomédecine a des difficultés à poser le diagnostic. Par exemple Durga et Lalitam persévéreront tant qu'elles n'auront pas reçu de diagnostic clair, même si cela prend plusieurs mois et implique des examens parfois intrusifs.

« Ça c'est tous les tests que j'ai passés – colonoscopie, HIV, syphilis, *breast mammogramm*, PAP, etc. – vingt tests ! [...] chaque mois il y avait un test différent. Puis en fin de compte, ils n'ont rien trouvé, ce qui était la bonne nouvelle, parce que j'étais convaincue, peut-être ils vont trouver quelque chose. [...] ça a pris peut-être plus d'un an. Il me disait toujours, c'est un mystère, je ne sais pas, je n'ai aucune idée qu'est-ce que c'est ... Ça a l'air d'être de l'arthrite... [...] il amenait toute son équipe. [...]J'étais le cas spécial. Il y avait même un autre médecin aussi qui était très intéressé, mais ils ne pouvaient rien trouver, c'est ça le problème, tu vois.»
(Durga)

L'incapacité de la biomédecine à nommer sa maladie ne vient pas entamer aux yeux de Durga ce pouvoir de nommer, tout comme son impuissance à guérir ne lui enlève pas le pouvoir de la soigner. Toutefois Durga tente d'interférer dans l'élaboration de son diagnostic en faisant ses propres recherches sur le poison de la plante. Elle découvrira qu'elle est très toxique et fera le lien avec la goutte tombée dans son œil.

« Mais au début, moi j'étais très intéressée à le découvrir moi-même, alors j'ai écrit même par courriel au Jardin botanique, [...] je leur ai décrit l'histoire, je leur ai parlé. J'étais en contact avec la personne qui s'occupait de toutes les plantes, qui était la spécialiste, et je lui ai décrit ce qui m'est arrivé [...] je lui ai dit exactement le nom scientifique de cette plante, et elle m'a répondu que [...] c'est une plante qui est très toxique, et elle a dit, même les gens qui travaillent avec cette plante portent comme des genres de *space suit*, tout leur visage est couvert, tout le corps est couvert, les gants, etc.,[...] c'est tellement toxique qu'on ne peut pas les toucher,. Et alors là, je me suis dit, la plante est toxique et il y a cette goutte qui m'est tombée dans l'œil, alors j'ai commencé à faire le lien à ce moment... »

Elle cherchera alors à convaincre le rhumatologue qu'elle a raison, ce qui va à l'encontre de la relation "engagée" médecin/patient décrite par Foucault et de la passivité qu'elle implique pour le malade. Durga réussira presque à rallier le médecin à son diagnostic mais avoir les preuves de ce qu'elle avançait exigeait des recherches que personne n'avait les moyens de financer.

« Au début, il ne voulait rien savoir, et puis [...] il a dit même je pense que ça serait une bonne idée si quelqu'un écrit un papier sur ça, fait une étude, parce que

on ne sait pas ce que c'est. Ça serait intéressant, mais il dit, il n'y a personne qui voudrait le faire pour le moment, qui a les moyens de le faire. Mais il dit je ne sais pas ce que c'est mais... et moi j'ai insisté sur ce point, et à la fin, je crois qu'il pensait qu'il y avait un lien, mais il ne pouvait pas le prouver, bien sûr, tu vois. »

Bien que le diagnostic paraisse incontournable pour entamer une démarche de guérison, le fait qu'il n'y en ait pas eu n'a pas empêché Durga de guérir et de trouver un sens qui s'est passé d'une reconnaissance et d'une interprétation biomédicales. Il ressort que non seulement sa maladie mais aussi sa guérison échappent totalement au système biomédical. Le miracle sera la seule interprétation possible pour le médecin. « [...] il m'a dit, *you are the miracle woman* ! Tu es la femme miracle, parce que je ne sais pas ce qui est arrivé. »

Le flou autour du diagnostic – arthrite rhumatoïde mais sans les marqueurs de l'arthrite – laissait place au doute et constituait ainsi une opportunité pour Durga de renforcer sa subjectivité. Cependant, si Durga a trouvé le chemin de sa guérison ailleurs que dans la biomédecine, elle lui accorde néanmoins un certain crédit. Selon elle, c'est l'ensemble des démarches qu'elle a entrepris pour se soigner – dont la démarche biomédicale – qui l'aurait guérie.

« [...]comme je faisais tellement de choses différentes, je ne peux pas juger, est-ce que c'était *Sadhana* intensive, est-ce que c'était le Methotrexate, est-ce que c'était l'acupuncture ?[...] ou quand j'ai parlé aussi avec swami R. [...] moi, je pense que tout est relié [...] Mais ... (*hésitation*) je ne sais pas¹⁴ parce que je pense que tout a aidé. »

À aucun moment de son récit, Durga ne critique le système biomédical ni les traitements qu'elle a reçus qui furent pourtant dévastateurs. Elle considère « que le système ici marche très, très bien. Vraiment. De toute façon, moi j'ai été très, très bien soignée ici. » Il semble important pour Durga de relier ensemble les divers systèmes sans en rejeter aucun. D'un côté, elle accepte pleinement un traitement biomédical lourd et de l'autre elle cherche à faire accepter par son médecin une interprétation personnelle référant à sa subjectivité (l'oeil comme porte d'entrée du poison auquel le corps a réagi). Elle réunifie et « tricote » ensemble des éléments épars pour en faire un Tout qui corresponde à sa vision holiste du monde et qui nous rappelle le mot d'ordre de Sivananda « *Unity in Diversity* » (chapitre 1).

¹⁴ Durga ne cite pas à ce moment de son récit la reprogrammation cellulaire alors que quelques mois plus tôt, au cours d'une conversation amicale, elle m'avait dit que sa guérison venait de la reprogrammation cellulaire.(Voir annexe 6.)

« J'ai une croyance dans l'unité de Tout, alors ça veut dire que le biomédical, tu ne peux pas l'ignorer non plus.[...] parce que ça fait partie du Tout ! [...] Mais c'est que le système biomédical, c'est un système dualiste, ça c'est une vue de l'univers qui n'est pas complète. Alors je crois dans la non-dualité, alors je n'ai pas l'expérience de la non-dualité, bien sûr, mais je sais que ça existe, juste intellectuellement, alors je crois qu'en faisant tous ces traitements alternatifs, c'est un essai de toucher ce non-dualisme. »

Elle avoue que ce serait idéal si les deux systèmes dualiste et holiste pouvaient se rejoindre. De même, tous les répondants (excepté Ambika) disent qu'il faut considérer les deux systèmes.

Le second cas de diagnostic difficile rencontré au cours de l'enquête est celui de Lalitam qui souffrait d'une multiplicité de symptômes comme des migraines, des sensations d'intenses brûlures, des troubles gastriques, des insomnies et de l'épuisement. Elle ne lâchera pas ses démarches tant qu'elle n'aura pas rencontré un médecin en qui elle aura confiance et qui lui donnera un diagnostic à partir duquel elle pourra agir. Quand un premier diagnostic de la fibromyalgie lui fut annoncé, Lalitam n'a eu aucun pouvoir sur sa maladie :

« Elle disait, bon, moi j'aime pas donner ce diagnostic-là, parce que justement ça te tombe sur le tête comme ... je ne souviens plus de l'expression qu'elle avait utilisé, et puis après ça c'est un diagnostic qui finalement t'empêche d'avancer parce que ça démoralise beaucoup. »

Les symptômes ont empiré :

« Je braillais, je pleurais, là j'étais plus capable, là, je disais ça se peut pas, qu'est-ce que j'ai ?[...] J'ai dit *okay*, la fibromyalgie, c'est peut-être une chose, mais là, il y a d'autres choses qui me rendent malade comme ça. »

Elle finit par se rendre à l'hôpital, aux urgences, où elle rencontre le Docteur M., un microbiologiste qui faisait justement des recherches sur la fibromyalgie. Le cas de Lalitam, « ça l'intéresse beaucoup [...] (*rires*) je tombais en plein ... il était bien content. Ça a été tout un hasard que je tombe sur lui. »

Les recherches du Dr M. portent sur l'incidence de la combinaison de certains virus ou de parasites sur cette maladie. Il lui trouve « trois types de parasites différents dont un qui était très dangereux ». Lalitam est « bien contente » qu'on ait enfin « trouvé quelque chose sur lequel on pouvait agir, plus que sur la fibromyalgie. » Le Dr M. débarrasse Lalitam de ses parasites avec des antibiotiques et traite la fibromyalgie avec des anti-inflammatoires et des

antidépresseurs légers qui font office d'antalgiques. Il la suit de très près et lui fait passer d'autres tests pour s'assurer qu'il n'y a pas d'autres maladies « plus graves comme le cancer, le cerveau, la sclérose en plaques ».

Nous voyons qu'ici aussi la relation n'est pas « encagée » mais au contraire très dynamique : « C'est vraiment à partir du moment où je suis prise en charge par le docteur M. que là ...*pfff*... je lâche prise et je me dis que bon, là, il faut que je trouve une solution. » Lalitam commence à changer d'attitude par rapport à sa maladie. Elle reprend confiance et sous le regard paternel et bienveillant de son médecin, elle se lance dans l'investigation des pratiques alternatives qui lui étaient jusque-là inconnues. Nous la voyons – tout comme Durga bien que de manière différente – « tricoter » des liens entre la biomédecine et les pratiques alternatives à travers des échanges très positifs avec son médecin.

« Je lui en parlais tout le temps, parce que mon médecin, c'était comme le bon dieu, là, et malgré que lui il n'était pas super ouvert par exemple aux suppléments de vitamines, des choses comme ça, en même temps, le yoga, tout ça, si vous y croyez, allez-y, moi je suis parfaitement d'accord avec ça, si ça vous fait du bien, tant mieux, c'est parfait, et puis lui il disait, écoutez, moi je suis ouvert à tout ça, c'est même prouvé semble-t-il que quand le médecin de la patiente croit en Dieu, il y a encore plus de chances de guérison. [...] Il me disait allez-y, on faisait beaucoup d'humour avec ça...[...] Donc on parlait beaucoup. Je pouvais parler mais de tout, j'arrivais avec ma liste, je lui disais tout ce que j'avais essayé[...] justement, il trouvait ça intéressant que je fasse mes propres recherches et que j'explore, et puis même au contraire moi je nourrissais beaucoup sa recherche parce qu'il prenait des notes et puis il me parlait de ce que moi je lui parlais, il en parlait à ses autres patientes et puis donc il était ouvert. »

L'investigation du champ alternatif et la découverte du yoga conduiront Lalitam à un bouleversement complet de ses valeurs et de ses croyances. En bout de parcours, elle dira que si la maladie fut déclenchée sur le plan physique par la présence de virus et de parasites, elle n'était en fait qu'une manifestation de son mal-être dû à la négation de sa partie spirituelle. Sa véritable maladie est d'avoir délaissé cette partie spirituelle et sa guérison est de l'avoir retrouvée. Ainsi sa représentation de la maladie tout en incorporant la dimension biomédicale s'est élargie à d'autres dimensions. « Le diagnostic du médecin, c'est des noms de maladies, mais mon diagnostic à moi, c'est effectivement la partie spirituelle qui avait été ignorée et puis qui s'est manifestée finalement par cette maladie. »

3.5 L'anthropologie médicale critique

Les anthropologues médicaux s'accordent tous sur le fait que la médecine occidentale a porté « une attention exagérée à la rationalisation et à la quantification de ses techniques, tandis qu'elle négligeait les aspects sociaux et culturels de la santé et de la maladie » (Lock 1980 : 1117). L'anthropologie médicale est inspirée par les travaux précurseurs d'Evans-Pritchard (1976) ou Turner (1972) qui ont « fait usage des cadres de travail analytiques dans lesquels les épisodes de détresse et de maladie furent conceptualisés comme des moyens de comprendre de plus vastes constellations de savoirs et de pratiques » (Lock 2005 : 440).

L'anthropologie médicale fait le lien entre l'expérience corporelle et la société, replace le corps malade dans son contexte social et met en évidence son interaction avec l'environnement. Kleinman (1980) développe le concept de souffrance sociale. Considérant que les relations humaines passent à travers le corps, il conceptualise la maladie comme l'expression métaphorique par les corps des malaises qui circulent dans la société. Le premier à avoir exploré cette avenue est le père de l'ethnopsychiatrie, Georges Devereux (1970) qui a envisagé la schizophrénie comme l'expression de la fracture d'une culture schizoïde frappée par la dualité. Dans cette optique sociale, le corps humain devient une cartographie des relations sociales. Bien avant lui, Lévi-Strauss avait émis l'hypothèse que les individus malades portaient sur eux le malaise du groupe pour lui permettre de se maintenir : « les malades ne font jamais que transcrire un état du groupe (...) ; s'ils n'étaient pas ces témoins dociles, le système total risquerait de se désintégrer... » (Lévi-Strauss 1958 : 192).

La métaphore corporelle qu'est la maladie est une façon d'incorporer l'adversité dans une expérience corporelle culturellement identifiable (Lock 2005). Considérer la maladie comme une construction culturelle remet en question les catégories « naturelles » de la classification tenues pour acquises (Lock 2005). Selon Kleinman, si l'on considère les maladies comme des systèmes de signification culturellement élaborées, la guérison implique les mêmes réseaux de significations (Kleinman et al. 1997). Liebman (1992) fait la proposition inverse, à savoir que les symboles sociaux peuvent contribuer de la même façon à provoquer la maladie.

Nous avons vu que les catégories nommées par la biomédecine sont acceptées comme une réalité en soi par les répondants, mais que la réalité biomédicale ne concerne qu'une partie du réel circonscrite au plan matériel et « objectif ». Le chapitre précédent a montré que les répondants se représentaient eux-mêmes comme un sujet corporel étroitement inter-relié à un ensemble beaucoup plus vaste comprenant la relation avec leur pairs, avec leur environnement, avec le cosmos et avec les mondes invisibles. Puisque la maladie habite ce sujet corporel, il est logique qu'elle soit elle aussi inextricablement liée à cette réalité globale de leur personne et qu'elle suive les mêmes circuits relationnels avec eux-mêmes, les autres et le reste de l'univers. « *Illness is polysemic and multivocal.[...] The appreciation of meanings is bind within a relationship ; it belongs to the sick person's spouse, child, firend or care giver, or to the patient himself.* » (Kleinman 1989 : 8)

Plusieurs répondants impliquent directement leurs pairs dans leur maladie ou leur guérison comme par exemple Arjuna qui est pris dans un nœud relationnel avec une femme maniacodépressive et une mère « très intense », Ambika qui est prise dans un « mauvais karma familial », Lalitam dont la spiritualité entre en conflit avec les valeurs matérialistes de sa famille ou encore Satya dont la guérison s'est manifestée par la fin de son célibat et une nouvelle vie familiale.

Toutefois bien que replaçant leur maladie et leur guérison dans un ensemble plus vaste, les répondants restent toujours au centre d'une solitude existentielle au sein de laquelle l'agentivité et la créativité sont les garants de leur salut, contrairement aux sociétés traditionnelles ou la « notion de personne structurée autour du "moi, personnellement je" » (Le Breton 2011 : 22 et aussi chapitre 2) n'existe pas et dans lesquelles la survie dépend des liens de solidarité. Même si leur entourage est parfois impliqué, leur guérison demeure leur responsabilité. Seule Maria s'inscrit dans une dynamique différente car ce sont ses parents et amis qui ont pris la responsabilité de sa guérison. Ayant grandi dans la société colombienne dont le mode vie met davantage l'emphase sur la communauté que sur l'individu, sa guérison sera justement de sortir d'une bulle qui l'empêchait d'être en relation avec le monde.

3.6 Naviguer entre deux réalités

Les exploits technologiques très médiatisés de la médecine moderne ont fait croire à la toute puissance d'un médecin capable de vaincre tous les maux (Bourdon 2007). Cependant le rêve biomédical de débarrasser le corps des maladies, voire de la mort, ne s'est pas actualisé et depuis les années 1950 environ, la biomédecine n'a pas apporté grand-chose au niveau sanitaire et se montre impuissante à guérir les maladies chroniques et somatiques (Lock 1980). De plus les progrès de la biotechnologie ont généré de nouvelles pathologies lourdes. C'est dans cette incertitude (Fox 2003) et ces limites que se situe la brèche qui conduit les malades à se tourner vers d'autres ressources pour se soigner. À l'instar des répondants de ce mémoire, des millions de personnes ont recours aujourd'hui à des pratiques de soins alternatifs. Ces pratiques ont commencé à prendre de l'essor à partir des années 1970. Fox (1990) parle d'une « révolution holistique » qui voit se développer en dehors du champ biomédical un modèle de médecine holiste qui « définit le corps comme un champ d'énergie en constante relation avec d'autres champs d'énergie » (Davis-Floyd et St. John 1998). Ce modèle est peu ou pas du tout intégré dans les institutions et occupe donc toujours une position marginale face au pouvoir hégémonique biomédical. Selon Rossi, « le recours simultané à d'autres méthodes de prise en charge par les patients constitue une réponse sociale spontanée, un mécanisme d'autorégulation des usagers face aux standards cliniques de la normalité » (Rossi, 2004 : 26).

Nous voyons donc apparaître dans la démarche de guérison des répondants deux plans de réalité qui correspondent à deux façons de voir la maladie et de se soigner : d'une part le plan de la réalité « objective » et matérielle du symptôme soigné par la biomédecine laquelle en principe « encage » (Foucault 1975a) le patient dans une relation qui induit la passivité (Le Breton 2011) et d'autre part le plan de la réalité subjective de la maladie qui implique des circuits énergétiques, émotionnels, symboliques, cosmiques, relationnels, etc. et qui fait appel à la responsabilité des individus (Laplantine 1982) et leur agentivité. Kleinman (1989) désigne cette réalité subjective des symptômes comme « *illness* » et comme « *disease* » « *what the practitioner creates in the recasting of illness in terms of theories of disorder.* »

La biomédecine « ne fait nullement confiance à la nature (ou à l'organisme) pour parvenir à la guérison » et voit la maladie comme « une agression venue de l'extérieur » que l'on doit juguler par une intervention. À l'inverse, pour beaucoup de pratiques alternatives, la « maladie n'est plus considérée comme un mal en soi [...] mais comme un processus de compensation et d'adaptation " naturelle" c'est-à-dire "normal" à soutenir puisqu'il annonce un nouvel équilibre » (Laplantine 1982 : 73).

Nous voyons dans le cas Satya qu'il n'est pas toujours facile de naviguer à travers deux systèmes opposés. Elle a reçu le diagnostic comme une chose étrangère qui l'étouffait :

« la marque de cancer, ça m'a étouffée, ça m'a fait peur, j'étais comme *oh my god* ! Je vais mourir ! Parce qu'avec ça, c'était tout, tout, tout le lourd qui était attaché au mot cancer qui a pesé sur mes épaules. »

Elle ne remettra pas en cause la réalité du cancer mais son naturopathe va transformer cette réalité et la rendre plus acceptable en lui donnant un sens qui sera en adéquation avec sa subjectivité : « Lui, il m'a dit, toi, tu as une *deficiency* de ton système immunitaire. Ça, c'était moi, c'était juste moi, mon corps, qu'est-ce qui se passe. Ça j'ai bien compris. »

Une maladie créée par un système déficient exprime une partie de soi qui ne fonctionne pas bien et laisse l'espoir de remettre les choses en ordre. Se reconnaissant dans cette vision de la maladie, Satya a opté pour le traitement que lui proposait son naturopathe. Comme le cancer était à un stade précoce et que le traitement ne durait que quelques semaines, son oncologue lui donna son accord. Malheureusement durant ces quelques semaines son cancer se développa drastiquement et il fut ensuite trop tard pour opérer. Dans l'urgence de la mort, Satya lâchera tous ses préjugés à l'encontre de la biomédecine et optera pour une chimiothérapie et une radiothérapie.

Au paroxysme de la crise, la cohabitation entre les deux médecines fut impossible. D'un côté l'oncologue lui demande de ne plus suivre les régimes du naturopathe :

« Pas de diète *crazy*, pas de traitement bizarre, pas de ... là, là, il faut que vous le faites comme je vous le dit, parce que c'est comme ça que nous on est réglés, c'est vraiment minuscule comme on donne les doses et tout ça, mais il faut que ça marche. Vous ne pouvez pas essayer des choses bizarres à côté. Il a dit, si vous voulez faire des *chanting*, des mantras, je m'en fous, mais pas de diètes ou quoi que ce soit-là, juste des jus ou quoi, il faut que vous soyez forte pour ça. C'est un

traitement difficile. Et je suis rentrée dans le système, j'ai pas vraiment eu le choix, j'ai tout abandonné. »

Tandis que de l'autre côté, le naturopathe lui dit, « Je suis désolé, pendant que toi tu prends la chimiothérapie, ça vaut pas la peine que je te donne le traitement, parce que ça va tout mettre en l'air, alors on arrête tout, on attend que tu aies terminé. » Une fois guérie, Satya réconciliera en elle les deux médecines.

« Et moi, là, maintenant, il y a quelqu'un qui me dit j'ai mal à la tête, je dis prends un Tylenol ! Veux-tu, *please*. Avant j'étais comme, ah non, eh eh ... respire... là, tu vois. Je ne suis plus comme ça. [...] il faut avoir les deux [*systèmes*]. »

L'incompatibilité des systèmes peut également se produire entre deux sortes de médecines alternatives. Par exemple Ambika a suivi pendant des années un régime à base d'aliments crus conseillé par un centre de santé. Puis elle a consulté il y a quelque temps un médecin ayurvédique qui lui a recommandé de manger cuit, mais comme Ambika n'aime pas cuisiner, elle a continué de manger crû et c'est ainsi qu'elle a résolu ce conflit.

Seulement deux répondants (Damodara et Ambika) sur neuf choisiront de se passer de la biomédecine une fois le diagnostic établi et de faire ainsi confiance au corps. Damodara écoutera le message de la maladie qui est de revenir à une alimentation yogique et refusera en conséquence une intervention chirurgicale. Sa maladie est un rappel à l'ordre qui s'inscrit dans sa démarche spirituelle qui exigeait un retour à une discipline qu'il se voyait en train de relâcher. Grâce à ce changement d'alimentation, Damodara guérira complètement en quelques mois d'une arthrose qui avait soudé les os du poignet et l'invalidait dans sa pratique des *asanas*. Aujourd'hui, à 72 ans, soit cinq ans après, il peut faire le « paon », une posture qui exige de se tenir seulement sur les mains en soulevant le corps à l'horizontal, droit comme une planche, avec la seule force des poignets. (Voir la posture en annexe 5.)

Ambika a refusé une médication lourde (l'Interféron¹⁵) qui, selon elle, l'aurait rendue plus malade que sa maladie (la sclérose en plaques). Elle a exploré divers traitements alternatifs dont l'alimentation crue mais surtout le yoga. Si la maladie n'a pas disparu de son organisme, elle n'a cependant pas évolué et aucun symptôme ne s'est manifesté depuis plus de dix ans, ce qui serait exceptionnel dans les registres de l'hôpital où elle est suivie.

¹⁵ Protéines ayant des propriétés antivirales et anticancéreuses et qui ont une action régulatrice et stimulatrice sur le système immunitaire. Le médicament à base d'interféron est utilisé principalement dans le traitements. de certains cancers.

Les autres répondants se laisseront « encager » et traiter sans broncher par la biomédecine. Ils exerceront cependant leur agentivité et leur créativité dans la sphère des soins alternatifs et spirituels. Alors qu'une littérature abondante fait état de vécus difficiles des soins hospitaliers (Dubish 2005, Stoller 2004), aucun des sept répondants soignés en milieu hospitalier n'a vécu négativement son traitement, même dans les cas de traitements lourds aux effets iatrogènes comme pour Arjuna ou Durga. Tous deux racontent cette expérience comme quelque chose de nécessaire. Tous les répondants ont été très satisfaits de la qualité des soins reçus et ont eu un excellent rapport avec les équipes soignantes, même Satya qui pourtant avait au départ un a priori contre ce système :

« Il faut dire que tout le temps que j'étais à l'hôpital et que j'étais traitée avec la radiothérapie, et tout tout tout, même si c'était pas mon premier choix de traitement, il n'y a pas eu une seule personne là-dedans qui n'était pas super incroyable. [...] Et le traitement, c'était énorme, le façon qu'ils me traitaient, c'était incroyable, le support, c'était super, il y avait le support social [...]. C'était incroyable ! Tout le monde était des anges, des vrais anges là-dedans ! »

3.7 La quête existentielle

Trouver du sens a un effet sur l'état de santé (Rossi 2004). Dans l'espace biomédical, le sens est intrinsèque à la maladie, il n'en déborde pas et se confond avec sa nature.

« [...] dans le domaine de la santé, réduire ce sens à un seul modèle calibré, scientifique de surcroît, c'est prendre le risque d'escamoter le besoin transcendant de relier l'inéluctabilité de la matière biologique à sa possible élévation métaphysique ». (Rossi 2004 : 29).

Ce sens calibré n'embrasse donc pas toute la dimension de la maladie et ne peut répondre que partiellement à cette soif de sens existentielle qui se réveille dans les situations d'urgence, de souffrance et de mort. S'inscrivant dans la séparation du corps et de l'esprit, la biomédecine laisse à la religion le soin de répondre à cette quête transcendante.

« Ainsi la question de la culture et donc du religieux, ne porte pas sur des pratiques désincarnées; au contraire, elle souligne la nécessité, la capacité et le droit qu'ont les êtres humains en société de produire le sens de leur vie individuelle et collective. » (Rossi 2004 : 29)

De nombreuses pratiques religieuses associent corps, foi et guérison et répondent à une quête de salut ou de santé. Dericquebourg (1988) parle de « religions de guérison » et « la guérison constitue une caractéristique essentielle d'un grand nombre de courants religieux actuels » (Meintel et Mossière 2011 : 6). Pour McGuire, les pratiques de guérison spirituelle démontrent que les individus ne trouvent pas leur compte dans une médecine qui se restreint au champ de la rationalité (McGuire 2008). Arjuna à ce sujet pense que « la médecine, c'est sûr qu'elle pourrait être ... beaucoup plus avancée que ça, tu sais, même spirituellement, la spiritualité pourrait être dans la médecine, beaucoup plus présente. »

De son côté, la docteure Jacalyn Duffin (2009) dont nous allons parler un peu plus bas, souligne que si la médecine ignore la religion, inversement la religion accorde à la médecine une place importante puisque la reconnaissance du miracle passe par la reconnaissance de la maladie et de la guérison selon les critères biomédicaux. Le seul rôle de l'Église est de confirmer l'origine divine de la guérison.

Dans les cas de Durga et de Lalitam, nous avons vu que la biomédecine ne pouvait pas les soigner et les répondantes ont entrepris ailleurs des démarches qui ont abouti chez Durga à une autoguérison spectaculaire qualifiée par le médecin de miracle et chez Lalitam à une autoguérison plus lente. Ceci rejoint les observations de Duffin (2009) selon lesquelles les miracles ne se produisent que pour des maladies que la médecine ne peut soigner. Les miracles suivent l'évolution de la nosologie qui n'est pas quelque chose de stable mais se transforme au cours des siècles, ce que nous démontre également Foucault dans *Naissance de la clinique* (1975a) où l'on voit qu'avec le recul du temps certaines descriptions de maladie apparaissent fantasmagoriques.

Si la maladie est un construit culturel, le miracle l'est aussi et rend compte des catégories de la biomédecine comme le démontre Duffin dans son livre *Medical Miracles* (2009) où elle nous fait part des résultats de son analyse sur les miracles répertoriés au Vatican. Par exemple la guérison miraculeuse de la leucémie ne fut possible qu'à partir du moment où le diagnostic de la leucémie a existé, ce qui n'était pas le cas il y a 150 ans. Avant cette date, on était atteint de fièvre, de faiblesse, on avait des hémorragies. « *If the patient suffered a little, prayed, and recovered, no one would have been startled because no one could have predicated a dire outcome.* » (*Ibid.* : 75)

De même le diagnostic de la tuberculose n'existait pas avant 1830, date à laquelle on a regroupé quelque dix-sept symptômes en un seul vocable qui eut alors la sombre réputation du cancer aujourd'hui et dont les spécialistes soulignaient le caractère létal. Les miraculés de la tuberculose apparurent à cette époque en grand nombre dans les registres du Vatican. Puis l'avènement de la chirurgie et des traitements médicaux couplé avec la reconnaissance que cette maladie pouvait à l'occasion guérir spontanément coïncide avec la disparition de la tuberculose des dossiers du Vatican dans la seconde moitié XX^e siècle. Pourtant, des gens continuent de mourir de la tuberculose.

« Conceptually speaking, however, control of that disease now seems to fall within the grasp of human art. It is no longer "arise" as a problem yielding only to a divine solution. Hence tuberculosis rose and fell in the miracle trials. » (Duffin 2009 :76)

Ceci montre que le mode de guérison privilégié dans notre société occidentale moderne passe par la biomédecine. Nous misons davantage sur les talents humains que dans les dieux ou les esprits pour nous soigner. Il est intéressant d'apprendre que s'il existe encore des possibilités de guérisons miraculeuses, celles-ci ne se produisent que là où la biomédecine échoue ou est impuissante.

3.8 L'impact du symbolique sur le biologique

Selon McGuire (1996), la guérison du corps est liée à toutes sortes de processus comme l'imagination, la symbolisation, le langage, la mémoire, les émotions, les postures, les sens, etc. Les pratiques de guérison recourent à des symboles qui ont des effets réels sur l'expérience du corps/esprit/soi de la personne malade. La guérison serait la réponse de l'individu aux symboles de guérison de la société, autrement dit le symbolique a un impact sur le biologique. Par exemple, dans le monde contemporain, les pilules sont chargées d'un pouvoir symbolique de guérir, c'est l'effet placebo, universellement observable. Les anthropologues interprètent cet effet comme une réponse physiologique à des attentes ou des croyances modelées par la culture (Hahn et Kleinman 1983).

Cet impact du symbolique sur le biologique avait déjà été relevé par Levi-Strauss (1958) dans son célèbre article sur le chaman Quesalid qui délivre une parturiente en difficulté. La

mise en sens des douleurs par le chaman libère des tensions qui retenaient l'enfant.

« Les esprits protecteurs et les esprits malfaisants, les monstres surnaturels et les animaux magiques font partie d'un système cohérent qui fonde la conception indigène de l'univers. La malade les accepte, ou, plus exactement, elle ne les a jamais mis en doute. Ce qu'elle n'accepte pas, ce sont des douleurs incohérentes et arbitraires, qui, elles, constituent un élément étranger à son système, mais que, par l'appel au mythe, le chaman va replacer dans un ensemble où tout se tient. » (Lévi-Strauss 1958 : 218)

Il s'agit par le truchement du discours mythologique de donner une forme narrative à la maladie à laquelle le malade et la communauté croient. Lévi-Strauss s'étonne de l'efficacité de la cure chamanique et l'explique par une réaction psychologique au symbolique qui déclenche à son tour une réaction physiologique. Ceci confirme que la narration symbolique de la maladie a un effet sur la guérison, tandis que « la narration » biomédicale de la maladie n'en a aucun.

« Alors que dans la biomédecine, l'explication faite au patient de la cause de son désordre recourant à des éléments extérieurs (comme les sécrétions et les microbes), induit peu d'effets sur sa guérison, le discours mythologique du chaman qui désigne monstres et esprits malfaisants comme cause de la maladie, lui, guérit. [...] Le chaman, par l'expression verbale et l'expérience que permet son intervention, procède ni plus ni moins à une réorganisation symbolique qui a pour issue un déblocage du processus physiologique. » (Gabarron-Garcia 2009 : 6)

Le Breton reproche à Lévi-Strauss d'introduire la dualité dans son interprétation en invoquant la nécessité de passer par une réaction psychologique au symbole. Selon lui, l'efficacité symbolique n'a pas besoin de passer par le plan psychologique pour avoir un impact sur le plan physiologique car le sens, à travers le rite, le symbole, la prière, le geste, etc., « pénètre comme l'eau se mêle à l'eau dans l'épaisseur du corps ou d'une vie qui sont eux-mêmes imprégnés de symbolique » (Le Breton 2011 : 130) et le corps est en soi métaphorique. Au lieu d'une « psychosomatique chargée de l'héritage dualiste », Le Breton propose une « physio-sémantique ». Les images manipulées sur le plan mental « ricocheraient sur le plan physique grâce à l'homologie symbolique entre ces différents niveaux de réalité : d'une part le désordre physiologique et d'autre part, la série des images ».

Bien que tous les répondants aient accepté le diagnostic et la représentation exogène de la maladie, il est arrivé qu'au cours de leurs récits ils représentent la maladie sous la forme

d'une métaphore, parfois à la surprise de l'interviewée comme ce fut le cas de Durga :

« *I am trying even to find the words, like... as if I was ...* il y avait comme un démon qui m'a envahie si tu veux (...) *I don't know why I am saying that, I am saying spontanément ... tu vois.* »

Dans le cas de Durga, la représentation biomédicale d'une maladie auto-immune que la médecine est incapable de guérir n'opérait aucun travail métaphorique qui puisse déclencher une guérison. À l'inverse, sa métaphore du démon – qu'elle ne semble pourtant pas vraiment prendre au sérieux – implique que si le démon s'en va, elle est guérie. Et c'est ce qu'il s'est produit. Puisque Durga a guéri juste après cette séance, on peut imaginer que la parole du praticien en reprogrammation cellulaire (voir annexe 6) « c'est parti » ait pu avoir une réelle et profonde résonance métaphorique.

« [...] au moment où il m'a dit que c'est parti, j'ai dit « *Yeah, I think it has* », je pense que ça a du sens, tu sais oui, si il l'a dit [...] la façon qu'il l'a dit, comme *it's gone ...* c'était comme ... *I felt like it was almost*, si, comme j'étais euh ... (*silence*) [...] quand il a dit c'est parti, c'est comme si le démon était parti. C'est un peu comme ça, comment je l'ai visualisé. »

À travers la métaphore de la maladie l'individu retrouve les clés de son intériorité. Les métaphores apparues dans les récits entrent facilement en correspondance avec le sens de la guérison énoncé par le répondant comme Arjuna qui considère que sa maladie a été déclenchée par des ondes négatives envoyées par sa mère et son ex-femme. La vraie guérison (« de l'âme »), ce sera pour lui de quitter sa femme et de reprendre le dessus sur sa mère. Il arrive aussi que le répondant crée de lui-même une contre-métaphore de guérison qui « s'emboîte » dans la métaphore de la maladie comme par exemple Ambika qui perçoit sa maladie comme du mauvais karma et qui expulse ce mauvais karma de son corps au moment de l'expiration lors des respirations yogiques. Ce mauvais karma s'actualisant par un mauvais karma familial, sa guérison sera de se défaire de ses liens familiaux et de se trouver une nouvelle famille spirituelle dans le yoga.

Lalitam se représente sa maladie comme quelque chose qui la brûlait de l'intérieur. C'était son âme qui souffrait l'enfer d'avoir été abandonnée ; de retrouver son âme a apaisé ce feu qui la dévorait. Pour Maria, sa maladie, « c'était comme si j'étais mise dans une bulle de cristal, je devais me protéger de tous les impacts ». D'isolée du monde, la guérison miraculeuse la fera se sentir en fusion avec lui. Les prières lui auront fait ressentir la

présence divine et « l'amour, la confiance et la solidarité » de tout son entourage. Quant à Nirmala, elle se représente son AVC comme un tsunami :

« [...] l'ébranlement total ! Ça a été un peu comme un tsunami. Un tsunami ! Flap ! C'est arrivé ! Dans ce cas-là, tu (*soupirs*)... C'est arrivé ! Le tsunami m'emportait, et puis hop ! [...] Je me suis laissée emportée par le tsunami et puis voilà je partais. J'ai réussi quand même à marcher jusqu'à l'infirmerie de l'école, là, on m'a étendue sur le ... sur une civière. »

Ce tsunami métaphorise l'anéantissement total de sa vie antérieure à la maladie. Elle a ensuite métaphorisé son retour à la vie dans une chrysalide (voir chapitre 4) qui signifiait une renaissance. Nirmala a éliminé de sa nouvelle vie tout ce qui la rendait malade.

3.9 Le cas de Maria

L'histoire de Maria relate une réaction au symbolique mettant en jeu deux systèmes : celui des pratiques de guérison par la prière et celui des soins biomédicaux. L'épisode se déroule à Cali, en Colombie dans les années 1970. À l'âge de 12 ans, Maria est atteinte d'une purpura aigüe, une maladie du sang dont les symptômes sont des bleus énormes à la moindre pression sur le corps. Il s'agit d'une maladie auto-immune où les plaquettes sont détruites par le système immunitaire. Après un traitement à base de cortisone qui n'a rien donné, une splénectomie (ablation de la rate) est planifiée. Précisons que le père de Maria était chirurgien dans l'hôpital où était soignée sa fille.

Les parents de Maria étaient très catholiques et dirigeaient un groupe de « *encuentro matrimonial* » – *catolico apostolico romano* » selon l'expression colombienne consacrée. Ce groupe avait l'habitude d'organiser pour toutes sortes de raisons des chaînes de prières qui se déroulaient ainsi : une personne commençait à prier chez elle pendant une demi-heure, ensuite son conjoint continuait, puis ils téléphonaient à un autre couple pour prendre le relais, et une fois que chacun avait fait le tour, ils recommençaient et cela durait souvent tout un week-end. Pendant tout le temps où Maria était malade, des chaînes de prières avaient été organisées à plusieurs reprises pour elle. Dans le souvenir de Maria, le miracle venait de ces chaînes de prières. Or, la mère me raconte que pour elle et son mari, ces

chaînes de prières avaient seulement pour but de les reconforter. Bien que fervents catholiques, les parents ne croyaient pas aux miracles et ne pensaient pas que les prières puissent guérir. Aux dires de la mère, ce qui déclencha plus spécifiquement le « miracle », ce fut une après-midi de prières faites par des enfants organisée juste avant l'opération. Ce groupe composé d'une vingtaine d'enfants entre 7 et 15 ans était dirigé par une des femmes du groupe de rencontres matrimoniales.

Les parents s'y rendirent avec Maria. Quand ils arrivèrent, les enfants étaient en train de chanter en frappant dans leurs mains, en bougeant les bras ou en s'accompagnant à la guitare ou à l'orgue. De façon informelle, des enfants sont allés vers Maria, certains lui ont touché la tête ou lui ont pris les mains, certains ont fait des prières très simples tandis que d'autres sont restés silencieux. Les parents, surpris et émus par ces enfants, ont chanté et prié avec eux, mais ils ne pensaient pas que Maria allait guérir en sortant de là. Ils participaient à cette cérémonie en pensant qu'« on ne perd rien, tout ce qu'on peut faire, c'est bon ». Mais la mère précise qu'ils ont pris conscience après coup que l'espoir et l'envie que le miracle opère étaient quand même là.

En revenant de la séance (ou le lendemain, le souvenir est confus) les parents reçoivent un appel de l'hôpital leur disant qu'un nouvel hématologue venait d'arriver à Cali, un homme très brillant et au fait des dernières découvertes. Il venait juste d'étudier le dossier de Maria et leur fit savoir que la splénectomie était selon lui inappropriée et qu'il n'était plus question d'opérer. En raison de la proximité des deux événements, les parents ont aussitôt fait le lien entre la prière et l'appel du nouvel hématologue. Le père était ébranlé. Pour lui, l'arrivée imprévue de ce médecin qui épargnait l'opération à sa fille était déjà en soi un miracle. Pour la mère l'événement sembla naturel mais « l'émerveillement est venu petit à petit par la suite ». Mais comme le dit la mère « le miracle, c'est le médecin sur le chemin. Rétrospectivement, petit à petit, on prend conscience de ce miracle. [...] Une force nous a aidés. Mon Dieu m'a regardée avec beaucoup d'amour »,

Le médecin a proposé d'arrêter la médication et de faire un suivi aux trois heures. Si le taux de plaquettes restait à zéro, il fallait trouver un autre traitement. Si le taux remontait, le mieux était de laisser la maladie guérir toute seule. Il y avait donc là une possibilité de guérison spontanée énoncée par le médecin qui n'avait pas été faite par le médecin

précédent. Dès la première prise de sang, le taux de plaquettes a commencé à monter et de trois heures en trois heures, il montait de façon spectaculaire pour arriver à la normale. Maria se souvient très bien de cette scène qui a marqué son esprit. Depuis le début de sa maladie, elle avait pris l'habitude à chaque prise de sang de voir « zéro, zéro, zéro, et là tout d'un coup le taux monte, c'était très surprenant ! » Son père (médecin) ne cessait de s'écrier à chaque prise de sang, « c'est un miracle, c'est un miracle, c'est grâce à la prière ! » ce qui impressionna Maria et lui donna le sentiment de vraiment vivre un miracle. « Dès le petit instant où les plaquettes ont remonté, je me souviens, je ressens le bonheur. »

Dans cette histoire, le miracle se met en scène de lui-même avec une tension dramatique et occupe l'espace scientifique et religieux. Les parents disent qu'ils ne croyaient pas aux miracles mais cependant dans le fond, ils y croyaient quand même. La synchronicité (Jung 1988) vient ajouter une touche de magie. Quand le père lui-même chirurgien et rationaliste déjà ébranlé par la prière des enfants et le changement imprévu de médecin s'écrit « miracle ! », il impressionne sa fille qui réagit au mot miracle et tout était en place pour que le miracle opère. Nous voyons dans cet exemple que le mot miracle contient en soi du miracle tout comme le mot guérison contient de la guérison (chapitre 1). La tension dramatique et la mise en scène jouent également un rôle important.

3.10 La guérison : une question d'idéologie ?

Alors que dans l'Antiquité classique et païenne l'intervention des dieux, demi-dieux et héros avait toujours été admise et que les prodiges et les miracles se passaient d'explications, avec l'ère chrétienne se pose la question de définir la nature (divine ou païenne) des miracles. La guérison prend alors un double visage : associée à une intervention divine, elle est considérée comme un miracle et, associée aux savoirs païens, elle devient un acte déviant. C'est l'intention et la compatibilité avec la foi et la doctrine qui est questionnée et les autorités chrétiennes ont à charge de « distinguer le vrai miracle, fait dans la foi et par Dieu, du pseudo-miracle dont les apparences extérieures dissimulent la nature perverse » (Dierkens 1994 :14). Aussi une enquête méticuleuse doit-elle vérifier les circonstances de leur accomplissement et surtout vérifier la sainteté de l'intercesseur.

Les miracles du Vatican étudiés par Duffin ont tous fait l'objet d'enquêtes très méticuleuses. Des examens médicaux, des témoignages de l'entourage et des membres de l'Église sont collectés afin de ne laisser planer aucun doute quant à une intervention divine.

« Even when good evidence establishes that the patient appealed to God or a saint at a crucial moment, recovery is not considered miraculous if any chance remains that it might have occurred naturally or through human intervention. Instead, such outcomes are acts of grace or special favors. A miracle is something stronger. »
(Duffin 2009 : 5)

En 1986, Duffin s'est vue demander de remettre à des fins d'examens des échantillons de moelle d'une femme leucémique, sans connaître la raison exacte de cette demande. Compte tenu de la gravité de la maladie, Duffin avait supposé que la patiente était décédée et qu'on lui demandait des échantillons en vue d'une procédure judiciaire. Quelle ne fut pas sa surprise d'apprendre que la femme était non seulement complètement guérie, mais que sa guérison était due à l'intercession de Sainte Marguerite d'Youville décédée deux cents ans plus tôt à Montréal ! Les échantillons de moelle devaient servir de pièce à conviction dans le dossier présenté au Vatican en vue de la canonisation de la sainte québécoise qui eut lieu en 1990 et à laquelle fut conviée Duffin.

Nous avons donc ici un exemple de miracle moderne reconnu par l'Église catholique. Sans avoir eu besoin de recourir au Vatican, Durga, tout comme son médecin, considère que sa guérison est miraculeuse car elle lui a été donnée par la Grâce. Aussi manifeste-elle une reconnaissance ambiguë envers celui qui pourrait apparaître comme l'intercesseur, soit le praticien en reprogrammation cellulaire (voir annexe 6). Parfois il semble qu'elle lui donne presque le crédit de sa guérison, pour plus loin oblitérer complètement son rôle. Limiter sa guérison à ce seul praticien anéantirait tous les efforts qu'elle a pu faire par ailleurs et qu'elle intègre dans un « Tout » guérisseur. On peut aussi se demander si reconnaître pleinement le praticien ne donnerait pas à sa guérison (trop facile) une odeur de soufre et ne lui enlèverait pas sa qualité de miracle. Tandis que pour Maria et ses parents, il n'y a aucun doute que les enfants sont les intercesseurs de la volonté divine, car nous sommes bien dans l'espace catholique circonscrit aux miracles et il n'y a donc aucun risque de déviance.

Le regard dévalorisant porté sur les pratiques et les savoirs anciens rattachés au paganisme, à la terre et au monde paysan (Favret-Saada 1977) est encore aujourd'hui incorporé par les

individus et il est facile de comprendre pourquoi les médecins « tiennent à marquer leur distance par rapport au sens chamanique, ésotérique ou religieux » de la guérison, celle-ci étant culturellement associée à des pratiques qui ne peuvent cohabiter avec une approche scientifique. Pour certains médecins, l'idée de « donner la guérison » relève du « charlatanisme » (Bourdon 2007). Selon Kleinman (1980), bien que guérir soit l'objectif ultime de tout système médical, le concept de guérison dérange et renvoie à la « nature archaïque » du soin et questionne les limites de la biomédecine scientifique. « La guérison est une notion à la limite étrangère à la médecine. En tout cas, c'est un concept auquel plusieurs [*médecins*] ne sont pas habitués de réfléchir » (Bourdon 2007: 106).

Comme le souligne Laplantine (1982), la médecine ne croit pas dans les capacités du corps à guérir par lui-même et elle n'a donc pas exploré cette avenue. Celle-ci n'est pas du ressort de la médecine mais du ressort des individus qui vont partir à sa recherche en se positionnant à l'encontre des paradigmes des élites savantes. Les répondants cherchent les clés de leur guérison dans une quête de sens qui se situe dans une dimension holiste et spirituelle. Comme nous l'avons vu, chaque parcours est unique, et chaque guérison est « polysémique et multivocale » (Kleinman 1989). Nous entreprendrons donc dans le chapitre suivant d'écouter ces voix multiples et de répondre à la question principale de ce mémoire : « À quoi les répondants attribuent-ils leur guérison ? »

CHAPITRE 4 : LES CLÉS DE LA GUÉRISON

4.1 Introduction

Nous avons vu dans le chapitre précédent que la démarche de guérison commençait par le diagnostic qui nommait la maladie, entendu que ce diagnostic (la maladie nommée) représente la matérialisation d'un désordre plus profond touchant l'entièreté de la vie de la personne. Pour la plupart des répondants, la biomédecine ne traite que le symptôme et ne peut donc apporter la vraie guérison qui est de soigner de ce qui a rendu malade. Nous entrons donc dans le domaine de la subjectivité où chacun voit la guérison à sa façon et dans lequel il n'y a pas de d'étalon pour la mesurer. Aussi la guérison est-elle multiple tout comme le sont les ressources pour guérir.

4.2 De quelle guérison parlons-nous ?

Bourgeault (2004) considère que le royaume de la médecine devrait se cantonner au champ de la maladie et ne pas envahir celui de la santé. Cependant, c'est bien la biomédecine qui définit aujourd'hui les normes de la santé, des normes toujours plus exigeantes qui tendent à voir la vieillesse comme la maladie ultime (Saint-Jean 2011) et la mort comme l'échec ultime. Or, les répondants de ce mémoire, du fait de leurs pratiques spirituelles, ont une vision plus sereine et acceptent l'idée de la mort et de la souffrance. Ils mesurent essentiellement leur guérison par rapport à la maladie et au terrain gagné sur elle, et non par rapport à un étalon de mesure hypothétique que serait la santé. Un continuum maladie/guérison représente mieux leur vision.

« [...] la nature de toute chose, y compris du corps humain, est homéostatique, et tend donc naturellement à retourner à l'équilibre. Néanmoins, de par la nature dynamique du modèle [*japonais*], la santé parfaite est un stade hypothétique qui ne peut jamais réellement être durablement acquis. Le but ultime des malades et des

médecins n'est donc pas la santé parfaite, mais la meilleure adaptation possible à tous les aspects du milieu. La santé et la mauvaise santé sont toutes deux considérées comme les éléments naturels d'un continuum et non pas comme antinomiques. » (Lock 1980: 1121)

4.3 Les progrès physiques

C'est d'abord aux progrès physiques que les répondants mesurent la distance qui sépare la maladie de la guérison, et même la guérison spirituelle se mesure physiquement comme dans le cas de Lalitam qui voit ses maux de tête disparaître le jour où elle met les pieds pour la première fois au centre de yoga.

La guérison dépend des critères subjectifs de chacun et est donc multiple. Par exemple pour Ambika, la guérison ultime serait d' « avoir l'énergie que les autres ont pour vivre ». Cette vision de la guérison ne concerne pas son diagnostic de la sclérose en plaques mais un état de fatigue chronique qu'elle traîne depuis sa naissance et qui serait lié à son karma. C'est donc une « guérison karmique » qui est en cours et qui concerne un état de santé antérieur à la maladie. Bien qu'il lui « reste encore de l'énergie à guérir », Ambika a l'espoir d'y arriver car elle a déjà plus d'énergie aujourd'hui à 67 ans qu'elle n'en avait à 20 ans. En ce qui concerne la sclérose en plaques, elle déclare : « Je ne me sens pas comme une personne malade, là, c'est sûr. »

Pour certains, la guérison se mesure à la capacité de refaire des postures de yoga comme Damodara : « avec le changement de diète, j'ai tout remis ça à la place. Regardez ! Par exemple, là je fais le "corbeau". Je fais le "paon" ». Ou encore Durga qui se réfère à la posture sur la tête. (Voir les postures en annexe 5.)

«Des fois je pense que moi, je mesure ça par ma capacité au gymnase, ma capacité dans le yoga, dans les postures du yoga, alors j'ai pratiquement maintenant repris la posture sur la tête, pas tout à fait mais... à moitié peut-être, alors ça, ça aide beaucoup. Alors ça, c'est comment je mesure ma santé totale si tu veux. »

La guérison n'implique par forcément une récupération complète, ce que Durga est prête à accepter : « je l'accepterai. Il faut accepter les choses dans la vie, hein ? Faut accepter qu'on

vieillit, faut accepter qu'on change tout le temps, continuellement, et c'est pas nécessairement pour le bon, hein ? (*rires*) »

Et il est possible de se sentir guéri même avec des séquelles :

« Maintenant, je ne peux pas tenir plus de 10 secondes, 20 secondes [*sur la tête*], tu vois, et je n'ai pas la force dans les bras, je n'ai pas la force au milieu du dos, j'ai pas la stabilité, alors il faut que je fasse beaucoup d'exercices, de bras, des épaules [...] puis aussi, quand je pense que cela fait juste un an et demi que j'ai arrêté le Méthotrexate¹⁶, et le Méthotrexate aussi, ça détruit beaucoup de force, et beaucoup de puissance dans le corps, peut-être aussi ça affecte les organes, la musculation, ça peut affecter beaucoup de choses ... »

Satya se sent guérie mais fragilisée, avec une ménopause précoce, une vessie « sensible » et un intestin « très sensible ». Cheng n'a plus d'estomac ni de vésicule biliaire mais considère comme un miracle d'être toujours en vie. Arjuna a perdu un testicule, mais cela ne le dérange pas, « même des fois je fais des *jokes* avec ça. ». Lalitam mesure sa guérison en pourcentage, soit 95 %. Elle explique les 5 % manquant et la lenteur de sa guérison par ses difficultés à faire accepter sa partie spirituelle par sa famille.

Pour Ajurna la guérison physique fut très rapide :

« Ça a été rapide. Tu sais. Moi j'ai eu le cancer, tu sais, trois jours après on m'opère, après là-dessus j'ai un mois et demi de radiothérapie, disons en deux mois de temps c'était fini l'histoire. Donc c'est arrivé, c'est sûr que j'ai eu le cancer, là, et puis deux mois après j'ai été ... [...] ça a été super vite, c'est comme c'est apparu, c'est disparu. »

Tandis que pour Nirmala, les étapes sont une à la fois « parce qu'un cerveau ne se guérit pas comme ça du jour au lendemain ! Tu sais, c'est vraiment point par point. » Sa guérison commence par un orteil qui bouge pendant le coma :

« [...] il [*le médecin*] disait si en dedans de 24 heures elle n'a pas remué un petit doigt, on ne pourra rien faire pour elle. [...] Et elle me dit, à un moment donné on t'a vue remuer un orteil et le médecin a dit ça y est ! Elle est sauvée ! J'avais remué un orteil, ça y est, elle est sauvée ! »

Une des étapes importantes fut de reprendre le volant :

¹⁶ Médicament principalement utilisé contre certains cancers pour bloquer un processus enzymatique nécessaire à la duplication des cellules cancéreuses. Dans le cas de la polyarthrite rhumatoïde son activité atténue l'inflammation et supprime les réactions du système immunitaire. (http://sante.canoe.ca/drug_info_details.asp?brand_name_id=1757&rot=4 consulté le 4/8/12)

« [...] quand je me suis remise à conduire ma voiture, ça a été un gros émoi quand je me suis retrouvée devant le volant avec mon côté gauche, là, et puis le pied gauche appuyant sur la pédale, ça a été un très gros émoi. Très, très gros émoi. »

De retour au travail sept mois plus tard : « tout le monde est resté estomaqué ! Tu es guérie, tu es guérie ! [...] Les gens étaient mais totalement médusés de me voir revenir dans une aussi bonne forme. » Mais le travail de guérison n'est pas pour autant terminé :

« [...] c'était au niveau des consciences profondes, si tu veux, on ne peut pas tout expliquer. Moi, je ne peux pas tout expliquer. Je me sentais très bien, mais dans le fait de bien me sentir, je savais très bien que je devais continuer de travailler sur ma guérison. Je savais très bien que je ne pouvais pas crier, dire hurra, ça y est, c'est fini. Je savais très bien qu'il y avait des années et des années encore ... »

Il lui faut encore se débarrasser des derniers « miasmes » :

« [...] Je faisais la méditation zen, telle quelle, et je me concentrais beaucoup sur le souffle. Sur la respiration. Mais c'est sûr qu'au début je pouvais ressentir encore des miasmes qui adhéraient à mon cerveau. Je savais. Tu sais, intérieurement, tu ressens beaucoup de choses. Comme là, c'est totalement fini ! Dieu merci, mais ça a duré un bon moment ça encore, tu sais. »

Aujourd'hui, elle est complètement guérie : « là c'est fini, c'est totalement fini ça, on n'en parle plus. 26 ans après, on n'en parle plus. »

Tandis que pour Satya : « Ça n'a jamais vraiment arrêté. Pour moi, c'était pas la fin de mes traitements juste parce que c'était fini physiquement. ». Compte tenu de son parcours et de ses croyances, pour elle, la disparition du symptôme par les moyens biomédicaux n'était pas une vraie guérison. Une guérison complète aurait été une autoguérison et il y a au fond d'elle une frustration de ne pas y être arrivée. Elle travaille aujourd'hui en profondeur, beaucoup sur le plan émotionnel, entre autres, pour retrouver sa confiance en tant que thérapeute, et dans ce travail elle fait encore aujourd'hui des découvertes sur son cancer : « J'ai comme, *oh my god*, c'est encore là, c'est encore le cancer, c'est encore l'expérience du cancer ! ». Il y a donc derrière sa démarche une idée d'explorer la profondeur de sa maladie.

4.4 La guérison spirituelle

Bien que tous les répondants se soient ressourcés dans la spiritualité, tous ne parleront pas de guérison spirituelle pour autant. Spontanément, Arjuna dira que c'est la biomédecine qui l'aura guéri puisqu'elle lui aura enlevé sa tumeur.

« Ben là, ma guérison, je ... ça serait pas une guérison miraculeuse, je veux dire là, l'ablation d'un testicule, tu sais, déjà, juste là, quand ils m'ont enlevé le testicule, ils m'ont enlevé toute la tumeur, tu sais, il n'y avait plus rien. »

Mais plus loin, il affirmera que « c'est moi qui l'ai guérie [*la maladie*] », grâce à la foi et la pratique spirituelle, et plus loin encore il dira que son divorce « ça fait partie d'une guérison, même si c'est pas au niveau du cancer, probablement au niveau de l'âme. »

Pour Damodara : « c'est la matière qui m'a rendu malade. C'est la matière qui m'a guéri en me rééquilibrant. » [*Il fait allusion à la nourriture.*] Mais il ajoute : « Si ça, ça n'avait pas marché, là peut-être j'aurais eu recours à notre force psychologique ou ... avec le mental pour se guérir. Je sais qu'on peut faire des miracles vous savez. »

Dans le cas d'Ambika, le diagnostic de la sclérose en plaques aura été le catalyseur qui l'aura poussée à se prendre en main. Dans son cheminement, elle prendra conscience qu'il y a en elle un « interdit de vivre » parce « qu'elle n'a jamais été présentée à la vie », et de conclure que « l'absence d'énergie, c'est spirituel, ça ! » et que les médecins « ils le voient pas ! »

Nous avons vu au chapitre 3 que Lalitam a fini par établir son propre diagnostic, à savoir qu'elle avait ignoré sa partie spirituelle « qui s'est manifestée finalement par cette maladie-là. » Il s'agit donc bien d'une guérison spirituelle tandis que Satya parlera plus d'une guérison émotionnelle en plus de la guérison physique.

4.5 La transformation

De nombreux anthropologues (Bergé 1996, Csordas 2002, McGuire 2008, Meintel et Mossière 2011) attirent l'attention sur la transformation qui intervient dans le processus de

guérison. La transformation est manifeste à divers degrés dans tous les récits des répondants. Elle peut même être vécue métaphoriquement, comme Nirmala qui au sortir de son coma avait l'impression d'être dans un cocon évoquant la chrysalide :

« Et alors quand je me suis réveillée, ça a été extraordinaire ! C'était une renaissance, tu sais. J'étais comme dans un cocon de soie, mais c'était tellement doux, tellement fabuleux, c'était vraiment extraordinaire. Extraordinaire ! »

...et voici comment Arjuna se représente l'autoguérison :

« bien... ça se passe, tu sais, c'est un ... je repensais là-dessus ... ici, on a des papillons, on a des monarques, là, on a vu tout le cycle, [...] à un moment, la chenille, ça bouge dedans. Elle ne bouge plus, mais ça bouge. C'est exactement pareil, tu sais, à un moment, on ouvre des portes [...] on ouvre, c'est une autre énergie qu'on ne connaît pas, et puis c'est ça, ça travaille à l'intérieur ... »

La métaphore d'Arjuna souligne l'aspect secret, caché, intérieur de la guérison. Nul ne la voit opérer. Par exemple certains guérisseurs racontent que les verrues partent la nuit pour ne pas qu'on les voie disparaître (Camus 1995). L'anthropologue française Christine Bergé qui a étudié un centre de guérison spirituelle en Floride abonde également dans le sens d'un travail de transformation secret qui

« n'appartient pas au récit, comme si le passage à l'état de chrysalide se gardait dans le silence et l'obscurité. Trou dans les paroles : et maintenant, regarde ! Histoire scindée en deux, un avant et un après. Ce silence dans le récit indique le lieu même de la transformation : celui de l'intériorité » (Bergé 1996 : 15)

À la transformation est associée l'idée de renaissance. Par exemple, si c'est à travers la psychothérapie qu'Ambika aura découvert le sens de sa maladie (devoir accepter la vie), le yoga sera pour elle « un lieu où renaître ». La transformation est nécessaire pour remédier à ce qui a nous a rendu malade et va forcément vers un mieux. De ce point de vue l'essence de la maladie est positive comme en témoigne Nirmala :

« C'est peut-être paradoxal à dire, mais ça a été une bénédiction dans ma vie. [...] Ça m'a permis de faire le point dans ma vie, ça m'a permis de faire tout un tri [...] de revenir à l'essentiel et de repartir vraiment allégée dans mon existence. [...] Ça a été ça la bénédiction. De m'avoir guidée en dedans de ce processus, à un point de ma vie où c'était vraiment, vraiment nécessaire. Il fallait vraiment que je prenne conscience [...] et c'est là que j'ai fait un énorme ménage. »

Toutefois cette bénédiction n'est pas toujours facile à recevoir comme en témoigne Satya :

« Ma copine, elle a le cancer, elle a dit, bien je vais faire une *party* pour le cancer, on va danser avec ma maladie. Moi j'étais comme *wow... weird !* [...] je peux dire oui, j'ai vraiment appris. Mais je ne suis jamais à un point que je remercie. »

Mais plus loin dans son récit, Satya dira avoir « eu des expériences de grâce là-dedans, c'était vraiment une *blessing*, l'expérience, c'était une *blessing* ! » Cheng quant à lui parlera d'un *wake-up call* plutôt effrayant :

« *It was a blow, to my career, my family ... For those people who have never heard... everybody knows cancer, it was an almost threat word, but to hear that, you know, this happens to you now, at this moment, you are facing something very devastating news, it is almost as facing death, but it is a wake-up call, a strong one. When you receive an information like that, you know, you can't deny those facts, firstable, you cannot stop, say no I don't want that, because it is there. You have to face it.* »

Mais plus loin, il parlera lui aussi d'une *blessing* qui l'aura forcé à transformer sa vie pour être aujourd'hui plus heureux. Mais si pour lui aussi la maladie est bien une messagère, il considère que chercher la cause est vain :

« *It didn't occur to me to go to the source... to try to understand how the disease comes from. Because there is no way I can investigate the truth. And the fact is no matter how you try you never get it. [...] So, this is not my focus. My focus is the present moment and how do we move forward.* »

La transformation intérieure se traduit la plupart du temps par des transformations à l'extérieur, comme un changement professionnel, un divorce, une rencontre, etc. Mais parfois la vie reste la même comme dans le cas de Domodara qui n'a changé que son régime alimentaire ou de Durga qui rien changé du tout à sa routine. Ce qui a changé pour cette dernière, c'est à l'intérieur, une connexion avec la Grâce

4.6 Le lâcher-prise

Nous avons vu dans le chapitre 1 que le lâcher-prise était un concept important dans le yoga puisque c'est par le lâcher-prise que l'on se libère de l'attachement qui nous maintient dans le monde de l'illusion (*maya*). Ce concept est bien intégré par les répondants et nous le

retrouvons dans leur parcours de guérison. Ce n'est pas un hasard si la Libération (*moksa*) est envisagée du point de vue du yoga comme la guérison ultime.

Concrètement le lâcher-prise marquera une étape importante. Il se produit alors parfois une permutation des valeurs qui induit une transformation radicale. Par exemple pour Lalitam qui souffrait d'une addiction au travail, le lâcher-prise fut d'arrêter de travailler :

« [...] donc à ce moment-là, lui [*le médecin*], il me met en congé pour trois mois. [...] là, j'avais plus de résistance à ce moment-là, j'avais eu assez peur, j'avais eu la frousse, et puis je m'étais assez battue pour continuer à travailler, là, je veux dire, ça faisait longtemps que la vie essayait de m'arrêter [...] mais là j'ai fait, non c'était fini, j'avais eu assez peur, là j'avais lâché prise, j'étais en mode je prends soins de moi. »

Pour Arjuna, le lâcher-prise consiste à lâcher l'idée de vouloir maintenir à tout prix sa cellule familiale :

« [...] mais le divorce par contre, je te dis que ouf, ça a été un sacré ... j'avais un boulet, là, je marchais, j'avais un boulet accroché au pied, là, et puis il était de plus en plus lourd ce boulet et puis, quand j'ai divorcé, là, c'était comme, j'ai coupé la chaîne, là, c'était incroyable ! »

Pour Satya, le lâcher-prise, c'est d'accepter le traitement biomédical qui signifie l'abandon d'une philosophie sur laquelle reposait toute sa vie :

« [...] et là, c'était une position de complètement abandonnée, et à un moment j'étais presque soulagée que finalement c'était pas à moi de prendre les décisions. Parce que c'était comme si j'avais tout donné au docteur, j'ai dit *okay*. »

Pour Durga, qui vivait beaucoup dans le contrôle, le lâcher-prise fut de s'abandonner à la maladie :

« Mais je crois que pour moi il fallait que je m'abandonne. Pour moi, c'était ma façon. [...] il fallait que je m'abandonne à cette maladie, pour que la dévotion puisse croître en moi. Ça, c'est intéressant pourquoi je dis ça, je ne sais pas, *that's the way I feel, I feel like in other words I had to ... for once I had to sublimate myself ... I had to ... I had to surrender. I had to surrender to this illness.* »

Pour Nirmala, il s'agit de s'abandonner à la volonté divine, de répondre à un appel. Elle consacrera le restant de sa vie à Dieu.

« Ça a été une période très heureuse de ma vie. Aucune velléité, rien ![...] rien, rien. Je me suis abandonnée à la volonté divine. Et je suis restée avec Dieu pour

me guérir. [...] mais je savais très bien que, en parallèle à cet abandon, j'avais aussi un travail à faire. »

Pour Ambika, le lâcher-prise serait d'oser faire confiance aux autres, ou oser demander de l'aide, ce qui n'est pas encore acquis.

4.7 La confiance

La confiance est une autre composante de la guérison que nous avons repérée sous diverses formes chez les répondants. Elle est souvent corolaire à la pratique spirituelle, mais pas toujours. Par exemple, dans le cas de Lalitam, la confiance dans son médecin « qui est comme le bon dieu » va transformer son rapport à la maladie. Il semble que l'image paternelle réconfortante de son médecin l'ait suffisamment rassurée pour qu'elle lâche prise (abandonne son travail). De pouvoir se reposer sur ce lien de confiance lui a permis ensuite de se concentrer sur sa guérison.

La confiance peut se traduire par la certitude de s'en sortir comme Arjuna : « là je le savais que je n'allais pas mourir, déjà. En tout cas j'ai eu confiance, à un moment, là, j'ai dit ah non, là, j'ai 30 ans, il n'y a aucune chance. » ou Ambika qui affirme être « très confiante » et d'être « à peu près sûre » de vivre jusqu'à 105 ans. Nirmala était dans une confiance totale, en Dieu, dans la guérison et dans la biomédecine, tandis que pour Damodara la confiance dans le corps suffit :

« Parce que si on a confiance en notre corps, il y a des façons pour le corps pour se guérir, et pour s'autoguérir même, parce qu'il a toutes ces facultés-là. C'est parce qu'on n'a pas assez confiance. [...] C'est ce que nos maîtres nous enseignent. Positivité mentale. On croit que notre corps va se débarrasser ou va se guérir de cette chose-là, déjà on met quelque chose en fonction, et puis cette machine qu'on ne la connaît même pas comment elle fonctionne, quand même elle se met en fonction [...] je pense que le point de vue, c'est la foi, avoir confiance en notre corps [...] C'est pas nécessairement que c'était la foi religieuse, mais déjà la confiance. [...] scientifiquement notre corps est tellement ... il peut s'autodétruire comme il peut s'autoguérir.. »

4.8 La ressource spirituelle

Parmi les ressources spirituelles, le yoga occupe la place centrale dans les récits des répondants, parallèlement à d'autres pratiques spirituelles comme la *Sweat lodge* (Arjuna et Satya), la méditation zen (Nirmala) ou la prière catholique (Maria). Mais la ressource spirituelle n'est pas forcément liée à une pratique ou une forme de spiritualité et peut simplement être Dieu ou même la Nature comme pour Arjuna : « Tu sais, je vais dans la forêt, je fais mes prières, je communie, je suis en harmonie, en contemplation, là c'est l'extase ! »

Dans la ressource spirituelle, les répondants puisent des forces comme le courage, la foi ou la confiance, mais aussi des techniques thérapeutiques qui vont les aider à se reconstruire physiquement, entendu que dans les cultures d'où proviennent ces ressources, la santé et la spiritualité sont intimement liées (voir chapitre 1). La ressource spirituelle est également une ressource symbolique qui va servir à alimenter la quête de sens.

Pour faire face à la lourdeur du traitement biomédical, Arjuna a plus spécifiquement eu recours au *japa* (répétition du mantra) :

«[...] quand je tombe dans mon *japa*, là, j'ai comme un bien-être, c'est comme si je me faisais envelopper, c'est une protection pour moi. [...] c'est comme si je me faisais envelopper d'une force [...] je le répète mentalement, mais c'est comme si j'étais enveloppé d'une bulle [...] personne ne peut accéder dans cette bulle-là [...] c'est l'énergie du mantra. [...] ça m'emmène dans une place où je suis bien, je suis confortable, sécurisée. »

tandis que les *Sweats* lui ont permis de supporter sa femme maniacodépressive et peut-être d'opérer en silence le travail intérieur de guérison qui le conduira finalement au divorce.

« [...] beaucoup de guérisons avec les *Sweats*, parce que là, moi, c'était intense toute cette vie là, de *dealer* avec ça, des crises là, de jalousie, des ... parce que la *Sweat*, c'est ce qui m'a tenu, la *Sweat* et le yoga, c'est ce qui m'a permis de *tuffer* huit ans avec [*ma femme*]. [...] Déjà je pouvais parler, c'était dans un cercle, là, je vidais tout ce que... je disais ce que je vivais, je trouvais ça dur, je demandais de l'aide, et puis, ça me faisait du bien, toute la négativité que j'avais, tu sais, et puis ça me donnait de la force. »

Nirmala était « beaucoup dans le *japa mantra*, beaucoup dans la méditation intérieure » et

faisait « au moins sept heures de yoga par jour. » Deux ans après son AVC, en plus du yoga, elle pratiquera tous les matins la méditation zen qui lui apportera la guérison complète en l'aidant à se débarrasser des derniers « miasmes » au niveau des « consciences profondes ».. Un livre aura changé sa vie : *Zen et cerveau* (Deshimaru et Chauchard 1976) qui explique les bienfaits de la méditation zen sur le fonctionnement cérébral, faisant ainsi un lien entre la biomédecine et la spiritualité. Mais au-delà de tout, c'est en puisant ses forces en Dieu que Nirmala trouvera l'énergie pour guérir :

« Il faut dire aussi que j'ai un fonds énorme en terme d'énergie profonde. J'ai un fonds énorme ! Et ça, j'en suis consciente. J'ai toujours été une mystique, et puis moi, Dieu a toujours été dans ma vie. [...] Tu sais, le chemin spirituel, là, c'est vraiment... si tu n'as pas cette conscience... il faut entrer dans la la conscience. Mais je conçois très bien que toutes ces pauvres personnes qui sont affligées d'un tel accident vasculo-cérébral, et qui n'ont pas ce fonds mystique, qui n'ont pas ce fonds de croyances divines, qui n'ont pas ce fonds de yoga, ce fonds de méditation, toute cette richesse, je comprends très bien que tu perdes les pédales. »

Ce qui rejoint le témoignage d'Arjuna :

« [...] ce background spirituel-là, ça permet de ne pas capoter, tu sais, c'est sûr j'ai pleuré, j'ai craqué, mais j'ai pas pleuré pendant trois jours, tu sais à un moment c'est arrivé et puis après, tout de suite, là, je me suis recentré et puis j'ai dit, bon, *okay*, tu sais, il y a ça qui arrive, on va *dealer* avec ça. Tu sais, ça je pense, ça donne une grande force, que du monde qui n'aurait pas ça, peut-être ils tomberaient, tu sais, ça serait de la dépression, ça serait beaucoup plus négatif, [...] Et puis ça, justement, c'est le *Spirit* qui te donne cette force-là.

La prière catholique jouera un rôle déterminant dans la guérison de Maria. C'est avec l'idée qu'« on ne perd rien, tout ce qu'on peut faire, c'est bon » que ses parents organiseront les chaînes de prières (voir chapitre 3). Mais de son côté, Maria elle aussi priera pour sa guérison :

« Je me rappelle avoir prié pour guérir. J'ai toujours pris la prière au sérieux. Je n'avais pas conscience de la gravité de ma maladie, mais je priais quand même de toutes mes forces. Je ne savais pas prier autrement que de toutes mes forces. Je ne perdais rien à guérir car j'avais toujours l'attention, j'étais miraculée ! Je n'avais pas peur de la chirurgie, des hôpitaux ni rien. »

Pour Lalitam, c'est le yoga qui lui aura apporté la guérison spirituelle :

« [...] il y avait quelque chose [...] une partie de moi, je peux dire, je ne sais pas si je peux l'exprimer comme ça, que je ne comprenais pas, qui me manquait, ou que je ... que je n'arrivais pas à cerner ou à toucher, qu'il fallait que je découvre mais je

savais pas quoi.[...] Et en faisant du yoga, je pense que c'était justement la partie de moi que je n'avais pas encore réussi à toucher ou à cerner qui ... finalement.. tout d'un coup elle se réveillait et puis je ... *acknowledge* que ça existait et que c'était là. »

La pratique des *asanas* lui a permis de décompresser, de trouver la relaxation profonde, de se connecter à elle-même – ce qui était nouveau pour elle – tandis que le *chanting* qui lui faisait « un bien épouvantable » opérait « au niveau de l'ouverture du cœur ».

Tout comme Lalitam, Ambika a commencé le yoga quand elle a reçu le diagnostic de sa maladie. Elle avait alors à 57 ans. Quand elle a commencé, elle ne savait pas « que c'était spirituel à ce point. » Le yoga lui a apporté entre autre « la centration sur soi-même » qui l'aura aidée à se débarrasser des gens « qui abusaient d'elle » :

« c'est ça qui est important. C'est de faire les choses pour soi-même. Et j'ai fait le ménage dans mes amis aussi, là ! [...] Faire du yoga, rencontrer des gens différents, se centrer sur soi-même, c'est ça ... Mais ça prend du temps avant de réaliser les bienfaits du yoga quand même ... sentir, comment on sent le mouvement de l'intérieur, ça prend du temps, ça. [...] Oui, la découverte de l'intériorité. »

Pour Damodara, le yoga aura été l'unique ressource, car « avec le yoga, on se sent complet » et le yoga est son unique médecine.

4.9 La quête de sens

Pour tous les répondants sans exception, la maladie est une messagère qui leur indique que quelque chose ne va pas dans leur vie et que c'est à travers ce message qu'elle prend tout son sens. Le message est qu'il faut guérir ce qui a rendu malade. À partir du sens trouvé (ce qui rend malade) le répondant va opérer des transformations. Et finalement on comprend que le message ultime de la maladie, c'est justement la transformation.

Découvrir le sens est tout un processus qui se nourrit de la pratique spirituelle et du cheminement intérieur. Ce n'est pas chez le médecin que l'on va chercher ce sens qui est propre à chacun. Si l'on se contente de ne traiter que le symptôme, la maladie risque de réapparaître ailleurs.

« [...] il y a quand même quelque chose d'intéressant pourquoi j'ai eu le cancer, ça se fait pas juste par enlever cette partie qui est malade. [...] la cause est ailleurs, pourquoi ça c'est arrivé, ça c'est juste un symptôme, et on enlève le symptôme, ça ne veut rien dire. Ça va revenir ailleurs, et tout ça. [...] Ça ne règle vraiment pas le problème. »

Pour Nirmala la maladie l'aura aidée à trouver son chemin :

« ça a été vraiment une expérience un peu comme si j'étais arrivée à un carrefour, là, et cette expérience s'est logée dans ce carrefour. Et voilà ! Pour m'aider justement à prendre la bonne route. J'étais consciente que je devais changer. »

Pour Damodara qui écoute son corps et dialogue avec lui, le message est clair : il doit revenir à une alimentation de yogi.

« il y avait une certaine négativité en moi qui disait, tu fais pas bien les choses. [...] j'étais bien avant, je ne prenais pas de café, j'avais coupé le pain blanc, j'avais coupé tellement de belles choses... là, il y a quelque chose que je me suis délaissé, et puis revenir un peu comme au tout début, alors je me sentais une certaine culpabilité. Alors peut-être que c'est ça aussi., qui a déchaîné ça. Le débalancement de la nourriture, ça c'est sûr, je crois qu'on est ce qu'on mange. »

Pour Satya également le message était on ne peut plus clair :

« [...] j'étais obligée d'avoir le cancer avant que j'écoute [*mon corps*] ? Il y aurait pas peut-être d'avoir une jambe cassée ? Ou quelque chose chose, tu vois, quelque chose de moins...[...] Et je veux dire que oui, le cancer ça m'a arrêtée, ça a mis les freins fort. Tu vois, c'était comme STOP ! »

Avant de tomber malade, Ambika était fatiguée de la vie et avait envie de mourir. Elle explique que sa maladie lui a envoyé le message qu'elle devait accepter de vivre :

« On vit, on est obligé de vivre, mais plus misérablement encore ! On est obligé de se prendre en main ! Et ça, je me dis, ben là, prends-toi en mains, et accepte de vivre ! [...] c'était un message clair.. Un message qui te dit prends toi en mains... Et accepte de vivre ! Accepte d'être avec les autres, accepte ! [...] la sclérose en plaques ... ça porte le message qui te dit, ben là, si tu ne retournes pas ton chapeau, là, ça va être pire. Pire encore. »

La maladie peut envoyer des messages sur plusieurs niveaux que l'on comprend au fur et à mesure que l'on avance. Par exemple certains commencent par comprendre que la maladie exige d'eux qu'ils reconsidèrent leur rapport au travail (Cheng, Satya, Nirmala et Lalitam), pour comprendre ensuite que le travail était une fuite en avant pour ne pas entendre la partie

de soi qui est délaissée. Le premier réaménagement commence par lever le pied pour ensuite trouver ce qui fait du bien ou qui est important comme la poterie (Satya), l'écriture, la musique et les amis (Cheng), le *chanting*, la *peinture* (Lalitam), Dieu (Nirmala).

Le sens est quelque chose qui s'approfondit et qui implique divers de niveaux de réalité. Un sens peut en cacher un autre, plusieurs sens peuvent se combiner entre eux et cela peut prendre des années avant d'intégrer complètement le sens de la maladie. Certains approfondiront le sens au cours de l'entrevue comme Durga qui a découvert que c'était finalement la Grâce qui l'avait guérie, Lalitam qui découvre le rôle de sa famille dans sa maladie, Ambika qui a découvert qu'elle devait s'ouvrir aux autres, ou encore Maria qui a soudain réalisé (30 ans après) que sa guérison l'avait complètement transformée : d'enfant capricieuse et colérique elle était devenue une enfant paisible.

Le sens peut aussi se dessiner au fur et à mesure du récit et le cas d'Arjuna est très représentatif de ce processus de prise de conscience. Avant l'entrevue, Arjuna ne considérait son cancer que du point de vue physique et sa guérison était simplement due à l'ablation du testicule contenant la tumeur et à la radiothérapie. Cependant, il était déjà clair pour lui que c'étaient les ondes négatives que lui avaient envoyées sa femme et sa mère qui l'avaient rendu malade. Il déclare que le cancer « ça n'a pas changé ma vie vraiment, j'étais déjà dans la *sadhana* » et aucune transformation notable ne se produit après son opération. Il reste avec sa femme parce qu'il voulait « vraiment garder l'union familiale avec les enfants », bien qu'elle fût maniacodépressive et eût fait plusieurs tentatives de suicide. Il tient le coup grâce à sa pratique spirituelle, au yoga et aux *Sweats*.

La transformation opérera brusquement comme un coup de théâtre la cinquième année qui suit son cancer. Arjuna en « a marre de faire des tests » et se sent complètement guéri. À la même époque, il décide – faisant fi de l'opposition de sa femme et de sa mère – de faire le voyage en Inde qu'il avait prévu avant de tomber malade et qui avait été l'élément déclencheur de sa maladie. Quand il rentre de voyage, il apprend que sa femme vient juste de faire une tentative de suicide. La psychiatre qui la suit conseille alors à Arjuna de divorcer.

« Et là, la psychiatre, elle m'attrape... là, de l'hôpital. Elle me dit viens voir toi, il faut que je te parle. Et puis là elle me dit, ouais, t'as deux enfants, ça fait combien

de temps que ça dure et tout. Des cas comme ça, j'en vois souvent et tout. Ça s'arrangera jamais. Ta santé, comment ça va ? J'ai dit, ça va pas très bien, tu sais, le stress et tout, tu sais, vivre ça. Et puis elle dit, réfléchis-y bien, mais si j'étais toi, je divorcerais. Je suis sorti, je suis allé dans la chambre, je lui ai dit, je divorce. (*Silence*) ... Grosse libération. »

Nous voyons donc Arjuna changer brusquement son fusil d'épaule alors que jusque-là sa priorité avait été de maintenir à tout prix l'unité familiale. Il précise que juste avant l'entrevue avec la psychiatre, il n'était absolument pas dans ses projets de divorcer. Ce changement de valeurs et de direction orchestré par la parole de la psychiatre vient à point nommé à un moment particulièrement intense et dramatique (le retour de voyage plus la tentative de suicide). Ceci nous rappelle, bien que dans un contexte très différent, l'histoire de Maria par sa soudaineté, son intensité et sa théâtralité. (Voir chapitre 3.)

On peut aussi supposer que si Arjuna a pu partir en voyage et opérer ce changement de valeurs dont il était incapable cinq ans plus tôt, c'est qu'un lent travail de guérison ou de transformation s'est fait en silence, et que grâce à l'intensité de sa pratique, aux *Sweats* et au yoga, ses cinq années de *sadhana* ont porté leurs fruits et que sa décision de partir en voyage correspond à un sentiment d'être complètement guéri qui s'est traduit par le refus de continuer à faire des tests pour le cancer. Finalement ce voyage – dont l'impossibilité de le réaliser avait engendré un cancer cinq ans plus tôt – s'est terminé un divorce qu'Arjuna définit comme « une guérison au niveau de l'âme ». C'est dire l'enjeu que comportait un tel voyage.

L'exemple d'Arjuna nous montre que la guérison n'est pas quelque chose que l'on décide forcément, mais que c'est un mouvement global vers une transformation qui a sa propre dynamique et son propre rythme interne, qui opère dans le silence et le secret, et qui met en jeu des forces qui vont au-delà de soi.

4.10 La ressource biomédicale

Alors que le parcours de guérison de tous les répondants a commencé par une visite chez le médecin pour faire diagnostiquer la maladie, ce n'est pas forcément chez lui qu'il s'achève.

Tous n'éprouvent pas le besoin de faire diagnostiquer leur guérison et certains même n'auront pas recours à la biomédecine pour se soigner.

Bien que, contrairement à Satya, Damodara n'ait rien à reprocher à la biomédecine et pense qu'elle est utile « si on a un accident » ou pour la chirurgie, il décidera de se soigner seul une fois le diagnostic établi. Il refusera d'emblée l'opération sans même chercher à savoir en quoi elle consiste : « Moi je dis qu'on ne me touche pas [...] je l'ai refusé carrément. » Si on lui pose la question de savoir si l'idée qu'on lui ouvre le corps le dérange, il répond : « Oui, oui, ça tellement, comme yogi ! » Jouissant d'une excellente santé, il déclare qu'il n'a jamais eu besoin d'un médecin et il n'a pas vu la nécessité de faire valider sa guérison par la biomédecine.

Ambika refusera elle aussi le traitement à base d'une médication aux effets iatrogènes.

« [...] dès le début je me suis dit ah non, j'en prends pas ! [...] Les médecins ne croient pas, mais tu sais, c'est toxique ! [...] tous les gens, même les médecins dans les centres de santé, ils me disent, ne touchez pas ça, c'est toxique ! »

Elle définit son rapport à la biomédecine comme un « pas grand-chose » où le dialogue est limité : « j'ai dit au neurologue, je vais aller dans les centres de santé naturelle. Il m'a dit allez-y, j'y crois pas ! » Ambika est convaincue qu'elle serait aujourd'hui « dans une chaise roulante » si elle avait suivi la médication et n'avait pas fait tous ces traitements alternatifs. Mais contrairement à Damodara, elle « dépend encore de la médecine » pour faire un suivi et pour avoir des diagnostics car ce sont « eux qui ont le contrôle. »

Les sept autres répondants ont tous suivi un traitement biomédical, même Arjuna malgré sa vision négative du système : « c'est les pires, des voleurs, des menteurs et des assassins, là, tous, la pire gang qu'il peut y avoir », mais voyant que sa tumeur pouvait « péter n'importe quand, j'ai dit OK, tu sais j'ai appelé des amis, j'ai parlé avec mes parents, tout le monde a dit *let's go*, là, je n'ai même pas pensé à un truc alternatif ! » Quand il s'est senti guéri, il n'a pas éprouvé le besoin de faire valider sa guérison par ce système.

Pour Nirmala, le traitement biomédical – en dehors des soins d'urgence – a consisté à prendre de l'aspirine comme anti-coagulant et à manger des bananes sur les conseils d'un médecin en Afrique :

« Ah lui, il n'est pas allé avec des grosses histoires de médication. C'étaient les bananes ! Alors je prenais mes six bananes par jour ! Deux le matin, deux le midi, deux le soir pendant un mois ! Et ça m'a fait un bien énorme ! Donc, par déduction, la banane, c'est l'amie du cerveau ! Et ça, je le dis de temps en temps et c'est vrai ! Quand on est vraiment ébranlé cérébralement, il faut aller vers la banane. Je suis restée fidèle à la banane... »

Elle s'est rééduquée seule par le yoga : « J'arrive chez le docteur C., je me mets directement en posture de lotus. Directement. Le Docteur C. me regarde, il me dit, mais Mademoiselle, je ne peux strictement rien faire pour vous ! » Elle fera officiellement valider sa guérison par un neurologue :

« Et huit ans après, je suis allée voir le docteur B. [...] Et alors là, j'ai pu lui dire, écoutez, docteur, qu'est-ce que je me sens bien, maintenant, docteur. Là, il me dit, Mademoiselle, c'est plus la peine, la médication, c'est terminé ! C'est fini pour vous ! Alors là, je lui ai dit, mon dieu, docteur, que je me sens bien ! Enfin je suis guérie. Enfin je suis guérie ! »

Et depuis qu'elle est guérie, elle se fait suivre « tous les deux, trois quatre ans. Ça dépend. Quand j'en éprouve le besoin. »

Dans le cas de Maria, qui se sent complètement guérie, le médecin se montrera circonspect : « Jamais le médecin n'a dit que c'était un miracle. Il n'était pas très rassurant » et la met en garde pour ses futures grossesses. Mais cela ne vient pas gâcher la joie des parents qui sont complètement rassurés. À l'opposé, le médecin de Durga ne cachera pas son étonnement lors des derniers tests : « et même le médecin était étonné. *I don't know what is going on but it's normal !* » et l'appellera « *the miracle woman* ».

Nous avons vu que pour Lalitam, son médecin était « comme le bon dieu ». Si le traitement biomédical ne servait qu'à la soulager et non à la soigner, l'alliance thérapeutique a joué un rôle majeur dans le processus de guérison.

4.11 Les médecines alternatives

La ressource médicale alternative apparaît comme un complément à la biomédecine ou pour contrer les effets secondaires des traitements biomédicaux. Elle opère principalement sur le

plan physique et se situe ainsi sur le même plan que la biomédecine. Certains comme Nirmala et Damodara n'y auront pas du tout recours, d'autres y auront un peu recours comme Arjuna qui se contentera de séances d'acupuncture et de boire une boisson à base de komboucha. D'autres enfin comme Durga, Lalitam et Ambika, essaieront toutes sortes de traitements. Ce sera pour Ambika « tout ce que je peux, en autant que mes moyens me le permettent ». Lalitam, elle, voulait « tout essayer. Le truc qui faisait des massages avec des couleurs, il y avait à peu près rien que j'avais pas essayé. »

Bien que les soins alternatifs aient une approche holiste qui va chercher la cause, nous avons observé que ces soins sont principalement utilisés pour traiter le symptôme ou les effets secondaires du traitement biomédical mais en général ils ne sont pas pleinement associés à la démarche spirituelle. Les répondants s'en remettent au praticien alternatif comme au médecin, c'est-à-dire passivement et sans chercher à savoir comment ça fonctionne, comme en témoigne Durga qui n'a manifesté que très peu de curiosité pour la reprogrammation cellulaire, bien que – si l'on se réfère à son récit – la guérison soit arrivée après une séance de cette pratique restée pour elle mystérieuse.

Toutefois la frontière entre les médecines alternatives et les pratiques spirituelles est parfois poreuse. Certains thérapeutes soulèvent des problèmes qui débordent du champ purement physique comme la docteure ayurvédique qui soulèvera un point important en disant à Ambika qu'« il faut organiser la vie sociale », ou encore son ostéopathe qui parlera de blocage spirituel : « [...] j'ai parlé de mon coude, là, ça fait cinq ans que j'essaie. Il m'a dit c'est un blocage, ça. Si l'acupuncture, l'ostéopathie, les massages, la physio, ça n'a rien fait, c'est spirituel ! Il y a un blocage ! ».

La maladie est donc traitée par les deux bords : d'un côté les répondants ont recours à la biomédecine pour combattre la maladie à l'aide de moyens externes (chirurgie, médication) et de l'autre ils ont recours aux soins alternatifs pour renforcer le corps et miser sur ses capacités d'autoguérison. Certains voient la multiplicité des ressources comme une multiplication des chances de guérir tandis que d'autres resteront minimalistes comme Damodara qui se contentera de donner à son corps la nourriture dont il a besoin. Pour lui, le yoga est une forme de naturothérapie et se suffit à lui-même. Il n'aura donc recours à aucune autre médecine, pas plus que Nirmala qui comptera seulement sur l'aide de Dieu et ses

propres efforts à travers le yoga et la méditation zen.

Dans le cas de Satya, le traitement alternatif peut même finir à la longue par être incommodant car il est associé à la maladie.

« [...] mais à un moment donné, j'étais tellement tannée de prendre des choses, même si c'étaient juste des minéraux, parce que j'étais encore dans guérir le cancer ! Guérir le cancer ! Mais à un moment donné, j'étais comme j'en ai marre, je ne veux plus rien prendre, même pas des vitamines C, je m'en fous, et j'ai cassé ça un peu, pour dire après je vais trouver une vie saine. Je reprends, mais je le reprends parce que je supporte mon système, pas parce que je veux me guérir du cancer. J'étais obligée de changer mon mental un peu là-dedans. »

4.12 L'implication des autres

Nous avons vu dans le chapitre 2 qu'une vision holiste de la personne impliquait l'individu dans un réseau de relations avec les autres et que ces relations ont une incidence sur notre santé. Pour certains, la guérison signifiera de se séparer de ceux qui les rendent malades et de s'entourer de ceux qui leur font du bien, comme Ambika qui vivra une renaissance dans la communauté du yoga et qui déclare : « Le fait d'avoir coupé avec ma famille, ça m'a permis de me rendre compte combien ils étaient impliqués dans ma maladie ».

Pour Lalitam « un des points le plus dur » fut l'incompréhension de son entourage qui lui disait par exemple : « C'est pas des vraies maladies, ça se passe dans la tête, il faut juste se secouer un peu, c'était ça leur réaction. » ou encore qui eut un jugement très tranchant à propos du yoga :

« [...]on m'a étiquetée, j'étais devenue la ... j'étais devenue ... pffff... la bizarre, la *weirdo* de la famille [...] ils m'ont trouvée complètement capotée. Et ça, c'était difficile, parce que c'était la seule chose qui me faisait du bien [...] C'était pas admis dans mon entourage, ça faisait une déchirure en fait, pour moi, parce que j'avais pas le choix, il fallait que je continue dans cette voie-là, c'était la seule qui me faisait du bien, et puis en parallèle, je voyais qu'il s'installait une grande incompréhension avec ma famille [...] C'est pour ça je pense que ça a traîné aussi longtemps, et puis je pense que pourquoi je suis pas 100% guérie aujourd'hui, c'est probablement à cause de ça aussi. »

Contrairement à Ambika, Lalitam n'a pas envisagé de rompre avec sa famille mais mise

plutôt sur une évolution des rapports :

« Il y a du cheminement qui se fait je pense de l'autre côté. Parce que là, ma mère m'a dit, ben là, tu devrais faire du yoga, parce que t'allais mieux quand tu faisais du yoga ! [...] ce qui fait que je pense que éventuellement on va peut-être se rencontrer, parce que là bon moi, en même temps j'ai fait un pas en arrière et elle elle en a fait dans l'autre direction, ce qui fait que je pense que éventuellement... »

Pour Arjuna, comme nous l'avons vu, se séparer de sa femme faisait partie de sa guérison :

« Quand j'ai divorcé, là, ça a été, c'était un moment d'extase quasiment tu sais, c'est comme, tout d'un coup, là tu dis WOW ! C'est fini ! tu sais. C'est quatre tentatives de suicide, des crises, là, des trucs, tu sais, que je dormais pas la nuit, tout ça, c'est fini, tu sais, c'est comme au début tu as quasiment du mal à y croire, parce que huit ans, c'est quand même long (*silence*). »

Tandis que pour Satya, le processus de guérison l'amène à sortir de son célibat. Rencontrer un homme avec des enfants, vivre avec lui à la campagne et avoir une vie de famille qui régularise son quotidien est pour elle une guérison émotionnelle :

« Il y avait aussi peut-être un manque de calme, parce que je bougeais tout le temps, tout le temps. Tous les deux ans je changeais de job, tu vois ça bougeait beaucoup dans ma vie. D'être avec une famille, une routine très, très claire, avec des demandes qui sont quand même ... que j'ai pas le choix, avec les enfants, tu vois, eh ben, il faut qu'ils mangent là, alors ça, ça m'a forcée aussi à un peu ... d'ouvrir un peu plus, de calmer. »

Compter sur les autres et sentir les liens de solidarité est une ressource importante comme en témoigne Nirmala : « Je ne me voyais pas revenir ici, être isolée, seule. Dans ces cas-là, on a vraiment besoin d'être pris en charge. » ou Arjuna :

« Mon père est venu, lui, pendant le temps de la radiothérapie. Mon frère est venu à un moment, il s'est occupé du bois et il a coupé le bois, il a rentré le bois, il m'a filé un coup de main, c'était juste après que mon père soit parti, tu sais. Il est venu tout de suite. »

Ou encore Cheng :

« I also feel that If you don't have someone to reach out to community support, I wonder how people can handle news like that. Because when you don't have the support, all the structure, how do you find strength to handle something, like that ? »

Les autres sont là aussi pour prier comme les parents de Maria ou les amis d'Arjuna :

« J'ai demandé à tout le monde [*de prier pour moi*]! J'ai même fait venir le curé, je lui demandé de venir me donner ...ouais, il est venu ici, et au camp, ils priaient pour moi. Tout le monde priait. Tout le monde que je voyais, je leur demandais de prier pour moi. »

Incomprise par sa famille, Lalitam a trouvé du réconfort auprès de son médecin et cette rencontre fut le point de départ de sa guérison. Par la suite, une autre rencontre salvatrice eut lieu avec Nem Karoli Baba, un gourou décédé qu'elle rencontra en rêve. Ceci nous conduit au paragraphe suivant dans lequel nous allons explorer la ressource des mondes invisibles.

4.13 Les mondes invisibles

Ayant entendu parler de Nem Karoli Baba par un ami rencontré à l'ashram, Lalitam se procure un de ses livres qu'elle dépose sur sa table de chevet avant de s'endormir :

« [...] et là je fais un rêve pendant toute la nuit, je rêve à Nem Karoli Baba, et ce que je vois dans mon rêve, en fait c'est toute ma vie passée par petits blocs, comme par flashes, [...] avec Nem Karoli Baba qui est en haut, et puis qui regarde la scène dans laquelle je suis, [...] qui est juste dans un coin et qui dit ah, je suis là ! Après une autre scène, disons je suis au bureau...[...] bon ben oups, dans un petit coin, tu as la tête de Nem Karoli Baba qui te regarde et qui sourit. Après ça, oups, une autre scène, t'es à l'école, et hop, la petite tête de Karoli qui sourit [...] là dans le coin, hop... alors le rêve, tout ça, j'avais eu l'impression que ça avait duré toute la nuit [...] Alors là, le lendemain matin, je me dis, qu'est-ce que c'est ça ? »

Lalitam est déroutée parce qu'elle n'est « pas encore habituée à tout ça. » Elle raconte son rêve à son ami qui lui répond :

« [...] *you are blessed*, tu sais ! [...] ne sois pas dérangée ou choquée de ça, au contraire, *you are blessed*,...[...] il avait probablement toujours été là, mais tu ne dl'avais peut-être pas vu, mais il était tout le temps là pour toi, tu sais. »

Lalitam réalise alors pleinement que Nem Karoli Baba l'accompagne depuis toujours et par la suite « il y a eu plein d'événements qui ont fait que là j'étais consciente qu'il était là. » Cette présence l'aura beaucoup ressourcée :

« je pense c'est plus aussi au niveau de l'inconfort aussi, de sentir qu'il y a quelqu'un, ça a été beaucoup ça, je pense, entre autre, je pense de sentir qu'il y avait quelqu'un, justement c'est ça que ça a donné le rêve, qu'il était là. Tu te sens accompagnée, oui, oui. »

Pour Arjuna aussi le monde des esprits ne fait aucun doute :

« Maintenant, tu sais je suis même persuadé qu'ici, là, des fois quand on fait des cérémonies, on verrait tout ce que, tout ce qu'on pourrait voir, on verrait qu'il y aurait d'autres énergies, des âmes. [...] tu sais, je crois à d'autres vies, je crois à la vie sur d'autres planètes, je crois aux extra-terrestres, [...] c'est pas forcément un corps physique, ça peut être une énergie, une forme, ou juste une vibration, et qu'on la verrait tu sais qu'elle ... des fois quand on fait nos cérémonies, je suis sûr il y a toute une *gang* d'énergies qui est là. »

Il a même consulté des spécialistes pour se débarrasser des entités dont sa femme était possédée :

« [...] quand elle était en crise, j'avais le diable devant moi, là, les yeux même c'étaient, la personne qui était devant moi, c'était pas la mère [*de mes enfants*], j'ai été voir du monde même pour faire des trucs, des radiesthésistes qui détachent des entités, là, comme des énergies... et puis je suis sûr qu'elle en a encore. »

Le monde des esprits n'est pas étranger à l'anthropologie expérientielle. Certains anthropologues ont rendu compte de phénomènes qui laissent supposer l'existence de réalités pour le moment inaccessibles à la science, comme Deidre Meintel (2005), Jean Guy Goulet (1993), Favret-Saada (1977), Paul Stoller (2004) ou encore Edith Turner (1994) qui déclare que « *it is time that we recognize the ability to experience different levels of reality as one of the normal human abilities and place it belongs, central to the study of ritual.* »

L'ethnologue français Dominique Camus vient lui aussi questionner les sciences sur la question :

« Il n'y a pas de savoir en soi, comme une chose neutre, désincarnée, mais une production qui s'inscrit dans un champ d'affrontement. Pour ce qui est du magique, nous constatons que dans notre société, une partie de nos concitoyens sont dépossédés de la valeur de leur vécu parce qu'il est jugé non recevable. Ce qui est intolérable lorsqu'il s'agit du corps souffrant. » (Camus, 1995 : 14)

Si pour certains répondants comme Arjuna cela ne pose pas de problème d'entrer en contact avec le monde des esprits, d'autres ont certaines résistances face à l'irrationnel. Durga avoue croire « fortement dans le monde subtil » mais toutefois avec une certaine ambiguïté :

« Tout ce qu'est le monde subtil, non dualiste, on ne peut pas le comprendre intellectuellement. Tout ce que je peux dire, c'est que je ne sais pas. On ne peut pas le prouver mais ça ne veut pas dire que c'est pas vrai. Il y a des choses qui sont vraies et qui ne son pas vraies en même temps. *They are real and at the same time they are not real and at the same time real and not real.* »

Durga a bien été interpellée par son histoire avec la déesse Shakti mais n'y croit pas complètement. Dans une seconde entrevue, elle confirmera avoir un esprit rationnel et se contentera de dire : « on se demande des fois s'il y a un lien. ».

La guérison nous fait entrer dans le royaume de l'irrationnel car elle n'est pas soumise à des lois mécaniques et échappe à notre contrôle. Mettre toutes les chances de son côté à force de créativité ou de volonté n'est pas une garantie car tous les paramètres ne sont pas du ressort de la personne. Certains la désirent mais ne la reçoivent pas tandis qu'il est des guérisons silencieuses qui n'ont jamais été demandées, comme par exemple celle d'Arjuna qui s'est manifestée soudainement par un divorce qu'il n'avait pas anticipé, ou aussi comme les cas de guérisons spontanées dont on ne se rend compte que par hasard comme le rapporte Dre Duffin dans son livre *Medical Miracles* (2009).

Pour certains, entrer dans le monde de la guérison, c'est entrer dans un monde de signes et de coïncidences à travers lesquels se manifeste une sorte de bienveillance de l'univers. Par exemple Lalitam considère que sa rencontre avec son médecin n'est pas un hasard :

« [...] ça aurait pu être un autre microbiologiste. Donc j'étais vraiment ... vraiment due pour rencontrer ce médecin-là. C'est une belle coïncidence. Ben, c'était pas une coïncidence, là, mais c'était dû pour se passer comme ça. »

Sa rencontre avec son gourou suivait également le fil de sa destinée : « Si Sivananda n'avait pas été là, je n'aurais pas rencontré Neem Karoli Baba. » Cependant cette force qui joue avec les signes et les coïncidences n'est pas forcément tout de suite entendue :

« [...] écoute, il y a même des matins je me souviens, je partais, j'étais malade, j'avais mal à la tête, elle allait m'éclater et puis je voulais absolument partir. Je me souviens un matin entre autre, la porte de garage s'ouvrait pas, mais ... je pouvais pas, il fallait que j'aille travailler quand même ! Il ne pouvait pas y avoir de signe plus clair que ça ! Même ma porte de garage s'ouvrait pas ! Et puis j'avais laissé l'auto, là, j'étais partie en taxi ! Il n'y avait rien à faire, il fallait arrêter. »

Tel s'est manifesté le monde enchanté dans notre enquête. Comme le rapporte la mère de Maria : « Dieu écrit entre les lignes et le monde n'est pas un plus un. »

4.14 Conclusion

Il ressort de l'enquête que les répondants n'ont pas tous une idée claire de ce qui les a guéri, ceci en raison de la multiplicité des démarches et des différents niveaux de réalité concernés, et aussi du fait que la guérison n'est pas toujours complétée au moment de l'entrevue puisqu'il s'agit d'un processus qui s'étale dans le temps (Gauthier 2011). La perception de la guérison dépend entre autres des catégories qui servent de référence au moment de parler. Ces catégories sont volatiles et ne s'ancrent pas dans un consensus culturel et social. Par exemple, si le répondant raisonne suivant les catégories biomédicales qui considèrent que la maladie ne touche que le corps, il lui viendra spontanément à l'esprit, comme Arjuna, que c'est la biomédecine qui l'aura guéri par la chirurgie. Mais si le répondant commence à raisonner à partir d'une perspective holiste, la guérison change de dimension et implique des réseaux sémantiques, métaphoriques, énergétiques, émotionnels, etc., dont les ramifications plongent dans toutes les dimensions de la vie à divers degrés de profondeur. L'entrevue amenant une réflexion sur ces réseaux, certains vont au fil de leur récit transformer leur perception de la guérison.

Il ressort de l'analyse que la ressource spirituelle est la ressource-clé car elle est englobante et va alimenter tous les plans, y compris le plan physique qui contient le symptôme et qui sera traité à la fois par la biomédecine et par les médecines alternatives. Entendons que les catégories « ressources spirituelles », « ressources biomédicales » et « ressources alternatives » ne sont pas étanches : des médecins peuvent avoir une vision holiste ou bien donner simplement des bananes à manger comme dans le cas de Nirmala ; d'autre part, certaines médecines alternatives puisent leur fondement dans les sciences comme la reprogrammation cellulaire, ou bien, touchent à la spiritualité comme l'ayurvédisme. De même des pratiques spirituelles peuvent être interprétées scientifiquement comme les bienfaits du yoga sur le stress ou de la méditation zen sur le cerveau.

La dimension holiste est omniprésente dans cette enquête, bien que parfois court-circuitée par les catégories officielles. Pour tous les répondants la maladie se met en place bien avant d'apparaître dans le corps et sa manifestation annonce que quelque chose ne va pas dans leur vie. À ce titre elle devient messagère. Elle est donc l'expression d'un

dysfonctionnement qui concerne l'ensemble de la vie de la personne et pas seulement son corps. La guérison déborde elle aussi du corps et continue bien après que les symptômes aient disparu. La guérison existe par la maladie et d'une certaine façon la maladie est un début de guérison. Ce n'est pas une « calamité à écraser » mais « un processus de compensation et d'adaptation » qui « annonce un nouvel équilibre ». (Laplantine 1982 : 73)

CONCLUSION

L'ashram Sivananda de Val-Morin atteste d'un réenchantement du monde qui se répercute dans le parcours de guérison des répondants. Il constitue un territoire transnational fréquenté par des personnes identifiées comme cosmopolites et ayant une spiritualité hybride. Il affiche comme devise « *Unity in diversity* » et est ouvert à toutes sortes de congrégations et de courant New Age, ce qui favorise la circulation, la multiplication et l'accessibilité des ressources spirituelles et thérapeutiques.

Bien que tous s'adonnent à d'autres pratiques spirituelles (catholicisme, bouddhisme, autres formes de yoga, chamanisme, etc.), le yoga tel que pratiqué à l'ashram est une ressource spirituelle et corporelle majeure pour la plupart d'entre eux. Les différentes formes de yoga proposées à l'ashram (les postures, la respiration, la méditation, le service désintéressé, l'étude de textes, les préceptes moraux, etc.) touchent l'ensemble de la vie des répondants et apportent non seulement la santé mais induisent une transformation de l'individu. La santé n'est d'ailleurs pas le fond de commerce de l'ashram mais le développement spirituel et il est à souligner que dans le yoga comme dans beaucoup de cultures traditionnelles (McGuire 2008), la santé et la spiritualité vont de pair.

Il ressort de la recherche que la quête de guérison participe au réenchantement du monde car la biomédecine n'a pas de réponse existentielle à donner face à la crise que représente la maladie. En fréquentant l'ashram, les répondants viennent chercher non seulement la santé mais aussi une partie d'eux-mêmes qu'ils ne peuvent actualiser dans la société, leur « moi spirituel » dont la négation est interprétée par certains comme la source de leur maladie. La ressource spirituelle est une source d'énergie dans laquelle les répondants vont puiser la confiance, la foi, la force ou l'amour, ce qui corrobore les observations de McGuire : « *They consider their religion practices not only meaningful but also efficacious, connecting them to a real source of power in their lives.* » (McGuire 2008 :137)

La ressource spirituelle donne aussi accès à des pratiques corporelles qui permettent d'aller

mieux et parfois de guérir, comme Nirmala qui est venue à bout des « miasmes dans les consciences profondes » de son cerveau grâce à la méditation zen, en se concentrant simplement sur sa respiration. Enfin la ressource spirituelle est surtout une ressource symbolique qui alimente la quête de sens puisqu'elle est un facteur de cohérence. Trouver du sens a un effet sur l'état de santé (Rossi 2004) et partir à sa recherche est tout un processus qui se nourrit de la pratique spirituelle et du cheminement intérieur. Ce n'est pas chez le médecin que l'on va chercher ce sens qui est propre à chacun.

Pour tous les répondants, la maladie est une messagère qui leur indique que quelque chose ne va pas dans leur vie et que c'est à travers ce message qu'elle prend tout son sens. Le message est qu'il faut guérir ce qui a rendu malade. À partir du sens trouvé (ce qui rend malade) le répondant va opérer des transformations. On comprend finalement que le message ultime de la maladie est la transformation à laquelle est associée l'idée de renaissance. La transformation est nécessaire pour remédier à ce qui a nous a rendu malade et va forcément vers un mieux. Aussi peut-on voir la maladie comme le début d'une guérison spirituelle. De ce point de vue l'essence de la maladie est positive comme en témoignent plusieurs répondants qui affirment que leur maladie a été une bénédiction.

À plusieurs reprises est apparue dans le récit des répondants la métaphore de la chrysalide. C'est qu'à l'idée de transformation et de renaissance, il faut ajouter l'idée de gestation. Comme dirait Arjuna à propos de la chenille « ça bouge dedans. Elle ne bouge plus, mais ça bouge ». L'exemple d'Arjuna nous montre que la guérison n'est pas quelque chose que l'on décide forcément, mais que c'est un mouvement global vers une transformation qui a sa propre dynamique et son propre rythme interne. À l'instar de verrues qui partent la nuit pour qu'on ne les voie pas disparaître (Camus 1995), la guérison opère dans le silence, le secret et l'obscurité.

L'analyse met en lumière que la maladie arrive d'abord ailleurs que dans l'organe et la guérison se produit également au-delà de l'organe. La maladie et la guérison vont de pair et ont des ramifications dans toutes les dimensions de la vie de la personne, avec une notion de profondeur, comme l'exprime Nirmala à propos de « miasmes dans les consciences profondes » ou Satya qui continue encore à explorer sa symbolique personnelle dix ans après sa guérison et qui tombe encore sur son cancer. Comme le souligne Gauthier (2011) la

guérison est un processus qui ne se termine jamais.

Pour la plupart des répondants, la biomédecine ne traite que le symptôme et ne peut donc apporter la vraie guérison qui est de soigner de ce qui a rendu malade. Nous entrons donc dans le domaine de la subjectivité où chacun voit la guérison à sa façon et dans lequel il n'y a pas d'étalon pour la mesurer. Aussi la guérison est-elle multiple tout comme le sont les ressources pour guérir. Les répondants mesurent essentiellement leur guérison par rapport à la maladie et au terrain gagné sur elle, et non par rapport à un étalon de mesure hypothétique que serait la santé.

La ressource biomédicale n'est pas incontournable puisque deux répondants n'y ont pas eu recours. Pour les autres, la ressource biomédicale apparaît d'abord comme une mesure d'urgence – par exemple pour enlever une tumeur ou empêcher la maladie d'évoluer sur le plan physique. Les médecines alternatives servent à restaurer le corps, à renforcer le système et stimuler les forces d'autoguérison. Elles sont également utilisées pour atténuer les effets secondaires du traitement biomédical. La maladie est donc traitée par les deux bords : d'un côté les répondants la combattent à l'aide de la biomédecine par des moyens externes comme la chirurgie ou la médication, et de l'autre ils ont recours aux soins alternatifs pour renforcer le corps et miser sur ses capacités d'autoguérison. Certains voient la multiplicité des ressources comme une multiplication des chances de guérir tandis que d'autres resteront minimalistes comme Damodara qui se contentera de donner à son corps la nourriture dont il a besoin et de continuer à faire du yoga.

L'enquête nous révèle que les répondants se représentent eux-mêmes – leur personne incluant leur corps – au cœur d'une cosmologie qui leur est personnelle et sont en relation avec l'univers et les esprits qui l'habitent. Le corps et l'âme sont interconnectés et sont le reflet l'un de l'autre. Leur représentation d'eux-mêmes est inspirée des sociétés traditionnelles et est aux antipodes de la modernité qui a vu le corps se séparer de l'esprit.

La conception yogique du corps apparaît fragmentairement dans les récits des répondants et s'entrecroise avec des notions d'âme, d'énergie ou d'aura. Les représentations anatomiques ne sont pas incorporées de façon significative dans la perception subjective du corps. L'analyse démontre que se représenter anatomiquement le corps équivaut à emprisonner sa

subjectivité dans la matière. Or les répondants de ce mémoire sont dans une dynamique opposée qui est de libérer leur subjectivité à travers l'expérience spirituelle.

Nous avons vu aussi que le cheminement vers la guérison peut amener une transformation dans la représentation du corps comme dans le cas de Lalitam qui est passée d'une représentation dualiste considérant le corps comme une chose que l'on peut contrôler et dominer à une conception holiste menant à l'écoute du corps.

Si les répondants ont une vision holiste d'eux-mêmes et n'incorporent que très peu la représentation anatomique, ils ne remettent cependant pas en question la réalité des représentations biomédicales du corps et de la maladie puisque le diagnostic est le point de départ incontournable du parcours de guérison. Que cette réalité du diagnostic ne soit pas contestée atteste de la position hégémonique de la biomédecine. Cependant la maladie ne restera pas cantonnée au plan médical et par le sens que les répondants vont lui trouver elle va rejoindre d'autres dimensions qui ne concernent pas la biomédecine. Nous voyons que la réalité « objective » nommée par la biomédecine s'intègre dans les réalités « subjectives » des répondants. Le symptôme est la pointe de l'iceberg qui cache une réalité plus profonde qui touche l'ensemble de la vie du répondant. Ainsi, à travers leur quête de sens, les répondants intègrent la représentation biomédicale dualiste à l'intérieur d'une représentation holiste plus globale.

Quatre des répondants sont tombés malades suite à un épuisement professionnel. Ils ne considèrent pas la soumission du corps au travail comme un problème politique ou sociétal mais comme une erreur personnelle de comportement et de jugement. En conséquence, ils ont pris leur changement en charge à titre individuel, ce qui montre que si les répondants évoluent dans une dimension holiste et spirituelle, il n'en demeure pas moins que dans la pratique ils sont encore des individus bien séparés les uns des autres et qu'ils ont profondément incorporé l'individualisme de la société occidentale moderne où chacun a la responsabilité de ce qui lui arrive, alors que par exemple certaines pratiques de guérison juives mettent au contraire l'accent sur le fait que l'individu n'est pas responsable de sa maladie (McGuire 2008).

Ainsi, bien que replaçant leur maladie et leur guérison dans un ensemble plus vaste, les

répondants restent toujours au centre d'une solitude existentielle au sein de laquelle l'agentivité et la créativité sont les garants de leur salut, contrairement aux sociétés traditionnelles ou la « notion de personne structurée autour du "moi, personnellement je" » (Le Breton 2011 : 22) n'existe pas et dans lesquelles la survie dépend des liens de solidarité.

Selon Nancy Ammerman (2010) la majorité des êtres humains vivent dans l'ambiguïté et la multiplicité sans en être dérangés et il s'est révélé que la pluralité des ressources, même si elles sont parfois antinomiques, s'est révélée positive pour les répondants. Lorsque les ressources sont antinomiques ou qu'il y a conflit entre les représentations – ce qui finalement s'est rarement présenté – le répondant s'arrange avec sa subjectivité pour composer avec le paradoxe : Durga va suivre sa subjectivité et convaincre son médecin qu'elle a raison, Lalitam n'est pas dérangée par le fait qu'il y ait deux sortes de diagnostic, l'un matériel (celui du médecin) et l'autre spirituel (le sien), Ambika prise entre le crû de son centre de santé et le cuit ayurvédique choisira le crû par commodité parce qu'elle n'aime pas cuisiner. Face à la mort Satya lâche-prise et accepte un traitement opposé à ses valeurs, Arjuna pense que le système biomédical c'est « une *gang* d'escrocs », mais face à la mort il ne pensera pas « à un truc alternatif ». Une maladie peut être à la fois une multiplication des cellules et une attaque d'ondes négatives, une déesse qui vient vous donner une leçon et la réaction à un poison, l'un n'annulant pas l'autre. D'autres répondants feront une sorte de « tricotage » pour réunir les systèmes opposés en allant de l'un à l'autre et en construisant des ponts. Finalement, on peut conclure ce mémoire en affirmant que l'être humain s'accommode parfaitement des paradoxes et comme le dit Nancy Ammerman (2010) il n'y a que pour les philosophes et les savants que la pensée doit être unique et cohérente.

BIBLIOGRAPHIE

Agamben, Giorgio, 1990, *La communauté qui vient. Théorie de la singularité quelconque*, Traduit par Marilène Raiola, <http://multitudes.samizdat.net/La-communautaire-qui-vient-Theorie-de.html>, consulté le 21/04/2012

Altglas, Véronique, 2005, *Le nouvel hindouisme occidental*, Paris, éditions du CNRS.

Altglas, Véronique, 2004, *Les mouvements néo-hindous en Occident : entre ambitions universelles et affirmation identitaire*, Conference paper, Séminaire Jeunes Chercheurs 18/11/2004 Rouen, publié par AJEI (Association jeunes études indiennes).

Ammerman, Nancy T., 2010, *The Challenges of Pluralism : Locating Religion in a World of Diversity*, Social Compass, 57 : 154.

Appadurai, Arjun, 2001, *Après le colonialisme. Les conséquences culturelles de la globalisation*, (éd. anglaise 1996), traduction française de F. Bouillot, Paris, Payot.

Assayag Jackie, 1997, *Inde. L'économie politique de la spiritualité : renoncement et nationalisme chez les gourous hindous depuis les années 1980*, dans Bulletin de l'École française d'Extrême-Orient, tome 84 : 311-319.

Balandier, Georges, 1981 [1971], *Sens et puissance, les dynamiques sociales*, Paris, PUF.

Bibeau, Gilles et Ellen Corin, 1995, *From submission to the text to interpretative violence, in Beyond textuality : asceticism and violence in anthropological interpretation*, edited by Gilles Bibeau, Ellen Corin, Berlin, New York, Mouton de Gruyter, c1994.

Bibeau, Gilles et K. K. Ndombasi, 1978, *M'bindolala un village en forme d'hôpital*, Institut Recherche Scientifique et Régie Nationale des productions éducatives et culturelles de la République du Zaïre.

Bergé, Christine, 1996, *Esprits-prodiges et corps régénérés : récits de guérison en Amérique aujourd'hui*, dans Sciences sociales et santé, volume 14, n°4 : 5-32.

Berger, Peter, 1969, *A Rumor of Angels: Modern Society and the Rediscovery of the Supernatural*, Garden City, Doubleday.

Berger, Peter, 1971, *La religion dans la conscience moderne*, Paris, Le Centurion.

Biache, Marie-Joseph, 2002, *Le corps et son anatomie. Représentations et croyances*, Techniques & Culture [En ligne], 39, mis en ligne le 12 juin 2006, Consulté le 06 juin 2012. URL : <http://tc.revues.org/161>.

Boisvert, Mathieu et John Leavitt, 2010, *Inde : surprenante modernité*, notes personnelles du Séminaire sur l'Inde offert par le Département d'anthropologie et le CÉRIUM, École d'été du CÉRIUM, Montréal, Université de Montréal.

Marcaurelle, Roger, 1997, « L'hindouisme » dans *Un monde de religions* sous la direction de Mathieu Boisvert, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec : 9-49.

Bourdieu, Pierre, 1982, *Ce que parler veut dire*, Paris, Fayard.

Bourdon, Marie-Claude, 2007, *Le médecin est-il aussi un guérisseur?*, Mémoire de maîtrise, Montréal, Université de Montréal.

Bourgeault, Guy, 2004, *Entre le bruit et le Silence, Le dit et le non-dit, l'éludé des éthiques*, dans *Dit et non-dit, contredit, interdit*, Ste-Foy, Presses de l'université du Québec : 17-43.

Bowie, Fiona, 2006, *The Anthropology of Religion : an Introduction*. Oxford, Blackell.

Butler, Judith, 1993, *Bodies That Matter : On the Discursive Limits of Sex*, New York, Routledge.

Braidotti, Rosi, 1989, *Organs Without Bodies*, *Difference: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 1: 147-161.

Camus, Dominique, *Voyage au pays du magique, Enquête sur les voyants, guérisseurs, sorciers*, Paris, Flammarion, 1995.

Canguilhem, Georges, 1983, *L'homme de Vésale dans le monde de Copernic, 1543*, dans *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin.

Canguilhem, Georges, 2009 [1966], *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses universitaires de France.

Centres Sivananda de Yoga Vedanta, 2005, *Manuel de Formation de professeurs de yoga Sivananda*, Val-Morin, Centres Sivananda de Yoga Vedanta.

Csordas, Thomas J., 2007, *Introduction : Modalities of transnational transcendence*, *Anthropological Theory*, vol. 7, no. 3 : 250 – 272.

Csordas, Thomas J., 2002, *Body/Mind/Healing*, New York, Palgrave.

David-Floyd, Robbie et Atwood D. Gaines, 2003, *On Biomedecine*, Encyclopedia of medical Anthropology, Human Relations Area Files, Yale, Carol and Melvin Ember (eds).

Davis-Floyd, Robbie et Gloria St. John, 1998, *From Doctor to Healer : The Transformative Journey*. New Brunswick NJ: University of California Press.

Déchamp-Leroux Catherine, 1997, *Débats autour de la transplantation d'organes*, dans Sciences sociales et santé, volume 15, n°1, Les greffes d'organes : le don nécessaire : 99-127.

Dericquebourg, Regis, 1988, *Religions de guérison*, Paris, Cerf et Fides.

Descartes, René, 1985 [1664], *Traité de l'homme*, Paris Collection médecine dirigée par Bernard Clavreuil.

Descartes, René, 1970, *Méditations métaphysiques*, Paris, PUF.

Deshimaru Taisen et Paul Chauchard, 1976, *Zen et cerveau*, Paris, Le Courrier du Livre.

Devananda, Swami Vishnu, 2000 [1983], *The Sivananda Companion to Yoga*, The Sivananda Yoga Center, Fire Side, Simon & Schuster, New York, foreword.

Devereux, Georges, 1970, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard.

Dierkens, Alain, 1994, *Réflexions sur le miracle au haut Moyen Age*, dans Actes des congrès de la Société des historiens médiévistes de l'enseignement supérieur public, 25e congrès, Orléans, *Miracles , prodiges et merveilles au Moyen Age* : 9-30.

Dubisch, Jill, 2008, *Challenging the Boundaries of Experience, Performance, and Consciousness. Edith Turner's Contributions to the Turnerian Project*, dans Graham St John (dir.), *Victor Turner and contemporary Cultural Performance*, New York, Berghahn Books : 221-235.

Dubisch, Jill, 2005, *Body, Self and Cosmos in "New Age"Energy Healing*, dans Edyta Lorek-Jezinska et Katarzina Wieckowska (dir.), *Corporeal Inscriptions, Representations of the Body in Cultural and Literary Texts and Practices*, Torun, Nicholas Copernicus University Press.

Duffin, Jacalyn, 2009, *Medical Miracles : Doctors, Saints, and Healing in the Modern World*, Oxford, New York, Oxford University Press.

Durkheim, Émile, 1968 [1912], *Les formes élémentaires de la vie religieuse, Livre I Questions préliminaires*, Paris, Les Presses universitaires de France, 5^{ième} édition.

Eagleton, Terry, 1993. *It Is Not Quite True That I have a Body, and Not Quite True That I Am One Either*, London Review of Books, May 27 : 7-10.

Eliade, Mircea, 1988 [1934], *L'Inde*, Mayenne, Les Éditions de l'Herne.

Evans-Pritchard, E.E., 1976 [1937], *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Oxford, Clarendon Press.

Favret-Saada, Jeanne, 1990, *Être affecté*, Paris, Gradhiva, no 8 : 3-10.

Favret-Saada, Jeanne, 1977, *Les mots, la mort, les sorts : la sorcellerie dans le bocage*, Paris, Gallimard.

Fédida, Pierre, 1977, *Corps du vide, espace de séance*, Paris, Delarge.

Foucault, Michel, 2004, *Leçon du 11 janvier 1978, Sécurité, Territoire, Population, Cours au Collège de France, 1977-1978*, Paris, Gallimard.

Foucault, Michel, 1975-a [1963], *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France.

Foucault, Michel, 1975-b, *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Paris, Gallimard.

Fox, Renée C., 2003, *Medical Uncertainty Revisited*, in G. Albrecht, R.Fitzpatrick & S. Scrimshaw (eds.), *Social Studies in Health and Medicine*, London, Sage Publications.

Fox, Renée C., 1990, *The Evolution of American Bioethics: A Sociological Perspective*, in *Social Science Perspective on Medical Ethics*, George Weisz, Editor, Dordrecht, the Netherlands, Kluwer Academic Publishers.

Freud, Sigmund et Josef Breuer, 2002 [1895], *Études sur l'hystérie*, Paris, Presses universitaires de France.

Fromaget, Michel, 2012, transcription de l'entrevue de [L'anthropologie spirituelle : pont entre Orient et Occident](http://www.baglis.tv/sciences-video/anthropologie/1561-spirituelle-orient-occident.html) SUR LE SITE <http://www.baglis.tv/sciences-video/anthropologie/1561-spirituelle-orient-occident.html> CONSULTÉ LE 24 MARS 2012

Fromaget, Michel, 2012, *La drachme perdue – L'anthropologie "corps, âme, esprit" expliquée*, Gap, Éditions Grégoriennes.

Fuller, Robert C., 2001, *Spiritual but not Religious : Understanding Unchurched America*, New York, Oxford University Press.

Gabarron-Garcia, Florent, 2009 *De l'anthropologie de la psychanalyse à la psychanalyse*

de l'anthropologie, Journal des anthropologues [En ligne], 116-117 |, mis en ligne le 01 juin 2010, URL : <http://jda.revues.org/3444>, consulté le 05 juin 2012.

Gauthier, François, 2011, *Les HeeBeeGeeBee Healers au Festival Burning Man, Trois récits de guérison*, Ethnologies, Guérison/healing, Vol. 33, 1, Québec, Université Laval.

Geertz, Clifford, 1983 [1961], *Personne, temps et comportement à Bali*, Denise Paulme et Louis Evrard trad., dans C. Geertz, Bali. Interprétation d'une culture, Paris, Gallimard.

Geest, Sjaak van der, et Susan Reynolds Whyte, 1989, *The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms*, Medical Anthropology Quarterly 3 (4) :345-367.

Glick Schiller, Nina, Tsypylma Darieva et Sandra Gruner-Domic, 2011, *Difining cosmopolitan sociability in a transnational age. An introduction*, Ethnic and Racial Studies, 34:3, 399-418.

Glick Schiller, Nina et Peggy Levitt, automne 2004, *Conceptualizing simultaneity, a transnational social field perspective on society*, International Migration Review. 38 (145) : 595-629.

Gonda, Jan, 1985, *Les religions de l'Inde (tome II); L'hindouisme récent*. Paris, Payot.

Good, Byron & Mary-Jo DelVecchio Good, 1993, *Learning Medecine, The Construction of Medical Knowledge at Harvard Medical School*, S. Lindenbaum & M. Lock (eds), *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Everyday Life*, Berkeley, University of California Press : 81-107.

Goodenough, Ward H., 1965, *Rethinking "Status" and "Role": Toward a General Model of the Cultural Organization of Social Relationships*, dans « Banton, éd., *The Relevance of Models for Social Anthropology*, London, Tavistock.

Goulet, Jean-Guy, 1993, *Dreams and Visions in Indigenous Lifeworlds : An Experiential Approach*, Canadian Journal of Native Studies, 13, 2 : 171-198.

Guillod, Olivier et Jean-François Dumoulin, 1999, *Définition de la mort et prélèvements d'organes – Aspects constitutionnels*, Institut de droit de la santé (IDS), Université de Neuchâtel, téléchargé à partir du site <http://www.bag.admin.ch> consulté le 17/08/2012

Hacker, Paul, 1995, *Aspects of Neo-Hinduism as contrasted with surviving traditional Hinduism*, in W. Halbfass (ed.), *Philology and confrontation, Paul Hacker on traditional and modern Vedanta*, New York, State University of New York Press : 229-256.

Hacking, Ian, 2003/2004, *Le corps et l'âme au début du XXIème siècle*, Résumé de cours au Collège de France, Philosophie et histoire des concepts scientifiques, http://www.college-de-france.fr/site/historique/ian_hacking.htm consulté le 9 juillet 2012.

Hahn, Robert A. et Atwood D. Gaines, 1985, *Physicians of Western Medicine: An Introduction. Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to Theory and Practice*. Dordrecht, the Netherlands: D. Reidel Publishing Company.

Hahn, Robert .A. et A. Kleinman, 1983, *Belief as Pathogen, Belief as Medicine: "Voodoo Death" and the Placebo Phenomenon in Anthropological Perspective*, *Medical Anthropology Quarterly*, 14 : 3 : 16-19.

Hannerz, Ulf, 1990, *Transnational Connections, Culture, people, places*, London and New York, Comedia.

Hoyez, Anne-Cécile, 2012, *L'espace-monde du yoga, De la santé aux paysages thérapeutiques mondialisés*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

Husserl, Edmund, 2008 [1953], *Méditations cartésiennes: introduction à la phénoménologie*, traduit par Gabrielle Peiffer et Emmanuel Levinas, Paris, J. Vrin.

Huxley, Aldous, 2004, *L'art de voir*, Laura Huxley 1943, Paris, Éditions Payot.

Jackson, Michael, 1998, *Things as They Are : New Directions in Phenomenological Anthropology*, Bloomington, Indiana University Press.

Jaffrelot Christophe, 2006, *L'Inde contemporaine De 1950 à nos jours*, Paris, Librairie Arthème Fayard et Centre d'Études et de recherches internationales.

Jaffrelot, Christophe, 2001, *Guru et politique en Inde. Des éminences grises à visage découvert*, In: *Politix*. Vol. 14, N°54. Deuxième trimestre 2001. pp. 75-94.

Jaggar, A.M., 1989, *Love and Knowledge: Emotion in Feminist Epistemology*, in A.M. Jaggar and S.R. Bordo (eds), *Gender/Body/Knowledge*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press : 145-171.

James, William, 1963, *The Varieties of religious experience: A study of Human Nature*, New York, University Books.

Jung, Carl Gustav, 1988, *Synchronicité et Paracelsica*, coll. Œuvres inédites de C. G. Jung, Paris, Albin Michel.

Kleinman, Arthur, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, University of California Press.

Kleinman, Arthur, 1989, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and The Human*

Condition, New York, Basic Books, Inc. Publishers.

Kleinman, Arthur, Das Veena et Margaret Lock, 1997, *Social suffering*, Berkeley, University of California Press.

Laplantine, François, 2003, *Penser anthropologiquement la religion*, Anthropologie et sociétés, vol. 27, no 1 : 11-35.

Laplantine, François, 1982, *La maladie, la guérison et le sacré/Sickness, its Cure and the Sacred*, Archives des sciences sociales des religions, N. 54/1 :63-76.

Leavitt, John, 2005, *Les structuralismes et les mythes*. Anthropologie et Sociétés 29 (2) : 45-67.

Le Blanc, Guillaume, 2007, *Les maladies de l'homme normal*, Librairie Philosophique Vrin.

Le Breton, David, 2011, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Quadrige/PUF, 6^e édition.

Leenhardt, Maurice, 1971, *Do Kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard.

Lévi-Strauss, Claude, 1958, *L'efficacité symbolique*, Anthropologie structurale, Paris, Plon : 183-255.

Lévi-Strauss, Claude, 1949, *L'efficacité symbolique*, Revue de l'histoire des religions, t. 135, n° 1 : 5-27.

Lewis, Sarah, 2008, « *Ayahuasca and Spiritual Crisis : Liminality as a Space for Personal Growth* », Anthropology of Consciousness, vol. 19, no. 2 : 109-13.

Liebman, R.W., 1992, *From Illness to symbol and symbol to illness*, Social Science and Medecine, 35, 2 : 183-188.

Lock, Margaret, 2005, *Conclusion. Anthropologie médicale : pistes d'avenir*, in Saillant G. Genest (dir), *Anthropologie Médicales, Ancrages Locaux. Défis globaux*, Québec, Les presses de L'université Laval : 439-467.

Lock, Margaret, 1980, *L'homme-machine et l'homme-microcosme : l'approche occidentale et l'approche japonaise des soins médicaux*, dans Annales, Économies, Sociétés, Civilisations, 35^e année, N.5 : 1116-1136.

Lock, Margaret et Vinh Kim Nguyen, 2010, *The Normal Body, An Anthropology of Biomedicine*, West Sussex, Wiley Backwell : 32-57.

Lock, Margaret et Sheper-Hughes, N., 1990, *A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology*, in M. Johnson and C » Sargent (eds) *Medical Anthropology*, New York, Greenwood : 42-72.

Lutz, C.A., 1990, *Engendered Emotion: Gender, Power, and the Rhetoric of Emotional Control in American Discourse*, in C.A. Lutz and L. AbuLughod (eds), *Language and the Politics of Emotion*, Cambridge, Cambridge University Press : 69-91.

Mach, Ernst, 1984, *Remarques préliminaires anti-métaphysiques*, Cahiers du Musée National d'Art Moderne, Paris, Éditions Centre Pompidou.

Mayer, Jean-François, 1987, *Les Sectes*, Paris-Montréal, Cerf-Fides.

McGuire, Meredith, 2008, *Lived Religion. Faith and Practice in Everyday Life*, New York, Oxford University Press.

McGuire, Meredith B., 1996, *Religion and Healing the Mind/ Body/ Self*, Social Compass, 43.

McKean, Lise, 1996, *Divine Enterprise: Gurus and the Hindu Nationalist Movement*, Chicago & Londres, The University of Chicago Press.

Meintel, Deirdre, 2012, *Pluralisme religieux: une convivialité possible?*, conférence du 13 avril, Montréal, Centre justice et foi.

Meintel, Deirdre, 2005, *Les croyances et le croire chez les spiritualistes*, *Théologiques* 13/1, : 129-156.

Meintel, Deirdre et Annick Hernandez, 2010, *Transnational Authenticity : An Umbanda Temple in Montreal*, (à paraître).

Meintel, Deirdre et Géraldine Mossière, 2011, *Tendances actuelles des rituelles, pratiques et discours de guérison au sein des groupes religieux contemporains : quelques réflexions*, *Ethnologies*, vol. 33, no. 1 : 5 – 18.

Merleau-Ponty, Maurice, 1976, *Phénoménologie de la perception*, Réimpression de l'éd. de 1945, Paris, Gallimard.

Mossière, Géraldine, 2009, *Meredith B. McGuire, Lived Religion. Faith and Practice in Everyday Life*, *Archives de sciences sociales des religions* [En ligne], 148 | octobre-décembre 2009, document 148-90, mis en ligne le 03 juin 2009, URL : <http://assr.revues.org/21167>, consulté le 06 mars 2012.

Padoux, André, 2006, « *Véronique Altglas, Le nouvel hindouisme occidental* », *Archives de sciences sociales des religions* [En ligne], 136 | octobre - décembre 2006, document 136-7, mis en ligne le 12 février 2007, URL : <http://assr.revues.org/3851>), consulté le 06 mars 2012.

Persson, Asha, 2004, *Incorporating Pharmacon: HIV, Medecine, and Body Shape Change*, Body & Society, London, Thousand Oaks and New Dehli, SAGE Publications, Vol. 10 (4) : 45-67.

Ramanujan, A. K., 1989, *Is there an Indian Way of Thinking ? An Informal Essay*, Contribution to Indian Sociology, Vol. 23, No. 41 : 41-58.

Rossi, Ilario, 2004, *Quête de spiritualité et pluralisme médical : reconfigurations contemporaines*, N.D. Gauthier, I. Rossi et J. Stolz (dir), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides : 15-31.

Saint-Jean, Olivier, 2011 (8 nov.) *Etre vieux serait la dernière des maladies*, Propos recueillis par Éric Favereau, Libération, <http://www.liberation.fr/societe/01012370157-etre-vieux-serait-la-derniere-des-maladies> consulté le 27 juillet 2012

Sapir, Edward, 2000 [1921], *Language: An Introduction to the Study of Speech*. New York: Harcourt, Brace,; Bartleby.com, www.bartleby.com/186/. [consulté le 12 juin 2012].

Simmel, Georges, 1997, *Essays in Religion*, ed. J. Helle, New Haven, Yale University Press.

Sivananda, Swami, 2003, *God exists*, Divine Live Society, [en ligne], [ref. du 2003-10-30]. Disponible sur internet : < http://www.sivanandadlshq.org/download/god_exists.htm >

Sivananda, Swami, 2001, *Health and Happiness*, Sivanandanagar, The Divine Life Society.

Sivananda, Swami, 1999 [1947], *All About Hindouism*, World Wide Web Edition : <http://www.dlshq.org/> reprint is for free distribution, Sivanandanagar, The Divine Life Society.

Smith, Christian, 1998, *American Evangelicalism : Embattled and Thriving*, Chicago, University of Chicago Press.

Stoller, Paul, 2004, *Stranger in the Village of the Sick, A Memoir of Cancer, Sorcery, and Healing*, Boston, Beacon Press.

Strauss, Sarah, 2005, *Positioning Yoga, Balancing Acts Across Cultures*, Oxford, Berg.

Tardan Masquelier, ysé, 2012, *Que découvrent ou redécouvrent les occidentaux à travers la pratique du yoga ?*, Conférence du 7 juin 2012, Faculté de théologie et d'études religieuses, Campus de Longueuil, Université de Sherbrooke.

Turcot DiFruscia, Kim , 2006, *Des filles, du sang et du silence: regard sur la construction du secret de la ménarche*, Université de Montréal.

Turner, Edith. 1994, *A Visible Spirit Form in Zambia*, dans *Being changed by cross-cultural encounters. The anthropology of extraordinary experiences*, ed. David Young and Jean-Guy Goulet, Peterborough, Broadview Press : 71-95.

Turner, Victor, 2002, *Liminality and communitas*, in Michael Lambek, éd, *A Reader in the Anthropology of Religion*, première publication en angl. 1969, Oxford, Blackwell.

Turner, Victor, 1972, *Les tambours d'affliction. Analyse des rituels chez les Ndembu de Zambie* (1968). Marie-Claire Giraud, trad. Paris, Gallimard.

Vatz Laaroussi, Michèle, 2012, *Les défis contemporains de la recherche interculturelle : la décolonisation des savoirs et l'engagement du chercheur comme utopie mobilisatrice*, conférence du Ceetum, Montréal, 14 mars 2012.

Vésale, André, 1987 [1543], *La fabrique du corps humain*, Arles, Actes Sud & INSERM.

Zielinski, Agata, 2002, *Lecture de Merleau-Ponty et Levinas : le corps, le monde, l'autre*, Paris, Presses universitaires de France.

Weber, Max, 2006, *Sociologie des religions*, traduction de l'allemand, introduction et notes par Isabelle Kalinowski, Flammarion.

Weber, Max, 2003, *Hindouisme et Bouddhisme*, Paris, Flammarion.

Weber, Max, 1991, *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalisme*, London, Harper Collins.

FILMOGRAPHIE

Bibeau, Gilles et K. K. Ndombasi, 1978, *M'bindolala un village en forme d'hôpital*, Institut Recherche Scientifique et Régie Nationale des productions éducatives et culturelles de la République du Zaïre.

SITES INTERNET

<http://www.dlshq.org/>

Site de la Divine Life Society

<http://www.sivananda.org/>

Site de l'organisation International Sivananda Yoga Vedanta Centres

ANNEXE 1 : Résumés des parcours de guérison des répondants

Ambika – Arjuna – Cheng - Damodara – Durga – Lalitam – Maria – Nirmala – Satya

Ambika (67 ans)

Québécoise francophone. Neuropsychologue. Diagnostic de la sclérose en plaques à 57 ans. Pratique le yoga depuis qu'elle est tombée malade il y a dix ans.

Bien avant sa sclérose en plaques, Ambika avait de multiples maladies : hypothyroïdie, problèmes gastriques, allergie au gluten, diabète et aussi loin qu'elle s'en souvienne, elle a toujours été fatiguée et elle parle de sa fatigue comme de sa première maladie. Avant de tomber malade, elle était fatiguée de vivre et avait envie de mourir. Le diagnostic de la sclérose en plaques fut pour elle un électrochoc qui l'a obligée à faire un choix de vie. Elle a refusé le traitement proposé par le neurologue, à savoir la prise d'un médicament aux effets iatrogènes et elle se soigne par l'alimentation et toute sortes de soins alternatifs. C'est sur les conseils de son naturopathe qu'elle commence à faire du yoga, au centre Sivananda de Montréal parce que c'était à côté de chez elle, sans savoir « que c'était spirituel à ce point ». Elle qui jusque-là avait été complètement matérialiste prend soudain conscience « de l'énergie cosmique » et de faire partie intégrante de l'univers, ce qui pour elle « est un facteur de guérison ». Grâce à la pratique du yoga, elle se centre sur elle-même et se débarrasse de certains amis « qui abusent d'elle » et rompt avec sa famille. Le yoga devient alors sa famille spirituelle et « un lieu où renaître ». Le neurologue ne croit pas en sa démarche alternative, pourtant depuis les premiers symptômes il y a dix ans (objets qui lui échappent et triple vision), la maladie ne s'est plus jamais manifestée. Elle ne se sent pas malade, et grâce à sa démarche spirituelle, elle se sent en meilleure forme qu'à vingt ans et a l'espoir de récupérer encore de l'énergie.

Arjuna (44 ans)

Français établi au Québec depuis 17 ans. Entrepreneur. Cancer du testicule à 30 ans. Pratique le yoga depuis 17 ans.

Arjuna a eu son cancer à un moment de sa vie où il avait planifié un voyage en Inde en solitaire. Sa femme et sa mère se sont liguées contre lui pour l'en empêcher et il pense que ce sont les ondes négatives des deux femmes qui l'ont rendu malade. Il annule donc son voyage et se fait soigner : ablation du testicule et un mois et demi de radiothérapie qui l'ont rendu « malade comme un chien ». Pour s'en remettre, il fera des séances d'acupuncture et boira une boisson à base de kombucha. Son cancer « a été super vite, comme c'est apparu, c'est disparu ». Après son traitement, il reprend sa vie comme si de rien n'était. Il faut préciser qu'Arjuna vivait avec une femme maniacodépressive qui rendait son quotidien infernal mais il mettait un point d'honneur à maintenir coûte que coûte l'unité de la cellule familiale. Parallèlement, depuis 17 ans Arjuna est dans la *sadhana* (la pratique spirituelle) et c'est grâce à l'intensité de sa *sadhana* qu'il tient le coup. Particulièrement les *Sweat lodges* lui « apportent beaucoup de guérison ». Cinq ans après son cancer, il se sent complètement guéri, décide de ne plus faire de suivi et remet sur le tapis le voyage en Inde qu'il avait annulé cinq ans plus tôt. À son retour, sa femme est à l'hôpital car elle vient juste de faire une tentative de suicide. La psychiatre qui la suit conseille alors à Arjuna de divorcer pour se protéger. Cette conversation a changé sa vie puisqu'en sortant il est allé voir sa femme et lui a annoncé qu'il divorçait. Il définit lui-même son divorce comme une libération et « une guérison au niveau de l'âme ». 283

Cheng (52 ans)

Chinois établi au Québec depuis 10 ans. Massothérapeute retraité et écrivain. Cancer de l'appareil digestif il y a sept ans.

Cheng était propriétaire d'un centre de massage. Il donnait des soins, des formations, des conférences et développait des centres à travers le monde. Il voyageait et travaillait énormément. Il y a sept ans, il s'est senti soudain épuisé. Sa femme a eu un « *gut feeling* » et

lui a demandé de consulter un médecin. D'apprendre qu'il avait un cancer a été un choc terrible pour lui. C'est une forme de cancer très rare qui touche tout le système digestif. Il a subit trois opérations en trois temps : ablation de l'estomac, ablation de la vésicule biliaire et ablation d'une partie du foie qui s'est reformée depuis. Cheng pense que c'est un miracle d'être encore en vie et que la médecine a fait une prouesse extraordinaire. La question selon lui n'est pas de savoir pourquoi il est tombé malade, mais comment vivre au temps présent. Bien qu'il s'intéresse à toute forme de spiritualité, Cheng est cependant agnostique, mais il croit en l'amour humain et en la solidarité, et c'est pour lui une forme de spiritualité. Sans le soutien des autres il ne voit pas comment il aurait pu s'en sortir. Il a eu aussi recours à des massages de ses élèves et fait du yoga chez lui avec un groupe d'amis. Il considère sa maladie à la fois comme une *stupid thing* parce qu'il la comprend pas et *a blessing* parce qu'elle l'a obligé a complètement changé de vie. Il a arrêté de travailler et profite désormais de la vie. Ses amis sont très importants, il fait de la musique, écrit des livres, cuisine et il se dit heureux.

Damodara (72 ans)

Italien immigré au Québec dans son enfance. Tailleur à la retraite. Arthrose au poignet à 67 ans. Pratique le yoga Sivananda depuis 40 ans.

À l'âge de 67 ans, une douleur au poignet de plus en plus intense l'empêche de pratiquer le yoga. Damodara consulte dans une clinique et une arthrose est diagnostiquée. Sur la radiographie on voit que le cartilage a complètement disparu à certains endroits. Le docteur propose une opération que refuse Damodara. Il a une confiance totale dans sa capacité d'autoguérison et par un travail d'introspection il comprend que l'arthrose vient de son alimentation trop riche et qu'il doit revenir à une alimentation yogique. Il supprime entre autres complètement la farine blanche et fabrique lui-même son pain à base de faine d'épeautre biologique. Un simple changement de régime alimentaire et quelques mois de patience auront suffi à lui faire retrouver sa force et sa mobilité dans le poignet et il peut faire de nouveau la posture du « paon » (voir annexe 5). Son corps lui parle et il a écouté son message, à savoir qu'il devait retourner à une discipline plus serrée. Il voit le corps

comme le temple de Dieu et il faut l'honorer et bien le traiter. Il considère le yoga comme la panacée universelle et il n'a pas besoin d'une autre médecine. À part son arthrose, Damodara n'a jamais été malade et ne va jamais chez le médecin. 201

Durga (62 ans)

Canadienne anglophone originaire du Manitoba établie au Québec. Commerçante. Arthrite rhumatoïde à 58 ans. Pratique le yoga depuis 35 ans.

Durga avait chez elle un grand cactus offert par sa professeure de yoga qu'elle avait appelé Shakti, du nom de la déesse indienne. Un jour, Durga remarqua qu'une branche de ce cactus était brisée et voulut la couper mais suite à un geste malencontreux une goutte de ce cactus tomba dans son œil. Durga consulta en urgence un ophtalmologue qui lui nettoya l'œil et la rassura en lui disant que l'œil est étanche et que le poison de la plante ne pouvait pas avoir pénétré le corps. Peu après, Durga s'est sentie totalement épuisée au point d'être incapable de travailler, alors que jusque-là elle avait toujours été en pleine forme. En une semaine l'œil guérit mais elle se sentait toujours épuisée et au bout d'un mois, elle eut des poussées de fièvre et des douleurs dans tout le corps et ne pouvait presque plus marcher. De fil en aiguille, elle finit par atterrir chez un rhumatologue car cela ressemblait à de l'arthrite, elle avait un taux de Protéine C Réactive très élevé mais n'avait pas les marqueurs de l'arthrite. On lui a d'abord prescrit un stéroïde pour soulager ses douleurs mais qui était très addictif et dont le sevrage fut vécu par Durga comme un enfer. On lui prescrivit ensuite du Methotrexate qu'elle prendra jusqu'à sa guérison, mais la destruction osseuse a cependant continué dans les bras, les épaules et a commencé dans le bas du dos. Parallèlement, au bout de six mois de maladie, Durga a fini par faire le lien avec la plante. Elle s'est renseignée auprès du jardin botanique et a appris qu'elle est très toxique, mais elle ne pouvait rien prouver car aucune étude n'a jamais été faite là-dessus. Durga suivra divers traitements alternatifs : homéopathie, acupuncture, ostéopathie et enfin quelques séances de reprogrammation cellulaire (voir annexe 6) à la suite desquelles elle sera complètement guérie. En même temps Durga continuera sa pratique du yoga et de la méditation tout au long de sa maladie, mais en adaptant les postures. L'été qui a suivi l'épisode de la plante,

elle a commencé et continuera chaque été depuis une nouvelle pratique de yoga, la *sadhana* intensive (deux semaines de respirations yogiques à temps plein à l'ashram de Val-Morin). Cette *Sadhana* revêt une grande importance à ses yeux car tout un cheminement spirituel c'est fait à travers cette pratique qui consiste à réveiller par l'intermédiaire de la déesse Shakti l'énergie cosmique lovée au bas de la colonne vertébrale. Cette pratique lui aura permis de rencontrer la Grâce, et c'est la Grâce qui selon elle l'a guérie. (427)

Lalitam (49 ans)

Québécoise francophone – Cadre commerciale à l'international – Parasites, migraines et fibromyalgie à 39 ans. Pratique le yoga depuis sa maladie, il y a dix ans.

Lalitam travaillait énormément et vivait sur le décalage horaire. Les premiers symptômes ont été de l'insomnie et des troubles gastriques, puis des migraines épouvantables et enfin des douleurs dans tout le corps, comme des brûlures très intenses. Elle a continué néanmoins à travailler et à voyager, jusqu'au jour où n'en pouvant plus, elle fut obligée de reporter un voyage. Elle a consulté alors un médecin dans une clinique où on lui a diagnostiqué des parasites (attrapés en Afrique). Elle fut traitée aux antibiotiques, mais les douleurs ont persisté. Elle a consulté plus tard un autre médecin dans une autre clinique où elle a reçu le diagnostic de la fibromyalgie qui la démoralisa beaucoup car il n'y avait rien d'autre à faire que de vivre avec. Les symptômes ont empiré jusqu'à ce que, poussée à bout, Lalitam se rende à l'hôpital aux urgences où elle rencontrera un microbiologiste qui faisait justement des recherches sur la fibromyalgie et qui fut très intéressé par son cas. De nouveaux examens révèlent la présence de « trois types de parasites différents dont un qui était très dangereux » et Lalitam est contente que l'on ait enfin « trouvé quelque chose sur lequel on pouvait agir, plus que sur la fibromyalgie. » Les parasites sont traités aux antibiotiques et la fibromyalgie – qui serait une conséquence de ces parasites – avec des anti-inflammatoires et des antidépresseurs légers faisant office d'antidouleurs. À partir du moment où elle est « prise en charge » par son médecin, Lalitam « lâche prise » et accepte seulement alors d'arrêter de travailler. Elle commence alors à investiguer le champ des soins alternatifs. La découverte du yoga bouleversera complètement sa vie. Jusque-là très

matérialiste, elle découvre la vie spirituelle. En bout de parcours, elle dira que si la maladie fut déclenchée sur le plan physique par la présence des parasites, elle n'était en fait qu'une manifestation de son mal-être dû à la négation de sa partie spirituelle. Sa véritable maladie est d'avoir délaissé cette partie spirituelle et sa guérison est de l'avoir retrouvée. Cependant sa famille dont les valeurs sont très matérialistes réagira négativement à ces changements et verra l'organisation Sivananda comme une secte. Sa famille a également réagi négativement à la fibromyalgie qu'elle ne considérait pas comme une vraie maladie. Que son entourage ne l'ait pas soutenue fut un des points les plus difficiles qui a selon elle ralenti sa guérison.

Maria (45 ans)

Colombienne établie au Québec depuis 12 ans. Architecte. Purpura à l'âge de 12 ans. (maladie auto-immune où les plaquettes sont détruites). Pratique le yoga occasionnellement depuis 5 ans.

À l'âge de 12 ans, Maria est atteinte d'une purpura aigüe dont on s'est rendu compte parce qu'elle avait des bleus énormes au moindre impact. Après un traitement de quelques mois à base de cortisone qui n'a rien donné, une splénectomie (ablation de la rate) a été planifiée. Précisons que le père de Maria était chirurgien dans l'hôpital où était soignée sa fille et qu'il était très affecté par sa maladie. Les parents de Maria étaient très catholiques et dirigeaient à cette époque un groupe de rencontres matrimoniales qui avait l'habitude d'organiser des chaînes de prières. Pendant tout le temps où Maria était malade, des chaînes de prières ont été organisées à plusieurs reprises pour elle. Une prière plus spécifique faite par des enfants fut organisée juste avant l'opération et déclencha le « miracle ». Les parents s'y rendirent avec Maria en pensant qu'« on ne perd rien, tout ce qu'on peut faire, c'est bon », mais ils ne croyaient pas aux miracles et ne pensaient pas que Maria allait guérir. Mais la mère précise qu'ils ont pris conscience après coup que l'espoir et l'envie que le miracle opère étaient quand même là. En revenant de la séance les parents ont reçu un appel de l'hôpital leur disant qu'un nouvel hématologue venait d'arriver à Cali. Il venait juste d'étudier le dossier de Maria et leur fit savoir que la splénectomie était selon lui inappropriée et qu'il n'était donc plus question d'opérer. En raison de la proximité des deux événements, les parents ont

aussitôt fait le lien entre la prière et l'appel du nouvel hématologue. Le père était ébranlé. Pour lui, l'arrivée imprévue de ce médecin qui épargnait l'opération à sa fille était déjà en soi un miracle. Le médecin a proposé d'arrêter la médication et de faire un suivi aux trois heures. Il énonça une possibilité d'une guérison spontanée qu'il ne fallait pas négliger. Dès la première prise de sang, le taux de plaquettes a commencé à monter et de trois heures en trois heures, il montait de façon spectaculaire pour arriver à la normale. Maria entendait son père s'écrier à chaque prise de sang, « c'est un miracle, c'est un miracle, c'est grâce à la prière ! » ce qui impressionna Maria et lui donna le sentiment de vraiment vivre un miracle. En trois jour Maria a retrouvé un taux de plaquettes normal et fut définitivement guérie. Elle réalise au cours de l'entrevue que son caractère après ce miracle a complètement changée. De petite fille colérique elle est devenue joyeuse et facile à vivre. Elle dit que la guérison lui a redonné confiance dans l'amour et dans la solidarité.

Nirmala 71 ans

Française immigrée au Québec depuis 42 ans – Secrétaire retraitée – AVC à 44 ans. Pratique le yoga depuis 42 ans.

Quelques semaines avant son accident, Nirmala avait ressenti de violentes migraines dont elle n'avait pas tenu compte. L'AVC s'est abattu sur elle comme une « tsunami » dans un lieu public, aussi a-t-elle pu être tout de suite transportée à l'hôpital (elle vivait à cette époque en Afrique). En sortant du coma 24 heures plus tard, elle avait toute la moitié gauche du corps paralysée et était incapable de parler. Sa sœur l'a alors prise en charge pendant quelques mois (en France) durant lesquels Nirmala s'est rééduquée seule en faisant sept heures de yoga et de méditation par jour. Son seul traitement sera de prendre de l'aspirine pour fluidifier le sang. Sept mois après son accident, Nirmala retourne travailler en Afrique. Elle parle et marche alors normalement et peut même conduire, au grand étonnement de ses collègues. Les séquelles ne sont plus visibles mais il reste ce qu'elle appelle « des miasmes au niveau des consciences profondes » dont elle se débarrassera grâce à la méditation zen qu'elle pratiquera tous les jours en plus du yoga. Il lui faudra huit années pour récupérer totalement. Aujourd'hui âgée de 71 ans, Nirmala est une femme très dynamique qui fait sa posture sur la tête sans problème avec toutes les variations. Elle

enseigne le yoga et parcourt le monde sac au dos. Elle dit que cet AVC a été une bénédiction car il l'a obligée à faire « le ménage dans sa vie » qu'elle consacre depuis à Dieu.

Satya (47 ans)

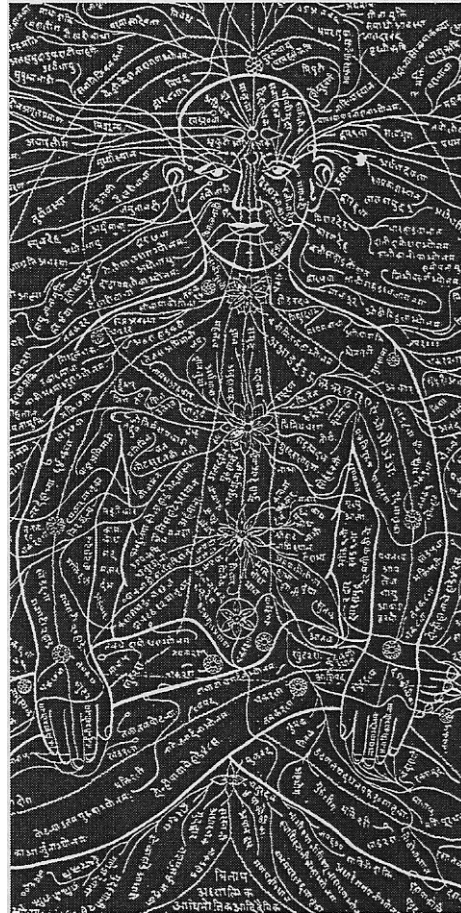
Allemande immigrée au Québec depuis 10 ans. Massothérapeute. Cancer de l'utérus à 36 ans. Fait du yoga depuis une vingtaine d'années.

Quand Satya a eu son diagnostic du cancer de l'utérus, elle vivait en Europe et était en charge du développement de SPA un peu partout dans le monde. Elle travaillait et voyageait énormément, ceci au détriment de sa vie personnelle. Elle n'avait pas eu d'homme dans sa vie depuis cinq ans mais cela ne lui manquait pas car elle aimait cette vie et « avait beaucoup de *fun* ». Hormis son rythme de travail intensif, Satya avait une vie très saine et en accord avec ses croyances. Elle était végétarienne, ne fumait pas, ne buvait pas et commençait sa journée par le yoga et la méditation. Son seul péché était le chocolat pour compenser sa fatigue. Quand elle est tombée malade, cela a été un choc pour elle et pour son entourage qui se demandait comment elle avait pu tomber malade alors qu'elle menait une vie exemplaire. Satya a choisi de ne pas faire l'hystérectomie proposée par son oncologue et de suivre un traitement alternatif avec un naturopathe renommé. Son oncologue a accepté son choix car le cancer était à un stade précoce. Pendant six semaines, Satya suivra le traitement du naturopathe et se sent très en forme mais le résultat sera désastreux : le cancer s'est développé très rapidement à un tel point qu'il touche la vessie et qu'on ne peut plus opérer. Satya sera obligée de faire une chimiothérapie et une radiothérapie. Elle guérira mais en gardera des séquelles : une vessie fragile, un côlon irritable et une ménopause précoce. Elle décrit comme un lâcher-prise son acceptation du traitement biomédical qui allait à l'encontre de ses croyances. Elle a aujourd'hui intégré cette médecine et considère qu'il faut avoir recours aux deux, mais elle garde néanmoins une frustration de ne pas avoir vécu une véritable guérison.

ANNEXE 2 : Les centres et ashrams Sivananda à travers le monde

	ASHRAMS	CENTRES
AMÉRIQUE DU NORD 4 ashrams 6 centres	Val Morin, QC – Canada Woodburne, NY – É.-U. Grass Valley, CA – É.-U. Nassau, Paradise Island – Bahamas	Montréal – Canada Toronto – Canada Los Angeles, CA – É.-U. San Francisco, CA – É.-U. Chicago, IL – É.-U. New York, NY – É.-U.
AMÉRIQUE DU SUD 4 centres		Buenos Aires – Argentine Neuquén – Argentine Porto Alegre – Brésil Montevideo – Uruguay
ASIE DE L'EST 3 centres		Tokyo – Japon Vietnam Thaïlande
EUROPE 3 ashrams 10 centres	Tirol – Autriche Orléans – France Piémont – Italie	Londres – Angleterre Münich – Allemagne Berlin – Allemagne Vienne – Autriche Genève – Suisse Paris – France Madrid – Espagne Vilnius – Lituanie Rome – Italie Milan – Italie
INDE 3 ashrams 5 centres	Neyyar Dam, Kerala Himalayas Madurai	Delhi-South (Nataraja) Delhi-West (Dwarka) Chennai Madurai Tamil Nadu Thiruvananthapuram, Kerala,
ISRAËL 1 centre		Tel Aviv
TOTAL	10 ASHRAMS	29 CENTRES

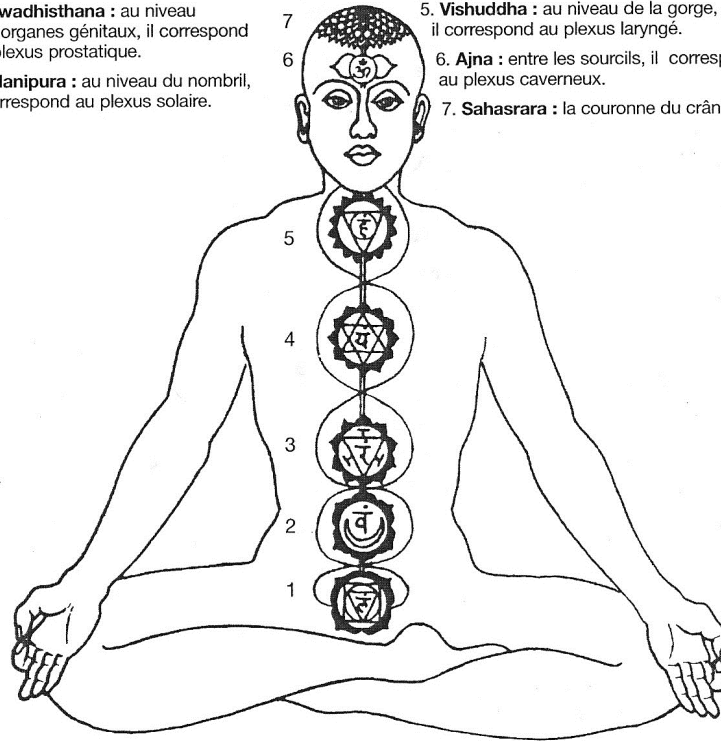
ANNEXE 3 : Les nadis



ANNEXE 4 : Les chakras

La localisation des chakras et leur correspondant dans le corps physique sont :

- | | | |
|--|--|--|
| <p>1. Muladhara : situé à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale, il correspond au plexus sacré.</p> <p>2. Swadhisthana : au niveau des organes génitaux, il correspond au plexus prostatique.</p> <p>3. Manipura : au niveau du nombril, il correspond au plexus solaire.</p> | <p>7</p> <p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> | <p>4. Anahata : au niveau du cœur, il correspond au plexus cardiaque.</p> <p>5. Vishuddha : au niveau de la gorge, il correspond au plexus laryngé.</p> <p>6. Ajna : entre les sourcils, il correspond au plexus caveux.</p> <p>7. Sahasrara : la couronne du crâne.</p> |
|--|--|--|



ANNEXE 5 : Les douze postures de base



ANNEXE 6 : La reprogrammation cellulaire

La reprogrammation cellulaire se définit comme une « thérapie quantique de l'information » et se prétend scientifique. Elle intègre des enseignements de diverses traditions et s'appuie sur des structures énergétiques comme les chakras, les méridiens, les zones réflexes de l'oreille ainsi que sur la symbolique du corps.

Cette pratique a pour postulat que l'organisme a la capacité de réagir à toute information qui lui parvient et se fonde sur un principe de résonance inspiré du modèle mathématique des fractales. Le principe est de repérer les barrages énergétiques et les « mémoires toxiques ». Le praticien perçoit les réactions du patient par son pouls.

Toute perturbation et tout choc et émotionnel se retrouve gravé dans le corps énergétique et au cœur des cellules sous forme de « mémoires toxiques » qui vont induire des comportements inadaptés, des allergies, insomnies, etc... Les mémoires sont comparées à un virus informatique qui perturbe le programme de la cellule. La thérapie consiste à détecter le virus, à l'éliminer et à relancer le programme principalement par le son.

Pour plus d'informations : <http://www.arc-energie.com/>