

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

L'impact d'une association de guérisseurs sur la médecine
traditionnelle nahua de la Sierra Norte de Puebla, Mexique

Par

Jocelyne Tousignant

Département d'anthropologie

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en anthropologie

Octobre 2008

© Jocelyne Tousignant, 2008



GN
4
084
2008
V1013

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

L'impact d'une association de guérisseurs sur la médecine
traditionnelle nahua de la Sierra Norte de Puebla, Mexique

présentée par

Jocelyne Tousignant

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Robert Crépeau
Président-rapporteur

Louise Iseult Paradis
Directrice de recherche

Jean-Claude Muller
Codirecteur de recherche

Pierre Beaucage
Membre du jury

Martin Hébert
Examineur externe

Solange Lefebvre
Représentante du doyen de la FES



Thèse acceptée le 1^{er} octobre 2008

SOMMAIRE

La médecine traditionnelle est toujours vivante au Mexique. Les autochtones, ses plus grands porteurs, ont été la cible depuis le milieu du 20^e siècle de programmes pour les mener à l'adoption de la biomédecine impliquant parfois les guérisseurs. Les échecs, un mouvement mondial en faveur des médecines traditionnelles, l'incapacité du gouvernement à offrir des soins de santé à toute sa population ont conduit à une autre politique dans les années 80 : la création d'associations de guérisseurs. Le but est la valorisation, la sauvegarde et la légalisation de la médecine traditionnelle. Ainsi naît en 1991 dans le municipe de Cuetzalan la Sociedad de Solidaridad Social de Médicos Tradicionales Indígenas de la Sierra Norte de Puebla Maseualpajti, majoritairement formée de Nahuas. Ses activités sont des consultations à la population, un jardin botanique, une pharmacie de produits à base de plantes, un herbier et la formation des membres.

Cette forme inédite présente des différences avec la tradition : son voisinage avec la biomédecine, le regroupement plutôt que l'individualisme des guérisseurs et surtout la dimension institutionnelle qui les encadre. Le questionnement central de cette thèse est à savoir l'impact de cette innovation sur la médecine traditionnelle. Nous anticipons une standardisation et une simplification de la pratique à Cuetzalan; l'introduction de techniques ou savoirs dans leur milieu naturel de pratique; l'impossibilité de procéder à certains traitements dans le contexte de l'association, en particulier ceux des chamanes; l'accession des guérisseurs à des connaissances venant de leurs pairs; la satisfaction chez une certaine clientèle des services reçus.

Nous avons recours à des concepts de la théorie de l'acculturation quant à la source exogène du changement dans le cadre des relations interethniques et à l'examen de ses effets, précisément à travers l'influence de la biomédecine et son modèle de clinique. De plus, le cadre d'analyse est construit à partir de la notion d'institutionnalisation en puisant les paramètres significatifs dans la littérature ethnomédicale. Nous étudions les effets des règles de fonctionnement de la Sociedad Maseualpajti et ses contraintes, tout en tenant compte des différences interindividuelles chez les guérisseurs quant à leur expérience préalable, leur spécialité, leurs motivations,

etc. Toutes les dimensions d'un système médical sont considérées ainsi que la position du patient face à ces deux lieux de pratique que sont le local de l'association à Cuetzalan et les villages ou hameaux. La méthode utilisée est la comparaison du travail des guérisseurs dans ces deux milieux. Dans une moindre mesure, elle cerne un processus en cours.

Les résultats montrent que les guérisseurs maintiennent leur façon de faire dans leurs villages. Les savoirs sont peu touchés dans les deux milieux. À Cuetzalan, chacun a vu l'élargissement de sa pratique, sans perdre son idiosyncrasie ni acquérir toutes les connaissances possibles; il n'y a pas eu uniformisation. L'appauvrissement le plus notoire se voit dans la relation thérapeute-patient qui est moins intime à Cuetzalan mais surtout qui ne permet pas un réel suivi ni l'exécution de certaines pratiques en particulier celles qui relèvent des chamanes. Plusieurs activités de la Sociedad Maseualpajti concernent les plantes mais selon une perspective et une expertise nouvelles. Elles n'ont pas mobilisé les guérisseurs, ce qui a évité des transformations importantes en ce domaine. L'association, formée avec des personnes déjà guérisseurs, se montre peu active dans le recrutement d'apprentis. À long terme l'appauvrissement de la médecine traditionnelle serait inévitable si elle n'était transmise qu'à travers ce type de structure. Un autre changement serait la caution du guérisseur par un comité de pairs et non plus par les patients mêmes et la baisse de la légitimation à travers l'idéologie de l'élection surnaturelle.

Mots clés : ethnologie, ethnomédecine, médecine traditionnelle, guérisseurs, Nahuas, Mexique.

SUMMARY

Traditional medicine is still alive in Mexico. The natives, who preserved this tradition most faithfully, were the target of programs to make them adopt biomedicine in the mid 20th century which sometimes implicated healers. The failure to adopt modern medicine, the worldwide movement in favour of traditional medicine, the incapacity of the government to offer health care to all its population led to a new politics in the 80s: the creation of associations of healers. Their objectives are the promotion, the safeguard and the legalization of traditional medicine. Thus was born in Cuetzalan the *Sociedad de Solidaridad Social de Médicos Tradicionales Indígenas de la Sierra Norte de Puebla Maseualpajti*, mostly made up of Nahuas. Their activities include consultations for the population, a botanical garden a drugstore of plant-based products, a herbarium and the training of its members.

This new form of practice is different from tradition: its proximity to biomedicine, the collective rather than the individual practice of the healers and, above all its institutional dimension. The main issue of this thesis is to study the impact of this innovation on traditional medicine. One would expect a standardization and a simplification of the practice in Cuetzalan; the introduction of techniques or knowledge in their natural environment of practice; the impossibility of proceeding with certain treatments in the context of the *Sociedad*, in particular those of the shamans; the access of the healers to knowledge coming from their peers, and for a certain clientele, satisfaction for services received.

We have recourse to concepts of acculturation theory as regards the external source of change within the context of interethnic relations, and the examination of their effects, precisely through the influence of biomedicine and its clinical model. Furthermore, the analytic framework is constructed from the notion of institutionalization, while drawing significant parameters from the ethnomedical literature. We study the effects of the rules of operations of the *Sociedad Maseualpajti* and its constraints while taking into account the interindividual differences of the healers as to their previous experience, their specialty, their motivations, etc. All the dimensions of a medical system are examined as well as the patient's attitudes in the two contexts

(the *Sociedad* in Cuetzalan and the villages or hamlets). The method used is the comparison of the work of the healers in these two environments. To a lesser extent, it defines a process in progress.

The results show that the healers maintain their way of practice in their own villages. The knowledges are minimally affected in the two environments. In Cuetzalan, each has seen the expansion of his practice, without losing its idiosyncrasy, or without acquiring all possible knowledge; there was no uniformisation. The most notorious impoverishment is seen in the therapist-patient relation, which is less intimate in Cuetzalan, but especially which does not allow a real follow-up nor the performance of some practices in particular those which concern the shamans. Many activities of the *Sociedad Maseualpajti* involve plants, but in a new perspective and expertise. These activities did interest little the healers, and as a consequence, they escaped important transformations in this domain. The association, comprised of healers, has shown little activity in the recruitment of apprentices. In the long-term, impoverishment of traditional medicine is inevitable if it were to be transmitted only through this type of structure. Another change would be the recognition of the healer by a committee of peers rather than by the patients themselves, and the decline of legitimation through the ideology of the supernatural election.

Key words: ethnology, ethnomedicine, traditional medicine, healers, Nahuas, Mexico.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	i
Summary.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	xi
Remerciements.....	xii
Introduction.....	1

PREMIÈRE PARTIE

CONTEXTES THÉORIQUE ET ETHNOGRAPHIQUE

Chapitre 1. La médecine traditionnelle à l'étude : discussions mésoaméricaines

Introduction.....	9
1. Ethnomédecine mésoaméricaine.....	10
2. Panorama des études mésoaméricaines.....	12
3. Le changement dans les systèmes médicaux : le modèle de l'acculturation.....	16
4. Intégration des guérisseurs dans les programmes nationaux.....	26
5. Les associations de tradithérapeutes.....	29
5.1. La Sociedad Maseualpajti : ethnicité, ethnomédecine et indigénisme.....	30
5.2. Conditions de survie de la médecine autochtone en terrain maya.....	35
6. La pratique en milieu institutionnel des guérisseurs spiritualistes.....	43
7. La médecine populaire-traditionnelle en milieu urbain.....	49
8. Apports variés de l'ethnomédecine mésoaméricaine.....	56
8.1. Les caractéristiques des guérisseurs.....	56
8.2. L'apprentissage et la vocation.....	57
8.3. Le rôle social.....	57
8.4. La pratique.....	59
8.5. Les conceptions médicales.....	59
8.6. La relation thérapeute-patient.....	60
8.7. La trajectoire du malade.....	61

Chapitre 2. Une problématique, un modèle, une méthode

Introduction.....	63
1. Hypothèse et sous-hypothèses.....	63
2. Un modèle à bâtir.....	64
2.1. Une pratique encadrée.....	65
2.2. Rencontres interculturelles.....	66
2.3. Synthèse d'autres apports de l'ethnomédecine.....	69

3. Guérisseur, chamane, sorcier : quelques définitions.....	71
3.1. Le guérisseur	71
3.2 Le chamane	71
3.3. Le sorcier.....	79
4. Méthodologie	85
5. Sur le terrain.....	90

Chapitre 3. Ethnographie des Nahuas de la Sierra Norte de Puebla

1. Géographie et histoire	94
2. Maïs et café : une économie.....	98
3. Structures de pouvoir politiques et religieuses	101
4.. Vie domestique et communautaire.....	103
4.1. La maison et la maisonnée	103
4.2. La parenté.....	105
4.3. Processus d'éducation.....	107
4.4. Le compérage	109
5. Ethnicité et interethnicité	111

Chapitre 4. L'homme dans le monde ou la cosmovision nahua

Introduction.....	118
1. Le catholicisme	122
2. L'homme au cœur d'un réseau d'échanges énergétiques	126
2.1. Divinités et forces	126
2.2. Animaux et végétaux	133
2.3. L'un gagne l'autre perd.....	138
3. Le temps.....	139
4. Les nombres	141
5. Le monde.....	142
6. Le ciel et les astres	143
7. Miktan	146
8. La mer, les Sept Mers	149
9. La terre	150
9.1. Taltikpak	151
9.1.1. Principes organisateurs	151
9.1.2. Un voisinage peu recommandable	153
9.1.3. La maison, son autel et son foyer.....	159
9.2. Padre-Madre tierra et Talokan	163
9.3. Les référents préhispaniques, un éclairage	169
Conclusion	173

DEUXIÈME PARTIE
LE SYSTÈME MÉDICAL ET SES INSTITUTIONS

Chapitre 5. La médecine méso-américaine de la préhistoire à aujourd'hui

Introduction.....	176
1. Médecines d'avant la Conquête.....	176
1.1. Médecine indienne.....	176
1.1.1. Contexte politique et idéologique.....	176
1.1.2. Les thérapeutes.....	178
1.1.3. Le <i>ticitl</i> et le <i>nahualli</i> : guérisseur ou sorcier.....	182
1.1.4. Thérapeutique.....	184
1.1.5. La maladie.....	184
1.1.6. Le corps.....	187
1.1.7. Nahuisme et tonalisme.....	189
1.1.8. La santé.....	189
1.1.9. Médecine, savante ou populaire?.....	189
1.2. Médecine espagnole.....	191
1.2.1. Les principes hippocratiques et galéniques.....	192
1.2.2. Médecine populaire.....	193
1.2.3. Procédés thérapeutiques.....	194
2. Évolution coloniale.....	195
2.1. Médecine officielle.....	195
2.2. L'apparition du guérisseur.....	196
2.3. La prévention.....	199
2.4. Étiologie.....	199
2.5. La stratégie des vainqueurs.....	199
2.6. Conclusion.....	203
3. L'Indépendance et après.....	203
4. Des points de passage.....	204
5. Des héritages : mésoaméricain ou espagnol?.....	205

Chapitre 6. Conceptions du corps, de la santé et de la maladie des Nahuas actuels

Introduction.....	212
1. Le corps.....	212
1.1. Considérations diverses.....	212
1.2. La digestion.....	214
1.3. L'air et le souffle.....	216
1.4. Sang et cœur : la vie qui bat.....	219
1.5. L'esprit, les esprits, et l'âme.....	223
1.6. Le principe « chaud »/ « froid ».....	225
2. La santé et les maladies.....	226
2.1. La santé.....	226
2.2. Les maladies.....	227
2.2.1. Introduction.....	227
2.2.2. Nosologie.....	228

2.2.3. Grands principes à l'œuvre	233
2.2.4. L'étiologie	235
3. La thérapeutique	237
3.1. Procédés diagnostiques	237
3.2. Contrebalancer le mal : les techniques de guérison	244

Chapitre 7. Ressources de santé et profil épidémiologique du municipe

1. Services biomédicaux	251
2. Services traditionnels	258
3. Un point de vue épidémiologique	260

Chapitre 8. Genèse des associations de guérisseurs et présentation de la Sociedad Maseualpajti

Introduction	268
1. Politiques sanitaires et création des associations de guérisseurs	268
2. La Sociedad Maseualpajti	273
2.1. Sa naissance	273
2.2. Ses objectifs	276
2.3. Mode d'adhésion	277
2.4. Processus décisionnel	278

TROISIÈME PARTIE

LA TRADITION FACE À L'ASSOCIATION DE THÉRAPEUTES

Chapitre 9. Le métier de guérisseur

Introduction	284
1. Les caractéristiques	284
1.1. Typologies, spécialités et expériences	284
1.2. Les exigences du métier	295
1.3. Les dangers du métier	301
1.4. Être un guérisseur dans l'association	304
2. Élection ou sélection	308
2.1. Don et élection divine	308
2.2. Sélection humaine	320
Conclusion	321

Chapitre 10. Statut et rôle

Introduction	324
1. Le statut	324
1.1. Un espace à conquérir selon la tradition	324

1.2. Un espace octroyé par l'association?	336
1.2.1. Un nouveau contexte	336
1.2.2. La position des guérisseurs vue à travers les patients	341
2. Un rôle social éminent	349
2.1. L'étendue du métier	349
2.2. Fonctions sanitaires, psychologiques et sociales	349
2.3. Au cœur des conflits	356
Conclusion	364

Chapitre 11. Apprentissage et transmission : diverses facettes

Introduction	367
1. Apprentissage et transmission traditionnels	368
1.1. Une façon ancienne d'apprendre	368
1.2. La succession : souvent une affaire de famille	372
2. Être thérapeute dans une association, pourquoi?	374
3. Une voie inattendue	379
4. L'apprentissage planifié au sein de l'association	384
4.1. La formation	384
4.2. Le centre de documentation	387
4.3. L'art des maléfices	387
4.4. Les bains	388
4.5. L'herbier	389
4.6. Le jardin botanique	394
4.7. Le laboratoire	398
4.7.1. Ses produits	399
4.7.2. La confection	401
4.7.3. Faire et imaginaire dans deux contextes : l'ancien et le nouveau	403
4.7.3.1. La cuisine et le laboratoire	404
4.7.3.2. Les remèdes et les produits	406
4.7.3.3. Au-delà des genres et des spécialités	412
4.7.4. Les maladies visées par ces produits	413
4.7.5. L'usage des produits par les guérisseurs	414
4.7.6. Prescriptions	417
4.7.7. Synthèse	424
4.8. Les maladies traditionnelles et autres	426
Conclusion	434

Chapitre 12. Apprentissage et transmission : biomédecine et médecine alternative

Introduction	439
1. La biomédecine	439
1.1. La parasitose	440
1.2. La tuberculose	444
1.3. Nosologie savante	447
1.4. Les médicaments	458
1.5. Échanges interculturels	469

2. Médecine alternative.....	470
Conclusion	472

Chapitre 13. Aspects de la thérapeutique dans les deux milieux de pratique

Introduction.....	474
1. Les lieux.....	474
1.1. Cuetzalan ou les communautés.....	474
1.2. Un bureau, une maison.....	479
2. Rythme de travail.....	487
3. Bénéfices économiques.....	495
4. Caractéristiques de la communication	501
Conclusion	508

Chapitre 14. Techniques et savoirs dans les deux milieux de pratique

Introduction.....	510
1. L'entrée en matière	510
2. Recherche des causes et identification du problème.....	511
3. Traitements et techniques.....	516
3.1. Les requêtes des patients.....	516
3.2. Techniques maîtrisées et utilisées dans les deux milieux	522
3.3. Plantes, remèdes et produits divers	526
4. La suite des choses : prescriptions et consultations subséquentes	529
Conclusion	537

Conclusion.....	539
------------------------	------------

Bibliographie.....	562
Annexe I Questionnaires adressés aux guérisseurs.....	xiv
Annexe II Questionnaires adressés aux patients	xxi

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.I. Oppositions conceptuelles.....	152
Tableau 6.I. Diagnostic par anamnèse	239
Tableau 6.II. Diagnostic par geste spécifique.....	241
Tableau 6.III Diagnostic grâce aux interventions thérapeutiques.....	242
Tableau 9.I. Spécialités et expérience	287
Tableau 10.I. Situation familiale et résidentielle des guérisseurs.....	328
Tableau 10.II. Éléments socio-économiques.....	331
Tableau 10.III. Volume de clients et leur provenance	331
Tableau 10.IV. Clientèle en communauté et à l'aire de médecine traditionnelle.....	339
Tableau 10.V. Profil éducationnel, familial et résidentiel des patients.....	341
Tableau 10.VI. Connaissance par les patients des guérisseurs et de l'association	343
Tableau 10.VII. Motifs de consultation en communauté ou à l'aire de médecine traditionnelle.....	347
Tableau 11.I. Apprentissage des guérisseurs.....	368
Tableau 11.II. La succession	372
Tableau 11.III. Nouveaux apprentissages avec l'association	428
Tableau 12.I. Aggravation de l'épouvante	445
Tableau 12.II. Mots scientifiques pour désigner symptômes ou maladies.....	448
Tableau 12.III. Médicaments et guérisseurs.....	458
Tableau 12.IV. Médicaments des guérisseuses auxiliaires	466
Tableau 13.I. Consultations individuelles en rapport au sexe	506
Tableau 14. I. Motif de consultation	514
Tableau 14.II. Diagnostic des guérisseurs.....	515
Tableau 14.III. Techniques utilisées dans les deux milieux.....	523
Tableau 14.IV. Les remèdes employés selon les techniques.....	527
Tableau 14.V. Produits, plantes ou remèdes les plus utilisés.....	528
Tableau 14.VI. Consultations prévues pour les patients de Cuetzalan	534
Tableau 14.VII. Consultations prévues pour les patients de la communauté.....	535

REMERCIEMENTS

À mon compagnon Jean-Jacques Dubois, pour son amour, son appui dans toutes les dimensions de ma vie y compris son apport intellectuel à l'évolution de cette thèse.

Toute ma reconnaissance à Louise Iseult Paradis et Jean-Claude Muller. Je salue la délicatesse avec laquelle Louise a su m'aiguillonner au fil du temps, avec pertinence et patience. Ma gratitude à l'égard de Monsieur Muller n'a d'égale que sa compétence et sa disponibilité.

Des remerciements particuliers vont à Pierre Beaucage pour son infatigabilité à répondre à mes nombreuses questions sur les Nahuas de Cuetzalan et le nahuatl qu'il connaît si bien. Merci à Gilles Bibeau pour les discussions concernant l'ethnomédecine préalables à ma recherche sur le terrain.

Une pensée affectueuse à deux ex-collègues doctorants. Dominique Raby qui a commenté particulièrement le chapitre d'histoire de la médecine traditionnelle. Carlos Coloma pour ses avis à l'étape de la conception de ma recherche et pour avoir établi le lien avec Carlos Zolla au Mexique.

Au Mexique, j'ai une dette envers Carlos Zolla à titre de directeur de stage et particulièrement pour m'avoir mise sur la route de Cuetzalan et fait découvrir la Sociedad Maseualpajti. Des remerciements vont à ces personnes qui ont accepté de discuter de ma recherche et de me faire des suggestions : Roberto Campos Navarro, Aurora Farfán Marquez, Carlos Viesca Treviño, Isabel Lagarriga Attias et plusieurs chercheurs à l'emploi de l'INI.

À Cuetzalan, l'accueil de la Sociedad de Solidaridad Social Maseualpajti a permis et facilité cette recherche. Sans l'assentiment des huit guérisseurs qui ont participé de manière plus active à mon enquête, à leur confiance, cette thèse n'aurait pas d'existence. Je n'oublierai jamais les liens qui s'y sont créés. Je remercie en outre les deux conseillers et la secrétaire attachés à cette association. Le directeur de l'Hospital de Campo de l'INI en poste en 1995, puis celui en poste en 1996, et plusieurs membres du personnel de cette institution ont collaboré de diverses manières à mon travail. Je ne peux passer sous silence la gentillesse des membres de la famille Aquino Juárez Cerano où je logeais et d'autres personnes du municipe de Cuetzalan qui m'ont apporté aide ou amitié.

Je remercie de manière spéciale Teodosia Ávila Hernández qui a assumé le rôle d'assistante et traductrice avec fidélité et rigueur et qui a été mon guide dans les chemins de montagne et à travers la vie quotidienne nahua.

À tous ceux, parents ou amis, qui n'ont jamais désespéré de voir l'accomplissement final de cette thèse...

J'ai bénéficié de bourses du Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la Recherche et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

INTRODUCTION

Doña Lourdes, vêtue à la manière nahua, soupire en espagnol : ¡Ay Dios mío! et s'enquiert de l'heure tout en refermant le vase de pommade et le flacon de lotion sur le magnifique autel de bois. Il est presque 16:00 et il s'est présenté beaucoup de monde depuis l'ouverture. En suivant jusqu'à la porte la patiente qui quitte le *consultorio* (bureau de consultation), elle constate qu'il reste encore quelques personnes qui attendent sur le banc du couloir face à la pharmacie, où bouteilles et petits pots de produits naturels dûment étiquetés s'alignent joliment. C'est dimanche, et comme tout le monde elle doit aller au marché du village avant de rentrer à sa maison d'un hameau éloigné. Le rebouteux avec qui elle partage la pièce, lui, a déjà quitté à l'heure permise puisque plus personne ne le réclamait. C'est aujourd'hui *su turno* (son tour de garde), qui devait débiter à 09:00 et se terminer à 15:00. La salle de réunion est silencieuse, la rencontre mensuelle s'est achevée depuis un moment dans la pièce voisine. Justifiée de cesser là son travail, après tout elle a déjà débordé de presque une heure, elle informe ceux qui attendent encore de revenir le jeudi. À ce moment Doña Angelina, qui sortait des locaux des sages-femmes, s'interpose : ces gens viennent de loin et ne peuvent repartir sans recevoir de soins. Doña Lourdes se plie à l'injonction de sa collègue métisse, membre influente du comité de direction. Contrariée, elle fera à la hâte les *limpias* (technique de soin apparentée à un balayage) avec un oeuf, passant du garçon à sa sœur, tous deux affligés de diarrhée, sans poser plus de questions à la mère. Eux partis, il reste encore à faire le ménage usuel...

Ce scénario cadre peu avec une scène exotique où le chamane, peut-être en transe, lutte avec des esprits dans un autre monde pour ramener l'âme égarée de son malade. Cette scène ressemble peu au clair-obscur de l'unique pièce de sa maison où la guérisseuse, interrompant la mouture du maïs des *tortillas* (galettes), demande à Don Marcos, revenu la voir, s'il a moins mal ce jour-là, avant que de cueillir les plantes appropriées dans sa cour ou de lui faire boire un remède qu'elle a déjà concocté.

C'est que Doña Lourdes est membre de la Sociedad de Solidaridad Social de Médicos Tradicionales Indígenas de la Sierra Norte de Puebla Maseualpajti¹. Association qui accueille en son sein une minorité de membres métis. Avec une soixantaine d'autres tradipraticiens – rebouteux, sages-femmes et guérisseurs (« généralistes », dirions-nous) –, elle participe aux activités de la Sociedad dans un petit bâtiment qui leur est alloué, derrière l'Hospital de Campo del Instituto Nacional Indigenista (Hôpital de campagne de l'Institut National Indigéniste) de Cuetzalan, une aile nommée officiellement Área de Medicina Tradicional (aire de médecine traditionnelle).

Cette association n'est pas unique en son genre au Mexique, mais elle a toutefois atteint un niveau de développement qui en fait un fleuron dont l'INI², son principal parrain, est particulièrement fier (Carlos Zolla 1995, comm. pers.). Les premiers regroupements de thérapeutes traditionnels naissent dans les années 1980 sous l'impulsion du gouvernement mexicain, qui a été influencé par un mouvement mondial à l'égard de la médecine traditionnelle³.

À l'intérieur d'un stage au Mexique en 1995, notre tuteur, le chercheur Carlos Zolla, alors sous-directeur du service de Salud y Bienestar Social (Santé et Bien-Être Social) de l'INI, nous recommande un séjour à Cuetzalan afin de connaître cette association de guérisseurs, projet original où médecines traditionnelle et moderne se côtoient, nous dit-on. Des membres du personnel de son ministère se rendent à Cuetzalan pour une réunion impliquant les représentants de quelques associations de guérisseurs du pays. Nous les accompagnons.

En entrant à l'aire de médecine traditionnelle l'effet est saisissant : un lieu bien organisé et accueillant, des thérapeutes recevant les malades dans un local où trônent l'autel

¹ Société de solidarité sociale de médecins traditionnels autochtones de la Sierra Norte de Puebla, médecine traditionnelle. Littéralement *maseualpajti* donne « autochtone-remède », c'est-à-dire la médecine des Maseuals, comme se nomment les Indiens nahuas de la région. Mais comme l'association inclut aussi des non autochtones, elle est souvent identifiée en espagnol par cette expression *medecina tradicional*. Dans la suite du texte la forme abrégée Sociedad de Solidaridad Maseualpajti, ou plus simplement Sociedad Maseualpajti, sera employée. Les « sociétés de solidarité sociale » sont une des formes d'associations légalement reconnues au Mexique, à côté des syndicats et des coopératives. Cela correspond à peu près à nos « sociétés sans but lucratif ».

² Instituto Nacional Indigenista.

³ L'historique est élaboré au chapitre 8.

avec ses saints, la petite pharmacie aux produits variés fabriqués sur place avec des plantes, *temazcal* (bain de vapeur), la chambre d'accouchement, l'herbier, l'équipement pour la fabrication de remèdes. Nous aurons l'opportunité à quelques reprises d'assister aux traitements donnés par le guérisseur « généraliste » en fonction ce jour-là, et aussi d'en recevoir. À quelques pas de l'entrée, l'association possède un séchoir pour les plantes, puis à une quinzaine de minutes de marche, un magnifique jardin botanique et un entrepôt doté d'un équipement pour l'extraction d'alcoolats de racines de gingembre et autres.

Le discours, tant du côté de l'INI que de la Sociedad Maseualpajti, fascine : sauvegarde, partage, promotion, transmission et avancées des connaissances et pratiques thérapeutiques traditionnelles; meilleure formation des tradipraticiens; plus grande valorisation de leur rôle auprès de la communauté et reconnaissance des autorités publiques; services accessibles et adaptés à la population visée, etc.

Toute fraîche émergée d'une recherche approfondie touchant la médecine traditionnelle mésoaméricaine, au-delà de ce premier effet de séduction, à notre esprit surgissent moult questions sous-tendues par cette préoccupation centrale : quel est l'impact de ce genre de projet sur la médecine ancestrale? En effet, plusieurs aspects sont apparemment d'emblée contraires à la tradition. Le fait même d'un regroupement pour les tradipraticiens mexicains transgresse la coutume qui veut que chacun travaille individuellement, jaloux de ses connaissances qu'il ne transmettra qu'à un successeur choisi, un membre de la famille dans la majorité des cas. Il exerce chez lui, au domicile du patient ou parfois dans un lieu sacré ou significatif. Il ne possède qu'exceptionnellement un espace exclusif pour la thérapie dans sa demeure. Sa légitimité s'instaure peu à peu dans son milieu à partir de ses performances auprès des malades. La pratique s'inscrit dans un champ de savoirs et de conceptions où corps et cosmos sont intimement liés, et où mondes naturel et surnaturel se traversent. Son expertise s'étend au-delà des problèmes corporels et psychiques, la maladie, pour atteindre les relations sociales et cosmiques, les conflits, l'infortune; c'est-à-dire toutes les dimensions de l'être, et les ramifications de celui-ci dans le monde.

Le lieu de pratique à Cuetzalan, qui imite une clinique, le mode rotatif de garde, l'horaire fixé rappelant les heures d'ouverture des services officiels, renvoient au modèle

biomédical. L'emplacement de l'aire de médecine traditionnelle, annexée par un corridor à l'Hôpital de campagne, les intentions de coopération entre les deux médecines, suggèrent une influence de la biomédecine sur la médecine traditionnelle. La structure organisationnelle même impose son ordre. L'association souhaite donner une image de professionnalisme et ses membres doivent se conformer à un minimum de règles. Ils sont invités à privilégier l'usage des produits de son laboratoire. Tout acte apparenté à la sorcellerie a été banni. Un programme de formation veut apporter de nouvelles connaissances, et un ensemble d'activités concernant les plantes sont mises de l'avant. Les tradipraticiens sont appelés à échanger leurs savoirs. Apprennent-ils véritablement les uns des autres? Cette volonté d'imposer à tous un apprentissage uniforme risque-t-il d'entraîner une certaine homogénéisation des pratiques thérapeutiques, un contrôle par l'exclusion de certaines d'entre elles, et finalement une redéfinition de la fonction du guérisseur? Le guérisseur a-t-il le même rôle social dans le nouvel espace clinique cuetzaltèque? Y a-t-il modifications du système de représentation sous-jacent au système médical traditionnel? Les guérisseurs importent-ils le modèle de pratique, ou des éléments de celui-ci, dans leur communauté? Voilà un aperçu des dimensions du système médical touchées par cette innovation qu'est la Sociedad Maseualpajti.

Quelles sont donc les perspectives d'avenir de la médecine traditionnelle dans cette région du Mexique? À prime abord la situation apparaît préoccupante. Mais est-elle vraiment menacée par le modèle exogène qu'est une association formelle et le voisinage de l'hôpital? Répondre trop rapidement par l'affirmative serait oublier son ancienneté et sa faculté d'adaptation. En effet, la médecine traditionnelle n'est ni statique, ni fermée. On verra d'ailleurs comment elle a évolué au Mexique et cela même dans les temps précortésiens; puis comment les médecines officielles et traditionnelles, européennes et mésoaméricaines se sont influencées mutuellement durant la période coloniale. Avec la présence de plus en plus généralisée de la biomédecine au 20^e siècle dans les campagnes retirées au Mexique et ailleurs en Mésoamérique, nombreux sont les exemples de tradipraticiens ayant intégré ici une technique biomédicale (injections, « chirurgies » spirituelles chez les spiritualistes), là une nosologie scientifique (amibes, diabète). Dans les villes la médecine traditionnelle subsiste. Dernière étape de l'histoire de la médecine traditionnelle, l'association reflète-t-elle une forme de biomédicalisation de la médecine traditionnelle? Ou pourrait-on plutôt y voir une autochtonisation de la biomédecine? Dans

le contexte indianiste des mouvements sociaux autochtones depuis les années 1970 et le questionnement mondial sur la place des médecines traditionnelles face à la médecine officielle, et après le constat d'échec de la transformation des guérisseurs en agents de santé biomédicaux, on a vu émerger un discours remettant en valeur la médecine traditionnelle pour elle-même. Les associations de tradithérapeutes naissent de ces nouvelles perspectives. Se pourrait-il alors que les activités de la Sociedad Maseualpajti entraînent le renforcement de l'identité nahua et de sa médecine? Jack Brown (1963) apporte l'exemple d'une guérisseuse d'un village métis imitant certaines techniques de la médecine scientifique tout en gardant de la médecine traditionnelle les diagnostics, étiologies, et le modèle de relation avec le malade. Cette guérisseuse, la dernière de son village, donne un nouveau souffle à la médecine traditionnelle qui a peu de relèvements. Paradoxalement, pourrait-on donc voir dans cette nouvelle forme que sont les associations une voie de survie, une façon de garder attrayante la médecine traditionnelle quand la biomédecine aura véritablement gagné du terrain ou quand d'autres changements d'ordre social, culturel ou économique affecteront tout le substrat de la société nahua?

Ces interrogations sont au cœur de cette thèse et la question qu'elle pose est la suivante : quelle est l'incidence de l'existence d'une association vouée à la médecine traditionnelle, pour les guérisseurs qui en sont membres, leur pratique, le processus thérapeutique, le système de représentation sous-jacent et les patients? L'hypothèse centrale suppose qu'il y aura modification de la médecine traditionnelle. Les sous-hypothèses explorent les axes principaux que sont le contexte institutionnel (organisation formelle, cadre de travail défini), le voisinage de la biomédecine, la mise en commun de connaissances des guérisseurs et la création d'une nouvelle solidarité, l'introduction de façons de faire inédites en particulier concernant les plantes. Nous anticipons une standardisation et une simplification des pratiques, la pénétration de la biomédecine dans les deux milieux de pratique (institutionnel et communautaire) sur divers plans (par exemple le modèle de relation médecin-patient), une restriction à l'accomplissement dans le milieu institutionnel du rôle social et symbolique attribué au chamane. Par ailleurs, nous prévoyons l'autochtonisation d'autres dimensions (par exemple usage de remèdes traditionnels administrés à la façon des médicaments), et le développement des capacités des guérisseurs.

Notre problématique est avant tout abordée en synchronie, par l'examen comparé de l'exercice de guérisseurs en milieu institutionnel, à Cuetzalan dans l'aire de médecine traditionnelle, et l'exercice dans leur milieu naturel, communautaire. Elle est aussi discutée, mais dans une moindre mesure, en diachronie comme l'étude d'un processus afin de détecter les changements dans le temps, et de tenter de prévoir les conséquences à long terme de cette innovation médicale.

L'architecture de cette thèse est une division en trois parties. La première établit le contexte de notre étude. Le chapitre 1 expose les repères théoriques ethnomédicaux en Mésoamérique. Ce tour de la littérature effectué, notre problématique sera reprise et détaillée au chapitre 2 et notre propre modèle conceptuel et la méthode qui en permettent la réalisation seront exposés. Le chapitre 3 donne à connaître la région et ses habitants, établissant la géographie physique et humaine, trame de l'espace thérapeutique à l'étude. Le chapitre 4 est dédié entièrement à la vision du monde maseuale qui fonde le système médical; sa connaissance rend celui-ci lisible et l'éclaire considérablement, de là son importance. La deuxième partie élabore le système médical en question. Le chapitre 5 montre l'origine et l'évolution de la médecine traditionnelle du Mexique et permet de comprendre de qu'elle est devenue, visiblement en continuité. Le chapitre 6 expose de manière précise tous les concepts actuels touchant la compréhension qu'ont les Nahuas de la personne, sa santé, ses maladies, et des moyens pour contrôler celles-ci; il constitue de plus une synthèse unique et un apport certain aux études ethnomédicales des Nahuas et s'avère essentiel pour l'argumentation même de la dernière partie de la thèse. Le chapitre 7 dépeint le système de santé global du municipe de Cuetzalan, ses institutions, et la population en termes épidémiologiques. Le chapitre 8 se consacre à présenter l'association : son historique, ce qu'elle est et comment elle fonctionne. La troisième partie constitue la démonstration à proprement parler. Les six chapitres qui la composent détaillent différentes facettes du système de guérison, aussi bien les savoirs, les techniques et le mode d'apprentissage, que le statut du thérapeute, son histoire de vie et la place du patient dans ce système. C'est en les visitant tour à tour, en les scrutant dans les deux milieux de pratique ou en comparant le passé et le présent que la réalité se dégage. Le chapitre 9 introduit les éléments de base du travail de guérison, décrit les guérisseurs, leurs spécialités et caractéristiques, les modalités d'accession à cette fonction. Le chapitre 10 élabore le statut des guérisseurs et l'actualisation de leur

fonction sociale. Le chapitre 11 montre un aspect fondamental de la médecine traditionnelle, c'est-à-dire comment on y accède à travers l'apprentissage, la nature de ce savoir et sa transmission. Le chapitre 12 se préoccupe de l'influence de la biomédecine et, dans une faible mesure, des médecines alternatives, en fait de la place réelle qu'elles occupent. Le chapitre 13 s'interroge sur divers aspects de la rencontre thérapeutique dont l'organisation et l'utilisation des espaces physiques, le rapport thérapeute-patient, le langage, et d'autres dimensions non spécifiquement médicales. Le chapitre 14 complète l'examen de la pratique en suivant le déroulement des rencontres thérapeutiques; il décrit les diagnostics, le traitement et les savoirs mis en œuvre.

PREMIÈRE PARTIE

Contextes théorique et ethnographique

CHAPITRE 1

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE À L'ÉTUDE : DISCUSSIONS MÉSOAMÉRICAINES⁴

Introduction

Ce chapitre veut rendre compte du contexte théorique et des problématiques qui ont permis l'émergence du questionnement à la base de l'élaboration de notre propre thèse. Il sera convoqué de nouveau au chapitre suivant afin d'en faire ressortir la valeur heuristique dans l'articulation de notre problématique. La préoccupation majeure qui oriente le choix des ouvrages retenus est l'évolution au 20^e siècle de la médecine traditionnelle. De façon complémentaire, un ensemble d'ethnographies générales ou d'études ethnomédicales donnent à connaître l'espace thérapeutique traditionnel dont ses principaux agents, les guérisseurs; en somme, toutes les dimensions du système médical dont nous avons tenu compte dans notre recherche. Quelques définitions s'imposent au préalable (point 1), après quoi un survol de l'ethnomédecine de l'aire culturelle à l'étude est effectué (point 2). Les recherches suivantes sont présentées selon cinq regroupements thématiques : les changements dans les systèmes médicaux traditionnels selon les modèles de l'acculturation (point 3); l'intégration des guérisseurs dans les programmes de santé nationaux (point 4); les associations de tradithérapeutes (point 5); l'institutionnalisation de la médecine populaire à travers la guérison spiritualiste

⁴ L'ethnologie considère comme pertinente cette aire culturelle d'abord identifiée par les archéologues. Écoutons Louise Iseult Paradis (1995) à ce sujet : « Mesoamerica can be defined as an area of related prehispanic cultures that shared certain social and cultural features. These features include food production techniques, forms of village organization, sophisticated technologies [...], complex sociopolitical organizations including state institutions and urban settlements, and, finally, cultural systems in which the calendar was the most prominent shared element. An intricate exchange network of goods, people and ideas linking the various cultural regions of Mesoamerica was the prime mechanism which facilitated the diffusion and development of these shared sociocultural features. The territory covered by Mesoamerica extended through what are now various countries and regions of North and Central America : central and southern Mexico, Guatemala, Belize, El Salvador and western Honduras, Nicaragua and Costa Rica. [...] Of course, many prehispanic cultural practices are still very much alive in the areas which made up Mesoamerica, as can be noted in peasant agricultural systems, food preparation, social customs, ritual practices and world views. However, more than just survivals, these elements have been integrated and reinterpreted in terms of the sociopolitical changes brought about conquest and colonization » (pp. 12-113).

(point 6); la médecine traditionnelle dans le contexte urbain (point 7); finalement un ensemble d'études à contenu ethnomédical qui ouvrent diverses pistes (point 8).

1. Ethnomédecine⁵ mésoaméricaine

Les systèmes médicaux⁶ non occidentaux sont dits traditionnels et considérés comme des ethnomédecines. Parler de « la médecine traditionnelle » est incorrect puisqu'il existe de nombreuses médecines attachées à autant de groupes culturels distincts. Son emploi au singulier veut opposer un ensemble de réalités partageant leur exclusion de la biomédecine et c'est ainsi que son usage, fréquent, se justifie. La médecine traditionnelle⁷ se caractérise par une transmission orale de génération en génération dans le contexte familial⁸, les observations empiriques et un système de pensée idiosyncrasique. Mélange de science, de magie et de religion, elle embrasse l'homme de façon holiste dans ses rapports avec la société et le cosmos. Elle est aussi nommée médecine populaire ou populaire-traditionnelle (Roberto Campos Navarro et Joel Cano Téllez 1979). Le terme « populaire » convient souvent mieux au pluralisme médical, latino-américain entre autres (Sheila Cosminsky 1983), très répandu dans les villes, où des influences d'autres cultures se sont implantées dans l'histoire récente de ces populations, comme le spiritisme, ou le spiritualisme. George Foster nomme « néo-traditionnels » les guérisseurs de ce type et d'autres qui utilisent les médicaments (cité par Duncan Pedersen 1991 : 308).

⁵ L'ethnomédecine en tant que science est l'étude des systèmes médicaux en tenant compte de leur dimension culturelle (Horacio Fabrega 1975 : 969; Irwin Press 1980 : 45). Pour certains, elle est un synonyme d'anthropologie médicale, mais l'ethnomédecine polarise plutôt son attention sur les systèmes non occidentaux (Chalotte Seymour-Smith (1986 : 187). Elle peut aussi désigner l'objet d'étude de cette discipline. En ce sens, pour la plupart des anthropologues elle référera à la médecine traditionnelle, alors que pour d'autres la biomédecine est une ethnomédecine (Dunn 1976; Serge Genest 1978; Arthur J. Rubel et Michael R. Hass 1990; Francine Saillant et Serge Genest 1990).

⁶ La définition d'un système médical pose plusieurs problèmes dont il est impossible de rendre compte ici, ce que discute Press (1980). Sa proposition est la suivante : « A patterned, interrelated body of values and deliberate practices, governed by a single paradigm of the meaning, identification, prevention, and treatment of sickness » (p. 47).

⁷ Plusieurs auteurs la définissent et nous tentons d'en retenir l'essentiel. Il existe par exemple celle de l'Organisation mondiale de la santé (Gerrit Huizer 1987 : 417) dont un des points intéressants à souligner est, à l'intérieur de celle-ci, la reconnaissance des personnes compétentes par la communauté même (et non par des pairs spécialistes).

⁸ Certaines se distinguent par leur formalisation, entre autres dans l'écrit, et leur officialisation à l'intérieur du système national par exemple l'ayurvédique (en Inde) et la chinoise.

Mettant l'emphase sur les rapports de domination entre la biomédecine et la médecine traditionnelle, entre les structures de pouvoir et les groupes marginalisés en fait, Eduardo Menéndez (1983), théoricien marxiste gramscien important au Mexique, les nomme respectivement médecine hégémonique et médecine alternative subordonnée⁹, terminologie utilisée à sa suite par quelques auteurs mexicains qui adoptent une perspective marxiste ou certains de ses concepts (Campos Navarro 1988, 1990; Campos Navarro et Cano Téllez 1979; Jorge Vélez Cervantes 1995). Pour attirer l'attention sur une des caractéristiques de la biomédecine ou tenter de la cerner de manière juste, elle est aussi nommée médecine officielle, allopathique, cosmopolite, académique¹⁰, ou savante.¹¹ La biomédecine, terme commode car bref et qui sera prioritairement adopté dans notre thèse, réfère à ce système médical scientifique développé en Occident, appuyé sur l'expérience hospitalière et la technologie (A.K. Neuman et P. Lauro 1982 : 1818). Dans son modèle épistémologique la maladie est « un fait brut qui se manifeste à travers un espace de nature organique (le corps) et s'exprime par des symptômes pouvant être décrits objectivement et jugulés par un traitement allopathique de caractère chimique » (François Laplantine 1990 : 6), du moins très souvent. Ou, si l'on veut, la maladie est « saisie comme une entité, au sens où elle est conceptuellement isolable de l'individu qui en souffre » (Ellen Corin 1985 : 46), d'où le caractère positiviste du modèle occidental. Cette médecine est universelle et unifiée, puisqu'elle est enseignée et pratiquée mondialement selon les mêmes principes et techniques. La terminologie de médecine alternative s'emploie habituellement dans les sociétés nord-américaines ou européennes pour désigner toutes les médecines autres que celle cautionnée par l'État et les corporations de médecins.

Dans le contexte mésoaméricain actuel, le passé préhispanique et l'époque coloniale servent d'assise à la définition de la médecine traditionnelle qui résulte de cette rencontre des cultures médicales autochtones avec celles d'autres latitudes (Pedersen et Veronica Baruffati 1985, 1989). À ce fondement s'ajoutent aujourd'hui des bribes de la médecine scientifique – plus ou moins selon l'ancienneté de l'implantation de celle-ci et l'impact réel de sa présence dans un lieu donné – et des fragments d'autres systèmes médicaux. Il peut s'agir, par ailleurs, d'emprunts substantiels, comme une religion de

⁹ On verra sous peu qu'en fait la médecine traditionnelle comprend aussi la médecine domestique.

¹⁰ Il faut encore ici exclure les médecines traditionnelles ayurvédique et chinoise enseignées dans des écoles.

¹¹ Pedersen (1991 : 295) répertorie ces termes.

guérison qu'est le spiritualisme au Mexique, et c'est pourquoi dans ce cas le terme de médecine populaire paraît plus approprié. Dans la littérature, médecine traditionnelle ou médecine populaire sont deux expressions souvent employées comme synonyme.

Le qualificatif de traditionnel accolé à médecine renvoie donc habituellement à la profondeur temporelle de son enracinement. Malgré une continuité certaine (María del Carmen Anzures y Bolaños 1983 : 17), la médecine traditionnelle mexicaine s'est transformée au fil des siècles. Changement et acculturation sont des processus présents en Amérique longtemps avant que l'Espagnol n'y pose le pied. Le chamanisme, par exemple, a connu hâtivement des métamorphoses à travers l'expérience étatique préhistorique mésoaméricaine, dont l'aztèque est l'ultime. Chez les Aztèques, le chamanisme y serait dilué, recyclé, comme l'exprime Paradis (1988), qui conclut son examen des divers spécialistes médico-religieux ainsi : « les chamanes ne se sont pas éteints, ils se sont adaptés, se sont réintégrés dans des niches sans doute stratégiques puisqu'elles sont encore vivantes aujourd'hui » (p. 99). La période coloniale reconfigure la médecine indienne d'alors avec les nouveautés de tous genres qu'elle introduit : concepts, maladies, plantes et autres ressources thérapeutiques d'origine espagnole¹². L'État mexicain né de l'Indépendance continuera ce processus. Toutefois, le pouvoir, colonial ou moderne, connaît des limites; il n'étendra jamais son contrôle totalement, par manque de moyens ou d'intérêt. Le territoire immense et largement isolé par un réseau routier sommaire, laissera longtemps de nombreux groupes ethniques ou métis ruraux hors de portée de la médecine officielle régnant dans les villes d'importance, du moins sans contact permanent et significatif avec elle.

2. Panorama des études mésoaméricaines

Cette section traite principalement de l'ethnomédecine du Mexique qui domine la littérature mésoaméricaine et même latino-américaine jusqu'au début des années 80 (le tiers de cette dernière selon Pedersen et Baruffati 1985). Plusieurs ouvrages englobent toute l'aire culturelle.

¹² Même s'il est régulièrement fait mention ici et là de l'influence probable de la médecine africaine due à l'esclavage noir tôt en Nouvelle Espagne, les exemples sont ténus. Gonzalo Aguirre Beltrán (1992 : 59-74) en apporte quelques-uns.

L'œuvre monumentale, sous la direction d'Arturo Argueta et Carlos Zolla (1994), *Nueva Bibliografía de la medicina tradicional mexicana*, montre que les recherches s'effectuent principalement sur le milieu rural; du milieu urbain, les pratiques à l'intérieur des temples spiritualistes sont les mieux documentées. Parmi les groupes ethniques, le nahua est de loin le plus représenté. Les études ethnobotaniques ou ethnopharmacologiques des plantes médicinales sont nombreuses¹³. Plusieurs ethnographies générales contiennent des informations sur la médecine traditionnelle. Les études ethnomédicales concernant les autres aspects demeurent imposantes. Puis il y a celles qui s'attachent aux périodes préhispanique et coloniale. La médecine des guérisseurs, ou des chamanes, est considérablement plus présente que la médecine domestique. Les maladies traditionnelles (*susto, mal aire, cuajo*, etc.)¹⁴ ont captivé l'attention des chercheurs¹⁵.

L'ethnomédecine suit les courants généraux de l'anthropologie de la région. L'unité d'analyse a longtemps été la communauté, indienne de préférence, sinon métisse paysanne. Les ethnographies classiques comportent un chapitre consacré à la santé, sinon quelques paragraphes. Les systèmes de représentation touchant la maladie et les tradithérapeutes sont souvent logés à l'enseigne de la religion, de la magie, des croyances. Dans l'ouvrage de synthèse de Sol Tax (dir.) de 1952, imprégné du courant de l'anthropologie culturelle, le titre de Charles Wisdom est évocateur : « The Supernatural World and Curing ». Menéndez (1985) est très critique des études de l'anthropologie médicale mexicaine des années 1940-1960, qu'il situe dans ce qu'il nomme le fonctionnalisme intégrateur : on décrit et reconnaît la rationalité propre des pratiques traditionnelles afin de mieux introduire la médecine scientifique. Vision microsociologique, manque d'articulation aux systèmes de santé, ignorance du profil épidémiologique, polarisation sur les paysans ou les urbains marginalisés, concentration sur les maladies traditionnelles, attribution d'une rationalité particulière à la base des démarches thérapeutiques, sont autant de caractéristiques du modèle de l'anthropologie médicale que déplore Menéndez. Selon l'auteur, ce modèle perdure partiellement. Viesca Treviño (1987), pour sa part, souligne l'importance capitale au Mexique de l'œuvre de Gonzalo Aguirre Beltrán (1992 [1963]), *Medicina y Magia*, qui

¹³ Ce serait l'aspect le plus étudié, du moins dans les années 60, 70, et la première moitié de la décennie 80 (Carlos Viesca Treviño 1987). Ces recherches s'intéressent aux effets bio-dynamiques plutôt qu'au contexte entourant leur usage (Carlos Zolla *et al.* 1988).

¹⁴ L'épouvante, le mauvais air, un problème digestif.

¹⁵ Cette polarisation exagérée serait le fruit d'un attrait exotique des auteurs qui délaissent d'autres problèmes traités aussi par les tradithérapeutes (Zolla *et al.*, 1988 : 16).

traite de la médecine traditionnelle, indienne et populaire, de façon diachronique et synchronique à partir d'une approche anthropologique, selon le relativisme culturel. Aguirre Beltrán se détache de ses prédécesseurs pour avoir entamé une véritable étude systématique des systèmes de santé traditionnels au-delà de la description (Viesca Treviño 1987 : 62). L'indigénisme a marqué Aguirre Beltrán pour qui l'intégration des Indiens à la culture nationale n'impliquait pas une brusque disparition de leur médecine mais des changements graduels où la tradition serait une médiation pour la médecine scientifique. Il s'intéressera à l'interaction des deux médecines, scientifique et populaire, et aux changements dans le champ de la santé. Luis Alfredo Vargas et Leticia E. Casillas (1989) mentionnent les apports d'Aguirre Beltrán à l'anthropologie appliquée.

En 1967, dans l'imposant *Handbook of Middle American Indians* (Robert Wauchope, dir.), l'anthropologie culturelle partage le terrain avec l'anthropologie sociale. S'appuyant largement sur les données des deux décennies précédentes, Richard N. Adams et Arthur J. Rubel (1967) y explorent, dans leur contribution « *Sickness and Social Relations* », le contrôle social qui s'exerce à travers le rôle de guérisseur. En 1983, un ouvrage de Carl Kendall, John Hawkins et Laurel Bossen (dir.), *Heritage of Conquest. Thirty Years Later*, fait état, on l'aura deviné, des avancées mésoaméricaines depuis Tax (1952). Norman B. Schwartz (1983) y note, dans l'ensemble, la présence du macro-social à partir des années 1970 et le développement de recherches articulées autour d'un problème restreint. Il demeure des ethnographies traditionnelles se concentrant sur la culture, qu'elles soient symboliques, phénoménologiques, sémiologiques ou structuralistes (Schwartz 1983 : 357). Dans le champ de l'anthropologie médicale, Alfredo Méndez Domínguez (1983), dans ce même ouvrage de synthèse, illustre la logique sous-jacente aux croyances médicales d'Indiens mayas du Guatemala. En 2001 est publié *Mesoamerican Healers* sous la direction de Brad. R. Huber et Alan R. Sandstrom. Ceux-ci regroupent l'ensemble des articles sous cinq grandes perspectives théoriques : ethnohistorique, interprétative, féministe, marxiste et écologiste. Deux chapitres traitent du *curanderismo* (la guérison) et de son évolution durant la période coloniale, alors que les huit autres concernent les différents types de thérapeutes aujourd'hui : rebouteux, sages-femmes (et leur situation à l'intérieur des programmes gouvernementaux dont il sera question plus bas), chamanes, guérisseurs spiritualistes, et même médecins, infirmières et travailleurs sociaux.

Dans le paragraphe qui précède, il est traité des études faites par des chercheurs états-uniens. Revenons à celles menées par les institutions mexicaines avec un acteur important : Menéndez. Il influencera par sa réflexion sur l'anthropologie médicale et la médecine traditionnelle (Menéndez 1983, 1985, 1987). Résumons l'essentiel de sa pensée en ce qui a trait à cette dernière. Dans un ensemble social, il y a trois modèles médicaux : « *hegemónico* » (biomédical), « *alternativo subordinado* » (les spécialistes traditionnels et populaires) 3) « *de autoatención* » (les soins que se prodiguent le malade lui-même ou ses proches, habituellement nommée médecine domestique)¹⁶. Dans ce dernier secteur, il se retrouve des éléments des deux premiers. On remarque qu'il divise en deux ce qui est habituellement lié dans la terminologie « médecine traditionnelle ». La relation entre les modèles médicaux est la suivante :

le processus capitaliste conduit à l'émergence de divers modèles de soins de santé. Dans ce processus le modèle médical hégémonique [...] tente l'exclusion idéologique et juridique des autres modèles alternatifs, ce qui dans la pratique sociale se résout par l'appropriation et la transformation de ceux-là qui, chaque fois dans une plus large mesure, constituent des dérivés conflictuels et/ou complémentaires du MMH [modèle médical hégémonique]. [...] nous suggérons que dans tous les contextes l'expansion du MMH se génère de manière conflictuelle et que le dit conflit suppose dans la *majorité* des cas des solutions de complémentarité et non l'émergence de processus contradictoires entre le MMH et les alternatifs. (Menéndez 1983 : 1-2, notre trad.).

De là la terminologie « ménendezienne » reprise par Campos Navarro (1990) quant au développement du MMH et : « sa relation avec les médecines "traditionnelles" [qui] font partie de processus économiques, sociaux et idéologiques qui maintiennent l'interdépendance entre elles en termes de conflits, appropriations et transactions » (p. 19). Notions récurrentes chez Ménendez. Dans un ouvrage subséquent (Menéndez 1987), face à plusieurs difficultés à définir la médecine traditionnelle, l'auteur préférera se référer à l'ensemble de pratiques, savoirs et idéologies utilisés par les différents ensembles sociaux (p. 44), rappelant, en outre, que les systèmes curatifs et préventifs sont dynamiques et non pas figés (p. 43). Il accorde une place importante au rôle du malade ou de ses proches dans

¹⁶ On reconnaît un modèle proposé ailleurs par Kleinman : « Most health care systems contain *three* social arenas within which sickness is experienced and reacted to [...]. These are the *popular*, *professional*, and *folk* arenas » (1978 : 86). Ce dernier correspond à « *auto-atención* » qui s'étend en fait au-delà de la sphère domestique incluant toutes les ressources, par exemple les amis, sauf les médecins ou les guérisseurs. Quant à « *popular* » il correspond à « *alternativo subordinado* ». Pour Kleinman, le secteur « *profesional* » ne se limite pas à la biomédecine, contrairement au modèle « *hegemónico* » de Menéndez, car il y inclut des médecines ancestrales mais reconnues officiellement comme la médecine ayurvédique en Inde. Dans le contexte mexicain, il n'y a aucune médecine ainsi formalisée qui aurait le même statut que la biomédecine.

le diagnostic ou les soins (la « *autoatención* »), à la dite « carrière du malade »¹⁷ et à l'existence d'une épidémiologie populaire unifiée dans la stratégie des ensembles sociaux sous des conditions économiques et idéologiques données (p.47).

3. Le changement dans les systèmes médicaux : le modèle de l'acculturation

La médecine traditionnelle a été tôt ou tard confrontée à la biomédecine, de façon intensive ou sporadique, planifiée ou non, qu'il s'agisse de médecins privés installés dans un village, de cliniques gouvernementales construites dans les contrées retirées, ou plus activement de tentatives de l'État d'intégrer les guérisseurs au système public à titre de promoteurs de cette médecine officielle. À partir des années soixante, et en particulier dans cette décennie, plusieurs ouvrages veulent rendre compte de l'effet sur la médecine traditionnelle des politiques indigénistes implantant la biomédecine en terrain autochtone dans des zones reculées du pays, parfois simplement de la modernisation dans ces mêmes lieux ou dans les campagnes métisses.

La notion d'acculturation a inspiré plusieurs études ethnomédicales, principalement avant les années 70. Sa définition est formalisée par Robert Redfield, Ralph Linton et Melville J. Herskovits en 1936 et reprise ici par Herskovits (1952) : « L'acculturation comprend les phénomènes qui résultent du contact direct et continu entre des groupes d'individus de culture différente, avec des changements subséquents dans les types culturels originaux de l'un ou des deux groupes » (p. 225).¹⁸ Même si la définition fondatrice envisage l'influence mutuelle, le terme a toujours désigné premièrement le phénomène de changement chez le groupe dominé ou subissant le changement. Au Mexique, les lendemains de la Révolution mexicaine, qui a mis au jour l'hétérogénéité des différents groupes et postulé leur manque de participation à la vie nationale, ont poussé l'anthropologie à développer théories et pratiques dans le cadre de l'« indigénisme », pour lequel le concept d'acculturation jouait un rôle clef (Aguirre Beltrán 1992 : 132-133). Peut-être précisément à cause de ce contexte mexicain (et mésoaméricain), terre de chocs

¹⁷ « Carrière du malade », « itinéraire du malade » sont des expressions utilisées en anthropologie médicale pour désigner la trajectoire thérapeutique, l'ensemble des traitements et des démarches entreprises lors d'un épisode de maladie.

¹⁸ Le changement culturel est plus vaste et inclut l'acculturation comme une modalité ; l'assimilation n'en est qu'un aspect ; la diffusion n'est pas exclusive à l'acculturation (Herskovits 1952 : 226).

culturels, de métissages et de multiculturalisme, même si l'acculturation n'est plus nommée, ou si elle est renommée, la question du contact interculturel et de ses effets se trouve encore souvent en filigrane dans les recherches latino-américaines. Associée à l'école culturaliste, sa pertinence a été questionnée et nous y reviendrons (chapitre 2).

En 1951, l'INI inaugure dans la région des Hautes-Terres du Chiapas un programme dirigé aux Tzotzils et Tzeltals. « Le but de ce programme est l'assimilation de ces groupes à la culture et société nationales du Mexique »¹⁹ (William Holland 1990 [1963] : 16). Dans son livre intitulé *Medicina Maya en los Altos de Chiapas* l'auteur expose le changement socio-culturel qui résulte de ce programme, spécifiquement dans le champ médical. L'intention indigéniste est d'élever le niveau de vie; la santé en est un des axes principaux. L'étude a été menée en 1957, 1959 et 1960. On y compare deux groupes indiens tzotzils : l'un de Larraínzar où il existe une médecine préventive – mais sans clinique – et qui repose encore sur ses guérisseurs; l'autre composé de quelques communautés où les patients ont consulté une des trois cliniques ou deux des postes médicaux de l'INI. Ce dernier groupe a déjà reçu des traitements de la biomédecine et se situe, selon l'auteur, dans une médecine de transition où les deux médecines se côtoient et sont utilisées par les mêmes individus.

Le cadre conceptuel de Holland est la théorie de la substitution fonctionnelle des traits culturels de Barnett²⁰ (cité par Holland 1990 : 18). Barnett lui-même se réfère, en les complétant, aux théories de l'acculturation²¹ d'autres auteurs dont Linton²² et Spicer²³ (p. 22). Les concepts maîtres sont forme (par exemple une pratique curative), fonction (par exemple le maintien de la santé par des relations harmonieuses individu-surnaturel), principe (par exemple les causes magico-religieuses des maladies) (p. 23). Selon le type de contact les changements modifieront ces termes. S'il s'agit de changement culturel dirigé, il y aura intégration fusionnelle (Spicer), où des formes de la culture dominante se combinent à des principes de la culture dominée et différentes fonctions entrent en concurrence. Puis,

¹⁹ Toutes les citations de Holland sont notre traduction.

²⁰ Les références secondaires, que nous n'avons pas directement consultées seront mises en notes de bas de page. H.C. Barnett, «Invention and Culture Change», *American Anthropologist*, 44 : 1, 1942.

²¹ Le texte fondateur en anthropologie est celui de Robert Redfield, Ralph Linton et Melville J. Herskovits, «Memorandum for the Study of Acculturation», *American Anthropologist*, 38 : 1 : 149-152, 1936.

²² R. Linton, *The Study of Man*, New York : D. Appleton-Century Co., 1936.

²³ E.H. Spicer *et al.*, *Perspectives in American Indian Culture Change*, Chicago (Ill.) : University of Chicago Press, 1961. Holland adopte de Spicer les termes d'intégration fusionnelle.

si le processus se poursuit, il débouchera sur l'intégration assimilatrice où il y a remplacement des principes traditionnels par des principes modernes.

Toutes ses hypothèses concernent les rapports entre les deux médecines à travers leurs formes, fonctions et principes. Voici résumé l'essentiel de ses conclusions :

- La biomédecine comme alternative n'est pas acceptée d'emblée; elle doit faire ses preuves sinon elle est rejetée en cas d'échec, et demeure pour la majorité l'ultime recours.
- Dans le groupe recevant les services d'un des centres de santé, groupe nommé clinique par Holland, un certain nombre de patients se dirige en premier lieu vers ces ressources. La proximité géographique des cliniques favorise sa fréquentation mais ne la garantit pas.
- Même quand les patients reçoivent des soins de la biomédecine, ils continuent à utiliser l'étiologie magico-religieuse et les catégories de la médecine traditionnelle pour décrire leurs symptômes.
- Les traitements modernes sont plus acceptés quand ils concernent des maladies épidémiques (coqueluche, variole, etc.), considérées comme communes à toute l'humanité par les Tzotzils, que lorsqu'ils touchent les maladies pensées comme exclusivement indiennes ou résultant de la sorcellerie.
- Pour toutes les maladies, dans le groupe clinique on en vient à attendre de la biomédecine qu'elle s'attaque même aux causes magico-religieuses et on y a recours pour les maladies traditionnelles.
- Les principes de la médecine traditionnelle sont conservés malgré les formes modernes : le châtimeut divin demeure responsable de la variole, quand bien même on accepte le vaccin ou le traitement.
- Les traitements les mieux acceptés et prestigieux de la biomédecine sont ceux aux effets spectaculaires et les plus communément utilisés, tels les injections, les pilules et autres médicaments. De façon générale les Tzotzils ne comprennent pas les fondements de la biomédecine. Pour eux les médecins sont des magiciens possédant chacun leur formule et on attend d'une injection qui a soulagé un mal qu'elle en fasse autant pour un autre mal.
- Les promoteurs de santé indiens qui connaissent du succès dans l'implantation de la biomédecine sont ceux qui ne partagent plus les mêmes croyances ancestrales. Toutefois, médecins modernes et promoteurs attireront davantage les patients s'ils connaissent bien les deux médecines et savent traduire les concepts de l'une à l'autre.

Holland s'attendait à ce que les patients qui relèvent de la médecine de transition, à cette étape qu'il nomme intégration assimilative, accueillent non seulement les formes mais les principes de la médecine moderne, étant donné que les liens entre formes et principes de la médecine traditionnelle devraient se rompre. Or la réalité infirme cette hypothèse : « Les

principes surnaturels de la médecine tzotzile traditionnelle en général n'ont pas été sécularisés, mais simplement remplacés par leur contrepartie magico-religieuse ladina, dans la culture des patients considérablement adaptés à la culture et conception du monde ladinas » (p. 242)²⁴. Il reconnaît alors que le processus de changement du groupe clinique à la médecine moderne est d'intégration fusionnelle. Les formes modernes de soins se fondent encore sur les principes de la médecine traditionnelle malgré que les concepts cosmologiques se soient un peu ladinisés. L'intégration assimilative attendue de la médecine moderne à l'intérieur du groupe clinique n'a pas eu lieu (p. 244).

C'est encore dans les Hautes-Terres du Chiapas mais cette fois tzeltals que nous entraîne Robert C. Harman dans son étude sur la communauté de Yochib du municipe de Oxchuc, *Cambios médicos y sociales en una comunidad maya-tzeltal* (1990[1969]). Pour saisir les changements médicaux, il compare ses données obtenues en 1967 et 1968 avec celles d'Alfonso Villa Rojas (1946)²⁵ dont l'ethnographie détaillée s'est effectuée de 1942 à 1944. L'auteur pose comme postulat de départ, qui sera confirmé par la suite, le lien intime entre les systèmes médicaux et sociaux dans cette direction : « Le changement structurel qui se manifeste dans les relations sociales s'accompagne de changements dans les pratiques et croyances médicales »²⁶ (p. 14). C'est en polarisant son attention sur le système médical qu'il entend comprendre les processus généraux de la communauté. Harman s'inscrit, par nombre de ses hypothèses, dans le modèle de l'acculturation. Selon l'auteur, le processus dominant à l'œuvre depuis 1942 est celui de fusion, avec intégration de nouveaux éléments culturels visibles dans les changements médicaux (p. 14). Toutefois l'étude de certaines forces en présence à Yochib échapperaient à ce modèle de l'acculturation et pour combler cette lacune Harman recourt au modèle de Frederick Barth (1966, 1967)²⁷, qu'il nuance et modifie légèrement (pp. 135-138). En plus du contact culturel, les processus de changements tiennent aux insatisfactions internes de la société, aux valeurs sous-jacentes, et aux réalités écologiques et démographiques. Toutes

²⁴ Les auteurs traitant des Métis de l'Amérique latine emploient régulièrement le mot Ladinos pour les désigner.

²⁵ *Notas sobre la Etnografía de los Indios Tzeltales de Oxchuc Chiapas, México*. Microfilm Collection of Manuscripts on Middle American Cultural Anthropology, no. 7, University of Chicago Library, Chicago. Quelques autres publications reprennent l'un ou l'autre des aspects de la vie des Tzeltals. Les informations de Harman sont aussi complétées par des communications personnelles avec Villa Rojas.

²⁶ Toutes les citations de Harman sont notre traduction.

²⁷ « Models of Social Organization », *Royal Anthropological Institute Occasional Paper*, no. 23, Glasgow, 1966. « On the Study of Social Change », *American Anthropologist*, 69 : 6 : 661-669, 1967.

ces dimensions peuvent exercer des pressions transformatrices (p. 14) que son analyse multifactorielle veut saisir.

Un fait marquant dans la trajectoire de la communauté de Yochib est l'arrivée de missionnaires protestants en 1944 qui s'installeront par la suite à Oxchuc puis s'implanteront solidement dans le reste du municipe. Ils appartiennent à l'Institut Linguistique d'Été et, sous le prétexte de l'apprentissage de la langue, implantent leur religion, développent l'éducation, la santé et de nouvelles pratiques et éthiques. En douce, ils effectuent une conquête d'un genre différent. Ils doivent leur succès, selon Harman, à plusieurs facteurs : le respect qu'ils manifestent à l'égard des Indiens; la situation économique et sociale tendue par les conflits avec les Métis entourant la possession des terres, la pression démographique, et les accusations de sorcellerie. Dans ce climat difficile, bien des jeunes hommes intéressés à se soustraire aux contraintes de l'ascension sociale (participation à la hiérarchie civile et religieuse) et au contrôle social exercé par les guérisseurs, voient dans le rôle de promoteurs de santé une alternative. Les promoteurs de santé d'ailleurs sont des hommes. L'Église catholique s'empressera à son tour de créer des centres d'animation pastorale, également avec des activités éducatives et sanitaires avec des promoteurs. Puis l'INI instaure en 1950 le Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil dont l'une des activités est de même la promotion de la biomédecine grâce aux agents qu'elle forme.

L'INI et les deux Églises se sont distinguées par leurs visées et méthodes. Il en résultera deux types de processus de changement :

- 1) un développement lent stimulé par l'INI, qui concevait son intervention en continuité avec le passé, préoccupé par la conservation culturelle – que l'auteur qualifie de sentiment romantique indigéniste (p.206) –, et dont le personnel a échoué à véritablement tisser des liens étroits avec la population;
- 2) des conversions religieuses massives avec des changements révolutionnaires dans les conduites sociales et médicales (p.204) marqués par des ruptures presque complètes avec les institutions traditionnelles, plus drastiques chez les protestants que chez les catholiques.

Le protestantisme convie à une éthique de la productivité, au contrôle sur son environnement et son corps par une hygiène globale et alimentaire. La médecine traditionnelle est bannie. Hors de la biomédecine point de salut! Le retrait des hommes des structures sociales traditionnelles les libère des obligations de dépenses fastueuses. Ces ressources disponibles seront partiellement investies dans la santé, préventive et curative.

Certaines catégories de tradipraticiens voient une baisse considérable de leur clientèle. Cela est dû au coût élevé de ceux-ci face à la compétition de services biomédicaux souvent gratuits ou peu onéreux et au fait que les convertis disent échapper dorénavant aux maladies provoquées par la sorcellerie. Les promoteurs de santé, en premier lieu les protestants, acquièrent une certaine prospérité économique et un certain prestige. Représentants les plus présents de la biomédecine, autorités souvent en contrepartie avec les anciennes, ils sont les vecteurs de changement. Du côté des patients, ceux qui sont restés fidèles à la religion traditionnelle jouissent de plus de ressources puisqu'ils peuvent choisir la médecine traditionnelle ou la biomédecine alors que les convertis se voient limités à cette dernière.

La remise en cause des sanctions surnaturelles appuyées par la sorcellerie se révèle un point crucial dans la désorganisation de la vie sociale traditionnelle. Dans le champ de la médecine, selon Harman,

l'établissement d'un nouvel ordre social s'est accompagné d'une nouvelle foi dans les pouvoirs curatifs du Dieu chrétien et des formes médicales occidentales, ce qui n'aurait pas été possible sous l'ancien ordre social, quand on savait que les chefs des unités familiales possédaient d'énormes pouvoirs pour empêcher l'apparition de formes de conduite non traditionnelles. (Harman 1990 : 194)

Les convertis, catholiques ou protestants, s'engagent à accepter les techniques médicales scientifiques et deviennent d'ardents prosélytes du changement dans les systèmes médicaux locaux (p. 195). Les promoteurs de l'INI demeurés attachés à la religion ancestrale et inscrits dans les structures communautaires, doivent promouvoir la biomédecine sous peine de censure par leurs supérieurs.

En accord avec Holland, Harman qualifie le système de santé de médecine de transition où les deux médecines sont en présence. Il y a aussi chevauchement et mélange. Par exemple, certains guérisseurs prescrivent maintenant des médicaments pharmaceutiques (p. 196). Les promoteurs de santé, pour leur part, manquent de l'entraînement et des antécédents culturels pour se comporter comme les médecins occidentaux, en plus de pratiquer dans un contexte socio-culturel autre (p. 197). Malgré cela, ils ont un rôle charnière car ils :

sont des innovateurs qui appuient l'intégration fusionnelle d'éléments des deux systèmes culturels distincts, et sont en train d'institutionnaliser un type de médecine populaire de transition qui combine la médecine scientifique rationnelle avec la médecine magique traditionnelle, dans le processus d'acculturation. (p. 197)²⁸

Et davantage les promoteurs indiens que métis puisqu'ils jouissent de plus de popularité (p. 201). L'aspect préventif de la médecine traditionnelle s'est modifié depuis les années 40. À cette époque elle se résumait à la coercition et à la prière aujourd'hui en concurrence avec l'hygiène et la vaccination.

Dans son article « Some Changes in Mexican Village Curing Practices Induced by Western Medicine », Jack Brown (1963) étudie l'effet de programmes gouvernementaux et de l'arrivée de médecins privés dans deux villages métis de l'État de Tlaxcala qui divergent quant à leurs antécédents économiques et socio-culturels. San Nicodemus, plus riche et urbain, accueillait déjà depuis le début du siècle un médecin. Harmonia, pauvre et rural, reposait encore sur les tradipraticiens, et ses habitants fréquentaient rarement le médecin de San Nicodemus.

Une clinique de l'INI voit le jour à Harmonia en 1961. À la même époque meurent deux tradipraticiens sans laisser de successeurs, ce qui laisse croire à l'agonie de la médecine traditionnelle. Il n'en est rien car la guérisseuse Doña Luisa, qui se dit *curandera* « *lirica* » (déformation de *empírica*), après avoir travaillé un an dans un hôpital pour aider sa cousine infirmière, développe une médecine populaire où elle intègre ses connaissances biomédicales acquises par observation. L'auteur s'attache à illustrer comment, à travers elle, l'écart entre la pratique médicale rurale et urbaine se réduit, contribuant à l'incorporation de ces paysans à la culture nationale. Ses nouvelles habiletés permettent en outre à Doña Luisa de maintenir son prestige face à la compétition présente avec la clinique. Elle imite la biomédecine dans ses traitements mais elle maintient les étiologies et procédés diagnostics traditionnels. Grâce à une théorie de la communication, l'auteur observe comment la rencontre thérapeutique s'effectuant dans la maison de la guérisseuse, dans une ambiance familière et familiale, n'intimide pas le patient. Et comment elle nomme dans un langage accessible les maladies même si elle utilise des termes scientifiques. Son attitude, contrairement à celle des médecins, n'apparaît pas menaçante aux patients qui peuvent

²⁸ Harman dit s'inspirer ici de Gonzalo Aguirre Beltrán (1992 [1963]).

s'identifier à elle. La réputation de l'efficacité des médicaments supplante celle des remèdes à base de plantes. Leur usage est prestigieux et cette guérisseuse le préfère quand le coût est abordable pour son patient. Doña Luisa est consciente de l'impact dans les relations sociales du mauvais oeil. Pour cela elle en utilise avec parcimonie le diagnostic, ne révélera jamais le responsable, et insiste pour convaincre qu'il peut être soigné avec des médicaments et non par la magie. Elle serait, par là, un outil de résolution des conflits sociaux (p. 102).

Cette guérisseuse réussit donc à établir un pont entre la biomédecine et une population qui y était étrangère et rébarbative. Du même coup, elle donne du souffle à la médecine traditionnelle ainsi revitalisée et revalorisée, selon Brown. L'auteur n'entrevoit toutefois pas l'impact à long terme de ces innovations.

María Amalia Levy (1984), dans son article «Enfermedad y Magia. Curanderismo, brujería, ocultismo y parteras en un pueblo de Jalisco», synthétise les effets sur la médecine traditionnelle de l'ouverture du petit village de San Martín de las Flores, État de Jalisco, au monde urbain et à sa biomédecine à partir des années 20. Le texte laisse supposer que la comparaison des données recueillies dans les deux années précédant la publication se fait avec des ethnographies écrites plus tôt dans le siècle.

Les changements que l'auteur relève sont les suivants :

- 1) baisse de l'étiologie magico-religieuse
- 2) conviction de la supériorité des antibiotiques et drogues fortes pour les maladies infectieuses, autres désordres physiques et même mentaux, et remplacement de la pharmacopée traditionnelle par les médicaments brevetés
- 3) recours aux thérapies ancestrales pour les cas légers, chroniques, dégénératifs, incurables, et d'origine psychologique (p. 453).

Par ailleurs elle examine pour chacun des quatre types de spécialistes populaires sa pratique, sa clientèle, et sa réputation :

- 1) le guérisseur a peu de prestige, il est fréquenté par la couche économique et culturelle désavantagée; il traite principalement des maladies traditionnelles et recommande pour les naturelles des vitamines et injections, n'acceptant pour ses efforts que les aumônes; il a obtenu son don suite à un accident grave qui l'a conduit à l'agonie (pp. 454-456).
- 2) le sorcier, craint et respecté, traite les maladies issues de conflits grâce à son expertise acquise par diverses lectures touchant la magie (pp. 456, 457).

- 3) l'occultiste, nommé docteur, le plus prestigieux de tous, enracine sa légitimité à la fois dans des pouvoirs naturels (en fait d'origine surnaturelle, un don) et dans un apprentissage théorique et pratique; à temps plein il reçoit sa clientèle, affligée de diverses maladies physiques ou psychologiques et d'autres problèmes de la vie courante, dans un bureau bien situé avec salle d'attente; les rendez-vous sont fixés par son assistant; ses méthodes diagnostiques imitent celles des médecins et il intègre des produits pharmaceutiques (pp.457, 458).
- 4) les quatre sages-femmes, dont la moyenne d'âge est de 65 ans, assurent 75% des accouchements; elles ont appris à travers leurs propres grossesses puis peu à peu empiriquement.

Il ressort des données de Levy que la biomédecine et ses aspects les plus fulgurants gagnent du terrain à l'intérieur même de la médecine traditionnelle. Cela se voit par la valorisation d'un modèle clinique de soins, évident chez l'occultiste, par la perte de confiance face au guérisseur traditionnel associé à la classe sociale la plus démunie, par le mode d'acquisition où don et pouvoir naturels ne sont plus les seuls garants – le livre s'instaure au centre même du savoir du sorcier. Toutefois, certains schèmes de pensée, valeurs et préoccupations traditionnelles demeurent. Aussi retrouvera-t-on la magie omniprésente, l'autel fleuri dédié à la Vierge de la Guadalupe dans la salle d'attente formelle de l'occultiste, la pudeur de la parturiente préservée dans ses rapports avec la sage-femme (une femme âgée qui a débuté sa carrière, selon la règle, à la ménopause). La sage-femme, comme ailleurs au Mexique, semble être la spécialiste la plus stable quant à sa fréquentation. Guérisseurs et sorciers subsistent mais adoptent des techniques ou des principes biomédicaux; de plus, on note une innovation chez le sorcier quant au mode d'apprentissage. Finalement, l'occultiste apparaît, conjuguant et rappelant les deux médecines.

C'est cette fois au Guatemala chez les Cakchiquels, toujours dans l'aire méso-américaine, que Clyde Marvin Woods (1968) tente de cerner le processus sous-jacent aux innovations médicales d'une communauté majoritairement indienne. Dans sa thèse, *Medicine and Culture Change in San Lucas Toliman: a Highland Guatemalan Community*, il met en rapport le champ médical avec d'autres variables dont les principales sont le dynamisme interne de la société, le rapport de celle-ci avec l'économie de marché et la culture nationale métisse. Pour l'auteur le changement est vu comme un trait permanent du système culturel enraciné dans les adaptations des membres de la société.

Comme d'autres avant lui, Woods constate la persistance de croyances traditionnelles malgré des changements observables dans la culture matérielle. Dans ce cas-ci, la cosmovision et les conceptions de la maladie survivent aux innovations médicales (pp. 112, 113). Trois médecines coexistent : indienne, scientifique, métisse traditionnelle (p. 118). Cette dernière se réclame de la médecine scientifique mais sans la formation requise et avec des pratiques et croyances de la médecine indienne (p. 123). Quand on a recours au médecin pour recevoir un médicament, on s'assure de son efficacité en consultant le chamane (pour les Indiens) ou le prêtre et le spiritualiste (pour les Métis). La médecine scientifique gagne du terrain car on en reconnaît parfois les bénéfiques, mais lentement. La population indienne ne se montre pas enthousiaste à participer aux programmes du gouvernement, et ses attentes face à un thérapeute ne sont pas comblées par la façon dont le médecin exerce son rôle de soignant et par le contexte de sa pratique. Les Cakchiquels ont l'habitude de relations intimes avec le tradipraticien, dans un lieu culturellement familier, et avec un langage compréhensible. Tout de même le nombre de chamane décline (p. 146).

La thèse de Woods demeure avant tout descriptive et c'est dans une contribution avec Theodore D. Graves (Woods et Graves 1976), intitulée « The Process of Medical Change in a Highland Guatemalan Town », qu'est explicitée la dynamique sociale mettant en cause la médecine à l'aide des mêmes données. Son modèle met en corrélation des variables-clés que sont l'implication à l'économie de marché, le contact avec le monde extérieur à la communauté, la prédisposition interne à l'innovation, le changement dans le champ des pratiques médicales, les croyances et savoirs (p. 372) :

- La prédisposition à l'innovation activée par l'exposition à la modernisation conduit à l'adoption de pratiques médicales scientifiques alors que le changement dans l'épistémologie sanitaire, selon les auteurs, découlerait directement de l'introduction de pratiques médicales plutôt que de l'exposition à la vie moderne ou d'une prédisposition à l'innovation (p. 365).
- L'affectation de la sphère thérapeutique se traduit par une baisse en nombre et en popularité des tradipraticiens, relégués de plus en plus aux maladies traditionnelles sous le poids de la compétition avec les tenants de la biomédecine ou ses imitateurs, les spiritualistes.

Même si le système médical cakchiquel est persistant, il s'altère par son incompatibilité réitérée avec les pratiques modernes (p. 372).

Pour terminer cette section, on revient au Mexique avec la thèse de Roberto Pérez, *Folk Medicine and Medical Change in Guerrero, Mexico* (1978). Acamixtla, petit village métis du Guerrero, est la cible de changements médicaux planifiés par l'État mexicain par l'instauration d'un centre de santé en 1965. Le constat global de l'auteur est que les principes de la médecine traditionnelle sont toujours vigoureux et le guérisseur reste le premier choix. La médecine moderne demeure un supplément en particulier dans les cas graves exigeant de toute évidence une chirurgie. Apparaît, comme l'a noté Levy (1984) pour l'occultiste, une nouvelle spécialité thérapeutique dans la personne du spiritualiste, qui allie des dimensions des deux médecines. Selon Pérez, les médecins sont dévalorisés parce qu'ils ne s'adonnent pas à de durs labeurs comme la majorité des hommes. Outre le manque de virilité, la jeunesse de certains les désavantage puisque le tradipraticien n'acquiert sa renommée et la confiance qui l'accompagne qu'avec l'âge.

4. Intégration des guérisseurs dans les programmes nationaux

L'interaction des deux médecines est encore une préoccupation majeure de recherches mais cette fois, à partir des années 80, à travers l'examen des effets des politiques d'incorporation de tradithérapeutes dans le système public non plus à titre de promoteurs de santé mais à partir de leur propre spécialité. Il ne s'agit toutefois pas de la spécialité telle que pratiquée mais plutôt revisitée selon certains critères exogènes à la médecine traditionnelle, comme des normes hygiéniques entourant l'accouchement. À propos de ces programmes, surgit inévitablement cette préoccupation : y-a-t-il toujours existence du modèle traditionnel? C'est ce dont traite les auteurs répertoriés.

Brigitte Jordan (1989) questionne les résultats de ces initiatives et va même jusqu'à qualifier d'échec ces tentatives parmi des sages-femmes mayas du Yucatan. Le modèle « cosmopolite » se différencie en plusieurs points du modèle autochtone. En plus de l'introduction de nouvelles pratiques, il transmet des conceptions du corps, de la grossesse et de l'accouchement étrangères aux idées ancestrales; le mode d'apprentissage même et la façon de conserver ces connaissances acquises rendent le processus autoritaire et exclusif. Sheila Cosminsky (1982) n'est pas moins sévère à l'endroit de programmes guatémaltèques s'adressant aussi aux sages-femmes. S'il ne s'agissait que d'incorporer quelques éléments, comme la stérilisation par l'alcool du cordon ombilical, elles pourraient être des agents de

changement tout en conservant l'essentiel de leurs techniques et les fondements culturels. Mais elles sont si dévalorisées dans leurs traditions qu'elles deviennent en quelque sorte des obstétriciennes, mettant ainsi en péril l'intégralité de leur rôle. Ce qui se note déjà par le déclin du concept de mandat divin, par exemple. Dans un article subséquent où elle effectue la synthèse de différents auteurs sur des sages-femmes mayas du Guatemala et du Mexique, Cosminsky (2001) réitère pour l'essentiel les mêmes critiques : malgré les analyses et recommandations faites sur ces programmes, « very few of these have been incorporated [...] Instead, the content of these courses continue to be based on Western medical obstetrics » (p. 207). On tient peu compte des savoirs et pratiques des sages-femmes. Elles sont « usually regarded negatively and condemned » (p. 208). Le mode d'apprentissage est théorique, ignorant la façon pragmatique d'apprendre et, de plus, pour ces femmes souvent illettrées, dans une langue qui n'est pas la leur. Cette médicalisation polarise « too narrowly on biomedical solutions, and ignoring the more holistic context of birth within which midwives function. This context includes a model of health based on concepts of equilibrium and balance: physical, emotional, and social » (p. 209). Elena Hurtado et Eugenia Sáenz de Tejada (2001), étudiant spécifiquement le rapport du personnel de santé et des sages-femmes autochtones au Guatemala en arrivent à des conclusions semblables et proposent un modèle, à travers un ensemble de recommandations, afin d'améliorer à la fois la santé et la reconnaissance de la tradition.

Parmi les spécialités traditionnelles le domaine de la naissance est de loin celui qui le mieux s'est prêté aux programmes gouvernementaux d'incorporation des thérapeutes, suivi des rebouteux et herboristes. C'est ce que Barbara L.K. Pilsbury (1982) conclut, analysant ces politiques dans nombre de pays incluant le Mexique. Elle remarque que ces trois catégories montrent probablement moins d'écart avec les concepts de la biomédecine que les guérisseurs manifestement spirituels et chamaniques (p. 1827). En fait, les seuls programmes d'incorporation de praticiens traditionnels mexicains s'adressent aux sages-femmes, selon Pilar Alicia Parra (1993) qui ne semble pas partager les critiques des auteurs précédents. Ils s'avèrent, soutient-elle, très utiles en régions éloignées, reconnaissant l'expertise traditionnelle tout en y apportant des connaissances qui augmentent de façon appréciable le niveau de santé de ces populations rurales, dans une optique non seulement curative mais aussi culturelle.

La question de l'incorporation de la médecine traditionnelle et de ses modalités soulèvent encore d'autres réflexions chez des auteurs qui en traitent de manière théorique, pas spécifiquement pour la région mésoaméricaine. Mentionnons-en quelques-uns. Una Maclean et Robert H. Bannerman (1982) soulignent la différence d'orientation et de rôle entre le guérisseur et le médecin : le premier est souvent impliqué dans le maintien de l'ordre social et des référents culturels, alors que le deuxième s'avère peu orienté vers la communauté. Pour Lourdes Herrasti (1986) la médecine traditionnelle est incompatible avec la biomédecine de par sa nature même et elle ne peut être extraite de son contexte; l'unique voie pour le gouvernement est l'infiltration de celle-là par celle-ci; autrement dit, cela impliquerait la disparition progressive de la médecine traditionnelle, ce qu'elle semble cautionner. Joseph Westermeyer (1977) va dans ce sens quant aux objectifs; il croit à l'avantage d'une collaboration des travailleurs de la santé moderne avec les guérisseurs – selon le modèle des médecins chinois aux pieds nus – jusqu'à leur remplacement total, évitant à court et à moyen terme l'anomie médicale pour le patient qui passera en douceur à la médecine scientifique. Il s'agit d'un plaidoyer avoué en faveur du remplacement des tradithérapeutes, pour le supposé mieux-être des malades. John C. Kennedy et Karen Olsson (1996) plaident pour une intégration véritable dans un système pluriel, où chacun jouirait d'une reconnaissance selon sa spécialisation. En Amérique latine, il y a coexistence de la médecine officielle et des autres médecines, mais aucun pays n'a pu inclure dans un même système médical les divers paradigmes (idéologies, croyances, savoirs) (Pedersen 1991).

Au Mexique, cette question a fait l'objet de nombre d'événements et d'écrits selon Campos Navarro (1990 : 602-607) qui livre ses propres réflexions. Intégration pour qui?, pourquoi? demande-t-il. Chez le patient, l'intégration existe déjà car celui-ci, à travers son itinéraire thérapeutique, élit les ressources qui lui conviennent (pp. 602-603). Pour le guérisseur, il peut continuer simplement tel qu'il l'a fait jusqu'à présent ou rechercher la légalisation. Dans ce dernier cas, quels seraient les critères pour reconnaître les compétences et qui assurerait cette tâche? Les tradithérapeutes entre eux s'accusent déjà de charlatanisme et de sorcellerie (p. 606). Et l'auteur remarque que lorsque certains participent à un cours ou autre activité organisée par les autorités et qu'ils en ont une preuve écrite, ils exhibent ce papier auprès de leur clientèle pour se donner une légitimité ou augmenter leurs honoraires (p. 606-607). « Pour les médecins et les autorités sanitaires il

peut y avoir une indifférence presque absolue, et s'il se fait quelque chose, généralement ce sera en termes d'appropriation subordonnée [...] les interactions et transactions sont de caractère inégal » (p. 603). Des exemples : limiter les programmes aux sages-femmes et les amener à endosser certaines politiques (contrôle des naissances) ou des façons de faire biomédicales; des guérisseurs, ne s'intéresser qu'aux plantes médicinales qu'ils utilisent. On peut donc « parler davantage d'une expropriation sélective que d'une intégration de systèmes » (p. 604). Une autre difficulté est que le système de guérison traditionnel ne saurait se réduire aux dimensions rationnelles et empiriques, évacuant le magico-religieux. La place que peut occuper la médecine traditionnelle dans le système national de santé n'est donc pas encore établie.

5. Les associations de tradithérapeutes

Après avoir éprouvé les limites financières, culturelles et d'applicabilité des programmes biomédicaux, et avoir constaté le peu de résultats suite aux tentatives d'intégration des tradipraticiens, le gouvernement, à travers l'INI, se résout à une autre forme de relation avec la médecine traditionnelle. Ainsi, dans les années 80, le nouveau discours la valorise pour elle-même et les autorités incitent les guérisseurs à s'organiser en associations²⁹ pour pratiquer leur propre médecine. Incorporation organique de la médecine traditionnelle qui la préserve aux côtés de la biomédecine ou nouvelle étape de changements?

Si on exclut les documents internes des associations de guérisseurs au Mexique ou ceux du gouvernement, résumés d'activités, historiques, etc., deux ouvrages font l'analyse des effets de l'existence de cette innovation. Le premier porte précisément sur la Sociedad Maseualpajti et l'autre traite, entre autres sujets, de deux associations du Chiapas, l'Organisation de médecins autochtones tzeltals (Orzanización de Médicos Indígenas Tzeltales) et l'Organisation de médecins autochtones de l'État du Chiapas (OMIECH).

²⁹ Le lecteur voudra bien se référer à l'historique au chapitre 8.

5.1. La Sociedad Maseualpajti : ethnicité, ethnomédecine et indigénisme

Le chamanisme nahua et la Sociedad Maseualpajti³⁰ sont au cœur de la thèse au titre évocateur de Jorge César Vélez Cervantes (1995), *Chamanismo, poder y resistencia en Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla*. Elle porte sur les relations interethniques des Nahuas et des Métis dans le domaine des politiques gouvernementales sanitaires et indigénistes (p. 9). L'existence même de l'association s'insère dans une stratégie intégrationniste³¹ de l'État mexicain qui vise un meilleur contrôle culturel des autochtones, soutient l'auteur. Le chamanisme a toutefois ses ressorts puisqu'il est une source identitaire de résistance, rôle qu'il n'a cessé de jouer depuis le début du contact avec les Espagnols.

Vélez Cervantes situe sa thèse dans le champ des études sur l'ethnicité. Il a choisi comme outil principal « pour l'analyse des relations de l'hégémonique et du subalterne »³² (p. 12) le modèle marxiste gramscien dans lequel le concept central est celui des effets sociaux du pouvoir. Types de consensus, société civile, hégémonie étatique, rôle des intellectuels organiques³³, sont les lieux de lecture de ces effets. Cette théorie polarise sur l'action des dominants, lacune que l'auteur compense par l'examen des initiatives des dominés, leurs voies de résistance – dont la magie, s'inspirant ici de De Martino (p. 13) ou, dans le contexte mexicain, le nahualisme³⁴, s'inspirant d'Aguirre Beltrán. Il complète son modèle avec le concept de transaction utilisé par Menéndez (1981), qui permet la saisie des différences dans l'action et des contradictions à l'intérieur du groupe subalterne. Pour réaliser son projet l'auteur examine le processus de fonctionnement de l'association, ses activités internes, les relations de ses guérisseurs avec les organisateurs métis et avec les médecins, et les relations à l'intérieur du groupe même. L'auteur s'attache en outre à présenter le chamanisme dans la région et pour cela observe des guérisseurs (de type chamanique) qui appartiennent à l'association, l'ont quittée ou ne s'y sont jamais

³⁰ L'auteur, comme nous le ferons, polarise son attention sur les guérisseurs de l'association nommés tout simplement *curanderos*, dont ceux capables d'effectuer le rappel de l'âme et pouvant être considérés comme chamanes. Il délaisse les sages-femmes et les rebouteux.

³¹ L'intégration est le concept clé de la troisième phase de l'indigénisme mexicain débutée avec la Révolution, selon Aguirre Beltrán résumé par l'auteur. La ségrégation caractériserait la première phase durant la colonie, et l'incorporation la deuxième phase à partir de l'Indépendance (p. 154).

³² Toutes les citations de Vélez Cervantes sont notre traduction.

³³ «Ce sont ces éléments qui assurent le lien dialectique entre l'infrastructure et la superstructure» (p. 171). Les organisateurs métis de l'association et les médecins, agents du groupe dominant, assument ce rôle (*id.*).

³⁴ On verra sous peu le sens de ce concept.

intégrés. Il a aussi, de manière succincte, assisté à des consultations dans le bureau de Cuetzalan et décrit brièvement la pratique dans le cadre de l'association.

Le chamanisme nahua au Mexique et dans la Sierra Norte³⁵ est présenté de manière élaborée. L'auteur y inclut la sorcellerie, ou nahualisme³⁶, à côté de la guérison, ou tonalisme³⁷. Le nahualisme est une réaction aux tensions et conflits, d'une part de la société nahua avec la culture nationale métisse et, d'autre part, exprime les sentiments internes de jalousie et les rivalités dans la société nahua elle-même (p. 47). L'auteur soutient que le nahualisme est l'expression « la plus contestataire qu'utilisent ces dits sujets nahuas face aux politiques gouvernementales » (p. 21) et « le processus le plus contestataire du chamanisme nahua » (p. 22). Le lieu d'expression de ce nahualisme face au pouvoir se situe tout au long de l'histoire coloniale et encore aujourd'hui dans les rapports des Nahuas avec le pouvoir et spécifiquement à l'intérieur de la Sociedad Maseualpajti à travers les tensions entre les représentants nahuas et les organisateurs métis. C'est par le chamanisme lui-même en tant que système culturel propre aux autochtones que ceux-ci maintiennent une particularité identitaire au sein de la nation mexicaine, une contre-culture, en quelque sorte. C'est toute une conception du monde qui est préservée à travers le système médical traditionnel. Et plus spécifiquement, le nahualisme représente un contre-pouvoir. Au sein de l'association les organisateurs métis ont accusé certains des membres d'être des sorciers cherchant à contrôler l'association; ceux-ci, en retour, se sentaient privés de leur pouvoir de décision. Tout cela sur fond de suspicions mutuelles de détournement de fonds à des fins personnelles. À l'intérieur du groupe de guérisseurs, là aussi le conflit se répercute, certains se rangeant du côté des Métis pour écarter les pratiques associées à la sorcellerie et, au besoin, évincer les guérisseurs du type des *nahualmej*³⁸. Le mécontentement face à des

³⁵ Les informations à caractère descriptif sur divers aspects de la médecine traditionnelle seront rappelées au besoin ailleurs dans notre thèse.

³⁶ En espagnol, *nagual* ou *nahual* vient de *naual* qui signifie sorcier en nahuatl. Ce concept polysémique, qui sera traité à nouveau ailleurs dans la thèse, indique le sorcier lui-même, mais aussi l'animal dans lequel celui-ci peut se transformer. En outre il correspond à une émanation délétère de l'individu (pp. : 80-83).

³⁷ Le *tonal* est un aussi un concept nahua polysémique référant au jour, au soleil, mais aussi à l'esprit ou âme d'un individu. Dans ce dernier sens, lorsque le *tonal* quitte le corps sous l'effet d'un choc, la personne sera atteinte de l'épouvante. Ces notions seront détaillées aux chapitres 4, 5 et 6. Mais c'est au phénomène du voyage chamanique de l'âme, ou autrement nommé esprit et *tonal*, auquel l'auteur réfère lorsqu'il qualifie de tonalisme cette dimension fondamentale de la médecine traditionnelle.

³⁸ Concernant l'orthographe du nahuatl, nous adoptons celle qui est utilisée au Mexique pour l'enseignement de cette langue, la même que le Taller de Tradición Oral (TTO en abrégé) (1990) et Sybille Toumi (1984) dans leur recueil de vocabulaire, et que la majorité des auteurs qui écrivent aujourd'hui à propos des Nahuas de la Sierra Norte de Puebla. Elle se différencie de l'orthographe qui

présûmés détournements de fonds sévit aussi entre collègues. Plusieurs membres se sont retirés, les éléments les plus contestataires, selon l'auteur. Les assemblées mensuelles étaient devenues des espaces de conflit (pp. 213-217). Entre 1991 et 1995, la Sociedad Maseualpajti a perdu la moitié de ses membres. Même si Vélez Cervantes reconnaît l'impact négatif du nahualisme au sein de la société nahua, il semble accorder plus de poids à son action positive, au sens où elle contribue à maintenir l'identité nahua, face à la culture nationale.

La conception de la maladie et de la guérison est liée à la conception du cosmos : « les Maseuals³⁹ s'occupent, à travers la narration mythique et sa recréation – le rite –, de leur santé physique et spirituelle – ou corporel et psychique –, liée à la nature et à leur société, regardée d'un point de vue culturel, qui serait leur vision intégrale de leur monde : le sacré » (pp. 149-150). Aussi, Vélez Cervantes se soucie-t-il de ce qui advient de ces croyances dans ce nouveau cadre qu'est l'association. L'exemple le plus éloquent de la mise en œuvre de cet ensemble conceptuel est celui des deux maladies de l'épouvante et du mauvais air. Pour leur compréhension et leur guérison, la prise en compte de la cosmovision et des dimensions sociales, émotionnelles et psychiques des déséquilibres est essentielle. Et ces problèmes typiques, conçus de manière idiosyncrasique par les Maseuals, ne pourraient être soignés par les psychologues ou les psychiatres, dit l'auteur. Le gouvernement, à travers de telles institutions, altère les processus thérapeutiques nahuas (p. 149), et vouloir continuer en ce sens mène à une perte pour les Nahuas :

Persister dans l'implantation de politiques culturelles – indigénistes et sanitaires – ne conduirait qu'à de nouvelles relations de domination inhibant les pratiques curatives et divinatoires, et, par conséquent, l'intérêt pour les situations émotionnelles des Maseuals et l'intérêt constant qu'ils prêtent à leurs entités animiques se déplaceraient. [...] pas même l'espace des « médecins autochtones », créé institutionnellement et dont s'occupent quelques guérisseurs, n'a résolu les conditions nécessaires pour la guérison de l'épouvante et encore moins du mauvais air auprès de ces Maseuals qui font appel à cette option innovatrice [...]. La [moindre trace] de quelconque guérison impliquant la sorcellerie ou la divination est fortement prohibée à l'intérieur de l'hôpital [aire de médecine traditionnelle].

avait cours jusqu'à récemment telle qu'on la trouve dans le dictionnaire de Rémi Siméon (1977). Par exemple, « que », « qui », « quo », « qua » deviennent « ke », « ki », « kuo », « kua ». Le « tz » devient « ts » ; le « ç » un « s » ; la plupart des « h » deviennent des « j ». « *Nahualmej* » s'écrira « *naualmej* ». À l'intérieur des citations l'orthographe choisie par l'auteur est bien sûr respectée mais aussi lorsque nous rapportons ses propos. Ailleurs et dans les transcriptions de nos informateurs nous utilisons la nouvelle orthographe. Lorsque des mots espagnols se trouvent dans le discours nahuat, ils sont écrits à la façon des mots nahuat. Ainsi, *cuidar* devient *kuidar*.

³⁹ *Maseualmej* (au sing. *maseual*), ainsi se nomment eux-même les Nahuas de la région.

Mais les Maseuals n'insistent pas à ce qu'elle soit acceptée, car les formes d'organisation des pratiques curatives à l'intérieur de la Sociedad, comme l'utilisation de son espace, ne correspondent pas à l'efficacité curative. (p. 150)

Les maux tels l'épouvante et le mauvais air ne peuvent donc être soignés de façon satisfaisante dans ce contexte car ils nécessitent non seulement plus d'une rencontre « mais d'autres pratiques qui ne peuvent être accomplies dans l'espace de l'organisation » (p. 188).

Enfin, Vélez Cervantes s'intéresse à l'historique des politiques mexicaines⁴⁰ et au rôle de la coopérative agricole « Tosepan Titataniske » dans la fondation de l'association et son fonctionnement à ses débuts. La coopérative aurait joué un double jeu : elle représente les guérisseurs mais les domine, comme elle le fait avec les paysans. Durant sa première année d'existence, l'association relève partiellement de la Tosepan Titataniske; les guérisseurs ont leurs propres demandes et attentes mais la coopérative a aussi ses propositions qui correspondent aux attentes des politiques gouvernementales. Tout cela témoigne d'une initiative « étrangère au caractère autogestionnaire de la population et, spécifiquement, à la diversité des guérisseurs » (p. 170). Ce qui renvoie au concept de « culture aliénée » de Bonfil Batalla (1987) où les décisions sont étrangères à la communauté, vise son contrôle culturel mais sont exécutées avec ses ressources propres (Vélez Cervantes 1995 : 171). Donc, processus d'hégémonie politique qui fait appel au consensus du groupe subordonné (p. 171). Même au-delà de cette première année d'existence où elle acquiert son indépendance de la coopérative, les guérisseurs de l'association se trouvent dans une situation de subordination. Par exemple ils doivent remettre, en plus du rapport des activités effectuées à Cuetzalan, un rapport mensuel de leur travail dans leur communauté. Lors des assemblées générales mensuelles, le président reproduit le discours des organisateurs métis, utilisant un langage stéréotypé et paternaliste face à ses compatriotes moins acculturés (p. 175). Les thèmes des formations sont suggérés très souvent par ces organisateurs. Au niveau même de la structure et du mode de décision, les guérisseurs sont contrôlés par les Métis.

L'association et divers programmes précédents conduisent à une officialisation de la médecine traditionnelle qui annonce des changements dans l'identité ethnique et entraîne

⁴⁰ Il en sera question au chapitre 8.

déjà des conflits au sein du groupe (p. 179). Lors des ateliers de formation des thérapeutes, on introduit des connaissances étrangères à la culture nahua (réflexologie, relaxation, entre autres) (p. 182). La façon même de nommer les guérisseurs comme *médicos tradicionales*, *médicos indígenas*, ou *curanderos*, et non plus comme *tapajtiani*, ou *omitapajtiani* (rebouteux), révèle le début du processus de transformation dont ils sont l'objet. En outre, ces politiques de l'État ont créé de nouvelles formes d'identification parmi les guérisseurs en plus des catégories existantes : les membres de l'association, les ex-membres et ceux qui n'y ont jamais adhéré (p. 218).

L'État utilise les tradipraticiens afin de combler le déficit de son programme de couverture sanitaire (p. 195). Les médecins, à qui on a prié d'échanger avec les guérisseurs, ne sont nullement convaincus. Que l'expérience représente un intérêt anthropologique, mettant l'accent sur l'aspect culturel de leur pratique, c'est tout au plus ce qu'ils peuvent octroyer comme mérite à cette initiative, mais ils n'en reconnaissent certainement pas la légitimité médicale.

Vélez Cervantes ne voit donc rien de positif à la Sociedad Maseualpajti pour la médecine traditionnelle sinon l'intérêt personnel de quelques tradipraticiens⁴¹. Sur le mode de pratique dans l'aire de médecine traditionnelle, face aux limitations notées plus haut, sa réflexion finale demeure suspendue, malgré qu'il ait auparavant affirmé qu'on était en présence d'un processus de transformation avec changements identitaires ethniques : « on ne peut prédire si ces changements innovateurs dans les formes de soins donnent comme résultat des transformations culturelles » (p. 188). En conclusion, l'auteur réaffirme sa position que toute stratégie gouvernementale, malgré le discours de diversité culturelle, est sous-tendue par une idéologie nationaliste tendant à l'homogénéisation (p. 220) et nécessairement à la domination plutôt qu'à l'autogestion. Chez le groupe subalterne l'effet est divers : il y a modification de l'identité ethnique par le bouleversement des croyances et pratiques curatives et, par ailleurs, réaffirmation et résistance de guérisseurs qui persistent dans la tradition (p. 224), mais en dehors de l'association, en usant au besoin du nahualisme.

⁴¹ Par leur travail à Cuetzalan, certains cherchent à attirer de nouveaux patients dans leur pratique communautaire et plusieurs verraient surtout l'intérêt pécuniaire à s'intégrer à un tel projet, selon l'auteur, puisqu'ils sont dédommagés pour leur participation aux activités de la Sociedad.

5.2. Conditions de survie de la médecine autochtone en terrain maya

Graciela Freyermuth Enciso (1993) dans son ouvrage *Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas* traite du rapport malaisé des deux médecines. Plus de quarante ans après une présence biomédicale soutenue dans la région, l'auteure illustre comment ces processus d'implantation varient selon les responsables de ces programmes (religieux, INI, ministère de la santé), les techniques utilisées et la population ciblée, et comment ils influencent de manière différente les tradithérapeutes selon leur spécialité et les diverses dimensions du système médical traditionnel. L'auteure travaille pour le CIESAS-Sureste⁴² installé dans la région. À travers cette recherche menée en 1989 elle a souhaité collaborer étroitement avec l'association de tradipraticiens des Hautes-Terres du Chiapas, l'OMIECH (Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas). Les trois objectifs du livre formulent les besoins exprimés par l'organisation : 1) établir le nombre et le type de guérisseurs dans les Hautes-Terres 2) identifier les éléments qui fortifient et ceux qui affaiblissent la médecine traditionnelle 3) saisir la nature des relations entre médecins et guérisseurs (p. 14).

Freyermuth Enciso brosse le tableau de la santé et des services disponibles dans les Hautes-Terres. Elle rappelle l'évolution de l'implantation des programmes gouvernementaux et internationaux, religieux et laïques. En 1944 deux jeunes américaines, protestantes presbytériennes, arrivent dans les Hautes-Terres; ce sera le début d'un solide enracinement, de l'évangélisation et la conversion des Mayas au protestantisme, avec plus de succès chez les Tzeltals que chez les Tzotzils. Le travail des missionnaires ne s'est jamais limité aux affaires religieuses, on l'a vu auparavant, et vise toutes les dimensions de la vie de ses convertis : éducation, santé⁴³, production. L'Église catholique pour ne pas être en reste s'appliquera elle aussi à partir de 1957 à des projets de cliniques, dispensaires, et hôpitaux⁴⁴. Le gouvernement mexicain s'implique dans la région à travers l'INI et le

⁴² Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Sureste (Centre de Recherches et d'Études Supérieures en Anthropologie Sociale, Sud-Est).

⁴³ Ils ont si bien fait qu'en 1970 déjà, ils possédaient une école pour la formation dans le domaine de la santé, et 35 cliniques (p. 36).

⁴⁴ En 1988, le bilan catholique impressionne : trois hôpitaux, quinze dispensaires, 413 maisons de santé et 719 promoteurs de santé formés (p. 41). Le travail du diocèse de San Cristóbal de las Casas se distingue pour son appartenance au courant de la théologie de la libération (Coello cité par Freyermuth Enciso 1993 : 40), né à la

ministère de la santé. Au cours des années 50 l'INI fonde les CCI (Centros Coordinadores Indigenistas de l'INI), qui seront tantôt bien acceptés et réclamés, tantôt rejetés, selon les communautés. Pour sa part le ministère de la santé, le Secretaría de Salud, crée en 1960 des Centres de santé et dans la décennie suivante un vaste programme à plusieurs volets (PRODESCH : Programa de Desarrollo de los Altos de Chiapas); une des réalisations, plus tardive, sera la formation des *parteras empíricas* (sages-femmes empiriques).

Les tradipraticiens de la région sont présentés. Le portrait du guérisseur type est une femme de plus de 40 ans, mariée ou divorcée, qui a en moyenne 5 enfants. Rebouteurs, sages-femmes, *iloles* et *rezadores de los cerros* (ceux qui prient dans les montagnes) sont les catégories reconnues dans le Chiapas. Le *ilol* conjoint le plus grand spectre de maladies traitées (p. 72); le *rezador*, spécialité la plus rare, se centre sur les maladies d'origine divine, les maladies cycliques ou découlant de transgressions sociales ou morales, en plus de la prévention des malheurs tels la pauvreté, les excès climatiques, les mauvaises récoltes (pp. 81, 82). Là où existent les institutions biomédicales (20% des communautés), il y a une bonne représentation des rebouteurs, et abondance des herboristes. Ces derniers représentent une spécialisation récente qui est en fait une nouvelle formulation des pratiques des *iloles* abandonnant les diagnostics divinatoires et accordant la place dominante à la thérapie par les plantes. Cela est particulièrement notable en présence de groupes religieux (p. 96). Les sages-femmes, elles, se répartissent également, car elles assument encore la très grande majorité des accouchements et sont peu associées aux rituels. Les *iloles* et les *rezadores de los cerros* sont moins nombreux là où règnent les groupes religieux. De façon globale, les guérisseurs sont moins représentés dans les municipes où la présence indienne est moindre.

Les groupes religieux protestants ou catholiques ont eu considérablement plus de succès dans l'introduction de la biomédecine et de ses préceptes et pratiques hygiéniques que le gouvernement mexicain. Cela s'expliquerait, comme on l'a vu avec Harman (1990), par des attitudes apparemment moins racistes – les Américains et les Mexicains de la théologie de la libération sachant donner aux Indiens un sentiment de dignité – et par la continuité de leurs actions et leur persistance. L'influence des catholiques et protestants diffère sensiblement. Chez ces derniers elle est plus radicale. Les convertis protestants ne

souffrent même plus de maladies traditionnelles car Dieu les protège et le pasteur se substitue à *l'ilol* en veillant au maintien de l'ordre (p. 99). Les catholiques encore affligés des maux ancestraux se soignent maintenant par des méthodes modernes, au sein des institutions de santé de leur Église.

Quant aux rapports des médecins avec les guérisseurs, les programmes gouvernementaux d'interrelation ont des impacts limités et la reconnaissance de la tradition est faible auprès de ces premiers. Lorsque les guérisseurs empruntent à la biomédecine, c'est essentiellement à ses médicaments qu'ils s'intéressent; les sages-femmes, surtout, en utilisent et en prescrivent. Celles-ci, « qui ont une double condition inférieure en tant que femmes et agents d'une pratique "mineure", ne présentent pas de résistance à la "formation", car cela leur permettra, à moyen terme, d'acquérir une hiérarchie supérieure »⁴⁵ (p. 105). Les rebouteux et les sages-femmes avaient eu jusque-là un rôle peu prestigieux dans la structure traditionnelle. Celles-ci seront valorisées par les institutions sans modification de leur rôle au sein de la communauté. Par contre, accepter une relation de subordination, reconnaître qu'on peut lui enseigner quelque chose signifierait pour le *ilol* admettre que son savoir n'en est pas un ou, pire, questionner son don naturel à diagnostiquer et à établir l'étiologie par le pouls du malade. Il perdrait sa notoriété et son pouvoir qu'il exerce au niveau collectif (pp. 104, 105).

Pour ce qui est des associations de guérisseurs, il en existe deux. Leur mise en place est progressive et provient en premier lieu d'initiatives gouvernementales où les plantes médicinales occupent une bonne place. Nées au début des années 80, elles évoluent différemment. L'organisation *tzeltal* à la décennie suivante comptait 45 guérisseurs provenant de seize communautés dont la majorité du municipe d'Oxchuc (pp. 65, 66). Ce municipe depuis les années 60 a vu la conversion presbytérienne de plus de la moitié de sa population, « ce qui a modifié fortement ses pratiques de médecine [traditionnelle] » (p. 65). Plusieurs d'entre elles ont disparu ou se vivent cachées car elles ont été dénigrées comme le diagnostic par le pouls, le recours à l'étiologie de la sorcellerie ou l'ingestion d'alcool pour soigner (*id.*). Selon l'auteure cet aspect serait peut-être responsable de la différence de parcours avec l'OMIECH avec laquelle elle n'a collaboré que quelques années pour s'en détacher totalement. Elle a, par contre, toujours gardé un rapport étroit

⁴⁵ Toutes les citations de Freyermuth Enciso sont notre traduction.

avec l'INI qui l'a supporté, par exemple en finançant la réparation du toit du local que l'association occupe pour donner les consultations, sans toutefois jamais accordé de salaires aux membres. Elle jouit de l'aide (apparemment bénévole) d'un conseiller autochtone tzeltal originaire d'Oxchuc, un dentiste (« *odontólogo* ») possédant une maîtrise en médecine sociale qui a participé aux activités de l'association depuis ses débuts. Le but général de cette association est le renforcement de la médecine traditionnelle; ses activités se concentrent sur les services de consultations et les plantes médicinales (jardin botanique, fabrication de produits, herbier) (p. 65). Elle est peu revendicatrice et ses membres les plus jeunes sont ouverts à intégrer des activités liées aux soins de santé primaires biomédicaux (p. 113).

L'OMIECH, constituée en 1985, présente un profil divergent en plusieurs points. Elle en viendra à compter 1 100 membres provenant des groupes ethniques tzotzil, tzeltal et tojolobal. La composition de ce groupe est la suivante : 250 sont des guérisseurs; la majorité sont des habitants des diverses communautés « membres » (« *socias* ») qui participent à certaines activités comme les jardins botaniques; le Conseil technique, formé de promoteurs de santé bilingues et de conseillers (des médecins⁴⁶), se charge de « planifier et mettre en œuvre les activités des programmes de l'organisation » (p. 67). En 1991, elle comptait 900 membres de 27 communautés (*id.*). Elle doit son existence⁴⁷ à un premier programme initié par le Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil de l'INI à San Cristóbal de Las Casas en 1979 nommé *Medicinas paralelas*. Il vise la reconnaissance de la médecine traditionnelle, son développement et sa systématisation (p. 58) et doit s'accomplir avec la collaboration des médecins traditionnels. Ses points d'appui sont alors les centres de santé de l'INI où il cherche la collaboration des infirmiers de ces centres avec peu de succès. C'est un médecin yucatèque passionné à la fois par l'herboristerie et l'idée de valoriser la médecine traditionnelle qui est responsable du programme.

Le projet a inclus la formation, pendant l'année 1979, de quelques jeunes autochtones bilingues comme promoteurs de santé. Cet apprentissage comportait des connaissances d'herboristerie, par exemple des procédés de collecte et de

⁴⁶ Plus loin dans le texte l'auteure, parlant des différents acteurs de l'OMIECH, mentionne : « médecins, techniciens [promoteurs de santé] et médecins traditionnels » (p. 112), puis emploie le terme « médecins-conseillers » (*id.*).

⁴⁷ L'historique des associations de guérisseurs au Mexique est traité au point 1 du chapitre 8 et il est précisément question de celles du Chiapas. Nous nous en tiendrons ici à un minimum d'informations permettant de comprendre la nature de l'OMIECH et ses orientations.

conservation de plantes médicinales, des techniques infirmières et de premiers soins. (Freyermuth Enciso 1993 : 59)

Les guérisseurs sont impliqués dans les activités concernant les plantes. En 1983 un « projet pilote nommé Modèle alternatif de santé » du ministère de la santé appuyé par l'UNICEF prend le relais : « Les seules différences avec le projet précédent étaient la participation d'une équipe plus vaste (formé de médecins, d'anthropologues et techniciens bilingues [promoteurs de santé] et la mise en œuvre d'un lien plus étroit avec le programme de Soins de santé primaires du ministère [de la santé] (p. 60). Ce dernier point entraînait les guérisseurs dans des activités comme « la réhydratation orale, la vaccination, l'assainissement de l'environnement, perdant ainsi de vue leur cadre conceptuel de pratique » (p. 61). Parallèlement à ces initiatives naît en 1982 le Programme d'interrelation de la médecine traditionnelle (avec la biomédecine). En 1985 le programme de Médecines parallèles prend fin et c'est à l'initiative de promoteurs de santé « invitant des thérapeutes traditionnels » que se forme l'OMIECH « avec des fonds venus de l'extérieur qu'ils ont obtenus grâce à l'appui du diocèse de San Cristobal » (p. 66). Les buts des guérisseurs de l'organisation se formulent ainsi, selon un des promoteurs de santé : « "conservation, développement et reconnaissance de la médecine traditionnelle et de leur culture en général" » (OMIECH⁴⁸ cité dans Freyermuth Enciso 1993 : 66). Les ambitions sont vastes et dépassent la médecine traditionnelle, ce que l'OMIEHC formule ainsi : elle « "se veut un espace créé et dirigé par les autochtones, où l'on peut discuter et chercher des solutions aux problèmes que vit actuellement la médecine traditionnelle et, en général, à la santé des habitants de la région" » (OMIECH cité dans Freyermuth Enciso 1993 : 66). Cette organisation a pris ses distances pendant un temps face à l'INI et a cessé d'inclure dans ses activités les soins de santé primaires comme elle le faisait à ses débuts. L'auteure considère qu'elle a évolué vers plus d'autonomie et la concrétisation de ses propres préoccupations. Sinon, pour le reste elle est en continuité avec les élans de 1979 et ce qui s'en est suivi,

faisant la promotion de la médecine de l'herboristerie, la recherche anthropologique et ethnobotanique incorporée au processus d'organisation, la participation des femmes et des sages-femmes, le lien avec des organisations et groupes indépendants et la diffusion en général, par différents moyens, de la médecine traditionnelle. (Freyermuth Enciso 1993 : 67)

⁴⁸ Un document de 1988 dont l'auteur ne donne pas la référence, vraisemblablement un « Mémoire » d'un événement important, telle une rencontre régionale comme ils en ont produit les années précédentes ou suivantes.

Guérisseurs, promoteurs (les *técnicos bilingües*) et conseillers, chacun a ses compétences à l'intérieur de l'association. Par exemple la recherche et sa diffusion, le séminaire sur l'histoire de la médecine, l'herbier, ne sauraient se passer des conseillers (*id.*). Selon Freyermuth Enciso (1993), pour les guérisseurs le fait de s'être « constitués en association et avoir incorporé des conseillers médicaux dans leur équipe leur a donné la possibilité d'établir une relation horizontale avec le personnel et les institutions de santé et de faire des propositions en accord avec leurs intérêts » (p. 112). Sans participer aux programmes de soins de santé primaires, l'association « est un promoteur de changements à l'intérieur des communautés et chez les médecins traditionnels mêmes » (p. 112). Ces changements sont, si nous comprenons bien l'auteure, principalement dans les services biomédicaux au sujet desquels l'OMIECH émet des réclamations et des propositions, par exemple que le personnel de la clinique-hôpital soit autochtone et s'adresse aux patients dans leur langue (*id.*).

Son succès tiendrait à la réactualisation et à la propagation de la médecine traditionnelle par ses propres agents, et au fait qu'elle est un lieu de légitimation de la pratique curative indienne face aux attaques incessantes des groupes religieux qui la minent sérieusement (p. 111). Elle est une force de négociation avec le gouvernement sur des services publics de santé, comme on l'a vu. « L'OMIECH s'érige en représentante des médecins autochtones [guérisseurs] de tout l'État [du Chiapas] » (p.111) face aux diverses instances et institutions qui touchent la santé même si ses membres ne totalisent qu'environ 10% de tous les guérisseurs de la région (p.112).

Face aux politiques d'interrelation des deux médecines, Freyermuth Enciso constate qu'il est peu réaliste d'imaginer que les médecins⁴⁹ puiseront dans la médecine traditionnelle quelque enseignement. De leur côté, elle pense que les médecins traditionnels, « à travers leurs organisations, doivent suivre leur processus de façon autonome, promouvant l'échange d'expériences, tout comme l'analyse critique de leur pratique pour reconnaître les limites de celle-ci, et développer et systématiser leurs connaissances » (p. 113). Pour l'auteure, cet effort de formalisation des savoirs apparaît une condition de survie incontournable des guérisseurs. Plus avant, elle note que le mode traditionnel d'apprentissage fermé et de pratique individualisée, ayant cours à l'extérieur de

⁴⁹ Elle exclut sans doute les quelques médecins qui collaborent avec les guérisseurs au sein de l'OMIECH.

l'association et typique de la médecine traditionnelle, produit des conséquences néfastes sur celle-ci qui demeure hétérogène et peu systématique (p. 104). L'auteure semble ici adopter le point de vue qu'il est plus favorable pour la médecine traditionnelle de vivre à l'intérieur des cadres de l'association. En effet, jusqu'à l'implantation de cette organisation, les caractéristiques qu'elle énumère n'avaient rien de « néfastes » et définissaient même la médecine traditionnelle. Il faudrait plutôt dire que ce niveau de systématisation est nécessaire à la survie d'une telle organisation!

Si on compare l'image de l'OMIECH que projette Freyermuth Enciso à celle de la Sociedad Maseualpajti projetée par Vélez Cervantes, on pourrait conclure au succès de la première et à ses retombées positives et aux retombées globalement négatives de la deuxième. Mais pour en être assurés, il faudrait appliquer à l'OMIECH un cadre d'analyse qui intégrerait l'étude des relations entre ses membres afin de vérifier la place réelle du pouvoir de décision des guérisseurs (monolingues en particulier). Dans l'histoire de la formation de l'organisation que nous avons résumée, Freyermuth Enciso dit que l'initiative de celle-ci est venue des promoteurs de santé. Toutefois dans les documents de l'OMIECH on aime à écrire qu'elle a été créée « par » les guérisseurs. Ailleurs elle relate comment les programmes mis sur pied (les projets mentionnés ci-haut) par la politique « Santé pour tous en l'an 2000 »

ont donné la place, dans la région des Hautes-Terres, à des personnes liées à des regroupements de gauche qui avaient émigré au Chiapas afin de réaliser un travail d'organisation [*organizativo*]. L'annulation éventuelle [*sic*] des projets de médecine traditionnelle dans les institutions officielles [vus ci-haut] s'est présentée à eux comme une opportunité de mettre de l'avant leurs objectifs politiques à travers l'appui des groupes autochtones pour continuer et refonctionnaliser ces dits programmes de santé. (Freyermuth Enciso 1993 : 110).

Ces propos donnent à penser qu'il n'y a pas que des promoteurs autochtones de la région qui se sont impliqués dès l'origine mais des gens de l'extérieur avec leurs motivations propres. La composition de cette organisation donne un rôle irremplaçable aux médecins-conseillers et aux techniciens sans lesquels plusieurs activités ne pourraient être menées à bien. L'appartenance à cette organisation, si elle leur donne du pouvoir en tant que groupe face aux autorités, octroie-t-elle aux guérisseurs du pouvoir en son sein et altère-t-elle leur propre pratique? L'auteure ne jette pas d'éclairage sur cela. Freyermuth Enciso assimile les intérêts de la médecine traditionnelle (qui comporte non seulement les guérisseurs mais la médecine domestique, rappelons-le) à celle de l'OMIECH, ce qui mérite d'être reconsidéré.

Un représentant de l'OMIECH, Sebastian Luna Gómez, est venu au Canada en février 2000. Sa tournée, qui comportait entre autres des rencontres avec des autochtones du Grand Nord du Québec, voulait établir des liens avec ceux-ci et obtenir la coopération d'organismes canadiens. Un thème abordé lors des conférences prévues portait sur l'opposition de leur association à un projet de recherche, *Ecosur*, qui vise la connaissance des plantes et de leur usage pour fins de commerce aux profits de compagnies étrangères. Nous avons eu l'opportunité, à l'intérieur d'un échange informel où seule la responsable de son accueil à l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) était présente, de l'interroger à propos de la dynamique interne de l'OMIECH, de ses activités à la lumière de notre connaissance intime d'une organisation-sœur, la Sociedad Maseualpajti. Nous incluons ici-même le contenu de cette communication car ces données y sont pertinentes et le demeureront dans la troisième partie de la thèse où il sera possible de comparer avec l'association de Cuetzalan. À ce moment, en début de ce nouveau millénaire, la structure de l'OMIECH comporte l'assemblée générale (instance de décision) formée de cinq tables de représentants des 54 communautés, huit techniciens bilingues et deux médecins. Cinq catégories de tradipraticiens sont présentes : les sages-femmes, les rebouteux, les herboristes, les « guérisseurs » (*curanderos*) et les *rezadores de los cerros*. À leur centre de San Cristobal de Las Casas, l'organisation tient un Musée de la médecine traditionnelle, qui inclut l'herbier, aux fins de sauvegarder celle-ci et la faire connaître à toute la communauté maya. Ils y ont aussi un jardin botanique de démonstration et un dans chacune des 54 communautés impliquées. Ils produisent à leur « petit laboratoire » des remèdes dont la vente leur procure des revenus; c'est le responsable qui assume cette tâche considérée comme spécialisée; ce sont les Métis qui les achètent car ils sont coûteux, les guérisseurs ne les utilisent pas, non plus que la population maya en général. Les rencontres formelles visant la formation sont rares et, quand elles se produisent, se déroulent entre guérisseurs. Les consultations qui se donnent au centre (*oficina*, litt. : bureau) ne se tiennent pas dans un lieu privilégié car ils refusent le terme de *consultorio* (bureau de consultation) qui les amuse; cela n'est pas une idée autochtone et quand on est un « vrai guérisseur » on peut aider un malade n'importe où et même si quelqu'un d'autre est présent, c'est-à-dire sans besoin d'un local privé. Les guérisseurs peuvent apporter ce qu'ils jugent nécessaire pour les cures au centre : poules, encens, plantes, etc. et ne se sentent pas tenus d'utiliser les produits de leur propre pharmacie. Aucun tarif n'est appliqué pour les consultations mais

un don volontaire du patient est toujours attendu. Ils soignent davantage dans les communautés qu'à San Cristobal et se rendent plus souvent chez le patient qu'ils ne reçoivent à leur domicile.

Ces informations éclairent mieux certains aspects de la vie de l'organisation et donne l'impression que les guérisseurs en sont plus maîtres que ne le sont ceux de la Sociedad Maseualpajti, en regard des informations données par Vélez Cervantes. Mais Sebastian Luna Gómez n'est pas guérisseur lui-même et il faudrait pour conclure de la sorte, encore ici, une observation selon la grille d'analyse de Vélez Cervantes et la nôtre. Ce qui apparaît certain est l'envergure de l'OMIECH, sa volonté et sa capacité de défendre les intérêts des autochtones en tant que mouvement social.

6. La pratique en milieu institutionnel des guérisseurs spiritualistes⁵⁰

Jusqu'à la naissance des associations de guérisseurs au Mexique, seul le spiritualisme offre un exemple de pratiques de la médecine populaire⁵¹ qui diffèrent par divers aspects de la pratique individuelle traditionnelle. Le thérapeute spiritualiste n'exerce que dans les temples, à part quelques exceptions, lieu formel et standardisé où les façons de faire obéissent à un modèle contrôlé, où l'esprit guérisseur a prépondérance sur le thérapeute-médium, et encore.

Avant de présenter successivement les auteurs, une familiarisation minimale avec ce mouvement religieux curatif s'impose. Il est introduit à Mexico⁵² en 1866, avec le nom de Iglesia Mexicana Patriarcal de Elías, secte millénariste contestataire de l'Église catholique, fondé par Roque Rojas. Le spiritualisme trinitaire marial, ainsi nommé en 1922⁵³, s'installe dans les quartiers prolétaires des villes où se logent les nouveaux arrivants

⁵⁰ Plus haut certains auteurs emploient le mot spiritualiste, mais il s'agit vraisemblablement d'un type de spiritisme qui diffère avec ce qui est présenté ici.

⁵¹ Cette expression apparaît ici plus exacte que traditionnelle, comme nous l'avons expliqué plus haut. Même si le spiritualisme partage certaines caractéristiques avec la médecine traditionnelle mésoaméricaine, et on pourra l'apprécier au fil des chapitres de notre thèse, elle est radicalement différente et son origine est récente. Ce fait se traduit d'ailleurs par un écart majeur entre tout l'univers conceptuel des guérisseurs spécialistes et leurs patients (Finkler 1984).

⁵² Il a pris naissance aux États-Unis avec les sœurs Fox et Andrew Jackson Davis vers 1848 (Lagarriga Attias 1991 : 30).

⁵³ Le spiritualisme par la suite va se diversifier à cause de schismes portant par exemple sur le type de techniques de guérison, purement spirituelles ou non (María del Carmen Anzures y Bolaños 1983 : 120).

ruraux, offrant à ces déracinés une cohésion sociale qui connote leur culture traditionnelle (Ortiz Echániz 1991 : 223)⁵⁴. Un exemple est le recours au passé à travers les esprits indiens qui se manifestent lors des trances. Toutes les activités se déroulent dans les temples, organisés selon une hiérarchie très précise. Le croyant doit suivre le « développement spirituel », qui consiste essentiellement à la pratique du contrôle de la transe, pour devenir thérapeute (*ibid.* : 232), *facultad* dans leur langage. Ce sont surtout des femmes possédées par des esprits majoritairement masculins, esprits de lumière. Elles trouvent dans cette activité une valorisation absente de leur vie quotidienne, jouant un rôle social différent (*ibid.* : 236). Avec sa mission divine, et sa place d'intermédiaire des esprits, le thérapeute spiritualiste remplace, dans le milieu populaire urbain, le chamane et le guérisseur, procurant un appui émotionnel et social à la personne qui consulte, sans les artefacts intimidants de la biomédecine.

La façon d'endosser la fonction de guérison et le processus de formation est un point que nous retenons de l'étude d'Anzures y Bolaños (1983)⁵⁵ qui présente par ailleurs un historique du spiritualisme et ses principes de base. C'est Dieu qui octroie le don de guérison, le guérisseur devant abandonner sa volonté à celui-ci, habité par la foi et dans un état de dévouement amoureux envers son prochain (le malade) (p. 127). La maladie vient de nos imperfections qui nous éloignent « "des lois naturelles et de la loi spirituelle" »⁵⁶ (p. 127). Le guérisseur spiritualiste, le « *facultad* », c'est-à-dire le médium, peut le devenir par deux voies : par un présage ou par le processus dit du « développement », cette dernière étant la plus fréquente. L'apprentissage se déroule selon des cérémonies au temple, officées par les membres qui ont déjà acquis une compétence. Deux fois par semaine le postulant reçoit un enseignement théorique sur les fondements du spiritualisme et expérimente progressivement l'art de la transe. La vie de Jésus est le modèle où l'on puise divers exemples. Pour l'aspect pratique, il doit parvenir à ouvrir son « cerveau » pour être possédé par l'esprit guérisseur. Il lui faut passer par une étape de « *desprendimiento* » (détachement, dégagement, décollement), c'est-à-dire arriver à laisser sortir son esprit pour permettre l'entrée de l'esprit de l'autre. Pour cela il apprendra à entrer en convulsions, les

⁵⁴ Michael Kearney (1980) rejoint cette idée que là où menace l'anomie sociale, liée à l'urbanisation rapide, et le manque de support du groupe, le spiritualisme et ses médiums représentent un lieu d'identification et de sécurité.

⁵⁵ Sa recherche s'étend de 1970 à 1973, auprès de spiritualistes de l'École de Gethsémani ; elle ne précise pas à quel endroit.

⁵⁶ L'auteure citant un texte du feuillet no. 6, *La curación espiritual*, p. 1.

vibrations aidant l'évacuation de son esprit qui ne doit pas se séparer totalement, toutefois, mais se placer à côté de son corps (p. 134). Lorsqu'il maîtrise l'art d'être possédé, si l'on peut exprimer ainsi la chose, le « *facultad* » est prêt à exercer. Il y a différents types « d'êtres curatifs » avec différentes habilités qui l'habiteront. Certains de ces esprits soignent les cas d'ensorcellement, d'autres prescrivent des remèdes ou médicaments, d'autres encore exécutent les chirurgies spirituelles. Il y a des aides, des membres du temple, qui s'occupent d'aspects divers et agissent en quelque sorte par moments de traducteurs auprès du malade de ce qui se déroule lors de la rencontre thérapeutique. Ce qui est à souligner c'est que l'apprentissage est vraiment défini dans tous ses aspects : le lieu, la fréquence, les enseignants, les enseignements, les positions corporelles à adopter, les capacités à acquérir, etc. Aussi, ce ne sont pas les médiums eux-mêmes qui guérissent et donc, ce ne sont pas eux qui ont des spécialités différentes mais bien les esprits qui les possèdent.

L'étude d'Eduardo Medina (1979) se centre sur la pratique d'un spiritualiste métis de Tila (Chiapas), qu'il a observé en 1978. Il officie comme médium dans deux temples, l'un à Ocosingo et l'autre à Campo Grande où les propriétaires des lieux lui servent d'auxiliaires en notant les informations données par les esprits proférés par la bouche de Don Javier en transe : diagnostic, prescriptions et recommandations. Les consultations se donnent tous les jours de la semaine avec une concentration les mardi et vendredi⁵⁷, sauf les jours fériés, et jamais au domicile du malade si ce n'est des cas très graves, domaines qui relèvent ailleurs des chamanes, nous le verrons. La maladie n'est pas son seul champ de compétence car il est sollicité pour des objets perdus, des ménages tumultueux, des affaires à améliorer, une maison à inaugurer, ici aussi comme dans le chamanisme. Selon la règle des spiritualistes, il n'exige pas d'honoraires; des offrandes sont acceptées (et attendues, de fait!). Ici aussi, le discours recoupe celui des guérisseurs de la médecine traditionnelle.

Medina s'est intéressé à la personnalité de ce thérapeute spiritualiste. Il le décrit comme un alcoolique avancé, incapable parfois de travailler plusieurs jours des suites d'excès ou de privations éthyliques entraînant des malaises, interprétant ses hallucinations nocturnes dans son cadre conceptuel comme la visite d'esprits (p. 33). L'application d'un

⁵⁷ Ces deux jours sont chargés de forces spéciales en Mésoamérique, on le verra dans les chapitres subséquents.

test psychologique⁵⁸ révèle plusieurs problèmes dont le sentiment dépressif, la violence, l'insécurité et l'angoisse, le pessimisme, des relations interpersonnelles problématiques (p.34). L'auteur ne justifie pas ici son intérêt pour cet aspect et n'en tire pas non plus de conclusions particulières. Pour notre part, cela nous amène à nous interroger sur la possibilité d'une carrière de ce guérisseur à l'extérieur du milieu spiritualiste. L'alcoolisme, problème répandu, ne constitue pas nécessairement un empêchement au rôle de guérison. Par contre, on sait qu'un tradithérapeute doit avoir une certaine cohérence psychologique et une assise sociale sans quoi, faute de réalisme et de charisme, il sera rejeté de la population. Du côté des groupes religieux, protestants en particulier, qui fleurissent dans cette région, l'alcoolisme n'est pas toléré; on attend des fidèles qu'ils se convertissent, à la sobriété entre autres, et ces groupes font souvent de véritables « miracles » en ce domaine. Notre hypothèse est qu'un personnage tel Don Javier ne peut adopter le rôle de thérapeute et être crédible aux yeux des gens qui consultent, que dans ces temples à atmosphère contrôlée, où, apparemment tout au moins, il cède sa place à plus grand que lui, transcendé par des êtres de lumière. Encadré par les rituels et l'idéologie religieuse du groupe, il est porté par son environnement. Serait-ce ici que l'institution crée le thérapeute?

De l'ouvrage d'Isabel Lagarriga Attias (1991), qui a effectué sa recherche dans le temple Belén d'un quartier de Jalapa en 1965 et 1966, nous ne retenons que les éléments descriptifs éclairants, mettant de côté ses préoccupations. Les thérapeutes du temple de Belén pratiquent en groupe aux moments prévus en après-midi. Seule la Guide, en haut de la pyramide hiérarchique qui comporte sept paliers, s'octroie le droit de guérisons privées – sans autre thérapeute mais avec ses aides –, toujours au temple, durant les avant-midis, et s'accorde le privilège d'exiger un montant fixe. Le thérapeute récolte peu de prestige, car les patients attribuent l'efficacité aux esprits, selon l'auteure. La rencontre thérapeutique est très stéréotypée. Les patients rejoignent les thérapeutes assis sur les premières chaises à l'avant du temple, auprès desquels les aides notent le nécessaire, dans un bruit de fond perpétuel (p. 81). Le modèle développé dans ce contexte est très spirituel, ritualisé tout en présentant des références biomédicales, le plus souvent symboliques. Le guérisseur spiritualiste médiumnique entre en transe où il utilise un langage cohérent avec la pensée trinitaire mariale. Il est tenu de se vêtir d'un sarrau blanc, il pratique des « injections spirituelles » et

⁵⁸ Il s'agit du MMPI, Minnesota Multifacetic Personality Inventory (p. 34).

des « chirurgies spirituelles » (pp. 115, 116), et est possédé par des médecins célèbres décédés qui comptent parmi ses esprits majeurs. Ce qui ne l'empêche pas d'y conjuguer la *limpia*, la succion, le pincement, toutes techniques archaïques, et de puiser abondamment dans la richesse de la pharmacopée populaire ancestrale mexicaine. Un temple pour les cures, comme lieu sacré, exerce une influence positive sur ces gens qui croient que les guérisons y sont plus efficaces qu'en tout autre endroit. Les guérisseurs y jouissent, en quelque sorte, des retombées divines. L'auteure remarque que des patients fréquentent le temple uniquement pour les cures. Nous pourrions ajouter que pour ceux-ci le temple devient en fait une sorte de clinique (p. 117).

Finalement, l'auteure explore les contraintes de la vocation curative spiritualiste (p. 128). Lorsqu'on est appelé à occuper une fonction dans le temple, y inclus celle de soigner, il faut renoncer à la vie facile et se dédier complètement à son oeuvre sous peine de subir mille calamités; ce qui n'est pas sans rappeler encore les contraintes exercées par les esprits sur les futurs chamanes. Aussi, verra-t-on une tendance au célibat ou à l'abstinence sexuelle. Le temps consacré aux cérémonies est considérable car les guérisseurs sont tenus d'y assister quotidiennement même si les cures ne se font que certains jours, et ils doivent demander la permission pour s'en exempter – ce qu'ils ne font pas toujours, explique l'auteure (p.80). En tant que membres spiritualistes, ils sont aussi sujets à un ensemble de normes qui infléchit leur comportement (p.129).

Le dernier exemple de pratique institutionnalisée de la médecine populaire est donné par Kaja Finkler (1985), qui a assumé la tâche d'auxiliaire et apprentie durant près de deux ans (1977-1979) dans deux temples urbains de l'État d'Hidalgo. Elle a pu observer plus de 1212 rencontres thérapeutiques annotant les échanges; elle a interviewé près du tiers de ces patients pour évaluer leur état de santé⁵⁹, en plus d'un groupe témoin au nombre semblable. Son cadre théorique puise à la sociologie, à l'histoire, et, selon les propos de Kleinman en avant-propos, elle met l'accent sur les « interactions biopsychoculturelles » (Kleinman *in* Finkler 1985 : VII). Elle s'intéresse à l'efficacité des traitements telle que perçue par le malade⁶⁰ et en dégage les conditions favorables⁶¹, puis au contexte socio-politique, économique et historique favorisant un tel système thérapeutique⁶².

⁵⁹ Avec le CMI, le Cornell Medical Index.

⁶⁰ Il peut s'agir du changement dans la perception même de son état de santé sans disparition des symptômes

Les thérapeutes spiritualistes accordent peu d'importance à la relation avec leurs patients, et ne sont pas non plus valorisés pour leurs aptitudes particulières. L'accent est mis sur la technique, pivot de l'efficace curative selon l'auteure⁶³. Voyons les étapes d'une rencontre thérapeutique :

- 1) Un fonctionnaire du temple conduit la personne désireuse de consulter auprès du guérisseur; elle est tenue de réciter une salutation, à laquelle répondra l'esprit protecteur. Le guérisseur, les yeux fermés, passe ses mains à plusieurs reprises sur le corps, pratique que plusieurs patients associent à la *limpia* mais que les spiritualistes nomment *desalojo* (expulsion) (pp. 86, 87).
- 2) En état de possession il questionne le malade sur les motifs de sa visite.
- 3) Il prescrit des remèdes, qui seront à l'image de l'esprit possessif (bains ou antibiotiques, par exemple).
- 4) Il récapitule la prescription, et prie en imposant ses mains, comme une bénédiction. Le bénéficiaire remercie, et il répond par une phrase standard (p. 88).

Ce modèle est appliqué à tous mais Finkler indique que les patients dits réguliers, ceux pour qui le temple est la première ressource en matière de santé et qui le fréquentent avec constance, jouissent de relations plus personnelles et plus longues, et racontent parfois leurs rêves.

Le régulier, qui s'engage dans le processus de « développement » où il apprendra l'art de la transe, passe du rôle de malade à celui de soignant (p. 109). On ne peut nier que, par cette transition, il n'améliore son image personnelle. Cependant le thérapeute spiritualiste ne jouit pas d'un statut véritablement enviable, sauf le dirigeant (une femme en l'occurrence). Dans le temple, les fonctionnaires dépositaires de la parole de Dieu relèguent son rôle au second rang, et cela même si le spiritualisme est une religion de guérison. Ils ne

ou avec une disparition partielle. L'assimilation d'une nouvelle idéologie, la reconfiguration de son image, peuvent conduire à un sentiment de succès.

⁶¹ A partir des résultats obtenus avec le CMI, elle conclut que seuls les problèmes et les patients qui répondent bien aux manipulations symboliques profitent de la thérapie spiritualiste (p. 175).

⁶² Ses conclusions à ce propos rejoignent celles des auteurs précédents (contexte urbain, industrialisation rapide, etc.). Toutefois elle va plus loin. Les exigences de participation au temple sont telles que les fidèles en deviennent captifs, se retranchent de leur vie sociale active. Les conséquences économiques néfastes les maintiennent dans leur infériorité, sans chance de mobilité sociale. Plus on s'implique, plus on s'enfonce dans ce cercle vicieux, avec des conséquences négatives sur la santé en surcroît (p. 198).

⁶³ «[...] in healing systems associated with religious ideologies, specific techniques tend to be dominant in the symbolic influence of outcomes; by contrast in biomedicine the doctor-patient relationship assumes central symbolic importance in the healing process» (p. 158). Elle remarque, par ailleurs, que l'efficacité ne peut reposer sur le partage du système de croyances entre le thérapeute et le patient. En effet, à moins de fréquenter assidûment le temple, le malade demeure étranger aux conceptions de la santé, de la maladie, du corps, propre à l'échafaudage spiritualiste, malgré certains points de jonction avec la médecine populaire ou indienne.

sont pas auréolés de prestige ni dans leur communauté⁶⁴ ni même auprès du cercle de patients. Finkler attribue ce fait surprenant à un paradoxe inhérent au mouvement : leur légitimité repose sur la capacité à appeler les esprits protecteurs lors des états altérés de conscience, mais ils insistent à attribuer tout pouvoir à ces esprits et s'en dénie totalement une quelconque propriété personnelle (p. 190).

Les contraintes exercées sur le thérapeute, outre le modèle de soins, s'étendent à l'interdiction de pratique hors du temple. Il ne peut développer sa propre clientèle, et son statut est strictement lié à sa participation aux activités cérémonielles du groupe. Il n'a donc pas le tissu social étendu qui supporte traditionnellement le guérisseur. Quant au répertoire de techniques et produits auxquels ils ont recours, dans un autre ouvrage, Finkler (2001) note qu'il y a certaines variations :

Some may use liquids (usually ammonia) or a rosemary branch during the cleansing a patient receives, whereas others use no props whatsoever [...] But generally speaking all healers resort to a wide variety of healing techniques that include the use of an extensive pharmacopoeia. (Finkler 2001 : 121)

Elle donne quelques exemples : massage, bain, *limpia*, tisane, purgatif de lait de magnésie, chirurgie spirituelle. Ces ressources font partie du traitement même ou sont recommandées à titre d'ordonnance (*ibid.* : 121-122).

7. La médecine populaire-traditionnelle en milieu urbain

Deux thèmes sont exclus ici : la guérison spiritualiste puisqu'elle a déjà été discutée, à part pour mettre en lumière sa formalisation malgré qu'elle évolue très souvent dans les villes et puisqu'elle ne correspond pas à la pratique individualiste et variée des tradipraticiens; la médecine traditionnelle mexicaine, le « *curanderismo* » chez les Mexicains émigrés dans le sud des États-Unis, car même si les études sont souvent effectuées en milieu urbain, elles ne polarisent pas tant leur attention sur cet aspect que sur la dimension ethnique de cette médecine⁶⁵. Dans cette section, il sera principalement fait état de la nécessité d'un modèle urbain pour étudier le guérisseur et la médecine non

⁶⁴ Lagarriga Attias (1991 : 130) relève la honte à s'associer, tant comme thérapeute que comme fidèle, au spiritualisme. Le thérapeute spiritualiste tendra à cacher son rôle à toute personne susceptible de juger ses croyances comme attardées, filles de l'ignorance ou, pire, sa pratique entachée de sorcellerie. Presque tous les thérapeutes que l'auteure a connus dans son étude ont eu des démêlés avec la justice pour pratique de sorcellerie.

biomédicalè dans ce contexte, avec Press (1971, 1978); d'une étude à partir du milieu familial à Mexico (Campos Navarro et Cano Téllez 1979); de l'examen de la thèse de Campos Navarro (1990) qui a choisi la voie de la connaissance approfondie d'une guérisseuse de la mégapole.

Il existe une différence entre le guérisseur (et sa médecine) en zone rurale et en zone urbaine. Campos Navarro (1990) résume l'ouvrage de Redfield⁶⁶ sur la transition rurale-urbaine : les classes urbaines de niveau inférieur maintiennent la culture populaire qui est toutefois séparée dans son nouveau contexte des « processus agricoles et religieux » (p.594); la magie y est davantage présente⁶⁷; le guérisseur urbain n'a pas de fonction sacerdotale ni de position de dirigeant; il entretient des rivalités avec d'autres tradithérapeutes, intègre divers éléments magiques apparemment contradictoires et tend à la commercialisation de son activité thérapeutique (*id.*). On sous-entend que le milieu rural possède les caractéristiques inverses. En fait, à notre connaissance, pour ce qui est des groupes sociaux où la médecine traditionnelle demeure importante, en milieu rural ce sont toutes les classes sociales, particulièrement la classe inférieure et la classe moyenne, qui sont touchées par ces pratiques. Quant à la magie-sorcellerie, elle est omniprésente.

Le travail de Redfield donne quelques indications sur la question sans fournir véritablement un nouveau cadre théorique. Les auteurs qui le suivent dans l'étude du milieu urbain sont peu nombreux et, comme ailleurs en Amérique latine, pour rendre compte du guérisseur, ils s'appuient sur le modèle prévalant que Press (1971) qualifie de « largely peasant-derived stereotype » (p.741). Les caractéristiques qu'il relève dans les études sont les suivantes :

use of confession as a therapeutic device [...]; performance or diagnosis « familiar » to the patient [...]; manifest concern for reintegration of the patient

⁶⁵ Différents thèmes sont abordés : origine et croyances (Sara M. Campos Carrasco 1984) ; facteurs dirigeant la recherche de soins (Leo R. Chávez 1984) ; médecine traditionnelle mexicaine comme reflet socio-culturel et rôle particulier du guérisseur (Joe S. Graham 1976) ; les maladies traditionnelles (Byrd Howell Granger 1976) ; culture, psychiatrie et guérisseurs (Ari Kiev 1972) ; le rituel utilisé par une guérisseuse au sein du système de santé national (Sara Elena Julianne Lauren 1986) ; origine et description du *curanderismo* (Bobette Perrone, H. Henrietta Stockel et Victoria Krueger 1989) ; ; persistance du *curanderismo* et des maladies traditionnelles (George Jr. Rivera 1988) ; introduction du sida dans la pratique de guérisseurs (Rivera 1990) ; critique des ouvrages descriptifs et proposition d'une autre perspective (Robert T. Trotter et Juan Antonio Chavira 1980).

⁶⁶ *Yucatán, una cultura en transición*, 1943.

⁶⁷ Sur ce point, les études subséquentes constatent une moindre importance de la sorcellerie en milieu urbain (Press 1978 : 77).

in his community [...]; a lengthy diagnostic and/or curative performance [...]; active involvement of family or friends in the diagnosis and/or cure [...]; no fees, low fees, non-specified fees or fee ritualization. (Press 1971 : 741)

Les chercheurs auraient tendance à écarter ou tout simplement ne pas percevoir ce qui ne correspond pas à ce type, selon l'auteur. En outre, les catégories de guérisseurs qu'ils utilisent et les critères d'inclusion/exclusion pour les établir apparaissent parfois arbitraire et leur pertinence est questionnable. Pourtant, certaines études urbaines suggèrent l'existence d'une diversité de style et de fonctions du guérisseur urbain, « reflective of a more heterogeneous range of psychological, social, subcultural, and somatic patient needs » (p.742); diversité, donc, articulée à la demande de soins. L'auteur lui-même constate la variabilité chez les guérisseurs à Bogota dans plusieurs aspects, par exemple l'intimité lors de la rencontre thérapeutique, la source reconnue du pouvoir, les techniques diagnostiques et curatives, la nature de la causalité (p.749). Il note qu'il y a plus de ressources médicales traditionnelles en ville qu'à la campagne (*id.*). Les divergences avec le modèle rural portent sur ces éléments : en milieu urbain, beaucoup de problèmes banals sont traités auxquels ni le guérisseur ni le patient n'octroient de signification sociale, rituelle ou psychologique (*id.*); les rencontres sont courtes; la présence d'autres personnes que le patient n'est pas requise; tous ont un tarif, parfois élevé; les rapports ne sont pas nécessairement plus développés que ceux des médecins; le patient n'est pas obligatoirement familier avec les techniques du thérapeute (p.750). Difficultés qui rendent malaisée et peu convaincante la classification des guérisseurs. Pour remédier à ce problème, plutôt que de tenter de placer le guérisseur dans un type, Press propose « a holistic approach » (*ibid.* : 752) à ce qu'il nomme « urban curanderismo complex » (*ibid.* : 754). Onze thèmes étayent le « curor stylistic inventory » :

- 1) Réputation du guérisseur
- 2) Aspects personnels et environnementaux (habillement, lieu de pratique, sexe, etc.)
- 3) Origine de la vocation
- 4) Origine des habilités et connaissances
- 5) Source du pouvoir
- 6) Personnes impliquées lors de la cure
- 7) Techniques diagnostiques
- 8) Identification socio-culturelle de la cure (étrangère, métisse, locale, indienne, etc.)
- 9) Techniques curatives
- 10) Niveau de spécialisation (quant à l'étiologie, symptômes pertinents, techniques)

11) Mode de paiement. (*ibid.* : 751).

Son modèle lui permet de conclure de son étude à Bogota qu'il n'existe pas un type urbain spécifique mais un complexe urbain de guérison qui possède ces caractéristiques : hétérogénéité de style, de guérisseurs et de techniques; commercialisation de l'activité; brièveté des rencontres; relations impersonnelles thérapeute-malade; consultation individuelle; responsabilité reposant sur le patient (*ibid.* : 753). Press souligne : « The proposition of an urban curanderismo complex is, at the minimum, an affirmation that sickness, social relations and, thus curative phenomena, differ in peasant and urban milieus » (*ibid.* : 754). Finalement, il mentionne qu'un complexe urbain de guérison n'est pas statique, qu'il s'adapte constamment à la réalité.

Dans un ouvrage subséquent, Press (1978) examine la fonction spécifique du guérisseur urbain à travers l'expression de la maladie. Il rappelle « that illness and its cure may serve a variety of nonsomatic functions » (p.71) en particulier dans les sociétés non occidentales. Il poursuit : « Concepts of illness and practices of cure are capable of significant input to social control, economic leveling, stress or anxiety release, and other important personality or group regulating processes » (*id.*). Cela est dû au fait que les systèmes médicaux traditionnels sont liés aux autres institutions sociales (morale, familiale, économique, etc.). Traitant des maladies dites traditionnelles (par exemple l'épouvante), l'auteur en définit les fonctions dans le milieu rural : soulagement du stress et justification face à l'échec; nivellement social ou économique; châtement pour manquement social; contrôle de l'hostilité interpersonnelle à travers l'étiologie attribuée à la sorcellerie (pp. 73-74). Dans le milieu urbain (chez les classes défavorisées et les nouveaux migrants), la situation diffère :

One of the more obvious functions of folk illness and cure in cities is that of minimizing the trauma of acculturation. [...] By interpreting illness in folk terms and by attending folk curers, one assigns to illness a label with familiar implications and undertakes a predictable course of treatment. A result can be at least partial relief from a threatening situation. (Press 1978 : 75)

Et cela même si les rapports sont impersonnels dans la mesure où le tradithérapeute accueille les propos du patient, quant à la maladie même ou à d'autres aspects (l'importance de Dieu par exemple). Si, dans son ouvrage précédent (Press 1971), l'auteur a décrit le contexte de la pratique même, il s'attarde ici sur le contexte social dans lequel évolue le patient urbain qui diffère, là aussi, du milieu de vie rural. Il évoque, par exemple,

l'individualisme et l'affaiblissement des mécanismes de contrôle en l'absence de la communauté d'autrefois, la possibilité d'ascension sociale, le fait que le groupe familial ne soit plus toujours lié à la production économique et l'importance des relations dyadiques (pp. 76-77). Malgré les différences entre les tradithérapeutes ruraux et urbains, l'auteur conclut que

it is precisely through the *retention* of many rural forms and functions that folk health practices may offer yet a further function in cities – that of providing a familiar ideational and behavioral outlet for new migrants or poorly acculturated individuals who find the cities traumatic, inhospitable, and unhealthy. (Press 1978 : 80)

Aussi, les guérisseurs urbains offrent des services plus accessibles que les médecins, financièrement et quant aux heures d'ouverture et à la proximité géographique. Par leur position d'ouverture, ils savent inclure des éléments de la médecine moderne, ils peuvent ainsi répondre aux besoins des patients. « This may serve to retard ultimate assimilation » (p.81). Et ils savent renoncer au contrôle sur certaines maladies, en les laissant exclusivement aux mains de la médecine. « This can encourage use of modern health care, while allowing continuity of traditional values or group identity through use of remaining » (*id.*).

Les apports théoriques de Press et ses considérations sur le milieu urbain sont assurément applicables pour le Mexique, sans toutefois que l'on puisse inférer, même si cela apparaît vraisemblable, les mêmes caractéristiques à la médecine traditionnelle dans ce contexte. Campos Navarro et Cano Téllez (1979) s'interrogent sur la persistance de celle-ci à Mexico : le degré de cette persistance; les motivations des patients pour choisir la médecine traditionnelle malgré l'accès à des services publics de santé; les secteurs sociaux les plus susceptibles d'effectuer ce choix (p.54). Ils veulent situer la médecine traditionnelle dans son contexte socio-économique et dans ses rapports avec la biomédecine, empruntant le cadre théorique de Menéndez (MMH, médecine alternative subordonnée, « *autoatención* »). L'enquête est menée auprès de cinquante mères de famille fréquentant une clinique gouvernementale. Ils en tirent un ensemble de remarques. L'idée des bactéries ou microbes pour expliquer les maladies est la plus répandue, mais subsistent dans une forte proportion (60%) les causes magico-religieuses (p.103). Les maladies « populaires-traditionnelles » (*empacho, susto* par ex.) sont moins connues que les maladies scientifiquement définies (p.105). La médecine populaire prédomine pour les maladies

traditionnelles; la biomédecine pour quelques problèmes; dans la plupart des cas il y a complémentarité des traitements (pp.106-107), incluant l'homéopathie et le spiritualisme (p.112). Les mères utilisent les médicaments qui s'adressent aux symptômes plutôt qu'aux causes des maladies (p.108). Quant à la relation médecin-patient, elle est jugée insatisfaisante parce que le médecin donne des explications insuffisantes et à cause des aspects bureaucratiques où se déroulent les consultations (attente, relation inadéquate avec le personnel non médical) (p.110). Pour conclure, en premier lieu la mère de famille, comme c'est toujours le cas, tente elle-même de résoudre le problème de santé avec des médicaments ou des remèdes populaires. En cas d'échec, elle ira vers le médecin ou le guérisseur, selon la maladie en question, les causes présumées, la gravité, ses connaissances, la disponibilité des services publics (pp.112-113). Les auteurs terminent sur ce constat : « tant que le caractère mercantile et biologisant [*biologicista*] de la médecine scientifique ne change pas, les classes populaires continueront à faire usage d'autres pratiques cautionnées par la communauté » (p.113, notre trad.). Autrement dit, la persistance de la médecine populaire (croyances et pratiques), « peut s'expliquer en fonction de la tradition, de l'économie, de la bonté, de la confiance, de l'innocuité et de l'efficacité qu'elle possède, et qu'elle est ainsi perçue par ses usagers » (*id.*).

Les conclusions qui précèdent sont toujours valables dans l'étude subséquente de Campos Navarro (1990) s'inscrivant, ici encore, dans les positions théoriques de Gramsci et Menéndez

qui considèrent que le développement et l'expansion de la pratique médicale hégémonique et sa relation avec les médecines « traditionnelles », font partie de processus économiques, sociaux et idéologiques qui maintiennent l'interdépendance entre elles en terme de conflits, appropriations et transactions. (Campos Navarro 1990 : 19).

Les trois modèles médicaux sont concernés par cette étude mais l'« alternatif subordonné » est au cœur de celle-ci à travers la connaissance approfondie de la guérisseuse doña Marina qui œuvre dans un quartier de Mexico. Et c'est à partir de ce modèle que sont abordés les deux autres. Ses particularités sont les suivantes : inclusion du traditionnel et d'éléments biomédicaux et autres souvent dérivés du MMH; conception holiste; cure reposant sur l'efficacité symbolique et la sociabilité; pragmatisme; anhistoricité; asymétrie patient-guérisseur; consommateurs subordonnés (au thérapeute); légitimation par le groupe; tendance au mercantilisme (Menéndez 1983 : 5-6). Pour préciser, « une orientation plus

intégrative du malade [...], une plus grande participation du noyau familial, [...] légitimation collective plutôt que légale » (Campos Navarro 1990 : 20). Certaines caractéristiques sont partagées avec le MMH. Le modèle alternatif subordonné n'est pas uniforme puisqu'il regroupe des pratiques différentes voire divergentes; son appellation « réside du fait que ces pratiques constituent des alternatives institutionnelles que le MMH a tendu à stigmatiser, mais qu'il tend, dans les faits, à subordonner idéologiquement » (Menéndez 1983 : 6). Campos Navarro recourt, en outre, à une description détaillée de la guérisseuse à partir des grands axes déjà familiers à l'étude des guérisseurs : histoire de vie qui l'a conduite à ce métier; apprentissage et transmission; savoirs et pratiques; rapports avec la biomédecine.

Sa thèse se veut un apport à la connaissance du *curanderismo* urbain, à sa dynamique de continuité, à sa place à travers les autres recours thérapeutiques. L'auteur procède par l'élaboration d'un «témoignage ethnographique de caractère autobiographique » (1990 : 5) portant sur les connaissances, les croyances, les techniques de la guérisseuse et par un examen de ses caractéristiques socio-économiques et idéologiques. Il recherche « l'influence de la médecine académique [...] dans les formes de guérison » (*id.*). Il porte un intérêt particulier aux connaissances de Doña Marina sur les maladies pour « construire une épidémiologie "populaire" à partir des perceptions de l'informatrice » (*id.*). Face au complexe urbain de guérison proposé par Press (1971, 1978), Campos Navarro (1990) reconnaît partiellement le profil de la tradithérapeute observée mais le cautionne dans l'ensemble. Il réitère le caractère dynamique de ce complexe et son orientation pragmatique en vue de l'efficacité; de là l'appropriation par les guérisseurs de pratiques venant du monde scientifique ou d'ailleurs, abandonnant, selon les circonstances, des éléments qui deviennent compliqués en milieu urbain, remplaçant, par exemple, l'utilisation du vautour dans la cure de la tuberculose par des antibiotiques (p. 592-593). Pour la plupart des citoyens, même chez les migrants récents, la médecine traditionnelle est secondaire mais elle persiste car elle comble des besoins qui ne sont pas encore satisfaits par la biomédecine.

La particularité du complexe urbain de guérison n'est pas tant socio-géographique, comme le pense Press, que socio-politique, selon Campos Navarro (1988). Dans les villes tous les systèmes hégémoniques s'imposent avec plus de force. Le guérisseur est plus

contrôlé, « contaminé » par certaines caractéristiques du système officiel telles la bureaucratisation des relations avec le patient, le mercantilisme, l'individualisme, l'approche organiciste (p. 105). Et qu'elle soit urbaine ou rurale, la médecine traditionnelle sera de plus en plus influencée par la biomédecine prévoit l'auteur qui croit qu'elle saura toutefois se repositionner et survivre (*id.*).

8. Apports variés de l'ethnomédecine mésoaméricaine

Cette section s'articule autour des thèmes principaux ayant été retenus pour leur pertinence à élucider notre problématique mais leur étendue est telle que nous finissons par embrasser presque en son entier toute la médecine traditionnelle. Des études touchant les tradithérapeutes, en premier lieu, et leurs patients, de façon secondaire, nous avons dégagé sept grandes dimensions abordées successivement.

8.1. Les caractéristiques des guérisseurs

La question à savoir si les thérapeutes possèdent des particularités qui les distinguent des autres membres de leur société a d'abord été abordée en termes de santé mentale, ce qui ne sera pas fait ici, son équilibre psychique n'étant plus mis en doute. La dimension psychologique qui nous intéresse traverse la personnalité et les qualités du guérisseur. À commencer avec la notion de charisme qu'Octavio Ignacio Romano (1965) attribue au rôle même du guérisseur mais à des degrés divers selon les individus qui, grâce à l'influence, au prestige, à la fascination qu'ils exercent sur les gens, verront leur carrière rayonner quantitativement et géographiquement lorsqu'ils sont particulièrement charismatiques. Ses observations auprès de Mexicains vivant dans le sud du Texas l'amènent à établir une relation entre le développement d'une pratique allant du domestique à l'international, et des aptitudes et attitudes individuelles. En outre, l'individu qui prétend à l'exercice de la guérison doit être porteur de certaines valeurs puisqu'on attend de ce personnage qu'il ait un sens aigu de la communauté, une propension au dévouement et une capacité d'assistance et d'accueil (p.1152). Même s'il doit s'inscrire correctement dans sa société, sa faculté d'innovation lui profite. Fabrega et Silver (1973) mentionnent aussi le nécessaire charisme chez les guérisseurs et leur habileté interpersonnelle. Ils ajoutent à cela un jugement clinique sûr qui leur permettra le pronostic le plus exact possible, évitant ainsi

de s'engager dans une tentative de guérison s'ils en anticipent l'issue fatale. Ils doivent donc développer leur sens de l'observation.

8.2. L'apprentissage et la vocation

La transmission de la médecine traditionnelle s'effectue habituellement à l'intérieur de la famille et l'apprentissage est le fruit d'une longue fréquentation. Ce qui n'empêche pas que la vocation doive parfois être révélée lors d'un rêve, par exemple, et que cette capacité de guérir soit conçue comme un don octroyé par Dieu ou une force surnaturelle. Anzures y Bolaños (1983), constate que ce trait est partagé par tous les groupes mexicains. En effet, la plupart des auteurs voient sensiblement le même modèle. Il peut se présenter une période de formation plus soutenue qui rend la personne apte à exercer. Brad R. Huber (1990) se penche spécifiquement sur les conditions et le processus de recrutement des guérisseurs nahuas de Hueyapan. Il compare la période d'entrée dans la fonction aux étapes définies par Van Gennep pour les rites de passage. Harcèlement d'êtres surnaturels, rêves prémonitoires, maladie, forcent les novices à accepter le rôle thérapeutique. Huber (1990) constate que les élus ont souvent souffert d'expériences familiales plus ou moins heureuses – ce qui ne peut cependant pas être généralisé à tout le Mexique. Les femmes adhèrent davantage à la profession car ce rôle présente plus de continuité avec leurs tâches habituelles. Malgré les inconvénients qui y sont inhérents (envie, calomnie, etc.), elles y trouvent une certaine échappatoire aux comportements prescrits pour leur sexe. Paul Lois (1975) s'est également intéressé aux conditions de recrutement cette fois chez des sages-femmes mayas des Hautes-Terres, de la communauté de San Pedro La Laguna. Elles doivent aussi répondre aux signes du destin. Ici l'auteur note la discontinuité avec plusieurs aspects sociaux, décisionnels entre autres, du rôle de thérapeute, car normalement les femmes sont subordonnées au mari et restreintes à la sphère domestique. On peut retenir que le rôle de thérapeute pour les femmes se situe à la fois en harmonie et en rupture avec leur fonction traditionnelle selon les angles regardés.

8.3. Le rôle social

Les dimensions psycho-sociales de la maladie ou de problèmes étendus du malheur qui relèvent des tradipraticiens, plus particulièrement des chamanes, ont emmené parfois

les auteurs à les voir avant tout comme des psychologues populaires⁶⁸, des travailleurs sociaux autochtones, ou encore comme les officiants de rituels religieux. Fabrega et Silver (1973), à propos des *h'iloletik*⁶⁹, chamanes tzotzils de Zinacantan, concluent que leur rôle majeur est de médiatiser les disputes (un ennemi a provoqué la maladie via le diable ou un sorcier). En outre, quand les chamanes déclarent que le malade subit une punition divine, ils en appellent ainsi des préceptes religieux de la société. Jacques Galinier (1982) expose la fonction multidisciplinaire des chamanes otomis de la région huastèque du Mexique agissant sur les forces contraires dans le corps même du patient, sur les liens du corps avec son milieu et sur les relations inévitables de l'être humain avec les forces du sacré. Son rôle s'étend encore ailleurs quand ce spécialiste occupe le pôle identitaire face à la culture mexicaine nationale. La tradition indienne vécue dans la vie privée s'oppose à la vie publique marquée par l'État et le catholicisme : « Le chamanisme apparaît alors comme le commun dénominateur de tout un ensemble de conduites et d'images mentales situées en position inversée par rapport à l'idéologie de la société globale » (Galinier 1982 : 146). Il est un conservateur de la tradition, un frein à l'acculturation, et à la fois porte une « idéologie de la subversion », défendant les plus pauvres de la société (Galinier 1985 : 245). Les pratiques thérapeutiques sont un lieu privilégié de renforcement de l'identité ethnique, et elles sont au cœur de la pratique du chamane (p.246). C'est aussi de cette dimension ethno-culturelle, on l'a vu, dont traite Vélez Cervantes (1995) : les tradithérapeutes, plus fortement les chamanes-sorciers, représentent des points de résistance que les politiques acculturatrices gouvernementales tentent de dissoudre en les contrôlant à travers ces organisations de médecins traditionnels. Le *curandero* des villes assure encore un autre rôle : il minimise le traumatisme de l'acculturation chez les migrants (indiens ou métis) récents ou les plus anciens qui demeurent dans une marginalité socio-économique, ce qui peut être valable pour les migrants mexicains aux États-Unis. Il fait le pont en reconnaissant les demandes selon le modèle traditionnel tout en familiarisant le patient à l'univers médical régnant, puisque tous les guérisseurs urbains incluent des éléments

⁶⁸ A propos de la tendance en ethnomédecine à polariser sur certains troubles, négligeant les maladies courantes et leurs traitements, Jean-Claude Muller (1978) en dit ceci : « à ne lire que les ethnologues, on en arriverait assez rapidement à la conclusion, à tout le moins dans le contexte des études africaines, qu'il n'existe que des désordres mentaux ou psychosomatiques et que les médecins indigènes sont tous plus ou moins exclusivement des psychiatres ou des psychothérapeutes » (p. 29). Cette remarque s'applique dans le contexte latino-américain pour une part des publications. Mais il faut dire, à la décharge des ethnologues, que c'est ce que les chamanes, en particulier, veulent donner à connaître.

⁶⁹ On remarque que la façon d'écrire ce mot varie selon les auteurs, avec ou sans « h ». Nous respectons l'orthographe choisie par les auteurs cités.

biomédicaux (médicament, vocabulaire, techniques véritables ou imitatrices). (Campos Navarro 1988, 1990, Campos Navarro et Téllez 1979, Press 1971, 1978).

8.4. La pratique

Au-delà d'une approche avant tout descriptive, les pratiques des tradithérapeutes sont systématisées lorsque abordées en termes de rituels. Pour Galinier (1985), qui traite des rituels thérapeutiques (et autres) des Otomis du sud de la Huasteca, le rituel est la voie royale pour explorer l'*imago mundi* d'un groupe (p.2). À travers le corps considéré comme un invariant structurel, selon sa formule, l'auteur touche du même coup les conceptions cosmologiques. Son but : « Évaluer la place du corps dans le système rituel et l'image du monde » (*ibid.* : 1-2). Le chamane (*badi*) par sa lecture du corps donne un élément-clé de toute interprétation. Galinier (1982) aborde les dimensions symboliques et idéologiques des rituels, s'inspirant ici de Marc Augé (Robert Crépeau 1993). Un autre exemple est Evon Z. Vogt (1976), qui explore les rituels des habitants de Zinacantan (Chiapas), dont certains thérapeutiques, qu'il nomme d'affliction, reprenant la terminologie de Victor Turner. Le rituel est un système de communication dont le concept-clé est le symbole (se référant ici à Langer et Geertz). Lors de la cérémonie, par le rituel la relation du malade à son monde social est rééquilibrée (Vogt 1976 : 61), puisque l'étiologie désigne habituellement une disruption sociale ainsi sanctionnée par les dieux ancêtres (*ibid.* : 65).

8.5. Les conceptions médicales

Dans l'étude des savoirs médicaux, les auteurs sont presque inévitablement conduits à la sphère religieuse via les conceptions du corps et les nosologies ou étiologies surnaturelles. C'est à travers le chamanisme particulièrement que des antiques conceptions concernant l'âme (ou les âmes ou esprits), le double-animal, les êtres surnaturels, la sorcellerie, expriment le lien de l'homme à son environnement naturel, surnaturel et social. Pour les Nahuas, les auteurs suivants ont illustré les traverses corps-société-cosmos : María Elena Aramoni (1988, 1991), Michel Duquesnoy (2000, 2001a, 2001d), Alessandro Lupo (1995), Guido Munch (1983), Italo Signorini et Lupo (1988, 1989), Tim Knab s.d., 1991). Comme leurs propos sont fréquemment convoqués

ailleurs, il n'en sera pas fait état ici. Pour les Mixe d'Oaxaca, Frank J. Lipp (1991) procède à une étude complète de la société, une analyse descriptive, selon ses termes, où il illustre la pénétration de toutes les sphères, y compris la thérapeutique, par la religion. Un thème récurrent dans les études est celle de l'opposition chaud-froid, catégorie importante, qui traverse les différents points du système médical. Au-delà de la querelle au sujet de ses origines, indiennes ou espagnoles (López Austin 1980; Foster 1987, 1988; Ellen Messer 1987), des auteurs se sont aussi interrogés sur sa portée réelle dans la vie quotidienne (Michael Logan 1978; Messer 1981; Barbara Tedlock 1987; Weller 1983), ou sur son possible rôle adaptatif (John M. McCullough 1978). Les maladies traditionnelles ont captivé l'intérêt et fait l'objet de plusieurs publications (pour n'en nommer que quelques-unes : Lee M. Pachter 1993; Arthur Rubel 1993; Susan C. Weller, Pachter, Trotter et Roberta Baer 1993). Parmi elles, l'épouvante (le bien connu *susto*) est sans doute la plus étudiée⁷⁰. Comme elle est aussi très présente dans la population nahua à l'étude et que nous l'avons privilégiée dans notre échantillonnage de patients, ajoutons quelques considérations sur ce problème de santé. Le nombre de publications sur ce thème est tel qu'il serait impossible d'en rendre compte; limitons-nous à ce résumé. L'épouvante recouvre des problèmes d'ordres divers, physiques et psychiques. Il ne peut être considéré comme un syndrome puisqu'il n'a pas une configuration précise comme porte le sens de ce terme. Son diagnostic révèle quelque chose de l'environnement, des rapports de l'individu à sa société, de la cosmologie, et des valeurs. Son étude mérite chaque fois, selon le groupe et le village, une description fine et la compréhension du sens qu'on lui attribue dans ce contexte particulier.

8.6. La relation thérapeute-patient

La relation entre le guérisseur et le malade est regardée en elle-même selon les dimensions qu'en fait ressortir l'anthropologie médicale mais elle est aussi comparée avec celle du médecin et du patient dans le système de la médecine officielle. Divers

⁷⁰ Voici quelques publications : D. Bilodeau (1981); Liby Crandon 1983; K. Finkler 1986; Jean Gettelfinger Krejci 1992; O. Gobeil 1973; Azula A. Houghton et Frederic Boersma 1988; Charles C. Hughes 1985; Janice Klein 1978; Kleinman 1986; David Landy 1985; F. J. Lipp 1987; Michael H. Logan 1993; Carl W. O'Neill et Henry A. Selby 1968; D.K. Pollock 1986; Rubel, O'Neill et R. Collado 1985; Yolanda Sassoon 1986; I. Signorini 1982; Bonnie Taub 1992; M. Tousignant 1979; Robert T. Trotter 1982; Douglas Uzzel 1974; Carlos Viesca Treviño et T. Ruge 1985; Alberto Ysunza 1976; E. Zamora-Islas 1988; Zolla *et al.* 1988.

aspects de la rencontre thérapeutique sont analysés, certains sont médicaux d'autres non. Dans le premier groupe, on pense aux procédés diagnostics, aux traitements, aux informations que le thérapeute consent à transmettre, etc. Le deuxième groupe englobe pratiquement toutes les dimensions et détails en présence : atmosphère des lieux (formelle ou non, objets significatifs, retenue ou aisance, silence, chuchotement ou échanges sur un ton normal), durée, attitude du thérapeute (contact visuel, physique, empathie, etc.), langage accessible ou spécialisé, respect ou familiarité, confiance du patient, états émotifs de celui-ci et sa satisfaction, etc. De façon générale, la relation est vue comme étant plus personnalisée et le climat plus familier dans la médecine traditionnelle, plus individualiste et distante dans la médecine officielle. Parmi les auteurs qui ont abordé ces thèmes, de manière prédominante ou secondaire, dans le contexte mésoaméricain – et dont nous nous inspirerons –, mentionnons Aguirre Beltrán (1979), Laurencia Álvarez Heydenreich (1987), Brown (1963), Campos Navarro et Cano Téllez (1979), José Luis Díaz (1976), Finkler (1984, 1985), Fernando Martínez Cortés (1979), Luis Alberto Vargas (1979).

8.7. La trajectoire du malade

La place du patient dans le système médical est moins étudiée que celle du thérapeute. Elle est pourtant très importante : « c'est la carrière ou itinéraire du malade, le niveau d'articulation des savoirs, les pratiques et les comportements concrets face à la maladie » (Campos Navarro 1990 : 602); c'est là où se décide si le guérisseur entrera en ligne de compte ou non, et quel type de traitement sera choisi. Les motivations qui conduisent le malade à consulter un spécialiste, les critères de choix de celui-ci, les diverses démarches pour retrouver la santé, sa conception de la maladie qui l'oriente dans ses décisions sont les volets les mieux explorés.

Dans la recension qui précède, cette dimension a été touchée plus ou moins directement. Lors de l'implantation de la biomédecine dans les régions jusque-là isolées, on a vu comment les patients choisissent la personne à consulter selon le type de problème, l'accessibilité géographique et économique, la compatibilité idéologique qui peut prendre forme de rejet partiel ou total des guérisseurs chez les convertis, par exemple. Dans la guérison spiritualiste, la clientèle se recrute dans les classes pauvres récemment urbanisées

à cheval entre deux univers conceptuels mais tous les pauvres n'ont pas pour autant la même démarche face à la maladie (Finkler 1981). En milieu urbain, des guérisseurs populaires-traditionnels (non spiritualistes) répondent aussi aux besoins d'une population fragilisée, population qui est reconnue dans sa conception de la maladie et son étiologie par ce type de thérapeute (Campos Navarro 1988; Press 1978 : 75). Aurora Farfán Marquez (1992), pour sa part, explore les savoirs, l'attitude des patients eux-mêmes et de leur entourage, l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes de tuberculose (non identifiée comme telle par les malades) dans la Sierra Norte de Puebla. C'est en entrant au cœur des familles qu'elle y arrive, par la saisie de tous les aspects de cette maladie dans la vie quotidienne. Campos Navarro et Téllez (1979), dans un quartier populaire de Mexico, veulent connaître la place qu'occupe la médecine populaire traditionnelle chez des mères qui fréquentent une clinique publique, leurs conceptions et actions, et leur satisfaction face à la médecine « hégémonique ». Manifestement, la médecine populaire comble encore des besoins de divers ordres chez les citadins, par exemple quant au rapport thérapeutique et aux conceptions de la maladie.

CHAPITRE 2

UNE PROBLÉMATIQUE, UN MODÈLE, UNE MÉTHODE

Introduction

Notre question de recherche a été présentée brièvement en introduction. Elle est ici reprise et détaillée, puis située par rapport à la littérature ethnomédicale décrite dans le chapitre précédent. Certains concepts essentiels sont définis. On montre le processus opératoire de la recherche et le contexte réel de sa mise en œuvre.

1. Hypothèse et sous-hypothèses

Des guérisseurs ruraux, en majorité nahuas, sont intégrés à une organisation formelle de tradipraticiens à Cuetzalan. Ils y exercent en tant que soignants auprès de la population et participent aux autres activités de l'association (jardin botanique, fabrication de remèdes, formation, etc.) tout en poursuivant une pratique dans leurs communautés respectives. Certes, la Sociedad Maseualpajti est un programme dédié à la médecine traditionnelle. Toutefois elle côtoie la biomédecine et adopte une forme de fonctionnement qui s'assimile à la clinique. Le cadre rigide d'une organisation impose son ordre. D'autre part, les membres de l'association connaissent une possibilité nouvelle de collaborer et d'élargir leur horizon en partageant leurs connaissances.

La question maîtresse de la thèse s'énonce ainsi : **Quels sont les effets de la création d'une association vouée à la médecine traditionnelle, la Sociedad de Solidaridad Social Maseualpajti de la Sierra Norte de Puebla, sur le système médical traditionnel, c'est-à-dire le processus thérapeutique engageant thérapeutes et patients, les pratiques et les représentations de ses acteurs?**

L'hypothèse principale :

Il y aura des changements dans la médecine traditionnelle principalement dus au phénomène même d'institutionnalisation et, minoritairement, à la biomédecine.

Les hypothèses secondaires :

- 1) La biomédecine aura une influence en particulier sur les techniques
- 2) Le milieu institutionnel conduira à un appauvrissement de la médecine traditionnelle
- 3) Le milieu institutionnel amoindrira le rôle du guérisseur
- 4) La pratique en milieu institutionnel (Cuetzalan) sera différente, pour un même guérisseur, du milieu communautaire (chez celui-ci ou chez son patient)
- 5) Le milieu traditionnel sera altéré par l'importation d'éléments nouveaux
- 6) Le milieu institutionnel restreindra la pratique
- 7) Le milieu institutionnel conduira à une certaine standardisation
- 8) Il y aura variabilité des impacts selon les guérisseurs
- 9) Il y aura variabilité des impacts selon les dimensions (savoirs/pratiques/buts)
- 10) Les guérisseurs acquerront des connaissances et des habiletés dans l'association
- 11) Les patients percevront tantôt des avantages tantôt des désavantages à l'association

Les patients appréciant davantage le milieu institutionnel appartiennent à une classe plus favorisée ou en situation de transition culturelle

Il nous faut saisir les enjeux de cette innovation à partir de grands axes que sont le contexte institutionnel, la biomédecine, les rapports interculturels. Les aspects couverts sont nombreux et veulent embrasser le système médical dans son entier. Ces axes et ces aspects sont repris en rappelant les études déjà effectuées.

2. Un modèle à bâtir

Dans la recension du chapitre précédent, il a été fait état des ouvrages concernant l'existence et la persistance de la médecine traditionnelle. Tout en construisant notre propre modèle d'analyse et en ajoutant quelques définitions, nous revenons ponctuellement sur ce corpus.

2.1. Une pratique encadrée

Le choix du terme « milieu institutionnel » pour désigner à la fois le lieu physique qu'est l'aire de médecine traditionnelle à Cuetzalan et le cadre organisationnel de la Sociedad Maseualpajti est de nous. Il n'est pas formulé ainsi par les auteurs qui ont traité du spiritualisme. Ce que nous entendons par là n'implique nullement que la médecine traditionnelle, qui existe jusque-là, ne soit pas, elle aussi, une institution entendue dans son sens large. Cependant, sa transmission orale laisse place à la variabilité et ses normes et règles sont des balises autant sociales qu'exclusivement médicales, sans qu'il y ait un organisme attitré qui la légifère et en contrôle l'exercice et le savoir. La notion d'institution connote par ailleurs le modèle occidental de soins de santé, régi par les maisons d'enseignement et ses corporations de médecins, avec ses hôpitaux, cliniques, cabinets privés, bref dans ses endroits réservés à cette fin et selon une hiérarchie clairement établie. Nous voulons, par cette expression, mettre l'accent sur les caractéristiques organisationnelles et formelles de l'association de tradithérapeutes et sur le mode de fonctionnement bureaucratique. Sans que les ouvrages sur le spiritualisme n'énoncent leur préoccupation face à l'institutionnalisation, ils en montrent les effets à travers la description de la guérison dans les temples. Par cela, ils nous orientent quant aux éléments clés à retenir : l'horaire de pratique, l'exclusivité de l'activité au temple, le mode de formation, le type de connaissances à acquérir, les exigences de cette vocation-profession, le statut du guérisseur, le type de relation médecin-patient. Il en ressort un profil du guérisseur spiritualiste différent en plusieurs points du guérisseur populaire-traditionnel qui travaille de manière individuelle, et qui jouit d'un prestige dont celui-là est privé. Ailleurs dans la littérature, la question de la formalité et du formalisme a été abordé ici et là. Par exemple, l'aspect intimidant du médecin et de son cabinet a été comparé aux rapports plus égalitaires, chaleureux avec le tradithérapeute et de l'ambiance familière de l'aire domestique. Nous retenons tous ces points d'examen à l'intérieur de la Sociedad Maseualpajti afin d'y vérifier si cette structure refaçonne le guérisseur nahua. En outre, la mise en contexte socio-économique, épidémiologique et psychologique du phénomène spiritualiste montre les besoins particuliers des patients qui sont satisfaits à travers les services de ses thérapeutes et leur rôle social face à la menace d'anomie de cette frange de la population mexicaine. De même nous aurons recours aux caractéristiques des patients qui vont à Cuetzalan ou dans

leurs communautés afin de situer la place des guérisseurs intégrés à une association dans cette recherche de soins.

2.2. Rencontres interculturelles

Pour penser l'influence probable de la biomédecine sur la médecine traditionnelle, ou, plus généralement, de la modernisation des campagnes ou de l'urbanisation de ruraux sur celle-ci, nous avons illustré les études, les approches et les conclusions qui nous intéressent particulièrement (chapitre 1, points 3, 4, 5, 7) – que la composante ethnique soit présente ou non.

Plusieurs ouvrages se situent dans le champ théorique de l'acculturation qui a été l'objet de sévères critiques. Située dans la pensée ethnologique des années 50 (plus spécifiquement l'école culturaliste aux États-Unis et ailleurs en Amérique), elle n'aurait pas véritablement apporté d'approche heuristique ni une loi générale des processus de changements, polarisant son attention soit sur la culture « cible » ou la culture « source » alors que le phénomène se loge dans la communication entre elles (J.-F. Barré 1992 : 1-2). La problématique des changements apportés par les contacts préoccupe toujours les chercheurs – et même de façon très actuelle avec la mondialisation. Cependant, le vocabulaire et l'approche changent : « Nous optons pour le concept de transfert culturel qui apparaît plus large et plus opératoire que celui d'acculturation », explique Laurier Turgeon (1996 : 12), qui rappelle cependant que la définition canonique de 1936 contenait déjà « l'idée d'interactions et d'influences réciproques » (*id*). L'expression manifeste « cet effort de repositionnement conceptuel sur les interactions et les appropriations réciproques » (p. 114). Les transferts culturels sont étudiés « en termes de dynamique d'appropriation et de processus adaptatifs » (p.15). Lors de l'échange, rien ne reste intact :

Les transferts culturels conduisent inévitablement à des phénomènes de métissage. Les objets transférés subissent des recontextualisations⁷¹ culturelles : ils prennent d'autres formes, ils acquièrent de nouveaux usages et ils changent de sens [...] La prise de possession d'objets nouveaux entraîne non seulement des reconfigurations culturelles mais aussi des reclassements et des redéfinitions culturelles mais aussi des reclassements et des redéfinitions des individus et des groupes dans la société. (Turgeon 1996 : 16).

⁷¹ Serge Gruzinski (1996) emploie le terme de décontextualisation comme « processus caractéristique des situations de contact et des sociétés fractales [irrégulières et complexes] où abondent les phénomènes de distorsion [...] elle] pervertit le sens originel des éléments qui circulent » (p. 149).

La notion d'échange n'implique nullement celle d'égalité. Et même généralement elle « met en rapport un groupe dominant et un groupe dominé [...] Quand l'asymétrie devient chronique, elle peut conduire à la disparition du groupe dominé » (*id.*).

Dans le contexte de mondialisation, Gilles Bibeau (2000) constate les efforts des chercheurs à se doter de cadres conceptuels adéquats : « les intellectuels ont de plus en plus souvent recours aux termes de fluidité, de diaspora, de syncrétisme, de métissage et d'hybridation, pour penser les phénomènes de contact entre les sociétés et les cultures » (p. 144). Pour lui, la notion de créolisation, au sens linguistique, fournit un bon outil pour « décrire les phénomènes de recomposition qui affectent aujourd'hui l'ensemble des domaines [...] dans la plupart des sociétés à travers le monde » (*id.*). Une nouvelle syntaxe s'organise, fabriquant du sens à partir d'un système formel de règles, « qui expriment une nouvelle identité composite » (p.145).

Échange, transfert, reconfiguration, reclassement, recontextualisation, redéfinition, incorporation, intégration, métissage, syncrétisme, créolisation, hybridation, voilà autant de concepts qui veulent rendre compte du changement expérimenté. Dans notre étude, et à ce stade, la nature du changement, s'il y a, n'est encore qu'hypothèses : l'association de tradithérapeute présente-t-elle un nouveau système médical? Et si oui, est-ce de l'ordre du syncrétisme ou de la créolisation, du simple reclassement ou de la reconfiguration, ou, pour reprendre la terminologie de l'acculturation, d'assimilation, de substitution, ou de fusion?

Malgré les insuffisances et reproches adressées à la théorie de l'acculturation, les études présentées plus haut se montrent valables et éclairent véritablement le parcours de la médecine traditionnelle, qu'il s'agisse de l'implantation de la biomédecine chez les Indiens des Hautes-Terres, ou de son entrée dans les villages métis. On retient que la biomédecine n'est jamais acceptée d'emblée, qu'elle l'est de manière sélective selon la maladie en question, selon la proximité des services publics, selon l'origine de son implantation. Elle n'a pas le même impact sur tous les éléments du système médical; moins sur les savoirs que sur les techniques, par exemple. L'INI induit des changements considérablement moindres que les Églises. Dans le contexte des associations des guérisseurs principalement parrainées par l'INI, on peut donc s'attendre à des changements modérés plutôt que drastiques comme ceux que produit l'Église protestante. C'est par l'examen de dimensions

spécifiques du système médical traditionnel qu'est évaluée la portée du modèle scientifique sur celui-ci. Ces divers aspects sont repris dans notre recherche : chez les tradithérapeutes, le rôle social, la relation avec le malade, les diagnostics, les étiologies, les techniques; chez le patient, les motivations pour consulter un thérapeute de l'un ou l'autre système. Nous entrevoyons déjà la possibilité, jusqu'à une certaine limite, de transposer la relation décrite par les auteurs entre la biomédecine et la médecine traditionnelle à la relation qui existe entre deux volets de la médecine traditionnelle, celle pratiquée à Cuetzalan et celle des campagnes.

Si la théorie de l'acculturation situe les forces de changement à l'extérieur du groupe on a vu chez Harman (1969) et Vélez Cervantes (1995) l'intégration à leur analyse de facteurs endogènes à la société (liées à des insatisfactions personnelles, à des réorientations de valeurs, aux pressions écologiques et démographiques). Harman a mis en lumière l'intérêt des jeunes hommes à devenir promoteurs de santé afin d'échapper à la domination des aînés, dont les chamanes. Quant à Vélez Cervantes, il différencie dans le groupe de guérisseurs des forces adverses : ceux qu'il considère comme de vrais chamanes (les *nahualmej*⁷² en particulier), qui résistent à l'autorité métisse (souvent médiatisée par des guérisseurs métis), qui représentent le pôle identitaire le plus puissant et qui ont fini par quitter l'association; les simples guérisseurs, ou des chamanes plus dociles et moins expérimentés, qui acceptent le contrôle exogène. Dans le cadre de notre recherche, la prise en compte des forces internes de l'association se fait en considérant chaque guérisseur individuellement sans retenir ces deux catégories. Il est impératif, par ailleurs, de les situer par rapport à l'ensemble de la tradition si l'on veut tenter une telle évaluation. Puis, de saisir leur expérience à leur arrivée dans l'association, leur niveau d'implication, leurs intérêts et motivations personnelles, et la place qu'ils occupent dans le réseau thérapeutique communautaire.

Freyermuth Enciso (1993), étudie, rappelons-le, tous les acteurs en place dans le Chiapas, y compris l'association de guérisseurs OMIECH afin de déceler autant dans les pressions extérieures que les ressources internes ce qui favorise la médecine traditionnelle

⁷² *Nahualmej* signifiant sorciers en nahuatl, on comprendra mieux la position de l'auteur quant à l'inclusion de ceux-ci dans le chamanisme au point 3 qui suit. Selon nous, même s'il y a une parenté entre le chamane et le sorcier, on le verra abondamment plus loin, ils ne peuvent être simplement assimilés l'un à l'autre.

et ce qui l'entrave. En ce qui a trait aux forces internes, l'auteure observe l'orientation globale marquant les décisions prises au sein de l'OMIECH, et son mode de fonctionnement. Cette association a évolué, selon elle, vers une certaine affirmation des besoins de ses membres, et non des diktats du gouvernement, et devient un vrai lieu de sauvegarde de la médecine traditionnelle et de défense des intérêts de ses membres. Constat très différent de celui fait à propos de la Sociedad Maseualpajti par Vélez Cervantes (1995) que nous nous proposons de reconsidérer. Freyermuth Enciso (1993) plaide pour la systématisation de la médecine traditionnelle afin d'en assurer la pérennité et en faciliter la transmissibilité. Nous examinerons si ce phénomène se produit à travers la formation donnée à ses membres par l'association de Cuetzalan.

L'approche développée par Menéndez s'intéresse aux rapports de force qui s'exercent à l'intérieur du système médical global partagé en trois secteurs : l'hégémonique, le subordonné, et l'autogéré. Ce modèle tourne résolument le dos à l'idée d'une médecine traditionnelle existant en soi. Il permet, en isolant les deux volets que sont les spécialistes traditionnels (la médecine alternative subordonnée) et la population en général (*autoatención*), d'avoir une meilleure vue sur la réalité d'un groupe donné quant à ses pratiques et savoirs médicaux. Mais en fait la terminologie même de médecine traditionnelle ne peut avoir son sens habituel. Pour notre part, nous ne séparons pas systématiquement la médecine domestique de celle des guérisseurs et ne retenons pas le vocabulaire adopté par l'auteur. Nous considérons globalement, comme la majorité des auteurs, la médecine traditionnelle pouvant englober une part des savoirs et pratiques qui se vit dans les foyers par des personnes non reconnues comme thérapeutes. Puisque notre étude polarise avant tout sur les thérapeutes, cette barrière ne nous paraît pas essentielle. Nous n'adoptons pas non plus la grille d'analyse « gramscienne-menéndienne ».

2.3. Synthèse d'autres apports de l'ethnomédecine

Les ouvrages traitant du guérisseur en milieu urbain illustrent les ressorts de la médecine populaire-traditionnelle. Ce personnage revêt un rôle particulier et fait figure de pont culturel pour les nouveaux migrants. Peut-on penser que les guérisseurs qui pratiquent dans l'association à Cuetzalan connotent aussi auprès d'une certaine population une

situation intermédiaire? Nous tenterons de répondre à cette question à partir des caractéristiques des patients qui viennent y demander des services.

Les études ethnomédicales, pour leur part, permettent de dégager les dimensions essentielles qu'il faut appréhender lorsque l'on traite des tradithérapeutes. Rappelons-en quelques-unes qui devraient être significatives : 1) les caractéristiques des guérisseurs (charisme par exemple); 2) l'apprentissage et la vocation (transmission familiale, don); 3) le rôle social des guérisseurs (médiateurs sociaux, médiateurs humains-divins, porteurs identitaires); 4) la pratique (les techniques diagnostiques et thérapeutiques) – l'approche des pratiques à titre de rituels n'est pas retenue dans notre étude; ils sont considérés comme des phénomènes, des faits d'abord à observer dans le quotidien (Bibeau 1988)⁷³, et nommés techniques, traitements, gestes thérapeutiques, etc.; 5) les conceptions médicales (corps/société/cosmos, chaud-froid, maladies traditionnelles – spécialement l'épouvante); 6) la relation médecin-patient (ambiance, durée, paiement, langue utilisée).

Dans notre étude, la démarche du malade, ses choix, ses attentes, ses satisfactions et insatisfactions sont pertinentes avant tout dans la mesure où ils donnent des indications sur la différence entre la médecine pratiquée à Cuetzalan et celle pratiquée en communauté, en ce qu'elle indique quelque chose du guérisseur et de la médecine traditionnelle. Toutefois, c'est une herméneutique élémentaire, une analyse des réponses données lors des entrevues, traitées comme des récits, à laquelle nous avons recours.

Finalement, Vélez Cervantes (1995) affirme qu'il y a déjà des bouleversements et un appauvrissement des pratiques et croyances apportées par cette structure qu'est l'association. À Cuetzalan, écrit-il, certains problèmes ne peuvent être traités à cause de l'orientation idéologique qui exclut la sorcellerie et d'autres contraintes. Nous entendons revoir ses conclusions avec notre approche, différente de la sienne, où nous insistons sur l'observation détaillée des rencontres thérapeutiques et sur les différences interindividuelles.

⁷³ L'auteur invite les anthropologues médicaux latino-américains à se départir de leurs modèles théoriques qu'ils ont empruntés jusque-là, soit l'épidémiologie, l'écologie, le structuralisme. Il propose une méthode d'enquête où se conjuguent les concepts les plus importants des approches «interpretativas, fenomenológicas y críticas» (1988 : 44).

3. Guérisseur, chamane, sorcier : quelques définitions

Nous allons considérer tour à tour les trois termes annoncés avec plus ou moins de détails. Ils seront précisés au besoin dans les chapitres subséquents lorsque mis en contexte dans la région de Cuetzalan.

3.1. Le guérisseur

L'Organisation mondiale de la santé a formulé en 1978 cette définition des tradipraticiens :

a group of persons recognized by the community in which they live as being competent to provide health by using vegetable, animal and mineral substances and other methods based on the social, cultural and religious backgrounds as well as on the knowledge, attitudes and beliefs that are prevalent in the community regarding physical, mental and social well-being and the causation of disease and disability. (OMS *in* Gerrit Huizer 1987 : 417)

Elle englobe les dimensions importantes du rôle et des modalités d'existence des guérisseurs. Zolla (1986) reprend plusieurs de ces éléments pour décrire ceux qu'il nomme les « thérapeutes traditionnels » mais il précise qu'ils se « distinguent clairement des thérapeutes de la médecine institutionnelle » (p.17, notre trad.). La façon de nommer ceux-ci et de les différencier selon leurs habiletés varie d'une population à l'autre. Pour notre recherche, nous avons adopté les catégories existantes dans la Sierra Norte de Puebla (discutées au chapitre 9), et accepté d'emblée comme guérisseurs les membres de la Sociedad Maseualpajti reconnus par la population avant même leur entrée dans celle-ci.

3.2 Le chamane

Parmi les guérisseurs, certains sont aussi chamanes⁷⁴. La distinction entre ces deux catégories se révélera pertinente pour considérer l'impact de l'association sur ses membres en regard de ces différences interindividuelles. En effet, la place qu'occupe le chamanisme est telle, même dans une société étatisée où il est marginalisé comme c'est

⁷⁴ S. L. Rogers (1982) énumère différentes manières de les nommer dans la littérature : *medecine man, sorcerer, diviner, curandero, brujo*, etc. (pp. IX-X).

le cas pour les Nahuas qui nous occupent, « qu'il constitue toujours, pour plusieurs sociétés amérindiennes ou autres, le nœud de l'identité communautaire et sociale » (Crépeau 1988a : 3). C'est dire que des changements touchant les chamanes se répercutent dans l'identité même de tout le groupe, dans sa partie la plus essentielle.

Chamane et chamanisme étant très discutés en anthropologie et ailleurs, on ne saurait ici rendre compte des débats⁷⁵ et connaissances à leur sujet et de toutes les difficultés liées à une définition même, qui serait satisfaisante à tous égards⁷⁶. Voici quelques points de repère généraux. « Le chamanisme est un système destiné avant tout à penser le malheur, à en garantir les humains ou à les en soulager, qu'il s'agisse de maladies, de problèmes économiques, climatiques ou politiques », dit Jean-Pierre Chaumeil (1983 : 99). Il suppose certains principes que Perrin regroupe en trois classes :

1. *Une conception bipolaire ou dualiste de la personne et du monde* : L'être humain est fait d'un corps et d'une ou plusieurs composantes invisibles [...] Le monde est également double [...] Il y a ce monde-ci, visible, quotidien, profane, et le monde-autre [...] 2. *Un type de communication* : Le chamanisme suppose que certains humains savent établir à *volonté* une communication avec le monde-autre [...] Le chamane peut convoquer et maîtriser des entités [...] Le chamane peut aussi dépêcher à volonté son âme [...] 3. *Une fonction sociale* : Le chamane est un personnage socialement reconnu [...] Il intervient pour éviter ou résoudre telle ou telle infortune⁷⁷. (Perrin 1995 : 6-10)

Le chamane est donc cet individu que la société fait naître afin de résoudre ses problèmes. Pour ce faire, il doit pouvoir voyager au monde-autre aidé de son(s) esprit(s) auxiliaire(s)⁷⁸, car il est un médiateur entre les humains et les êtres de ce monde-autre.

⁷⁵ Ne donnons que quelques exemples. Les critiques de l'approche psychologique ou psychiatrique (Jacques Barbier et Catherine Barbier-Locquard 1992 ; Philippe Mitrani 1982). L'approche phénoménologique et ses critiques (Mircea Eliade 1968 ; Roberte Hamayon 1982). La discussion chamanisme-possession dont les deux principaux protagonistes sont Luc de Heusch (1971) et I.M. Lewis (1971) (voir un résumé de la question dans Bertrand Hell 1999, Michel Perrin 1995).

⁷⁶ À ce propos, on peut lire, entre autres, Jacques Galinier (1982) ; E. Jean Matteson Langdon (1992). En outre, le lecteur peut se référer à ces ouvrages sur divers aspects des chamanes et du chamanisme : Robert Crépeau (1988a) ; James Dow (1990) ; Mercedes de la Garza (1990) ; Hamayon 1982, 1994 ; Ake Hulkrantz (1985, 1992) ; Michel Perrin (1992, 1995) ; Bernard Saladin d'Anglure (1998) ; Michael James Winkelman (1990).

⁷⁷ Infortune que vient de mentionner Chaumeil (1983).

⁷⁸ Frank Lipp (1991) en fait une condition incontournable : « without the tutelary spirit, there can be no shaman » (p. 114).

Dans le contexte mésoaméricain, à qui peut-on octroyer le statut de chamane? Pour en débattre nous ferons appel à deux synthèses, l'une traitant de la partie nord du Mexique (incluant la Sierra Norte de Puebla), celle de Dow (2001), et l'autre de la partie sud, celle de Lipp (2001). Un début de définition se lit comme suit : « shamans are healers who specialize in symbolic healing, effects of the mind on the body. The primary tool of Mexican shamans is magical ritual » (Dow 2001 : 66). Tout guérisseur magique n'est pas chamane – et c'est le cas des spiritualistes – car pour l'être il doit s'inscrire dans une tradition autochtone (*id.*). Les chamanes peuvent procéder à des traitements non magiques avec des plantes médicinales mais c'est tout le contexte d'ensemble qui est magique (*ibid.* : 67). Ou comme le mode d'acquisition de leurs connaissances, « which they receive in dreams and plant-induced visions » (Lipp 2001 : 115). D'autres encore ne traitent que par les moyens rituels. Enfin, de simples guérisseurs non chamanes utilisent les plantes sans « intimate communication with the spirit world » (*id.*); cependant ils incluent prières et rituels car une religiosité fervente anime tous les guérisseurs mésoaméricains, caractéristique qui serait même le dénominateur commun.

Dow (2001) introduit un clivage à l'intérieur des chamanes qu'il divise en deux groupes selon leurs référents cosmologiques, leurs activités et leur statut.

- 1) *Traditional shaman*. Système de croyances non chrétien, avec des mythes aux origines préhispaniques. Chef religieux éventuellement intégré à un groupe hiérarchisé de chamanes. Il a son groupe de fidèles qui l'appelleront pour procéder à divers rituels publics. Sa caractéristique « is that he or she is regarded as an authority of an unseen spirit world known to almost everybody through myth » (p. 69). On les retrouve principalement dans les zones montagneuses, là où les haciendas se sont installées tardivement (*ibid.* : 70), et à faible échelle. (Ce qui est la situation géographique et historique de la Sierra Norte de Puebla).
- 2) *Curandero shaman*. Il embrasse un large éventail de croyances dont celles héritées du colonialisme espagnol et celles du monde moderne rural. Ces chamanes « exist where native cultures have undergone more European influence [...] do not have a strong connection to an original native worldview » (*ibid.* : 69). Ils sont souvent subdivisés en spécialité (herboriste, « masseur », guérisseur pour enfants) selon le mode rituel de guérison dont la base mythique est moins précise. Leur pratique magique s'exerce « without the authority and prestige of being religious leader in their communities » (*id.*).

Cette distinction établie, si elle apparaît claire pour Dow, montre en fait la difficulté de séparer nettement les praticiens. En effet, le *curandero shaman* ne ressemble-t-il pas au simple guérisseur de Lipp pour qui celui-ci, sans « communication intime avec le monde

des esprits », n'est pas un chamane? Chez les Nahuas de la Sierra Norte, la parenté des thérapeutes est plus grande avec le modèle du *traditional shaman*; les thérapeutes possèdent une cosmovision marquée par la pensée mésoaméricaine préhispanique, et ils sont reconnus pour leur aptitude à communiquer avec un monde autre. Par contre, il n'existe pas de hiérarchie de chamanes, ni de fidèles les entourant. Quant au deuxième type, il nous apparaît qu'il est davantage un simple *curandero* qu'un chamane. Mais cette proposition de Dow veut peut-être témoigner du fait que la pratique des thérapeutes plus empiriques que ritualistes comporte une part de gestes symboliques, s'inscrit dans la même conception du corps, de la maladie et du cosmos, en plus de manifester son appartenance à une pensée magico-religieuse.

Selon Lipp (2001), on attribue communément au chamane les rôles suivants : « healer, priest, seer, sorcerer, political leader, judge, keeper and preserver of myths and tradition » (p.115); ces rôles coexistent, avec des emphases selon les étapes de sa carrière. Une autre façon de définir les tradipraticiens mexicains est le mode selon lequel ils reçoivent leur pouvoir. Les chamanes en sont dotés « directly from supernatural beings through dreams, visions, or spirit possession », dit Dow (2001 : 67) résumant la pensée de Madsen. Ce qui les distingue des herboristes, rebouteux et autres qui eux l'obtiennent « from a naturalistic knowledge of curative substances and techniques » (*id.*), qui n'ont pas de pratique magique (il ne s'agit pas ici de ceux qu'il nomme *curanderos shamans*). Quant au système de pensée sous-tendant la guérison chamanique, il est animiste. Le chamane est censé pouvoir manipuler les forces animées d'où découle toute action par les visions et transes (*ibid.* : 71,72). C'est grâce aux esprits animaux compagnons qu'il y arrivera. Dans ce modèle conceptuel, « no distinction is made between symbolic and physical effects or between psychological and medicinal causality (*ibid.* : 71).

Dans la Sierra Norte de Puebla, Michel Duquesnoy (2001a) dans sa thèse doctorale, confirme l'existence d'un véritable chamanisme dans la région, en définit les modalités et la cosmovision sous-jacente. Chez ces Nahuas le chamanisme est discret, sobre, peu ostentatoire, dépouillé :

Ni cérémonie, ni costume, ni danse, ni chant, ni extase manifeste, ni démesure d'aucune sorte! À défaut de se manifester publiquement, cet exemple de chamanisme *se vit* intérieurement. Le seul élément que le *curandero* extériorise, c'est une partie de son être, qu'il aventure – non sans dextérité – dans les zones

inaccessibles autrement que par le rêve : son *ekauil*, sa *sombra*⁷⁹. (Duquesnoy 2001a : 554)

Le rêve, au cours duquel le chamane obtient ses informations diagnostiques, pronostiques, curatives et la restitution de l'esprit captif du malade par les responsables du rapt, en constitue le pivot.⁸⁰ Il ne suffit pas de rêver, il faut être capable de mouvoir son esprit (ou ses esprits doubles-animaux), et de se souvenir précisément de ses rêves. Sans transe, ni psychotrope, ni alcool, le chamane, lors de la veille, se place plutôt dans un état que l'auteur associe à une intense concentration psychique, souvent trahie par un léger balancement du corps (*ibid.* : 528), après une période de prières effectuée préférentiellement dans la solitude et le calme du soir, face à son autel. Son champ d'action : « prédictions, liaisons ou dissolutions amoureuses, thérapies, difficultés conjugales, nuisances » (*ibid.* : 520); le domaine curatif domine. Les interventions de ce spécialiste se situent dans la sphère privée à travers des rapports personnels avec ses clients car, dit-il, « nous n'avons trouvé aucune trace de participation rituelle de la part du *tapajtikej* à tel ou tel événement du calendrier agricole et liturgique qui rythme la vie de la collectivité » (*ibid.* : 551).

Les activités du chamane ne s'insèrent donc pas dans le cycle des fêtes catholiques qui ponctuent l'année, laissées aux mains des prêtres et des groupes de danseurs rituels et de musiciens nahuas. Par contre, Lupo (1995) retrouve la présence d'experts, qu'il nomme *especialistas*, non seulement dans des rituels thérapeutiques, mais aussi agricoles et domestiques. Les événements de la vie appelant ces spécialistes présentent un large éventail qui va de la naissance d'un enfant, à la consécration d'une source, en passant par la demande de pluie ou le désir de protection avant la participation à une cérémonie publique (p.90). La tradition orale que l'auteur étudie (spécialement les suppliques rituelles) n'est pas l'exclusivité des spécialistes thérapeutes car elle est partagée avec des gens ordinaires. Toutefois, les spécialistes ont un quasi-

⁷⁹ Duquesnoy réduit la « décorporation », obtenue habituellement par des techniques telles le tambour ou les mortifications, au déplacement volontaire de l'esprit lors du rêve (2001a : 518), ce qui s'inscrit dans la ligne de pensée de De la Garza (1990) : « nous pourrions comparer le rêve chamannique à ce qu'on a appelé la mort initiatique, et les définir tous deux comme une extériorisation volontaire de l'esprit à des fins de sacralisation [...] le rêve et la mort sont tous deux une extase » (p. 184).

⁸⁰ L'importance du rêve chez les Mayas et les Nahuas préhispaniques et actuels est développée par de la Garza (1990), moment où l'esprit se sépare du corps. Seul quelques groupes utilisent, pour arriver à cette fin et atteindre ainsi le monde des esprits, champignons ou plantes psycho-actives (p. 94). La place du rêve dans le chamanisme est au centre d'un ouvrage de Perrin (1992) où il est alors question des Guajiros de la Colombie et du Venezuela.

monopole pour les textes de guérison puisque leur usage est étroitement lié au statut de *tapajtikej*. Ils sont encore présents lors d'événements cruciaux comme l'établissement d'une maison et l'installation du foyer et sont reconnus plus efficaces que les « profanes » dans d'autres situations (Lupo 1995 : 92). Pour des événements qui demandent la communication avec des êtres extra-humains particulièrement puissants, par exemple les foudres ou les vents, seuls les ritualistes guérisseurs ont la force voulue, grâce à l'investiture divine qui les dote de manière exceptionnelle.

Lupo évite soigneusement, semble-t-il, l'emploi du mot chamane, lui préférant systématiquement *especialistas*. En un seul endroit le convoque-t-il lorsqu'il cite Gruzinski⁸¹ : « "plus que des thérapeutes, les chamanes (...) sont aussi les intellectuels de cette société sans écriture, les porteurs d'un langage ésotérique, les techniciens de l'oral" »⁸² (*ibid.* : 82). Les suppliques rituelles seraient l'expression la plus « exclusive et emblématique » chez les guérisseurs nahuas, selon les termes de Lupo (*id.*), donc chez ces « intellectuels » d'une société de l'oral, qualifiés de chamane par Gruzinski. On peut se permettre, sans entorse à la pensée de Lupo, de conclure que le chamane, à la différence du simple guérisseur, assumera les rituels domestiques, agricoles et surtout thérapeutiques qui exigent d'entrer en communication avec les êtres extra-humains au bénéfice de leurs clients grâce à un bagage discursif qui leur est propre.

Sans en être l'objet d'étude, le chamane est mentionné dans un article qui traite du partage des savoirs ethnobotaniques à Tzinacapan dans la population en général (Beaucage *et al.*, 1997). Les Nahuas distinguent trois types de médecine, selon les auteurs : la médecine des plantes, incluant la médecine domestique et celle de quelques spécialistes centrés sur l'usage des plantes (y compris les sages-femmes et rebouteux); la médecine occidentale, qui « appartient au même niveau de causalité matérielle » que la première (p.23); la médecine magique « qui se fonde sur le principe de la récupération, par l' 'appel' (*tanotsalis*) du chamane, de l' 'âme-double' blessée ou égarée » (*id.*), à laquelle on a souvent recours après échec des deux autres. On aura reconnu ici le traitement de l'épouvante, le *susto* (ou « effroi », *nemoujtil*). Et il pourrait s'ajouter

⁸¹ *Gli Uomini-Dei del Messico. Potere indiano e società coloniale. XVI-XVIII Secolo*, Rome, Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Reccani, 1987 (1985), p. 213.

⁸² Toutes les citations de Lupo sont notre traduction.

assurément, dans la médecine magique, d'autres « maladies d'origine surnaturelle » telles la « maladie de langueur » (*chavis*⁸³, *chauistle*) et le « mauvais air » (*malejekat*, *mal aire*) que les auteurs évoquent plus loin (*ibid.* : 25). Donc dans le champ thérapeutique, le chamane exerce la médecine magique, ou « magico-religieuse » comme elle est nommée ailleurs par un groupe de recherche qui est sensiblement le même que le précédent (Taller de Tradición Oral et Beaucage 1987 : 23).

L'existence du chamanisme dans la région semble bien attestée à la lecture du titre d'Aramoni (1988), *Bases cosmológicas del shamanismo entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla (México)*. Curieusement, au-delà de la page couverture, ni le vocable chamanisme ni celui de chamane ne sont repris à l'intérieur du texte, à moins qu'ils n'aient échappé à notre attention. Éclairant ses intentions, l'auteure dit vouloir atteindre la religiosité synchrétique des Nahuas du municipio de Cuetzalan « à travers son système thérapeutique magico-religieux », complexe comprenant l'épouvante et le mauvais air (p. 3, notre trad.). Elle réfère aux racines préhispaniques, aux anciennes conceptions de l'homme. Pour la période actuelle, si l'accent est mis sur le *curandero*, le *curanderismo* (le système de guérison) est indissociable du *nahualismo* (système de sorcellerie), dit l'auteure (*ibid.* : 4); les deux formeraient le complexe symbolique des Nahuas. Malgré une certaine imprécision dans la démonstration de l'auteure, elle semble intégrer les deux dimensions qu'elle qualifie de binôme. Si l'on s'en tient au domaine thérapeutique, le chamane est le guérisseur des maux dont l'origine ou le traitement impliquent une connaissance d'un savoir alimenté depuis les temps préhispaniques.

L'assertion d'Aramoni du lien entre guérisseur et sorcier nous projette dans la discussion qui sera développée dans la section suivante, mais nous oblige à l'anticiper encore, ici avec Vélez Cervantes (1995). Celui-ci regroupe nettement les deux domaines, apparemment antagonistes, dans le chamanisme nahua : le *tonalismo* (*curanderismo*) en exprime l'aspect curatif, l'équilibre, et le *nahualismo* (sorcellerie) la maladie, le déséquilibre (p. 22). Le chamanisme implique la connaissance de la culture nahua, de sa cosmovision, et pour cela en est le lieu par excellence de la « reproduction culturelle du groupe » (*ibid.* : 23). La majorité des « pratiques et croyances dans la vie quotidienne »

⁸³ Aussi traduite par « faiblesse » (Taller de Tradición Oral 1990).

des Nahuas sont liées aux maladies de l'âme provoquées ou soignées par les sorciers (*nahualmej*) et guérisseurs (*tapajtiani*), soit, ici encore, l'épouvante et le mauvais air (*ibid.* : 22-23). Si l'on met encore temporairement entre parenthèses la distinction entre le guérisseur et le sorcier, on peut résumer comme suit l'auteur. Le chamane guérisseur est celui qui peut, lors du rêve, conduire à volonté son *tonal* (esprit) pour des fins divinatoires (concernant la maladie mais aussi des objets ou animaux perdus, voire des personnes) ou de récupération du *tonal* du malade le rétablissant du coup – cet ensemble nommé *tonalismo* (*ibid.* : 73, 75). Ce personnage serait le guérisseur de type *rezandero* ou *llamador*, qui récite de longues litanies et communique avec le Talokan (monde-autre et ses habitants) (*ibid.* : 74, 75). Selon Vélez Cervantes la séquence est la suivante : les litanies que récite longuement le chamane dans la solitude entraînent un « État de Conscience Modifié » (*Estados de Conciencia Acrecentada* – augmenté; accru, ECA)⁸⁴ qui permet le lien avec le *Talokan* (1995 : 75). En fait, curieusement, l'auteur affirme que c'est durant le rêve que le chamane atteindrait les « ECA » (1995 : 133, 134).

Tentons une synthèse qui pourrait constituer une définition du chamane dans le contexte mésoaméricain de la Sierra Norte de Puebla, en y apportant quelques ajouts. Dans sa société, c'est le personnage qui assume des fonctions rituelles magico-religieuses ou, si l'on veut, symboliques. Son activité centrale est la guérison, mais il est aussi responsable de la conservation ou de la restauration de l'ordre dans d'autres domaines, soit l'agriculture, l'espace domestique, les relations amoureuses ou les rapports sociaux. A l'intérieur d'une société intégrée à un ensemble plus grand, comme celle des Nahuas dans les structures mexicaines, il ne possède plus le rôle de prêtres, de chef politique ou de juge, mais il est un devin, voire un sorcier, et détenteur des quelques

⁸⁴ Ici l'auteur passe d'une donnée théorique puisée chez Noemi Quezada (*Enfermedad y Maleficio : El curandero en el México Colonial*, México, IIA-UNAM, 1989 : 9) sur la possibilité d'induction de trances à partir de sons répétitifs, de tambours ou de prières, à la déduction qu'il y a effectivement transe chez les Nahuas. Sans employer la même terminologie, Duquesnoy (2001a) rapporte une communication personnelle qui lui est faite : « Knab nous affirmait connaître des *curanderos* qui s'induisaient une transe légère par la répétition des prières et des suppliques » (p. 388). Duquesnoy lui-même a soumis cet énoncé à ses informateurs qui, pour leur part, l'ont rejeté (*id.*). Qu'en conclure? Il est possible qu'on puisse mettre cette différence sur le compte de la variabilité entre les praticiens – même si Knab et Duquesnoy ont enquêté dans le même village de Tzinacapan – ou sur la perception de leur propre expérience qu'ont les guérisseurs interrogés par Duquesnoy. D'ailleurs sur ce dernier point, Duquesnoy (2001a), après avoir observé des chamanes durant ces longues périodes de prières, leur a fait remarquer qu'ils effectuaient un léger balancement du corps, ce dont ils se sont étonnés (p. 528). Il est plausible qu'un tel état, peu extravagant du reste, soit ressenti, et qu'il stimule même le chamane à avoir de telles pratiques, sinon serait-il autant convaincu de la nécessité de s'astreindre à une telle discipline et ne se contenterait-il pas de rêver sans ces longues veilles?

savoirs exclusifs du groupe. Dans le champ thérapeutique, il règle les problèmes considérés comme graves, que les médecins et simples guérisseurs ne peuvent traiter, où l'âme (ou esprit) et le corps sont mis en péril par des agents extra-humains ou humains, principalement l'épouvante et le mauvais air. Le traitement, qui peut comporter aussi l'usage de plantes médicinales, exige alors une communication avec les forces du monde-autre (esprits, maîtres de divers lieux, divinités, etc.), effectuée grâce à ses auxiliaires lors du voyage chamanique, qui est principalement onirique chez les Nahuas. Il doit être doté d'un pouvoir hors du commun, d'une capacité de divination, et lui seul peut négocier avec les puissances, car il connaît en outre le langage approprié, et mieux que quiconque la « géographie de l'inframonde » (Knab 1991). Il articule de façon la plus complète et cohérente la pensée nahua. On le considère comme celui par excellence qui possède, conserve et transmet les fondements de sa société, son système de représentation lié au monde préhispanique, auquel s'est intégré avec plus ou moins d'emphase le christianisme. Pôle identitaire, sa disparition ou son altération profonde pourrait signifier une perte importante d'un patrimoine culturel singulier. Il assume un rôle ambigu, personnage à la fois recherché, respecté, et redouté.

Donc le chamane se distingue du simple guérisseur de deux manières : 1) son registre d'activités s'étend aussi au règlement des conflits sociaux, qu'il s'agisse de problèmes relationnels à l'intérieur du foyer ou avec les voisins, à la gestion des rapports avec le monde-autre, à la divination, aux charmes amoureux, aux rituels ci-haut évoqués ; 2) à l'intérieur de la guérison même, il soigne les maladies qui témoignent précisément de ce qui précède, et ses techniques comprennent la *limpia* et l'appel de l'esprit (*llamada*) – où il s'adresse directement aux divinités – suivi du rêve par lequel il diagnostique, pronostique, apprend par les divinités le prix de la cure, et obtient éventuellement la remise de l'esprit de son malade.

3.3. Le sorcier

L'idée qu'un thérapeute puisse éventuellement nuire de façon délibérée apparaît incongrue à l'intérieur de la médecine occidentale patronnée par son serment d'Hippocrate. Dans l'univers des médecines traditionnelles, comme on l'a aperçu, cela n'est pas nécessairement le cas. Médecine, magie et sorcellerie sont des thèmes très souvent associés

dans l'anthropologie mexicaine (par exemple Adams et Rubel 1967; Aguirre Beltrán 1992; W. Madsen et C. Madsen 1992; L. Scheffler 1995) non sans raison. Les systèmes de représentation des groupes autochtones lient le corps et la santé à un vaste réseau symbolique. Les maladies d'un individu témoignent d'un désordre qui peut impliquer des forces extra-humaines nocives ou la sorcellerie.

Le délicat problème de la frontière entre la sorcellerie et le chamanisme réside dans cette logique qu'il faut un pouvoir équivalent pour guérir les victimes de maux causés par la sorcellerie et pour les causer; la différence résiderait alors dans la qualité de l'intention, bonne ou mauvaise. Il relève aussi d'une idée préhispanique et encore présente selon laquelle les divinités ont un caractère ambivalent. Les Anciens Mexicains, et les autres Mésoaméricains, considèrent les dieux « à la fois bienveillants et redoutables [...] tenus pour exigeants et jaloux, avides d'offrandes et de sacrifices et prompts à punir. Certains d'entre eux [...] passaient pour plutôt bienveillants » (Jacques Soustelle 1985 : 1094).

Si l'on anticipe avec quelques éléments la discussion présentée ultérieurement (chapitre 5) sur la médecine aztèque, on apprend que les spécialistes préhispaniques du magico-religieux de tous genres se côtoient, se confondent parfois, témoignant encore de la dimension chamanique chichimèque. Le chamane de l'époque de la vie nomade dans cet environnement semi-désertique du nord du Mexique, Duverger (1983) le présente comme un homme en contact avec l'au-delà, à la fois sorcier et guérisseur, « désigné dans les textes nahuatl par les mots *tlamacazqui* (prêtre) ou *nahualli* (sorcier) » (p.185). Selon Aguirre Beltrán (1992), le *nahualli*, ou *nagual*, sage et jeteur de sorts, pouvait se transformer en animal, comme les dieux d'ailleurs (pp.98-99). Le *nahualli* désigne la personne, sa transformation, et aussi l'entité animique *ihíyotl*. Soit que l'on croit que tout le sorcier se métamorphose, ou que le *ihíyotl* (ou le *nahualli*) s'extériorise et s'introduit dans la bête. L'image du sorcier s'est imposée autant dans les textes traitant de la préhistoire que dans ceux portant sur les croyances d'aujourd'hui (*ibid.* : 429). Si le *nahualli* pouvait agir de façon maléfique et bénéfique, un autre spécialiste sorcier le pouvait aussi, c'est le « *teyollocuepani* (« celui ou celle qui retourne le cœur des gens ») » (Dominique Raby 2000 : 259). Le sorcier (*tlacatecolotl*, homme-hibou) est une catégorie comprenant dix types, et les deux mentionnés sont les seuls à exercer aussi pour le bien (*ibid.* : 258-259). Raby établit le clivage entre les catégories guérisseur (*ticit*), devin (*tlaciuhqui*) et sorcier

(*tlacatecolotl*), mais elle ajoute que les « brouillages » sont fréquents, et par exemple des *nahualli* sont attachés aux temples (*ibid.* : 261).

Les Nahuas d'aujourd'hui pensent qu'à la naissance chaque individu reçoit un ou des doubles-animaux (*tonalmej, tonales*), chargés de garder les forces animiques de la personne; rarement visibles, seuls les chamanes peuvent en connaître la nature et les utiliser dans leur travail (Dow 2001 : 73). Ici aussi, l'ambivalence existe : « The power to manipulate the animating forces implies the power to manipulate them for evil as well as good. Therefore, the belief in sorcery is widespread in Mexican subcultures (*id.*). L'idée qu'une personne qui souffre et dépérit soit victime de sorcellerie est très répandue et pourtant one « meets very few sorcerers, if any at all. [...] Most of them apparently exist only in the minds of their supposed victims and the shaman who treat them » (*ibid.* : 88). La raison reposerait sur le fait que les vrais actes de sorcellerie existeraient peu et qu'ils sont perpétrés dans le secret afin d'éviter les représailles. Des individus agissent seuls ou demandent l'aide des chamanes dont certains admettent commettre de tels actes. Mais, selon Dow, les chamanes ont une éthique professionnelle les engageant à la guérison. Aussi, la plupart n'encouragent pas la vengeance par la sorcellerie qui peut produire des tensions, des homicides, contraire à leur vocation :

The work of the shaman is to calm people's anger and to heal psychic distress. Thus, in general, shamans are not eager to involve themselves in disputes by sending diseases. They have to work with widespread belief in sorcery, but only under extraordinary circumstances do they actually seem to practice it. (Dow 2001 : 88)

Ainsi, le chamane s'adonne à l'occasion à des actes de sorcellerie mais ne serait pas assimilable à un sorcier.

Dans le municpe de Cuetzalan, Beaucage (*in* Zamora-Islas 1988) affirme ceci : « La distinction entre le guérisseur (*tapahtikej*) et le sorcier (*nauatl*) est essentielle pour les Nahuat, bien que leurs savoirs se touchent » (p.84). Le guérisseur peut jeter des sorts (« *hacer maldades* ») mais ne se livrerait pas à cette activité (Islas et Sánchez⁸⁵ cité par Beaucage *id.*). Guérisseur-chamane et sorcier ne possèdent pas le même type de *tonal*. Celui du sorcier a souvent forme d'aigle, de hibou, de jaguar (*ibid.* : 81), de dindon, de

⁸⁵ Elena Islas et María Eugenia Sánchez, « Doña Rufiña de Puebla » : 181-298, *in* J. Grinberg-Zylberbaum (dir.), *Los chamanes de México*, vol. 2, Mexico, Alpa Corral.

mule, de taureau, de vautour (Vélez Cervantes 1995 : 82). Beucage dit encore : « Le sorcier partage avec le guérisseur la faculté de connaître son *tonal* et de pouvoir en contrôler les "voyages". Sous forme d'une bête de proie, le *tonal* du sorcier s'évadera, la nuit, et ira ravir ou détourner de son chemin le *tonal* de sa victime » (*ibid.* : 82). Les gens ordinaires et les guérisseurs, qu'ils soient chamanes ou non, peuvent avoir le même type de doubles comme la colombe, le cerf ou le lièvre (*ibid.* : 81). Un chamane, informateur de Duquesnoy (2001a), ne fait pas ce clivage entre animaux propres aux sorciers et les autres, puisqu'il mentionne comme esprits possibles pour les *curanderos*, le scorpion, le serpent, le taureau, l'aigle, mais aussi l'écureuil, la souris, un poisson, animaux astucieux, vifs ou puissants, qui sauront s'exécuter efficacement lors des rêves en nageant, volant, se déplaçant avec célérité (p. 452). Selon cet homme, l'idéal sont les animaux sauvages, de la montagne, l'animal domestique étant destiné à être tué pour être mangé, cela ne convient pas au *curandero* qui a besoin de puissance (*id.*). Donc les gens ordinaires peuvent avoir des doubles tel le cochon, et pire, la poule s'exclame d'un rire moqueur ce chamane (*id.*). Chamanes et sorciers⁸⁶ possèdent « *el corazón fuerte* » (litt. « cœur fort »), leur permettant d'émaner une force qu'ils peuvent introduire à volonté dans une personne, qui souffrira alors d'un mauvais air ou mauvais oeil par exemple; la motivation du sorcier ou de quelconque personne s'adressant à celui-ci est l'« envie » (*nexikol* en nah., *envidia* en esp.) (Aramoni 1988 : 20).

Vélez Cervantes (1995) a rencontré des *tapajtiani* qui admettent être aussi *nahualmej* (*brujos*, *maldosos*, *maldadosos*). De même que tous les guérisseurs (de type chamane) ne sont pas sorciers, tous les sorciers ne peuvent exercer la guérison car ils n'ont pas le *tonal* approprié et n'ont pas accès au Talokan, communiquant avec le démon par les grottes. L'auteur n'a pas côtoyé de « purs » sorciers, si l'on peut dire, mais il en a beaucoup entendu parler tant leur présence pèse et la croyance en leurs méfaits est répandue, comme Dow le souligne. On les réprovoque publiquement, ils travaillent avec « *el otro* » (l'autre), c'est-à-dire le diable. On les accuse d'être bandits ou tueurs à gage au service des puissants (Vélez Cervantes 1995 : 85-86). Plusieurs *tapajtiani nahualmej* seraient consultés par les

⁸⁶ Aramoni mentionne « les sorciers, les guérisseurs et certaines personnes ordinaires mais peu correctes ». Quant à cette dernière catégorie de gens ordinaires mais avec peu de rectitude morale, l'auteur ne précise pas davantage. Il est connu que des énergies fortes puissent émaner de certaines personnes et causer du tort mais sans intention comme c'est le cas des femmes enceintes. Si certaines personnes ont ce pouvoir de nuire délibérément, ne devrait-on les considérer comme des sorciers?

politiciens, les caciques, pour augmenter leur pouvoir et leur prestige (*ibid.* : 86). C'est vers le *tapajtijkej nahual* qu'on se dirige pour la guérison d'un mal suspect (causé par des entités extra-humaines ou par l'« envie »). Ici l'auteur ne dit pas clairement si c'est vers le sorcier ou le guérisseur sorcier qu'on va pour régler un conflit social, pour la divination, et demander un maléfice contre quelqu'un. Si Vélez Cervantes inclut dans un même complexe chamanique la guérison et la sorcellerie, c'est en référence aux conceptions antiques et actuelles qui manifestent cette ambiguïté face au pouvoir de contrôler son *tonal* ou son *nagual*.

Duquesnoy (2001a) va dans le même sens de la coexistence naturelle des deux dimensions. Ses propos sur les Nahuas du municipe de Cuetzalan sont similaires à ceux de Soustelle pour les Nahuas préhispaniques, lorsqu'il invoque cette « logique mésoaméricaine qui ne peut envisager les traits de la divinité sous un angle uniformément bon, ou, au contraire, purement maléfique [...] Le Nahua assure difficilement un clivage brutal entre le bon et le mauvais en soi » (p.292). Un de ses informateurs chamane ne cache pas devoir parfois riposter par la sorcellerie : « 'On prie le même Dieu que ce soit pour le bon ou le mauvais. Et puis, si tu fais des choses comme *envoûteur*, ça ne fait aucun problème si tu travailles aussi comme *curandero*' » (*id.*). Duquesnoy oriente sa réflexion de la sorte :

Si le chamane peut aussi induire l'infortune, il est aussi habilité à renvoyer le mal occasionné par un autre *curandero* ou par un sorcier. Par contre, ce dernier peut juste le fomenter et le « jeter » (« *echar* »), sans avoir prise sur lui. *Cette distinction nous paraît fondamentale*. Ainsi, le *curandero* affirme agir en état d'autodéfense ou pour servir les intérêts de son client, quand le sorcier n'agirait qu'offensivement. Néanmoins, on s'en doute, l'ambivalence caractéristique du *curandero* entretient, dans la conscience populaire, une frontière très lâche avec le sorcier. (Duquesnoy 2001a : 551)

Au départ, devenir chamane à Tzinacapan « implique une obligation permanente au profit de la communauté » (*id.*). Il peut toutefois connaître une trajectoire qui le fait changer de statut, et cela malgré des mécanismes sociaux de contrôle des sorciers dissuasifs, tels leur rejet et même leur possible assassinat ou un mécanisme « divin » à l'intérieur même de la profession :

En tant que garde-fou considéré comme suffisant, on affirme dans le monde des *curanderos* que le *Talokan* reprend toujours ce qu'il a donné et qu'il réclamera une part importante au *tapajtike* qui, indûment, aura utilisé ses pouvoirs pour s'enrichir

ou pour nuire à plaisir : il est alors devenu un sorcier, un *brujo*, un *hechizero*. (Duquesnoy 2001a : 551)

Alors que le chamane se perçoit comme un être bienveillant en premier lieu, il ne convainc pas nécessairement de ses bonnes intentions, il demeure suspect : « ‘Les gens nous prennent pour des sorciers, mais nous ne sommes pas des sorciers!’ », déplore L.F.F. à Duquesnoy (*ibid.* : 555). Il y a de quoi en perdre son nahuat!

Knab (1991), qui a élaboré la « géographie » cosmique des gens de San Miguel Tzinacapan à partir des témoignages de « spécialistes » de l'inframonde, présente ses deux informateurs ainsi :

deux guérisseurs, âgés de plus de 70 ans, qui ont participé à la « guerre des sorciers », un conflit rural de l'époque post-révolutionnaire [...] Chacun d'eux considère l'autre capable de sorcellerie; cependant, tous deux nient la pratiquer. Comme participants à la « guerre des sorciers », durant laquelle plus de trente personnes ont perdu la vie dans d'étranges circonstances, il est logique qu'ils nient aujourd'hui l'existence de la sorcellerie. (Knab 1991 : 2, notre trad.)

Ces praticiens nommés *curanderos* par Knab sont sans équivoque des chamanes. L'auteur ne discourt pas davantage sur le thème de la sorcellerie mais il nous informe de la perception qui peut régner à l'intérieur même des spécialistes. Aussi, si ces hommes ont participé étant jeunes à cette « guerre », c'est qu'ils étaient déjà sorciers à l'époque, ou tout au moins guérisseurs sorciers, sans être pour autant identifiés comme sorciers aujourd'hui puisqu'ils sont considérés comme *curanderos*. Ce qui nous amène à penser qu'il n'y a pas nécessairement passage à l'état de chamane déchu, c'est-à-dire sorcier, de façon irrémédiable, mais éventuellement des différences de polarisation selon les étapes de la vie.

On voit qu'il est extrêmement difficile, et pour les ethnologues de la région et pour les gens concernés, de trancher sur la différence entre un chamane et un sorcier. Il n'est pas certain que le sorcier existe à l'état « pur », sans activités thérapeutiques. On est assuré que les chamanes sont capables aussi de nuire et que sans doute plusieurs, sinon tous, le font pour sauver leur patient, dans un contexte de défense. Mais ils savent aussi se mettre au service des puissants. Il semble que l'orientation bonne ou mauvaise peut être une question de primauté globale et constante chez un individu ou variable selon l'époque de sa vie. Peut-être pourrait-on concevoir que le chamane-sorcier soit orienté avant tout pour aider, lever les problèmes, rétablir l'ordre, alors que le sorcier-chamane agit principalement de

façon maléfique, par sa propre volonté ou aux services des sentiments vindicatifs, revanchards et envieux de ses concitoyens. Assurément, tous deux jouissent d'un grand pouvoir, de la connaissance de leurs esprits auxiliaires dont ils usent pour leurs bonnes actions ou leurs méfaits.

La différence théorique entre le thérapeute et l'ensorceleur n'a eu jusqu'à récemment aucune pertinence chez les Nahuas de la région de Cuetzalan. Elle avait son importance pratique. L'avènement de la Sociedad Maseualpajti et certains incidents qui sont survenus, ainsi que le parrainage par les autorités mexicaines ont obligé les membres de l'association à aborder cette question. Elle a décidé d'exclure officiellement les mauvais sorts de ses activités. Étant donné l'importance de la sorcellerie dans la société nahua et souvent parmi les guérisseurs mêmes, la compréhension de cet enjeu est importante pour notre réflexion.

4. Méthodologie

La stratégie privilégiée pour répondre aux questions que pose cette thèse consiste à comparer de façon avant tout synchronique la situation de thérapeutes de l'association à Cuetzalan avec celle qu'ils connaissent dans leur communauté. Il s'agit de l'ensemble des dimensions qui concernent la guérison, de la formation du guérisseur à l'établissement de son statut, de sa clientèle, de sa manière de travailler, de ses présupposés théoriques et de sa pratique. Le milieu naturel du tradithérapeute est peut-être déjà influencé par sa participation à la Sociedad Maseualpajti, ce que nous tenterons d'évaluer; il est tout de même présupposé qu'il représente davantage la tradition, la continuité. Cette thèse cherche aussi, mais de façon plus limitée, à décrire et analyser un processus en formation, à saisir déjà, malgré la jeunesse de l'expérience, si ce processus en est un de transformation fondamentale de la médecine traditionnelle ou des modifications superficielles. Le tradithérapeute est au cœur de l'étude, objet principal des observations et entrevues. Le patient, dans son interface avec le guérisseur, sera aussi source d'informations.

Au préalable, des informations essentielles à cette comparaison sont données dans les deux premières parties de la thèse sur la société nahua et son système médical, informations qui n'auraient pu être simplement ajoutées au fur et à mesure de la

démonstration. L'association elle-même est aussi décrite : ses buts, son mode de fonctionnement, ses activités, sa dynamique avec l'État et le personnel de l'hôpital, sa place dans l'ensemble des services de santé disponibles.

Par la suite, plusieurs informations touchant ces guérisseurs impliqués avec l'association sont dégagées : qui sont-ils et quelles ont été leurs motivations de devenir thérapeutes; quels sont leurs antécédents familiaux, professionnels (mode d'apprentissage, élection, expérience, etc.), leur statut personnel (marital, économique) et thérapeutique dans leur communauté (rayonnement, connaissance de l'état sanitaire et contribution à leur milieu). Puis leur évolution depuis l'intégration à la Sociedad à Cuetzalan, leur degré de participation aux activités du groupe, le contact avec le personnel médical de l'hôpital, les raisons pour travailler au sein de la Sociedad (capital de prestige, intérêt économique, etc.). Ce profil dressé, c'est la pratique du tradithérapeute que nous décrivons : quoi, où, quand, comment; soit les dimensions empiriques, observables de son travail, les techniques et remèdes qu'il emploie, les gestes qu'il pose, sa façon de communiquer avec son malade, et l'expression des fondements théoriques à travers le diagnostic, la nosologie, etc.. L'expérience de Finkler (1985) a été inspirante quant aux éléments à observer dans une rencontre thérapeutique et aux modalités de l'observation.

Nos données ont été obtenues par diverses voies : fréquentation régulière de l'Aire de médecine traditionnelle; observation de rencontres thérapeutiques; consultation des archives; entrevues structurées avec les guérisseurs et leurs patients; conversations informelles avec des tradithérapeutes de l'association encore actifs ou ayant quitté, avec les conseillers métis, l'ex-directeur de l'hôpital, le directeur actuel et d'autres membres du personnel de l'hôpital et avec des villageois; participation à des assemblées mensuelles, à l'entretien du jardin botanique, à la fabrication de produits du laboratoire; assistance à un congrès organisé à Puebla par la Facultad de medicina en mars 1996⁸⁷ auquel des délégués de la Sociedad Maseualpajti participaient.

La Sociedad Maseualpajti comprend en son sein trois types de praticiens : les sages-femmes (*parteras*), les rebouteux (*hueseros, omiyektaliuani* ou *omitapajtiani*), et les autres

⁸⁷ Un événement organisé par la Facultad de Medicina Benemérita de la Universidad Autónoma de Puebla.

(*curanderos, tapajtiani*), qui reçoivent tous les cas excluant ceux des deux précédents. Nous n'avons choisi que des tradipraticiens de la même catégorie, huit généralistes⁸⁸, pour éliminer une source de variabilité qui aurait rendu la comparaison distendue, hasardeuse. Les critères de sélection sont qu'ils appartiennent à des communautés différentes afin que l'ensemble de la région soit mieux représentée, qu'ils acceptent notre présence dans le bureau de consultation ainsi qu'à leur domicile et consentent à répondre aux entrevues.

Deux ou trois jours de pratique ont été observés à Cuetzalan pour chaque guérisseur, et le temps consacré dans la communauté a varié selon les modalités de pratique de chacun, allant de zéro⁸⁹ à cinq jours. Lors de ces journées, systématiquement toutes les rencontres thérapeutiques étaient observées. Ces observations⁹⁰ tentaient d'embrasser tous les aspects de la consultation, des échanges verbaux (diagnostic, prescription, anamnèse, conversations diverses) à la durée, en passant par le traitement donné. À chaque rencontre thérapeutique, ces renseignements étaient notés : nom du malade, âge, sexe, lieu de provenance, motif de demande de soins, personne accompagnant ou non le malade, langue de communication, appartenance ethno-culturelle, durée, attitudes relationnelles, diagnostic posé, technique employée ou remède, recommandation ou ordonnance, déroulement global, conversations, compensation financière, description du lieu, et toute autre information susceptible d'être pertinente. De plus, certaines rencontres ont été enregistrées dans leur intégralité. Nous notions les aspects visuels alors que Teodosia Ávila Hernández, notre assistante et interprète, captait l'essentiel de la communication qu'elle résumait en espagnol⁹¹. Le choix de cette assistante est apparu judicieux : jeune femme nahua mais

⁸⁸ Ceux-ci offraient plus de possibilités d'observation, car ils pratiquent à Cuetzalan régulièrement, tous les jeudis et dimanches, et sont plus consultés que les rebouteux et les sages-femmes. Le nombre de huit est apparu suffisant et réaliste (à la suggestion de Gilles Bibeau, comm. pers., 1996).

⁸⁹ Dans le cas de trois guérisseuses il s'est révélé impossible de faire quelque observation vu leur pratique limitée, rendant les visites des patients peu probables et imprévues. Pour obtenir malgré tout des entrevues avec des malades souffrant d'épouvante en communauté, nous avons procédé par la reconstitution à travers le récit du patient et de la guérisseuse de la rencontre thérapeutique, quand elle ne remontait pas à plus de trois semaines. Les formulaires des consultations en communauté, lorsqu'ils avaient été remplis, procuraient là aussi un peu d'information sur le travail dans leur milieu. Ces formulaires comportent ces informations sur le patient : le nom, le sexe, l'âge, le motif de consultation, le traitement donné et s'il y a eu référence vers un médecin. Il est remis à la direction de l'association chaque jour lors des tours de garde à Cuetzalan ou mensuellement pour le travail effectué en communauté. Il s'agit en fait d'une exigence de l'INI et Freyermuth Enciso (1993) en mentionne déjà l'existence à la naissance des premières associations dans le Chiapas en contrepartie de l'aide qu'il leurs octroyait (p. 65).

⁹⁰ Dans l'aire de médecine traditionnelle à Cuetzalan, 18 jours d'observation ont été effectués, pour 247 rencontres thérapeutiques. Dans les communautés, 14 jours d'observation pour 45 rencontres thérapeutiques, auxquelles s'ajoutent 48 récits de traitements, ou reconstitutions.

⁹¹ Lorsqu'elle devait s'absenter du lieu de consultation pour procéder à une entrevue avec un patient, c'est

scolarisée en espagnol, elle appartenait à l'association en tant que responsable de l'herbier, traductrice (de l'espagnol au nahuat) et secrétaire lors des assemblées. Elle n'exerçait toutefois pas comme thérapeute, ce qui aurait pu susciter des conflits. Elle connaissait suffisamment la médecine traditionnelle pour m'aiguillonner mais pas trop, ce qui l'aurait peut-être amenée à banaliser certains faits, et à ne pas en capter la pertinence, comme nous avait mis en garde Aurora Farfán Marquez (comm. pers., 1995). Elle a assumé les entrevues en nahuat, les transcriptions et les traductions de celles-ci ainsi que celles des émissions de radio qui portaient sur la médecine traditionnelle.

Les entrevues structurées sont apparues essentielles afin d'obtenir les mêmes types d'informations pour les huit guérisseurs et nombre de données dans les deux milieux. L'uniformité des questions et du mode d'observation permet en outre de distinguer les idiosyncrasies. Deux questionnaires⁹² ont été appliqués aux thérapeutes⁹³. Le premier était effectué sur le lieu de la cure et le plus tôt possible après la consultation du patient faisant l'objet de notre échantillonnage. Il comporte un minimum de données socio-culturelles concernant le guérisseur, puis s'attache à comprendre le déroulement de cette thérapie avec le malade (pourquoi le thérapeute a choisi tel traitement, etc.). Le second questionnaire, appliqué au domicile du guérisseur ou au bureau de consultation à Cuetzalan, est échelonné au besoin sur plus d'une rencontre. Il approfondit son histoire de vie, l'historique et les tenants de sa participation à l'association, ses connaissances épidémiologiques, ses conceptions médicales, divers aspects de sa pratique. À partir de ces réponses, d'autres questions étaient formulées en guise de complément adaptées à chacun. Pour comprendre la différence de pratique dans les deux milieux, l'échantillonnage des patients pour les entrevues s'est limité à des cas d'épouvante diagnostiqués par le guérisseur interrogé. L'enjeu se résume à savoir si traiter un cas d'épouvante à Cuetzalan équivaut à traiter un cas semblable en communauté. Pour chaque guérisseur, quatre patients sont sélectionnés, deux en communauté, deux à Cuetzalan; un adulte et un enfant dans chaque milieu. Les

alors que nous demandions la permission d'enregistrer la rencontre qu'elle résumait ou traduisait plus longuement

⁹² Ils sont reproduits en annexe. Toutes ces entrevues ont été enregistrées, puis transcrites intégralement et traduites, intégralement aussi, du nahuat à l'espagnol quand elles n'étaient pas en espagnol déjà. Il en est ainsi des questionnaires adressés aux patients. Ils ont été préparés par nous, puis révisés et complétés avec Teodosia. Le langage, parfois trop formel, était adapté au besoin lors des entrevues.

⁹³ En plus des huit guérisseurs de notre échantillonnage, nous avons appliqué ces mêmes questionnaires à deux appeleurs âgés n'ayant jamais appartenu à aucune association, en extrayant, bien sûr, les questions qui concernent l'appartenance à l'association et celles des soins à un patient donné.

questionnaires aux guérisseurs ont été inspirés par divers auteurs, principalement par un document de Pedersen et Pilar Pérez (1978) visant à mieux connaître ce que les auteurs nomment le système non formel de santé, c'est-à-dire la médecine populaire, traditionnelle en Équateur, les entrevues d'Aurora Farfán Marquez (1992), la thèse de Campos Navarro (1990) et par Campos Carrasco (1984). De même pour les questionnaires aux patients, en ce qui concerne les indices sanitaires et économiques, l'histoire de la maladie, la perception du malade et de son entourage.

Le patient, pour sa part, était interrogé immédiatement après la consultation avec le tradithérapeute afin de connaître son point de vue, son expérience propre, ses motivations à consulter à l'un ou l'autre endroit, ses perceptions de l'association. En un deuxième temps, soit trois semaines après la première rencontre, une deuxième entrevue menée à son domicile visait à savoir comment il percevait son état de santé, s'il avait entre temps consulté d'autres ressources, à connaître ses habitudes médicales, ses conceptions du corps et de la santé, de l'épouvante, etc. Autrement dit, tenter de saisir, dans la stratégie de recherche de soins, pourquoi des patients choisissent-ils de se rendre à Cuetzalan et d'autres de consulter sur place, que représente pour la population le service offert par la Sociedad Maseualpajti, quel est le profil socio-économique et culturel des patients selon leur choix, etc. Le premier questionnaire est bâti à partir d'un modèle d'entrevue intitulé « Reconstruction d'itinéraires thérapeutiques », préparé et utilisé par Carlos Coloma⁹⁴ dans ses recherches en Amérique latine. Plusieurs de ses questions ont été reprises, intégralement, en particulier celles figurant dans la section « Module de consultation ». Les deux questionnaires aux patients se sont aussi inspirés de Pedersen et Pérez (1978), comme nous mentionnions, quant aux thèmes et à la formulation des questions. Le premier critère de sélection du patient était qu'il devait avoir reçu le diagnostic d'épouvante par le thérapeute et qu'il accepte les entrevues. Dans le cas d'enfants, ce sont les parents, ou les adultes responsables qui répondaient aux questions.

Le choix de l'épouvante comme maladie-cible se justifie de quelques manières. Elle figure dans les premiers rangs de demandes de soins auprès des tradithérapeutes au

⁹⁴ En 1995 Carlos Coloma était étudiant au doctorat au département de l'Université de Montréal où il rédigeait sa thèse sur les systèmes médicaux traditionnels équatoriens, thèse intitulée *Ideología de la construcción de la enfermedad entre los quichuas del Ecuador* (déposée en 1998).

Mexique (Zolla et al. 1988). Nos propres recherches nous ont confirmé la pertinence de ce choix à Cuetzalan même où elle est aussi en tête de liste des motifs de consultation. Elle a fait l'objet de nombreux ouvrages dont les connaissances ainsi disponibles ne pouvaient que nous aider. Ce problème est très révélateur de l'imaginaire nahua car il est riche de ramifications symboliques. Ce choix comporte certains inconvénients : il ne s'agit pas d'un problème défini de manière univoque comme peuvent l'être les maladies dans la biomédecine, sa configuration est variable. Toutefois, l'enjeu est ici de comparer leur travail à partir de leurs propres points de repère. Aussi, malgré une certaine élasticité du concept d'épouvante, il ne correspond pas à n'importe quoi et représente une certaine configuration morbide. En effet, il a été possible de constater que certains symptômes n'y sont jamais associés tandis que d'autres le sont inévitablement ou fréquemment.

5. Sur le terrain

Comme nous avons été introduite la première fois dans l'association par des membres du personnel de l'INI., il est probable qu'on nous a identifiée aux autorités gouvernementales, même si nous avons été présentée, et nous nous sommes présentée, comme une chercheuse canadienne s'intéressant à la médecine traditionnelle du Mexique. Dans le contexte des relations souvent difficiles entre les groupes ethniques et le pouvoir mexicain, il est douteux que l'on arrive à dissiper tout soupçon quant à des intentions politiques ou économiques voilées, autres que purement savantes⁹⁵. Aussi, lors d'une observation dans le bureau de consultation de Cuetzalan, un jour où Don Fernando était de garde, en l'absence de Teodosia, l'enregistreuse capte une conversation en nahuatl entre celui-ci et sa patiente Paula qui s'enquiert de notre présence; ce à quoi il répond sommairement : « une chercheuse envoyée de là-bas, pour qu'elle vienne nous voir ». « Pour voir comment vous guérissez? », demande encore Paula. « Peut-être... les Métis, il y en a de toutes sortes », répond-il. Puis la conversation enchaîne sur le fait qu'on veut tout savoir; que les Métis ne peuvent pas soigner l'épouvante ni ne croient en leur médecine. Le mari de Paula commente qu'ils sont habitués à cela. Don Fernando que les Métis de toutes manières n'ont pas réussi à les arrêter dans leurs traditions et qu'ils font bien comme ils

⁹⁵ À moins de développer un partenariat avec la population étudiée ou avec un groupe significatif de cette société, comme l'a fait l'anthropologue de l'Université de Montréal Pierre Beucage depuis plus de 20 ans à Tzinacapan.

l'entendent en secret. Plus tard, alors que Teodosia questionne Doña Lourdes sur sa situation économique⁹⁶ (à savoir si elle possède maison ou terre), méfiante elle refuse de répondre par crainte que nous ayons le désir de lui usurper ses biens. Ces deux anecdotes, et il y en a quelques autres, traduisent les stigmates des relations séculaires des Nahuas avec les Métis, relations marquées par l'injustice et l'asymétrie, qui perdurent et imprègnent presque tous les contacts. Aurions-nous pu échapper à ce clivage? Marie-Noëlle Chamoux (1981), parfaitement avertie de ce biais dans les rapports de l'ethnologue avec les populations étudiées, remarque que

le chercheur n'est pas un individu isolé face aux Indiens. Il est situé dans ce qu'on pourrait appeler un champ de forces sociales, préexistant, structuré, et non modifiable par la seule volonté individuelle. Les bonnes intentions, le savoir érudit, la personnalité de l'ethnologue ne changent rien à la polarisation fondamentale du champ de forces qui oppose à chaque instant et dans toutes circonstances les groupes sociaux. (Chamoux 1981 : 53)

De plus, chaque groupe veut insérer le chercheur dans son système de références. « Cette interférence ne peut être niée. Elle peut au contraire devenir un instrument d'enquête », poursuit Chamoux (*id.*). Il est impossible de mesurer précisément l'impact de notre situation d'étrangère « métisse » lors de la recherche de terrain, et de notre assimilation à l'INI. On peut présumer une réticence qui nous a probablement privée de certaines informations. À d'autres égards notre recherche fut facilitée car l'INI, un des bailleurs de fonds de l'association, représente une autorité qui impose ses volontés. Il est possible que les membres de la Sociedad Maseualpajti aient ressenti une pression à accepter notre étude. Les conseillers métis de l'association, l'ex-directeur de l'Hôpital, le directeur actuel, et le personnel de cet établissement ont collaboré à notre recherche. Nous avons eu accès à certains documents, à un ordinateur, par exemples Nous avons pu bénéficier des cours de langue nahuat donnés pour les travailleurs métis d'un projet de développement dans la région, le projet Kellog.

Auprès de l'association, l'exécution de cette recherche fut discutée et acceptée lors de l'assemblée générale mensuelle du mois d'avril 1996. Alors qu'elle était bien engagée, quelques mois plus tard, elle fut remise en cause par une plainte signée de quelques guérisseurs. Une seconde fois elle fut cautionnée, et il se révéla que cette velléité de nous

⁹⁶ Cela vise à situer le tradithérapeute dans sa communauté, à connaître son statut économique (enviable ou non, etc.).

évincer avait été fomentée, non pas par des patients mécontents, comme on l'avait prétendu, ni par les guérisseurs impliqués directement dans l'échantillonnage qui auraient été importunés par notre présence, mais par une sage-femme métisse, mécontente que nous ayons choisi Teodosia plutôt que sa fille comme assistante, m'expliqua-t-on. Ainsi, pour le moins dans cette situation, avons-nous été pleinement intégrée à la dynamique sociale sous-tendue par l'envie! Et si nous avions été membre de cette société, nous aurions certainement souffert de la *envidia*, affligée de mauvais air pour lequel nous aurions dû consulter un guérisseur...

Les désavantages de notre situation d'étrangère ont été partiellement compensés par la collaboration de Teodosia qui eut un effet médiateur. Bien acceptée par les huit tradithérapeutes de notre enquête, sa présence ouvrait naturellement les portes et facilitait énormément les contacts. En outre, impliquée dans un rapport de parenté rituelle avec Don Fernando en tant que marraine de l'une de ses filles, nous étions bien accueillies lors des observations dans sa demeure et il se prêta généreusement à plusieurs conversations.

À chaque patient, nous demandions la permission d'être présentes dans la pièce en expliquant très brièvement notre recherche. Rarement nous a-t-on priées de quitter; dans ces cas exceptionnels, il nous a été possible d'obtenir un résumé de la cure par la thérapeute, sauf une fois où nous avons jugé qu'il valait mieux s'abstenir de le demander.

La ville de Cuetzalan fut notre choix pour y vivre, car une large part du travail de recherche y serait exécutée, c'est-à-dire l'observation des cures dans les locaux de la Sociedad Maseualpajti. L'autre part se répartirait au hasard, selon les guérisseurs et les patients sélectionnés dans diverses communautés. Par bonheur nous habitons dans une famille à deux pas de l'hôpital, donc de l'aile consacrée à l'association.

Les déplacements à pied vers les communautés étaient coutumiers. Il pouvait en prendre au moins une heure, deux heures, jusqu'à quatre heures dans les sentiers montagneux pour atteindre l'habitation du guérisseur, ou du patient. Fort heureusement, les gens ont fait preuve d'une remarquable fidélité, puisque pour les patients les rendez-vous pour la deuxième rencontre avaient été fixés trois semaines à l'avance, après la première entrevue. Rarement sommes-nous rentrées bredouilles après s'être frappées à une maison

vide. Ce problème de distance et l'absence de téléphone dans toutes les habitations où nous avons à nous rendre ont limité notre possibilité d'effectuer de fréquentes visites chez chacun des guérisseurs, visites imprévisibles et multiples qui auraient pu nous exposer à davantage de rencontres thérapeutiques dans les communautés.

Un court séjour de quelques semaines en 1995 nous a permis un premier niveau de connaissance de la situation, et la recherche s'est étendue de mars à septembre 1996. Dans les années suivantes nous avons poursuivi notre recherche à travers des entrevues qu'a menées Teodosia en notre absence.

CHAPITRE 3

ETHNOGRAPHIE DES NAHUAS DE LA SIERRA NORTE DE PUEBLA

1. Géographie et histoire

La Sierra Norte de Puebla est une région administrative rurale de 68 municipes à l'intérieur de la *Sierra Madre Oriental*. Elle sépare le Plateau central de la plaine côtière de Veracruz. Elle occupe dans sa partie sud et centrale le nord de l'État de Puebla, à l'ouest une partie de l'État d'Hidalgo, à l'est une partie de l'État de Veracruz. Selon le recensement de 1990, 26% de la population qui l'habite est indienne, et de ce nombre 72% est nahua. Ceux-ci se répartissent dans toute la Sierra alors que les Totonagues (deuxième groupe autochtone le plus nombreux), les Otomis et les Tepehuas se limitent à quelques enclaves (Saldaña Fernández 1994a).

Des milieux physiques très contrastés forment quatre grandes zones écologiques : la plaine côtière, les hautes terres du Plateau central, la haute montagne de la Sierra Madre Oriental, la basse montagne (500 à 1500 m d'altitude) qui est chaude et humide (Beaucage et TTO 1997 : 50). C'est dans cette dernière zone, à habitat semi-dispersé, que se situe le municipe de Cuetzalan dont la population, de plus de 35 000 personnes (Vélez Cervantes 1995 : 9), est très dense (300 habitants au kilomètre carré; TTO et Beaucage 1996 : 39) et à 75% autochtone (Beaucage 1985 : 79). La majorité nahua abrite en son centre une population totonaque. Grâce à sa pluviosité et à sa température clémente, la basse montagne offre un paysage luxuriant de végétation tropicale. Orages diluviens ou bruines donnent une moyenne pluviale annuelle de 3000 à 4000 mm (Vélez Cervantes 1995 : 30); ce n'est qu'entre février et mai que les pluies sont rares.

Dans sa préhistoire, la Sierra Norte de Puebla appartient au Totonacapan, du royaume de Zempoala qui connaît son apogée vers 750 ap. J.C. Les pyramides de Yohualichan, élevées au 7e siècle non loin de Cuetzalan, sont de même style que celles du site El Tajín. Les Totonagues les abandonnent pour se diriger vers le Golfe, déplacés

à la fin du 15^e siècle par les Mexicas venus de la Vallée de Mexico (Saldaña Fernández 1994a : 7). Durant le Postclassique Historique les Totonagues subissent la répression de la Triple Alliance et ses tributs (Saldaña Fernández 1994b : 8). Totonacapan devenu province nahua sous les Aztèques, la langue nahuatl s'impose. Toutefois, auparavant, outre les Chichimèques venus les conquérir, on signale la présence de Nahuas de traditions différentes venus du centre et du sud de l'État de Puebla, fréquentant déjà la Sierra (Hugo G. Nutini et Barry L. Isaac 1989 : 166). Ceux-ci parlent un dialecte du nahuatl, le nahuat, où le phonème final *tl* est remplacé par le *t*. Ainsi s'explique la cohabitation actuelle des deux variantes dans la Sierra : le nahuatl dans les environs de Huauchinango et Zacatlán, et le nahuat dans le sud-est du massif, dont le municpe de Cuetzalan (Lourdes Arizpe 1973 : 29-30). Leur langue polysynthétique appartient à la famille uto-aztèque (Saldaña Fernández 1994a : 9). Les Nahuas, quant à eux, disent parler *maseualtajtōl* (« autochtone-langue) ou *mexicano* (en esp).

Avant la conquête on cultivait dans les pentes les plus douces les plantes typiques de l'alimentation mésoaméricaine pour la subsistance, soit le maïs, la courge, le piment, le haricot et le coton pour le tribut aux Aztèques (TTO et Beaucage 1987 : 22). Par son relief extrêmement accidenté, sa végétation dense, la difficulté d'accès et le peu de ressources naturelles attrayantes pour les conquistadors espagnols, même après leur arrivée au 16^e siècle, la région demeure isolée des Blancs et Métis jusqu'au 19^e siècle où ils s'implantent véritablement, après l'invasion française. Entre-temps, la façon de survivre demeure semblable avec quelques ajouts que sont certains outils de fer, des animaux (de trait entre autres) et des plantes. Conséquemment, on ne verra pas de modification radicale de l'environnement durant la période coloniale. C'est la population qui est décimée par les épidémies comme ailleurs en Amérique.

Même loin des centres de décision de la couronne, « la communauté [indienne] apparaît [...] très intégrée administrativement aux structures coloniales » (Beaucage 1995 : 353). La fondation de Cuetzalan témoigne de son impact : « dans le contexte de la politique espagnole de regroupement des autochtones (*congregaciones*), les villageois déménagent "hors des ravins et montagnes où ils vivaient auparavant" (García-Martínez, 1987 : 163) » (Beaucage 1995 : 348). La dynamique interne de la région obéit au mouvement de croissance des agglomérations : un village qui grossit veut une église et un saint patron,

pour devenir éventuellement le chef-lieu d'autres villages en se séparant du chef-lieu auquel il appartient. Ce mouvement de fragmentation des villages donne lieu à l'identification locale qui perdure encore de nos jours. En effet, avant même d'être *Maseual*, comme se désigne maintenant le Nahua, le résident du village de San Miguel Tzinacapan est *Sanmigueleño*.

Une nouvelle étape administrative débute avec les libéraux républicains qui, en premier lieu, séparent l'Église et l'État. La structure de la mairie avec ses conseillers supplante progressivement les instances traditionnelles. Une culture de l'écrit s'instaure pour assurer le contrôle des villages; aussi les postes clés sont assumés par des Métis (Beaucage 1995 : 355-356). Au début du 19^e siècle, contrôle et uniformisation donneront même un autre visage à la région :

les édifices municipaux (l'hôtel de ville, l'école et la prison) viendront former, avec les églises déjà centenaires, un *centro* dans les communautés indiennes de la Sierra qu'on presse à l'urbanisation : "place civique" où célébrer les fêtes patriotiques et scolaires et autour de laquelle on trace les premières rues, qui remplacent les étroits sentiers entre les maisons. (*ibid.* : 357)

Cette structure demeure aujourd'hui le modèle des villes et villages.

La propriété des terres a une incidence majeure dans la vie des autochtones. La première structure coloniale, l'*encomienda*, comporte l'octroi par la couronne d'Indiens à des conquistadors, les *encomenderos*, pour l'exploitation de terres mais non l'octroi de celles-ci (América Nunes 1975 : 13). Dénoncée par le clergé pour l'exploitation à outrance qu'y subissent les Indiens, en 1550 les autorités complètent son remplacement par le *corregimiento* qui « était une unité de gouvernement et de production, ainsi qu'une unité fiscale » (Carlos Rosas-Gutiérrez 1987 : 184), qui ne sera abolie qu'en 1786. Au cours du premier siècle les Espagnols se captivent au Mexique pour l'extraction minière. Dans ce contexte, l'appropriation des terres ne sert qu'à créer des espaces de production alimentaire, les *estancias* (plus tard nommées *haciendas*), travaillées par les ouvriers agricoles indiens vivant à l'intérieur du domaine ou dans les villages (Bataillon 1967 : 43). Les autochtones résidant dans les communautés indiennes reconfigurées, les *républicas de indios*, ont accès à des terres communautaires. Après le boom minier, les meilleures terres sont accaparées par les Espagnols qui engageront des Indiens pour y travailler, et par l'Église. Dans la Sierra Norte de Puebla, ce n'est qu'à partir de 1860 avec les plantations de café que s'installera

l'hacienda. Après l'Indépendance, dans un élan modernisateur, les titres de propriétés de l'Église et des terres communales indiennes sont annulés. La suppression de celles-ci s'applique après 1870 dans le municipe de Cuetzalan (Beaucage 1995 : 357). Les Indiens doivent devenir des paysans et racheter individuellement leurs terres. Elles ne sont pas reprises par les autochtones mais par de grands propriétaires, anciens ou nouveaux créoles (Bataillon 1967 : 42).

Il existe encore dans les régions montagneuses, en dehors des *haciendas*, une structure mixte pour les villages de tradition indienne : « la maison et le jardin sont possédés individuellement, [...] La communauté possède aussi [...] en commun les forêts, pacages et prairies, qui sont exploités par tous les paysans sans appropriation individuelle » (Bataillon 1967 : 45). En 1910, 95,9% de la population agraire du Mexique est sans terres (Nunes 1975 : 33). La Révolution mexicaine tarde à tenir ses promesses et ce n'est qu'en 1934 que Cardenas distribue largement des terres. Le processus de la réforme partage les *haciendas*. Une part est conservée par l'*hacendado*, et l'autre transformée en *ejidos*, « communautés fondées sur la propriété collective et l'exploitation familiale, à la manière du *calpulli*⁹⁷ préhispanique. [...]. L'*ejido*, est exploité sous une forme individuelle ou communautaire selon les cas » (Mauro 1975 : 91). Alors qu'il se dédie d'abord à l'agriculture de subsistance, l'*ejido* est incité par la suite à l'exportation. En 1991, Salinas de Gortari supprime l'inaliénabilité des terres communales et ejidales. C'est le début d'un processus de privatisation, encore inachevé aujourd'hui.

Pour les terres possédées individuellement par les autochtones, leur perte progressive aux mains des Métis s'effectue, parmi d'autres mécanismes, à travers l'endettement. Lupo (1995 : 35) schématise bien ce processus pour le village de Yancuictlalpan, à quelques kilomètres au nord-est de Cuetzalan. C'est à partir de 1930, plus tardivement que dans le chef-lieu, que s'installent Métis et nouveaux *criollos*. À travers leurs activités commerciales (outils, alcool, etc.) ils prennent aux Nahuas des parcelles de terre en échange des dettes qu'ils n'arrivent plus à payer autrement. Les parcelles restantes sont exiguës, difficiles d'accès et d'exploitation. Dans la région, on estime que 20% des familles autochtones possèdent moins de 0.5 ha, 40% entre 0.5 et 1.0 ha (Vélez Cervantes

⁹⁷ Le *calpulli* à l'époque précolombienne est un quartier, le village aztèque est formé de *calpulli*. Chaque individu ou famille doit cultiver le lot qui lui est concédé sinon il perd son droit. La propriété du village est collective (Nunes 1975 : 12).

1995 : 32). À Cuetzalan en 1970, 45% des paysans (surtout des Indiens) possédaient moins d'un hectare, 41% à peine plus de deux, et six propriétaires en totalisent 1540 ha (Beaucage et TTO 1997 : 52). Et entre le quart et le tiers des paysans indiens sont des travailleurs agricoles sans terres (*id.*). La règle nahua d'héritage des terres à part égale entre les fils a contribué au rétrécissement de leur taille (Arizpe 1972 : 235; 1973 : 93).

2. Maïs et café : une économie

L'ouverture de routes vers la fin du 19^e siècle jusqu'à Zacapoaxtla puis Cuetzalan favorise l'installation dans le municpe des colons blancs et métis pour cultiver et commercer le café. Débute alors l'implantation véritable de l'*hacienda* dans la Sierra. En basse montagne la plantation de café se révèle adaptée dans le contexte. Malgré que le climat permette nombre de cultures et le pâturage, d'autres contraintes les limitent : « les fortes pentes, la densité démographique, et la difficulté de transport » (Beaucage 1973 : 123). Les cultures permanentes, comme la caféteraie, empêchent le dénuement du sol qui favorise l'érosion dans les pentes fortes, et ce type d'exploitation intensive supporte mieux la pression démographique (*ibid.* : 123-124); quant au pâturage extensif il exige trop de surfaces. Le poids et le volume des fruits en rapport à leur faible valeur en découragent la commercialisation à grande échelle (*ibid.* : 124). Le transport des récoltes s'effectue principalement à dos d'homme (et de femme) et de mulet jusqu'aux chemins. Et ce n'est qu'en 1962 qu'une route pavée relie convenablement Cuetzalan à Zacapoaxtla, d'où elle peut étendre son commerce. La dimension optimale de la caféteraie ne dépassant pas vingt hectares, il s'agit de petite ou moyenne propriété (*ibid.* : 125).

Le café supplante progressivement d'autres activités. Même les petits propriétaires nahuas et totonaques l'adoptent au 20^e siècle, conservant toutefois le maïs comme culture vivrière dans un premier temps. Les variétés de café choisies nécessitent un certain couvert forestier pour assurer l'ombrage nécessaire. Le paysage se compose d'un agencement savant de plantes sauvages (que l'on favorise ou non) ou cultivées, indigènes ou européennes, recelant une faune variée, selon les caractéristiques du climat et du sol (Beaucage et TTO 1997 : 48-49, 57-59)⁹⁸. Cette forêt apparente est en fait un vaste jardin qui reproduit le

⁹⁸ Ce qui précède s'applique principalement aux terres cultivées par les Nahuas. Les Métis ont des modes culturels différents, tendant à la monoculture (Voir Beaucage et TTO 1997).

savoir et le savoir-faire à l'œuvre dans le jardinet qui entoure les immédiats de l'habitation autochtone (*ibid.* : 60). Après la Seconde Guerre Mondiale les prix du café incitent à la monoculture, mais surtout, le gouvernement mexicain, à travers son Instituto Mexicano de Café (INMECAFE), réagit à la crise alimentaire de 1969 où le Mexique se voit dans l'obligation d'importer du maïs. Il veut augmenter la production agricole dans tout le pays; selon l'échiquier national et la tradition régionale, la Sierra devra augmenter sa production de café. C'est ainsi que dans les années 70 INMECAFE presse les producteurs à la modernisation par un programme accompagné d'un système de crédits et de commerce, exigeant la monoculture. Plusieurs y adhèrent dont de petits producteurs indiens. Là la cafétéria change de visage. Mais la chute des prix du café et un gel en 1989 terrassent les producteurs. Auparavant, on avait commencé à constater les effets pervers des pesticides et engrais chimiques, et la courte longévité des nouvelles variétés. Les paysans qui sont alors revenus à la culture du maïs ont vu l'accentuation de l'érosion de leur sol déjà épuisé (*ibid.* : 62), incapables de fournir encore les amendements coûteux. Certains hommes, surtout jeunes, ont émigré « soit sur la côte (lieu traditionnel du salariat saisonnier), soit à Mexico, où ils travaillent comme maçon et portefaix » (Beaucage 1992a : 81), et les jeunes femmes comme domestiques (Vélez Cervantes 1995 : 33). Les paysans qui avaient gardé la cafetière traditionnelle s'en tirent mieux, quoique difficilement. Quelques années plus tard, avec la remontée du café, plusieurs paysans sont revenus de la ville. Il y a toutefois 46.3% des familles autochtones dont au moins un des membres y travaille toujours (Vélez Cervantes 1995 : 33).

Le municipe de Cuetzalan offre peu d'emploi. Il ne possède aucune industrie, il est avant tout agricole. Sa production principale, on l'avait compris, demeure le café. Même chez les Nahuas « une majorité de paysans dépendent de sa vente pour acheter leur maïs et les autres denrées essentielles » (Beaucage 1995 : 361). Pour les paysans qui ont gardé la culture mixte, au caféier s'ajoute le maïs, le haricot, la courge, le « quatre-épices », le sapotier, l'oranger et autres arbres fruitiers tropicaux, la canne à sucre, etc. (Beaucage 1973 : 123; Taller et Beaucage 1996 : 39). Certains petits paysans vendent quelques fruits et légumes au marché de Cuetzalan. « La collecte des produits forestiers, la chasse au petit gibier et [...] la pêche, constituent encore aujourd'hui, des activités importantes » (*id.*). Mais l'environnement s'essouffle et certaines espèces sont en voie d'extinction comme le tatou (*armadillo*) et le paca (*tepescuintle*), un rongeur (Vélez Cervantes 1995 : 34). Le gel de

1989 a aussi intensifié l'élevage bovin introduit sur les grandes propriétés métisses vingt ans auparavant. L'élevage porcin se fait à petite échelle dans l'arrière-cour de la résidence nahua, tout comme celui des poules et dindons dont la consommation est principalement réservée aux fêtes ponctuant le cycle rituel. La production artisanale est avant tout pour la consommation domestique et une petite part pour le tourisme à Cuetzalan. Objets faits de fibres, ustensiles, vêtements tissés et brodés, sandales, bancs de bois, lit, ils sont variés puisque les Nahuas fabriquaient l'essentiel de leurs biens jusqu'à récemment (Arizpe 1973). De façon marginale, certaines femmes font de la couture en série à domicile qu'un citadin leur apporte, travail peu rémunéré (Viviane Troche 1994 : 187).

L'économie familiale nahua obéit à une division sexuelle du travail très marquée. La femme assume, en plus de tout ce qui entoure les enfants, les tâches domestiques (y compris l'approvisionnement d'eau et de bois de cuisson), et contribue aux récoltes de café. Les hommes sont responsables de l'agriculture, de la chasse et de la pêche, et contribuent à l'éducation des enfants. Les familles entre elles ont un système d'entraide pour effectuer des corvées, la *mano vuelta* (litt. « main rendue » – Alain Breton 1979 : 206). Dans la sphère publique les hommes doivent participer bénévolement aux travaux d'infrastructure (réfection de routes, par exemple); ce type de corvée est connue comme la *faena*, *faina* ou *tequio* en nahuat.

En dehors des villages, un réseau informel d'échanges de produits excédents entre les groupes domestiques s'établit par les femmes, et quelques commerçants ambulants maseuals vendent certaines denrées, comme du porc et des Calebasses (Vélez Cervantes 1995 : 36). Autrement, il y a le marché, le fameux *tianguis* du chef-lieu les jeudis et dimanches. Sinon, les commerces permanents sont tenus par les Métis. Il y a encore une autre alternative : la coopérative agricole qui a un magasin à Cuetzalan. La coopérative Tosepan Titataniske, née en 1976 pour échapper aux prix prohibitifs et abusifs des aliments et autres denrées de base et au faible prix de la vente du café, est avant tout un organisme d'approvisionnement; mais elle commercialise aussi quelques produits. Elle aide grandement mais ne règle pas tous les problèmes dont l'endettement permanent de petits producteurs qui empruntent à des taux d'intérêts élevés à des prêteurs métis (parfois aussi autochtones) à qui ils doivent d'avance leur récolte et dont le prix d'achat sera fixé à la moitié de sa valeur (Alvaro Aguilar Ayón 1986).

À Cuetzalan, cinq grandes familles sont réputées dominer l'économie par la production et le commerce du café, la vente du quatre-épices (*pimienta gorda*) et du bois, l'élevage, les restaurants et hôtels touristiques (*ibid.*). Entre ces puissants et les travailleurs agricoles journaliers sans terres au bas de l'échelle, une masse de petits paysans qui survit grâce à une agriculture encore diversifiée et des activités artisanales d'autosubsistance. L'administration et les services professionnels sont aux mains des Métis des villages et du chef-lieu, en plus du commerce et des prêts comme on l'a vu, et des grandes productions (café, élevage).

3. Structures de pouvoir politiques et religieuses

Sur le plan administratif la république mexicaine se divise en trois niveaux : le gouvernement fédéral, l'État, la municipalité (ville, municipe, village). Chaque niveau comporte les pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire (Pierre Durand 1975 : 26). Au niveau municipal le chef-lieu est à la tête des autres villages et hameaux. Sa mairie se compose du maire, des conseillers, du trésorier, de l'inspecteur, du secrétaire, du juge, et d'un agent du ministère public (Durand 1975 : 27). Participer à cette structure formelle « oblige à intérioriser un ensemble conceptuel extrêmement complexe et à adopter des formes de comportement gestuel et verbal définies, puisque codées » (Rosas-Gutiérrez 1987 : 291). Elle implique la capacité de lire et d'écrire, et « de savoir abstraire selon les normes de ce système » (*id.*). Dans le municipe de Cuetzalan del Progreso, les villages d'importance comme San Andrés Tzicuilan, Santiago Yancuictlalpan, San Miguel Tzinacapan ont des mairies dites auxiliaires, le chef-lieu étant Cuetzalan.

Cette structure civile côtoie une structure religieuse qui, au Mexique, est variable dans l'espace et le temps; toutes deux forment le système de charges civico-religieuses (ou hiérarchies politico-religieuses). Dans les villages où vivent Indiens et Métis, ceux-ci se limitent aux postes supérieurs des charges civiles (Durand 1975 : 52). La structure religieuse se dédie essentiellement à l'organisation des fêtes et au fonctionnement de l'église et du culte. Elle comporte ses fonctions et statuts, tantôt imposés, tantôt volontaires. Les dépenses engagées dans les postes au sommet sont aux frais de ceux qui les occupent,

principalement, et comme ils augmentent avec l'importance de la charge, ils peuvent représenter des années d'économie pour l'homme qui s'y engage et sa famille⁹⁹.

Historiquement la hiérarchie civico-religieuse est née de la fusion des institutions mises en place séparément par la couronne espagnole et le clergé catholique. Cœur et ossature de la structure communautaire (Frank Cancian 1967; Galinier 1992 : 363), elle est une des caractéristiques fondamentales de la communauté indienne mésoaméricaine (Pedro Carrasco 1961), la reproduisant idéologiquement et politiquement. Le prestige et le statut attachés aux charges élevées sont liés à la capacité de production déployée et démontrée par l'homme adulte marié. Comme il le doit à son groupe domestique, ce système est lié à la patrilocalité et à l'autorité gérontocratique (Arizpe 1973 : 205).

À Cuetzalan, où les deux hiérarchies sont indépendantes, le coordonnateur de toutes les activités religieuses est le *fiscal* nommé par le curé dont il relève totalement. Le curé, lors d'une messe où il y aura passation des pouvoirs des *encargados* de l'année qui se termine aux nouveaux, remet solennellement au *fiscal* le bâton¹⁰⁰ (*vara* en esp., *tonahuatil* en nah.), signe de son autorité, et lui lit la *Reglamentación de los fiscales*¹⁰¹. Le *fiscal* voit à l'entretien de l'église, au financement et à tout ce qui concerne le culte, dirige le majordome nommé par le maire. Le majordome veille à l'organisation d'une fête, grâce à une structure d'appui des *diputados* et des *ayudantes*, faite entre autres de son groupe domestique. Il y a autant de majordomies qu'il y a de fêtes – et de saints; la plus importante est celle du saint patron du chef-lieu, saint François, dont la fête, le 4 octobre, se prolonge une semaine entière. À travers la fête on assure le quartier ou le village de la protection du saint; aussi

⁹⁹ Les dépenses consistent en nourriture, boissons, chandelles, vêtements pour le saint, feux d'artifice, etc.. Sur le fardeau monétaire, la charge la plus importante peut représenter l'équivalent de un à vingt ans du revenu total d'un salarié moyen (Cancian 1967). Pour la fête de la Virgen del Carmen le 16 juillet, en 1996 à Yohualichan, toute la famille du majordome a contribué financièrement, dont les enfants travaillant à Puebla et Mexico, et l'une à Cuetzalan comme domestique qui a mis toutes ses économies de son maigre salaire.

¹⁰⁰ A ce bâton, nommé *bastón de mando*, sont attachés des rubans de couleur dont chacune a une signification particulière de pouvoir, nous a expliqué le mari de la guérisseuse Oliva qui est *fiscal* du hameau de Suapilaco (juillet 1996), de la paroisse de Yancuictlapan. Il le conserve chez lui et l'apporte lors des rencontres et événements liés à sa charge; il l'a accepté comme le signe de son engagement face à son groupe. Il y a douze *fiscales* dans cette paroisse, chaque église ou chapelle a son *fiscal* et chacun a ses majordomes. Il est à préparer la fête patronale du 25 juillet et la visite de l'archevêque. Manifestement fier de sa fonction, il déplore qu'aujourd'hui plusieurs pensent qu'être *fiscal* est une perte de temps.

¹⁰¹ À travers l'application de ces vingt-huit règles, l'Église impose un mode de fonctionnement, contrôle les finances de la paroisse, veille à la morale de ses ouailles par exemple en obligeant le mariage pour les hommes – et les membres de leur famille – appelés à remplir les charges (Rosas-Gutiérrez 1987). En plus de son rôle identitaire et collectif, la hiérarchie religieuse assoit l'autorité du clergé, et assure la pérennité du catholicisme.

les charges ont-elles une base résidentielle. Le *teniente de danza* (lieutenant de la danse), aussi nommé *teniente de gastos* (lieutenant des frais), assure aux danseurs le gîte et le couvert lors des répétitions et de la prestation. Ces danseurs rituels assument eux-mêmes le coût de leurs somptueux costumes¹⁰² et de leur absence au travail. La fête se révèle dispendieuse, avant tout pour le *fiscal* ou le majordome, mais elle requiert la collaboration de plusieurs personnes. Les charges « régulent encore parfois efficacement les flux d'une économie ostentatoire à travers la dévotion au saint éponyme » (Galinier 1992 : 363).

Même si partout dans le municipe de Cuetzalan on a connu des changements sociaux et économiques, le système de charges n'est pas compromis. Il évolue vers la séparation du civil et du religieux et l'abolition des postes inférieurs. Avec l'augmentation dans les communautés des ressources en argent, « les fêtes revêtent encore plus de faste qu'avant. [...] Malgré le fardeau économique qu'elle impose, la participation au cycle des fêtes continue d'être très recherchée : à travers l'appartenance communautaire, c'est l'appartenance ethnique qu'elle établit » (Beaucage 1987 : 34). Et les occasions sont nombreuses puisque à San Miguel Tzinacapan, par exemple, le cycle comporte 47 fêtes en plus d'une quinzaine dans les hameaux voisins (*ibid.* : 33).

4. Vie domestique et communautaire

4.1. La maison et la maisonnée

On a évoqué auparavant le modèle du village bien ordonné avec son centre, la *plaza*, autour de laquelle se distribuent l'église et les édifices publics, puis les commerces d'importance et résidences des notables. Le chef-lieu est habité en majorité par des Métis qui dominent aussi le centre des mairies auxiliaires. En périphérie des villages et en pleine campagne vivent les autochtones.

¹⁰² Là aussi le danseur repose sur sa famille qui, dans bien des cas, se prive pour y parvenir, nous a commenté un jeune homme totonaque travaillant à Cuetzalan, désapprobateur de cette attitude qu'il qualifie de fanatique. Mais lui-même a deux jeunes frères (5 et 9 ans) qui sont des *quetzalines*, ces danseurs portant un chapeau à panache de plumes immenses, dont il est visiblement fier, et à qui il s'apprête à acheter les magnifiques coiffes, avec son modeste salaire...

Le cœur des villages présentent un ensemble harmonieux de maisons d'*adobe* (briques de paille et de boue séchées au soleil) recouvertes de crépi, ou de maisons de pierres, aux toits de tuiles. Lorsqu'il y a nouvelle construction par un propriétaire aisé, la « maison en dur, à toit de tuiles [...] cède peu à peu le pas à la maison-cube, en béton armé » (Troche 1994 : 110) où le toit plat de ciment peut servir de séchoir à café. Ces habitations aux planchers de céramique comportent plusieurs pièces, possèdent les services d'eau courante, mais jamais potable, et d'électrification. En s'éloignant vers la périphérie ou en se perdant dans les montagnes, les toits ondulent de carton goudronné, en quelques rares endroits se coiffent encore de chaume ou de bois. Les murs de planches ou de bambou ne forment souvent qu'une seule pièce au plancher de terre battue¹⁰³, avec comme seule ouverture une porte. La majorité des habitations à la campagne sont sans latrines ni eau courante.

L'intérieur de la maison du paysan nahua, la *maseualichan*, sera décrite ici dans sa plus simple expression. Elle comporte un mobilier restreint. Quand on ne dort pas sur le sol, le lit est fait de planches déposées sur un cadre de bois à pieds. Table et chaises peuvent être absentes et de petits bancs de bois suffisent. Deux éléments fondamentaux¹⁰⁴ sont le foyer – surélevé ou à même le sol – et l'autel plus ou moins élaboré composé d'images saintes ou de statuettes, de fleurs, d'encens, et de lampions. Des animaux (chat, chien, poule, porc, etc.) y vivent ou y circulent¹⁰⁵.

Qui occupe la *maseualichan*? Dans la langue nahuatl il n'y a pas de concept pour désigner la famille dans le sens unique de liens de parenté, non plus que de terme équivalent à celui de lignage. Pour désigner le groupe domestique, unité résidentielle de consommation et de production¹⁰⁶, on emploie l'expression *nochi chancayetoni* (« tous ceux qui sont dans la maison ») (Arizpe 1973 : 138-139, 157; María Eugenia Sánchez 1985) et *nokalijtikmej* (« ceux de l'intérieur de ma maison ») (Beaucage, comm. pers., 2008). À

¹⁰³ Le municipio « comprend 4636 maisons, 5,28 personnes vivent dans chaque maison et il y a [...] 1,7 pièces par famille » (Troche 1995 : 110 citant Instituto de Geografía, *Enciclopedia de los municipios de México*, Ed. Enciclopedia de los municipios de México, 1988). L'eau courante dans la maison ou à l'extérieur à proximité concerne 38,43% des maisons (*ibid.* : 118). Et pour les latrines, dans « la majorité des groupes domestiques [...] la défécation se fait à l'air libre » (*ibid.* : 115).

¹⁰⁴ On verra ailleurs leur importance et les significations qui leur sont assignées.

¹⁰⁵ Pour connaître de façon détaillée l'intérieur de la *maseualichan*, on peut consulter Troche (1994).

¹⁰⁶ Le groupe de production peut être plus vaste et englober des parents et affins d'autres groupes domestiques pour les corvées (Signorini et Lupo 1989).

parenté égale les liens sont plus forts à l'intérieur d'une maisonnée car ses membres sont intimement liés, par exemple à travers les charges civico-religieuses, ou la susceptibilité aux agressions magiques qui peuvent atteindre tous ses membres – le plus faible est le plus à risque – même si c'est l'un d'eux qui est visé (Chamoux 1981 : 118). La famille connaît un cycle de développement dont les étapes constituent des configurations différentes du groupe domestique (Chamoux 1981 : 103). Le mariage civil et religieux est la norme. La règle de résidence de patrivirilocalité¹⁰⁷ installe les époux dans une unité domestique où vivent les parents du garçon et éventuellement d'autres membres de la famille. Le couple formera lui-même son unité domestique distincte quand il le pourra économiquement; les enfants grandiront puis un des fils y amènera vivre son épouse et ils auront à leur tour des enfants. Il n'y a jamais plus de trois générations dans un groupe domestique, étant donné l'espérance de vie (Arizpe 1973 : 159). À la fin du cycle, les couples âgés, ou les veuves ou veufs, vivent avec le benjamin, leur bru et leurs petits-fils. À tous les stades, sauf le nucléaire, la reconnaissance bilatérale de parenté explique la présence de collatéraux ou d'afins, célibataires, orphelins, séparés ou veufs.

4.2. La parenté

Les Nahuas n'ont pas de système de normes d'inclusion très précis dans leur groupe de parenté ni un nom pour celui-ci (Beaucage, comm. pers., 2008). Aussi, « les limites de la parenté s'accompagnent de *l'oubli des liens familiaux* [...] La mémoire directe des vivants est [...] le guide suffisant en ce domaine » (Chamoux 1981 : 72-73)¹⁰⁸. Pour parler de leur parentèle, le mot espagnol *pariente* est nahuatisé : *noparientes* (mes parents) (*ibid.* : 71); il désigne le réseau en dehors de la maisonnée, avec laquelle on participe aux cérémonies (*ibid.* : 108-109). La famille étendue, quant à elle, a plus fonction de solidarité que celui des *parientes*¹⁰⁹. On s'adresse respectueusement à une personne de génération ascendante par le

¹⁰⁷ La matrilocalité s'impose si la famille du garçon, ou le garçon lui-même, n'a pas la richesse foncière suffisante; alors sa belle-famille profitera de sa force de travail (Arizpe 1973 : 171); la néolocalité au mariage est rare (Chamoux 1981 : 102) – mais cette pratique se répand (Beaucage *et al.* 1997 : 26; Signorini et Lupo 1989) – et après le mariage elle se produira plus rapidement si le père possède peu de terres (Arizpe 1973 : 171).

¹⁰⁸ « La terminologie de parenté distingue : les parents et les alliés; les générations; les parents en ligne directe et les collatéraux; les sexes pour tous les parents des générations ascendantes et les descendants de la première génération seulement. Elle ne distingue plus les sexes, ou alors de façon facultative, pour les germains et les collatéraux » (Chamoux 1981 : 75).

¹⁰⁹ La famille étendue « comporte en général les ascendants immédiats d'un individu, plus ceux de son épouse, ainsi que les familles nucléaires de ses frères et sœurs et de ceux de sa femme » (Chamoux 1981 : 108). La

vouvoiement révérentiel *teuatsin* (*ibid.* : 77). Un enfant, quel que soit son âge, doit toujours respect et assistance à ses parents.

L'alliance obéit à la proscription du parent jusqu'au septième degré, et à la recommandation de l'endogamie villageoise. Le mariage est traditionnellement arrangé par les parents mais une nouvelle forme s'impose, le rapt de la jeune fille. En fait elle s'enfuit de chez elle et s'en va vivre dans le groupe domestique du garçon. Ils échappent ainsi tout au moins aux décisions de la famille de la jeune femme, et la situation finit par se régulariser par un mariage, souvent après la première grossesse (Beaucage 1985 : 80-81). Autrement, les fréquentations, les fiançailles¹¹⁰, la demande en mariage, tout est codifié et se conclura par une grande fête qu'est la noce indienne. Cet heureux dénouement tarde à se produire pour le « jeune homme sans famille et sans fortune [qui] voit son célibat se prolonger, tandis que par ailleurs la bigamie¹¹¹ existe chez les plus aisés » (Beaucage 1985 : 89). Certains hommes ont, en dehors de leur mariage, une concubine; cette relation n'est pas considérée comme bigamie s'il n'y a pas reconnaissance officielle et approbation sociale mais elle n'est pas non plus frappée d'interdit. Par contre, on pense que les personnes libertines possèdent un *tonal* de chien – animal copulant sans discrimination (James M. Taggart 1991 : 94).

Dans cette société hiérarchisée, le fils marié continue à se soumettre à l'autorité paternelle tant qu'il cohabite¹¹². La jeune épouse y est aussi soumise ainsi qu'à l'autorité de son mari et à celle de sa belle-mère (Taggart 1982a : 297). Une part des revenus du travail du couple leur revient personnellement, et leur permettra à terme de construire leur propre maison. Pour la jeune femme, l'appui de sa belle-mère peut être précieux si le climat de la maisonnée est propice et que la mariée est bien acceptée. Mais fréquemment, elle est

solidarité qui s'y déploie est de différents ordres : économique, sociale face aux conflits juridiques, et même spirituelle puisqu'une famille étendue se protège mieux contre la sorcellerie. « Plus une personne a de gens qui lui veulent du bien, moins ceux qui lui veulent du mal parviennent à leurs fins, pensent les Nahuas » (*ibid.* : 117)

¹¹⁰ Quand il y a fiançailles, il peut y avoir une période de deux ans ou plus de matrilocalité dans le cas où le garçon ne peut payer la dot (Taggart 1991 : 103); il s'agit du service de la fiancée.

¹¹¹ Les quelques cas que Troche (1994) a observé montre soit la co-résidence des femmes et enfants, soit la résidence séparée (p. 190).

¹¹² Le père souhaite garder le plus longtemps le fils sous sa tutelle; cette situation génère des conflits quand le fils veut l'autonomie (Taggart 1982a : 295). Mais avec les nouveaux programmes agricoles d'INMECAFE, ce sont souvent les fils qui se sont inscrits comme « membres propriétaires et leurs pères comme "aides" [...] L'implantation des programmes de développement a donc parfois entraîné le bouleversement des rapports d'autorité dans la grande famille » (Beaucage 1992a : 81).

soupçonnée et accusée d'infidélité, critiquée¹¹³ par sa belle-mère, et cette étape de sa vie recèlent des contraintes et soucis qui peuvent se répercuter dans son état de santé. En attendant l'indépendance, la création d'un deuxième foyer de cuisson peut atténuer les conflits. Dans ces cas problématiques, le passage à la néolocalité diminue les tensions; il s'effectue habituellement vers 30 ans chez la femme. La femme possède une certaine autorité dans la phase nucléaire avec un enfant marié. Le système d'héritage des terres préférentiellement aux mâles contribue à asseoir l'autorité de l'homme sur la maisonnée, et la résidence virilocale affaiblit la femme dans le système de parenté (Taggart 1983 : 88). Même tendus, les rapports entre affines à l'intérieur d'une maisonnée sont rarement responsables de l'éclatement d'un groupe domestique qui est plutôt dû à la mésentente entre frères, portant sur l'inégalité du travail fourni, entre autres (Taggart 1991 : 135). Les accusations et actes de sorcellerie qui entourent la séparation du groupe domestique sont abondants (Signorini et Lupo 1989).

Les règles d'héritage forment « un système qui privilégie la reconstitution d'unités familiales de production » au niveau de la société (Chamoux 1981 : 94); par exemple la « tendance à transmettre les terrains habitables et les maison aux garçons seulement » (*ibid.* : 99). Quant à l'individu, certains mécanismes les visent : la dot protège la femme en cas d'abandon du mari; les engagements de soins de la part des enfants en échange de biens fonciers préservent le vieillard de la solitude; le don d'un terrain, voire d'une maison, à un homme favorise le développement de son propre groupe domestique.

4.3. Processus d'éducation

Lors de la petite enfance les deux parents se montrent affectueux mais deviennent moins démonstratifs quand l'enfant atteint six ou sept ans. Tandis que la mère se voue au nouveau-né, le père veille aux autres enfants. L'inculcation des valeurs morales revient au père. Rapidement, l'enfant apprend son rôle social, les normes de son groupe, et aide par l'accomplissement des tâches qu'on lui confie. Pour les Nahuas l'être humain est par définition socialisé par opposition à l'animal, c'est-à-dire qu'il doit contrôler ses pulsions animales. Les Nahuas opposent le centre de l'univers occupé par la communauté avec sa vie

¹¹³ Cette situation, qui n'est pas propre qu'aux Nahuas, Taggart (1983) l'attribue à la jalousie féroce face à l'épouse qui détourne l'affection de son fils grâce à la sexualité (p. 177).

sociale réglementée, à la périphérie, domaine du sauvage, de l'animal, des forces destructrices et créatrices qui influencent le destin de l'homme (Taggart 1983 : 189). L'enfant, par ses comportements impulsifs, trahit sa parenté avec le monde animal duquel l'arrachera la maîtrise de ses désirs et émotions (Taggart 1982a : 286).

Hommes et femmes ont des rôles complémentaires et la division du travail est marquée. Chacun a son espace, respectivement public et privé. À la femme sied une attitude réservée et, même amoureuse, la jeune fille saura s'abstenir de manifester ouvertement ses sentiments (Beaucage 1985 : 79, 87). Bonne épouse elle n'aura de cesse d'obéir à son époux, se gardera de le réprimander ou de l'humilier en public, tiendra ses distances avec les autres hommes, et surtout elle sera fidèle (Taggart 1991 : 178). À ce dernier chapitre elle en attend autant de lui, car l'infidélité est un sujet épineux, et on se surveille mutuellement (Taggart 1983 : 175). Malgré tout, quand l'homme s'absente des semaines pour le travail, de part et d'autre des accrocs au code moral surviennent (*id.*). Le « péché » de nature sexuelle préoccupe les Nahuas au point que la catégorie de récits qui en traitent se révèle la plus prolifique (*id.*). La tradition orale livre une image de la femme « morally weak and sexually threatening » (Taggart 1983 : 176), qui repose en partie sur le conflit entre la belle-mère et la bru qu'on attribue à la sexualité. L'idéologie androcentrique de la société nahua veut qu'à tous les stades de sa vie la femme occupe une position inférieure par rapport à l'homme. Toutefois son statut social croît tout au long de sa vie, d'abord au passage à la néolocalité, puis en devenant belle-mère, et culmine lorsqu'elle est veuve et « gardienne » des terres (Taggart 1983 : 176), devenue leader matérielle et spirituelle. Les enfants sont le bien le plus précieux des femmes, ils ont une place centrale dans leur vie; la stérilité s'abat comme un drame (Nadine Trudeau 1992 : 78-79). Le garçon, pour sa part, est intégré aux premiers échelons du système de charges, puis montera dans l'échelle civico-religieuse. Sa place est définie à l'intérieur du groupe à travers les tâches agricoles. Époux responsable il doit alimenter sa famille et rester avec elle. Celui qui manque à nourrir les membres de la maisonnée relevant de lui, ou qui s'enivre au village, risque la sanction d'êtres surnaturels, rapporte la tradition orale (Beaucage 1992b : 90). L'homme atteint l'apogée de son autorité lorsque le couple voit la troisième génération dans leur propre maisonnée.

Les connaissances nécessaires à la survie et à l'accomplissement des tâches dévolues à chacun s'acquièrent naturellement à l'intérieur de la maisonnée; « il n'existe pas de formes institutionnalisées de transmission du savoir traditionnel, pas même pour les secteurs particuliers qui ont trait à la religion ou au rituel » (Lupo 1995 : 58, notre trad.). Même si la fillette apprend tôt à s'occuper des plus petits, la femme primipare a besoin d'une aînée pour bien relever des couches et prendre soin du nouveau-né; aussi la néolocalité au mariage l'en prive et présente un désavantage en ce sens (Beaucage *et al.* 1997 : 26). Certains sujets sont peu abordés, comme la sexualité, le lien entre menstruation et fertilité¹¹⁴, la contraception. Les savoirs peuvent s'adresser davantage aux hommes ou aux femmes et varier selon l'âge. C'est le cas des problèmes gynécologiques et des maladies d'enfant qui relèvent des femmes d'âge mûr (*ibid.* : 20). Les spécialistes magico-religieux et médicaux, les chamanes et guérisseurs, feront l'objet d'un apprentissage particulier mais informel. La transmission des connaissances sur le monde surnaturel exige certaines précautions car celui-ci traverse notre monde et « ce qui n'est pas humain est potentiellement dangereux; le nommer revient à l'appeler, ce qui peut déclencher des catastrophes » (Beaucage 1992b : 83); on l'aborde surtout indirectement à travers un type de récits dont la prestation est presque exclusivement réservée au cercle familial (*ibid.* : 85). Les spécialistes de cet univers toujours lié à la santé de l'homme viennent à posséder plus de connaissances, et, de par leur intérêt et activité professionnelle, raffinent et élaborent leur compréhension de ces savoirs; en outre ils développent une pratique idiosyncrasique tout en respectant le système d'interprétation de leur société (Lupo 1995 : 59).

4.4. Le compéragé

On ne peut parler de parenté sans aborder le thème de la parenté spirituelle, ou rituelle, si répandue. Le compéragé établit une relation d'engagement entre deux familles, à travers un lien spécifique entre un individu de chacune des deux familles, ou entre un individu et un objet (image sainte). Quand un homme est choisi comme parrain d'un garçon, par exemple, la femme est d'emblée marraine et les familles ascendantes et descendantes des deux conjoints sont concernées par cette parenté rituelle. Il en est de même des parents du filleul envers les familles de leur compère (*compadre, compale*) et

¹¹⁴ Selon Trudeau (1992), qui a fait une enquête auprès de femmes de Cuetzalan métisses, indiennes, ou en transition ethnique, c'est aussi le cas au niveau national (p. 88).

commère (*comadre, comale*). Les parrainages sont nombreux. Certains sont obligatoires et exigent un couple marié comme le parrainage de mariage, de baptême¹¹⁵, ou de funérailles (parrainage de croix), sacrements importants de l'église catholique. D'autres sont facultatifs et peuvent être assumés par une personne célibataire et pour une seule occasion comme le parrainage de première communion, de clôture du cycle scolaire primaire, de *veladora* (cierge offert à un saint pour un enfant) (Chamoux 1981 : 133-134), de *levantamiento* (« levée » du malade à l'église), ou de bénédiction d'une maison nouvellement construite (Taggart 1991 : 62).

Les Métis nantis, à travers cette institution qui les lie à des Indiens, cherchent à « renforcer leur influence politique et économique sur les communautés » (Chamoux 1981 : 124); de leur côté, les Indiens s'attendent à en tirer quelque avantage, l'opportunité d'obtenir un prêt par exemple. Le Métis pauvre, de la même manière tirera profit de relations avec un Indien fortuné. Entre Nahuas ils créent des devoirs respectifs d'aide. Une demande entre *compadres* peut difficilement se voir refusée. La parenté rituelle s'instaure souvent entre familles de niveau économique différent, le plus démuné s'assure ainsi une ressource en cas de besoin. Compères et commères se doivent un respect strict qui se traduit par l'emploi des termes révérentiels d'adresse. Intérêts économiques et politiques côtoient les motifs religieux dans le désir de multiplier les compérages pour un enfant car « les Nahuas pensent que la puissance surnaturelle va de pair avec la richesse matérielle et l'autorité » (Chamoux 1981 : 140); ainsi il jouira même d'une meilleure protection spirituelle.

Le compérage avec un chamane revêt un caractère spécial. Comme il a une certaine influence politique, en plus de ses potentialités de sorcier, il vaut mieux s'en faire un allié. D'ailleurs c'est un cas rare où un Métis puissant demandera un Indien pour parrain de son enfant, car il protégera magiquement le filleul (Chamoux 1981 : 145). Les chamanes sont considérés comme riches et puissants et comme maîtres rituels potentiels pour qui s'intéresserait à embrasser ces fonctions. Parmi les membres de la société nahua, ils sont les plus connus et estimés et pour cela ce sont eux qui comptent le plus grand nombre de filleuls (Lupo 1995 : 74).

¹¹⁵ Le baptême est très important et son parrainage peut impliquer des responsabilités matérielles lourdes. En outre, selon Taggart (1991), cette relation est mystique car l'enfant reconnaîtrait d'instinct son parrain, dit-on, et elle se poursuit après la mort (p. 68). Même si la société change, le baptême demeure une règle qu'on n'ose défier (Trudeau 1992 : 70).

En conclusion, on peut dire avec Madsen (1969) que l'organisation sociale nahua « is a highly formalized structure based on a concept of social distance designed to avoid intimacy and friction » (p. 624). En conséquence, toutes les relations, même intimes, obéissent à des règles et obligations mutuelles.

5. Ethnicité et interethnicité

La société nahua, comme tous les groupes ethniques du Mexique, est en rapport de plus en plus étroit avec la culture nationale que ce soit à travers les ramifications administratives de l'État ou ses politiques spécifiquement indigénistes, ou par les relations économiques et politiques au quotidien avec les Métis locaux. De plus, les Nahuas du municpe de Cuetzalan côtoient à l'occasion les Totonagues qui en occupent une seule des communautés. Il sera discuté ici de caractéristiques respectives des groupes en présence principalement à partir des perceptions entretenues face à l'autre et des auto-définitions¹¹⁶.

Par précaution, répétons en premier lieu ce qu'inévitablement les auteurs traitant de l'ethnicité au Mexique soulignent : l'ethnie renvoie à des dimensions sociologiques et culturelles et non phénotypiques ou « raciales ». Mentionnons par ailleurs que le « typiquement indien » ne s'enracine pas nécessairement dans l'époque préhispanique; c'est le cas du vêtement, on le verra plus tard.

Les Nahuas se disent *maseualmej*¹¹⁷ – ce qui équivaut à Indiens et incluent les Totonagues –, ou encore *mexicaneros*. Ils disent parler *mexicano*, ou *maseualtajtol*, s'opposant ici aux Totonagues qui eux parlent *totonakotajtol*. Plus récemment, le terme *indigena* est employé par certains Nahuas dans des contextes particuliers où il y a une volonté d'affirmation ou de revendication qui s'inscrit habituellement dans un mouvement social, tel la coopérative ou l'association de guérisseurs. Les Métis, eux, sont nommés

¹¹⁶ On ne peut, ni ici ni ailleurs dans cette thèse, présenter de façon complète les caractéristiques des Métis de la région. Ils partagent les traits des Mexicains dans leur ensemble, ou des Mexicains ruraux ou provinciaux.

¹¹⁷ *Maseual* provient du nahuatl classique *maceualli*, qui désigne dans les récits mythiques de création des Nahuas, l'homme, le genre humain. Les *macehuales* (en esp.) sont, selon León-Portilla (1985), « le fruit de la pénitence des dieux » (p. 162), « "ceux qui ont été mérités par la pénitence des dieux" » (*id.*), « les mérités ». Dans la société aztèque le *maseual* c'est l'homme du peuple, le paysan libre (à la différence de l'esclave ou du serf) par opposition au noble, le *pipil*. Avec la déstructuration coloniale des sociétés indiennes, le terme en vient à s'appliquer à l'Indien du bas de l'échelle sociale (Beaucage 1987 : 39).

*koyomej*¹¹⁸, de *koyot* (sing.), qui vient de l'espagnol *coyote*¹¹⁹; en basse montagne le terme *koyot* « désigne de façon générale l'étranger, le Métis, le citadin » (Beaucage 1987 : 27). Spécifiquement pour une femme, on dira *xinolaj*, du mot espagnol *señora*, madame, que les Nahuas attribuent aussi aux femmes nahuas qui se vêtent comme les femmes métisses.. Les Métis sont aussi identifiés comme *castellanos*, c'est-à-dire ceux qui parlent castillan (*ibid.* : 30), ou *razones*¹²⁰ (Taggart 1983 : 29). Le terme *cuetzaltecos* s'applique à tous les Métis même ceux qui ne vivent pas dans le chef-lieu (Vélez Cervantes 1995 : 54). Les *maseualmej* sont les « vrais hommes »¹²¹, et ils se distinguent volontairement par différents marqueurs tels « "la race", le vêtement, la langue et quelques autres traits secondaires » (Beaucage 1987 : 29). La *raza* (esp.), ou *taktson*¹²² (nahuat), réfère à la lignée généalogique et non à des traits physiques (*id.*), dont la caractéristique fondamentale est la langue qu'on y parle. Même bilingues, les Nahuas parleront leur langue entre eux, car elle maintient la barrière culturelle souhaitée avec le monde métis (*ibid.* : 30).

La tenue vestimentaire nahua se démarque nettement des vêtements de confection des Métis. Les femmes portent une jupe blanche ample, longue mais qui dégage largement la cheville, retenue par une large ceinture rouge¹²³ tissée. Sur la blouse blanche à manches courtes brodée de couleurs qui trahiront sa communauté d'appartenance, est posé un châle de gaze tissé très aérien, le fameux *huipil*, ou *kechkemit*. Le pied nu exprime l'élégance féminine nahua qui atteint son apogée lors des jours cérémoniels où les femmes arborent une haute coiffe (*maxtaual* en nah., *copete* en esp.), et ajoutent colliers et rubans à l'ordinaire. L'homme porte le caleçon de coton blanc attaché à la cheville, des sandales faites d'une épaisse semelle et d'une courroie de cuir (*-tekak* en nah., *huaraches* en esp.),

¹¹⁸ Terme péjoratif employé aussi pour ces intermédiaires qui paient toujours au plus bas prix la production des paysans à leur merci car le coyote est « un animal considéré comme prédateur et parasite » (Beaucage 1992b : 82).

¹¹⁹ Le monde est composé de deux types d'êtres, selon les Maseuals de Tzinacapan, les coyotes et les lièvres (*conejos*), toujours en compétition; le lièvre (le *maseual*) par son ingéniosité réussit à s'échapper du coyote qui ne cherche que sa ruine (Vélez Cervantes 1995 : 53, citant Ma Elena Romero Murguía, *Nepoualtztitzin : Matemática Prehispánica, su Pedagogía y su Vigencia; Experiencia en la Sierra Norte de Puebla*, Tesis de Licenciatura, UPN, México, 1989 : 723). Le couple coyote-lièvre est très populaire dans la tradition amérindienne (Beaucage 1995 : 360-361).

¹²⁰ Ou, *de razón*, qui viendrait du fait que l'Église a considéré les Indiens, à une certaine époque, inaptes à communier car ils étaient « "comme des enfants avant l'âge de raison". » (Alfonso Reynoso cité dans Beaucage 1987 : 40).

¹²¹ Selon Vélez Cervantes (1995 : 53-54), cette idée viendrait du sens antique du terme *maseual*, l'homme, le « mérité de Quetzalcoatl » dont parle León-Portilla (1985).

¹²² La traduction littérale serait souche, racine (Beaucage 1987 : 29).

¹²³ Couleur qui protège de la sorcellerie et des mauvais airs.

une chemise de coton blanc d'une pièce qu'on couvrira d'un poncho de laine au besoin, un chapeau de paille¹²⁴, et accroché sur l'épaule par la courroie, un sac de fibre d'agave, le *morral*. Un élément de l'habillement occidental qu'adoptent certaines femmes en s'y limitant sont les sandales de plastique. D'autres abandonnent totalement la tenue traditionnelle, en particulier si elles s'impliquent davantage dans la culture nationale, ou si elles s'installent à Cuetzalan; certaines la revêtent à nouveau lors des fêtes. Une sage-femme bilingue de la Sociedad Maseualpajti vivant à Cuetzalan, habituellement vêtue à la manière moderne, portait une blouse indienne brodée lors d'un colloque à Puebla où elle prononçait une conférence sur la médecine traditionnelle. Les jeunes femmes habituées à porter le costume des écoliers dans le système mexicain d'éducation ne se sentent souvent à l'aise que dans ces vêtements modernes, la jupe volumineuse et blanche, sous laquelle on porte en plus un jupon, leur apparaît trop chaude et difficile à garder éblouissante. Les hommes adoptent de plus en plus le pantalon, et surtout les jeunes hommes ne se vêtent plus traditionnellement; mais cet aspect serait moins important qu'autrefois comme marqueur identitaire (Beaucage 1987 : 33). La tenue peut changer temporairement si on a à vivre dans un autre contexte pour y travailler, puis on se rhabille comme les autres de retour au village.

On a vu plus haut que les Nahuas entretiennent une relation à l'environnement qui leur est propre, en conservant la culture du maïs ou même dans le mode cultural de la caféière, en gardant des plantes en association dans un ensemble végétal varié répondant à tous les besoins (voir aussi Beaucage et TTO 1997). Ils sont avant tout paysans, et l'endurance, la robustesse, le contact étroit avec la nature sont valorisés. Quand ces paysans vont consulter à l'Hôpital de campagne de l'INI, beaucoup préfèrent attendre dehors, au grand air et au soleil, plutôt que dans la salle où ils se sentent confinés, « asphyxiés », a dit un homme d'Octimaxal qui se moque de la fragilité des secrétaires craintives de « brûler » au soleil. Tout comme il ne craint pas d'être malade en buvant de l'eau puisqu'elle est naturelle et vient de Dieu, affirme-t-il. Le lien des Nahuas avec la terre et autres puissances, dont les Métis ignorent souvent jusqu'à l'existence, est privilégié. Ils détiennent des savoirs uniques, pensent-ils, et seuls leurs guérisseurs peuvent vaincre certaines

¹²⁴ Ce costume origine de la tenue paysanne espagnole des 16e et 17e siècles; le chapeau est philippin, le poncho andin, et seules les sandales tiennent de la tradition mésoaméricaine précolombienne, nous apprend Beaucage (1987b : 31). La blouse brodée serait un ajout récent au vêtement féminin qui serait demeuré, lui, plus près du style précolombien (*ibid.* : 32).

maladies. Leurs fêtes religieuses, et l'implication dans la hiérarchie civico-religieuse n'ont pas d'égal. L'antériorité de leur présence sur le territoire à celle des Métis, qu'ils affirment dans les récits ethnohistoriques (Beaucage 1995 : 347), confère légitimité et force à leur groupe. Il y a donc une fierté à être Maseual. Le contrepois indésirable c'est la pauvreté et l'impuissance. Le sentiment d'impuissance généré par le monopole métis du champ politique et administratif, et partiellement compensé par le système de charges religieuses (Taggart 1983 : 19), la puissance spirituelle manifestée à travers chamanes et sorciers (Lupo 1995 : 72), et l'intime certitude que leur ferveur religieuse leur confère une supériorité sur la richesse terrienne (Taggart 1991 : 34).

Le renforcement de l'identité s'opère aussi par l'attribution aux Métis de caractéristiques et attitudes indignes. Ils sont jugés par les Nahuas moralement inférieurs à eux, en particulier pour diverses mœurs sexuelles qu'ils désapprouvent, leur manque d'implication dans les affaires religieuses négligeant ainsi les rapports avec Dieu, les rapports inégalitaires à l'intérieur même de la société métisse qui contrarie l'idéal égalitaire indien (Taggart 1983 : 4). À travers récits et contes, le diable est un Métis et il prend même à l'occasion la forme d'animaux apportés par les Espagnols, tels le bœuf ou l'oie (*ibid.* : 62). Le seul point commun avec le groupe dominant qu'on est forcé d'admettre c'est d'appartenir à la même catégorie, *kristianoj* (de l'esp. *cristiano*, chrétien), être humain, par opposition à une catégorie d'êtres relevant de forces malignes (Beaucage 1992b : 83).

Les Métis se désignent comme *gentè de razón, de pantalón* (hommes en pantalon) ou *de vestido* (femmes en robe). Pour désigner les Indiens, les termes en usage commun trahissent une connotation plus ou moins négative : *sin razón* (sans raison), *de calzón* (en caleçon) ou *de naguas* (en jupe de style indien), *indios, inditos, naturales, nacos* ou *naquitos, pioncitos* (de *peones*, donc « petits journaliers »), *mejicanoero*. On remarquera le recours au diminutif *ito*, qui justement « diminue », amoindrit l'interlocuteur, alors que dans d'autres contextes cet usage exprime l'affection ou le respect. Aujourd'hui un terme positif, *indígena*, est introduit et utilisé de façon encore restreinte, soit par rectitude politique ou par respect sincère. Ces locuteurs viennent de l'extérieur et sont impliqués localement dans des programmes de promotion de la culture autochtone, ou c'est « le personnel des services et la jeunesse scolarisée » (Beaucage 1987 : 28), car, en dehors du discours officiel, le discours de la rue de la majorité des Métis demeure dépréciatif. Malgré que des rapports

respectueux puissent exister dans quelques cas, l'ordre hiérarchique habituel, lui, reste intact. Fait rare, un Métis peut tirer profit à revendiquer l'indianité. À la rencontre des deux médecines à la Faculté Benemérita de Puebla, une sage-femme métisse représentant la Sociedad Maseualpajti, sur la tribune a déclaré se sentir *indígena*, face à un public majoritairement urbain, universitaire, donc métis, malgré, a-t-elle dit, qu'à son dépit elle ne parle pas la langue! A l'interne, il nous a plutôt été donné d'observer son attitude dominatrice à l'égard de ceux qui parlent la langue... Le mépris face aux autochtones est la trame de fond; une dame cuetzaltèque s'exclame à une autre, après avoir commenté une rixe entre Nahuas qui a terminé par un homicide à la machette : « Quand ces gens vont-ils [enfin] se civiliser! ».

Les rapports entre autochtones sont-ils plus amènes? Pas toujours. Certes, il y a des enjeux nationaux, voire régionaux, où le « nous » autochtone est stratégique. Rappelons que dans la période précédant l'invasion espagnole, les Totonagues subissent la domination de groupes nahuas tels les Chichimèques et les Aztèques, peuples commerçants. Aujourd'hui en basse montagne, quand les Nahuas disent parler le *maseualtajtöl*, la « langue des Indiens » (en tant que « nous », *maseualmej*), alors que leurs vis-à-vis parlent une langue propre aux Totonagues, le *totonakotajtöl*, ils affirment qu'ils sont en quelque sorte supérieurs, les « vrais ». Ce sentiment face au Totonague transparait lorsque parfois « on s'y référera en utilisant les mots plutôt méprisants *nacos* ou *naquitos*, empruntés à l'espagnol, voire le qualificatif *metsxipetstik* ("va-nu-pieds"), carrément injurieux » (Beaucage 1987 : 27). Les Totonagues le leur rendent bien puisqu'ils les excluent de leur « nous » ethnique *totonako*, les associant aux Métis « dans la catégorie *luan'n* les "serpents" » (*id.*). Les Totonagues se retrouvent donc au bas de l'échelle ethnique, les Nahuas leur appliquant ce qu'ils reçoivent eux-mêmes des Métis. Cependant, il n'y a pas que tensions et mépris. Les lieux de contact des Totonagues et des Nahuas sont le marché, l'Hôpital INI, les fêtes religieuses où les deux groupes excellent avec leurs danseurs et leurs musiciens, la coopérative Toscan Titataniske, la radio communautaire à Cuetzalan qui les diffusent, les rencontres régionales ou nationales de thérapeutes traditionnels; ils « établissent même entre eux, à l'occasion, des rapports de compérage (*compadrazgo*) et d'alliance matrimoniale » (TTO et Beaucage 1987 : 23). En tant que Mésoaméricains, ils ont beaucoup en commun même si, par exemple, le nom des divinités varie (Alain Ichon 1969). De plus, la même histoire, coloniale puis républicaine, les a rapprochés, atténuant

« les différences de structure sociale » (TTO et Beaucage 1987 : 23). Résultat de ce nivellement et de ce long côtoiement, « la parenté des coutumes des Totonagues actuels et des Nahuas de la Sierra de Puebla reste frappante » (Chamoux 1981 : 31). Et même celles des Totonagues de la basse montagne ressembleraient davantage à celles des Nahuas qu'à celles des Totonagues de haute montagne (Beaucage 1996, comm. pers.), sans doute pour partager le même environnement. Les Nahuas leur ont emprunté, entre autres, la célèbre et grandiose danse-performance du *volador*¹²⁵ qui est devenu un attrait touristique réputé des fêtes patronales.

Dans le domaine de la médecine traditionnelle, l'association de Cuetzalan n'inclut pas de Totonagues, et une guérisseuse, se remémorant la présence totonaque lors d'une de ces rencontres régionales, commenta qu'ils avaient plutôt des visages de sorciers, et manifesta son dédain face à leur technique de succion pour extraire le mal du corps. Tous les Nahuas ne partagent pas cette opinion puisque Lupo (1995) rapporte que certains Nahuas se déplacent même loin pour consulter des guérisseurs totonagues. Parmi ce que Paul Roy (1996) décrit de leur tradition médicale, on peut relever quelques différences comme le recours aux cristaux de pierres pour le diagnostic et la succion comme traitement du mauvais air; mais pour l'essentiel – les principes étiologiques, catégories nosologiques, conceptions du corps, traitements –, la ressemblance domine. Lors des rituels, les guérisseurs utilisent des séries de figurines de bois au cœur de copal, inconnues des Nahuas (Ichon 1969 : 234). Pour l'auteur, on ne peut attribuer à ces tradithérapeutes le terme de chamane : « Le guérisseur totonaque n'est pas un chamane; il n'incarne pas la divinité et n'a pas de contact direct avec l'au-delà. Il n'est qu'un intermédiaire entre le malade et la divinité dont il attend la guérison. Cette croyance explique la nécessité de la divination » (p.222). Dans la littérature, on qualifie de chamanes les guérisseurs nahuas qui, par le rêve, voyagent dans un autre monde et s'adressent aux forces responsables des maux. Ce faisant, ils remplissent aussi un rôle d'intermédiaire, puisque le patient, lui, n'a pas un accès direct à la divinité. On ne peut comprendre ici les propos d'Ichon (1969) puisque nécessairement si le guérisseur est un intermédiaire c'est qu'il a un contact avec la divinité. De plus, parmi les

¹²⁵ Ce rituel solaire est lié aux anciens cycles du siècle aztèque de 52 ans, à l'importance des points cardinaux et du centre. Sur un mât de trente mètres, un homme exécute une danse, perché sur une minuscule plate-forme qui tourne grâce à un système de cordes enroulées au bout desquels quatre hommes sont amarrés par les pieds. Au fur et à mesure que les cordes se déroulent, le mouvement giratoire les fait « voler », jusqu'à ce qu'ils atteignent le sol.

Totonaques le devin jouit d'une grande popularité, est investi de pouvoir et agit de la même façon comme thérapeute que le chamane nahua; la divination même implique sa capacité d'un contact avec « l'eau-delà ». Selon nous, cette distinction qu'établit Ichon n'est pas justifiée en regard des discussions sur la nature du chamane et du chamanisme qui ont été vues au chapitre précédent et le terme de chamane peut sans doute s'appliquer à certains types de guérisseurs totonaques.

CHAPITRE 4

L'HOMME DANS LE MONDE

Introduction

L'univers des « vrais hommes » est entièrement enchanté. Les Nahuas participent d'une économie du sacré, florissante et complexe, où rien n'est laissé au hasard. Le cosmos a son ordre, qui se reflète dans l'ordre social et la santé du corps. Une vaste trame sémantique renvoie le corps à la maison et au cosmos, relie l'âme à la nature, et opère nombre de liens impossibles à dénouer. Une circulation d'énergie entre ses espaces, entre les êtres humains et les non-humains qui le composent en régit le fonctionnement. Les rituels visent à insérer correctement les hommes dans le monde. Les transgressions, elles, menacent cet ordre cosmique et doivent être sanctionnées. Aussi, individuellement et collectivement la rectitude du geste contribue au maintien de l'ordre à tous les niveaux. Ce sont les forces de la terre qui, souvent par leur seule apparition, frappent le transgresseur, et c'est surtout elles que les Maseuals redoutent, puisqu'ils « ne manifestent guère de préoccupation pour d'éventuelles punitions dans l'au-delà des chrétiens » (Beaucage 1992b : 90). Manquer à son devoir, quel qu'il soit, risque d'attirer une punition qui peut rejaillir sur un proche du coupable car « le collectif prime sur un concept de responsabilité morale strictement individuel » (*id.*). Dans ce contexte, le détail est rarement insignifiant.

Ce système de représentation si foisonnant et envahissant se ramifie en tous sens, au-delà des confins de la société, ne laissant rien en dehors de ses filets. Il est la structure d'accueil du système médical dont les spécialistes, guérisseurs, chamanes, voire sorciers, sont parmi les personnages les mieux avertis du sens du monde. D'ailleurs, Crépeau (1988b) n'affirme-t-il pas : « Comprendre le chamanisme, c'est d'abord saisir l'univers religieux qui fonde sa pratique et sa légitimité. C'est adopter une "vision de l'intérieur" et apprendre à connaître les esprits auxquels se réfère le chamane et les forces qui lui confèrent ses pouvoirs » (p. 101). Aussi ce chapitre vise à montrer les grands principes organisateurs de la cosmologie nahua, ses expressions les plus éloquentes, et les aspects conséquents dans le champ de la santé. Quelques remarques préliminaires s'imposent.

Le catholicisme a été interprété dès le départ selon la vision indigène; la cosmovision s'est reconfigurée. Aujourd'hui la question se pose à savoir s'il est opportun d'appréhender la représentation du monde des Maseuals comme deux ensembles distincts cohabitant ou comme une vision syncrétique. Sánchez (1978, 1985), Knab (1976, 1991), Duquesnoy (2001a) et Alfonso Reynoso Rábago (2003), qui ont étudié les Nahuas des basses terres, y voient deux sous-systèmes : l'un s'articule autour d'anciennes conceptions mésoaméricaines – avec au centre le Talokan (monde souterrain) –, s'exprimant avant tout dans la sphère privée (rituels divers, thérapie, sorcellerie); l'autre appartenant à la religion catholique se vit dans la célébration des fêtes, la vénération de Dieu, de la Vierge et des saints, bref dans la sphère publique tout en étant présent dans l'intimité domestique (autel, thérapie). Les chevauchements entre ces deux sous-systèmes sont tels que leur découpage manque de netteté, conduisant d'autres auteurs, comme Aramoni (1988) ou Lupo (1995) à y voir un processus davantage syncrétique. Reynoso Rábago (*ibid.*) introduit le syncrétisme dans le dualisme religieux mais inféodé à celui-ci. En effet, il considère que la théorie dite « *double religious system* » est la plus appropriée pour qualifier la situation maseuale. Mais il reconnaît dans le culte catholique une « combinaison d'éléments païens et chrétiens focalisée principalement sur l'identification des dieux autochtones avec les saints catholiques » (p.47); d'autre part le pôle autochtone n'est pas libre d'apports européens.

Si nous faisons du catholicisme un thème à part, c'est principalement dans l'optique de le situer historiquement et face au protestantisme. Mais puisqu'il a été interprété à la manière autochtone, ses grandes figures que sont Dieu, la Vierge, le Christ, les saints, seront abordés plus loin, comme éléments de la cosmologie maseuale globale.

Lorsqu'il s'agit de restituer un macro-système comme il sera fait dans ce qui suit, il est prudent de rappeler que celui-ci n'existe dans sa totalité chez aucun des membres de la société, que des variations intercommunautaires, entre les familles et même interindividuelles peuvent conduire à des écarts au modèle proposé. Selon la place qu'occupe l'individu sur un continuum qui partirait du plus traditionnel autochtone vers le monde métis, par exemple, comme le pose Lupo (1995), les connaissances et croyances varient.

Mais il y a plus : la conception même de l'univers par les Nahuas établit qu'il est difficilement pénétrable et qu'il peut être appréhendé de diverses manières; même les spécialistes (*tamatini*) réputés le connaître en parle avec prudence et « qualifieront souvent leurs énoncés par des expressions comme *tak, xa* ("peut-être"), *kiliuiaj* ("on dit que") ou *nikakinij* ("j'ai entendu dire que") » (Beaucage *et al.* 1997 : 22). À cela s'ajoute que les thèmes touchant les « non-humains » ne sont pas abordés aisément; ils créent un malaise chez l'interlocuteur nahua :

Ce n'est pas au règne végétal ou minéral qu'il pense, mais à une vaste zone que l'on désigne généralement par des circonlocutions à connotation fortement négative : collectivement, *tein amo tokniuan* (« ceux qui ne sont pas nos frères »), ou, au singulier : *oksé* (« l'Autre »), *in amo kuali* (« le pas-bon »), *in okuilin* (« la bête »). (Beaucage 1992b : 83)

Il s'agit du diable et des entités potentiellement menaçantes. La connaissance du monde surnaturel se fait progressivement, et uniquement dans certains contextes car on convoque un univers dangereux auquel il est encore plus difficile pour un étranger d'accéder (Knab 1983 : II-VIII). La principale voie de transmission concernant les êtres surnaturels se présente sous une forme de récit, le *tajtol melauj* (« true words », *ibid.*). La présence des jeunes enfants serait même fondamentale car ces récits ont une fonction d'éducation sur les normes et valeurs. Mais cela se passe toujours dans la maison et le jour, avec usage de fumée du tabac car il éloigne les êtres surnaturels malveillants qui ne l'aiment pas (Reynoso Rábago 2003 : 68). Une difficulté supplémentaire est que certains concepts tel le Talokan, renvoient à la fois à un lieu et à des entités, ce qui en rend la compréhension plus complexe. Les auteurs qui se sont intéressés à la cosmologie maseuale apporte des variantes, qui parfois sont contradictoires, probablement à cause de tous ces facteurs, et vraisemblablement aussi à cause du caractère foisonnant et au premier abord hétérogène de la cosmologie préhispanique. Il faut donc voir dans ce qui suit un effort pour présenter une vue d'ensemble acceptable. Nous nous basons principalement sur quelques auteurs, spécialistes du domaine; leurs propos forment l'armature. À leurs thèses ou hypothèses bien construites, s'ajoutent les témoignages de nos informateurs plus épars et disséminés au long du texte, puisque nous n'avons pas exploré de façon détaillée et systématique ces aspects lors de notre enquête. Ce domaine comporte tant de subtilités qu'il est impossible d'en rendre la richesse ici.

Le concept de « surnaturel » a été employé jusqu'à maintenant sans plus d'explications. Il provient, bien sûr, de la pensée occidentale qui oppose celui-ci au « naturel ». Or, ces catégories reflètent imparfaitement celle des Maseuals. La nature dans un contexte animiste est investie de toutes les puissances, elle est elle-même une divinité et se compose de multiples divinités, ou forces, qui en régissent les différentes dimensions. Quand un Nahuatl dit en espagnol « *no es natural* », il ne veut pas signifier que c'est surnaturel au sens où la logique occidentale l'entendrait, dans le champ du sacré, du religieux. Il désigne spécifiquement la sorcellerie. Si quelqu'un tombe près de l'eau, ce qui provoque une épouvante, le guérisseur soupçonnera que son esprit a pu être emporté par un des maîtres des eaux, les *auanimej* par exemple, et considérera naturel l'événement puisque l'existence de ces êtres et leur comportement sont dans l'ordre des choses. Si, par contre, des indices l'amènent à penser que la chute a été provoquée par l'action malveillante d'un sorcier, ou un *mal aire* quelconque, il dira alors que ce n'est pas naturel. Nous utiliserons de façon privilégiée les catégories émiques des Maseuals qui perçoivent leur monde comme étant un univers enchanté, tout en ne nous privant pas de la catégorie étique commode du surnaturel. En plus du clivage naturel/non naturel, une autre catégorisation s'établit selon le critère humain (*mundano* en esp., *tokniuan* en nah.) ou non-humain (*no mundano*, *amo tokniuan*), tant en ce qui concerne les divers êtres peuplant le monde que les lieux qu'ils fréquentent (propres ou impropres aux humains). Toutefois, la coupure entre ces deux mondes n'est pas nette car, comme l'indique Duquesnoy (2001d), « pour les Nahuatl, l'univers est tissé d'un *continuum* extrêmement ténu, extraordinairement complexe, qui rattache ce que nous, Occidentaux et universitaires, distinguons comme catégories naturelles et comme catégories magico-cosmologiques » (p.66).

Enfin, un dernier point quant à l'usage du mot « divinité ». Nous l'employons parfois de façon large, comme un terme générique, en synonyme d'entité extra-humaine. Pour sa part, Lupo (1995), s'appuyant sur Brelich, en restreint le sens à celui d'être immortel personnifié et objet d'un culte, avec qui l'homme a des relations de réciprocité (p.101). Aussi, dans le cas des forces contrôlant la pluie, comme les foudres, Lupo ne les considère pas comme des divinités car elles ne sont ni vénérées ni dotées « d'identité personnelle précise » (*ibid.* : 244) alors que la terre, elle, en serait une (*ibid.* : 246). Selon Duquesnoy (2001a), ses informateurs n'assimileraient pas la terre à une divinité (p.289); il s'agit d'une personnification, certes, mais pour l'auteur le concept de divinité

implique celui de séparation sacré/profane; chez les Nahuas de telles limites apparaissent arbitraires : « Ni vraiment surnaturel ni vraiment naturel; ni sacré ni profane, pas plus que de strictement spirituel ou de matériel dans la cosmovision des *Maseualmej* de San Miguel » (p.289). Il ne nous est pas toujours possible, pour notre part, de connaître exactement le statut de chacune des entités. Il peut arriver que nous nommions divinité une force à laquelle un autre auteur refuserait le titre.

1. Le catholicisme

Ce sont les franciscains qui implantent le catholicisme dans la Sierra et construisent l'église de Cuetzalan dédiée à saint François. Trop peu nombreux, ils se voient contraints de céder la région au clergé séculier vers 1567 (Lupo 1995 : 35). Les prêtres ou vicaires se faisant rares également, peu de paroisses possèdent leur ecclésiastique résident. Les moyens disponibles face à l'ampleur de la tâche de conversion font qu'elle reste partielle. La Sierra de Puebla aurait été jusqu'à la fin du 19^e siècle une « région de refuge »¹²⁶, et davantage même qu'à l'époque précoloniale (Lupo 1995 : 34). L'éloignement de cette zone des grands centres d'activité économique, tant à l'époque coloniale que républicaine, a favorisé la préservation de conceptions mésoaméricaines préhispaniques (Alfonso Reynoso Rábago 1996 : 1). Ce n'est qu'au début du 18^e siècle que Cuetzalan est érigée en paroisse, ce qui aura laissé libre cours à l'élaboration d'une religion syncrétique différente du catholicisme espagnol (Aramoni 1988 : 2-3). En fait, avant l'avènement de la caféiculture vers 1870, la région est demeurée presque exclusivement autochtone, et le catholicisme qui s'y est développé et qu'on y voit à la fin du 20^e siècle est différent de ce qui se vit à Mexico, dans les villes ou villages qui ont une histoire plus longue de métissage et de contrôle politique, économique et religieux (Nutini et Isaac 1989 : 283, 351).

L'adhésion aux sacrements et rituels catholiques, et l'abandon de pratiques anciennes n'ont pas éradiqué la religion préhispanique¹²⁷ réfugiée, quoique souvent de façon fragmentaire, non seulement dans les rituels privés (domestiques, agricoles, thérapeutiques) mais au sein même de la religion officielle! En effet, on reconnut la

¹²⁶ Notion élaborée par Aguirre Beltrán dans son ouvrage *Regiones de refugio*, Mexico, INI, 1967.

¹²⁷ C'est probablement à ce fond païen que s'adressait le curé de Cuetzalan dans son sermon du Dimanche des Rameaux de 1996. Il exhortait ses ouailles à voir dans les rameaux bénis un symbole de l'accueil du Christ et à ne pas leur conférer un pouvoir magique.

déesse-mère Tonantzin et la lune dans la Vierge Marie¹²⁸, le soleil dans le Christ, et les multiples divinités chez les saints, principe toujours à l'œuvre aujourd'hui dans ces nombreuses associations, par exemple entre San Ramos et les maîtres des vents (Lupo 1995 : 228). Ils ont été chargés de l'ambiguïté des anciennes divinités, pouvant être bons ou mauvais (Fernando), par exemple en donnant la maladie si le guérisseur en demande la permission (Lourdes) Le saint patron de la communauté remplaça le dieu tutélaire du *calpulli*. La substitution du calendrier aztèque (*tonalpohualli*) par le calendrier grégorien contribua à cette superposition : « Il en résulta une fusion (imprévue) des significations anciennes et nouvelles : Tlaloc, dieu de la pluie, fut associé à saint Jean, dont la fête marque le début de la saison des orages; l'ancienne fête des morts se juxtaposa à la Toussaint » (Beaucage 1998 : 66). L'intérêt suprême des Indiens précolombiens pour le temps sacré fonde toute la nouvelle nation : « La sacralisation du temps demeure une dimension essentielle de la mexicanité contemporaine et se manifeste dans la fête » (*id.*). On a vu comment elle ponctue l'existence des Nahuas et marque l'organisation communautaire à travers les charges religieuses. Quant aux sacrements ou éléments rituels significatifs ils contribuent à tisser les relations sociales par la parenté rituelle. La profonde ferveur religieuse et l'éclat de ses manifestations publiques témoignent de la place centrale que la dimension religieuse occupe dans la vie. La Vierge apparaîtra même en avril 1999 à Tepetzintan, un hameau non loin de Cuetzalan, donnant lieu à des pèlerinages et célébrations, excitant l'ardeur de ses dévots. L'événement s'instaure ici dans la dynamique identitaire renforçant cette idée que les « vrais hommes » savent mieux que les autres communiquer avec les dieux. En effet, le modeste sanctuaire serait visité par les Nahuas exclusivement. En outre, on a des explications sur le phénomène que rapporte Duquesnoy (2001c) : « Il nous fut certifié par divers informateurs que la Vierge avait honoré l'endroit de sa présence en réaction "au manque de ferveur des métis qui fréquentent l'église de San Francisco de Cuetzalan" » (p. 232). Apparition qui ne peut que jeter de l'huile sur le feu sacré catholique. Il nous a été donné d'entendre le récit de l'apparition de la Vierge dans un arbre à un guérisseur de Zoquiapan. Puis elle le visita en rêve le soir même lui demandant de lui construire sa maison à l'endroit où elle

¹²⁸ Les Nahuas donnent encore aujourd'hui le nom de Tonantzin à la Vierge brune, la Vierge de la Guadalupe, considérée comme la plus bienveillante dans le panthéon des saints (Madsen 1969 : 627). Selon le récit consacré, elle serait apparue à l'Indien Juan Diego sur la colline du Tepeyac en 1531 (près de Mexico), laissant sur le poncho qu'il portait l'impression de son visage, conquérant le cœur passionné et ardent de « son peuple » demeuré fidèle.

s'était manifestée. Le lieu serait devenu rapidement fréquenté, plus que l'église, de sorte que le curé mécontent fit abattre l'arbre. La Vierge disparut et le curé serait mort. Nous ne connaissons ni le lieu ni la date, il s'agit peut-être d'une légende mais elle illustre cette passion envers la Vierge. Par la suite, la Vierge apparut de nouveau, quelqu'un en informa ce guérisseur qui l'emmena sur son propre autel où il l'honore par des fleurs et un lampion perpétuellement allumé.

Le protestantisme dans ce contexte n'a pas eu jusqu'à ce jour beaucoup de succès dans le municipe; peut-être apparaît-il trop trouble-fête. Son austérité et son esthétique dénudée, la distance qu'il risque de provoquer avec le système médical traditionnel¹²⁹, attaquent la coutume sur plusieurs fronts. C'est que le converti doit rompre avec plusieurs coutumes dont certaines sont d'importance comme les charges religieuses, les groupes de musique ou de danse sacrées, le parrainage rituel. L'autel domestique, central dans la maison, disparaît. La cigarette est interdite alors que le tabac est une plante sacrée. La prohibition de prendre de l'alcool, non seulement modifie le comportement des hommes dans la vie courante – que seraient les jours de marché à Cuetzalan sans elle! –, mais atteint la vie rituelle. Quel que soit le moment où il est consommé, l'alcool est chargé d'une valeur symbolique. Les évangélistes nahuas dans la Sierra Norte de Puebla s'excluent des rituels chamaniques et catholiques qu'ils jugent comme « "affaires d'ignorants", du "mal" ou du démon »¹³⁰ (Farfán Morales 1988 : 143). Les protestants de la région conservent malgré tout partiellement la vision du monde ancestrale (Saldaña Fernández 1994a). Un chamane Témoin de Jéhovah « avouait ne rencontrer aucune difficulté à intégrer les données culturelles du monde magique nahua à sa foi », mais a rejeté les fêtes de majordomie (Duquesnoy 2001a : 222). Les Témoins de Jéhovah ne sont en fait ni catholiques ni protestants¹³¹ mais une secte se rapprochant des fondamentalistes protestants comme les évangélistes et les pentecôtistes (Jean-Jacques Dubois, comm. pers., 2006). C'est peut-être la force du nombre manquante qui les prévient de s'exclure totalement de la vie

¹²⁹ On se rappellera comment, au Chiapas, les protestants en arrivent même à ne plus souffrir des maladies traditionnelles.

¹³⁰ Toutes les citations de Farfán Morales sont notre traduction.

¹³¹ Il faut en fait parler des Églises protestantes qui comportent trois grandes variantes dont les calvinistes ou presbytériennes (André Dumas 1985 : 496). C'est un presbytérien américain inspiré par des adventistes (dont l'Église naît d'un baptiste) qui fonde au 19^e siècle ce mouvement millénariste des Témoins de Jéhovah (Yves de Gibon 1985 : 1675).

communautaire, ce qui pourrait se produire si un groupe suffisamment important donnait une nouvelle communauté d'identification et de partage.

L'idée que l'alcoolisme est un problème endémique appartient davantage au discours sanitaire épidémiologique extérieur au groupe. Certes, une femme dira-t-elle à la guérisseuse dans le murmure d'une consultation que son mari la bat lorsqu'il est ivre, pour fin d'explication d'une épouvante. Et dans certains récits, les *tanemilis*¹³², on met l'auditoire en garde contre les dangers qui guettent l'ivrogne, car il peut être aux prises avec des êtres surnaturels. Toutefois, un autre discours existe. L'eau-de-vie consommée dans la basse montagne, le *refino* (en nah.) se fabrique avec la canne à sucre. Sa provenance sucrée, son effet brûlant (*aguardiente* en esp.), son odeur pénétrante, tout cela fait que ce précieux liquide « s'inscrit dans le nœud relationnel qui, selon la pensée nahua, unit les essences et les choses dotées ou donatrices de force » (Lupo 1991 : 222). L'alcool étant investi d'énergie divine, son ingestion permet un contact avec le surnaturel aux danseurs et musiciens rituels, et aux guérisseurs dans certaines circonstances. Des thérapeutes en consomment à l'occasion en petite quantité lors de l'appel de l'esprit pour donner de la puissance à leur demande, en utilisent dans les remèdes car il est chargé de *tonal*, en application pour les massages et les compresses car il tient éloigné le mauvais air (*id*).

Face à de telles conceptions et convictions, le protestantisme rencontre de la résistance¹³³. Certains avertissent tout net qu'il ne passera pas, en plaçant un message imprimé sur la porte de leur habitation. La guérisseuse Oliva, à côté d'une plaquette indiquant « Planeación familiar »¹³⁴, affiche : « Ce lieu est catholique. Nous n'acceptons pas de propagande protestante ni d'autres sectes. Vive le Christ-Roi. Vive la Vierge de la Guadalupe, Mère de Dieu »; qu'on se le tienne pour dit. Et, pour accentuer l'interdit, une photographie du pape. Le malaise est perceptible. Le père d'une jeune patiente de Tzinacapan se sentit incommodé par la question de notre entrevue sur leur appartenance

¹³² Parmi les genres maseuals de la tradition orale, il signifie, « pensée, réflexion » (Beaucage 1992b : 84).

¹³³ Résistance qui finira probablement par céder du terrain. Beaucage (2004) montre l'avancée du protestantisme au Mexique dans le contexte de crise dans les groupes amérindiens qui « sont entrés depuis trois décennies dans un processus de changement social et culturel accéléré, à plusieurs dimensions » (p. 38). Le pentecôtisme « représente une des issues possibles à la décomposition du cadre socioculturel sur lequel reposaient les identités communautaires » (*id.*).

¹³⁴ « Planification familiale »; Oliva travaille aussi comme auxiliaire de santé.

religieuse car ce sont des Témoins de Jéhovah; il demanda plus de détails sur notre recherche avant d'accepter de poursuivre car il craignait des représailles.

2. L'homme au cœur d'un réseau d'échanges énergétiques

Avant de connaître de façon plus détaillée les diverses parties du monde et ses habitants, il est opportun de comprendre le grand principe qui régit la place de l'homme dans le monde. L'univers est un ensemble fermé où rien ne se perd et rien ne se crée; l'énergie circule et est recyclée¹³⁵. Et même les maladies provenant des mauvais airs ne s'évanouissent pas dans l'espace, elles se déplacent plutôt, cherchant une nouvelle victime. Un autre exemple de ce cycle vicieux est le sort de l'esprit d'un noyé captif par les eaux qui, pour se libérer, surtout si le cadavre n'a pas été retrouvé, « doit se trouver l'esprit d'un autre individu, le faire se noyer dans l'eau et prendre sa place » (Reynoso Rábago 2003 : 294). L'homme participe à un vaste réseau de circulation du flux vital. Un verset des suppliques rituelles liées aux offrandes s'adressant à une divinité résume de manière concise une part de cette réalité : « "je te donne pour que tu me donnes" » (Lupo 1995 : 186). La réciprocité avec les extra-humains maintient la vie sur la partie habitée par les humains, *taltikpak*, et de plus conditionne celle de l'inframonde, le Talokan (Knab 1991 : 15). C'est dire la responsabilité de l'homme dans l'univers malgré sa paradoxale vulnérabilité. Jusqu'à ses rapports avec les animaux et les plantes qui ne sont pas neutres car ils peuvent s'influencer mutuellement. Bêtes et végétaux peuvent être affectés par les comportements de l'homme, mais par ailleurs exercer une présence bienfaisante ou protectrice.

2.1. Divinités et forces

Les conceptions précortésiennes des fondements qui président à la vie même de l'homme, et ce qui a trait à l'interdépendance des puissances cosmiques et de l'être humain, quoique rétrécies et réadaptées, se sont maintenues. Les divinités luttaient sans cesse entre elles et cherchaient à s'accaparer l'énergie humaine pour leur propre existence (Aramoni 1988 : 6-7). Aujourd'hui, le soleil demeure important pour l'homme qui n'a plus toutefois à

¹³⁵ C'est sans doute aussi dans cette même optique que selon « la notion nahua de justice, toute perte doit être compensée » (Beaucage, Eckart Boege et TTO 2004 : 65).

le nourrir par ses sacrifices sanglants; en tant que Christ-soleil il est nourrit de prières et d'attention rituelle. Même s'il n'y a plus de sacrifices, il reste peut-être quelque trace de cette image du prédateur de sang humain; en effet, on pense que dormir à midi est mauvais, en particulier si on est malade de l'épouvante, car « le soleil mange [le sang], épuise » (« *el sol come, el sol acaba*), aussi la personne devient-elle pâle (Teodosia). L'enjeu de la survie aujourd'hui est davantage centré sur les rapports avec la terre. Malgré une relation aux divinités moins exigeante et violente, il demeure que la terre est une entité gourmande de l'énergie humaine et que de nombreux êtres s'en prennent aux pauvres mortels de façon plus ou moins inamicale et vorace. C'est davantage avec les forces célestes, Dieu en tête, qu'il trouve un certain appui et du réconfort tout en sachant que Dieu a un ascendant sur tous et sur toutes choses.

La terre nourrit l'homme et en retour à sa mort son corps lui reviendra; « la terre nous mange » nous dit un homme (Pascual L.O.). L'âme revient à Dieu ou encore à la terre même. Avant ce jour diverses offrandes nourrissent la terre (Lupo 1995 : 218), car les relations au surnaturel en sont d'échanges (*ibid.* : 269). L'homme paie aussi contre son gré quand, suite à une épouvante, il perd une part animique (esprit) de laquelle les entités se repaissent. L'homme a besoin des divinités à de multiples égards, mais les divinités, aussi puissantes soient-elles, ont besoin de l'homme, de son apport énergétique. Il en est suffisamment conscient que les suppliques rituelles, malgré un ton respectueux, trahissent un certain chantage avec les cadeaux qu'il leur offre (Lupo 1995 : 271-272). L'être humain figure comme un maillon dans la chaîne énergétique cosmique. Tous « les êtres vivants, visibles ou non, naturels ou non, s'engagent dans une consommation d'énergie utile à leur existence. [...] les hommes engagent eux-mêmes une circulation énergétique [...] Capteurs, ils consomment; donneurs, ils irradient » (Duquesnoy 2005 : 200), ou offrent des cadeaux « irradiants » qui plairont aux entités. « Le déséquilibre et l'entropie incarnent les menaces les plus sérieuses de la déperdition inhérente au mouvement de la vie » (Duquesnoy 2001a : 354), et constituent par conséquent un souci permanent qui prend souvent la forme de luttes. En effet, si lors de plusieurs rituels les rapports sont polis et policés, les relations entre les êtres des différentes parties de l'univers sont souvent tumultueuses, les négociations musclées, sans compter que les humains malfaisants (sorciers) deviennent eux-mêmes prédateurs de leurs semblables :

Les voies d'accès et de pénétration d'une section à l'autre ne manquent pas : s'y côtoient les extra-humains venus vilipender, bafouer ou réprimander le genre humain, parfois par d'atroces tourments, parfois par d'infantiles facéties; les chamanes partis réclamer justice pour le compte de leurs patients, parfois par simples demandes, parfois au prix de stratégies guerrières; les sorciers, en quête d'auxiliaires sinistres auxquels ils remettent l'*ekauil* fragilisé de leurs victimes. (Duquesnoy 2001a : 354)

Cette vision particulièrement violente que Duquesnoy synthétise ainsi provient des quelques chamanes qu'il a longuement interrogés; pensée traditionnelle certes mais marquée par un pôle extrême du modèle chamanique où la communication avec les extra-humains se veut virile, faite d'exploits, avec ses voyages périlleux dans des contrées hostiles. Par conséquent, nous constatons que les images favorables du Dieu tout-puissant et bon et du Christ sauveur, aussi présentes dans la société nahua, sont peu convoquées par ces chamanes. Il nous semble que ce faisant ils s'instaurent comme les justiciers indispensables et puissants de leur société. D'autres chamanes, tout en étant conscients des dangers de la vie sur terre, portent un regard moins terrifiant sur le monde et manifestent plus de tranquillité dans leur rapport avec les extra-humains (Lupo 1995, Zamora-Islas 1988, les chamanes interrogés par nous).

Si, par certains rituels, l'être humain nourrit volontairement les entités extra-humaines, on a vu que celles-ci s'approprient de ses qualités énergétiques sans son consentement et à son détriment. En fait, tous les êtres surnaturels pouvant vivre sur la terre (*taltikpak*) cherchent à voler l'âme pour l'emmener dans l'inframonde (Knab 1991 : 15), ce qui affaiblit la personne, la rendra malade, et la conduira à la mort si un chamane n'intervient de manière efficace. La mère-terre elle-même en a besoin :

La terre est appréhendée comme un principe féminin, froid, nocturne, humide et brumeux. Si elle engendre la vie, c'est notamment au prix du rapt de la chaleur solaire, masculine et lumineuse, mais aussi de la chaleur humaine concentrée dans une de ses « âmes » [...]. Les enfants, que leur jeunesse comble de chaleur, deviennent des proies faciles. La terre se montre avide de cette chaleur irradiante. (Duquesnoy 2005 : 208)

La terre puise dans le soleil et dans l'homme sa chaleur nécessaire.

Une image de précarité de l'existence de l'homme nahua dans le monde se dégage aussi chez Lupo (1995). Affublé d'une santé fragile et d'un équilibre animique instable, l'homme vit dans un environnement naturel avare à certains égards et rempli de pièges; peu

nanti pour affronter l'avenir; dominé et constamment dépouillé de ses terres par une société étrangère (les Mexicains métis), il encourt les attaques magiques à l'intérieur de son propre groupe par la sorcellerie; il est exposé aux caprices des entités extra-humaines avec qui il a intérêt à entretenir des relations d'échange pour obtenir de l'aide (pp. 270-271).

C'est un tableau sombre, peu désirable, et malgré tout l'homme se sent perpétuellement en dette envers le cosmos et il est dangereusement envié par divinités et forces. Duquesnoy (2005) l'explique de la sorte :

De multiples formes d'existence occupent la plupart des espaces cosmiques. Il faut entendre que chacune d'entre elles est marquée par une valence thermique, donc énergétique. [...] chaque structure d'existence varie de plus ou moins chaude à plus ou moins froide. Entendez que toute entité humaine ou extra-humaine consomme selon des degrés divers une portion plus ou moins grande de flux vital [...] Chacun paie un dû pour vivre et se mouvoir au sein de son compartiment d'univers. Aussi la part de l'homme consiste-t-elle, en grande partie, à payer la place qu'il occupe. Or, celle-ci semble, à plus d'un égard, la plus enviable... Sa position est d'autant plus convoitée, et de là plus précaire, qu'il se meurt, vit, consomme, meurt aux confluent des éléments célestes et inframondains occupant les pôles extrêmes sur l'échelle thermique générale. (Duquesnoy 2005 : 203)

Même dans l'économie du sacré le commerce n'est pas équitable. L'homme est aussi soumis à l'arbitraire des entités, à leurs fantaisies, jusqu'à leur méchanceté apparemment gratuite. Si les extra-humains du panthéon nahua sont réputés à la fois bénéfiques et maléfiques, certains feraient exception et ne semblent avoir comme but que de contrarier, dans le meilleur des cas, ou de menacer l'existence de l'être humain, dans les cas plus graves, selon les informateurs de Duquesnoy (2001a). Les informateurs de Lupo (1995) l'emmènent à penser qu'ils ne sont pas ontologiquement bons ou mauvais mais leur comportement variera selon les circonstances, ce qui pourra être favorable ou défavorable pour l'homme (p.269).

Ce portrait du destin tragique et de l'existence dramatique des humains est incomplet, encore qu'exact et représentatif. En effet, un autre reflet se dégage, plus positif et valorisant pour l'homme nahua. Par exemple, dans son rapport au Métis, rappelons qu'il se sent supérieur à lui dans le domaine moral – donc moins près de l'animal et du diable, plus civilisé –, plus habile à communiquer avec les dieux, plus robuste physiquement, et plus fort psychiquement – pouvoirs thérapeutiques et maléfiques. La nature pourvoyeuse

n'est pas seulement avare. Certes il en coûte des efforts à l'homme pour se nourrir, ce à quoi il parvient souvent de façon insuffisante, mais elle est prodigue. C'est elle qui octroie absolument tout : l'eau, le feu, l'air, l'humidité, le végétal et l'animal, la médecine, etc. Disons qu'elle manifeste une générosité parcimonieuse et conditionnelle. Et finalement, grâce à ses qualités, l'homme tire son épingle du jeu,

'habile prédateur parmi les prédateurs [...] son intelligence lui permet de contourner, voire de déjouer, les attaques. Il demeure surtout capable d'ordonner le monde, son monde. Donc de lui donner un sens. Une qualité que les pires extra-humains lui envie au point de se rallier aux forces de la perversité pour saper son entreprise. (Duquesnoy 2005 : 218)

La société nahua par conséquent se dote de connaissances, de valeurs, de normes, de spécialistes qui permettront la survie et le maintien de l'équilibre corporel, familial, communautaire, cosmique. En outre, si dans ses tensions avec les êtres de la mère terre et du Talokan il est souvent éprouvé, l'homme trouve dans le Christ-Dieu-soleil, « assurément le plus puissant des défenseurs célestes de l'homme » (Lupo 1995 : 124), et peut se rassurer des « desseins philanthropiques de Dieu » (*ibid.* : 244) ; il peut compter sur des auxiliaires extra-humains lors de ses périples et péripéties thérapeutiques.

La personne au tempérament idéal jouit d'une humeur stable, sachant contrôler ses émotions, afin de garder ses fonctions internes en bon état. Les excès en ce domaine, qu'ils soient l'effet d'un manque personnel ou d'un événement subit et imparable, apporte toujours un désordre. Le modèle culturel nahua attribue aux êtres humains, à l'opposé de certains extra-humains particulièrement « veules », « asociaux », « méchants » comme les *miktankayomej* (« venus du lieu des morts »), ces qualités : « travailleurs besogneux, soucieux des normes culturelles contraignantes, prudents, économes et discrets » (Duquesnoy 2005 : 216). Par exemple, il sera prévoyant en faisant le bon geste, la bonne prière, avant de s'éloigner de son domicile. S'il a un surplus il contribuera aux fêtes patronales.

Pour maintenir l'ordre dans les rapports avec la nature, ses forces, ses dieux, il n'y a souvent que les rituels accomplis dans des endroits particuliers et lors d'événements spéciaux (Saldaña Fernández 1994a : 17-18). Même si les prescriptions élémentaires sont connues de tous, certaines ne le sont que de quelques personnages désignés, ou encore ne peuvent être appliquées que par ces êtres dotés de pouvoirs spéciaux, que sont les

ritualistes, ou chamanes. Ils sont des régulateurs sociaux en rétablissant la santé – partie intégrante du processus social –, c'est-à-dire le lien organisme-nature; ils harmonisent les rapports entre les sphères divine et humaine (Aramoni 1988 : 8-9). Comme l'exprime Duquesnoy (2005), « la diplomatie magique, les pénibles négociations et les rixes dangereuses livrées dans le monde-autre permettent d'engager les multiples processus du rééquilibrage cosmique, sociétal et individuel » (p.102). Lorsque l'impair est commis, le chamane seul peut intervenir.

Ainsi il existe des règles de conduite envers le domaine naturel [...] dont les sanctions magiques viennent frapper les contrevenants. Seul le *curandero* semble alors habilité pour ramener à l'imprudent les parcelles de son énergie vitale que les extra-humains ont subtilisées en guise de dédommagement. (Duquesnoy 2001a : 269)

Voilà pour le curatif quand le mal est fait. Mais il y a tout le domaine du préventif, et de l'entretien perpétuel nécessaire, pourrait-on dire, que souvent seuls les spécialistes des rituels prennent en charge. Dans la sphère privée et laissés entre les mains des spécialistes traditionnels, les rituels les plus importants, hormis les thérapeutiques, sont ceux qui accompagnent la construction d'une maison, l'installation du foyer, et les activités agricoles. Résumant les fonctions des rituels énoncées par plusieurs auteurs, Lupo (1995) les énumère : compenser la Terre des agressions subies par les activités humaines (coupe de bois, labours, etc.); la nourrir car elle produit sans cesse; la purifier des impuretés générées par les hommes; la protéger des maléfices; favoriser la croissance des plantes; transmettre la force aux semis (pp.218-219). Peut s'ajouter le fait de demander la permission à la terre (Knab 1991 : 15).

La nature des offrandes révèle quelque chose des puissances du cosmos. Certains objets sont pratiquement indispensables, ce sont les fleurs, le copal, les chandelles, les lampions, l'alcool dans certaines circonstances, car leur couleur, leur parfum ou leur lumière approvisionnent en énergie les extra-humains (Lupo 1991 : 222-223, 1995 : 104-105). Ces « essences » sont chargées de forces (*id.*). Cette idée de l'énergie «*calóricoluminica* » vient de conceptions des Nahuas préhispaniques exposées par López Austin (1980). Ils pensaient que des forces venant d'un temps mythique pénétraient dans le temps des hommes : « On croyait que les forces se manifestaient comme lumière-chaaleur et qu'elles se diffusaient sur la surface de la terre, se baignant dans tous les êtres du secteur intermédiaire » (López Austin 1980 : 223). La vie se tramait par la conjugaison des forces

présentes de « la energía calóricolumínica » (le soleil) et de celles surgissant du passé à travers des arbres sacrés qui les dispensaient, selon un rythme précis traduit dans le calendrier. « Este ciclo servía para saber los influjos que serían dominantes en cada individuo, de acuerdo con el día [...] de su nacimiento » (*id.*). Cette force introduite dans l'enfant était son destin et le liait avec le cosmos, c'est-à-dire son *tonalli*. Puisque le mot *tona* signifie, entre autres, « irradier », on comprend que les « essences », ou substances des choses, puissent constituer des forces nutritives. Chez les Nahuas d'aujourd'hui, *tonal*, en plus de signifier « jour », désigne le soleil, sa radiation, sa chaleur; puisqu'on établit le lien entre la chaleur et d'autres propriétés, comme le sucré de l'alcool, ce type de produit est considéré comme étant chargé de forces (Lupo 1991 : 222-223). (On verra dans le domaine thérapeutique l'usage de l'alcool et de certaines plantes à odeur pénétrante). Outre fleurs, copal, chandelles et lampions, cadeaux de choix toujours appréciés et même attendus par les êtres surnaturels, presque protocolaires donc, d'autres dons plus circonstanciels et personnalisés leur agréent. Os de poulet ou de dindon, provenant du repas cérémoniel lors de l'ensemencement, et une *tortilla* séparée en sept morceaux, enterrés au centre du champ, plairont à la terre (Lupo 1995 : 217-218). Ce qui donne de la « consistance » à l'offrande c'est aussi sa charge symbolique qui peut provenir du nombre ou de l'aspect des éléments en cause, l'essence pouvant être de nature « lumineuse, chromatique, thermique, religieuse » (*ibid.* : 219); religieuse au sens que les prières, par exemple, chargées de l'intensité de la dévotion, portent une force, une chaleur (*id.*). L'offrande à la terre, enterrée au centre de la maison (ou sous l'autel qui en est le centre symbolique) pour l'édification de la maison, comprendra diverses catégories d'aliments essentiels, des fleurs, des prières et autres objets portant chacun leur signification (*ibid.* : 163-168). Il en va de même pour le rituel du foyer et autres événements qui, de façon plus ou moins fastueuse, plus ou moins discrète, s'inscrivent dans le réseau d'échanges avec les entités surnaturelles.

Les grands rituels publics chrétiens, et leurs responsables laïcs, danseurs, majordomes et autres auxiliaires, servent aussi à réguler les rapports avec les divinités. Les messes ou processions figurent parmi les moyens mis en œuvre en cas de sécheresse, par exemple. Dans la communauté de Reyesopan, le patron, saint Joseph, est parfois emmené en procession jusqu'à une source où on remplit une jarre; il s'est déjà produit, dit-on, qu'à peine de retour à l'église l'orage s'est déclaré. Mais il faut toujours demander par des prières au saint la permission de le déplacer, sans quoi il peut être

contrarié et provoquer des avaries. À Yohualichan, des hommes auraient descendu la Vierge de son piédestal pour changer ses vêtements, et comme il n'y avait pas de femme présente et qu'ils n'ont pas demandé sa permission, une pluie torrentielle s'abattit avec des vents si forts que des tôles du toit furent arrachées, là et pas ailleurs au village (Teodosia).

2.2. Animaux et végétaux

L'insertion de l'homme dans la nature est conditionnée par nombre de facteurs. Il habite sur la « surface de la terre » où « l'ensemble des êtres qui la peuplent, humains, animaux, plantes, minéraux, est relié par un réseau dense de rapports matériels et surnaturels » (Beaucage *et al.* 1997 : 22). Que les humains cultivent le sol ou bien s'adonnent à la cueillette, à la chasse ou à la pêche, « ces produits "spontanés", ce sont en fait "notre-père" et "notre-mère-de-la-subsistance" qui les font apparaître » (*id.*); le « couple primordial » recourt, pour suffire à la tâche, à de nombreux maîtres de la montagne, gnomes, foudres, et autres (*id.*). Le comportement de l'être humain toutefois a un impact sur la nature et sur la prodigalité de l'environnement, écologie naturelle, sociale et surnaturelle. Il doit respecter les règles sociales et éviter le gaspillage alimentaire sinon il encourt même de ne pouvoir attraper les animaux des bois (Beaucage 1989). « Les plantes utiles et le gibier peuvent aussi "se faire rares" (*tasojtij*) ou disparaître (comme le cerf), affectés par le mauvais comportement des humains : seuls les insectes et les herbes sauvages sont indéfiniment disponibles » (Beaucage *et al.* 1997 : 22-23). Les exigences s'étendent aux proches du chasseur : « Les "animaux des bois" n'acceptent d'être chassés que si le chasseur, sa famille et tous ceux qui consommeront le produit de la chasse et de la pêche "mènent une bonne vie" »¹³⁶ (TTO et Beaucage 1990 : 9). Quand un paysan sème son maïs, son état physique et moral, ainsi que celui de ses aides, outre la phase lunaire, influence la récolte. Il doit s'alimenter de façon adéquate afin de ne pas poser préjudice ultérieurement à la plante, tout comme il doit s'abstenir de relations sexuelles jusqu'à ce qu'elle sorte de terre et ne pas avoir de rapports sexuels illicites ou avec une femme qui a

¹³⁶ Il est possible que le récit que nous fait Miguel V., un homme de 37 ans originaire de Nectepéc, concernant son grand-père, témoigne du mauvais comportement du protagoniste. Celui-ci était allé à la pêche, qui n'avait pas été bonne depuis quelques jours, quand il entendit des pleurs et des paroles. Il s'approcha et vit une sirène qui allaitait deux poissons. Puis elle plongea. À une autre occasion, c'est dans la montagne que son grand-père aperçut un énorme serpent à tête de chevreuil.

ses menstruations au moment du semis (Lupo 1995 : 209-211). « Pour les Nahuas, entre l'aliment et celui qui le produit s'instaure une quasi relation de coessence, dans lequel le comportement, les émotions, l'état physique et moral du second influence le premier » (*ibid.* : 210).

Les animaux sauvages ne sanctionnent pas tous les comportements; ils sont particulièrement sensibles à « l'infidélité conjugale, le gaspillage de la viande et la prodigalité (entendue au sens de "donner à qui ne le mérite pas") » (TTO et Beaucage 1990 : 10). Cette dernière offense, « donner de la viande à de mauvaises gens, renvoie à la dimension magique de la commensalité : offrir à quelqu'un à manger ou à boire (*teuantia*) est un acte de conséquence, car on devient semblable à ceux qu'on invite » (*id.*). Les réactions ne viennent pas que de la faune. Un aliment utilisé à mauvais escient peut déchaîner la grêle, entraîner la perte de récolte, exemple de châtiments surnaturels (Beaucage *et al.* 1997 : 23). Seul les animaux prédateurs des hommes, en les dévorant, piquant ou mordant – soit les fauves, certains insectes et certains serpents –, et les bêtes de somme ne sont pas affectés par leur conduite; tous les autres, animaux domestiques ou des bois, des eaux ou des airs réagiront (TTO et Beaucage 1990 : 10, 12, 14; Beaucage, Boege et TTO 2004 : 57). Ils ne seront pas nécessairement voués à la raréfaction ou à l'extinction, comme le cerf, et chaque espèce a son niveau de susceptibilité. À leur place dans les pièges apparaîtront des serpents, les animaux domestiques mourront ou s'enfuiront, certains peuvent se transformer en serpent (*ibid.* : 10, 14). « Les puissances surnaturelles avertissent d'abord et ne sévissent que lorsque le coupable refuse de s'amender [...] À la limite, c'est la vie même du chasseur ou celle de sa compagne qui sera exigée en réparation par les Maîtres de la nature » (*id.*). Les serpents apparaissent régulièrement dans les rêves qui seront souvent relatés avec inquiétude au guérisseur pour en connaître l'interprétation.

La mission d'avertir le coupable revient habituellement aux serpents, ceux du genre *Bothrops* (*nauyaka*, « quatre narines »), le serpent-corail et le serpent d'eau; si le chasseur ou le pêcheur ne s'amende pas il sera confronté aux maîtres des lieux mêmes, ce qui peut être mortel (*ibid.* : 14-15). Le serpent venimeux (*vibora*, *kouat*) et le boa constricteur (*masakouat*), envoyés du Talokan¹³⁷ où ils sont nourris, sont responsables de la fertilité des

¹³⁷ Un guérisseur de 72 ans qui n'appartient pas à l'association, soutient aussi que les *kouamej* ou *viboras* proviennent du Talokan et peuvent effrayer (Fco L.).

cultures mais peuvent aussi punir les personnes infidèles (Beaucage *in* Isauro T. Chávez *et al.* 1992 : 6-7). Cette idée de la fertilité grâce au serpent est assez répandue. Une *milpa* donnant de gros maïs est le signe qu'un serpent la garde, surtout le boa; mais si l'on veut faire fuir quelconque serpent il faut fumer un cigare de feuilles de tabac¹³⁸. Elle pourrait même être gardienne d'un plan d'eau; on dit qu'une lagune de Cosamalomila se serait asséchée parce qu'on a tué une *víbora* qui y vivait (Teodosia). L'importance du serpent est manifeste et il se retrouve au cœur d'un rituel de la danse des Negritos. Une racine d'arbre ayant naturellement la forme de la *víbora* est peinte et bénite. Le *caporal* du groupe de danseurs est tenu de la nourrir quotidiennement (durant une année?) de deux œufs qu'il doit ensuite absorber lui-même sinon elle se fâche, lui apparaît et peut le mordre (*morder*). Le jour de la fête, au moment de la clôture de l'événement, le *caporal* doit se laisser piquer par le serpent, prier avant et après, et une fois qu'il a été piqué, pleurer et bien s'adresser à la mère (*maringuilla*) et ses fils (les *negritos*), sans quoi le lendemain en s'en allant au travail il se fera mordre par la *víbora*¹³⁹. Lors du rituel le serpent de bois se transformerait en un serpent véritable; on soigne alors la piqûre du *caporal* avec du tabac et de l'alcool (*aguardiente*) (Teodosia).

D'autres comportements dans l'aire domestique se répercutent sur les animaux. Dans la cuisine, laisser le *comal* longtemps sur le feu sans l'utiliser peut faire du tort aux œufs que la poule ou la dinde couve dans la pièce, car les poussins pourraient naître avec les ailes et le dos durs, comme « brûlés »; tout comme balayer près de la poule peut causer des déformations aux doigts de pieds des poussins qui seront croches, « du même côté » (Teodosia). Les animaux peuvent être victimes du mauvais œil (*ojeada*) si on les trouve beaux ou qu'on aimerait les posséder. Ils succombent aussi parfois à la sorcellerie par *envidia*, c'est le cas même du bétail.

Les animaux peuvent en outre jouer un rôle protecteur pour l'habitat; les chiens et chats noirs n'y laissent pas pénétrer le *mal aire* (Teodosia, Ema). Ils sont aussi utiles dans la thérapeutique.

¹³⁸ Idée émise dans le programme no. 13 de la série *Los conocimientos de nuestra gente*, Radio communautaire XECTZ.

¹³⁹ Témoignage de Roberto S. M. (1996) qui est danseur depuis 30 ans mais refuse d'être *caporal* précisément à cause de ces responsabilités.

À l'inverse, certains animaux peuvent avoir une influence néfaste sur l'être humain. Ils se démarquent des autres par un cri anormal, une apparence jugée dégoûtante, une odeur nauséabonde, comme la mouffette par exemple (TTO et Beaucage 1990 : 15). Ils agissent de diverses manières comme jeter des sorts, donner de mauvais présages, hypnotiser, ou effrayer :

Les serpents venimeux et le boa hypnotisent (*texoxaj*, litt. « rendent sots »), non avec leurs yeux mais avec leur haleine (*-iyofj*) qui attire les proies : oiseaux, souris, et même l'âme du fœtus, s'ils croisent une femme enceinte [...] La salamandre souterraine [...] associée à une grosse chenille de Papilionidé [...] envoûte une vierge et la rend stérile, prenant la place du fœtus. Le mauvais sort peut aussi être un « appel » (*notsalis*) néfaste comme l'ululement de la chouette [...] qui passe et qui repasse sur les toits pour emporter l'âme d'un malade ou d'un enfant dans l'au-delà. Les mêmes animaux peuvent causer l'effroi (*nemoujtil*) occasionnant la perte du double animal, particulièrement chez les enfants, qui sont plus fragiles. [...] Notons que plusieurs animaux domestiques introduits par les Espagnols, tels l'âne, le cheval et le mulet, sont considérés comme « mauvais » (*eliuis*) : « Ils ne viennent pas du Talokan, je crois qu'ils viennent du diable! ». (*ibid.* : 15-16)

Un cas nous a été rapporté d'un âne qui, par son regard puissant (*vista fuerte*), a emmené l'esprit d'un bébé. Selon Ema, qui est la seule guérisseuse métisse du groupe des huit, certains animaux peuvent « dominer » les humains car ils possèdent (ou quand ils possèdent) trois poils du diable; ce sont le renard, la mouffette, le lion et le chat, mais ce dernier est plus inoffensif. L'homme peut aussi pâtir dans sa relation au règne animal, selon le traitement qu'il aura infligé à une espèce. Le maître qui a maltraité son chien paiera sa méchanceté, puisqu'il ne pourra « atteindre le Pays des morts (Miktan) car il faut pour cela que l'âme passe une rivière sur le dos d'un chien, et un récit¹⁴⁰ raconte comment un mauvais maître trouva un chien sans oreilles ni queue auxquelles s'agripper pour la traversée » (*ibid.* : 14). Une version plus acculturée nous a été contée : si le maître ne partage pas sa nourriture avec son chien lorsqu'il mange, celui-ci en souffre et à sa mort il ira l'accuser auprès de Dieu d'avoir profité de lui, alors qu'il ne pouvait parler pour demander ce qu'il désirait; l'âme du maître à sa mort en sera châtiée (Teodosia).

Que l'homme et l'animal puissent s'influencer tient peut-être au fait que l'on croit que les animaux possèdent eux aussi un esprit capable de se mouvoir durant leurs rêves

¹⁴⁰ Recueilli par le Taller de Tradición Oral. Nous ignorons jusqu'à quel point cette idée est toujours vivante. Elle habite l'imaginaire nahua. On se rappellera l'importance, chez les Anciens Mexicains, de l'aide essentielle du chien passeur au Mictlan pour faire traverser la rivière au défunt (Duverger 1983 : 257, citant le *Codex Florentin*).

(Duquesnoy 2001a : 428) Dans le cas du boa qui hypnotise avec son haleine, cela renverrait, ce nous semble, au sens ancien du *ihiyótl* qui était associé au foie. Aujourd'hui, le *ihiyótl* est « l'haleine [souffle] qui anime l'homme de l'intérieur de l'organisme » et donne la vie (Signorini et Lupo 1988 : 19). Mais malgré que l'on parle de l'haleine du boa, ce qui s'extérioriserait serait son *tonal* ou son *ekauil*. Un autre phénomène pourrait être en cause, une forme de transmission de *tonal* à l'animal dans certains cas. Un jour, passant dans un village, en entendant un porc crier de la façon typique de l'animal qu'on égorge nous échappâmes un « *pobrecito* » (pauvre petit). Teodosia nous réprimanda doucement expliquant que c'était mal de dire cela car, selon les personnes plus âgées (*antepasados*), quand on tue un animal domestique il ne faut pas en avoir pitié, par exemple parce qu'on l'aime beaucoup, sinon il en souffre, son agonie est lente, il est difficile à tuer et le sang s'accumule dans le cœur. En fait, selon notre compréhension de la logique nahua, c'est comme s'il jouissait d'un surplus de force, de *tonal*, qui le rend particulièrement résistant. De la même manière que peut se dégager d'une personne une force maligne provoquée par l'envie ou due à un état physique involontaire (*vista fuerte*), il se dégagerait une force « affectueuse » liée à un sentiment d'attachement.

La cueillette apparaît plus simple et sans restriction que la chasse, qu'il s'agisse du bois, des fruits et plantes accessibles à l'état sauvage. Les animaux des montagnes, eux, exigent certaines précautions car ils prêtent l'alter ego aux humains et ils appartiennent aux maîtres du Talokan (Duquesnoy 2001d : 67) ou de la terre. Les plantes peuvent jouer un rôle de vigile pour la maison. Une guérisseuse (L.G.G.) place des plants de rue et de basilic (toutes deux très utilisées dans le traitement du mauvais air) près de sa porte d'entrée avant car ils empêchent la pénétration de mauvais esprits dans le domicile. Mais comme elles peuvent sécher suite à un mauvais regard, il faut leur mettre un ruban rouge pour les protéger elles-mêmes, technique qui est aussi valable pour les animaux. D'autres plantes comme la moutarde (*mostaza*) et l'aloès (*sábila*) sont utiles à cultiver dans le jardin alentour pour les mêmes raisons. Cette guérisseuse dit devoir nourrir le plant de basilic à tous les huit jours en lui déposant un œuf qu'elle laissera ainsi pendant trois jours; après quoi elle casse l'œuf sur le sol pour lui offrir un autre type d'aliment. Il est connu par ailleurs que de petits paquets suspendus à l'extérieur de la maison servent d'amulettes. La Sociedad Maseualpajti vend de ces *bolsitas de mal aire* qui contiennent des graines de

moutarde, du basilic, de la pierre d'alun, de la noix de muscade et du *tlacopatle* (*Aristolochia* spp.)¹⁴¹.

La relation de l'homme avec le maïs, qui est son principal aliment, est très singulière. Elle est consubstantielle car tous deux ont du sang (liquide qui est sa force); respirent, ressentent faim et soif, pleurent, se développent, souffrent de ce malaise nommé *tristeza*; comme l'âme de l'homme à sa mort est une nourriture pour Dieu, le maïs est le cœur (*yolotzin*), principe vital (*yoliatzin*) de l'homme (Lupo 1991 : 275), aussi le maïs est l'âme humaine (*ibid.* : 246-247). Cette plante, on le sait, a occupé une place centrale dans la formation même de la Mésoamérique et dans sa continuité; l'étymologie de sa variété originaire, le *teocintli* (*Zea mexicana*), signifie « épi des dieux » (« *mazorca de los dioses* ») (Carolina Ramírez et Pablo Valderrama 1992 : 24-25). Le maïs fut créé pour et par les dieux et ceux-ci veillaient au cycle du maïs à travers les fêtes annuelles, assurant toutes les étapes depuis le semis jusqu'à la récolte des anciens Mexicains. Aujourd'hui les Nahuas attribuent à Jésus-Christ le don à l'homme de ce précieux végétal (Lupo *id.*).

2.3. L'un gagne l'autre perd

Pour clore sur ce thème du cycle d'échange dans un univers à quantité d'énergie finie, on peut ajouter que même la vision que l'on se fait de la société concorde avec celle qu'on se fait du cosmos. En tant que société paysanne, pauvre, de « bien limité » (Foster cité dans Lupo 1995 : 183), la communauté nahua croit posséder des ressources limitées où la prospérité de l'un ne peut s'obtenir qu'au détriment de l'autre. Cette idée génère d'énormes tensions manifestées par la jalousie (*envidia*), mal répandu qui fait ses ravages puisqu'on le croit responsable de maladies. On évite toute ostentation et même, dans les conditions de misère extrême que connaît le municipal, de simplement exposer à la vue le chaudron bien rempli de haricots ou de café (Lupo 1995 : 184). Pour cette raison, quand il est possible, la cuisine sera séparée, au moins par un rideau, et idéalement elle relève de la partie privée de l'habitat.

¹⁴¹ Elle peut contenir d'autres ingrédients qu'on reconnaît efficace dans le traitement du mauvais air, comme l'ail, le tabac, le rameau béni, le piment, etc. (Duquesnoy 2001a : 464).

3. Le temps

Les récits des Nahuas exposent une cosmogénèse apparentée à leurs ancêtres selon laquelle : « Plusieurs ères-mondes se sont succédé, au cours desquels apparurent, disparurent et se transformèrent les éléments, les plantes et les animaux, les humains et les êtres surnaturels » (Beucage 1992b : 86). En fait, ils n'ont pas conservé la notion classique de plusieurs âges successifs, restreignant la classification à deux grandes époques : l'Avant (temps primordial, premier monde) et l'Après (temps postérieur, deuxième monde) séparés par le déluge (Reynoso Rábago 2003 : 239). Certains extra-humains, comme les *tepeuanimej* (« maîtres des montagnes ») et les *masakamej* (« hommes-cerfs »), aujourd'hui ogres à forme humaine vivant dans les cavernes, témoignent de ces temps anciens. Selon la tradition orale maseuale, les *tepeuanimej* étaient des humains mais ils ont refusé le soleil (TTO 1985). Des « mythes mésoaméricains mentionnent qu'un cerf a été le père des premiers hommes » (Beucage 1992b : 88). Les vrais humains vivent sur terre et consomment du maïs qui contribue largement à leur donner leur humanité.

Le temps de l'ère actuelle est structuré par le calendrier des fêtes catholiques, les rythmes agricoles et les phases lunaires et solaires. Les points de référence temporelle sont souvent des dates jugées importantes comme le Dimanche des Rameaux, ou un jour de corvée, ou une invitation, ou quelque événement considéré comme significatif. On se rappellera la date et le jour, et d'autres souvenirs seront situés en fonction de ces moments clés. Le temps est la mesure commune pour évaluer la distance. Selon Duquesnoy (2001a), les Maseuals de Tzinacapan « n'évaluent jamais une distance en mètres, mais en temps. Le temps nécessaire pour se rendre à pied d'un point à un autre » (p.337).

Les forces du cosmos ne circulent pas de façon égale au cours de l'année. Le jour de la naissance, ou même l'heure, influence la qualité animique de l'individu le prédisposant par exemple à être guérisseur, sorcier, ou doté d'un regard puissant (Signorini et Lupu 1989 : 60-62). Certaines périodes voient un degré maximal des forces malignes qui en font des moments impropres aux activités thérapeutiques. C'est le cas de façon générale de tous les mardis et vendredis, des neuf derniers jours de l'année, de la Toussaint et du vendredi saint particulièrement (Lupu 1995 : 104) Mais aussi de toute la semaine sainte, nous a-t-on assuré et c'est pour cela que le jeudi saint, malgré que le guérisseur de

l'association ait assumé son tour de garde à Cuetzalan, quelques personnes seulement se sont présentées.

Le jour est le temps par excellence des êtres humains (*tokniuan*) et la nuit un temps dangereux car il appartient aux non-humains (*amo tokniuan*) (Knab 1976), et c'est un temps différent, comme celui du Talokán (Knab 1991 : 13). L'explication de cet état de fait, extraite de récits mythiques est la suivante :

La nuit (*youal*) constitue, dans le cycle journalier, une prolongation des temps archétypiques des ténèbres primordiales qui étaient dominées par les *tsitsimimej* [ogres] [...] temps dangereux où les hommes risquent d'être dévorés par des créatures héritées des âges antérieurs survivants sous la terre, dans l'air ou au fond de la mer et, surtout aux entrées du *Talokan* lesquelles peuvent apparaître au point de rupture de la nuit. (Reynoso Rábago 2003 : 136)

Globalement, le jour est favorable, associé à la joie, au travail de subsistance, et la nuit est défavorable, suscitant la peur et la menace d'être dévoré (*ibid.* : 160). Les mi-temps des jours, midi et minuit, peuvent comporter des périls car ils sont des failles entre le monde terrestre et le monde souterrain, et on croit que le soleil (dans le ciel ou sous terre) arrête un instant sa course, laissant champ libre aux forces du Mal (Signorini et Lupo 1989 : 144-145). On se rappellera que même le soleil peut se nourrir à midi du sang du dormeur. Toutefois les heures précédant et succédant minuit sont positives pour les guérisseurs car ils jouissent d'un flot de circulation supérieur de forces mystiques (Lupo 1995 : 104). Ou bien encore certains pensent que les heures entourant midi¹⁴² et minuit sont néfastes (Reynoso Rábago 2003 : 174). Les Maseuals ne vont pas puiser l'eau à midi, « heure où elle doit être "en repos" », et ne jettent pas la poussière au dehors de la maison après le coucher du Soleil sous peine de « "voir la richesse de la maison disparaître" » (*ibid.* : 175, l'auteur rapportant une comm. pers. avec María Eugenia Sánchez). À midi, non seulement l'eau, mais la terre et les paysans se reposent (*ibid.* : 316). La période où le soleil est ascendant est plus favorable qu'à partir de midi où il est descendant s'acheminant vers sa disparition (Taggart 1983 : 64). La fin du jour, le coucher du soleil sont des moments dangereux qui incitent les gens à rester à la maison, ce qui constitue un mode de contrôle social (Reynoso Rábago 2003 : 127). Et l'aube, autant dans la tradition maseuale que dans

¹⁴² Cette conception, même si le jour est propice serait similaire à l'ancienne croyance d'une « coupure cosmique à midi, coupure qui coïncidait avec la relève de la suite du Soleil » (Reynoso Rábago 2003 : 240).

la religion populaire chrétienne, représente la « fin du pouvoir des êtres des ténèbres » (*ibid.* : 412).

Le temps du Talokan, de l'inframonde, diffère considérablement de celui de *taltikpak*, la surface de la terre, car un jour là-bas équivaut à dix ans sur terre. Voilà pourquoi les chamanes qui s'y rendent pour récupérer le *tonal* d'un malade doivent filer « à la vitesse de l'éclair » (Duquesnoy 2001a : 417). Voilà pourquoi aussi, sans doute, selon plusieurs récits, quand des personnes séjournent quelques jours dans les cavernes, associées au Talokan, elles meurent toujours peu de temps après leur retour.

4. Les nombres

Certains chiffres sont récurrents et ont une importance particulière dans les rituels, thérapeutiques ou autres. On verra plus longuement ailleurs leur pertinence pour la pratique des guérisseurs.

Le chiffre treize représente la quantité maximale permise de prières ou de catégories d'objets lors des rituels (Lupo 1995 : 165). Le chiffre sept exprime la totalité, par exemple les quatre points cardinaux plus les trois plans du cosmos (*ibid.* : 274), les quatre piliers de la maison avec la porte et les deux points de force que sont le foyer et l'autel (Lok cité dans Lupo 1995 : 146) . Les parts de l'*ekauil* seraient de sept, comme la quantité d'alter ego possible, pensent certains, et le nombre de fois où des guérisseurs frappent la terre pour l'intimer de rendre l'*ekauil* du malade (*id.*). Dans une cérémonie pour l'implantation d'une maison, treize types d'objets sont en cause dans la composition de l'offrande à la terre et sept de chacun d'eux la composent (Lupo 1995 : 165). Ce principe de la quantité est important dans le dosage des prières thérapeutiques, qui peuvent aller en nombre croissant ou décroissant au fil des jours selon le problème et l'état du malade. Ce calcul s'avère important aussi pour les prières qui accompagnent la croissance du maïs afin de ne pas provoquer une surdose (*ibid.* : 225).

Dans le Talokan les aspects de la géographie, comme des chemins ou cours d'eau, se retrouvent sous quatorze formes tandis que pour d'autres cela serait sous treize; avec le centre du Talokan on obtient le chiffre 14 (Knab 1991 : 11), ce qui donne deux fois la

totalité. Selon le nombre correspondant, certains lieux de l'inframonde référerait à l'eau, d'autres au ciel, et seraient bons ou non comme voie d'entrée pour le chamane (*ibid.* : 11-12).

Les chiffres douze, cinq et trois seraient associés à la sorcellerie, selon la tradition orale des mythes; mais le chiffre trois est aussi associé à la guérison des maladies spirituelles et, curieusement en regard de ce qui est dit plus haut, le chiffre treize au diable (Reynoso Rábago 2003 : 267, 271, 282, 405)

5. Le monde

Le monde, l'univers, est le *semanauak*. Concept le plus général, il n'intéresse toutefois que peu les Nahuas qui sont laconiques sur ce thème, si on en juge par le peu d'informations dont on dispose. Il est représenté comme une structure quadrangulaire, avec quatre points de force qui la soutiennent, quatre divinités (Signorini et Lupo 1989 : 89). La structuration horizontale spatiale du cosmos sont les quatre points cardinaux et le centre qui est au Talokan. Chaque point cardinal loge ses divinités propres. Verticalement, l'univers s'étage du ciel, à la surface de la terre, et à l'inframonde, traversé par l'axe central (K'nab 1991). Les points cardinaux et le centre sont supplantés dans les préoccupations maseuales par l'opposition haut/bas.

Les Nahuas préhispaniques concevaient le cosmos formé du disque terrestre entièrement entouré des eaux des mers se joignant à celles du ciel. L'étymologie de *cemanahuac* est révélatrice. « Ce terme se compose de *cem* : "entièrement", de *a (tl)*, "eau" et de *nahuac* "à proximité" ou "sur le pourtour, l'anneau", donc littéralement : "sur le pourtour ou l'anneau complet de l'eau" » (León-Portilla 1985 : 280). Ou, si l'on veut, un lieu entouré d'eau (Aramoni 1990 : 163). Le *semanauak* d'aujourd'hui « apparaît moins compartimenté [...] entouré de cieux davantage que d'eau (Duquesnoy 2005 : 206) – les Aztèques, eux, distinguaient treize cieux (William Krickeberg 1962 : 60). Mais l'eau demeure présente assurément : « dans tout le monde il y a de l'eau, dans la terre, partout » (Lourdes)¹⁴³

¹⁴³ Notre traduction. La guérisseuse parle en nahuat mais emploie les mots espagnols *mundo* et *tierra*.

Le *semanauak* peut aussi référer à la terre, au « cercle de la terre » (Duquesnoy 2001a : 195). Il peut désigner le monde dans sa polarité céleste, *semanauak iluikak*, ou terrestre, *semanauak taltikpak*¹⁴⁴. Le monde en tant qu'entité est parfois associé à « San Juan Bautista *Semanauak* » (Vélez Cervantes 1995 : 55).

6. Le ciel et les astres

Le ciel, *iluikak*, est un dôme au-dessus de la terre dont la courbe correspond à la trajectoire du soleil et de la lune (Taggart 1983 : 54). Il y aurait sur la terre trois chemins dont un, celui du centre, en face, mène au ciel, celui de droite au Talokan et celui de gauche au Miktan (Lourdes). Le firmament n'habite pas l'imaginaire des Maseuals au même titre que la terre. C'est tout de même le lieu de Dieu, de Jésus-Christ, des Vierges et des saints, et il correspond en ce sens à l'imagerie catholique. Toutefois, ces divinités se retrouvent aussi liées à la terre-Talokan et y sont parfois localisées. Dieu est au sommet de la hiérarchie de toutes les puissances célestes et terrestres, « el Dios Padre Eterno cristiano », même si par exemple dans les suppliques des ritualistes il est rarement directement invoqué (Lupo 1995 : 264). Être suprême, il commande tout. On peut synthétiser ce qu'en disent les guérisseurs que nous avons interrogés par ce qui suit. Dieu est l'omnipotent, celui qui donne la vie et nous maintient sur terre, nous donne la santé, nous octroie notre intelligence pour bien penser et aimer notre prochain, et procure la force de travailler. C'est lui qui donne la vocation au tradipraticien; à qui on demande la permission pour effectuer l'appel de l'esprit; qui connaît la maladie et sa cause; qui assure l'efficacité du remède et guérit; qui décide de la durée de vie. En fait il était lui-même médecin et c'est lui qui enseigne aux guérisseurs. Dieu donne l'eau, et c'est parce qu'elle vient de lui qu'elle est vivante. On recourt à lui même pour des charmes amoureux. Bien que Dieu ait la primauté, il est en complémentarité avec le reste du monde : « En effet, Dieu donne la vie aux hommes et fournit les conditions pour qu'ils puissent travailler et les seigneurs principaux du monde chtonien et aquatique offrent les aliments aux humains » (Reynoso Rábago 2003 : 425).

¹⁴⁴ Si on en juge par ces entrées dans le vocabulaire nahuatl recensé dans Taller de Tradición Oral (1990).

Le ciel c'est aussi le lieu des astres qui éclairent, et, dans le cas du soleil, réchauffe. Lourdes pense qu'il y a aussi un soleil dans le Talokan. Il s'agit peut-être du même puisqu'on croit qu'il passe la nuit sous terre entrant par l'ouest et ressortant par l'est (Knab 1991 : 6). Le soleil est de loin le plus important des corps célestes. Dans l'ensemble des termes duels décrivant le monde, comme chez de nombreux peuples, le soleil est identifié au chaud, au lumineux, au diurne et au sec. Déesse suprême et créatrice, on l'associe à Dieu créateur ou plus souvent au Christ (Taggart 1983 : 54) considéré comme un héros culturel (Saldaña Fernández 1994a : 18) qui a donné aux hommes les plantes cultivées et comestibles, et leur a enseigné les techniques de subsistance, répétant les exploits de Quetzalcoatl (Lupo 1995 : 204). Par ailleurs, le guérisseur dans certaines circonstances, dans sa supplique, s'adresse au « soleil divin » (Lupo 1995 : 124). C'est à la fois au Sauveur chrétien et au soleil lui-même qu'il dirige sa requête, en tant qu'« œil perçant et qui voit tout » (*id*); dans sa course diurne l'astre voit tout et peut ainsi procurer au guérisseur le diagnostic dont il a besoin. Si ce discours polarise sur le soleil, il inclut la lune et les étoiles, qui elles aussi du haut du firmament voient tout ce qui se passe sur terre.

Il existe un lien entre les entités animiques et les astres. Nous avons utilisé jusqu'ici indifféremment âme et esprit – concepts qui seront développés plus loin. Ils sont tantôt équivalents, tantôt ils expriment deux dimensions de la personne dont l'une est associée au soleil, le *tonal*, et l'autre à la lune, l'*ekauil*. À sa naissance l'*ekauil* de la personne est lié aux phases lunaires, la nuit augmente sa force; c'est la nuit que le guérisseur récupérera cette part animique perdue, et la nuit aussi que le sorcier, un *nahual*, projettera celle-ci dans sa victime le refroidissant (Signorini et Lupo 1988 : 20). On sait comment le cycle agricole de tous les peuples est influencé par la lune. Le maïs doit être semé après la pleine lune car dans la période de lune croissante il souffrirait d'un excès d'eau l'affaiblissant (Lupo 1995 : 209). La guérisseuse Dolores rapporte que certains disent que la terre « tourne elle-même » (« *momalakachojtok saj* »); et que « la terre est la même que la lune » (« *mismo yejua yon taltikpak yon metsi* »). Cet énoncé énigmatique signifie peut-être que la lune serait la *sombra* (l'« ombre » au sens de l'âme) de la terre, car même si terre et lune partagent le pôle associé au froid et à la nuit, une autre opposition peut naître du fait de la capacité lumineuse mais non calorifique de la lune. Et le mouvement (*momalakachoua*) renvoie peut-être à cette capacité des anciennes divinités à tournoyer.

Quant aux étoiles parsemant le ciel, certains y voient les âmes des défunts sous forme de chandelles allumées (Lupo *id.*) ou encore des anges auxquels on donne des noms de personnages bibliques ou de saints (*ibid.* : 126). Ces anges sont appelés par les guérisseurs à contribuer au processus thérapeutique en temps qu'auxiliaires dans la lutte pour récupérer l'esprit du malade (saint Michel archange est le plus fameux). À l'étape diagnostique il est demandé aux anges-étoiles de « tourner autour » du malade pour découvrir l'origine du mal, mouvement circulaire¹⁴⁵ qu'ils effectuent également dans leur course pour récupérer l'*ekauil* égaré (*id.*).

Le firmament offre l'espace de circulation de diverses entités et phénomènes. Les foudres, résidentes des montagnes, parcourent le ciel pour guider les nuages sous les directives de celle qui gouverne les eaux, *atmalin* (*malintzin* ou *María malin*), elle-même tirant ses pouvoirs de saint Jean-Baptiste (Lupo 1995 : 249, 251-252). La pluie, venant des nuages sortant des cavernes, y séjourne avant de se jeter sur la terre. Certains pensent que les foudres transportent l'eau avec leurs ailes (ils sont aussi des anges) et leurs pouvoirs depuis la mer (*ibid.* : 250-251). Il existe aussi cette idée que les foudres viennent directement des cours d'eau : « Dans la tradition mésoaméricaine, le Tonnerre n'habite pas le ciel, mais émerge plutôt des fosses profondes des rivières et s'envolent, provoquant les orages; d'où leur nom nahua de *kioujteyojmej* ("semences-de-pluie") (Beaucage, Boege et TTO 2004 : 62).

Dans l'étude de la vision du monde des Maseuals, Reynoso Rábago (2003) constate que, comme les Anciens Nahuas, ils conservent une conception duale du temps, de l'espace et du monde. Mais au contact du christianisme, on aboutit à une « tendance au confinement au bas des éléments de l'ancienne religion méso-américaine, en même temps qu'une progressive prise du ciel de la part des seigneurs de la nouvelle religion, le catholicisme » (p. iii).

¹⁴⁵ Réminiscence du mouvement en spirale qu'effectuaient les forces divines circulant dans le cosmos des Nahuas préhispaniques (Lupo 1995 : 126).

7. Miktan

Le Mictlan des Nahuas préhispaniques signifie « l'endroit des morts », que les chroniqueurs espagnols ont traduit par *infierno* (Duverger 1983 : 254); « "la contrée des morts" [...] lieu des neuf divisions, où vont les gens qui ont une mort ordinaire¹⁴⁶, mais aussi le terme générique pour l'au-delà » (León-Portilla 1985 : 284). Il est associé au nord. Y règnent le seigneur de ce séjour et sa femme, Mictlantecutli et Mictecaciuatl (Duverger *id.*). Se rendre à ce lieu obscur pour s'y anéantir constituait pour le défunt un long voyage souterrain vers le nord (la terre d'origine des Aztèques), non pas dans une descente à la verticale dans les profondeurs de la terre mais un trajet horizontal; la pérégrination de quatre ans était parsemée d'embûches (serpents, vents d'obsidienne) et de souffrances (Duverger 1983 : 254-258).

Le Talokan (inframonde) est assimilé à la terre (excluant sa surface), chez les Nahuas actuels de San Miguel Tzinacapan; certains associent le Talokan à l'enfer (Knab 1976), alors que pour d'autres le lieu de la mort se restreint au nord du Talokan, nommé *mictalli*, *miquitalan*, *ejecatan* ou *ejecatalan* (Knab 1991 : 7). Froid et obscur, là sont gardées, durant leur première année, les âmes des défunts par les maîtres de cette région du monde, *ejecatagat* et *miquitagat*, vivant dans une grande caverne (*id.*). De la grotte des vents émanent des mauvais airs et divers vents néfastes; les maîtres y vivent et sont aidés par les foudres, et les *popocamej* fabriquant la fumée de la mort, la *miqui popoca*, envoyée sur terre avec les vents de la mort (*ibid.* : 8). C'est peut-être ce lien avec la fumée qui fait dire au guérisseur Fernando que l'enfer (*infierno*), situé au centre de la terre, posséderait son entrée au Popocatepetl, célèbre volcan aux abords de la ville de Mexico.

Une autre sanmigueleña, la guérisseuse doña Rufina, dont se souvient le petit-fils Eliseo Zamora Islas (Zamora-Islas 1988), disait devoir aller à la quête de l'esprit égaré dans les Quatre Lieux de la Terre. Dans l'un d'eux règnent les « Vents de mort (*Ehekamiktan*), les Faiseurs de Vent (*Ehekachiuanimeh*) » (p.82). Démons et sorciers y sont associés, et

¹⁴⁶ À l'exception des guerriers, des femmes mortes en couche (Duverger 1979 : 127, 128) et des sacrifiés qui allaient au ciel (Soustelle 1983 : 75); ceux choisis par le dieu Tlaloc, noyés, frappés par la foudre ou terrassés par une maladie considérée aqueuse, jouissaient du Tlalocan, ce genre de paradis terrestre (*ibid.* : 267); les enfants morts en bas âge allaient dans les cieux supérieurs avec le couple primordial dans un jardin nommé Tonacaquauhtitlan (Soustelle 1983 : 76), probablement le même lieu que le Tamoanchan dont parle León-Portilla (1985).

seul peuvent y entrer les meilleurs guérisseurs; c'est « un lieu malaisé (*ouih*), où n'entrent pas souvent les *tonal* des guérisseurs : là les sorciers (*naualmeh*) envoûtent, là ils font du tort aux gens » (*ibid.* : 83). Pour récupérer le *tonal* doña Rufina s'adresse au « Vent Nocturne (*ehékayoual*) » qui commande aux vents et est qui est maître de la nuit (*id.*). La guérisseuse Lourdes affirme aussi que l'esprit peut être emporté au Miktan – qui est la même chose que ce qui est nommé en espagnol *infierno*, précise-t-elle –, par le diable (*oksé* en nah., *el otro* en esp., « l'autre »), et c'est alors très laborieux de le sortir de là; c'est un endroit inconnu, un chemin sur la terre y mène, le chemin de gauche¹⁴⁷. À notre connaissance, c'est le seul témoignage alléguant que les esprits égarés peuvent s'y trouver depuis les propos de la guérisseuse Doña Rufina. D'autres encore soutiennent que l'enfer n'existe pas, que c'est ici sur terre (Teodosia).

Un chamane (C.F.F.), de Tzinacapan également, questionné par Duquesnoy (2001a), donne une image différente. Le Miktan se situe « sous la *Tierra Madre Taltikpaknana*, dans le prolongement de la mer, la "grande eau", *ueyat* », et il n'est qu'un endroit non personnifié (Duquesnoy 2001a : 320). C.F.F. décrit un lieu brûlant, peut-être un *infierno*, tout en bas de la terre : « "on trouve comme une caverne. On la trouve au bord de la terre [...] C'est au bout du monde : on arrive là et on tombe. Ou alors on reste là un temps déterminé. Pour évacuer un délit" » (*id.*). Non pas lieu des morts mais lieu des désobéissants, on y effectue un séjour temporaire de punition et de purification; les autres défunts poursuivraient leur vie sur terre sous forme d'esprit (*id.*). Le diable y a sa maison, et les *miktankayomej*, ces êtres fêtards (se livrant à des beuveries), perfides, cyniques, cruels, sont sollicités par les sorciers pour leurs basses œuvres (maladies graves); ceux-ci devront payer un jour de leur sang (*ibid.* : 334). Un lien peut s'établir ici avec les propos recueillis par Knab : la puissance des *miktankayomej* « "vient du feu et de la fumée" » (Duquesnoy 2001a : 335). Un autre informateur de Duquesnoy prétend étonnamment qu'un chamane doit rencontrer au Miktan les âmes de ses ancêtres chamanes et de tous les chamanes pour bénéficier de leurs pouvoirs.

¹⁴⁷ « *Yējuaya, ompaya, kayaoni komoke uan xikitasaj yon kayaoni kiuika espirito, yejuaya semi trabajoso porque mismo ne nokuika tein vivo, tein kikixtilia nen persona, uan mo yejua kitsakuilia ne tein tikijtotokej oksé, ompa semi trabajoso* » (02-08-96).

Quelques considérations éparses peuvent être ajoutées sur ce thème. C.F.F. affirme que certains morts à qui on a jeté un sort doivent endurer le temps de la malédiction au Talokan, plutôt qu'au Miktan, avant de réintégrer la terre (Duquesnoy 2001a : 334). Le mot *miktan* désigne parfois le cimetière, dernier séjour physique des défunts (*ibid.* : 324). La guérisseuse Dolores (de notre échantillonnage) mentionne l'enfer chrétien et réfère à la Bible quand elle parle d'un lieu de grandes souffrances, tout de feu, qu'elle nomme *infierno* en nahuatl; elle ne l'assimile pas au Talokan beaucoup moins effrayant où sont emmenés les esprits perdus qui, à sa connaissance ne se retrouvent pas en enfer. Finalement, le chamane Claudio explique à Duquesnoy (2005) que *taltikpak*, la partie terrestre où les hommes vivent, « est un endroit d'où l'on "tombe" dans le *miktan* [...] la peur de la chute est obsessionnelle chez les Nahuas » (202). Il est vrai que cette peur est omniprésente, entre autres parce qu'évidemment on peut se blesser, et que des entités en profitent pour prendre l'esprit effrayé. Les Nahuas précortésiens se questionnaient sur les accidents à savoir s'ils étaient fortuits ou provoqués par les êtres surnaturels; sans que l'on sache ce qu'ils croyaient précisément à propos des chutes, on sait qu'ils pensaient que cela causait une modification animique brutale, et ce qu'ils craignaient le plus c'était ce contact brusque avec la superficie terrestre car « les êtres surnaturels qui se trouvaient à fleur de terre pouvaient profiter du moment pour agresser la personne tombée »¹⁴⁸ (López Austin 1980 : 404). Mais cette piste de la peur de la chute associée à la peur de tomber dans le Miktan, évoquée par Duquesnoy, apparaît tout de même ingénieuse et plausible.

Pour tenter de résumer, le Miktan contemporain est tantôt froid, ainsi associé à la terre, tantôt chaud, associé à l'enfer chrétien. Il semble un endroit inframondain de séjour pénible, lié à des puissances néfastes (si on exclut la très singulière communication avec les âmes des chamanes) qui peuvent engendrer la maladie sur terre, aux vents mauvais, à la fumée et à la mort. Il possède ses maîtres, mais il n'y a pas de dualité féminine-masculine comme Seigneur et Dame des lieux. Plus rarement y voit-on un lieu possible pour les esprits égarés. Il est conçu soit comme un lieu parmi quelques autres de l'inframonde, habité par les morts (Beucage, Boege, TTO 2004 : 56), ou comme une partie du Talokan.

¹⁴⁸ Toutes les citations de López Austin sont notre traduction.

Les lieux de destination pour les morts sont divers. On croit soit qu'ils vont au ciel vers Dieu, soit qu'ils vont au Miktan, soit qu'ils sont emmenés dans les lieux des entités – comme les foudres – par la capture de l'esprit causant la mort, soit qu'ils errent en âme en peine s'ils connaissent une fin tragique ou s'ils ont fait une vie mauvaise.

8. La mer, les Sept Mers

La mer *ueyat* (« grande eau ») est peu connue des Nahuas de la Sierra Norte car la plupart ne l'ont jamais vue même si la côte du Golfe n'est pas si éloignée. Si on se rappelle, les foudres s'y rendent pour rapporter les orages.

Un domaine lointain au-dessus duquel les phénomènes atmosphériques prennent vie et puissance. Les Nahuas se plaisent à les concevoir comme de jeunes enfants, les *rayos* revêtus de leur cape étincelante. Ils volent à des vitesses impressionnantes et ramènent les pluies et les tonnerres à l'intérieur des terres. (Duquesnoy 2001a : 337-338)

Elle est située à un niveau plus bas que la surface de la terre. Dans l'imaginaire du chamane L.F.F. elle est un « monde en soi, étrange, profond, mystérieux et dangereux [...] Un domaine insondable et gigantesque dans lequel les "âmes", frappées par un type d'épouvante d'eau, risquent de se perdre à tout jamais si le chamane ne la récupère à temps » (*ibid.* : 338). Pour le chamane L.F.F., *Siete mares*¹⁴⁹ (Sept Mers, *chicomej mar*) est dans la mer *ueyat*. Il y pousse un petit arbre sur une pierre, et des êtres « très laids et très dangereux » y vivent, dont les maîtres sont les *achiuanimej* et les *apiani*, et où un monstre aurait été précipité dans ses abysses; cette dernière idée L.F.F. l'aurait peut-être empruntée à un passage de l'Apocalypse (*ibid.* : 349-350). Le chamane C. pour sa part en fait un lieu différent de la grande mer. *Chicomej mar* a pour maîtres Ponce Pilate et ses *pilatomej*, esprits mauvais implorés par les sorciers (*ibid.* : 342).

La pluie rapportée par les foudres, serait, semble-t-il, le seul bienfait de cette masse d'eau (la mer, ou Sept Mers) qui serait une sorte de dévoreuse, comme la terre, mais sans contre-partie vivante. En fait, la mer est peu mentionnée dans le discours nahua. Les guérisseurs signalent devoir parfois la pénétrer pour rescaper un malade, il faut alors un

¹⁴⁹ L'expression *siete de mares* serait une « allusion aux "sept mers" » de la géographie médiévale (Beaucage, comm. pers.) » (Reynoso Rábago 2003 : 190). On pense que le diable y demeure, mais aussi qu'il habite les enfers (*ibid.* : 193).

tonal de poisson, ou pour se rendre au Talokan dont elle serait une voie d'accès (*ibid.* : 351). D'autres guérisseurs affirment devoir voler au-dessus de la mer lors des rêves.

9. La terre

La terre (*tal*) est un concept polysémique d'importance capitale. Cela réfère tantôt au monde, tantôt à des parties de la terre, tantôt à la terre en tant qu'être bisexué et principe nourricier.

La terre dans son ensemble est conçue tel un disque (Vélez Cervantes 1995 : 56), comme l'imaginaient les Aztèques (Krickeberg 1962 : 60). Sa représentation en tant que sphère a maintenant fait son introduction sans doute sous l'influence des données de la science.

Taltikpak et *talmanik* désignent tous les deux à la fois la terre et le monde (Toumi 1984). *Taltikpak*¹⁵⁰ signifie « sur la terre », « *sobre la tierra* » (Toumi 1984), « sur le fil, l'arête de la terre »¹⁵¹ (de Pury Toumi cité dans Duquesnoy 2001a : 283), et qualifie sa « surface matérielle » (TTO et Beaucage 1996 : 40). *Talmanik*, ou *talmanis*¹⁵², « désigne sa surface abstraite » (*id.*)¹⁵³, la terre plane (Lupo 1995 : 140). *Talkuexak* (*talcuechac*), qui signifie terre humide, « énonce ouvertement l'appartenance de la Terre à la moitié du cosmos animée par les forces froides, humides et obscures »¹⁵⁴ (Lupo 1995 : 140-141). *Talijtik*¹⁵⁵ renvoie à l'intérieur de la terre et signifie sous la terre. La mère terre duelle, la *Santísima Trinidad* ou *Sagradísima Tierra* (*ibid.* : 260), qui est un couple homme et

¹⁵⁰ L'étymologie serait : « *taltik* "terreux"; – *pa[n]*, suffixe locatif "sur, dans"; – *k [o]*, suffixe locatif "lieu de" » (TTO et Beaucage 1996 : 40).

¹⁵¹ Selon cette étymologie, le *taltikpak* serait comme une bande étroite. Cette idée viendrait des Nahuas préhispaniques, car il y est question, dans le *Codex de Florence*, de la terre où chaque côté va vers le bas profondément (De Pury Toumi cité dans Duquesnoy 2001a : 284-285).

¹⁵² L'étymologie serait : « *tal*, "terre"; – *manis* suffixe locatif "plat" » (TTO et Beaucage *id.*).

¹⁵³ Cette distinction entre *taltikpak* et *talmanik* appartient déjà à la philosophie préhispanique. *Ttalticpac* était utilisé pour « décrire la réalité changeante et périssable du monde [...] ce qui est transitoire, de l'ordre du phénomène » (Léon-Portilla 1983 : 288). Par opposition avec le domaine métaphysique qui était associé à la région des morts, le Mictlan (*ibid.* : 291), situé sous terre. En outre, certains auteurs donnent à *talmanik* le sens de « terre qui perdure ». Bierhorst (cité dans Lupo 1995 : 140), a traduit l'expression *tlalli manic* des *Cantares Mexicanos* comme « the enduring earth ».

¹⁵⁴ Attribut marquant ici aussi la continuité avec la pensée cosmologique ancienne des Nahuas (Lupo 1995 : 140).

¹⁵⁵ *ljtik* signifie à l'intérieur, dedans.

femme, est imaginée comme un être vivant; et en ce sens elle porte plusieurs noms et est associée au Talokan; le mot *taltikpak* est aussi employé en ce sens. Reprenons, en les détaillant, certains de ces aspects.

9.1. Taltikpak

Sur la surface de la terre, *taltikpak*, évoluent les hommes. Ce lieu, qui leur est préférentiel, propre, ne leur est pas pour autant exclusif et n'offre pas un environnement totalement sécuritaire, loin s'en faut comme on l'a déjà aperçu. Il n'est jamais à l'abri du monde-autre et de ses êtres, bienfaisants ou malfaisants :

En effet, le monde surnaturel n'est pas situé dans un lointain au-delà, enfer ou paradis, mais est tangent au nôtre et le croise en plusieurs points de l'espace-temps : les carrefours, les grottes, la forêt de haute futaie, mais aussi les coupures de midi et de minuit, de la naissance et de la mort. (Beaucage 1992b : 83)

Les points spatio-temporels offrent des passages entre les niveaux du cosmos. Essentiellement empruntés par les non-humains pour circuler dans le *taltikpak*, il le sont aussi par certains *kristianoj*¹⁵⁶, soit les chamanes, lors des voyages aux divers lieux de la terre ou du Talokan, et les sorciers, s'associant aux forces malignes pour accomplir leurs méfaits. Toutes sortes d'entités non seulement passent sur la terre mais certaines y séjournent en permanence. Cet espace est conceptuellement organisé en zones plus moins familières liées à la présence de ces forces et êtres qui se manifestent à l'homme.

9.1.1. Principes organisateurs

La perception de la surface terrestre, de ses habitants et de leur existence, obéit à un large système d'oppositions. Taggart (1982a, 1982b, 1983), à travers la tradition orale référant à deux communautés nahuas de la Sierra Norte non loin du municipe de Cuetzalan, a relevé un ensemble de termes contraires, dont plusieurs sont universels.

¹⁵⁶ *Kristianoj*, de l'espagnol *cristiano*, chrétien, signifie en nahuat « être humain ».

Tableau 4.I. Oppositions conceptuelles

Positif	Négatif
Maison, village	Forêt, montagne, ravin
Nord	Sud
Sur la terre	Sous la terre
Droite	Gauche
Présent	Passé
Jour	Nuit
Lumière	Obscurité
Vie	Mort
Chrétiens	Gentils, Juifs
Nahuas	Métis
Dieux de la pluie	Diable
Humain	Animal
Homme	Femme
Ours, tigre	Oie, taureau noir
Serpents à une tête	Serpents à sept têtes
Ordre, moralité	Désordre, immoralité

Ces oppositions marquent les extrêmes conceptuels. Évidemment il existe des chevauchements, des continuums, et des positions relatives liées entre autres au principe de centre/périphérie. L'enfant est plus près de l'animal que l'adulte car il a spontanément des impulsions animales qu'il apprendra à contrôler grâce au processus de socialisation (Taggart 1982a : 286), d'humanisation pourrait-on ajouter. La femme a une force morale inférieure à celle de l'homme (*ibid.* : 292) mais supérieure à celle de l'enfant. La femme est associée à l'aire domestique, qui est positif, à la culture, alors que l'homme circule dans les endroits dangereux de la nature (Beaucage, Boege et TTO 2004 : 54). L'être humain possède au moins un double-animal et le sorcier est réputé pouvoir se transformer en animal. Certaines forces sont médiatrices car elles possèdent des caractéristiques humaines et animales, comme les foudres (Taggart 1983 : 60). Plusieurs entités s'associent tantôt au bien, tantôt au mal. Le village est plus sécuritaire que la brousse, la maison que le village, l'autel le point le plus protecteur de l'habitat. Finalement, l'opposition haut-bas, qui préoccupe bien davantage que la catégorie des points cardinaux, associe le Métis au haut et au masculin et le bas à l'autochtone et au féminin, exprimant sur le plan mythique la domination sociale des Métis et celle de l'homme masculin sur la femme (Reynoso Rábago 2003 : 239).

On a déjà eu l'occasion de voir ces grands principes à l'œuvre dans les sections précédentes, et on constatera encore sa pertinence dans ce qui suit.

9.1.2. Un voisinage peu recommandable

La montagne, la forêt, la campagne où il y a de l'agriculture mais où l'habitat est dispersé, s'opposent à l'espace domestique au sens large, qui inclut maison et village.

Duquesnoy (2001d) en soupçonne les fondements :

Peut-être parce que tous les champs mènent soit aux hauteurs difficilement accessibles et aux cavernes, soit encore vers les cours d'eau. En outre, le faite des collines et les cours d'eau apparaissent dans la cosmovision nahua comme autant de lieux dangereux d'où surgissent les entités surnaturelles inquiétantes. Peut-être parce que là n'est pas l'espace vital de l'homme? Peut-être aussi parce que ces endroits sont des voies d'accès du et vers le *Talokan*, cette espèce d'inframonde administré par les puissants *Talokan Tata* et *Talokan Nana*. Et, que par-là ils libèrent leurs nombreux serviteurs *Talokej*; ou encore que, par ces canaux, ils tolèrent le passage des redoutables sorciers *nagual*. (p. 66)

Ce n'est peut-être pas insignifiant que les parties de la montagne et du cours d'eau soient nommées comme les parties du corps humain, véritable métaphore anthropomorphique (TTO et Beucage 1996 : 40, 42). Cela pourrait connoter la dimension mère terre vivante. La « Nature », tout en étant généreuse et abondante « n'en est pas moins une source constante de dangers [...] L'éloignement du village, puis des champs ou des plantations de café, entraîne un potentiel néfaste non négligeable. [...] ce sont les dangers d'ordre magique que l'on redoute le plus, surtout à partir du crépuscule » (Duquesnoy *ibid.* : 67). Plus que les périls liés aux pentes abruptes et glissantes, aux animaux sauvages, serpents et bestioles malfaisantes.

Ogres, gnomes, foudres, maîtres du monde souterrain, gardiens des eaux ou des montagnes, revenants et sorciers peuplent ou fréquentent donc lieux périphériques et même cultivés. Qui sont-ils, pourquoi et comment interagissent-ils? Faisons connaissance avec quelques-uns, dont plusieurs sont liés avec le *Talokan* dont il sera question plus loin. Nous avons choisi d'en présenter dès maintenant certains d'entre eux sans attendre de parler de l'inframonde puisqu'ils apparaissent souvent aux êtres humains.

Les extra-humains sont nombreux et nous ne les visiterons pas tous. Mentionnons rapidement qu'il y a les pourvoyeurs père et mère, *taltikpaktata* et *taltikpaknana*, les saints auxiliaires des guérisseurs ou des sorciers, les anges bons et mauvais (Duquesnoy 2001a :

287). Il y circule aussi des *pilatomej* (pilates, fils de Pilate), ces mauvais esprits maîtres du *Chicomej Mar* (Sept Mers) qu'ils n'habitent pourtant pas, et qui se manifestent dans les mêmes costumes que ceux des danseurs les Santiago (*ibid.* : 341-342). Chaque lieu a ses gardiens ou maîtres, autonomes ou relevant de forces de l'intérieur de la terre. Les « *kwawtenchane* » (*kuaujtenchane*) vivent dans les forêts et veillent à la coupe de bois (Knab 1976). Ces derniers incluent peut-être ceux-ci : « Il existe des entités négatives solitaires, tels l'Homme sauvage (Nah. *Kuouhtajueuentsin* [...] qui effraie les gens pour qu'ils n'utilisent pas les ressources de la Nature, et la Vieille Dame (Nah. *Nanatsin*) qui, de manière similaire, garda le feu pour elle-même il y a longtemps », feu finalement distribué par l'opossum aux humains (Beaucage, Boege, TTO 2004 : 57).

Les *duendes* (esp.) sont des gnomes; parmi eux les *tepehuanimej* (gardiens des montagnes) et les *mazacamej* (ogres peuplant les montagnes) (Knab 1991). Un homme de 55 ans de Octimaxal raconte s'être fait enlever à deux reprises par les *duendes* qui, à sa connaissance, ne sont pas méchants mais plutôt joueurs de tours. Une première fois alors qu'il rentrait la nuit après avoir bu, il s'est réveillé au bord d'un ravin; et une seconde fois, étonnamment, il était dans la maison puis s'est retrouvé à l'extérieur. Mais aujourd'hui, nous a-t-il expliqué, il n'y en a presque plus car le développement des routes et l'électricité les éloignent. Un professeur de Cuetzalan raconte qu'un homme l'a consulté espérant comprendre ce qui lui était arrivé : alors qu'il était ivre, des enfants lui apparurent avec qui il joua; mais à son réveil il était au fond d'un ravin. Don Salomon, Métis mais familier avec tout cet univers, lui expliqua que ce sont les *duendes*. L'homme cessa de boire et cela ne se produisit plus. Ce récit est assez typique et fut corroboré par une autre personne présente lorsqu'il nous le raconta, dont le père avait vécu quelque chose de semblable. Pour María Guadalupe Vázquez (membre de l'association Maseualpajti), les *duendes*, ou *desgracias* (*tetsauilkej*), c'est-à-dire diables, sont commandés par d'autres et effraient, donnant l'épouvante¹⁵⁷.

La *llorona* est un être étrange qui peut prendre des formes diverses. Un professeur métis de Cuetzalan connaît un résident du même bourg qui, il y a deux ans, alors qu'il

¹⁵⁷ Programme 5, « Tratamiento y prevención del susto », de la série *Conocimientos de nuestra gente*, Radio XECTZ, diffusé le 30-4-1996. Ces propos tenus sur les ondes étonnent si on se rappelle les dangers de parler de ces thèmes et les précautions à prendre.

revenait en automobile, vit une femme avançant le long de la route aussi vite que lui. Il remarqua qu'elle était sans pieds et, distrait par ce spectacle inusité, fit un accident. Le fils du guérisseur Fernando, vers onze heures du soir cheminait vers leur demeure retirée, de retour d'un cours d'informatique. Il rencontra une femme avec qui il est apparenté, qui l'invitait à des ébats amoureux dans la cafetière près du lieu où ils se trouvaient. Étonné il lui rétorqua : « Mais comment? Serions-nous par hasard des animaux, toi et moi sommes de la même famille! ». Elle insista encore, il la menaça d'un coup de pied, et c'est alors qu'en traversant la clôture elle se transforma en chien et disparut. À l'arrivée à la maison il informa son père de l'incident. Celui-ci reconnaissant là un mauvais air le chassa par des prières et de l'eau bénite avant que le mal ne pénètre son fils et qu'il n'en soit affecté ou que quelqu'un de la maison en soit contaminé.

Les forces naturelles, par leurs manifestations ou apparitions, sont souvent pathogènes. Les foudres tout comme les gardiens des montagnes (*tepeuanimej* et *tepeyolomej*) donnent l'épouvante. Quand ce sont les foudres qui emmènent l'esprit, la personne sera très mal car là où ils vivent, aucun humain n'y vit et ils la maltraitent (Lourdes). D'autres forces sont associées aux mauvais airs, comme les *masakamej* et la *llorona*.

Les foudres (tonnerre et éclairs), anthropomorphisées, sont craintes. De nombreuses informations circulent à leur sujet. On les nomme *apianimej* (associés alors aux gardiens de l'eau, vivant dans les sources ou les grottes, selon Fernando) ou *kioujteyomej*. Commandées par les *angelitos* (Oliva) ou les Seigneurs des montagnes (Lourdes), Talokan nanotsin et Talokan tatotsin (Gabriela), il y en a des bonnes, d'autres mauvaises (*rayos envidiosos*) qu'on peut utiliser pour la sorcellerie (Fernando).

Plusieurs consignes sont à respecter quand les foudres se manifestent, et cela même dans les familles métisses. Il est dangereux pour les femmes d'avoir les cheveux détachés; il faut éviter le contact avec tout métal, même une aiguille; ne pas utiliser de parapluie; et jusqu'aux toiles de plastique dont les Nahuas se couvrent ne seraient pas recommandées. Ce qui suit nous a été conté par Teodosia, s'appuyant sur divers témoignages de faits récents ou anciens entendus de son entourage. Certains pensent que les foudres sont des dieux mauvais. Lorsqu'ils se fâchent, ils se manifestent subitement alors qu'il fait soleil et

qu'il ne pleut pas. S'ils ont besoin de compagnons (de jeu probablement puisqu'on les conçoit souvent comme des enfants), ils emmènent un bambin. Pour cette raison, il est périlleux qu'une mère s'éloigne de son bébé, particulièrement s'il a moins d'un an, car l'éclair emporte son âme et il meurt. Les foudres sont très susceptibles si on extrait des pierres du sol ou qu'on les déplace sans leur permission¹⁵⁸. Alors que des travailleurs s'affairaient à en sortir de la terre pour la construction d'un entrepôt¹⁵⁹, par une journée radieuse les foudres se déchaînèrent, l'éclair tomba on ne sait où, s'abattant sans doute, a-t-on pensé, sur une âme innocente. Une autre histoire raconte qu'un jour un garçon de neuf ans fut mandaté par sa mère au retour de l'école pour aller ramasser du bois. Il partit avec quelques amis, armés de frondes pour tuer des oiseaux afin de les manger. Tout à coup un vent fort avec des nuages naquit comme s'il allait pleuvoir. Ses compagnons s'en allèrent, mais lui il dut demeurer pour collecter le bois alors qu'il commençait à se faire tard. Craignant l'orage il s'abrita sous un grand arbre et périt par l'éclair. Mais aussi vite qu'arrivés les nuages se dissipèrent, pas une goutte de pluie ne tomba, un grondement de tonnerre se fit entendre. « *Se quedaron satisfechos los rayos* » (« elles étaient satisfaites les foudres! »). Ainsi se termine le récit de cet événement qui s'est déroulé dans un quartier de Yohualichan. La faute était peut-être d'avoir tué des oiseaux sans l'accord des maîtres des animaux, d'avoir tardé à accomplir la tâche exigée par la mère ou un « besoin » des *rayos*. Les foudres frappent également si on accumule des « *pedras de rayo* », petites pierres lourdes de couleur rougeâtre, ou si on laisse des enfants jouer avec elles. Ces pierres entrent dans la fabrication de tisanes médicinales. Les sorciers, afin d'accomplir le « travail » pour lequel on les consulte, demandent parfois l'aide des foudres. Un récit rapporte qu'un homme, pour une question de propriété de terrain, voulait voir périr son cousin avec qui il aurait dû partager. Mais la personne en danger soupçonna le manège, consulta le prêtre qui lui recommanda des prières spécifiques ainsi qu'à son fils (père de Teodosia) – Dieu écoute mieux un enfant car il est sans péché. Finalement c'est l'homme coupable qui, traversant une clôture de fil de fer par un beau matin sans nuages, fut foudroyé. Cette tournure de l'événement indique bien, comme on l'a souvent entendu, que Dieu est le plus fort et que,

¹⁵⁸ Nous ignorons s'il y a un lien avec la croyance que les *Tepeyolomej*, commandant aux forces des montagnes et vivant dans les cavernes, prennent l'apparence de pierres; mais ce sont des pierres vivantes et si on les apporte on en meurt, selon un informateur de Duquesnoy (2001a : 309). Il existe aussi cette idée que des entités puissent être responsables du fait que des pierres roulent sur les gens.

¹⁵⁹ On attribue aussi aux *tepeuanimej* des préoccupations semblables, par exemple quand on veut entamer la montagne pour y faire des routes, ils s'en irritent (Knab 1976).

si on fait appel à lui, toutes les autres forces sauront être vaincues. Les âmes des morts frappées par les foudres ne vont pas vers Dieu, puisque les foudres les emportent.

Le sorcier est associé au démon. On le perçoit au service du diable, comme un *mozo* (serviteur, employé), c'est-à-dire au service du mal (Fernando), mais utilisant l'« animal » (*okuilij*), c'est-à-dire le diable, pour arriver à ses fins (Dolores). C'est le sorcier qui demandera au grand diable Chikostok d'envoyer le hibou (*tecolote*) ou tout animal qui « pleure », les *tetsauilkej* (*desgracias* en esp.), qui sont comme les polices du diable (*topilijmej*), hululer à la personne à qui on veut faire du tort (Lourdes). Les sorciers peuvent aussi commander aux foudres, les envoyer frapper qui ils désirent; ils sont dotés de pouvoirs spéciaux, « *tein yolchikaujkej, kuatamatini* » (« ceux qui ont le cœur fort, des sages ») (Carmen).

Les sorciers et ceux qui désirent devenir riche peuvent faire un pacte avec les êtres du Talokan où sont les diables, pour obtenir du bétail par exemple (L.B.G.). C'est pour avoir traité avec les *talokamej* que plusieurs personnes sont riches et grosses et ne s'effraient de rien (Dolores). Les cavernes sont les points d'entrée vers l'intérieur de la terre (considérée comme Talokan ou mère terre) et c'est là qu'on peut aller transiger. Mais il y a toujours un coût en vie humaine à payer à plus ou moins long terme. Il ne manque pas d'histoires et de lieux réputés, comme le Chikostok¹⁶⁰ (ou Chivostok, Chibostok) de San Andrés Tzicuilan, qui serait en fait l'entrée du Talokan. C'est comme une grande ville, un palais, avec plusieurs chemins où l'on peut atteindre, entre autres, le Talokan qui est très loin, la Vierge et le diable, qui a l'apparence d'un Métis sans en être un. Selon l'argent demandé, le « Métis » (*koyot*) prélève du sang de la personne avec lequel il inscrit son nom dans la pierre, aliénant son âme qui lui sera due à la mort (Carmen). Près de Zacapoaxtla, à Xalecapan, il y aurait une montagne enchantée où on peut obtenir tout ce que l'on désire mais, à l'heure de la mort, la personne « s'en va tout entière là-bas » (M.P. Vásquez). On dit aussi qu'à Jonotla, par une grotte dans une montagne, on pouvait atteindre un marché enchanté garni de fruits et légumes vendus moins chers qu'au marché du village. Or plusieurs personnes s'y rendaient, mais ils ne vivaient qu'une semaine ou deux suite à cette aventure, et les autorités de la

¹⁶⁰ Qui est personnalisé par Lourdes.

communauté aurait barricadé l'entrée de la caverne car la population diminuait dramatiquement, selon le récit (Teodosia).

Les revenants errant sur *taltikpak* représentent aussi un danger perpétuel. Il est connu que la *sombra del muerto* donne au vivant le mauvais air. On la voit sous forme d'un corps squelettique sans chair, qui parfois se secoue, dont les os brillent, et le visage est comme un masque qui ouvre parfois la bouche¹⁶¹. Cela peut se produire sur le chemin à la nuit tombée, certes, mais aussi dans sa propre maison. Toutefois elle n'apparaît pas à n'importe qui ni n'importe où. L'âme en peine est, par exemple, une personne morte par accident ou par homicide; mais comme on lui a enlevé la vie trop tôt, qu'elle voulait vivre plus longtemps, « *su sombrita* » reste sur la terre. D'autres situations empêchent l'âme de reposer en paix. L'inceste en est une, et elle est considérée comme une faute très grave, la plus ignominieuse et davantage avec une personne avec qui on a un lien de parenté spirituelle « parce que cette dernière parenté est considérée comme bénie par Dieu [...] La permanence du *yolo* des incestueux sur la terre après la mort de l'individu est associée à sa transformation en [...] animaux domestiques », tous d'origine européenne (Reynoso Rábago 2003 : 54-55)¹⁶², surtout les chevaux, ânes et mulets. L'errance de l'âme se produit aussi quand un individu périt des suites d'une trop longue détention de son esprit dans une caverne quand il n'a pu être rescapé par un guérisseur, raconte Teodosia. Les prières et messes parviennent au fil du temps à apaiser le trépassé. Ces morts, quand ils ne se voient pas sous forme animale, peuvent apparaître sous forme d'*aire* (ou *sombra del muerto*). Un événement serait survenu à la fin de l'année 1995, raconte encore Teodosia. On frappa à la porte d'une demeure de Yohualichan, et, quand on ouvrit, une vache se dirigea sans hésitation à la cuisine pour y manger du sel puis demanda de l'eau et en ressortit comme elle était entrée. D'autres ne voulurent pas ouvrir et la chassèrent. Elle s'en fut vers Pinahuista, puis vers d'autres villages. Dans ce cas, on ne rapporte pas de conséquences morbides. Les gens disent que c'est un homme qui avait eu une mauvaise vie, ce qui peut signifier par exemple qu'il a tué, frappé quelqu'un, qu'il a jeté un mauvais sort¹⁶³. Des lieux peuvent être hantés pour diverses raisons, on les dit *pesados* (litt. lourds, mais signifiant

¹⁶¹ Propos de Francisco Sánchez Segura dans le programme no. 6, « La sombra del muerto », diffusé le 6 avril 1996 de la série *Los conocimientos de nuestra gente*.

¹⁶² L'auteur se réfère ici à Signorini et Lupo 1989).

¹⁶³ Et à ces exemples donnés par Teodosia, on peut ajouter l'inceste.

dangereux) (Teodosia). Cela peut être ainsi parce que des gens à l'esprit fort et mauvais y vivaient et leur esprit y demeure. Et c'est comme s'ils commandaient les lieux. Ces endroits affaiblissent les personnes qui y passent les rendant plus vulnérables à l'épouvante ou à la *quedada*¹⁶⁴ (Lourdes). Les histoires de revenants ne sont pas propres aux Nahuas. La maison que nous habitons dans une famille métisse de Cuetzalan était hantée, des bruits inexplicables se faisaient entendre, et l'homme raconta différents faits vécus dans leur demeure – et encore à l'époque de notre séjour. Des gens de sa connaissance ont été victimes d'apparitions dans les environs de Cuetzalan, de la *china poblana* (représentation typique d'une indienne de la vallée de Puebla, au sud) par exemple, ou de lumières. Il pense que c'est pour indiquer un trésor caché lors de la révolution ou d'autres événements historiques, quand les gens préféraient enterrer leur argent plutôt que de la remettre aux révolutionnaires.

9.1.3. La maison, son autel et son foyer

L'ultime refuge des humains est leur demeure. « Si la forêt et les champs sont relativement sûrs le jour, dès le soir il faut être au village et, de préférence, dans la maison, protégé par les images de l'autel domestique » (TTO et Beaucage 1996 : 40). Et encore! Car l'habitat n'est pas à l'abri des mauvais airs qui peuvent s'y introduire emportés par le malheureux qui les a croisés sur son chemin, comme le fils de don Fernando, le plus souvent à la faveur de l'obscurité. Dans tel cas, il vaut mieux être enfumé de copal ou aspergé d'eau bénite avant de franchir le seuil afin de s'en débarrasser. Le feu et les pierres du foyer sont des divinités potentiellement dangereuses. Malgré tout, la maison, *maseualichan*, est le lieu le mieux contrôlé culturellement, s'opposant à l'extérieur ambigu et dangereux; avec son autel elle se compare à un temple (Signorini et Lupo 1989 : 89).

Dans l'espace domestique se déroulent presque tous les moments importants de la vie. Pour cette raison, et du fait que son établissement constitue une appropriation aux dépens de la terre, l'érection d'une maison s'accompagne d'un rituel afin de demander à la divinité terrestre la permission de s'installer et la protection de ses habitants, comme il a été mentionné (Lupo 1995 : 152-153). À l'image du cosmos, elle a quatre piliers et un

¹⁶⁴ L'esprit de la personne « reste » (« *se queda* ») à l'endroit où elle éprouve un choc émotif. Il en sera question plus longuement au chapitre 6.

centre (Signorini et Lupo 1989 : 89). La maison, ou ses espaces immédiats, ne reflète pas seulement l'univers, elle est aussi à l'image du corps, ses parties nommées par des métaphores humaines. La porte est sa bouche (*caltenti*); les piliers, ses jambes (*calicxit*); le toit sa tête (*calcuaco*); l'offrande qui y est enterrée, son cœur ou son âme (*calyolot*) (Lupo 1995 : 153); le jardin arrière, son anus (*kaltsintaj*) (TTO et Beaucage 1996 : 43). Traditionnellement, le plancher de la maison est de terre battue, et on croit qu'elle absorbe les maladies¹⁶⁵, raison pour laquelle une mère de famille justifie le fait de la mouiller avant de balayer¹⁶⁶ (Troche 1995 : 112). Dans ce cas la terre ne serait pas que prédatrice d'énergie utile mais un éboueur des flux nocifs. Il se peut que le fait de lui mettre de l'eau la rende à son caractère véritable lui donnant sa force puisque la terre est associée à l'humidité.

Les deux points essentiels de la demeure sont l'autel, le *teoixpan*, et le foyer, le *tixochit*. À travers eux pourront s'établir « la communication et l'échange de forces mystiques » (Lupo 1995 : 161) entre ses habitants et les divinités. À l'autel est associé le *calyolot* (maison-cœur), cœur de la maison – ou âme –, qui est aussi l'offrande enterrée (généralement à l'emplacement de l'autel) lors du rituel de protection de la maison s'adressant à la terre (Lupo 1995 : 153, 161). L'offrande peut aussi être enfouie au centre de la maison si elle est déjà construite, sinon sur le tracé où elle le sera, selon le guérisseur Fernando, qui a fait ce rituel de l'offrande à la mère terre (monnaie ancienne et cierge béni, aspergés d'eau bénite), en récitant un chapelet. Chaque demeure possède un autel, même réduit à sa plus simple expression qui est une image sainte au mur. Il a une importance d'autant plus grande pour les thérapeutes qui « aiment à y trouver les auxiliaires sacrés qu'ils privilégient » (Duquesnoy 1999 : 58).

Le foyer, *ticuil*, *tixochit* en nahuatl (« fleur de feu », Lupo 1995 : 177), ou *tikomit* (le feu lui-même, la jarre contenant les braises et cendres) est le cœur de la cuisine. Dans sa forme la plus rudimentaire, dans les demeures les plus démunies, le feu est simplement installé à même le sol. Sinon il est fait d'une boîte de bois à quatre pattes remplie de terre et de sable dans lequel repose une jarre de terre cuite, *tikomit* (*ticomit*, « marmite du feu »)

¹⁶⁵ Peut-on établir un lien ici avec l'ancienne déesse terrestre Tlazolteotl, « déesse de l'amour charnel, du péché et de la confession [...] "la mangeuse d'ordures", c'est-à-dire celle qui mange les péchés » (Soustelle 1955 : 132), souvent nommé « déesse des immondices »?

¹⁶⁶ C'est peut-être à cause des diverses impuretés jonchant le sol, qui n'ont rien à voir avec les microbes, qu'Oliva dit balayer le plancher de terre battue de sa maison avec précaution lorsqu'une poule et ses poussins y vivent.

partiellement enfouie, où les braises et cendres y tombent; le feu serait la partie masculine du foyer et la jarre la partie féminine¹⁶⁷ nommée Vieille Dame (*lamatzin*), ou Mère des gens (*tenan*) (Lupo 1995 : 176, 185). Dans sa faction moderne, il s'agit d'un carré de ciment de plus ou moins un mètre de façade, à moins d'un mètre de hauteur. Au centre un creux où se consume le bois. Le feu est entouré de trois pierres (*tenamazte*) qui servent de support aux accessoires de cuisson peu nombreux. Le plus important de ceux-ci est le *comal*, un plateau rond de terre cuite dans lequel on cuit les *tortillas* et l'essentiel des aliments et ingrédients thérapeutiques. L'ensemble du foyer et ses éléments est un microcosme : le *comal* est le disque terrestre, les trois pierres sont les piliers portant les noms de la Trinité catholique Père, Fils et Saint-Esprit : « *Dios tetahtzin, Dios tepiltzin, Dios Espiritu Santo* » (Lupo 1995 : 177)¹⁶⁸. D'autres noms leur sont donnés. Par exemple, Fernando nomme tout le foyer *Antonio Tiota*. Fco L. nomme tout le foyer, ou son centre seulement, *Xochititsin* (*Xochitsin*¹⁶⁹); les trois pierres *Tikon Malintsi* (*Tikon María*), *Tikon Xiuanaj* (*Tikon Juana*), *Tikon Kolasaj* (*Tikon Nicolasa*)¹⁷⁰. La première pierre, le Père des autres, est placée la plus éloignée de la personne qui cuisine; le Père est considéré comme le roi de la flamme et on évite de déplacer cette pierre afin de ne pas le déranger (Lupo 1995 : 177-178). Cette trinité du foyer est liée à celle de la terre (nommée par ses polarités féminine par María et masculine par Antonio) qui contrôle le feu et ses manifestations que sont les foudres et les éclairs (Lupo 1995 : 179). Le feu est comme le soleil. Le foyer est donc un lieu de

¹⁶⁷ Lupo émet l'hypothèse que cela tient à sa forme vaguement similaire à l'utérus (*ibid.* : 185). Même si la raison n'est pas celle-là l'association avec l'utérus est plausible ou même avec la femme dans tout son être. Lors d'une noce où dans deux grosses marmites cuisaient le *mole*, on nous a expliqué que la coutume veut que si la marmite craque (*truena*), c'est-à-dire si elle se fissure ou un morceau se détache, cela signifie que la mariée n'est pas vierge (Joel).

¹⁶⁸ Les pierres du foyer à l'époque préhispanique étaient liées au dieu du feu Xiuhtecuhtli, aussi nommé Huehueteotl (vieux dieu); la sacralisation du foyer impliquait tabous et rituels (Lupo 1995 : 179). « The cult revolving around the fire god was a very ancient and important one [...] The domestic hearth fire was the center of a basic set of household rituals, which were particularly concerned with offerings of food and drink to the deity manifested in the fire » (Henry B. Nicholson 1971 : 413). Xiuhtecuhtli était aussi associé au centre de l'univers, foyer divin « prototype et source de tous les foyers » (Soustelle 1940 : 67). « At the moment when the solar year and the Venus cycle coincides, feasts and rites were dedicated to Xiuhtecuhtli-Huehueteotl, god of the year, god of the center, standing at the very hub of the cardinal points, just as the *tlecuil*, or brazier, is the hearth at the center of all indigenous temples and homes » (Irene Nicholson 1967 : 46).

¹⁶⁹ Les mots entre parenthèses correspondent à une autre façon de les nommer, moitié espagnole et moitié nahuatl, qu'il prétend être en espagnol. Ce guérisseur, lors du rituel d'appel de l'esprit d'une personne qui s'est effrayée devant le foyer, prononce ces mots s'adressant au feu : « je les [pierres] bouge toutes et aussi je te bouge toi, petite fleur de foyer, toi qui fleurit dans ce foyer, Seigneur foyer, Dame Foyer, Foyer Marie » (« *namech olinijtok nanochin uan no nimitsolinia teuatsin, tikoxochitsin, tejuatsin tiposontok itech nejon tikontsin, tikonanotsin, tikontatotsin, tikonmalintsin* »).

¹⁷⁰ Il est intéressant de relever ici le fait que Fco L. utilise trois noms féminins, qui sont les dénominations féminines de la divinité duelle alors qu'on a vu plus haut que selon la terminologie catholique il s'agit de noms masculins.

transformation comme la terre. Le feu sous le *comal*, associé au soleil de l'inframonde, donne les aliments, comme le soleil en chauffant la terre permet les récoltes (Lupo 1995 : 178). Il est important de garder le feu allumé¹⁷¹, synonyme de vie; le feu éteint connote la désolation¹⁷² (Lupo 1995 : 182). Certaines suppliques des spécialistes rituels s'adressent au foyer comme personnification du dieu du feu, et à la marmite qui le contient, lors de la construction du foyer (Lupo 1995 : 176, 181, 184-185). Lors de cet événement, on demande à la « Terre » l'abondance, la variété, la bonne conservation des aliments qui pourrait être mise en cause non seulement par la pourriture due à l'humidité mais aussi par la *envidia*; « la protection contre les accidents les plus communs des activités culinaires » (*ibid.* : 183); la permanence du feu (*ibid.* : 185); le bon accomplissement des tâches ménagères par la femme – dont le foyer est l'endroit principal de ses activités; l'harmonie dans la maison (menacée par les disputes entre la femme et ses belles-filles, et celles-ci entre elles, engendrées par la cohabitation qu'impose la résidence patrilocale) (*ibid.* : 186). On prête aux flammes du feu une capacité divinatoire, si l'on en juge par deux croyances quant à ses mouvements qui nous ont été rapportées. On dit qu'à la cuisson de la tortilla, s'il se voit sur le bord du *comal* quelques petites flammes qui y adhèrent, dans cette direction vivent des gens qui nous haïssent ou nous envient. Quand une flamme éclate soudainement, c'est que quelqu'un vivant très loin de ce côté viendra nous visiter (Teodosia). Le foyer, aussi chargé de divinités que sont le feu et les pierres, est une menace car il peut effrayer et causer alors une épouvante sur lequel le guérisseur investiguera.

L'importance de la maison, de ses points vitaux, et son articulation au monde des divinités sont encore plus évidentes chez les Nahuas préhispaniques. L'autel domestique et le foyer y étaient déjà le lieu des cultes domestiques :

La maison était considérée comme un microcosme dont le foyer était le centre, et à ce titre représentait un milieu protecteur; mais c'est également un endroit sombre, lieu de vie et de mort, et à ce titre pouvait être néfaste [...] La plupart des activités domestiques des femmes comportaient un aspect rituel : balayage (purification de la maison et des temples), repas (et encens *copalli*) servis en offrande aux dieux (autels domestiques et publics), tissage des habits divins, etc. (Raby 2000 : 103)

¹⁷¹ Dans la religion préhispanique, « the fire obviously identified with life-giving warmth, the vivifying principle. The concept of the sacred, perpetual fire was fundamental" (H. Nicholson 1971 : 413).

¹⁷² Il est parfois nécessaire dans le traitement d'une épouvante de foyer de l'éteindre temporairement (Dolores), on le verra ailleurs.

On voit ici que tous les gestes communs quotidiens avaient, en quelque sorte, leur double mystique. La mention du balayage rituel éclaire peut-être les préoccupations des Maseuals autour de ce geste pourtant en apparence banal.

9.2. Padre-Madre tierra et Talokan

« Le *Talokan*, c'est la terre ». Ce genre de formule, relativement fréquente, fait qu'il est souvent difficile de les distinguer l'un de l'autre. Tous deux sont souvent si intimement liés et dans le discours populaire et dans le discours savant qu'il s'avère ardu de les séparer efficacement. Cette confusion s'alimente probablement au fait que certains concepts semblent se dédoubler pour nommer différemment une même réalité, tout en polarisant sur un aspect de celle-ci. Par exemple, le couple primordial, en tant que maître de l'inframonde Talokan, est désigné Talokantata et Talokanana, Seigneur et Dame du Talokan (ou Talokantato et Talokanano comme le disent la plupart des guérisseurs de notre échantillonnage); en référence à la terre nourricière, on les appelle *toiskaltikatotsin* et *toiskaltikatonantsin*, « "notre-père" et "notre-mère-de-la-subsistance" » (Beaucage *et al.* 1997 : 22). Les deux idées peuvent se conjoindre dans cette appellation de la guérisseuse Lourdes, Talokan Toteiskaltikatatsi et Talokan Toteiskaltikanantsi, Père et Mère Talokan nourriciers. Grosso modo, on peut tracer deux tendances. L'une voit la terre et le Talokan comme une même réalité mais en privilégiant l'une ou l'autre des appellations. L'autre fait de celui-ci un sous-ensemble plus ou moins important de la père-mère terre. Parfois il semble que la terre réfère davantage à la dimension personne et le Talokan à celle de lieu; mais sitôt dit, cette formulation demande à être nuancée... Quant aux huit guérisseurs de notre échantillonnage, comme les informations à ce sujet sont très partielles, il est difficile de trancher de façon certaine; mais la plupart semble les associer étroitement. Lourdes affirme que la terre commande tout, et que toutes choses nécessaires à la vie sur terre, comme les semences, viennent du Talokan. Elle ajoute qu'au Talokan, c'est aussi la terre (*taltikpak*), même si c'est très bas, et qu'il y a « cinq lieux, cinq terres » (« *makuilokak, makuital* »). Sans en être certaine María spécule que la terre (*taltikpak*) ce doit être les Talokan nano et tato. Fernando affirme que la Vierge¹⁷³, qui est aussi la terre San Isabel Trinidad, est la dame du Talokan où elle nous tient en son sein (19-08-96); le Seigneur est

¹⁷³ Il explique qu'au cours de l'évolution on a nommé la Vierge de plusieurs manières, c'est pour cela qu'elle porte divers noms.

José Antonio Martín Trinidad. Pour Dolores, il ne faut pas confondre la terre, qui est Antonio Martín, avec les Talokamej, Talokannano et Talokantato, dangereux étrangers que l'on peut prier pour faire le mal.

La terre comme entité contenant le Talokan correspond au modèle suggéré dans Zamora-Islas (1988), Lupo (1995) et Duquesnoy (2001a). Zamora-Islas (1988), Nahua de Tzinacapan et auteur d'un article à partir des récits de sa grand-mère guérisseuse, présente les « Quatre lieux de la Terre » dont le Talokan. Il raconte qu'après avoir cherché le *tonal* dans trois lieux, elle s'adressa au quatrième :

elle invoqua la terre (*taltsin*), le monde (*taltikpak*) le seul endroit qui lui manquait [...] elle dit : « O Vous, très sérieux anciens du Talokan, qui nous donnez comment subsister et nous tenez la nourriture prête et nous donnez la vie, créateurs du monde (*semanauak*) [...] maîtres de la terre, [...] Vous qui nous donnez comment subsister [...] grâce à l'Arbre des Fleurs (*Xochinkuouit*) que vous avez planté au centre de la terre, aux quatre lieux de la terre; [...] Petit Père Talokan, Petite Mère Talokan ». (Zamora-Islas 1988 : 83)

Puis elle s'endort et vole jusqu'au Talokan où elle « voyait beaucoup de belles choses, des animaux et des ruisseaux, comme si elle allait dans un autre monde (*talmanik*), où tout est tranquille et tout est ordonné » (*id.*). Le Talokan est ici associé à la terre nourricière, au lieu des forces qui gouvernent tout, cependant il n'équivaut pas à la terre entière puisque certains endroits n'en font pas partie. Les trois autres lieux sont celui où vivent Foudres et Faiseurs d'Eau, celui du feu, et celui du Vent (associé au Miktan).

Le titre de l'ouvrage de Lupo (1995) est *La tierra nos escucha* (La terre nous écoute). De toutes les suppliques rituelles émises par deux guérisseurs de Santiago Yancuictlalpan (non loin au nord de Tzinacapan), la majorité s'adresse directement à la « Tierra-Trinidad¹⁷⁴ » (p.264); « c'est l'entité extra-humaine avec laquelle l'homme a le plus de relation directe, constante et intense », avec qui il a explicitement des échanges

¹⁷⁴ Le mot Trinité (*trinidad*), qui est presque toujours accolé aux appellations de la terre (père ou mère), ne réfère pas à la Trinité catholique (Père, Fils, Saint-Esprit). Au contact du catholicisme, les Indiens auraient retenu le mot *Trinidad* avec le concept qu'il porte « d'indicateur de "totalité" » (Lupo 1995 : 142) et non en référence à une entité trinitaire même si, par ailleurs, dans le cas des trois pierres du foyer, comme on l'a vu, le nom de la Trinité catholique peut s'appliquer au sens propre et figuré. Car, rappelons-le, « le fait que la Terre soit conçue comme un couple hétérosexuel [...] met en évidence une fois de plus l'empreinte du dualisme qui pénètre tout le système cosmologique nahua » (*ibid.* : 263).

(*ibid.* : 265)¹⁷⁵. La terre en tant qu'être vivant, est l'entité divine nourricière, et nourrie... La vision nahua de la terre anthropophage en fait une dévoreuse qui veut l'homme corps et âme. Parfois elle s'en approprie avant le temps prévu, qui est la mort, grâce à la complicité de divers êtres qui apporteront en son sein les entités animiques capturées. La vision nahua anthropomorphe fait de l'eau son sang et sa sueur, des arbres sa chevelure et des pierres son squelette (Lupo 1995 : 246). Son corps, qui permet la vie, jouit d'un équilibre : réchauffé et éclairé par le soleil ou la lune, rafraîchi et abreuvé par l'énergie « húmeda y oscura » (*id.*) qui monte du sol. Selon l'aspect que l'on veut mettre en relief, est elle interpellée, avec le suffixe révérencieux *tzin* (*tsin*, ou *tsi*), comme *talticpatzin* (superficie terrestre¹⁷⁶), *talmanictzin* (terre plane), *talcuechactzin*¹⁷⁷ (terre humide), *talchahuitzin* (terre marécageuse) (*ibid.* : 260). De par sa nature à la fois masculine et féminine, elle est conçue comme un couple et habituellement désignée par des noms (chacun toujours composé) qui reflètent cette dualité : « Antonio¹⁷⁸ Martín Marqués y María Madre Trinidad », « Juan Antonio Trinidad y María Nicolasa Trinidad », « Padre Trinidad y Madre Trinidad » (Lupo 1995 : 141). On peut désigner par un seul mot le couple par des expressions telles « Santísima Trinidad », « Sagradísima Tierra », « talticpatzin », « talmanictzin » et « cemanahuac » (*ibid.* : 260, 261). Le couple primordial pourvoyeur offrent tout aux humains, autant le végétal que l'animal. Tout ce dont l'homme dispose, expose Beaucage *et al.* (1997),

ce sont en fait « notre-père » et « notre-mère-de-la-subsistance » [...] qui les font apparaître. Ils font entre autres pousser les plantes-remèdes (*xiujpajmej*), permettent d'attraper les animaux dont la chair ou la graisse sont médicinales et les font connaître aux personnes-qui-savent (*tamatini*) par des visions (*-nesij*) ou des « appels » (*-notsaj*) Pour réaliser sa tâche, le couple primordial compte sur de nombreux aides du monde souterrain : gnômes (*talokej*), « maîtres de la montagne » (*tepeuanimej*), « maîtres de l'eau » (*apianimej*), « foudres » (*kioujteyojmej*). De même que les humains élèvent des animaux domestiques (*tapialmej* « ceux-que-l'on-surveille/possède »), de même le gibier (*kuoujtajokuilimej*) est gardé « dans les quatorze enclos, sous les quatorze montagnes », et ne se laisse prendre que par les humains qui en font bon usage. (Beaucage *et al.* 1997 : 22)

¹⁷⁵ Les ritualistes de Yancuictlalpan dirigeant avant tout leurs suppliques à la terre se comportent comme les anciens Mexicains : « La plupart du temps, c'est aux déesses terrestres [...] que s'adressent adoration et rites » (Soustelle 1940 : 34).

¹⁷⁶ Nous traduisons ici de l'espagnol.

¹⁷⁷ C'est sa dimension nocturne, froide, sombre et humide par opposition au soleil qui est signifié par ce terme (Duquesnoy 2001a : 290).

¹⁷⁸ La part masculine reçoit souvent le prénom d'Antonio (Lupo 1995 : 141).

Elle est tantôt nommée seulement par le féminin, *ciuatzin*, ou le masculin, *tacatzin* (Lupo 1995 : 260); « *Santísima Virgen Trinidad* » (Oliva); « *Madre Trinidad* », « *Virgen Trinidad* », « *Santísima Madre Trinidad* », ou « *Padre Trinidad* » (Duquesnoy 2001a : 294). Ce qui se dégage de la thèse de Duquesnoy à propos de la *madre tierra* (2001a), c'est cette image d'une puissance à la fois bienveillante et menaçante par son appétit, bisexuée, « père et mère, *taltikpaknana* et *taltipaktata* » (p. 294); et le Talokan est une part fondamentale de ses entrailles.

Absolument tout relève de la terre, qu'il s'agisse du feu du foyer, de l'eau qui alimentera les plants de maïs, « la divinité terrestre [...] étend son contrôle sur tous les lieux et les phénomènes qui intéressent la vie des hommes » (Lupo 1995 : 181). Les maîtres des divers lieux ou phénomènes atmosphériques sont sous la gouverne de la terre, et son domaine humide et tellurique porte le nom de Talokan, auquel on accède par les cavernes (Lupo 1995 : 143). Certains de ces extra-humains sont spécifiquement des gardiens du Talokan, les « *talocan tahpiani* » qui ne sont pas les mêmes que les gardiens des montagnes ou des cavernes, ni que les foudres (*ibid.* : 261). Mais dans les suppliques les ritualistes adressent rarement à ces êtres du Talokan.

La proposition qui fait du Talokan l'entité totale, est représentée à travers les écrits de Knab (1991). À partir des témoignages, rêves et prières de deux *curanderos* (aussi sorciers) de Tzinacapan et de leur apprenti, recueillis vers 1975, l'auteur dans *Geografía del Inframundo* assimile le *talocan talmanic*, la *santísima tierra* et le *talocan*. Ce lieu, qui s'étend partout sous la surface de la terre, possède plusieurs similitudes avec le monde des humains car il en possède les mêmes éléments : montagnes, cours d'eau, villes, plantes, institutions. Toutefois il baigne dans une pénombre brumeuse ce qui rend tout indistinct, et ses habitants ne sont pas des humains même quand ils ont apparence humaine. Parmi eux certains ne vivent que dans l'inframonde, d'autres principalement sur terre tout en étant subordonné au monde souterrain, d'autres enfin fréquentent les deux mondes et sont partout (le Seigneur de tous les animaux, le *yolcatagat*, et les phénomènes naturels anthropomorphisés nommés *duendes* en esp., *tepehuanimej*, *mazacamej*, etc. en nah.). Des grands arbres¹⁷⁹ faits de terre soutiennent la surface de la terre, l'un au centre et quatre dans

¹⁷⁹ Selon C.F.F., l'informateur *sanmiguelño* de Duquesnoy (2001a), il y a plusieurs arbres mais celui qui soutient le monde est énorme, c'est un arbre à *kopal*, qui est la respiration de l'inframonde (p. 391).

ses coins. En plus de ces cinq espaces définis, il y en a treize autres indéterminés, treize montagnes, treize rivières, etc., d'où on peut se déplacer sans ordre logique, par exemple du cinquième chemin à la neuvième caverne. La partie la plus importante du Talokan est le centre¹⁸⁰ aménagé comme le village avec sa plaza où se trouvent les bâtiments tels l'édifice municipal et l'église. C'est le *talocan melaw* (vrai *talocan*), centre de décision avec ses personnages équivalents à ceux des hiérarchies civico-religieuses (*topiles, fiscales, mayordomos, alcaldes*, etc.), « où se trouvent les vrais maîtres de l'inframonde » (Knab 1991 : 6). Les *Señores taloc, totat taloc* et *totan taloc*, et l'autre couple « *atagat* et *acihuaw*, dirigeants de tout l'inframonde y résident et sont appuyés par nombre de *taloque* et *talokanka*¹⁸¹ (*ibid.* : 10). Le *talocan melaw* est imaginé comme un crapaud vampire (*id.*). Au nord est situé le *mictalli* (ou *miquitalan*) ou *ejecatan* (ou *ejecatalan*) où vivent dans les grottes ses maîtres de la mort et des vents qui gardent les âmes des morts durant la première année; les maîtres des vents sont assistés des foudres, et des *popokamej* qui produisent la fumée de la mort (*ibid.* : 7-8). Le sud, le *atotonikan* (eau chaude-lieu), est un lieu de chaleur sans lumière, parfois associé à l'enfer, d'où sortent les maladies liées à la chaleur; y vit le monstre *cuiluhuexi*, un ver creusant les cavernes (*ibid.* : 8-9). À l'est, le *apan* (source d'eau), lieu d'abondance avec ses champs en culture et ses jardins où les âmes qui s'y égarent désirent y demeurer, vivent les seigneurs des eaux *atagat* et sa dame, *acihuaw*. L'est est responsable des maladies qu'on associe à l'eau, et c'est le dernier lieu où les guérisseurs iront chercher le *tonal* perdu (*ibid.* : 9). L'ouest, le *tonalan*, abritent des femmes dangereuses; la *miquicihua* (femme de la mort) garde l'âme des femmes mortes dans le *cihuawchan*; la *ejecacihuaw* (femme des vents) cause les vents doux et humides mais peut aussi emmener des âmes; les *acihuaw* (femmes de l'eau parfois associées à la *llorona*); s'accaparent l'âme des hommes au comportement adultère (*ibid.* : 9-10). Le soleil entre dans l'inframonde à l'ouest et en ressort à l'est où il s'arrêterait la nuit dans une montagne du *tonalan* (*ibid.* : 6, 9).

¹⁸⁰ Il y aurait le centre au sens de l'intérieur, le *Talokantajtik*, où tout est plus concentré. Et le cœur, le *Talokanyolot*, en fait *Tata* et *Nana*, qui donne vie à l'inframonde; là vont d'abord les guérisseurs demander de l'aide et donner une compensation (Duquesnoy 2001a : 396, 400).

¹⁸¹ Selon les informateurs, les noms et les catégories peuvent présenter des variations. Par exemple, les *talokanka* (« ceux du *talokan* ») peuvent inclure « les Seigneurs maîtres du *Talokan*, *Tata* et *Nana* qui confondent leur être avec l'endroit, et, en fin de compte, avec le concept lui-même » (Duquesnoy 2001a : 389). Outre ces Seigneurs suprêmes, les *talokanka* se diviseraient en deux types : les *talokej* des cavernes (*tepehuas*), et les *talokej* vivant sur la terre (*duendes*) (*ibid.* : 373).

L'importance de ce Talokan, dépeint par Knab, réside dans le fait que son centre est aussi l'axe du monde, où tout est décidé. C'est la terre généreuse mais qu'il faut nourrir par des offrandes et à qui on doit demander des permissions¹⁸², qui donne l'eau, l'air, etc.; c'est la terre dangereuse dont les nombreux assistants apportent les entités animiques en son sein, d'où viennent plusieurs maladies et la mort, et où doivent se rendre les chamanes dans leurs rêves, excursions toujours périlleuses. Il « reste et demeure le centre conceptuel de la cosmovision nahua dont, sans jeu de mots, il est le nombri! et le réceptacle utérin » (Duquesnoy 2001a : 363). On s'en serait douté, « les *Maseualmej* projettent leurs contingences sociales, ainsi que leurs normes éthiques, dans ce monde parallèle du Talokan, censé veiller aussi bien au fonctionnement harmonieux de la réalité naturelle qu'aux activités culturelles des communautés indigènes » (*ibid.* : 372). Ainsi, il y a une hiérarchie, dirigeants et *mozos* (serviteurs, personnes en position subalterne), le couple primordial pourvoyeur des hommes qui est le modèle parental des Nahuas.

Sur les trois chemins qu'il y a sur la terre, celui de droite mène au Talokan qu'il ne faut pas confondre avec les montagnes (Lourdes). Il y aurait sept portes à franchir dans le Talokan mais il faut demander la permission à Dieu qui place lui-même les *Taiokamej* où ils sont. Le Seigneur Tato et sa Dame Nano sont des personnes comme des Nahuas; ils commandent sur la terre, n'ont pas besoin de travailler et habitent des maisons anciennes, non comme celles d'aujourd'hui (Gabriela). Là où sont les dieux Tatotsi et Nanotsi, sous la terre, il y a des champs de maïs, du piment, etc. et les récoltes poussent très rapidement; en fait ils sont ces plantes puisque les feuilles de maïs sont comme les mains de Nanotsi (Carmen). Ils retiennent l'esprit sans lui faire de mal, jusqu'à ce qu'un guérisseur se présente pour le réclamer.

Le concept d'entité globale peut être attribué à la terre ou au Talokan. Dans cette deuxième approche, les désignations témoignent mieux de l'héritage autochtone même si on a compris que Dieu, le Christ, les Vierges et les saints se sont vus octroyés des rôles qui correspondaient au vieux panthéon.

¹⁸² C'est le cas par exemple pour semer le maïs, et c'est le guérisseur qui devait se rendre dans une caverne pour procéder au rituel (*ibid.* : 12).

À constater les nuances ou les divergences dans les témoignages qui concernent la terre ou le Talokan on peut demeurer perplexe. Par exemple, tels êtres vivent-ils ou non sur la terre et de qui relèvent-ils? Tel lieu est-il froid ou chaud, lumineux ou sombre, un lieu de souffrance ou de bien-être? Est-ce en bas ou au bout de la terre, et où est le chemin pour s'y rendre? Cette partie de la cosmovision actuelle des Nahuas de la Sierra Norte mériterait une étude comparative des auteurs plus approfondie qui donnerait une vue d'ensemble davantage complète et systématisée. Mais sans se livrer à un tel exercice, il est possible d'avancer que cette confusion n'est que partiellement réelle. Il nous apparaît que dans l'ensemble ce sont les chamanes qui mettent le plus de l'avant le Talokan. Les guérisseurs de San Miguel Tzinacapan, d'où proviennent plusieurs informateurs des auteurs cités, auraient la réputation chez des gens d'autres communautés d'être des sorciers (L.B.G). Cette allégation signifie en fait que ce sont ceux qui sont restés le plus près de la tradition cosmologique qui sont familiers avec cet inframonde. Voilà pourquoi des différences règneraient. Il pourrait s'agir en outre de l'héritage même des anciens Mexicains qui tiendrait à la langue et à la riche diversité des représentations composant leur cosmovision. Examinons quelques aspects de ce passé qui donneront des échos à divers éléments dans ce qui précède.

9.3. Les référents préhispaniques, un éclairage

Le nahuat est une langue polysynthétique et ainsi, dit Soustelle (1940), il peut former « des mots complexes dont le pouvoir d'évocations s'augmente de toutes les associations traditionnelles d'images que chacun des mots composants est capable de susciter. D'où des possibilités indéfinies d'interprétations et d'allusions » (p. 8). Le langage transmet des « essaims d'images ». « Le monde est un système de symboles qui se reflètent les uns les autres : couleurs, temps, espaces orientés, astres, dieux, phénomènes historiques se correspondent » (*ibid.* : 9). À part le langage et la représentation de l'espace et du temps, il faut considérer les apports des systèmes de pensée de divers peuples contribuant à un ensemble qui n'apparaît pas toujours logique et homogène. Soustelle dit ceci :

La pensée cosmologique mexicaine tenait le plus grand compte des directions de l'espace. [...] ces représentations [...] ne peuvent être assimilées à des constructions rationnelles comme celles de nos sciences. [...]; c'est un système d'images, de sympathies [...]. Il n'est donc pas rare de rencontrer des associations

contradictoires, au moins en apparence. *Tlaloc* est en relation avec l'Est comme dieu de la pluie, avec le Sud comme dieu de la pluie de feu. *Quetzalcoatl* est dieu de l'Est et de l'Ouest. *Mictlantecutli*, dieu de l'enfer du Nord, apparaît aussi comme dieu du Sud. Le feu est associé tantôt au Sud, tantôt au Centre. [...] Il n'y a pas en réalité un espace, ou « l'espace », mais « des » espaces distincts, hétérogènes, doués de propriétés singulières. (1940 : 56-57)

C'est qu'il y a entre les espaces des relations « latérales et transversales. Même lorsqu'ils s'opposent par des caractères antithétiques, ils sont rapprochés par des particularités analogues » (*ibid.* : 78). C'est aussi valable pour le temps, et « chaque espace est lié à un temps ou à des temps » (*ibid.* : 58); ces deux concepts ne peuvent être abstraits.

Certaines réalités ou caractéristiques peuvent être « propres » à plusieurs domaines ou entités. Par exemple, la mort est surtout associée au Mictlan, séjour des morts de la majorité des gens. Elle l'est au Tlalocan, paradis pour ceux qui meurent par Tlaloc. Au ciel pour guerriers, captifs sacrifiés et femmes trépassées en couches. À Tamoanchan pour les enfants morts en bas âge où ils seraient nourris par un arbre à lait (León-Portilla 1985 : 179). À des dieux qui peuvent causer la maladie et la mort, à des vents, etc. En outre, la mort croise la vie quand Tlaloc, maître d'un véritable paradis et responsable de la fertilité, se commet en prenant la vie de ses « élus ».

Plusieurs éléments ajoutent à la complexité. Les divinités majeures sont bisexuées, et certaines ont un pouvoir de transformation. Il y a des grandes figures polyvalentes, d'autres plus confinées : « À côté des déesses terrestres proprement dites, douées d'une grande variété d'attributs et de fonctions, il existait des divinités plus spécialisées, correspondant plus particulièrement à la végétation » (Soustelle 1940 : 39). Ce qui éclaire le fait des nombreuses Vierges (et autres saints) des Nahuas d'aujourd'hui, et l'attribution à la père-mère terre de tant de caractéristiques tout en déléguant divers pouvoirs à des êtres de moindre importance et plus spécifiquement attaché à un lieu ou à une activité. Le ciel était divisé en treize paliers, et l'inframonde en comprenait neuf; chacun était habité par divers dieux, souvent présenté en couple avec des dieux mineurs (López Austin 1980 : 60, 61).

La diversité des tribus d'origine se traduit par deux grandes traditions se mêlant, celle des peuples nomades et celle des peuples agriculteurs. Et, parmi ces derniers, celle du

Plateau central et celle de la côte du Golfe du Mexique. De ces héritages trois grands domaines et leurs divinités semblent encore alimenter la pensée des Nahuas contemporains de façon importante : le Mictlan, apporté par les Aztèques (Duverger 1983 : 254-266), le Tamoanchan des agriculteurs du Plateau, et le Talocan de ceux de la côte du Golfe. Pour ce qui est du Miktan, il vient des tribus nomades des Chichimèques, ancêtres des Aztèques.

Le Tamoanchan, est un lieu d'origine, celui des hommes où ils ont été recréés après le déluge grâce aux dieux Quetzalcoatl et Quilachtli Ciuacoatl; certains dieux en proviendraient aussi (Duverger 1983 : 236-237). Sa localisation ne fait pas l'unanimité chez les spécialistes : « Muñoz Camargo propose une localisation céleste : "au-dessus des airs et des neuf cieux". André Thévet parle d'une "caverne [...]" » (*ibid.* : 240). Quant à Eduard Seler, écoutons ce qu'il dit des dieux du Tamoanchan et de leur demeure :

les noms sont Tonacatecuhtli et Tonacacihuat, « Seigneur et Dame de notre nourriture », ou bien Ometecuhtli et Omecihuatl, « Seigneur et Dame de la dualité ». La déesse s'appelle aussi Xochiquetzal, « fleurs et parures de plumes ». Pour les Mexicains, ces dieux étaient des divinités de l'amour, de la génération, de la naissance, en un mot de ce qui maintient la vie, de ce qui assure la subsistance; comme le maïs, par exemple. Ils habitaient le treizième ciel. [...] Or, c'est dans ce ciel, lieu de la dualité (Omeyocan), que se trouve concentré le principe de la vie. C'est de là, croyait-on, que les enfants étaient envoyés sur la terre. (Eduard Seler cité dans León-Portilla 1985 : 43)

S'il est identifié dans certains cas à Omeyocan, selon León-Portilla il est parfois « synonyme de Tlalocan » (*ibid.* : 286-287). « Endroit des fleurs », jardin fleuri certes, mais « il est plus précisément associé au maïs » (Duverger 1983 : 242). Malgré l'image qui se construit spontanément à lire ce qui précède, ce n'est pas un paradis ensoleillé, c'est « un monde froid, aquatique et pluvieux. N'est-il pas significatif que Tamoanchan soit tour à tour appelé [...] "l'endroit de l'eau et de la brume", [...] "l'endroit des poissons de jade", "l'endroit de la pourriture", [...] "l'endroit du vent d'obsidienne" [froid] » (*ibid.* : 244). Eaux douces et dormantes, brumes, Tamoanchan « évoque l'aspect souterrain, hivernal du cycle agricole; il correspond à la phase d'incubation de la nature » (*id.*). Il est associé à l'ouest et provient de l'imaginaire des populations sédentaires du Plateau central, d'une image ancienne. Il y a encore une autre dimension : « L'Ouest était appelé *Ciutlampa*, "le côté des femmes". Les déesses terrestres y résident, ainsi que les femmes divinisées *Ciuateteo*. [...] l'Ouest est le pays de l'origine des hommes. [...] Mais l'Ouest est aussi le

côté de la vieillesse, *Tamoanchan*, le jardin dont le signe est un arbre, mais un arbre brisé et abattu » (Soustelle 1940 : 62).

Le Tlalocan représente l'est, le climat tropical de la côte du Golfe, paradis terrestre ensoleillé, foisonnant, luxuriant, lieu d'abondance et de richesse, sans effort et sans souffrances. Tlaloc, le grand dieu de l'eau et des foudres, a sa compagne Chalchiuhtlicue; il est associé à Quetzalcoatl. Pour prodiguer la pluie assurant les récoltes, il avait besoin d'aides.

Selon les Mexicains, *Tlaloc* se reflétait, se monnayait pour ainsi dire en une multitude de petits dieux qui habitaient tous les sommets de montagnes, les *Tlaloque*. Petits et contrefaits, ces dieux se rapprochent singulièrement des "nains du vent", les *Eecatotontin*, qui accompagnaient *Quetzalcoatl* et qui sont demeurés dans les montagnes. Selon toute apparence, le culte de la pluie a toujours été confondu avec celui des montagnes. (Soustelle 1940 : 47-48)

Faiseur de pluie, il pouvait aussi la refuser condamnant les populations à la famine. « La puissance redoutable de *Tlaloc*, maître de la germination, lui donne les caractères d'un magicien, d'un sorcier » (*ibid.* : 49). Aussi le craignait-on et s'assurait-on de lui offrir des offrandes qui le contenteraient, dont des sacrifices d'enfants.

Chez les anciens Mexicains le centre est la cinquième direction de l'espace. Il est symbolisé dans le *Codex Borgia* soit par un arbre multicolore surmonté d'un *quetzal* et entouré de quatre divinités dont Quetzalcoatl, soit par une tête monstrueuse comme la face des *Tzitzimime*. « C'est le lieu de croisement des autres directions, le lieu de rencontre du haut et du bas. Les particularités des espaces s'y totalisent » (Soustelle 1940 : 67). Il présente un aspect favorable comme lieu du foyer divin (*Xiuhcutli*), prototype des foyers humains, certes. Mais tout « carrefour est un point ambigu, dangereux et inquiétant où des influences diverses viennent se heurter, où les jointures des apparences peuvent se distendre un instant pour laisser place à l'extraordinaire et à l'horrible caché derrière les choses que nous voyons » (*ibid.* : 76). Aussi peuvent y surgir, en particulier à la faveur de la nuit, les *Ciuateteo*, *Tezcatlipoca*, les *Tzitzimime*. C'est que cet axe central vertical est un chemin pour les êtres surnaturels qui peuvent descendre du ciel ou monter de l'inframonde sur la terre venant affliger les hommes qui avaient déjà à supporter les agressions des maîtres des lieux dangereux de la terre (López Austin 1980 : 67). Les quatre colonnes supportant le ciel aux quatre coins,

conçues soit comme des arbres ou comme les quatre grands *tlaloque*, sont aussi des voies de communication entre les étages du monde (*ibid.* : 66). Non seulement des dieux mais leurs forces irradiantes et le temps en émanent, de ces piliers vers le centre, soumettant la terre à leur influence (*id.*).

Certains humains, les « magos » (magiciens, sorciers, chamanes), pouvaient aussi se déplacer vers d'autres plans lors du rêve par les voies d'accès que sont les cavernes, lacs, sources, troncs d'arbres creux et lianes (*ibid.* : 74).

Les montagnes étaient personnifiées comme divinités liées à la pluie, à la maladie et à la mort. Le maître suprême était le « Tlalocan Tecuhtli, el dueño de la montaña arquetípica, la fuente máxima y general de las aguas y de las plantas domésticas que nutrían al hombre » (*ibid.* : 64). Il commandait aux quatre grands *tlaloque* qui avaient leur armée de petits *tlaloque*, ou *tlamacazque*, comme phénomènes météorologiques.

Par ce qui précède nul besoin de revenir longuement sur les ponts entre la complexité des divinités et lieux préhispaniques et celle d'aujourd'hui. On croit reconnaître tantôt le Talokan, tantôt le Tamoanchan, tantôt le Miktan. L'est du Talokan décrit par les *sanmigueleros* rappelle l'ancien Tlalocan. Le clair-obscur du lieu rappelle le Tamoanchan mais sa luxuriance le Tlalocan. La mort est associée à plusieurs endroits...

Conclusion

La pensée nahua actuelle de la Sierra Norte de Puebla pourrait, à peu de choses près, correspondre à ce que dit Soustelle de celle des habitants de Mexico à la conquête :

Le monde, tel que se le représentaient les Aztèques, ne fait pas grande place à l'homme. L'homme n'est pas chez lui dans l'Univers; il est né pour le monde, pour y jouer fidèlement son rôle d'exécuteur et de sacrifié. Sa vie lui vient du ciel, du couple primordial, et ne lui a été donnée que pour qu'il puisse à son tour, après les générations qui l'ont précédé, payer les dettes de sang. Il naît avec cette dette envers « notre mère et notre père, la terre et le soleil [...] ; avec tout le reste du peuple, il porte aussi le poids de la dette du sang envers *Tlaloc*, le dispensateur des pluies. (1940 : 51)

Non seulement lui doit-il la création du monde végétal et animal, et son perpétuel renouvellement, non seulement lui doit-il la vie, mais il lui doit l'existence même du genre humain pour lesquels les dieux se sont immolés, comme le mythe de création des anciens Mexicains le suggère (Ortiz de Montellano 1989 : 362).

Inséré dans le cycle sans issue de l'univers, il participe au grand échange d'énergie qu'on lui soutire contre son gré ou qu'il offre lors des rituels. Confiné sur la surface de la terre, réfugié près de l'autel domestique, il se maintient face aux extra-humains. Son plus grand allié divin est Dieu, plus puissant que les seigneurs du Talokan. Son plus grand allié humain est le chamane guérisseur. Mais Dieu peut se montrer mauvais et le chamane capable de sorcellerie...

Malgré l'apparente lourdeur qui se dégage des conceptions qui précèdent, rappelons que les Maseuals possèdent aussi une image positive d'eux-mêmes, tout au moins de plusieurs aspects. D'après leurs mythes, ils sont plus évolués que les êtres de l'Avant, et vivent au moins dans un monde de lumière; ils sont aussi plus civilisés grâce au maïs et sa consommation. Les Métis, malgré leur richesse matérielle, n'ont pas les rapports privilégiés avec les divinités dont ils jouissent (et souffrent aussi, certes), ni même la connaissance véritable du monde (inframonde, etc.); ils sont incapables de soigner certains maux. De plus, les Maseuals apprécient la fécondité de la terre : « L'un des attributs fondamentaux de la Nature est *l'abondance de plantes et d'animaux* dont les gens ont besoin pour se nourrir, se loger, cuire les aliments, et qu'ils obtiennent en cultivant, en chassant, en ramassant et en pêchant » (Beaucage, Boege et TTO 2003 : 55). L'homme par son labeur, sa rectitude, voire sa ruse, réussit à survivre dans cet univers.

DEUXIÈME PARTIE

Le système médical et ses institutions

CHAPITRE 5

LA MÉDECINE MÉSO-AMÉRICAINNE DE LA PRÉHISTOIRE À AUJOURD'HUI

Introduction

Ce chapitre permet d'asseoir la compréhension de la médecine actuelle. Il est apparu pertinent de mettre en lumière la dynamique ancienne entre la médecine officielle, établie et la médecine populaire. L'organisation des thèmes correspond à celle qui sera aussi retenue pour l'exploration des conceptions actuelles (chapitre 6).

1. Médecines d'avant la Conquête

Autant du côté indien que du côté espagnol co-existaient une médecine savante et une médecine populaire. Quand les sociétés atteignent un niveau de développement complexe, il y a établissement d'une médecine officielle, institutionnalisée, au service des dirigeants (Elba Marina Villatoro 1984 : 8). Au Nouveau Monde, entre la médecine des élites et celle du peuple il n'y avait pas de ligne nettement tracée puisque l'État aztèque n'exerçait pas de contrôle sur la pratique de la médecine ni n'accordait de diplômes même si un enseignement formel était octroyé (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 41).

1.1. Médecine indienne

1.1.1. Contexte politique et idéologique

Dans ce qui suit, l'accent sera mis sur la description de la médecine aztèque, et plus généralement nahua. Outre l'évidence du lien avec le groupe actuel à l'étude dans cette thèse, la référence aztèque s'impose par l'abondance des sources en comparaison à d'autres groupes. Puis, comme l'exprime Gonzalo Aguirre Beltrán (1992), elle est même un point de départ pour établir le contexte global de la médecine indienne, vu le processus d'acculturation (influence bilatérale) en place avec l'expansion aztèque militaire et économique (p. 44). Ce point de vue, Bernard Ortiz de Montellano (1989) le partage, qui

dit de ces Mexicas, derniers arrivants dans la Vallée de Mexico, qu'ils sont les héritiers d'un long parcours : « Since they absorbed the culture and religion that had developed in Mesoamerica over the course of several thousand years, the Aztecs represent the summary chapter of a very long book and validly portray the Mesoamerican cultural tradition » (p. 360).

Dans l'empire aztèque « religion was an institutionalized state-ecclesiastical religion with priests, temples, and manifold rituals [...] civil rulers performed religious functions, and high religious officials filled government offices » (Ortiz de Montellano 1989 : 361). Les liens sont en outre inextricables entre la religion et la médecine (*ibid.* : 390), comme nous le verrons mieux sous peu. Aussi, le médecin nahua ne l'est pas au sens occidental car il est un intermédiaire divin et connaît l'avenir (Viesca Treviño 1984a : 220). Ses préoccupations s'étendent bien au-delà des processus physiologiques quand il interroge le patient afin de débusquer la source du mal; sont scrutées les émotions, relations sociales, transgressions sexuelles, offenses aux dieux, du malade sont scrutées (López Austin 1984 : 101). Le système médical, on l'aura compris, témoigne de l'édifice symbolique de la société. La pensée cosmologique des Nahuas fait figure de paradigme. Les humains du cinquième soleil (la dernière ère de la création selon les récits mythiques) doivent leur existence même aux dieux – Quetzalcoatl et Nanahuatl en particulier – ainsi que leur subsistance (le maïs en premier lieu) (Henry B. Nicholson 1971 : 400-401). L'homme demeure dans une relation d'interdépendance avec les divinités capricieuses qui le pourvoient en retour d'offrandes. Il participe à l'essence divine, à l'ordre cosmique. Son devenir lui est imposé, « l'éternité comme la vie terrestre de chacun découlent irrésistiblement du destin qui lui a été assigné dès sa naissance » (Jacques Soustelle 1955 : 136)¹⁸³; existence où travail et douleur sont le lot quotidien. Les plaisirs de la vie ne sont pas totalement obnubilés par cette vision dramatique qui accable davantage les gens du commun, les *maceualtin* (Ortiz de Montellano 1989 : 379). Certaines divinités ont des fonctions thérapeutiques éminentes, comme Quetzalcoatl, Ixtlilton et Ehecatl (Carlos Viesca Treviño 1984c : 209). Les humains sont tributaires des divinités pour leur santé et la transgression à une norme sociale se répercute dans le cosmos et le corps; la maladie

¹⁸³ En fait, on savait aussi influencer sur le destin en reportant la cérémonie où l'on nomme le nouveau-né si le jour véritable de naissance s'avérait néfaste (Anzures y Bolaños 1983 : 23; Soustelle 1983 : 70; Duverger 1989 : 1512). On peut repousser le baptême de quatre jours (Duverger 1978 : 171).

manifeste un déséquilibre dans l'univers (*ibid.* : 201). Comme l'ordre social garantit l'ordre cosmique, l'éthique aztèque met l'individu au total service de l'État, et le corps « was hostage to the performance of duty and to communal expectations; the gods punished the body with disease or death for transgressions against the rigid moral order » (Bernard Ortiz de Montellano 1989 : 390). Les médecins, qui jouissent d'une autorité fondée autant sur leur charisme que sur leur savoir (*id.*), jouent dans ce contexte un rôle éminemment socio-religieux à travers leurs actes thérapeutiques.

La médecine nahua n'est pas scientifique mais religieuse, et rationnelle en ce qu'elle est cohérente avec son système de pensée (Viesca Treviño 1984c : 202). Ce qui ne la prive pas pour autant des fruits de l'observation séculaire des effets des plantes, par exemple. Toutefois l'usage d'un élément naturel n'est jamais simple :

Chaque divinité, qui participe directement à quelque type de cure que ce soit, possède son remède sacré¹⁸⁴ qu'élaborent ses prêtres selon des formules qu'elle a révélées; chaque plante avec des actions pharmaceutiques évidentes est divinisée; chaque technique s'exerce sous le patronage d'un dieu. (Viesca Treviño 1984c : 202, notre trad.).

Aucun acte thérapeutique n'est seulement prière ou potion (*ibid.* : 204). Nicholson (1971) abonde en ce sens quand il qualifie de magico-empirique la pratique des médecins, les *titici*, ou *tepahtiani* : « Although many of their therapeutic techniques (especially those involving medicinal plants) were genuinely efficacious and based on extensive empirical knowledge of diseases and injuries, various magical practices entered into nearly all their procedures » (p.441). Dominique Raby (2000) n'exclut jamais la dimension magique du travail de la femme *ticitl*, ce qui peut s'appliquer également aux hommes : « [elle] utilise conjointement des moyens empiriques et magiques, et en aucun cas les premiers sans les deuxièmes; tous font usage de sortilèges. [...] Les remèdes [...] sont de nature spirituelle », et le diagnostic s'établit par divination (p.256).

1.1.2. Les thérapeutes

Dans l'État aztèque, comme il a été soulevé plus haut, le chamanisme est relégué en périphérie au profit des prêtres, médecins et mages. La médecine aztèque est institutionnalisée et enchâssée dans la religion, produit d'une recomposition du

¹⁸⁴ Zapotlantenan, par exemple, est la déesse de l'onguent *oxitl* (Nicholson 1971 : 416).

chamanisme et de la médecine toltèque déjà formalisée. La tradition des Aztèques, ces anciens Chichimèques appartenant aux cultures du nord du Mexique, possède trois composantes fondamentales : la migration, l'oracle et les hallucinogènes (Christian Duverger 1983). C'est d'ailleurs à l'oracle d'un chamane que ces nomades doivent leur entrée dans l'histoire mésoaméricaine, selon leur récit mythique. Du chamanisme, ils ont retenu la maladie vocationnelle, le recours aux hallucinogènes ou aux boissons enivrantes, les états altérés de conscience, l'autorité charismatique du thérapeute et, en fin de compte, beaucoup de cette tradition de guérison (Ortiz de Montellano 1989), dont l'oracle.

Le thérapeute porte le nom générique de *ticitl*, qui équivaut à médecin, sans distinction avec le guérisseur. Parmi les nombreux spécialistes du magico-religieux¹⁸⁵, les « *titici* sont les intermédiaires entre les humains et les dieux dans la sphère santé. Ils forment une véritable organisation professionnelle » (Paradis 1988 : 96). *Toci*, leur déesse, est aussi patronne des devins (H. B. Nicholson 1971 : 439), consultés pour connaître l'origine de la maladie. La santé ne relève donc pas que des médecins et les rôles se chevauchent : « les médecins sont souvent considérés comme des prêtres, les prêtres ont parfois des fonctions de thérapeutes; quant aux devins, aux magiciens et aux sorciers, ils sont l'un ou l'autre, selon les sources et les contextes » (Paradis *id.*). Les *tlaciuhque*, devins astrologues, prédisent l'état de santé, emportés par la transe et aidés par leurs sortilèges; le *pahini*, également grâce à la transe, se rend au monde des dieux pour diagnostiquer; le spécialiste du *tonalli* recourt à des « conjurations magiques » pour appeler l'âme du malade et intimider les esprits de la libérer (*ibid.*), c'est le *tetonalmacani* (Villatoro 1984 : 35). Le *tonalpouhqui*, autre devin, donne une signification aux rêves et prédit le destin du nouveau-né; le *tlaolchayauhqui* détermine l'étiologie par divination à l'aide de grains de maïs et le *mecatlapouhqui* grâce à des nœuds dans une cordelette (Nicholson 1971 : 440). Les transes, lors desquelles le diagnostic et le remède sont révélés, peuvent être provoquées par des psychotropes¹⁸⁶, tels le *peyote* ou le *ololiuhqui* (Ortiz de

¹⁸⁵ López Austin (1967) présente une liste de quarante « *magos* ».

¹⁸⁶ Plutôt que psychotropes ces plantes sont nommées « enthéogènes » (*entheogen*) par certains auteurs, à la suite de A. P. Ruck, relève Ortiz de Montellano (1989 : 368), terme, qui signifie « Dieu en nous ». La plante contient le dieu qui possède alors celui qui l'absorbe, ce qui permet au *tonalli* son voyage dans la demeure des dieux (López Austin 1980 : 411); elle est un intermédiaire entre le chamane, ou sorcier, et le dieu (José Luis Díaz 1984 : 231). Le mot psychotrope signifie qu'une substance agit sur le psychisme. Les psychotropes ne sont pas nécessairement hallucinogènes, même si les auteurs en général font un emploi approximatif du terme. José Luis Díaz (1984) recense nombre de plantes à usage magique dans la période préhispanique, choisies

Montellano 1989 : 368). Le prêtre peut être consulté dans la vieillesse au seuil de la mort ou en cas de maladie grave pour la confession et le pardon de la faute auxquels Tezcatlipoca et Tlazolteotl étaient particulièrement rattachés (Viesca Treviño 1984c : 204). Le juge ecclésiastique Ruíz de Alarcón « affirme que les devins sont pratiquement toujours *titicil*, que plus de femmes que d'hommes pratiquent la divination » (Dominique Raby 2000 : 269).

Les *titici* ont recours à diverses techniques. Dans ce qui suit, ils ne seront pas tous mentionnés mais choisis particulièrement en fonction des Nahuas actuels. Le *teapahtiani*, autre spécialiste du *tonalli*, tente de réparer la perte de celui-ci, qui laisse un vide causant la chute de la fontanelle, par la culbute de l'enfant tête en bas, en le secouant ou en pressant sa voûte palatine (Ortiz de Montellano 1989 : 371); c'est donc un spécialiste de la cure de la chute de la fontanelle et le massage du palais s'effectue avec du coton ou de la tomate (Garibay¹⁸⁷ cité dans Ortiz de Montellano 1987 : 390¹⁸⁸). Le *teiczalizatli* foule le dos du patient de ses pieds préalablement chauffés (id.). Le rebouteux est le *tepoztepahtiani* (Viesca Treviño 2001 : 63), ou *teomiquetzani* (Aguirre Beltrán 1992 : 46); réduction de fractures, immobilisation de membres sont parmi ses techniques. Celui qui connaît mieux les propriétés mystérieuses des plantes est le *tepatiani*; le spécialiste de la palpation et du massage le *tlamatqui*; de la saignée¹⁸⁹ *teitzminqui* (Aguirre Beltrán 1992 : 46). Celui qui extrait des choses du corps¹⁹⁰ se nomme *tetlacuicuiliqui* (López Austin 1967 : 110), entre autres par le pincement et le

selon l'état nécessaire pour la situation, sacramentelle, divinatoire ou liée à la sorcellerie, par exemple; toutefois, la majorité servent d'analgésiques locaux (p. 248). Certaines sont excitantes, d'autres neuroleptiques, certaines provoquent le délire d'autres non. Par exemple le *peyotl* et le *teonanácatl* sont des hallucinogènes induisant des phénomènes sensoriels sans stimuli, alors que l'*ololiuhqui* n'en est pas un mais induit un état de transe, que l'auteur définit comme un état de quiétude, de concentration, de paralysie de la volonté, avec altérations cognitives (p. 236-240).

¹⁸⁷ A. M. Garibay, « Paralipómenos de Sahagún ». *Tlalocán* 2 (3) : 235-254, 1946 [1558].

¹⁸⁸ Ortiz de Montellano dans cet article veut démontrer l'origine mésoaméricaine préhispanique de la nosologie actuelle de la chute de la fontanelle, son étiologie, ses fondements conceptuels, et son traitement. Il fait état des principaux débats entourant cette question avec à ses côtés López Austin et dans l'autre camp Foster et Margarita Kay qui en ont discuté dans plusieurs publications. Toutefois Kay, dans une publication subséquente en 1993 parle de l'universalité de la reconnaissance du symptôme, avant le Christ en Occident, mais des particularités culturelles selon les lieux et les époques.

¹⁸⁹ La saignée mésoaméricaine ne correspond pas à celle effectuée abondamment en Espagne à la même époque. Si l'on exclut la saignée rituelle, elle est pratiquée pour certains problèmes spécifiques : contre le vers de l'œil, l'abcès linguale ou mammaire, la fracture du pied, le coup à la poitrine ou au dos, en fait chaque fois qu'il y a apparence d'accumulation de sang corrompu, comme c'est le cas des ecchymoses (Viesca Treviño 1984c : 213).

¹⁹⁰ Parmi les objets retirés du corps, Aguirre Beltrán mentionne petites pierres, épines, et insectes (1992 : 53).

souffle contre le mauvais air (Aguirre Beltrán 1992 : 56-57) ou *techichiani* qui procède par la succion (Raby 2000 : 256). La *tepapachoani* (« "celle qui masse les gens" ») soigne par pression des mains sur les parties douloureuses, en particulier la poitrine et les reins » (*ibid.* : 257). La sage-femme est la *temixihuiani* ou *temixhuitiani* (« celle qui aide à accoucher »), plus souvent nommée *tepalehuiani* (« celle qui aide ») ou encore, terme très général, *tamatqui* (« habile, adroit, sage »¹⁹¹, notre trad., Viesca Treviño 1984a : 227). Il existe un expert en piqûres et morsures (*culebrero* en esp.) (Aguirre Beltrán 1992 : 46). Les yeux relèvent du *teixpatiani*, les oreilles du *tenacazpahtiani* et les dents du *tlancopinaliztli* (Viesca Treviño 1984a : 223). Les chirurgiens sont les *texoxotla titici*; la maladie étant vue comme un déséquilibre, l'extraction d'un organe n'apparaît pas pertinent; on pratique des ponctions, incisions, trépanations, saignées, pour évacuer pus ou sang, par exemple (Viesca Treviño 1984c : 213), et on coud la chair blessée.

Même si diverses fonctions sont identifiées, à partir de la technique ou de la partie du corps à traiter, et que l'on peut parler de spécialiste pour illustrer les diverses habiletés déployées par les thérapeutes et leurs champs d'activité, ce terme mérite d'être précisé. Il ne faut nullement entendre cette expression au sens de la médecine occidentale actuelle ni même de la médecine humorale espagnole du 16^e siècle, comme nous le verrons plus bas, très formalisée. Les thérapeutes indiens ne sont pas formés exclusivement à un type d'actes, une certaine polyvalence se reflète : « a shaman might also be a skilled herbalist, and a bonesetter might have shamanistic talent » (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 41). Tout comme il n'y a pas de distinction de principe entre la chirurgie et le reste de la médecine, comme c'est le cas en Espagne; cela relève des différences de formation, d'aptitude ou de la tradition familiale (Viesca Treviño 1984a : 220). Il y a cependant des restrictions liées au sexe. En effet, les femmes « ont l'exclusivité dans les domaines de l'obstétrique et de la gynécologie et dans toutes sortes d'autres activités reliées à la santé » (Paradis 1988 : 98) L'onction du corps, et le massage afin de palper et amollir ce qui apparaît dur sous la peau leur serait réservé (Viesca Treviño 1984a : 222). Selon Raby, la fonction de *tetonalmacani*, redonnant le *tonalli* aux enfants, relèverait aussi des guérisseuses (2000 : 256), comme toutes les maladies de l'enfance (*ibid.* : 265). « En contrepartie, les guérisseurs masculins semblent se spécialiser dans le traitement des

¹⁹¹ Mais qui signifie aussi celui qui séduit et trompe, terme appliqué à ceux utilisant la technique de la palpation dans le travail (*id.*).

blessures et fractures (*id.*), sans que ce domaine ne leur soit spécifique. Une autre limitation suit cette fois le sexe et le rang. « En effet, les femmes et les gens du commun étaient exclus du savoir lié au comput du temps, enseigné aux seuls garçons nobles dans les *calmecac* » (Dominique Raby 2000 : 288).

En plus de la transmission des connaissances dans la lignée familiale, l'apprenti-docteur est formé plusieurs années dans le *calmecac*, maison d'enseignement supérieur (Ortiz de Montellano 1989 : 390) associée au temple. Il y acquiert des connaissances sur divers thèmes, comme les plantes, les dieux, le principe chaud/froid¹⁹², les causes des maladies et les rituels curatifs (Carlos Viesca Treviño 1984a). Ce sont des prêtres qui voient à la formation des étudiants comportant aussi ceux qui se destinent au sacerdoce ou aux « hautes charges de l'État » (Soustelle 1983 : 71). Il existe, par ailleurs, des collèges de quartier, qu'on aurait aussi nommés *calmecac*, où divers métiers sont montrés, dont la médecine (López Austin 1973 : 72). Les *titici* vivent concentrés dans certains *calpulli*, comme celui de Atempan ou de Tzapotlatenan (Viesca Treviño 1984a : 217).

La vocation tient soit à l'hérédité, soit à l'élection divine qui se manifesterait à la naissance par le jour du calendrier ou un défaut physique particulier¹⁹³, soit encore à un épisode grave de maladie compromettant la vie de l'individu (María del Carmen Anzures y Bolaños 1983 : 48-50). La position sociale du médecin variera cependant s'il est élu ou s'il est simplement guérisseur pragmatique, ce dernier statut apportant moins de prestige (Laurencia Álvarez Heydenreich 1987 : 31). Dans tous les cas, l'apprentissage constitué d'observations et d'expériences pratiques s'avère nécessaire, comme tout processus endocultivateur, rappelle Anzures y Bolaños (*ibid.* : 51). Les femmes comme les hommes peuvent être médecins.

1.1.3. Le *ticitl* et le *nahualli* : guérisseur ou sorcier

Ce thème du départage entre les fonctions bénéfiques et maléfiques se retrouve chez nombre d'auteurs sans que les conclusions soient nettes, satisfaisantes, et encore

¹⁹² Il peut s'agir de référence thermique mais de façon générale ces qualités renvoient à un état d'un autre ordre.

¹⁹³ Un enfant qui a des crises convulsives ou certains types de paralysie que l'on soupçonne l'œuvre d'une *Ciuateteo*; les albinos, bossus mais aussi les jumeaux (Viesca Treviño 1984a : 218).

moins concordantes. Miguel Léon-Portilla (1985) reprend les propos des informateurs indigènes de Sahagún¹⁹⁴ qui différencieraient nettement le « médecin véritable », le sage (*tlatamini*), du « faux médecin », le sorcier (*nahualli*); le premier s'appuie sur une connaissance empirique des choses, possède des techniques pour soulager le malade (p. 82), ses pratiques « définissent une attitude scientifique » (p. 83); alors que le second « se moque des gens, connaît les herbes maléfiques, devine par cordelettes [...] recourt à la magie et aux sorts » (*id.*). Donc, une « distinction fort nette [...] qui a été conservée par la tradition orale du *calmecac* » (*id.*). Or on a vu qu'on ne peut séparer l'empirique du magique, et que le devin *mecatlapouhqui* s'affaire alors à diagnostiquer la maladie avec ses cordelettes! D'emblée on peut écarter de la sorcellerie le médecin formé au *calmecac* puisque les visées des Aztèques à ce chapitre sont morales. Si les *titici*, bienfaisants, sont sous le patronage de la déesse Toci, les sorciers seraient sous celui de Tezcatlipoca (Anzures y Bolaños 1983 : 46).

Avant d'aller plus loin, il est opportun de rappeler que l'ambiguïté qui entraîne Léon-Portilla réside d'une part dans la perception des chroniqueurs espagnols mais d'autre part chez les Nahuas même. Écoutons à ce sujet Dominique Raby :

la conception nahua des principes duels n'est jamais exclusive; le bien et le mal n'occupent en aucune façon des domaines étanches. Ainsi, celui qui est accusé de sorcellerie, d'avoir rendu malade un individu, est bien souvent le seul qui pourra sauver la malade : il est donc aussi guérisseur. Bien souvent, c'est d'ailleurs l'unique activité qu'il se reconnaît, et seule la calomnie explique, selon lui, sa réputation de sorcier. (Dominique Raby 2000 : 263)

Le *nahualli*, ou *nagual*, à l'origine prêtre du dieu Nualpilli, est un sage et un sorcier dont la conduite est maléfique ou bénéfique; parmi ses fonctions il contrôle la pluie, la grêle et le gel, ensorcelle et soigne, possède la capacité de se transformer en animal (Aguirre Beltrán 1992 : 97-98). Le *nahualli*, s'il se consacre à la « magie blanche » est un *cualli nahualli* alors que s'il se voue à la « magie noire » est un *tlahueliloc nahualli*¹⁹⁵ (Nicholson 1971 : 439). « Le *nahualli* n'est donc pas véritablement un sorcier maléfique, mais plutôt un individu, homme ou femme, doué d'une capacité extraordinaire qu'il peut utiliser à bon ou à mauvais escient » (Raby 2000 : 272). Le jour de naissance *Ce Ehecatl* prédispose à la sorcellerie; si l'enfant est d'origine noble, il sera un *nahualli* puissant

¹⁹⁴ *Codex de Madrid*, vol. III, f^o 110 recto.

¹⁹⁵ L'auteur en recense dix-sept types de cette catégorie (*ibid.* : 441-442).

associé à des animaux tels le jaguar ou le coyote, alors que s'il est d'humble extraction il sera simplement *tlacatecolotl*, par exemple, avec un nahual de chien, dindon ou belette, capables d'utiliser des sortilèges, « séducteur sorcier » (*ibid.* : 270-271). Raby énumère dix types de sorciers, et en décrivant leurs activités, elle ne relève que deux groupes, le *nahualli* et le *teyollocuepani*, qui peuvent avoir une action aussi bénéfique (*ibid.* : 258-259). Finalement, il faudrait peut-être admettre qu'il y a des sorciers véritables entièrement destinés à nuire! Certains témoignages des informateurs de Sahagún iraient en ce sens d'ailleurs.

1.1.4. Thérapeutique

Parmi les procédés thérapeutiques, on en a déjà mentionné plusieurs en présentant les divers spécialistes. Reprenons rapidement : conjurations et incantations; confession et prières; extraction de quelque chose du corps ou d'humeurs par succion, pincement, saignée et *limpias* avec des plantes; réintégration du *tonalli* perdu par appel de l'âme; pression; massage; emplâtre, potion, onguent et divers remèdes. À cela peuvent s'en ajouter quelques autres : souffle ou aspersion; purgation, encensement avec du copal et/ou des herbes séchées; urine ou miel pour désinfecter les plaies (Viesca Treviño 1984c : 213); bains d'infusion végétale; bain de vapeur; *limpias*; procédés incluant des animaux, par exemple la chair de colibri pour soigner les pustules (Ortiz de Montellano 1989 : 381) et des minéraux. Les bonnes odeurs produites par l'encens déplacent l'épilepsie, et les fleurs parfumées chassent la mélancolie (Ortiz de Montellano 1984 : 165).

1.1.5. La maladie

Selon le profil épidémiologique dressé par Viesca Treviño (1984b), les problèmes les plus fréquents sont les désordres gastro-intestinaux, les infections des voies respiratoires supérieures, les lésions osseuses, le goitre et les crises de convulsions (pp. 176-177).

L'étiologie religieuse, le châtement des dieux –ou de leurs aides–, est très répandue. Si la plupart du temps ils réagissent à un péché, une transgression, leurs méfaits proviennent parfois de la pure jalousie; c'est le cas des *Cihuateteo* qui, enviant la beauté de

certains enfants, les affligent de paralysie ou d'épilepsie (Ortiz de Montellano 1984 : 160). Ces divinités, dont les plus notoires sont Tezcatlipoca, Tlaloc, Xipe Totec, les Cihuateteo¹⁹⁶, provoquent chacun des maux spécifiques (Anzures y Bolaños 1983; Ortiz de Montellano 1989; Álvarez Heydenreich 1987). Par exemple, Tezcatlipoca apporte les épidémies (Paradis 1988 : 96) et les maladies contagieuses et incurables (Anzures y Bolaños 1983 : 19). Xipe Totec est responsable des maladies des yeux, des cloques et boursoufflures (Ortiz de Montellano 1989 : 365). À Tlaloc sont attribuées les maladies « froides », comme la goutte, la paralysie d'un membre, la raideur musculaire, la déviation buccale, le tremblement, la flexion des paupières (Aguirre Beltrán 1992 : 49-50), et la déformation d'un membre (Anzures y Bolaños 1983 : 19). L'intrusion d'un aide de Tlaloc, surtout sous forme d'éclair, conduit progressivement la victime à des comportements antisociaux et à la démence, alors que celle des Cihuateteo produit l'épilepsie (Ortiz de Montellano 1989 : 373). L'influence de la déesse Tlazolteotl mène à des excès sexuels endommageant le cœur (*ibid.* : 374). On pense que ces assauts divins produisent une accumulation de flegme faisant pression sur le cœur et conduisant aux désordres mentionnés. Ce processus peut aussi se déclencher naturellement à la faveur d'une peur (*id.*), et dans les deux cas la thérapeutique exigera l'expulsion de ces humeurs par un diurétique et l'usage d'une fleur en forme de cœur, la *yoloxochit* (*ibid.* : 375). Maladies vénériennes, gale, hémorroïdes, convulsions, les fléaux divins ne s'arrêtent pas là et la liste pourrait encore s'allonger tant le péché n'échappe pas aux regards des forces célestes ou souterraines (Aguirre Beltrán 1992 : 50, 52). Leurs actions se manifestent en outre à travers le calendrier, accablant ceux qui naissent sous tel ou tel signe (Anzures y Bolaños 1983 : 23).

Les êtres humains peuvent aussi causer des maladies, volontairement ou non. Dans le premier cas, le sorcier, pour ses propres fins ou sur demande, jettera un mauvais sort à un individu, voire créera une épidémie (Anzures y Bolaños 1983 : 25); ou encore une quelconque personne projetera son hostilité par l'envie. On se situe ici dans le registre non pas de la faute châtiée par des êtres supérieurs mais dans celui des tensions sociales. Hors de son contrôle, un individu peut aussi émaner une force par le regard, ou par son foie s'il a un comportement immoral – l'adultère principalement mais aussi l'homosexualité, le travestissement – répandant ainsi des gaz délétères pour l'environnement (Ortiz de Montellano

¹⁹⁶ L'influence néfaste sur certains jours du calendrier des déesses Cihuateteo résultera en la propension à souffrir de certaines maladies selon le jour de sa naissance (Anzures y Bolaños 1983 : 23).

1989 : 375-376, 382). Plusieurs émotions, donc, auxquelles peuvent s'ajouter la colère, l'ennui, la tristesse, s'échapperont dangereusement de la région du foie (López Austin 1980 : 259). La jalousie, ou envie, est aussi délétère (Viesca Treviño 1984a : 222). La joie et le contentement contribuent à la santé, en fait en sont un aspect.

La nature¹⁹⁷, avec son lot de bestioles venimeuses et de parasites, avec son climat changeant, ou les combinaisons malheureuses d'aliments, etc. entraînent des désordres (Álvarez Heydenreich 1987 : 22-23). La diète frugale et le repos contribuent au bon équilibre corporel. L'excès d'activités « réchauffe » le *tonalli* et la détente le « refroidit » (Ortiz de Montellano 1989 : 380). Était-ce par peur de maladies naturelles que les Aztèques montraient un niveau d'hygiène inégalée à la même époque en Europe? Systèmes d'aqueduc, d'égouts et d'enlèvements des déchets desservaient Tenochtitlan; bains d'eau et de vapeur, savon, déodorants, dentifrices et rafraîchisseurs d'haleine étaient d'usage courant (Ortiz de Montellano (1989 : 388; Miguel E. Bustamante 1984; Viesca Treviño 1984b : 187). Ce qui témoigne tout au moins de la dimension empirique de l'approche de santé des Aztèques. Les mauvaises odeurs peuvent causer des maladies (Ortiz de Montellano 1984 : 165), de là peut-être ces préoccupations sanitaires.

La maladie, la plupart du temps, est comprise comme une masse entrant subitement dans l'organisme et qui devra être poussée par le remède ingéré jusqu'à sa sortie à l'un des orifices du corps (López Austin 1980 : 186). Il peut s'agir en outre du « déplacement » d'un organe, ou d'un état d'« ouverture » du corps comme c'est le cas de la parturiente. En plus des maux déjà mentionnés, on peut citer des exemples dont on retrouve encore la trace chez les Nahuas d'aujourd'hui. L'enflure de la gorge, certaines plaies, la faiblesse et le hoquet résultent d'un désir non comblé (*ibid.* : 296). La femme enceinte peut altérer l'état de son enfant encore au sein, le rendre *tzipil*, c'est-à-dire

¹⁹⁷ Anzures y Bolaños (1983) débat de la possibilité de la notion même de maladie naturelle pour les Nahuas. Elle rapporte deux tendances chez les auteurs qui en traitent. L'une réfute cette idée car chez ce peuple rien ne se pense en dehors de la mystique; elle est représentée par Aguirre Beltrán («La medicina indígena», *América indígena*, VII : 108, 110, 1947) (On pourrait ajouter les propos de Nicholson 1971 : 408 sur les multiples divinités contrôlant presque tous les aspects de l'univers, de la nature et de la culture). L'autre en appelle à la connaissance approfondie de l'environnement et des plantes que les Nahuas manifestent; elle est représentée par Efrén C. del Pozo («La botánica medicinal indígena de México», *Estudios de Cultura Náhuatl* V : 58-59, 1965). Pour sa part, Anzures y Bolaños pense que l'ambiance surnaturelle n'assimile pas le cadre naturel étiologique et thérapeutique et que les deux coexistent. La connaissance des plantes médicinales – les fabuleux jardins botaniques –, des animaux, et du corps humain étaient ses propos (1983 : 27).

affligé de maux divers telle la diarrhée qui ralentira sa croissance (*ibid.* : 290). La fatigue, causée par le travail ou la marche, produisent des émanations dangereuses, mais en surcroît le marcheur peut lui-même être atteint par des forces nocives soulevées des lieux hostiles qu'il traverse (*ibid.* : 291).

1.1.6. Le corps

Chez les anciens Nahuas corps et cosmos s'expliquent et se répondent mutuellement. L'univers est divisé en trois parties et chacune a son pendant humain animique localisé dans une partie du corps : la frange supérieure du ciel correspond au *tonalli* logé dans la tête; le ciel inférieur au *teyolia* situé dans le cœur, et le monde souterrain, ou inframonde, au *ihiyotl* rattaché au foie (Ortiz de Montellano 1989 : 364). La société reflète aussi cette structure hiérarchique : les nobles sont associés à la tête (López Austin 1980)¹⁹⁸. Le genre humain a un rôle particulier dans l'univers ce pour quoi il requiert des capacités appropriées. L'être humain idéal, le vrai, se distingue pour ne pas posséder les caractéristiques animales, et il manifeste plusieurs qualités dont l'habileté, la modestie, la rectitude sexuelle et la sociabilité (*ibid.* : 206). « If persons deviated, they acquired the qualities of a beast, which was dangerous to their health and to that of others. Social control and performance of duty was guaranteed by holding the body hostage and punishing deviations with illness » (Ortiz de Montellano 1989 : 379). La modération assure l'équilibre physique, sociale et cosmique.

Le mot le plus commun pour désigner le corps, *tonacayo* (« notre ensemble de chair »¹⁹⁹), désigne aussi les fruits de la terre, et spécialement le maïs, aliment par excellence (López Austin 1980 : 172). Il se divise selon trois grandes orientations : le haut et le bas; le droit et le gauche; l'avant et l'arrière (*ibid.* : 173-176). La tête est la partie la plus importante, car là s'y loge le centre de raisonnement, la concentration des principaux organes de connaissance, de communication, et d'expression, soit les yeux, les oreilles, la bouche (*ibid.* : 183-184). Les articulations et la fontanelle sont des zones faibles car lieux

¹⁹⁸ Cette tendance à mettre en équivalence des ordres taxonomiques distincts (par exemple un minéral, une charge sociale, une partie du corps, etc.), existe dans toute société où prédomine une pensée mythique car elle procure une image satisfaisante d'un univers totalement ordonné et congruent, expose l'auteur (p. 171).

¹⁹⁹ López Austin traduit par « nuestro conjunto de carne »; littéralement *tonacayo* donne « notre-charnu ». Chair se dit *nakatl*; pour en comprendre le sens exact, on peut consulter l'auteur (1980 : 176).

de pénétration des forces surnaturelles (*ibid.* : 177-178). Tendons, ligaments et nerfs, tous confondus, lient les parties du corps (*ibid.* : 178). Le nombril est le centre de distribution des tubes dans lesquels le sang, cette force vitale, circule (*ibid.* : 178-179). La stagnation du sang, qui se voit par exemple dans les enflures, et son changement de densité représentent un danger (*ibid.* : 179). Le souffle exhale une énergie vivifiante ou nocive (*ibid.* : 181). Le processus de digestion des aliments est assimilé à la cuisson (*ibid.* : 186), la rate au *comal*, ce disque de terre cuite servant à la cuisson des *tortillas*.

Les centres animiques (López Austin en mentionne onze) sont des lieux de concentration des substances vitales dont trois possèdent des entités. Ces entités, *tonalli*, *teyolia* et *ihiyotl*, importantes dans l'explication du fonctionnement du corps, sont parmi les concepts qui ont traversé les siècles et demeurent, quoique transformés, significatifs dans la médecine traditionnelle actuelle. Le *tonalli*, logé dans la tête, a une signification plurielle : il réfère à la chaleur du soleil, au feu, au destin, et plus encore; sa nature est chaude et lumineuse; il a ses propres désirs; il peut sortir du corps mais temporairement, dans le cas de la frayeur par exemple (*ibid.* : 223-252). Le chamane, seul, peut volontairement faire voyager son *tonalli* en dehors de son corps (Ortiz de Montellano 1989 : 371). Le *teyolia* occupe la région du cœur, lieu de la vitalité, de l'affection mais aussi de la connaissance et de la mémoire; cette entité se destine au monde des morts après le trépas (López Austin 1980 : 252-257), et est inséparable durant la vie. Le *ihiyotl*, associé au foie, devait être revitalisé sans cesse par les aliments et l'air; gaz lumineux à puissance d'attraction, il est source des désirs, des sentiments, de la vigueur; son émanation est délétère si elle provient d'un individu malsain, autrement elle guérit (*ibid.* : 257-262); le sorcier, ou le chamane qui désire nuire, peut exhiler cette entité (Ortiz de Montellano 1989 : 377). L'aperçu donné ici témoigne difficilement du foisonnement de sens et de la richesse de ces conceptions. Les entités animiques ont été assimilées par les Espagnols à l'âme ou à l'esprit, mais chez les Nahuas elles sont matérielles; on verra plus loin ce qu'elles sont devenues pour les Nahuas de la Sierra Norte de Puebla. En fait, il n'y a pas de dualisme corps-esprit, affirme Mercedes de la Garza (1978 : 62).

1.1.7. Nahualisme et tonalisme

Associés à deux de ces entités animiques sont les complexes de *nagualismo* et de *tonalismo*. Le premier, nahualisme ou nagualisme, réfère à la capacité des « hommes, dieux, morts et animaux », grâce à une de leurs entités animiques (le *nahualli* ou le *ihiyotl*), de posséder un autre être, généralement un animal, ou une personne (López Austin 1980 : 429). Selon l'auteur, au sens strict le *nahualli* est l'être qui se transforme, l'entité animique lui permettant ce prodige, et l'hôte qui est objet de la transformation (*ibid.* : 430). Le tonalisme ressemble au nahualisme et frôle la confusion. Dans celui-là, le *tonalli* s'échappe involontairement de tout individu lors des rêves, du coït et de l'ivresse; le lien avec un animal, qui a sa vie à l'extérieur de la personne (*tona* ou double-animal), est permanent depuis la naissance et ininterrompu; ce qui survient au double-animal affecte la personne (*ibid.* : 430-431).

1.1.8. La santé

La santé tient à l'équilibre. Équilibre dans le cycle d'échanges avec les divinités qui permet le mouvement dans le cosmos et la survie humaine. Équilibre dans la hiérarchie sociale car chacun tient sa place héritée de naissance. L'infériorité des *macehualtin*, ces gens du commun, est innée tout comme la supériorité des nobles, les *pipiltin* (*ibid.* : 447). Équilibre dans les relations avec les autres, codifiées dans tous les domaines de la vie marquée par la civilité, la modération et le contrôle. Équilibre corporel interne régi par le principe omniprésent du chaud-froid et des émotions favorables. Un écart à ces règles à quelque niveau entraîne un désordre dans la société, une maladie chez l'individu.

1.1.9. Médecine, savante ou populaire?

Il a déjà été mentionné que la différence entre les thérapeutes ne réside pas dans leur approbation ou non de l'État puisqu'il n'y a pas d'institution de surveillance. Il y a les médecins-prêtres du *calmecac* associé au temple, le médecin-guérisseur des écoles de quartier, le guérisseur formé à l'intérieur de la famille. Viesca Treviño (1984a) résume ainsi : « Finalement on peut trouver deux grandes traditions médicales : une urbaine, complexe, avec apprentissage systématisé et possiblement associé aux structures

religieuses; une autre rurale, simple, transmise de père en fils ou de mère en fille selon le cas » (p.217). Les thérapeutes du premier groupe s'y consacrent totalement ou presque; ils se situent davantage du côté de la médecine savante. Ceux du deuxième groupe exercent aussi leur métier, de paysan dans la plupart des cas; manifestement ils appartiennent à la médecine populaire. Par ailleurs, ce sont tous des spécialistes qui se distinguent du reste de la population par leurs connaissances et leur savoir-faire. En cela, ils se distinguent de la médecine domestique, qui forme avec les simples guérisseurs de la périphérie l'ensemble de la médecine populaire.

Le *ticitl*, citadin ou rural, n'est consulté que dans les cas graves car, rappelle Aguirre Beltrán (1992), dans cette société « la grande majorité de ses membres possèdent des connaissances médicales rudimentaires. Ils savent distinguer les plantes médicamenteuses et les appliquer correctement pour les maladies mineures » (p.45, notre trad.). Cette culture médicale ample peut aussi compter sur les conseils des vendeurs de divers produits thérapeutiques au marché (Viesca Treviño 1984c : 202-203). La médecine domestique, dont parle l'auteur, résulte des traditions transmises oralement de génération en génération de façon informelle la plupart du temps, selon le processus endoculturateur. Elle est assumée avant tout par les femmes. De tout temps elle a puisé des éléments dans la médecine officielle et la médecine des guérisseurs populaires (Carlos Zolla, comm. pers, 1995). Villatoro (1984), parlant en général de la dynamique au cours de l'histoire entre médecines officielle et populaire, soutient que les deux ont toujours été en contact tant sur le plan des théories que de la pratique, et qu'ainsi une typologie extrêmement rigide ne peut s'établir (p.24). Ici, Villatoro se réfère avant tout aux acteurs spécialisés de la médecine traditionnelle, les tradithérapeutes, mais cette remarque s'applique aussi à la mère de famille. La différence dans le cas mésoaméricain entre le secteur officiel et le secteur populaire réside davantage dans le degré de formalisation et de sophistication que dans une opposition fondamentale de type science-magie, puisque, on l'a vu, toute la population adhère à une pensée magico-religieuse. On sait qu'il y avait de nombreuses catégories de spécialistes aztèques qui ne devaient pas toutes exister avant la phase étatique mésoaméricaine. De façon évidente, la mère de famille, sur qui repose la médecine domestique, ne peut posséder ce que les spécialistes acquièrent avec force d'enseignement dans le *calmecac*, connaissances s'étendant à la cosmologie comme on l'a signalé. La médecine populaire laisse plus de place à l'idiosyncrasie de ses agents. Quant

aux conceptions du corps et des maladies dont on a parlé plus haut, principalement élaborées par le discours des élites, on peut, avec López Austin (1980 : 8-9), les attribuer au peuple nahua dans son ensemble, même si l'auteur suppose que chaque individu, ou groupe de métier, peut diverger de la classe dirigeante de l'État aztèque. Donc, ce qui a été élaboré sur la médecine savante peut, dans une bonne mesure, témoigner de la médecine populaire.

1.2. Médecine espagnole

La médecine officielle, la médecine humorale, régnant en Espagne au 15^e siècle s'est construite sur les bases classiques gréco-romaines apportées par les Arabes en 711 lorsqu'ils conquièrent le pays (Foster 1953). Elle est dite hippocratique ou galénique,²⁰⁰ ses principes sont étayés dans les divers traités de médecine de cette période en Espagne. Cette médecine se base sur les humeurs et les qualités, et elle comporte, par ailleurs, des enseignements physiologiques, anatomiques, et chirurgicaux.

Contrairement à la situation mésoaméricaine, l'Espagne a une politique médicale restrictive. Ses institutions d'enseignement sont épaulées par la justice assurant un contrôle qualitatif sur ceux qui se prétendent médecins. Médecins et guérisseurs ne se confondent nullement, si ce n'est qu'ils partagent certaines croyances dans le domaine de l'étiologie magico-religieuse. À l'intérieur même de la médecine académique, les spécialités font l'objet de formations distinctes qui ne se confondent jamais. Qu'il s'agisse d'études universitaires ou de formation en tant qu'apprenti, l'aspirant termine par des examens qui, seuls, approuveront son titre et sa pratique (Hernández Sáenz et Foster 2001). Cette situation a peut-être contribué au fait que, selon Foster (1987), la doctrine humorale serait demeurée l'apanage des classes éduquées si on juge du fait qu'elle est aujourd'hui absente de la médecine populaire espagnole (p. 361).

²⁰⁰ Hippocrate (460-377 av. J.C.) et Galien (130-200 ap. J.C.) sont deux médecins grecs. On considère le premier comme le père de la médecine scientifique, de l'observation clinique, et de la théorie des humeurs (en fait, au 5^e siècle av. J.C. elle est formalisée par Hippocrate – Foster 1987 : 360). Galien est le « chef de file et figure de synthèse de la médecine humorale pour les savants du Moyen Age [...] juifs, chrétiens et musulmans » (Abdelwahed Mekki-Berrada 1997 : 40). Il a aussi étudié l'anatomie et la physiologie. Au cours du premier siècle, l'Égypte est dominée par les Romains, et Alexandrie connaît l'élaboration de la célèbre bibliothèque et la création d'une école de médecine. À cause de cette évolution, la médecine européenne est dite gréco-romaine (Villatoro 1984 : 30).

1.2.1. Les principes hippocratiques et galéniques²⁰¹

La doctrine hippocratique est la théorie des humeurs. Il y a quatre humeurs avec chacune deux états : le sang, chaud et humide; le flegme, froid et humide; la bile noire (ou mélancolie), froide et sèche; la bile jaune, chaude et sèche. Les trois organes les plus importants possèdent aussi des qualités : le cœur, chaud et sec; le cerveau, froid et humide; le foie, chaud et humide. La maladie résulte d'un déséquilibre des humeurs ou des organes (Villatoro 1984 : 32), la dyscrasie, qui peut être chaude ou froide (Olavarrieta 1990 : 209). Cet équilibre varie selon les individus car chacun possède son tempérament configuré par la prédominance d'une humeur et d'une qualité. Non seulement les personnes mais aussi les éléments naturels, les maladies, les remèdes, les aliments possèdent les qualités mentionnées (Foster 1953 : 203). Il en résulte que la médecine s'attache à les définir afin de les rééquilibrer selon un principe allopathique.

Galien enrichit la théorie des humeurs qui comporte déjà les quatre humeurs (influencées par les saisons) et les quatre qualités. Il ajoute quatre éléments naturels (terre, air, eau, feu), qu'il associe « à trois âmes (rationnelle; pulsative; végétative); à trois pneumas (psychique, vital; naturel); à une infinité de facultés [...]; à la chaleur naturelle interne ou "innée" et, enfin, aux organes dont quatre principaux (cerveau; cœur; foie; rate) (Mekki-Berrada 1997 : 44). Parmi les mécanismes internes, la digestion est comprise comme une modification à la faveur de la chaleur dans l'estomac, puis dans le foie, dégageant des substances dont les plus utiles seront transportées par le sang à l'organisme, et d'autres évacuées (*id.*). La chaleur témoigne de la vie, le « cœur est son foyer et la fonction de la respiration est de modérer l'intensité de cette chaleur dans le cœur » (*ibid.* : 46). Elle s'atténue de la naissance à la vieillesse et se modifie avec l'ingestion de boissons ou nourriture selon leur nature chaude ou froide. Les processus vitaux s'accomplissent grâce à l'interaction des âmes, chacune a son lieu et ses fonctions :

L'âme rationnelle, logée dans le cerveau, gère les fonctions intellectuelles, les sens et l'appareil locomoteur (mouvements). L'âme pulsative, dont le foyer est le cœur, génère les passions et les émotions (colère; joie; etc.). L'âme végétative, siégeant

²⁰¹ Aujourd'hui, les expressions « galénique » ou « hippocratique » sont employées comme synonymes, et souvent simplifiées par « médecine humorale ». Foster rappelle qu'il existe trois traditions humorales d'importance : hippocratique et galénique, ayurvédique de l'Inde, et chinoise (1987 : 359). Dans le contexte d'études hispaniques ou latino-américaines, on réfère toujours à la première.

dans le foie, est responsable des appareils digestif et reproducteur, ainsi que du développement de l'organisme (Mekki-Berrada 1997 : 47).

L'âme est donc objet de la médecine. Pour Galien, les âmes pulsative et végétative sont mortelles en même temps que leur porteur, et quant à l'immortalité de l'âme rationnelle, il doute (*ibid.* : 49). Les âmes sont secondées par les trois *pneumas* logées aux mêmes organes; le psychique au cerveau, le vital au cœur et le naturel au foie (*ibid.* : 47). En outre, il existe de nombreuses « facultés » – dont les trois principales sont associées aux âmes et pareillement nommées – pour toutes les parties du corps. « Toutefois, toutes ces parties possèdent en commun les facultés attractive, rétentive [sic] et expulsive » (*ibid.* : 48) qui auront l'effet correspondant sur les nutriments absorbés. Au-dessus de tout c'est la Nature intelligente qui crée et entretient les êtres vivants (*id.*). Interviennent aussi des entités surnaturelles, ou dieux. Esclépiade, le dieu de la médecine, aurait sauvé Galien d'une maladie; d'autres dieux ont informé son père en rêve qu'il devait étudier la médecine (*ibid.* : 51).

La médecine humorale comporte des conceptions cosmologiques : les astres influencent humeurs et tempéraments et peuvent les déséquilibrer jusqu'à la maladie; les cycles de la lune affectent le cours de la maladie, avec des jours critiques (Anzures y Bolaños 1983 : 85-86).

La médecine humorale sera transmise à l'école d'Alexandrie pré-islamique, dans les monastères chrétiens, puis par les scientifiques musulmans, entre autres à l'école d'Alexandrie alors conquise. À travers les siècles elle connaîtra des changements qui, toutefois, mettent peu en cause les fondements; ils précisent la pharmacopée, l'anatomie, la nosologie et les méthodes diagnostiques et thérapeutiques (Mekki-Berrada 1997 : 69-70). Cette théorie devient la base de la médecine chrétienne au moyen âge et le demeurera jusqu'au 18^e siècle en Europe, plus tardivement en Amérique (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 21).

1.2.2. Médecine populaire

La médecine populaire s'est abreuvée à diverses sources selon les envahisseurs : les Celtes et autres populations européennes ont donné au feu et à l'eau une signification

particulière; les Grecs et les Romains leur coutume des ex-voto; les Méditerranéens ou les Arabes la croyance au mauvais œil; les catholiques une hagiographie nourrie avec ferveur de prières (Foster 1953 : 203). La dévotion catholique, avec l'influence gréco-romaine, occupe une place significative : différents saints sont invoqués selon le mal qui sévit, et on leur rend grâce par des ex-voto représentant la partie du corps miraculeusement guéri (Villatoro 1984 : 32). À ce dernier chapitre, prières et reliques ne sont nullement récusées par la médecine formelle (Aguirre Beltrán 1992 : 37-38). Parmi les croyances populaires de tradition judéo-chrétienne, Anzures y Bolaños (1983) mentionne l'origine divine de certains malheurs attestée par la Bible; en effet, maladie, stérilité et autres disgrâces qui passent même les générations peuvent être un châtement divin (*ibid.* : 70), et atteindre toute la population par l'épidémie. La maladie, comme tout mal, est susceptible d'être attribuée au diable (Aguirre Beltrán 1992 : 27). Le maléfice, dont l'origine est un sorcier ou un diable, peut licitement être contré par un sorcier; une thérapeutique populaire inclut le recours à la sauge et à la rue, et dans les cas graves à l'exorcisme (*ibid.* : 37, 40). Cette étiologie divine ou attribuée à la sorcellerie est aussi partagée par le médecin espagnol de l'époque.

Le guérisseur est le *saludador*, le devin le *zahorí*. Ils attribuent leur capacité à un don qui se manifeste de façon particulière autour de la naissance, comme pleurer dans la matrice, posséder une croix au palais, ou être le septième garçon d'une suite ininterrompue (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 41). Le *saludador* a parfois des pouvoirs particuliers, comme celui de soigner par son haleine et sa salive, lorsqu'il est touché à la naissance par la grâce de Dieu (*ibid.* : 38). La divination, sous diverses formes (par exemple la chiromancie, l'oniromancie) représente une technique diagnostique majeure du tradithérapeute (*ibid.* : 36-37). Le prêtre fait partie des soigneurs et c'est lui qui le plus souvent pratiquera l'exorcisme.

1.2.3. Procédés thérapeutiques

Parmi les procédés thérapeutiques, certains sont aussi utilisés par les deux médecines, savante et populaire, sans qu'il ne soit possible ici de les distinguer. Toiles d'araignées pour les plaies, ventouses pour pneumonie et douleurs musculaires, cataplasmes à base animale pour maux de tête, fièvre, morsures, blessures et autres (Villatoro 1984 32). La pharmacopée, végétale et dans une faible mesure animale et minérale, impressionne par

son ampleur. Diète, remèdes à usage interne, purge, vomissement, saignée, figurent aussi parmi les recours du médecin ibérique (Foster 1953 : 203). Des ressources thérapeutiques, telles le vin dans la diète du malade, les seringues métalliques, le fil salé introduit dans les plaies, les bandages pour fractures, et des concepts, tel que cette idée que certaines maladies doivent s'extérioriser pour être guéries, traverseront aussi l'océan (López Austin 1969). Le pouvoir curatif de la salive et des sécrétions et excréments humains est reconnu par tous, profanes et érudits (Aguirre Beltrán 1992 : 38-39).

2. Évolution coloniale

2.1. Médecine officielle

Les conquérants apportent le schème de fonctionnement de leur système médical. Rapidement, implantent-ils des institutions visant à instaurer comme seule légitime la médecine humorale. Les médecins espagnols sont au nombre des tout premiers arrivants au Nouveau Monde, affirme Foster (1953 : 203), dont le premier est Cristóbal de Ojeda avec Cortés en 1519 (Anzures y Bolaños 1983 : 82). Sans tarder ils nomment flore et faune et s'emploient à caractériser les plantes médicinales selon les qualités humorales. Dès 1527 la mise en place du Real Tribunal del Protomedicato en Nueva España permet aux autorités d'octroyer les diplômes et de surveiller les praticiens. Il reproduit les catégories régnant en Espagne. Dans son usage strict du mot médecin, il exclut le chirurgien. Toutefois, tous deux étudient à l'université. Les pharmaciens et les phlébotomistes-barbiers (spécialistes de la saignée) s'initient en tant qu'apprenti après quoi ils subissent les examens du Protomedicato (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 24). Le prestige revient au médecin, puis aux autres dans l'ordre énuméré. La première maison d'enseignement supérieur destiné à l'élite mexicaine, l'ancienne noblesse, est le Colegio de Santa Cruz fondé en 1536 tenu par des Franciscains. Le premier établissement d'enseignement de la médecine pour les Espagnols et les Créoles tarde jusqu'en 1553 qui voit la fondation de la Real y Pontificia Universidad de México²⁰². La chaire Prima de Medicina naîtra en son sein en 1578. Rapidement des hôpitaux sont fondés et toute la médecine est légiférée, de l'enseignement à son exercice jusqu'aux honoraires (Anzures y Bolaños 1983 : 81). Les médecins sont peu

²⁰² Pour y étudier, les conditions d'admission incluent la « pureté du sang » et impliquent une certaine richesse (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 27).

nombreux durant la période coloniale et Foster (1953 : 204) attribue à cette lacune la publication de plusieurs guides de médecine à usage domestique afin de compenser cette rareté. Le faible nombre de médecins qui ne suffisaient pas à la tâche explique aussi une certaine tolérance des autorités face aux guérisseurs. La médecine officielle ne cessera de s'institutionnaliser et de se techniciser.

L'influence des astres sur la vie, comme l'influence des lieux, qui appartiennent à la médecine humorale sont des idées partagées avec la médecine populaire indienne, encore au 17^e siècle (Anzures y Bolaños 1983 : 60).

La médecine humorale a gardé presque intacts ses préceptes jusqu'au 18^e siècle, contrairement au reste de l'Europe de laquelle l'Espagne est demeurée isolée et où, un siècle auparavant, les conceptions classiques se sont vues dépassées (Foster 1953). Au Mexique, on en verra encore des traces jusqu'au début du 19^e siècle (Foster 1987). Malgré tout, au cours du 18^e siècle, elle change : la médecine, d'humorale devient organique, de dogmatique devient systématique, de conjecturale devient scientifique (Anzures y Bolaños 1983 : 86)²⁰³.

2.2. L'apparition du guérisseur

Avec la conquête, sous la proscription de la religion autochtone et la déstructuration de l'empire aztèque, le prêtre disparaît et avec lui le médecin formé au *calmecac* dont le guérisseur, son successeur, poursuivra ses activités thérapeutiques sous une forme plus ou moins clandestine (Álvarez Heydenreich 1987 : 33). Au cours des premières décennies, des médecins autochtones obtiennent par les autorités espagnoles la légitimité de la pratique de la médecine, après avoir étudié au Colegio de Santa Cruz à Tlatelolco et passé les examens en bonne et due forme. Les autochtones y apprennent la lecture et l'écriture, la langue espagnole et le latin, les bonnes manières, la philosophie, et nombre de connaissances dont la médecine. Il s'agit soit de médecins aztèques qui complètent leurs connaissances avec les principes humoraux, soit d'Indiens non formés au préalable (Anzures y Bolaños 1983 : 93). On pense, sans que la documentation soit suffisante pour le tenir pour ferme, dit Viesca

²⁰³ L'auteure s'appuie elle-même sur l'oeuvre de Francisco Fernández del Castillo, *La Facultad de Medicina según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, Mexico : UNAM, 1953.

Treviño (2001), qu'il s'y enseigne aussi la médecine indienne; le médecin nahua Martín de la Cruz, auteur du Codex Badiano, y aurait été professeur (p. 49)²⁰⁴. Les médecins indiens qui enseignent et ont obtenu du vice-roi leur permission de pratiquer, après s'être soumis à l'investigation des autorités médicales, « were free to practice *their* kind of medicine » (*ibid.* : 50). Sauf qu'ils ne peuvent le faire, officiellement, qu'auprès des Indiens! En réalité le médecin indien n'a pas le même statut que l'espagnol car on le classe comme artisan, plus près de l'art manuel, plus près du chirurgien que du médecin (*id.*). Il pratique possiblement, entre autres, dans les hôpitaux des couvents, utilisant la médecine humorale mais cachant soigneusement les aspects rituels rappelant leurs anciens dieux (*ibid.* : 51). Vers 1550, l'idée de développer le Colegio de Santa Cruz en une université pour les Indiens est abandonnée. Après quelques décennies, il n'y a plus de lieu formel pour l'apprentissage de l'héritage autochtone quand ce collège est supprimé en même temps qu'institué le tribunal du Saint Office de l'Inquisition (Aguirre Beltrán 1992 : 82). De telle sorte que le concept de « médecin indien » régresse au profit de celui de guérisseur. Il y aurait eu, si nous comprenons bien le processus, de plus en plus de mise en périphérie du médecin indien²⁰⁵, qui, pourtant, apprend de la médecine humorale, tout au moins par les autorités. En effet, la population espagnole et créole fréquente les médecins indiens dont certains étaient très réputés, de même que les guérisseurs. Par ailleurs dans les populations éloignées des grandes cités, « it is reasonable to believe that the indigenous peoples maintained their doctors-priests » (Viesca Treviño 2001 : 53). De la même manière qu'en périphérie des cités aztèques et des médecins formés dans les écoles ont subsisté les guérisseurs (dont certains à tradition chamanique), en périphérie du pouvoir colonial ont subsisté les guérisseurs autochtones, qui ont aussi des fonctions de devins, de prêtres. L'originalité des systèmes médicaux indigènes actuels, en particulier dans les régions éloignées et difficiles d'accès, en témoigne.

Le guérisseur de la période coloniale évolue sous diverses influences, puisant en un premier temps surtout à la sagesse nahua, accueillant la magie chrétienne, le patrimoine africain; il aime proclamer l'origine mystique de son pouvoir mais s'appuie sur ses connaissances acquises au cours d'un long apprentissage (Aguirre Beltrán 1992 : 82-83).

²⁰⁴ Aguirre Beltrán (1992) avance que les Franciscains dans ce collège ont en fait sauvé en catastrophe ce qui restait de spécialistes aztèques et de Tezcoco, qui transmettaient dans ce lieu leur tradition (p. 82).

²⁰⁵ Il y aurait encore des médecins indiens exerçant à Tlatelolco jusqu'en 1618 et même 1689 (Viesca Treviño 2001 : 55).

Celui de la campagne est avant tout paysan et celui de la ville s'adonne à divers métiers (*ibid.* : 206). Il change comme se modifie la structure démographique du pays. « The presence of *curanderos* of Spanish, black, and mestizo origin led to the creation of a new medical system whose indigenous elements varied with the number of natives living in a particular region of New Spain as well as with the growth of other ethnic groups » (Viesca Treviño 2001 : 57).

Comme la médecine domestique règle la majorité des problèmes, on fait appel au guérisseur dans les cas graves, c'est-à-dire, le plus souvent, quand on soupçonne maléfices, perte de l'âme ou châtement divin; en quels cas le traitement est avant tout de nature psychothérapeutique, selon Aguirre Beltrán (1992 : 84), autrement dit spirituelle et rituelle. L'auteur remarque que même lors d'un traitement d'une fracture, l'aspect mystique et émotif demeure primordial (*ibid.* : 84-85).

Parmi les thérapeutiques, on peut mentionner l'expulsion (par pression ou balayage – *escobillado* – avec plantes ou oeuf, par exemple) de la maladie qui se matérialisera éventuellement²⁰⁶, la succion, la scarification, l'application d'emplâtre, le déplacement de la maladie sur un objet ou un animal, l'exhalation du souffle, l'application de sécrétions humaines (en particulier la salive) et l'incantation magique (Aguirre Beltrán 1992 : 224, 225, 232, 233, 235, 236). Diagnostics et pronostics doivent beaucoup aux procédures divinatoires – le rêve est particulièrement important –, aux présages, avec ou sans le recours de plantes psychotropes dont le *peyotl*, l'*ololiuhqui*, le *teonanacatl*. La pratique du guérisseur ou sorcier s'étend aux charmes amoureux. Sorcier, il est un *nagual*, il peut se transformer en un animal qui sera souvent un chien, ou encore un dindon ou un jaguar, et il ne cessera jamais d'être craint, pas même aujourd'hui. Les caractéristiques du *nagual*, sa gestation, ses actions connotent l'univers préhispanique (Aguirre Beltrán 1992 : 99, 102).

²⁰⁶ Aguirre Beltrán mentionne ces objets (dont plusieurs sont encore extraits aujourd'hui par les Nahuas de la Sierra) : sable, petites pierres, épines, graines, vers, fourmis, scorpion, poils ou cheveux (1992 : 225).

2.3. La prévention

Le patient, pour échapper à la maladie, évite le bris de tabous, l'offense des divinités; le guérisseur, pour se protéger contre les forces qu'il manipule, s'enduit de jus de tabac, trimbale dans son sac de médecine talismans et herbes protectrices, s'encense de tabac et de copal (Aguirre Beltrán 1992 : 185-187), se rince la bouche d'eau-de-vie après avoir procédé à la succion du corps du patient pour extirper l'objet intrus (*ibid.* : 232). Les proches du malade ensorcelé méritent aussi protection car ils sont passibles de contagion. Les amulettes favorites sont constituées de plantes, les psychotropes en premier lieu, puis le tabac, l'absinthe (*estafiate*), la rue, le romarin, la *contrayierba*²⁰⁷, l'ail, l'oignon et le piment (*ibid.* : 189-190). D'autres amulettes, qui montrent l'influence de l'Espagne populaire incluent la monnaie, l'aiguille, la pierre aimantée, le scapulaire et le rosaire (*ibid.* : 192).

2.4. Étiologie

Il n'y a pas que sorciers, diables et divinités qui soient délétères. Les émotions intenses, par le dégagement de forces animiques qui l'accompagnent, peuvent affecter la personne même ou sa communauté mettant en péril l'harmonie sociale. Cette menace a un effet préventif sur le comportement, comme par ailleurs la menace de l'ensorcellement qui joue dans le sens du maintien de la cohésion sociale et de l'égalité (Aguirre Beltrán 1992 : 193).

2.5. La stratégie des vainqueurs

Face au système médical autochtone, l'attitude n'est pas uniforme, selon qu'on est conquistador, religieux, simple colon, médecin ou pharmacien. De la sympathie à l'hostilité, les deux traditions médicales se redéfinissent, l'espagnole dans une faible mesure.

Cortés est si admiratif de l'efficacité des médecins autochtones qu'il aurait conjuré l'empereur espagnol en 1522 de ne point faire traverser de médecins en Nouvelle Espagne. Fable ou non, on sait que sa supplique demeura vaine. Très conséquente,

²⁰⁷ Ou *contra-hierba* : *Dortenia contrajerba* (Francisco F. Santamaría 1983).

cependant, se révèle l'adoption par le guérisseur colonial, se forgeant au creuset du métissage, de la pharmacie indienne pour des raisons économiques – accessibilité et faible coût – et le prestige mystique dont elle est investie, à côté des plantes apportées d'outre-mer comme le romarin, la sauge, la jusquiame, la rue, la mandragore et le gui (Aguirre Beltrán *ibid.* : 112). Dans ce domaine, l'expérience indienne prédomine sur l'europpéenne puisqu'elle s'appuie sur une longue fréquentation des plantes américaines (*id.*) Les médecins espagnols, s'ils adoptent une part de l'herboristerie autochtone, s'y limitent et se gardent bien de quelque idée religieuse sous-jacente à la tradition médicale indienne (Clara Sue Kidwell 1991 : 27).

Un autre témoin hâtif de l'intérêt suscité par la pharmacopée est la publication en 1552 du *Libellus* ou *Codex Badianus* du réputé médecin Martín de la Cruz, rédigé dans sa langue maternelle, le nahuatl, et traduit en latin par un autre autochtone, Juan Badiano. Il fut écrit comme cadeau au roi Charles I afin d'attirer sa bienveillance sur le Collège de Santa Cruz, où les Franciscains, critiqués par d'autres ordres religieux pour leur intérêt trop marqué aux vues indiennes, enseignent aux indigènes le christianisme (Ortiz de Montellano 1979 : 210). D'autres écrits sont l'œuvre de médecins espagnols en Nouvelle Espagne au 16e siècle qui manifeste un intérêt marqué pour la médecine indienne (Anzures y Bolaños 1983 : 57)²⁰⁸. Il faut mentionner le frère Bernardino de Sahagún, questionnant avec curiosité ses informateurs sur leurs savoirs consignés dans l'œuvre considérable *Historia General de las Cosas de Nueva España*²⁰⁹. Pour sa part le frère franciscain Alonso de Molina, Espagnol arrivé dans l'enfance au Mexique, interprète et professeur de nahuatl auprès de ses compagnons, rédige en nahuatl les *Ordenanzas para el gobierno de los hospitales de indios* où il vante les mérites des plantes médicinales et s'applique à vouloir distinguer les bons des mauvais médecins (Anzures y Bolaños 1983 : 58-59). Un médecin de Séville, Nicolás de Monardes, n'ayant même jamais posé le pied en terre d'Amérique, publie *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina*, exposant avec enthousiasme les ressources thérapeutiques du continent (*ibid.* : 60). Cet ouvrage et ceux

²⁰⁸ L'auteur s'appuie encore ici sur l'œuvre déjà mentionnée de García Icazbalceta.

²⁰⁹ « Le projet de cette œuvre est né, comme pour Durán, de considérations religieuses et prosélytistes : pour faciliter l'expansion du christianisme, Sahagun se propose de décrire dans le détail la religion ancienne des Mexicains » (Tzvetan Todorov 1982 : 278). Voilà qui n'est pas à prime abord si bienveillant. Toutefois, Todorov poursuit : « Mais, à côté de ce mobile déclaré, il en existe un autre [...] c'est le désir de connaître et de préserver la culture nahuatl » (p. 279).

d'Agustín de Farfán²¹⁰ et de Juan Cárdenas²¹¹ manifestent, en outre, selon Aguirre Beltrán, « l'impact des idées et modèles d'action de la médecine indigène dans la médecine universitaire occidentale » (1992 : 246, notre trad.). Au 17e siècle l'intérêt se maintient et les thématiques traitées réfèrent à l'influence des astres, du climat et de l'environnement sur les êtres humains, sans toutefois délaisser les propriétés curatives des végétaux, minéraux ou animaux. Les noms qui se détachent sont Juan de Barrios, Henrico Martínez, Diego de Cisneros (Anzures y Bolaños 1983 : 61). Au 18e siècle, les traités botaniques dominent, avec une constance quant à l'usage des ressources naturelles avec l'ajout de l'utilité thérapeutique des eaux minérales et thermales (*ibid.* : 62, 63).

D'autre part, la conquête « temporelle et spirituelle » exige une redéfinition des pouvoirs et, pour l'implantation de la nouvelle foi catholique, l'extirpation des croyances malignes. Pour les intérêts politiques et économiques, l'entreprise de domination des populations du Mexique s'accomplit par le démembrement des anciennes structures et, le plus possible, l'altération des figures charismatiques et dominantes des sociétés indiennes, dont le personnage du médecin aztèque, du chamane-guérisseur. La suppression du Colegio de Santa Cruz illustre la résolution des autorités à imposer ses modèles culturels. Pour la plupart des religieux, la tradition médicale est gravement entachée de superstitions et pratiques ayant commerce avec le diable et ses engeances. Pour les avancées religieuses, le clergé catholique et même des séculiers veillent à débusquer, dénoncer ou pourchasser les hérésies. Cette perspective et ces inquiétudes se lisent notamment dans les oeuvres de Diego de Landa²¹² de Diego Durán²¹³, Hernando Ruiz de Alarcón²¹⁴, Jacinto de la Serna²¹⁵ (Anzures y Bolaños 1983 : 69), Gonzalo de Balsalobre et Nuñez de la Vega (Aguirre Beltrán 1992 : 248-249). Certains Espagnols, pour la plupart des médecins, manifestent leurs préoccupations professionnelles : «[ils]

²¹⁰ *Tratado brebe [sic] de medicina y de todas las enfermedades*. Edité à México en 1579 (Aguirre Beltrán 1992 : 246).

²¹¹ *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias*. Edité à Mexico en 1591 (Aguirre Beltrán 1992 : 246).

²¹² *Relación de las cosas de Yucatán*, Mexico : Porrúa, 1973. Diego de Landa dénigre les sages-femmes qu'ils qualifient de sorcières, tout comme ceux qui adorent le dieu maya de la médecine Itzamná (Villatoro 1984 : 46).

²¹³ *Historia de las Indias de Nueva España y Islas de Tierra Firme*, Mexico : Porrúa, 2 vol. 1967.

²¹⁴ *Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que hoy viven entre los indios naturales desta Nueva España*, Mexico : Fuente Cultural, 1953.

²¹⁵ *Manual de ministros de indios para el conocimiento de sus idolatrías y extirpación de ellas*, Mexico : Fuente Cultural, 1953.

disaient qu'ils [les Indiens] ignoraient les causes de la maladie, qu'ils ne connaissaient pas les propriétés réelles des substances curatives, et qu'ils possédaient des techniques très rudimentaires pour tenter de guérir les maladies » (Anzures y Bolaños 1983 : 69, notre trad.). Ainsi, maintes fois assimile-t-on le guérisseur au sorcier, et se méfie-t-on particulièrement de l'usage des plantes psychotropes et de tout ce qui pouvait s'apparenter à la magie (*ibid.* : 70). La sanction des pratiques condamnables se limite habituellement à la confession du coupable, mais peut s'alourdir, selon la gravité du péché et la résistance du fautif, jusqu'à la prison et même à l'extrême, et dans de rares cas, à la comparution au tribunal de l'Inquisition (*ibid.* : 72). A partir de l'examen de tous les cas inquisitoriaux touchant la médecine, Anzures y Bolaños (1983 : 76) tire quelques conclusions sur les rapports des deux traditions et leur évolution : la médecine officielle espagnole condamne la médecine populaire indienne pour son apparente affiliation à la sorcellerie et dénie sa capacité à guérir véritablement; malgré tout, cette médecine est bien enracinée et touche toutes les nouvelles strates ethno-sociales. L'attitude condamnatrice face aux guérisseurs indiens se limite peut-être davantage aux religieux et aux médecins comme l'expose Noemí Quezada :

The authorities allowed for their presence and practice with a degree of tolerance that came to characterize the prevailing social relations in the American colonies, allowing not only for the continuity of traditionalist medicine but also for the beliefs of the ancient pre-Hispanic religions as a means of resistance (Quezada 1991 : 37).

L'auteur rapporte les propos d'un intendant de Guanajuato (ville à l'ouest de Mexico) qui explique qu'en l'absence de personnel médical espagnol, les soins sont consciencieusement prodigués par des femmes avec des remèdes domestiques (*ibid.* : 37, 53). La Couronne s'efforce d'offrir aux Espagnols des services médicaux légaux, mais même ceux-ci ont commencé à fréquenter les guérisseurs, comme les autres groupes métissés en formation, et ont persisté dans cette pratique, de sorte que « traditional medicine permeated the entire New Spanish society » (*ibid.*:37). Ce sont principalement les dimensions rituelles et magiques qui embarrassent les autorités, alors que simultanément les habiletés médicales des autochtones sont reconnues, créant un paradoxe. La dimension magique est partagée par les classes populaires.

2.6. Conclusion

La politique coloniale de domination et de contrôle est élaborée de façon précise et mise en oeuvre par l'État et l'Église de façon formelle, touchant les principales dimensions de la vie sociale et individuelle. Mais des mécanismes informels agissent inévitablement, et plus facilement dans certains secteurs, comme l'indique Foster (1953) : « In medicine – particularly folk medicine – both formal and informal mechanisms have been important in the développement of modern Spanish-American beliefs and practices » (p.201). En même temps que la médecine formelle s'installe et s'instaure par la légitimation – et même atteint les couches populaires (*ibid.* : 204) – s'introduit inévitablement la médecine populaire espagnole. Les saints sont invoqués pour des maux spécifiques; San Cosme et San Damián sont patrons des thérapeutes en général ou de certaines spécialités (Anzures y Bolaños 1983 : 64). Prières, conjurations ou incantations thérapeutiques prononcées par les guérisseurs indiens ou métis témoignent d'un mélange mésoaméricain et chrétien (Anzures y Bolaños 1983 : 94). Puis une large part des ressources thérapeutiques mésoaméricaines, qu'elles soient végétales, minérales ou animales, sont progressivement incorporées à la pharmacopée, populaire ou académique (*ibid.* : 64). L'adhésion à la médecine espagnole est loin de se faire de façon égale et rapide partout puisque, encore dans la deuxième moitié du 18^e siècle au Guatemala et ailleurs en Amérique centrale, le frère Pedro Cortez y Larraz²¹⁶, alors archevêque de ce grand diocèse, rapporte les réticences des Indiens aux médicaments des pharmaciens, leur préférant les plantes et rituels de leurs propres guérisseurs (Villatoro 1984 : 48-49).

3. L'Indépendance et après

Suite à l'abolition en 1830 du Tribunal del Protomedicato de Nueva España, naissent dans la nouvelle république qui a vu le jour en 1820 plusieurs sociétés de médecine dont l'Academia Nacional de Medicina en 1864, qui publiera les actualités scientifiques dans sa gazette (Anzures y Bolaños 1983 : 65). La théorie des germes gagnera l'Amérique latine.

²¹⁶ *Descripción Geográfica-Moral de la diócesis de Goathemala [sic.]*, Guatemala : Tipografía Nacional, 1958, tome 1.

A partir de la fin du 19^e siècle et durant le 20^e siècle, c'est à travers l'influence des États-Unis que se développe la médecine officielle moderne. Les politiques qui visent spécifiquement les populations autochtones et leur médecine traditionnelle naissent avec l'indigénisme des années 1940 au sein de l'INI; elles connaissent différentes phases et emphases (comme il a été vu précédemment).

La médecine populaire, elle, se maintient vivante, conserve le fond métissé hispano-mésaméricain. Elle commence à changer sensiblement par le contact plus ou moins intensif avec la médecine scientifique que l'État mexicain tentera de répandre aux confins du pays à partir du premier quart du 20^e siècle, par des voies parfois coercitives. Le spiritisme est introduit au 20^e siècle également, spécialement dans les quartiers populaires des grandes villes. Son influence demeure limitée. Quant aux médecines dites alternatives, il ne s'en voit encore que de pâles traces. C'est probablement davantage dans la progression du protestantisme et son impact dans le champ de la santé qu'on verra le plus de changements au 21^e siècle puisqu'il impose des modifications radicales du mode de vie, la rupture avec les concepts qui fondent la médecine traditionnelle, associant les guérisseurs-chamanes à la sorcellerie²¹⁷.

4. Des points de passage

Le point fort de communication entre ces deux systèmes fut la confiance mutuelle dans la médecine des plantes, perméabilité favorisée par le faible nombre de médecins espagnols (Kidwell 1991 : 23)²¹⁸. La parenté médicale ne se limite cependant pas aux plantes médicinales. L'Espagne et le Mexique partagent idées et pratiques qui ressortent à la lecture des pages précédentes décrivant les deux médecines au moment de la conquête. Les éléments énumérés ci-bas présentent des similarités avant le contact, sans distinction ici entre les volets populaires et officiels. Ils constituent des ponts qui ont dû contribuer à l'élaboration de la médecine traditionnelle du Mexique contemporain :

²¹⁷ À propos de la montée du néo-pentecôtisme, on peut consulter *Recherches Amérindiennes au Québec*, XXXIV : 2, 2004 dont le thème est : « Les nouveaux enfants de Dieu. Conversions récentes en Amérique latine ». Particulièrement l'article de Pierre Beaucage. On se rappellera aussi les études sur les Hautes-Terres du Chiapas (Holland 1990; Harman 1990; Freyermuth Enciso 1993).

²¹⁸ Rappelons tout de même ici que les fondements de cette confiance diffèrent, car chez les Aztèques le végétal porte le dieu, d'où son pouvoir.

- 1) Conceptions du corps : le flegme présent dans le corps (au moins dans la région du cœur chez les Aztèques); trois organes importants (le cerveau, le cœur, le foie abritant trois âmes – mortelles ou non); plusieurs autres centres cruciaux (facultés en langage humoral, centres animiques pour les Nahuas); tempérament-destin de naissance pour chaque individu; la digestion s'exerce par la chaleur; le foie est un siège d'évacuation de substances; la chaleur associée à la vie et le cœur en étant le foyer; la respiration comme fonction régulatrice; la santé étant un état d'équilibre (importance de la balance chaud-froid).
- 2) Étiologie : origine divine des maladies ou de la sorcellerie; influence des astres, des lieux, des airs, de l'environnement sur la santé; influence des émotions fortes (dont la peur); déplacement d'un organe.
- 3) Procédés diagnostiques : divination.
- 4) Procédés thérapeutiques : cataplasmes, purges, sécrétions et excréctions humaines, souffle, culbute, balayage (*limpia*) avec plantes; lavements, succion, massage; prière, incantations, offrandes aux divinités; jours favorables.
- 5) Fonction thérapeutique : intervention d'entités surnaturelles pour l'élection à la profession.

La liste s'enrichirait sûrement si une étude plus détaillée que la nôtre était conduite. Elle est suffisante tout de même pour illustrer les traverses naturelles présentes entre deux systèmes de représentation, deux systèmes médicaux, au-delà des mécanismes mis en place par la couronne d'Espagne pour contrôler sa colonie. Ces traverses ont été tant empruntées que les routes thérapeutiques, parallèles au départ, sont aujourd'hui très confondues.

5. Des héritages : mésoaméricain ou espagnol?

Le départage des sources de divers aspects de la médecine traditionnelle actuelle alimente les recherches mésoaméricaines. À travers la discussion des origines, il nous sera donné de voir des éléments importants de la médecine traditionnelle d'aujourd'hui. Et c'est ce qui nous intéresse ici, d'illustrer, grâce aux arguments émis par les défenseurs des deux parties, une bonne part de ce qu'est la médecine mésoaméricaine aujourd'hui, tout en complétant l'illustration du processus colonial.

Un trait caractéristique encore très présent, fréquemment mentionné par divers auteurs, est le système classificatoire chaud-froid pour la nosologie, l'étiologie, la thérapeutique, où le corps doit se trouver en état d'équilibre par rapport à cette qualité. À chaque plante, remède ou aliment est attribuée une qualité. On peut déjà repérer certains liens avec la médecine humorale ou avec celle des Nahuas. Le débat de la paternité de ce

système court chez les anthropologues depuis quelques décennies. Il n'est pas dans notre compétence d'en vider la question.

Foster²¹⁹, figure de proue des défenseurs de l'origine espagnole, argumente par la surprenante similarité rencontrée dans le monde hispano-américain et aux Philippines, ex-colonie espagnole (Foster 1987 : 355), quant à la polarité chaud-froid. Mais curieusement, s'étonne-t-il, les qualités du sec et de l'humide, importantes dans la théorie humorale, auraient été complètement évacuées (Foster 1953 : 204). En examinant la qualité chaude ou froide attribuée à nombre de plantes médicinales au milieu du 20^e siècle, l'auteur constate qu'il y a une forte corrélation avec celle attribuée par les autorités classiques (*ibid.* : 204); et quand cette qualité n'est pas attribuée aux plantes curatives, elle l'est aux aliments, puisque l'ingestion de surplus d'une qualité conduira à la maladie. Pour ce qui est des humeurs mêmes, il en est très peu question au Mexique²²⁰.

Selon Foster (1987), il est connu que la médecine officielle d'aujourd'hui peut très probablement devenir la médecine populaire de demain et voilà ce qui serait advenu de la médecine humorale. Comment a-t-elle connu une implantation si extensive et intensive? Foster (1987) répond : «At least four interrelates routes of transmission were involved : hospitals, the missionary orders, pharmacies, and home medical guides known as *recetarios*» (p. 363). Dans les hôpitaux, le plus souvent tenus par des religieux, les Indiens, comme les Métis qui suivront, étaient en contact avec la médecine officielle, aussi disséminée par les *recetarios* fidèles aux théories humorales même quand ils intègrent des remèdes indigènes. Les pharmaciens latino-américains sont depuis longtemps une ressource familière car ils prescrivent en plus de vendre les produits, procurant de la sorte une forme de consultation. Les épidémies qui ont dévasté les Indiens les auraient aussi déroutés, favorisant la diffusion de la médecine humorale (Hernández Sáenz et Foster 2001 : 42).

²¹⁹ Sa pensée est plus nuancée qu'elle n'est présentée ici. Par exemple, Foster mentionne l'existence d'un état intermédiaire entre le chaud et le froid, le tempéré; il signale en outre que ces principes n'entrent pas toujours en action, et que la classification est variable selon les endroits, voire à l'intérieur d'un même village (Foster 1953 : 205).

²²⁰ Une activité sexuelle illicite donne des humeurs fortes et peut aggraver l'état d'une personne atteinte de rougeole (*ibid.* : 206). Foster s'appuie ici sur l'œuvre de Hermilio Valdizán et Angel Maldonado, *La medicina popular peruana*, Lima, 1922. Nous n'avons pas trouvé d'informations semblables pour la fin du 20^e siècle, de sorte que nous ignorons si cette croyance existe encore.

Foster a d'autres éléments à son plaidoyer : 1) source et signification du principe des opposés; 2) degré d'intensité variable des qualités humorales; 3) nom des maladies; 4) nom des thérapies; 5) autres indices sémantiques.

- 1) Le principe des oppositions, en plus du chaud-froid, est présent dans la cure par le jeûne si le problème est causé par une suralimentation, ou encore le repos prescrit après un excès d'effort, etc.; l'énoncé d'un tel principe ne se trouve pas dans les écrits de Sahagún ni chez de la Cruz mais bien dans les ouvrages espagnols (1987 : 368).
- 2) La gradation des qualités humorales existe encore, on peut ainsi retrouver quelques degrés de chaud, de froid, et le tempéré (*id.*).
- 3) Beaucoup de maladies sont nommées comme dans les *recetarios* et textes classiques, par exemple *pujos* (diarrhée), *bilis* (excès biliaire), *lombrices* (vers intestinaux), *empacho* (indigestion), *almorranas* (hémorroïdes), *encordio* (tumeur à l'aîne), et *algodoncillo* (muguet), mais rares sont celles d'origine mésoaméricaine comme la *chipilez* (anémie et fièvre de l'enfant) (*ibid.* : 369).
- 4) Nombreuses thérapies ou techniques révèlent leurs racines gréco-latines comme *cataplasma* (cataplasme), *emplasto* (emplâtre), *lavado* (lavement), *supositorio* (suppositoire), *parche* (emplâtre), *vapores* (vapeurs), *pócima* (potion), *ventosa* (ventouse), et les quelques procédés présents chez les Aztèques et les Espagnols (saignée et lavement) ne portent pas en espagnol les noms nahuas (*ibid.* : 369).
- 5) Non-intégration de mots autochtones mais conservation des expressions espagnoles pour nommer les qualités, *caliente* (chaud), *templado* (tempéré), *fresco* (frais), *frío* (froid), et usage des mots espagnols *fresco* et *templado* par des groupes mayas qui n'auraient pas d'équivalents dans leur langue (*ibid.* : 371).

Un autre argument émis contre les partisans de l'origine mésoaméricaine est la fiabilité douteuse des sources sur lesquels ceux-ci s'appuient, car les premiers écrits coloniaux, dont ceux de Sahagún, Francisco Hernández²²¹ et de la Cruz, seraient déjà contaminés par les référents humoraux espagnols (Foster 1987 : 375-377)²²²; en outre l'examen des références de Sahagún indique presque uniquement des remèdes froids et non chauds, et les exemples se limitent à la guérison et excluent les aliments (*ibid.* : 378). Enfin,

²²¹ *Historia de las plantas de Nueva España*, vol. 2, Mexico : Imprenta Universitaria, 1943.

²²² Ici l'auteur cite et appelle deux autres auteurs pour corroborer ses dires, soit Aguirre Beltrán (1963) et Arthur Anderson, « Sahagun's Nahuatl Texts as Indigenist Documents », *Estudios de Cultura Náhuatl* 2 : 31-42, 1960.

d'autres auteurs, tels William Madsen (1960)²²³, Arthur J. Rubel (1960)²²⁴, et Richard L. Currier (1966)²²⁵, plaident pour l'origine espagnole.

À l'opposé, le chef de file López Austin (1980 : 303-318)²²⁶ expose ses thèses sur l'origine mésoaméricaine. La grande dispersion américaine des concepts en cause devient ici, à l'inverse de Foster, une des preuves de l'antériorité indienne de cette configuration, et López Austin note comment Foster manque d'expliquer la dégénérescence homogène en Amérique de la théorie des humeurs (i.e. sang, flegme, biles). Álvarez Heydenreich (1987 : 33-34) remarque, pour sa part, combien centrale était la dualité de la cosmovision mésoaméricaine. López Austin sépare sa démonstration en quelques points dans son examen des sociétés mésoaméricaines préhispaniques :

- 1) La polarité chaud-froid. Elle ne se limite pas aux éléments inclus directement dans le champ de la médecine (plantes, corps, par exemple) mais divise le cosmos entier (astres, divinités, par ex.), et aujourd'hui encore caractérise les jours, les êtres surnaturels, en plus des remèdes, etc.; si cette classification venait de la théorie humorale, elle devrait ne concerner que le domaine médical auquel elle se limitait (1980 : 306-307).
- 2) Liens des pouvoirs cosmiques avec la maladie. Les êtres aquatiques, froids par essence, occasionnaient des maladies dites froides. Aujourd'hui, le ciel et le soleil frappent de maux chauds alors que les gardiens surnaturels des eaux de maux froids (*ibid.* : 308).
- 3) Présence de ce système de classification à portée curative dans les tout premiers manuscrits du 16^e siècle (*ibid.* : 308-309).
- 4) Impossibilité que la théorie des humeurs ait dégénéré uniformément pour ce qui est du sec-humide et se soit pourtant répandue uniformément pour ce qui est du chaud-froid (*ibid.* : 309-310).
- 5) Le langage porte l'expression de la polarité du monde. En nahuatl on désigne souvent une chose par deux mots complémentaires, chacun renvoyant à une moitié du monde (*ibid.* : 310).
- 6) Références des qualités à tout un système de pensée étranger à la médecine européenne (*ibid.* : 310-311).

²²³ «Christo-Paganism» : 105-179 in Munro S. Edmonson (dir.), *Nativism and Syncretism*, New Orleans : Tulane University.

²²⁴ « Concepts of disease in Mexican culture ». *American Anthropologist* 62 : 5 : 795-814.

²²⁵ «The hot-cold syndrome and symbolic balance in Mexican and Spanish-American folk medicine», *Ethnology* 4 :3 : 251-263.

²²⁶ López Austin a débattu de cette question au long de huit parutions entre 1969 et 1975 qu'il reprend dans cet ouvrage de 1980.

Par ailleurs, certains auteurs ont suggéré la double origine de la polarité chaud-froid comme Robert Redfield et Alfonso Villa Rojas (1934 : 372)²²⁷ ou Isabel Kelly (1965 : 118)²²⁸, sans toutefois réussir à conclure. Pour sa part Diana Ryesky (1976)²²⁹ suggère que la théorie mexicaine préhispanique de l'équilibre par les contraires procure une structure d'accueil à la médecine hippocratique.

Examinons maintenant d'autres exemples d'héritages classiques espagnols visibles aujourd'hui provenant de la médecine formelle. Dans la thérapeutique, mentionnons-en quelques-uns : l'idée de la nécessité d'une purge périodique des intestins (de l'estomac à l'origine); l'application de toiles d'araignées pour coaguler le sang d'une blessure, de ventouses (en cas de bronchite, douleurs, airs, etc.), de cataplasmes de chair animale; l'utilisation du calcul de l'estomac bovin (Foster 1953 : 206-207). La pharmacopée végétale de l'Espagne précoloniale domine les cures de la médecine traditionnelle hispano-américaine : ail, citronnelle, aloès, rue, romarin, origan, menthe, marjolaine, mauve, aneth, lavande, armoise, plantain, oseille, et verveine (*ibid.* : 207). Dans la culture populaire, s'étonne Foster, les traces de la médecine humorale sont étonnamment absentes en Espagne, alors qu'elles se manifestent encore avec force en terre hispano-américaine. Son explication en est qu'en Espagne la médecine humorale serait demeurée affaire de lettrés (*ibid.* : 215).

Les apports de la médecine populaire espagnole sont regroupés par Foster (1953) sous quatre thèmes :

- 1) L'étiologie magique, surnaturelle, émotionnelle : le mauvais oeil, envoyé, volontairement ou non et dont on peut se protéger par des amulettes (« oeil de chevreuil », couleur rouge), sera favorablement traité les mardi ou vendredi à l'aide de la *limpia* avec l'œuf²³⁰, qui confirmera le diagnostic (Foster 1953 : 207-208); certains des mauvais airs, dont les émanations des cadavres, d'êtres vivants, de lieux (*ibid.* : 209); l'influence néfaste des rayons lunaires (*ibid.* : 210); les émotions fortes²³¹ comme la peur (sans perte de l'âme) et la jalousie fraternelle (*ibid.* : 211);

²²⁷ *Cham Kom. A Maya Village*, Publication no. 448, Washington D.C. : Carnegie Institution of Washington.

²²⁸ *Folk Practices in North Mexico : Birth Customs, Folk Medicine, and Spiritualism in the Laguna Zone*, Latin American Monographs no. 2, Austin : University of Texas Press.

²²⁹ *Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano : un análisis antropológico*, Mexico : Secretaría de Educación Pública/Setentas, no. 309. Propos synthétisés par López Austin (1980 : 306).

²³⁰ Hernández Sáenz et Foster (2001), relève parmi les pratiques divinatoires du *zahorí* qu'il brise l'œuf dans l'eau (p. 41). Il n'est toutefois pas mentionné si c'est suite à une *limpia*, pratique très répandue aujourd'hui dans la Sierra Norte de Puebla.

²³¹ L'importance étiologique des émotions se révèle mineure en Espagne aujourd'hui, au profit des causes

un vers est la cause d'un mal de dent (*id.*); le déplacement d'organes (réels ou imaginaires) provoque un désordre (*ibid.* : 210-211).

- 2) Les traitements : répétition du traitement à neuf reprises; exposition d'un remède à la fraîcheur nocturne (*ibid.* : 212); administration du remède à jeun le matin (*id.*); silence requis durant la thérapie (*id.*); croisée de chemin comme lieu propice (*id.*); usage du poulet noir contre la sorcellerie (*id.*), du serpent, de la monnaie (*id.*); vénération des saints et ex-voto (*ibid.* : 213); prières et charmes; emplâtres de pommes de terre sur les tempes pour les maux de tête (*ibid.* : 214); massage, succion, cataplasme, culbute (*ibid.* : 210-211).
- 3) Les thérapeutes : désignation du futur guérisseur traduite par des signes particuliers (comme crier dans le ventre de sa mère), un tel jour de naissance, la gémellité ou être le septième enfant (*ibid.* : 213).
- 4) Les maladies : le mauvais oeil; « *angina* » pour un mal de gorge (*id.*).

Parmi les éléments très répandus dans la médecine préhispanique, Foster en nomme qui ont traversé les âges :

- 1) L'étiologie : les causes des maladies sont la perte de l'âme occasionnée par les émotions – la peur en premier lieu, mais aussi la honte, la colère, l'envie, la désillusion –; la possession par des esprits malins, la sorcellerie (intrusion dans le corps, par exemple).
- 2) Les techniques : plantes, vomitifs, lavements, succion, massage, rappel de l'âme (Foster *ibid.* : 203).

La chute de la fontanelle est un autre aspect du système médical populaire actuel qui fait l'objet de discussion quant à son origine. L'affaissement de la partie supérieure de la tête des jeunes enfants dû à la déshydratation est considéré comme un symptôme ou une maladie en soi, se manifestant par divers désordres dont la diarrhée. Elle est soignée, entre autres, par le massage du palais, la manipulation de la luette, et la culbute (mettre l'enfant tête en bas, le secouer ou frapper la plante des pieds). On a vu plus avant, avec Ortiz de Montellano (1987), qu'il en était déjà ainsi chez les Nahuas classiques. La chute des organes est aussi une étiologie chez les Espagnols; mais il s'agit de la *espiñela* et de la *paletilla*, tous deux situés dans le torse, traitée aussi par la culbute. Chez les Aztèques tout y était.

Quelques grands axes de la pensée mésoaméricaine classique demeurent : les complexes du tonalisme et du nahualisme; le rapport de dépendance des humains avec les divinités – devenues êtres surnaturels et saints – qui interviennent constamment dans le quotidien, menaçant la santé voire la vie même.

À travers ces arguments, un tableau de la médecine mésoaméricaine actuelle s'esquisse. Sans être complet, il suffit largement à donner à voir ce qu'elle est. Quant à la médecine nahua de la Sierra Norte, elle est élaborée dans le chapitre qui vient.

CHAPITRE 6

CONCEPTIONS DU CORPS ET DE LA MALADIE, ET PROCÉDÉS THÉRAPEUTIQUES ACTUELS CHEZ LES NAHUAS

Introduction

Cette partie de la thèse expose, après avoir établi la profondeur historique de la médecine traditionnelle dans le chapitre précédent, la pensée des Nahuas de la Sierra Norte de Puebla quant aux aspects majeurs du système médical d'aujourd'hui. La continuité s'imposera en plusieurs points de façon évidente. Plus précisément, il est traité de la personne humaine dans ses dimensions organiques et « spirituelles », du bon fonctionnement du corps et de ses désordres, puis des techniques visant à maintenir ou restaurer celui-ci quand le déséquilibre s'installe. Ce chapitre offre une synthèse des auteurs sur le thème en plus d'enrichir ce champ de connaissance.

1. Le corps

1.1. Considérations diverses

Avant d'aborder de manière détaillée certains grands thèmes qui structurent la compréhension qu'ont les Nahuas du corps dans les points suivants, quelques remarques sont amenées touchant diverses dimensions dont certaines occupent considérablement moins le discours.

Un bref rappel de certains points du chapitre 4 s'avère utile : l'être humain est inséré dans le cosmos selon un mode d'échanges énergétiques avec les extra-humains et la terre; le nom de plusieurs parties du corps désigne aussi des parties de la maison, du cours d'eau ou de la montagne.

De plus, tout comme la terre possède ses points d'entrée, ses « jointures » vers l'inframonde que sont principalement les cavernes, les sommets et les croisées de

chemin (Duquesnoy 2001a : 313), certains endroits du corps sont particulièrement vulnérables à l'introduction de mauvais airs. Ils sont identifiés par le mot espagnol *coyunturas*, dont la traduction littérale est jointures, articulations. Il s'agit d'un concept qui dépasse le sens octroyé par la science à ces termes, comprenant la fontanelle, les tempes, l'arrière des oreilles, la nuque, les omoplates, les coudes, les poignets, les doigts, les genoux, les chevilles et les orteils. Rappelons que les articulations étaient des centres animiques mineurs chez les anciens Nahuas, et toute la tête irriguée de flux animique (López Austin 1980 : 217). Il existe en outre une autre préoccupation dont la fontanelle témoigne car elle est « l'explication de toute la circulation des fluides de l'organisme [...de] l'existence de conduits circulant dans l'organisme et d'une bonne hydratation du corps [...] un corps qui s'assèche est un corps malade, les fluides doivent être bien répartis dans l'organisme » (Troche 1994 : 426); tout comme un surplus d'eau conduit à des déséquilibres.

Troche (1994) nomme « corps cosmologique », ou « cosmique », la conception voulant que le corps avec ses quatre parties et son centre réponde à la géographie cosmique (pp. 357-369). Il est divisé de gauche à droite, puis de haut en bas à partir de la taille. Le haut du corps est lié aux forces supérieures (ciel, soleil) et est à dominance chaude; la partie du bas établit le contact avec le monde souterrain et par conséquent est froid (*ibid.* : 358). Il y a donc une gradation de température des pieds à la tête (*ibid.* : 360). Le nombril est la « cavité centrale de communication » (*ibid.* : 364) entre les parties du corps; il en est le centre physique. Le cœur, situé près de la taille, en est le centre vital et donne la force (Knab 1976). Il y aurait là encore une analogie avec le Talokantajtik, « nombril géographique de l'inframonde » (Duquesnoy 2001a : 401) et le Talokanyolot, cœur (*yolot*) du Talokan qui serait un « principe régulateur et distributeur fort [...] un principe d'équilibre » (*ibid.* : 400).

Le squelette et les muscles sont peu évoqués. Ce sont principalement les parties qui les relient qui sont mentionnées, les *taluamej* (« petites cordes qui attachent les os »; Beaucage, comm. pers., 2008), sans distinction entre tendons et veines, ces dernières n'étant pas traditionnellement associées au transport du sang (*id.*).

La durée de vie est fonction du destin de chacun et de ses esprits, celui-ci marqué par le jour de la naissance. L'heure de la mort se présente inexorablement et même le meilleur guérisseur ne peut l'infléchir.

Une différence existe entre les sexes dans la façon de vivre les émotions, ce qui entraîne une plus grande propension des femmes à souffrir de *bilis* (*latido* en nah). Elles sont considérées comme plus sujettes à la colère sans nécessairement l'exprimer, ce qui les mine intérieurement, alors que les hommes ont leurs exutoires (alcool, bagarre par exemples). Cependant, une fois atteintes de la *bilis*, elles l'endurent mieux que les hommes. Elles auraient l'avantage de posséder une côte de plus qu'eux. Ceux-ci seraient par contre dotés d'un esprit plus fort qui leur permet d'affronter les périls du voyage chamanique. Au total, les femmes seraient plus fragiles que les hommes pour des raisons physiologiques liées à l'enfantement et par leurs préoccupations.

1.2. La digestion

La transformation des aliments s'effectue dans l'« estomac-ventre ». Nous employons cette expression car les mots en nahuatl et en espagnol couvrent cette zone du corps sans toujours en distinguer deux parties. En nahuatl, *ipox* correspond mieux à estomac et *ipoxko* à ventre ou *kuitaxtol* pour les intestins; toutefois *ipox* est utilisé plus largement comme estomac-ventre. Si *estómago* peut se différencier de *vientre* ou *barriga* en espagnol, il s'entend souvent pour tout le ventre; aussi, « *me duele el estómago* » (« j'ai mal à l'estomac-ventre ») peut exprimer un mal logé à l'estomac, un ballonnement, des douleurs menstruelles ou autre malaise. En français, c'est plutôt le mot ventre qui peut être utilisé de manière non spécifique et nous y aurons recours, ici et ailleurs, puisque souvent il nous est impossible de discerner chez le locuteur entre les deux.

À la question posée aux guérisseurs : « Où va la nourriture? », voici la réponse de Carmen :

Carmen : Bien, ce que nous mangeons, peut-être là dans le ventre-intestin [...].

Pos, takalis tak ompa ya nikan itech totripas [...].

Q. : Ce que nous mangeons arrive directement dans les intestins?

Tein tikuaj derechito itech tokuitaxkol ajsi?

Carmen : Peut-être que non, je pense que peut-être ça s'arrête se reposer dans quelque chose.

Tak amo nimolia, tak xa itech teisá se kani kauri motaliaj.

Q. : [Dans] son sac?

Ikoxtal?

Carmen : Oui, son petit sac.

Aja ibolsita²³².

Q. : Et ensuite?

Uan de ompa?

Carmen : De là, je pense que peut-être même cela se défait [...], ça travaillerait comme un moulin, pour que ça aille dans nos intestins, pour que... là ça se corrompt.

Ompa ya yon nimolia tak asta pati [...], tak tekititok kemej se molino para youiya itech tokuitaxkol para es ke... mauiloua ya.

(02-07-96)

Il y a donc deux étapes : l'action mécanique de la première partie du système digestif qui triture les aliments, suivi d'un processus plus passif de décomposition. L'action de broyage requiert la présence d'air. D'ailleurs, certains pensent que l'air inspiré va dans l'estomac. Au-delà de la bouche, on imagine des canaux de distribution : « Celui de l'air et des aliments ou encore celui de l'air et de l'eau et celui des aliments. L'estomac s'approprie les aliments et tout ce qui est comestible, et les répartit dans le corps après les avoir broyés et triturés » (Troche 1994 : 370). C'est, pour certains, un centre de tri des substances, les bonnes allant dans l'ensemble du corps, les mauvaises dans les selles et l'urine (*ibid.* : 370-371). Donc, si on s'entend pour l'estomac-machine, la suite est soit une dégradation des aliments dans les intestins, soit que ceux-ci reçoivent la part déjà mauvaise extraite par l'estomac. La dernière partie de l'intestin, près de l'anus, est comparée à la poule; comme on introduit son doigt pour savoir si la ponte est proche, percevant l'œuf ou non les guérisseuses introduisent le doigt dans le rectum pour mettre le suppositoire et le connaissent de manière tactile. Quant à l'urine, certains savent qu'elle s'amasse dans la vessie (*axixtekoj, vejiga*), et, pour son évacuation, Ema, cette guérisseuse métisse travaillant aussi comme auxiliaire de santé, dira que c'est par *la vagina*. La nourriture et l'eau fabriquent le sang qui donnera la force au corps.

Le foie et la rate font partie du système digestif pour la biomédecine. Chez les Nahuas, il n'y a pas d'évidence qu'ils y sont véritablement associés. Certes, Troche

²³² Lourdes, pour sa part, emploie l'expression nahuat « *taeualoni* » qui signifie « quelque chose où l'on garde des choses » (TTO 1990).

(1994) les mentionne dans sa section consacrée à la « dimension digestive » (p. 369), le foie devant être gardé humide, et *el bazo*, « une petite chose qui se voit bien chez le porc, nous disent certains(es) guérisseurs(euses), qui semble correspondre à la rate » (p. 370), ne doit pas trop se refroidir. Il ne nous a pas été donné d'entendre mentionner ces organes²³³.

1.3. L'air et le souffle

Il n'existe pas de conception répandue telle qu'un système respiratoire organisé autour des poumons, organe qui n'est pas désigné comme tel en nahuatl. Chez certains, une association est établie avec ceux-ci mais ne s'y limite pas. Lourdes affirme que l'air « on l'a dans nos poumons, à l'intérieur » (« *tikpia itech topulmonía²³⁴ taijtikpa* », 24-06-96), et par ailleurs reconnaît qu'il faut de l'air dans le ventre. Fernando déclarera : « l'air vient [ou sort] de notre dos, de ce qu'on appelle les poumons » (« *ejekat ualeua de toikampa, tein kiluia pulmones* », 25-10-96); ce qui donne à penser que les poumons peuvent en être la source et non seulement un lieu de transit. C'est sa capacité de mouvement qui attire par ailleurs l'attention dans ce qui suit où Gabriela répond à cette question :

Q. : Que se passe-t-il avec l'air qu'on inspire, où arrive-t-il? Va-t-il rester là toujours, revient-il à nouveau?

Toni pasaroua ika ejekat tein tiktilanaj²³⁵, kani ajsi? Ox ompa mokauati nochipa ya, ox sepa mokepati?

Gabriela : Non, il ne s'en va pas rester là, s'il bouge, comme le sang aussi il bouge, c'est pour ça que le corps est bien.

Amo, amo ompa mokauati, tamauiltijtok²³⁶, igual esti no igual yejua mauiltijtok, por eso kualtsi yetok se icuerpo.

Q. : Et où arrive l'air?

Uan kani ajsi ejekat?

Gabriela : Bien, dans le *respiratorio*²³⁷.

Pues itech se irespiratorio.

(10-07-96)

²³³ Dans l'ensemble de ce chapitre, nous tentons de garder un vocabulaire très proche de celui qui est utilisé. Or, nous n'avons jamais entendu le mot organe en espagnol, *órgano*, ni quelque chose qui serait similaire en nahuatl. Voilà pourquoi, dans ce qui suit, on parlera de « partie du corps », ce qui apparaît plus simple et apparenté au vocabulaire entendu que celui d'organe.

²³⁴ Le mot qu'elle emprunte à l'espagnol signifie pneumonie. Le mot correct aurait dû être *pulmones*.

²³⁵ Littéralement « tirer » (T.T.O. 1990).

²³⁶ Littéralement *mauiltia* signifie « jouer » (TTO 1990), qu'on aurait pu traduire aussi par déplacer.

²³⁷ Littéralement « respiratoire », qu'elle utilise plutôt que le mot *pulmones*.

Ce qu'elle explique à ce moment c'est que sa circulation est essentielle à la vie, tout comme le sang qui se promène dans le corps, mais avec une certaine connotation d'autonomie, comme si l'air avait sa propre motilité.

L'air introduit par la bouche ou le nez, pour plusieurs se rend dans l'estomac-ventre, qui en a besoin dans son processus de transformation des aliments. C'est même tout le corps qui en est pénétré car l'air respiré « arrive dans tout le corps [...] s'il n'y en a pas nous mourons » (« *Ajsi itech nochi se icuerpo [...] komojkón amo tej onkak timikiskej* », Fco L. P. 05-02-97). Spécifiquement, « le cœur a besoin d'air sinon il ne travaille pas » (« *tiene que tener aire el corazón sino no trabaja* », Ema 25-07-96); voilà la réponse de cette guérisseuse qui a spontanément ignoré les poumons.

Ces propos nous entraîne un peu plus loin et nous laisse entrevoir l'importance du cœur, thème qui sera traité ci-après. À propos de ce qu'elle sait de l'air qu'on respire la guérisseuse Dolores explique :

Dolores : Bien, [...] dans notre cœur, comme s'il vient de là.

Pues [...] itech tokorason, komoke ompa ualeua.

Q. : Il vient de là?

Ompa ualeua?

Dolores : Je pense.

Nimoluia.

Q. : Mais celui qu'on inspire, il arrive là?

Pero den tiktilana, ompa ajsi?

Dolores : L'air qu'on inspire, bien, peut-être qu'il va là [au cœur].

Den ejekat tein kitilanaj tak kemaj xa ompa ajsi.

Q. : Vous ne savez pas?

Amo tikmati?

Dolores : Non, mais je pense, parce qu'on dit, je les ai entendu, on dit que Dieu nous donne notre souffle, je pense que c'est peut-être dans le cœur.

Amo, nimoluia pero tak, porke kijtouaj, nikintenkaki, kijtouaj ne Dios techmakatok tojiyo²³⁸, nimoulia tak xa itech se ikorason.

(27-07-96)

Et c'est ici que la notion d'air rejoint celle de souffle et explicite certains propos précédents. Par exemple Fernando attribue aux poumons la provenance de l'air, ce qui est vraisemblablement la traduction de cette ancienne conception du cœur pourvoyeur du souffle de vie. Et Ema fait du cœur le centre, ou tout au moins, le lieu principal lié à l'air.

²³⁸ Littéralement notre haleine (TTO 1990). Respiration se dit également *ijiyot* (*id.*).

On constate que le *ihíotl* préhispanique, l'haleine-souffle logé au foie, associé aux humeurs et dont l'exhalation pouvait être nocive, n'existe plus en tant qu'entité animique. Une force a encore cette propriété délétère en se dégageant du corps d'une personne possédant un « cœur fort » (« *corazón fuerte* »), comme les sorciers, les guérisseurs, certaines personnes selon leur état, ou des cadavres (Aramoni 1988 : 20). Elle ne porte plus le nom d'autrefois. Cette extériorisation naît d'un sentiment de contrariété attaché le plus souvent au désir inassouvi, à la jalousie, à la colère, et prend la plupart du temps la forme de l'« envie » (*nexikol, envidia*), et provoque la maladie du même nom, quand elle ne s'en prend pas à son hôte par les désordres « biliaires » (*latido, bilis*) (*id*). Le mot *ijiyot* contemporain réfère à la respiration, au souffle « qui anime l'homme depuis l'intérieur de l'organisme : "c'est la résistance du corps". Sa fonction est de donner la vie à l'individu, et l'on pense qu'il ne peut laisser le corps [...] il ne semble pas posséder une identité propre ni une dimension autonome » (Signorini et Lupo 1988 : 20). On retrouve dans ces énoncés l'idée de la provenance interne de l'air, et son éventuelle parenté avec le cœur vu la vitalité que le *ijiyot* prodigue. Quand la mort survient, cette production cesse, et c'est ce qu'avait observé la guérisseuse María au chevet de sa mère qui a agonisé en sa présence : « *ompa tamik toijiyo* » (« là son souffle²³⁹ s'est épuisé [ou terminé] »; 02-08-96).

²³⁹ Ou son « air », « *aire* » comme l'a traduit Teodosia.

1.4. Sang et cœur : la vie qui bat

Le thème le plus fréquemment traité par les guérisseurs, de façon spontanée lors des consultations, est sans conteste l'ensemble cœur-sang. Les considérations sont si nombreuses à son égard qu'il s'instaure comme leur préoccupation principale, loin devant celles qui ont trait au principe chaud-froid (peut-être parce qu'il est si implicite) ou même de celles entourant les esprits qui occupent souvent davantage la littérature ethnographique. Cet état de fait témoigne-t-il de la persistance du rôle crucial du *teyolia*, un des trois centres animiques majeurs des Nahuas préhispaniques, logé dans la région du cœur, associé entre autres à la vitalité et à la connaissance (López Austin 1980 : 252-257)?

Le cœur porte aujourd'hui le nom de *yolo*, ou *yolot*. Selon Signorini et Lupo (1988), c'est l'entité animique principale où réside l'énergie vitale et au travers de laquelle elle est transmise; octroyée par Dieu au fœtus, cette force animique retourne à son créateur à la mort mais est indivisible du corps jusque-là; elle est donc immortelle et associée à l'âme chrétienne; elle joue un rôle dans l'équilibre émotionnel mais aussi dans la raison, la conscience, la pensée (pp.15-16). Le cœur lorsqu'il est affecté, par exemple par une coupure de fonctionnement d'avec le *tonal*, avec qui il est en lien étroit, peut conduire à la folie (Aramoni 1988 : 20); rien d'étonnant puisqu'il alimente les pensées. Le travail excessif du cœur peut produire une « *ataque* » où la personne peut demeurer inconsciente même durant une heure (Gabriela 01-01-97).

Le cœur est le pourvoyeur du sang, même si on reconnaît que ce que l'on ingère fabrique, en quelque sorte, ce dernier : « le sang, bien, il vient de ce qu'on mange la galette de maïs ou un autre aliment » (« *esti pues uitse de se kikua taxkaltsin oso teisé alimentito* », Fco L. P. 05-02-97); « certains disent que si tu bois de l'eau, cela fait le sang » (« *onkak sekin kijtousa ke komo titai mas at, ti moesyotia* », María 08-07-96). Le cœur n'est pas imaginé comme une pompe mais plutôt comme une source qui alimente tout le corps de sang. « Le sang "bouge" dans tout le corps, à travers la chair, comme l'air » (Beaucage, comm. pers., 2008). À cette conception traditionnelle s'ajoute aujourd'hui une notion qui vient de la biomédecine, soit que les « veines » – sans distinction entre veines et artères – transportent le sang. Écoutons Carmen à ce sujet : le

sang « vient de notre cœur par où va [...] peut-être va, peut-être les veines et là elles ont toutes du sang; ça doit être dans les veines [...] comme si c'était des tuyaux²⁴⁰ » (« *ualeua itech toanimaj*²⁴¹ *kanika youj* [...] *tak ualeua, tak taluamej uan ompa nochi kipiaya esti; itech taluamej* [...] *kemeskia manguera* »; Carmen 02-07-96). Il y aurait une « vena » qui relie en direct le cœur aux poignets et une du cœur aux tempes; voilà pourquoi les guérisseurs perçoivent le pouls à ces endroits pour saisir comment est le fonctionnement du cœur (Teodosia 02-05-96). Lorsque la guérisseuse utilise l'image des tuyaux transportant l'eau elle emploie le mot nahuat *taluamej*, ces « petites cordes qui attachent les os » dont la traduction en espagnol est *venas*. Même s'il y a un début d'association plus spécifique entre les *venas* et le sang, n'oublions pas qu'elles désignent aussi les tendons et qu'on est loin de la conception d'un système circulatoire sanguin. Le mouvement du sang se génère de lui-même car tout indique qu'il est conçu comme vivant et autonome, à vrai dire comme une entité animique avec le cœur, ou comme la prolongation du siège de l'entité animique logée dans le cœur²⁴². Les propos qui suivent, d'un appeleur de 72 ans non-membre de la Sociedad Maseualpajti, appuient cette impression et ajoute de plus sur le lien de sa course dans le corps à travers les « veines » avec l'évolution des heures du jour :

Q. : Le sang, vous savez comment il travaille dans le corps?

Esti, tikmattok keniuj tekittok itech se icuerpo?

[...]

Juan A. : Le sang commence à marcher²⁴³ à l'aube, à une heure du matin, et le sang change jusqu'à une heure de l'après-midi.

*Esti peua nejnemi de tanesi, la una de la mañana*²⁴⁴, *uan mopata esti hasta la una de la tarde.*

Q. : Comment cela il change?

Keniuj kisa mopata?

Juan A. : Bien, déjà il devient plus fort jusqu'à une heure de l'après-midi. Il change quand c'est minuit. Le sang déjà va devenir fort. À partir d'une heure de l'après-midi, le jour décline. Le sang va devenir fort. Il va changer encore une fois à une heure du matin.

²⁴⁰ Comme les réseaux de boyaux de distribution d'eau, « *manguera*, dit-elle peu après.

²⁴¹ Ce n'est pas le mot *yolot*, qui veut dire cœur, qui est employé ici mais *animaj*, qui peut se traduire aussi par âme, esprit.

²⁴² À moins que cela ne soit grâce à la présence dans le sang de l'*ekauil* : « Le sang occupe une place très importante dans les croyances maseuales. Il est considéré un siège secondaire d'une des trois manifestations de l'âme : l'*ekauil* » (Reynoso Rábago 2003 : 126). Ce qui le rend doublement précieux et vital.

²⁴³ « *Nemi* », littéralement « marche ». On peut dire aussi, avance, voyage, circule.

²⁴⁴ Littéralement « à l'aube, à une heure du matin »; toutefois cette indication d'une heure n'est pas à prendre au sens strict mais plutôt comme une période suivant la nuit noire (Pierre Beaucage comm. pers., 1995).

Pues chikauaya de la una de la tarde. Mopata ijkuak las docè. Chikauayati esti. Para la una de la tarde, tiotakitia. Chikauati esti. Mopatati sepa la una de la mañana.

Q. : Et cela c'est pourquoi, parce qu'on se repose ou c'est comment?
Uan yon keniuj porke se moseuia o keniuj?

Juan A. : Parce qu'on se repose.

Porin se moseuia.

(Juan A. M. 11-09-97)

Nous avons soumis ces propos à Pierre Beucage (comm. pers., 2005) qui suggère les pistes suivantes. Malgré certaines ellipses dans le discours, le sang est relié au soleil où il est au maximum de sa force à midi, commence à décroître avec l'après-midi, puis avec la fin du jour jusqu'à être le plus faible la nuit²⁴⁵. « *Moseuia* » signifie se reposer mais aussi se rafraîchir ou se refroidir²⁴⁶. Il devient donc à sa force minimale pendant la période de sommeil, durant le temps obscur du jour. Tout comme le jour se lève à l'aube, le sang reprend de la vigueur jusqu'au zénith. On ne peut que se remémorer l'importance de la course quotidienne de l'astre lumineux chez les Aztèques et le sang des sacrifices attaché à son culte.

On remarquera que le mot employé dans l'entrevue précédente pour la question de départ est que le sang « travaille » (*tekiti, trabaja*) dans le corps, selon la formule la plus répandue d'ailleurs, ou plus spécifiquement dans le cœur : « Le sang travaille dans le cœur, c'est pour cela que nous sommes vivants » (« *esti tekiti itech se iyolo, poreso se yoltok* »; Ma Reinalda de J.R. 20-05-96). Cela signifie qu'il se déplace procurant de ce fait la vie même. Ce terme participe de l'expression de l'existence d'une sorte d'autonomie du sang, comme celles qui suivent. Il « se fatigue » (« *se cansa* ») si on manque de sommeil (Oliva 18-05-96). Lors de la frayeur, sa quantité baisse, il y a amaigrissement et « le sang ne marche plus » (« *kan tej mas nejnemi esti* », María 08-07-96). Certains sont « nerveux dans le sang » (« *nerviosos en la sangre* », Oliva 26-07-96); une femme ainsi sensible blêmira si quelqu'un hausse la voix. Le degré de force du sang varie, non seulement de manière circonstancielle : il marque chaque personne comme le

²⁴⁵ Minuit pour les Maseuals « n'est pas à prendre au sens occidental, car la minuit [...] désigne une période de temps prolongée (plus ou moins la nuit noire) où on dort profondément ». Il s'agit donc des heures précédant l'aube (Beucage, comm. pers., 2005).

²⁴⁶ Le guérisseur Fernando a déjà affirmé que lorsqu'on dort le corps se refroidit (03-98), et par conséquent le sang sans doute. Cela peut être nuisible si on sommeille le jour car il y a trop de temps où la température sera abaissée dans l'ensemble de la journée.

fait la force de son esprit. Celle qui possède un sang fort sera plus résistante, aux maladies ou aux émotions intenses, par exemple.

Le libre mouvement du sang et sa vitesse de déplacement, son épaisseur, sa température, sa quantité, la force ou la faiblesse du pouls, sont des aspects significatifs et surveillés par les guérisseurs. L'ecchymose inquiète car elle est vue comme du sang stagnant et corrompu; pour cette raison elle fera l'objet d'un traitement afin d'assurer la bonne marche du sang et sa purification. La vitesse de son cours se perçoit à celle du pouls; son déplacement ne doit être ni trop rapide ni trop lent. S'il ne circule pas bien il y aura anémie et vue trouble (Oliva 29-06-96). Sa juste consistance est assurée par l'alimentation, et un sang clair produit un état de vulnérabilité, la personne est alors « faible dans son sang » (« *delgada* [litt. : maigre] *en su sangre* »; Oliva 18-05-96). Un refroidissement ou une surchauffe du précieux liquide l'affecte en premier lieu et par conséquent influence l'état général de la personne. Le volume suffisant du sang, aussi garanti par une alimentation adéquate, assure la force et la vitalité.²⁴⁷ Il diminue avec l'âge, ce qui mène à la mort, et il sèche lors d'une épouvante grave. La grosseur d'une personne ne procure pas obligatoirement plus de sang; aussi peut-on être gras sans être fort si on n'est pas bien pourvu de sang; des mains rouges témoignent de cette richesse (Fco L. P. 05-02-97). L'intensité avec laquelle le pouls est perceptible témoigne de son équilibre; il ne doit être ni trop prononcé ni trop discret.

Le cœur, partie principale du corps, est associé à l'âme : « nous sommes vivants à cause de notre cœur, [...] notre âme est vivante, pour cela nous vivons bien, nous sommes vivants » (« *tiyoltokej por [...] tokorason, yoltok toanimajtsi, poreso tinentokej kuali, tiyoltokej* », Carmen 18-08-96). Le cœur, selon certains, est même le siège de l'âme-esprit²⁴⁸ : « l'âme est ce qu'on a dans le cœur et, bien, c'est la même que l'esprit » (« *alma tein tikpiaj itech toyolo uan pues es lo mismo espiritu*; Fernando 25-11-96). Ce

²⁴⁷ « La "perte du sang", qui se manifeste par un corps enflé et une sensation de refroidissement, peut avoir été provoquée [...] par un non-respect des normes concernant le corps et le travail » (Beaucage *et al.* 1997 : 27).

²⁴⁸ L'importance du cœur s'illustre dans ces propos de Duquesnoy (2001b) : « N'est-ce pas dans le cœur *yolotl* que les Indiens du Mexique situent le fondement de la vie individuelle? » (p. 235). En lien avec la cosmologie, le cœur de la montagne, le *tepeyolotl*, abrite le seigneur du même nom dans une caverne où il est associé au jaguar et à sa puissance (*ibid.* : 234-235).

rapport est aussi exprimé par Dolores dans ce qui suit où elle répond à la question qu'on lui a posé à savoir s'il y a un lien entre l'âme ou l'esprit avec la maladie ou la santé :

Oui, peut-être qu'il ressent [quelque chose]. Je me dis que si je me comporte bien, alors mon âme est bien et si je me comporte mal, on se demande pourquoi on a fait ça ou pourquoi j'ai fait comme ça. Car c'est le cœur lui-même [qui fait] que je me dis [ça], comme si lui-même souffrait [ou était malade]

Kemaj tak kimachilia, kemaj kimachilia maj nikijto komo kuali ninejnemi pos kuali yetok no animaj uan komojkon amo niyeknemi se moluijtoka keyej ijku kichiuak oso keyej ijku nikchiuak, pos mismo yejua [te] korason maj nikijto komoke mismo yejua mokokoua. (27-06-96)

Ces propos ramènent en outre les notions de pensée et de conscience attachées au cœur.

1.5. L'esprit, les esprits, et l'âme

À la période préhispanique, comme il a été vu au chapitre précédent, les principales entités animiques que sont le *tonalli*, le *teyolia* et le *ihiyotl*, ont leur centre respectivement dans la tête, le cœur et le foie (López Austin 1980). Dès le départ ces concepts ont été traduits en espagnol par les mots esprit ou âme et aujourd'hui cette structure corporelle ne se trouve plus intégralement, on l'a déjà compris par l'exposé de la conception de l'ensemble cœur-sang. Chevauchements, déplacements, variantes entre les informateurs en compliquent la compréhension et la synthèse. Parmi les Nahuas les plus acculturés, indiquent Signorini et Lupo (1988), ne subsiste qu'une seule âme, à la manière de la tradition catholique, alors que chez les Indiens les plus traditionnels on reconnaît plusieurs entités, quoique leur pensée ne soit pas homogène (p.14). La difficulté de cerner et de décrire leur conception est augmentée par l'usage en nahuatl de termes espagnols, tels *espíritu*, *sombra*, *alma*, *ánima* (*id.*). C'est à travers le couple *tonal-ekauil* qu'on rejoint davantage les notions d'esprit ou d'âme. Nous tenterons dans ce qui suit d'en tracer un portrait représentatif mais sommaire, gardant des exemples concrets pour les chapitres subséquents. En outre, cette question extrêmement sophistiquée exige plus d'espace si on veut en saisir tout le raffinement²⁴⁹.

Avant d'en traiter séparément, il est fondamental de comprendre ceci : « Plus que deux composantes distinctes, on peut parler de binôme animique, avec des valences

²⁴⁹ À ce sujet le lecteur peut consulter Duquesnoy (2001a), Knab (s.d.), Lupo (1995), Signorini et Lupo (1988, 1989).

contraires [calorico-lumineuses], qui détermine le tempérament, la force physique et spirituelle, et finalement, le destin de l'individu » (Lupo 1995 : 113). Non seulement sont-elles absolument liées entre elles, mais « toutes deux divisibles en plusieurs parties, qui font que la personne participe du flux des forces opposées et complémentaires qui animent le cosmos » (*id.*). Le *tonal* est l'alter ego (animal, le plus souvent, qui vit à l'extérieur du corps)²⁵⁰ tandis que l'*ekauil* est le lien entre celui-ci et la personne; le *tonal* donne sa force à l'*ekauil*²⁵¹ qui a la forme de l'ombre²⁵² et siège dans la tête et le sang (Signorini et Lupo 1988 : 16-18). Tous deux peuvent se perdre, être blessés ou même anéantis (Lupo 1995 : 113). L'*ekauil* ne peut se séparer trop longtemps du corps sous peine de causer la maladie, car il perd sa faculté d'intermédiaire entre la personne et son *tonal* (*ibid.* : 18). Sur le nombre de *tonalmej*, les opinions diffèrent; toutefois la mort survient assurément avec la mort du dernier *tonal*; ces doubles, ou alter ego, qui en comportent un principal, vivent dans des lieux éloignés sous la surveillance de Dieu (*id.*) ou des maîtres du Talokan. Qu'il s'agisse du *tonal* ou de l'*ekauil*, après la mort, plusieurs scénarios sont conçus par les Nahuas : « Soit il devient une source de nourriture pour la terre, soit il va au "ciel" ou en "enfer", soit encore il se purifie comme dans une sorte de "purgatoire", enfin il peut errer dans l'autre réalité, engendrant les pathologies connues sous le terme d'*aire* » (Duquesnoy 1999 : 64). La dimension *tonal* est, comme l'ancien *tonalli*, associé au soleil, au jour, à la chaleur et à la lumière tandis que l'*ekauil* l'est à la lune, à la terre, à la nuit, au froid et à l'obscurité (Lupo 1995 : 113, Signorini et Lupo 1988 : 20²⁵³). Le mot *tonal* a plusieurs acceptions qui ne limite pas sa réalité à des entités externes au corps puisqu'il se loge aussi dans la tête. Il est lié au cœur et à la pensée (Aramoni 1988 : 16); la compréhension de Duquesnoy (2001a) de la relation entre *yolot* (cœur) et *tonal* est que le premier « distribue [...] une masse d'informations brutes [...] le *tonal* organise, décode, décide. [...] il gère les mécanismes de la pensée rationnelle et de la volonté individuelle [...] le *yolot* paraît davantage perçu comme l'interface médiatrice des matériaux intellectuels » (p. 447). Dans le modèle que nous présentons ici, les trois parts les plus importantes de la personne sont le *yolot*, le

²⁵⁰ La guérisseuse L.G.G., ex-membre de l'association Maseualpajti, affirme que le *tonal* protège la personne, c'est un ange gardien qui vit à l'extérieur de celle-ci (26-06-95).

²⁵¹ Il se nourrit aussi grâce aux aliments absorbés (Duquesnoy 2001a : 444).

²⁵² À la question « l' "ombre" » [*sombra*] et l'esprit [*espiritu*], c'est la même chose? », la guérisseuse Gabriela a répondu que l'"ombre" est l'"ombre" de l'esprit.

²⁵³ Les auteurs proposent qu'il serait logique, comme leur a suggéré López Austin, « d'explorer la possibilité que *tonal* et *ekauil* représentent les deux aspects d'un binôme spirituel, neutre dans son ensemble » (*id.*).

tonal et l'*ekauil*. Knab (s.d.) propose plutôt le *yolo*, le *tonal* et le *nagual* qu'il assimile au double-animal (ff. 6-8), le *tonal* étant l'esprit qui peut sortir du corps pendant le rêve (capturé par les forces surnaturelles) et établit le lien avec le *nagual*.

Pour illustrer la richesse et la complexité du thème de cette section, donnons un seul exemple qui provient d'un appeleur âgé, Juan A.M.. À son avis la personne est composée de trois parties : l'« ombre » (*yekauil, sombra*), l'esprit (*tonal*²⁵⁴ ou *espíritu* en nah., *espíritu* en esp.) et l'esprit saint (*ijioyoltatiochiualtsin, espíritu santo*); les deux premiers « jouent dans l'air » (« *mauiltiaj itech ejekat* »), c'est-à-dire peuvent se mouvoir dans l'atmosphère, et le troisième « est allumé où Dieu vit » (« *yej yejuatauijtok kampa nemi Dios* » 11-09-97)²⁵⁵. Qu'il suffise pour l'instant à nous signifier encore une fois que l'utilisation faite à l'intérieur de cette thèse de termes tels âme ou esprit risque fort de n'être que des approximations.

Quelle que soit la terminologie utilisée, il est admis qu'une entité peut s'échapper du corps ou être volontairement dirigée par les chamanes, et que des alter egos vivent en double et accompagnent la personne toute sa vie durant, et avec qui elle est en lien continu.

1.6. Le principe « chaud »/« froid »

Le corps doit se trouver dans un équilibre « thermique », ou pour mieux dire énergétique, général. Comme on l'a vu, sa partie supérieure est réputée plus chaude et sa partie inférieure plus froide. Il y a aussi un état mitoyen, « ni trop chaud ni trop froid » comme le cœur situé « près de la taille », donc au centre du corps quant à l'axe vertical (Troche 1994 : 362). Une différence majeure atteint l'individu selon son sexe : l'homme est considéré « globalement "chaud", alors que son vis-à-vis féminin est globalement réputé "froid" » (Duquesnoy 2001a : 460). De même les émotions dégagent une valeur calorique et peuvent affecter son porteur (la tristesse refroidit le sang) ou bien, si

²⁵⁴ Souvent la forme révérencieuse *tonaltsin* est employée.

²⁵⁵ Les explications supplémentaires de Juan A. M. sont que le *tonal* est l'animal, c'est lui que l'appeleur recherche lors de l'appel de l'esprit égaré du malade souffrant d'épouvante mais, pour ce faire, il est nécessaire que la personne ait été baptisée car c'est à travers son *ijioyoltatiochiualtsin* qu'on retrouve le *tonal* (01-05-98).

extériorisées, atteignent les autres susceptibles d'être ainsi perturbés par cette charge thermique (*id.*). Maintenir cet équilibre est une hygiène constante qui se traduit par les nombreux préceptes rattachés à toutes les activités de la vie. Breuvages et aliments sont chauds ou froids. Les humeurs excessives (colère, haine, mélancolie.) entraînent une accentuation de l'état thermique dans un sens ou l'autre. Le travail, le mouvement réchauffe, et son arrêt exige quelque précaution.

2. La santé et les maladies

2.1. La santé

Loin de se limiter à des indices de bon fonctionnement physiologique, la santé (*kualnemilis, salud*) exprime des dispositions émotives, voire existentielles. Elle s'exprime par ce verbe : « *nipaktok* », qui signifie « je vais bien ».

Lorsque nous avons demandé aux huit guérisseurs visés par notre enquête ce qu'est la santé, ou comment voit-on que quelqu'un est en santé, il a été évoqué l'absence de douleur, le fait d'avoir de l'appétit, par conséquent de bien manger puis de bien évacuer, de jouir de force et de se déplacer et travailler à sa guise. Mais surtout deux catégories de réponses ont été les plus fréquentes : celles ayant trait au bonheur et celles touchant le sang.

Dans la première il est exprimé un état de bonne humeur, de contentement, de bien-être moral; on décrit la personne par ces adjectifs : en nahuat *paktok* (heureuse, saine; Toumi 1984); en espagnol *feliz, contenta, alegre, viva* (vive, éveillée). Obligatoirement cela se traduit par le désir d'accomplir ses tâches et de le faire avec entrain : la personne « va bien, elle travaille, ainsi elle fait quelque chose avec joie pas avec tristesse » (« *nentinemi kualtsin, tekiti, ijkón teisá kichiua ika pakilis amo ika tayokol* »; Fernando 25-10-96). De même qu'un enfant aimera jouer et sera obéissant, les adultes sains s'acquittent naturellement de leurs responsabilités, sont actifs sans que cela leur pèse indûment et savent être gais ou tout au moins ne sont pas perturbés outre mesure par des tensions émotionnelles.

Quant au rôle du sang dans la santé, cela revient essentiellement au fait qu'il est en mouvement : « s'il est bien [si quelqu'un est en santé], son sang travaille » (« *de kualtsi yetok, tekititok iesyo* »; María 08-07-96); ou exprimé autrement « le sang se déplace bien » (« *mauiltitok* [litt. : joue] *esti kualtsi* »; Gabriela 10-07-96). Donc le sang est, tout comme l'être humain, actif, et sa course à bon rythme dans le corps est une clé majeure de force, d'équilibre, bref, de santé.

Exprimée de manière plus théorique, la santé est une forme d'homéostasie : « Pour le maintien de la santé il est essentiel que les trois aspects de l'âme demeurent en équilibre et en harmonie avec le milieu social, spirituel et naturel » (Knab 1991 : 3, notre trad.). Donc équilibre du corps avec son environnement. Abordée plus étroitement et en mettant l'accent sur la dimension calorique, ou thermique, on peut synthétiser de la sorte : « La situation d'équilibre du corps entre le chaud et le froid actualise le principe nahua fondamental à savoir qu'un corps neutre est habituellement en santé » (Troche 1994 : 71). La santé conçue comme « un équilibre entre forces contraires, principalement le "froid" (*sesek*) et le "chaud" (*totonik*) » est partagée dans la majeure partie de la Mésoamérique » (Beaucage *et al.* 1992 : 7). Donc équilibre interne, aussi entre ses composantes, le *tonal* ayant une valence chaude, l'*ekauil* froide (Duquesnoy 2001a : 463), et le cœur tempéré²⁵⁶ (Troche 1994 : 362).

2.2. Les maladies

2.2.1. Introduction

On ne saurait traiter complètement ce thème tant il est vaste. Il ne sera fait état ici que des grands traits qui caractérisent la compréhension maseuale de la maladie, et des notions nécessaires aux chapitres suivants où divers aspects de la maladie y seront alors élaborés dans un contexte de démonstration de nos hypothèses. L'attention est portée sur les maux connus de tous, relevant de la médecine domestique ou de la médecine des

²⁵⁶ En espagnol cette qualité porte le nom de « *cordial* » (Signorini et Lupo 1989 : 132; Troche 1994 : 417). Beaucage (comm. pers. 2008) ne partage pas cette idée du cœur tempéré; il serait plutôt chaud pour les Nahuas.

guérisseurs « généralistes ». Peu de cas sera fait aux problèmes qui relèvent spécifiquement des sages-femmes ou des rebouteux.

Le terme maladie est ici employé dans son sens large, soit un désordre atteignant l'organisme ou la psyché de la personne. Les Nahuas ne considèrent pas toute perturbation comme une véritable maladie (*kokolis*), et c'est le cas des maux plus ou moins bénins et communs qui sont la plupart du temps soignés à la maison ou se résorbent d'eux-mêmes. La maladie connote davantage un état plus sérieux ou chronique. Dans nos questionnaires afin de nous assurer de couvrir l'ensemble des atteintes à la santé, nous avons employé *kokolis* pour cette dernière en ajoutant *nekuejmololis* pour tout autre problème de santé. Toutefois *kokolis* est aussi d'usage même quand la situation n'est pas jugée grave, donc comme terme générique. Par exemple : « la diarrhée qui ne s'accompagne pas de crampes n'est pas vue, au début du moins, comme une maladie proprement dite : *jipa kokolis saj!* (C'est un malaise de tous les jours!) » (Beaucage *et al.* 1997 : 24).

En premier lieu, la « maladie (*kokolis*) est associée à la "douleur" (*kokoua*, "faire mal" » (*ibid.* : 23). En plus de ce signe infailible témoignant d'un mal, s'ajoutent les irrégularités aux divers cycles et processus physiologiques, les altérations de la capacité à jouer son rôle social, les émotions excessives, la fatigue manifeste, la « tristesse » qui peut recouvrir des états apathiques, mélancoliques, ou d'abattement. Bref, la maladie perturbe à des degrés divers et peut toucher toutes les dimensions de l'être humain.

2.2.2. Nosologie

Un mal est considéré en lui-même ou comme symptôme d'un problème plus vaste; par exemple la diarrhée peut survenir seule et être traitée en soi, habituellement avec un remède domestique par la mère de famille, ou être vue comme une des manifestations de l'épouvante et devra être soignée par la personne habilitée avec un traitement magique, c'est-à-dire le chamane. La maladie équivaut souvent à son symptôme et il y a donc une kyrielle de problèmes tout simplement identifiés de la sorte : mal de tête, douleur à la jambe, mal au ventre, etc. Nombreux sont ceux qui se rapportent à la digestion (indigestion, vomissements, vers intestinaux, ballonnement,

constipation, diarrhée, *kuajo*, dysenterie, crampes ou gargouillis – *retortijones*), puis à la respiration (asthme, bronchite, toux, grippe), à la peau (irruptions, démangeaisons, divers genres de « boutons », gale, gerçures), aux traumatismes divers (cassure d'un os, élongation, coupure, ecchymose, piqûre ou morsure, etc.), aux douleurs dans le corps (rhumatismes, *venteada*), à des états à dimension émotive et psychique²⁵⁷; il y a en outre les atteintes à la vue (déviation d'un œil, problèmes divers allant d'infections à une vue mauvaise voire la cécité) et à l'ouïe (bourdonnements, surdité) qui sont souvent interprétés comme le mauvais air²⁵⁸ et divers autres problèmes comme le *mal de orin* (douleurs ou autres problèmes entourant la mixtion), la rougeole, etc. Finalement, il « arrive que les maladies ne soient pas désignées par un substantif, mais par une expression verbale qui décrit les symptômes : *ijuak amo manayaj in pilimej* "quand les enfants n'ont pas faim" » (Beaucage *et al.* 1997 : 24). Quant au nombre de maladies répertoriées, « l'ethnomédecine nahua distingue, d'après notre enquête, soixante maladies [...] pouvant être traitées par des plantes », disent les auteurs (TTO et Beaucage 1987 : 24), dans lesquelles ils incluent l'épouvante; ce qui laisse à penser qu'il peut s'en ajouter quelques autres qui ne relèveraient pas de la médecine traditionnelle. C'est dire que l'énumération qui précède n'est pas exhaustive; elle est établie à partir des cas les plus fréquents répertoriés principalement lors de nos observations ou des entrevues.

L'époque coloniale avec sa médecine officielle a laissé dans son sillage quelques termes qui sont souvent désuets. Ils sont généralement employés encore en espagnol. C'est le cas de la maladie dite *alferecía*, qui est soit « jaune » (*amarilla*) ou « mauve » (*morada*), selon la couleur de certaines zones du corps du bébé ou de l'enfant (lèvres, dos, mains, pieds ou jambes), souvent associée à un retard de croissance; la jaune est

²⁵⁷ Dans une étude ethnobotanique, les auteurs répertorient plus de 50 maladies ou problèmes et les organisent en neuf catégories dont l'une est « Troubles nerveux ou psychosomatiques ». Voici ce qu'elle comprend : « "anémie, dépression" (*chauiskokolis*), [...] nervosité des enfants (*alferecía*, m. esp.), "nausées, dégoût" (*tajyal*), "folie" (*volpoliuhkayot*), sueurs nocturnes des enfants (*youalnetonti*), ainsi que l'épouvante et le mauvais air (TTO et Beaucage 1987 : 33). *Chauis* litt. est traduit par *debilidad*, « faiblesse »; (TTO 1990); il existe aussi le mot *chauistle*, qui se traduit en espagnol par *trizteza*, litt. en français « tristesse » : la personne déprime, état qui n'est pas perçu comme un manque mais plutôt comme quelque chose qui s'impose de l'extérieur, exogène donc, et peut affecter aussi les plantes et les animaux (Beaucage, *comm. pers.*, 1996). Parmi les guérisseurs de notre étude, les sueurs nocturnes et la « tristesse » sont habituellement signalées comme des symptômes de l'épouvante. On dira de la personne : « *va tristeando* », « *se pone triste* ».

²⁵⁸ Comme ces parties du corps sont des points de possibles circulations, des entrées dans les cas qui nous occupent ici, ce n'est pas étonnant qu'ils puissent être un lieu par excellence de la maladie du mauvais air.

considérée comme plus grave et dangereuse car elle s'accompagne de crises convulsives; la cause en sont les tourments vécus par la femme enceinte – conflits maritaux, désir d'avortement par ex. – répercutés sur l'enfant à naître. Dans une moindre mesure on trouve des emprunts à la biomédecine, termes auxquels on octroie un sens réaménagé dans la médecine populaire. *Embolia*, ou *embolio*, n'est pas une embolie comme sa traduction de l'espagnol donne à penser mais un engourdissement ou une paralysie de parties du corps, par exemple la bouche qui sera tordue.

Les maladies dites « traditionnelles » par les ethnologues (terminologie que les autochtones ont parfois adoptée) sont extrêmement répandues, en tête de liste dans les motifs de consultation des guérisseurs de notre échantillonnage. En voici une description sommaire.

***Bilis* (latido, bilis)**

Expansion d'un liquide, la *bilis*, causant une douleur à l'estomac-ventre et au cœur (logé près de la taille) accompagnée de l'accentuation (en terme d'intensité plus que de rythme) de la pulsation perceptible dans la même région; atteint les adultes et davantage les femmes car cette maladie est le fruit de la colère et des préoccupations.

Chute de la fontanelle (*kuaapankalakilis, caída de mollera*)

Désordre du système digestif (principalement diarrhée) affectant majoritairement les enfants, accompagné d'une asymétrie perçue de la longueur des jambes; occasionné par une chute ou un choc où la « fontanelle » descend dans la tête; souvent associée à l'épouvante.

***Cuajo* (kuajo, cuajo)**

Désordres variés du système digestif (diarrhées, ballonnements, constipation, modifications des selles) suite au déplacement sous forme de torsion de la bouche de l'estomac causé par une chute ou un choc; souvent accompagné de la « chute de la fontanelle ».

Épouvante (*nemoujtil, susto*)

Divers maux qui se présentent groupés, comportant presque toujours un élément de fatigue apparente ou de somnolence et une certaine apathie, la perte d'appétit, conjuguée avec un symptôme qui touche le plus souvent le système digestif ou respiratoire, avec une fréquence de maux de tête et de douleurs dans le corps avec parfois renflement; le dernier segment de l'intestin près de l'anus remonte; l'étiologie est déterminante car elle suppose la perte animique suite à une émotion intense de peur ou de surprise. On en répertorie quelques sortes selon l'origine du mal²⁵⁹.

²⁵⁹ Il y en a au moins cinq, qu'on peut regrouper en deux grandes catégories : les froides (de terre, d'eau, de serpent) et les chaudes (du feu du foyer, des foudres), selon Duquesnoy (2001a : 484). Selon nos informateurs, les différents symptômes en signalent l'origine : de la terre, il y aura mal de tête léger, sommeil; d'eau le sommeil en après-midi, la soif, les yeux brillants, de la faiblesse dans tout le corps; du foyer, un mal de tête, la gorge sèche, de la fièvre persistante malgré une médication; des foudres, un fort mal de tête

Mauvais air (*ejekakokolis, mal aire*)

Divers maux auxquels on attribue ce terme quand ils ne se guérissent pas avec les remèdes ordinaires ou dans le temps habituel; de façon privilégiée les maux qui affectent les yeux et les oreilles, les problèmes de peau (boutons, gale, crevasses, etc.), les yeux ou la bouche croches, l'évanouissement, l'engourdissement ou le fourmillement dans une partie du corps; chez l'enfant la déshydratation et les pleurs; l'étiologie est déterminante car elle indique la rencontre avec un « mauvais air » d'origine cosmologique (être du monde-autre) ou humaine (âme en peine ou « envie »).

Mauvais œil (*neixyokokolis²⁶⁰, mal de ojo ou ojeada*)

Désordres digestifs (diarrhée, vomissements), perte d'appétit, fièvre et un « œil collé », chez l'enfant victime de la « vue forte » d'une personne, ou du regard d'envie (qui peut affecter aussi des animaux et des plantes) (Cifuentes y Mondragón 1988 : 85; Reynoso Rábago 2003 : 338-339; Signorini et Lupo 1989 : 165); les jeunes enfants se mettent à manger toutes sortes de choses incongrues comme de la terre, des pierres, des morceaux de vêtements, de la cendre (Teodosia).

Quelques autres maladies sont moins fréquentes mais aussi particulières. La *quemada* (*netatilis* en nah.), connue dans la littérature sous ce nom espagnol, affecte davantage les enfants suite à un contact avec une femme qui vient d'accoucher, pendant la « quarantaine », les menstruations ou indirectement à travers les vêtements de ces femmes lavés avec ceux d'autres membres de la famille²⁶¹. Les symptômes peuvent être des maux de tête, des taches sur la peau, une couleur jaune du corps, la perte d'appétit, la nausée, la chute des cheveux, la diarrhée et la fièvre. Ce problème est peu soigné par les guérisseurs généralistes car il relève des sages-femmes qui traitent aussi les maux des bébés et des enfants. Un autre problème est la *quedada*, du verbe espagnol *quedar* qui signifie « rester » ou « demeurer »; en nahua il ne se présente pas sous forme substantive mais verbale, *mokaua* (traduit par « *se queda* » TTO 1990). C'est que l'esprit « reste » à l'endroit où la personne vit un choc émotif. La différence avec l'épouvante, le *susto*, est difficile à saisir et peu de guérisseurs ont recours à cette nosologie.²⁶² Il peut s'agir dans

²⁶⁰ Reynoso Rábago 2003 : 338 et Signorini et Lupo 1989 : 168), qui ont fait respectivement leur enquête à Tzinacapan et Yancuictlalpan, rapporte le mot *ajojo*. Nous l'avons soumis à Teodosia et au président de l'association, provenant des communautés de Yohualichan et Nectepéc : ils ne l'ont jamais entendu. Pourtant il s'agit de quatre communautés appartenant au municipio de Cuetzalan.

²⁶¹ Des guérisseuses la nomment *quemadura*; la transmission peut se faire aussi avant l'accouchement; « enflure du corps, augmentation de la salivation, oreilles et corps brûlants ainsi que présence de fièvres, de diarrhées et de vomissements » (Troche 1994 : 428). Un homme ayant des rapports sexuels durant la quarantaine risque la *quemada* (Soledad Mata Pinzón *et al.* 1994 : 708).

²⁶² Il s'agit peut-être de ce que la guérisseuse Leoba G., ex-membre de l'association, nomme « *perdido* », c'est-à-dire que l'esprit est « perdu » (égaré), qu'on doit résoudre par l'appel; ce qu'elle différencie de l'« *espanto* » (manière plus rare de nommer le *susto* dans la région) où l'esprit est sorti du corps (26-06-95).

certains cas d'une dimension de l'épouvante. L'épouvante peut exister sans que l'esprit « reste » et sera curable sans l'appel de l'esprit – indispensable dans la *quedada* – par l'application de lotion ou la *paladeada*, par exemple (Dolores 01-08-98). Selon la guérisseuse Lourdes, les deux présenteraient les mêmes symptômes mais c'est le traitement qui diffère; les causes de la *quedada* seraient davantage la colère ou la tristesse plutôt que la peur (02-05-96) Pour sa part, la *sombra del muerto* frappe la personne en contact avec une âme en peine et est une forme particulière de mauvais air; au moment du contact la personne a des frissons, de la température, les cheveux dressés sur la tête, puis, quelques minutes plus tard il y a nausées, diarrhée, maux de ventre. Le *pasmó* se manifeste par des coliques et diarrhées; il provient d'un changement de température du chaud au froid ou l'inverse. La *venteada* est un refroidissement, l'introduction d'un air froid, qui provoque des douleurs dans tout le corps, dans les os, avec fièvre et éventuellement une « diarrhée blanche » (symptôme s'apparentant à la grippe) Terminons sur la rechute (*motanaui*²⁶³, *recaída*) toujours préoccupante pour les Nahuas, qui apparaît comme non seulement le retour d'une maladie mais comme le risque de son aggravation (Dolores 01-08-98), et pour cela est crainte et fait l'objet de traitements autant préventifs que curatifs pour qu'il n'y ait pas de rechute (*maj amo se motanaui*). Elle traduit vraisemblablement l'importance de donner le temps au malade de récupérer et de l'assister dans ses tâches.

Les chamanes « regroupent [les maladies] en trois grandes catégories » : les maladies physiques, les maladies de l'âme « de causalité indirecte ou non-intentionnelle » et celles provoquées par la sorcellerie, selon Reynoso Rábago (2003 : 363, 364). Classification étiologique qui reprend le clivage naturel/surnaturel séparant le premier groupe des deux autres, puis qui subdivise ces deux dernières en fonction de la nocivité recherchée dans le processus de sorcellerie propre au dernier groupe. L'influence du monde-autre et la force du regard émanant involontairement d'un individu se retrouvent dans le deuxième groupe. Cet énoncé de l'auteur n'est certes pas faux, et offre un éclairage pertinent. Toutefois, nous ignorons s'il s'agit d'une classification émiq̄ue ou étique.

²⁶³ « *Mo* » est le pronom réflexif « se ». TTO (1990) définit en espagnol *tanaui* par « *se enferma más, empeora* », « devient plus malade, empire ».

2.2.3. Grands principes à l'œuvre

Quelques concepts d'importance majeure structure la définition de la maladie. Ils sont eux-mêmes perçus comme des causes, des conséquences ou au milieu de la chaîne de causalité. Quatre grands types d'altération attirent l'attention dans la médecine maseuale : la modification de température, le déplacement d'organes, l'ouverture d'une partie du corps, l'intrusion d'un corps étranger de nature subtile (un « air », ou vent) ou son contraire, la sortie ou perte de l'âme-esprit (tout au moins d'une part de celle-ci).

Le réchauffement ou le refroidissement indu d'une partie du corps ou de son entier, comme on l'a déjà mentionné, est un principe élémentaire. À tel point que, selon Beaucage *et al.* (1997), la plupart de leurs informateurs attribuent la maladie « à une rupture de l'équilibre corporel en direction du "chaud" [...] associé aux douleurs aiguës et à la fièvre, ou du "froid" [...] lié aux sécrétions aqueuses ou à la faiblesse » (p. 25). Mais ce principe n'est pas nécessairement simple. Selon nos entrevues, si un air froid peut causer un refroidissement, celui-ci peut occasionner une température chaude. Un enfant jouant dehors dans l'eau (froid) la tête exposée au soleil (chaud) souffrira de bronchite (froide) avec fièvre (chaude). La température peut résulter d'un élément externe chaud ou froid. Le chaud ou le froid peuvent tous deux occasionner la constipation (*soneui* en nah., *sofocamiento* en esp.). La guérisseuse Carmen, questionnée sur la nature thermique de telle ou telle maladie, en vient à répondre à propos de l'épouvante : « Bien, c'est mélangé aussi, il y a du froid et il y a du chaud » (« *Pues no maneluijtok, kipia sesek uan kipia totonik* »; 18-08-96). Ce qu'il faut sans doute comprendre, c'est qu'il y a présence simultanée de symptômes associés au froid et à la chaleur. Mais il y a des épouvantes globalement chaudes ou froides.²⁶⁴ Des notions supplémentaires compliquent la chose, il s'agit de la distinction qui est faite chez plusieurs entre température (*tonik, calentura*) et fièvre (*sejsekuilis* : « prendre froid », *fiebre*); la première implique une élévation de la température corporelle moins grave et envahissante que la deuxième qui atteint les os et peut causer des frissons car la personne a froid, ou encore est associée localement à une infection (*fiebre instestinal*). *Totonik* signifie « chaud » et *sesek* « froid ». Selon Lupo (1991), les maladies froides

²⁶⁴ Les mêmes suppositoires sont utilisés pour les deux types car parmi les quatorze plantes qu'ils comportent, certaines sont froides d'autres chaudes (Vélez Cervantes 1995 : 143).

«vont de la grippe jusqu'au lumbago, de la gale à l'otite, du goitre à la piqûre de serpent, des palpitations cardiaques au mal de foie, des fractures à la stérilité, de la perte de l'âme à l'ensorcellement » (p. 221).

L'ouverture réfère à cette idée qu'il se produit un écartement entre deux masses osseuses. Ce phénomène survient au niveau de la tête, de la poitrine, de la taille ou des hanches. Il est souvent consécutif à un choc reçu lors d'une chute ou autre, à un effort dans le travail, à l'accouchement ou à un excès de rapports sexuels (ces deux derniers concernant les hanches). Lors de l'ouverture de la tête, perceptible dans le haut de la nuque, il est dit que le cerveau (*cerebro*) s'étend et cause une douleur.

Le déplacement à l'intérieur du corps sous forme de chute ou de torsion (*nekuilolis*) de l'une de ses parties survient à plusieurs endroits. La « fontanelle » chute. La lnette se plie vers l'arrière de la gorge²⁶⁵. L'estomac, ou son entrée ou « bouche », se tord. La matrice se déporte d'un côté du corps. L'intestin au niveau de l'anus remonte, ou se recroqueville²⁶⁶. Un liquide, la *bilis*, ou *vesícula biliar (sic.)*, s'étend de la région du ventre à tout le corps. Une « *vena* » ou « *cuerda* » (en fait vraisemblablement un tendon) dévie de son lit et provoque un *incordio*.

Tomber entraînera éventuellement l'ouverture de la tête qui à son tour produira l'affaissement de la fontanelle et/ou la modification de la position de l'estomac et/ou la remontée de l'intestin. Le changement de température se présente rarement seul et peut accompagner l'ouverture ou le déplacement d'une partie du corps. Et ainsi de suite.

L'introduction d'une entité indésirable se produit sous la forme d'un mauvais air qui peut provenir de diverses sources : surnaturelle lors de la rencontre inopinée avec un être du monde-autre; des émanations liées aux morts que ce soit lors de veillées funèbres, dans les cimetières ou à leurs abords, ou au contact de l'âme errante d'un trépassé; des vivants à travers la dynamique de l'envie qu'elle soit malicieuse dans son intention ou simplement admirative. La perte vitale d'énergie se produit par la

²⁶⁵ Plus rarement croit-on que sa position normale est ainsi courbée vers l'arrière; l'anomalie se voit alors lorsqu'elle est droite, pendante.

²⁶⁶ La guérisseuse María indique un espace qui équivaut à 3 cm. Certains, comme Oliva, emploient aussi l'expression « ouverture » pour désigner ce dit phénomène de la remontée de l'intestin.

soustraction d'une part animique de la personne lors de l'épouvante, emportée par un maître des lieux (eau, montagne, forêt, etc.).

2.2.4. L'étiologie

Les Nahuas ne connaissent pas la théorie des microbes²⁶⁷. Plusieurs facteurs identifiés comme éléments pathogènes ont déjà fait l'objet de mentions ci-haut, à ceux-là peuvent s'en ajouter d'autres. On peut tous les regrouper en quelques thèmes :

- le climat : les saisons froides apportent plus de gripes, de toux, de refroidissements, de rhumatismes, de diarrhées dites froides; le temps chaud amène la dysenterie chaude, le *mal de boca* (boutons blancs dans la bouche) et autres
- l'alimentation : la prise d'aliments chauds ou froids peut être inappropriée selon la circonstance; manger en quantité insuffisante ou au contraire démesurée est néfaste; la texture peut être indigeste, comme les pelures; les sucreries donnent des parasites
- l'exposition à des changements brusques de température corporelle (se laver après un effort qui réchauffe, etc.)
- les animaux peuvent occasionner morsures et piqûres
- la géographie accidentée entraîne des chutes²⁶⁸
- le travail ardu, les longues marches, le transport à dos d'homme fatigue sinon blesse
- les émotions violentes et incontrôlées perturbent l'équilibre de la personne elle-même (*bilis*, épouvante, etc.) ou son entourage (convoitise, haine, jalousie, *alferecía*)
- les nombreux êtres du monde-autre (ou leurs émissaires que sont certains serpents par exemple) de maintes manières s'ingèrent dans la vie humaine pour semoncer les comportements déviants²⁶⁹, volontaires ou non²⁷⁰

Ces éléments de l'existence s'entrecroisent en plusieurs points. Quelques exemples illustrent ce phénomène : les êtres non-humains, ou surnaturels, ou du monde-autre,

²⁶⁷ Sauf de rares exceptions et dans ces cas la compréhension est extrêmement limitée et teintée de sa structure d'accueil qu'est la médecine traditionnelle. Fernando dira pour traduire cette notion de microbes qu'il y a des vers (*gusanos* en esp.) qui s'installent dans l'eau, « *se agusana* » (03-98).

²⁶⁸ La chute est la cause d'épouvante la plus souvent mentionnée dans l'échantillonnage des patients. Il y a aussi cette notion des airs qui frappent et rendent malades; ils viennent « des champs, des montagnes, des grottes, des arbres, des rivières, des ruisseaux, des sources, des nuages, des étoiles et même de la terre [...] où ces pouvoirs habitent à l'occasion. [...] aussi les étrangers des autres pays apportent des airs » (Troche 1994 : 439).

²⁶⁹ Ne pas respecter ses promesses d'accomplir ses charges religieuses en est un exemple (Duquesnoy 2001a : 458).

²⁷⁰ Ou exercer une malice gratuite (selon Duquesnoy 2001a).

peuvent tirer partie d'un terrain abrupt pour faire trébucher le passant; la personne atteinte d'un mauvais air se verra fragilisée et davantage victime de divers maux; la colère d'un parent pourra provoquer le vomissement de l'enfant déjà épouvanté.

La provenance de la maladie donne lieu à une méga-classification qui campe les maladies en deux ensembles : les bonnes (*buenas*), naturelles (*naturales*), normales (*normales*), « saines »; et les mauvaises (*malas*), non naturelles, provoquées (*provocadas*), « lancées » (*echadas*, i.e. par mauvais sort).²⁷¹ Vélez Cervantes (1995) rappelle « qu'il n'y a pas une séparation ou exclusion entre le "naturel" et le "surnaturel" – comme en Occident. Quelle que soit l'activité dans le quotidien nahua, [la société] est encline à maintenir une relation directe avec les entités divines » (p.91).²⁷² Le naturel signifie ici ce qui est dans le bon ordre des choses et inclut une part du surnaturel tel que conçu par les Occidentaux. Les bonnes maladies sont celles envoyées par les émissaires du Talokan en guise d'avertissement aux humains qui ont transgressé l'équilibre afin qu'ils s'amendent; c'est le cas de certaines épouvantes (*ibid.* : 92). Le terme naturel ou normal convient à plusieurs maladies courantes comme la dysenterie et les problèmes respiratoires (*id.*) qui peuvent aussi être conséquentes de l'épouvante. Les maladies provoquées sont celles qui sont le fait des âmes en peine, des mauvaises intentions directes des individus ou médiatisées par le sorcier qui sait recourir aux entités dites « mauvais air » (*id.*). L'épouvante peut devenir mauvaise si elle est en fait envoyée par un sorcier. On a souligné que les problèmes de peau, dont les « boutons » (*kokomej, granos*), sont souvent suspectés d'être une maladie mauvaise. Une guérisseuse de l'association, Ma Fca Cano, sur les ondes de la radio communautaire explique qu'habituellement, si on ne néglige pas de se soigner, une plaie guérit quand c'est une « maladie saine » mais que les boutons (*granos*), eux, non, car « parfois on ramasse cela sur le chemin, parfois il y a des gens qui jettent des plantes [qui ont servi à la *limpia* et

²⁷¹ Idée par ailleurs répandue en Mésoamérique. De la Garza (1990) se réfère à Bernardo Beytelman, *De enfermos y curanderos. Medicina tradicional en Morelos*, Mexico : INAH, 1986 : 96. Elle rapporte : « La femme d'un guérisseur de Coatetelco, parlant de la différence entre les maladies "bonnes" et les mauvaises, c'est-à-dire dues à la sorcellerie, dit : "Les maladies bonnes sont celles qui viennent du ciel. Ce sont les maladies naturelles" » (pp. 89-90).

²⁷² Selon les réflexions d'un chamane en conversation avec Duquesnoy (2001a), on peut penser qu'il y a toujours, en fin de compte, intervention de l'inframonde : « pour lui, aucune douleur, aucune maladie, aucun déséquilibre, fussent-ils *vraiment* physiques, ne revêtent jamais une origine *vraiment* naturelle. L'emploi constant de prières [...] tend à souligner également cette constatation » (p. 532).

donc chargées de la maladie] et en marchant quelqu'un ramasse [*levanta* : lève] la maladie; mais si c'est une maladie saine, bien, elle guérit rapidement »²⁷³

À travers la façon d'identifier la cause d'un désordre, s'établit ou se renforce les préceptes de la vie familiale et sociale et s'illustre la place de l'être humain dans le monde, comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 4. Ce lien de l'être humain à l'univers est exprimé de manière juste dans ces propos : « le savoir médical naît de la conviction profonde d'une consanguinité cosmobiologique qui confère un sens aux éléments de la nature » (Enrique Cifuentes, Hermelindo Salazar, Eleuterio Salazar 1989 : 680, notre trad.). On a perçu par ailleurs dans ce qui précède une continuité historique à bien des égards (chapitre 5). Plusieurs problèmes attribués autrefois à diverses divinités, comme les maladies des yeux, la paralysie, la déviation buccale, la flexion des paupières, la folie, les convulsions, sont aujourd'hui le fait de mauvais airs ou des maîtres de la terre. Les émotions vives demeurent hautement perturbatrices. Une force émanant du regard peut toujours affecter la personne sur qui il se pose. La sorcellerie fait encore des victimes. Les changements thermiques indus menacent à tout moment l'intégrité corporelle. Et d'autres encore...

3. La thérapeutique

Cette section présente les grands principes mises à l'œuvre dans la guérison et les techniques de soin en vigueur chez les guérisseurs (et/ou chamanes) nahuas du municpe. Certaines techniques sont aussi employées à la maison, principalement les remèdes de plantes. Cette étape curative s'initie par un processus qui vise à cerner la maladie et à en connaître les causes, processus sommaire ou plus élaboré.

3.1. Procédés diagnostiques

Il apparaît pertinent d'établir une liste la plus complète possible des techniques d'investigation de la maladie, ce qui constitue une synthèse sur le sujet et un apport aux connaissances sur les Nahuas de la Sierra Norte à ce chapitre. Ce qui est répertorié ici est

²⁷³ « Los conocimientos de nuestra gente », programme 11, 28-01-96. Teodosia a effectué la transcription de l'écoute en nahuat directement en espagnol, utilisant ainsi l'expression « *sana* ».

avant tout le fruit des observations des guérisseurs lors des rencontres thérapeutiques à Cuetzalan ou aux domiciles des guérisseurs ou de leurs patients. Sauf de rares exceptions, ces pratiques ne représentent pas le travail des sages-femmes et les rebouteux.

Dans un premier temps, il est fréquent que le patient, ou sa famille, donne spontanément certaines informations mais elles sont rarement suffisantes. Le guérisseur recherche alors activement les symptômes qui lui révéleront la maladie. Plusieurs méthodes sont employées et de nombreux signes prennent sens sous le regard expert. Trois voies amènent au diagnostic : l'échange verbal actif mené par le guérisseur; des gestes délibérés pour percevoir les indices recherchés; les réactions physiques du malade ou des objets (plantes par ex.) utilisés lors du traitement. Ces trois aspects sont traités ci-bas dans des tableaux distincts.

La manière d'énumérer les éléments composant le tableau ci-bas (Diagnostic par anamnèse) tente de respecter les préoccupations les plus récurrentes des guérisseurs et leur façon d'aborder ces thèmes. Il s'agit d'une certaine organisation de leur travail, sans que nos catégories présentent une cohérence systématique. Après l'énoncé du thème, sont indiquées l'information que veut obtenir le guérisseur et l'interprétation qui en est faite si elle nous est connue, nous limitant à quelques exemples; ces données ne sont nullement exhaustives mais illustrent de façon satisfaisante cette dimension du système médical nahua. Les questions sont dirigées au malade ou à ses proches qui l'accompagnent.

Même si l'étape de l'enquête verbale existe presque toujours, les guérisseurs n'y accordent pas tous la même importance car d'autres signes, comme l'état du pouls, la température, les indices donnés dans les rêves du guérisseur, font office de preuves, puisque vus comme des manifestations tangibles de la maladie. Plus le guérisseur est de type chamane, plus il accordera de prix aux révélations obtenues à travers des procédés divinatoires. Mais à la fois il attend davantage d'une forme de « confession »²⁷⁴ qui, tout

²⁷⁴ Il peut s'agir de l'aveu d'une faute commise, ce pour quoi, lors de la thérapie le guérisseur devra s'efforcer d'obtenir le pardon de la divinité concernée. Ou tout simplement l'exposition d'un contexte (familial, au travail, de voisinage) qui menace de quelque manière l'intégrité de la personne.

en manifestant la confiance octroyée au guérisseur, révèle les éléments étiologiques essentiels; pour ce type de guérisseurs les rêves du malade doivent être racontés. Mais le patient ne veut pas nécessairement cacher quelque chose sciemment : Lourdes dit que le patient ne sait pas ce qu'il a – c'est d'ailleurs pour cette raison qu'il la consulte, ajoute-t-elle –, c'est-à-dire qu'il ne connaît pas la vraie cause de sa maladie et ignore encore plus où son esprit est captif lorsqu'il s'agit d'épouvante. À l'inverse, la guérisseuse métisse Ema juge important de demander au malade ce qu'il a et ce qu'il sent.

Tableau 6.I. Diagnostic par anamnèse

Éléments investigués	Détails et interprétations
Alimentation	La consommation de beaucoup d'œufs peut être nocive. Les boissons ou aliments froids peuvent causer du tort. Beaucoup de café accompagnant la colère = <i>bilis</i> . Avoir grand-soif et boire beaucoup = épouvante. Un enfant qui se fâche beaucoup n'est pas assez nourri.
Appétit	Le manque d'appétit est un signe important de maladie. Si la personne « a faim dans l'estomac mais pas dans la bouche » = épouvante.
Changements depuis la dernière consultation	S'il y a amélioration ou non, et en quoi.
Chute	Peut occasionner l'épouvante, la chute de la fontanelle, la <i>cuajo</i> , la <i>quedada</i> ,
Circonstances autour du début de la maladie	Un effroi pendant un orage témoignera d'une épouvante par les foudres. La personne s'est mouillée en sortant de sa maison. Un conflit dans la famille = mauvais air.
Coup	Peut expliquer la douleur, le déplacement d'une partie du corps, etc.
Digestion et évacuation	Pour savoir quel désordre et comment cela l'affecte (la nature des selles, par ex. des selles blanches = indigestion). Le vomissement peut être dû à des parasites ou au mauvais air. ²⁷⁵
Douleurs	Pour circonscrire rapidement le problème; le guérisseur s'informe souvent des plus communes et significatives (estomac-ventre par ex.) ou spécifiquement d'une partie du corps s'il soupçonne déjà le

²⁷⁵ Les guérisseuses ont développé l'appréciation de nombreux détails : « Si le malade a des douleurs d'estomac, des vomissements blanchâtres comme de la salive, la maladie est classée froide, si le vomissement est jaunâtre et sanguinolent, la maladie est classée chaude » (Troche 1994 : 228). L'exploration des types et des causes de diarrhée donne lieu à moult questions, et observations, sur l'apparence et l'odeur des selles, sur la température du corps, le genre de douleur, etc. (*ibid.*).

problème.

Durée de la maladie	Un problème ancien demandera plus de temps à guérir car la maladie est plus avancée
Froideur	Le froid ressenti dans les jambes peut être dû à la fatigue.
Peur	Selon le facteur à l'œuvre où a lieu cette émotion vive = différentes épouvantes (du feu, de l'eau, etc.).
Remèdes et traitements	Si on a déjà été soigné et par qui. Si l'on prend des remèdes et si oui : traditionnels ou commerciaux? Et préoccupation particulière pour les vitamines et parfois pour les injections.
Rêves	Qui se fait mordre par un chien se réveille avec une marque. La nature de la peur vécue en rêve détermine la maladie.
Troubles du sommeil	Les pleurs ou l'agitation d'un enfant durant son sommeil indique que son esprit est effrayé à ce moment. Dormir le jour = épouvante. Dormir les yeux entrouverts = épouvante de la terre.
Sueurs	Dans les mains = maladie, nervosité, <i>quedada</i> . Avant la pluie = épouvante des foudres. Sueurs nocturnes = épouvante.
Vers	Les parasites étant une cause fréquente de maladies, le guérisseur demande s'il y a eu déparasitage récent et si c'est le cas poussera la recherche ailleurs.

Le tableau suivant expose les gestes posés expressément en vue du diagnostic et les résultats obtenus. Les guérisseurs diffèrent quant à la quantité et à la fréquence de leur utilisation. On l'a déjà signalé, les guérisseurs généralistes masculins touchent moins les patients que leurs consœurs; ils passent donc davantage par les pratiques de divination. Les appeleurs, hommes ou femmes, en général ont moins recours à des techniques comme le tapotement, la perception du pouls, le massage, mais accorde de l'importance au décryptage des réactions des objets utilisés pour la *limpia*. Par contre, il y a aussi des chamanes, comme Lourdes, Oliva, Carmen, Gabriela qui les pratiquent tous. Lourdes dira même qu'elle ne peut connaître la maladie sans toucher au patient. La guérisseuse Ema n'utilise pas le lampion pour diagnostiquer car elle prétend qu'on n'y voit rien. Chaque guérisseur a ses techniques de prédilection.

Tableau 6.II. Diagnostic par geste spécifique

Techniques	Partie du corps et interprétations
Application des doigts	<p>Sur fontanelle, haut de la nuque, creux intérieur du bras, main, intérieur du poignet, région du cœur, estomac, ventre.</p> <p>Percevoir le pouls, sa vitesse et sa force. Fort et rapide, il peut s'agir de l'épouvante, de l'anémie, de la fièvre; lent, il sera accompagné d'étourdissements, de la vue obscurcie; s'il est calme, la maladie n'en est qu'à ses débuts.</p> <p>Sur la fontanelle. Si le pouls est imperceptible, c'est grave.</p> <p>Des deux pouces le long de la colonne vertébrale. Pour localiser la douleur en cas d'indigestion et localiser où la nourriture est restée collée lors de son transit.</p> <p>Sur le haut de la nuque. Pour percevoir s'il y a ouverture de la tête ou si le pouls est fort.</p> <p>Si palpitation forte près du nombril = épouvante; à l'estomac = <i>bilis</i>.</p>
Application de la main (paume ou dos)	<p>Sur le corps en général ou spécifiquement sur l'estomac, le ventre, la main, les jambes.</p> <p>Percevoir la température. Si la peau est froide, le patient est très malade. Si les jambes sont chaudes, il y a température. Si la tête et la nuque sont chaudes = <i>quedada</i> près du foyer.</p>
Examen visuel	<p>Du visage. Pâleur = anémie, épouvante.</p> <p>Des yeux. « Yeux croches » = mauvais air; yeux « enfoncés » = femme enceinte ou mauvais air; yeux jaunes = tuberculose; yeux brillants, avec de l'eau = épouvante de l'eau; avec du sang = maladie avancée.</p> <p>De la peau. Teinte jaune = tuberculose; présence de boutons, rougeurs, plaies, etc.</p> <p>Des ongles. Pâle, avec « peu de sang » = maladie avancée.</p> <p>Des membres. Jambes inégales = <i>cuajo</i>.</p>
Massage	<p>À l'estomac, au ventre. Percevoir une masse, la dureté du ventre. Un estomac-ventre gonflé = vers.</p>
Pression	<p>À l'estomac, au ventre. Pouls fort = <i>bilis</i>.</p> <p>À l'estomac-ventre, si dureté = <i>bilis</i>.</p>
Tapotement avec le bout des doigts ²⁷⁶	<p>À l'estomac, au ventre. Un son de tambour ou un son creux = constipation, épouvante, <i>cuajo</i>.</p>

²⁷⁶ Duquesnoy (2001a) rapporte cette technique : sur le dessus de la tête, au sinciput (fontanelle), le guérisseur pose sa main gauche qu'il tapote de son majeur droit; le bruit émis « mou » signifie une dépression, donc une perte, et c'est une épouvante alors qu'un son « dur » trahit « une accumulation de tension, provoquée sans doute par l'intrusion d'un *aire* néfaste » (p. 533).

Tableau 6.III Diagnostic grâce aux interventions thérapeutiques

Techniques	Partie du corps et interprétations
Administration de suppositoires	L'anus-intestin froid = épouvante; « remonté » = constipation, épouvante. L'intestin « collant » = indigestion.
Appel de l'esprit (incluant les prières qui précèdent le rêve)	Lors du rêve le guérisseur aura la confirmation de la maladie dont il s'agit (épouvante, mauvais air), de l'origine du mal du responsable et qui détient l'esprit du malade ou « fait le travail » de sorcellerie. En parlant à Dieu lors des invocations, on peut apprendre sur la personne responsable du mal. ²⁷⁷
Application de lotion	Elle sèche vite = mauvais air.
Application de pommade	Peau rugueuse = mauvais air. Froideur de la partie concernée.
<i>Limpia</i>	<p>Avec de l'huile. S'il s'extrait de la peau divers menus objets (cheveux, poil de chien, grain de sable, morceau de verre, vers, déchet d'écorce de grain de café, etc.) = mauvais air.</p> <p>Avec lampion. Si lorsqu'on l'allume la flamme est faible et s'éteint : maladie grave ou non curable; si la flamme reprend de la vigueur avec les prières du guérisseur, le patient guérira. S'il brûle rapidement = mauvais air; lentement = épouvante. Si la flamme est haute et la cire pâle = il guérira bien.²⁷⁸</p> <p>Avec un œuf. S'il devient liquide dans sa coquille = mauvais air. S'il se casse pendant la <i>limpia</i> = très grave, peut être mauvais air fort; s'il « sue » = grave. Selon la forme qu'il prendra lorsque cassé dans un verre d'eau = mauvais air, problème aux poumons, des filaments blancs représenteront un cimetière, etc.</p> <p>Avec pierre d'alun. La forme d'animal qu'elle prend lorsqu'on la chauffe après le traitement donne des indications : un poisson = épouvante de l'eau, un hibou = la sorcellerie est en cause, etc.</p> <p>Avec piment. Si odeur forte qui se dégage lorsqu'il est brûlé après la <i>limpia</i> ≠ mauvais air.</p> <p>Avec plantes. Si elles flétrissent = mauvais air; si elles se défont en morceaux ≠ mauvais air.</p> <p>Chair de poule ou frissons pendant la <i>limpia</i> = mauvais air ou mauvais oeil.</p>
Massage	La main du guérisseur craque = guérison du malade. Une boule dans l'estomac-ventre = mauvaise délivrance ou bien <i>incordio</i> . Un bruit d'eau au ventre = <i>cuajo</i> , indigestion.

²⁷⁷ Elles s'adressent à diverses divinités : « Aux anges, qui, pour être des étoiles, voient tout du haut du ciel, on leur demande qu'ils "tourment autour" du malade pour découvrir ce qui les afflige » (Lupo 1995 : 126).

²⁷⁸ D'autres exemples d'interprétation de la flamme du lampion par des ritualistes de la région est que si elle crépite, il s'agit d'une épouvante des foudres, si elle virevolte en mouvements circulaires, voilà une épouvante de serpent, etc. (Lupo 1995 : 128).

Un bruit d'air = indigestion.
 À la taille, le massage pourra révéler une ouverture à cet endroit.

<i>Paladeada</i> ²⁷⁹	Percevoir si la gorge est froide ou fermée; s'il y a peu de salive, si la salive est épaisse (i.e. mucus). La lulette « remontée » = épouvante forte. Boutons dans la bouche = <i>mal de boca</i> .
Traction	Des doigts du patient. S'ils ne craquent pas = épouvante, <i>bilis</i> très fort. De la peau du dos. S'il ne s'entend pas de craquement = diarrhée. Si craquement = maladie bénigne. Des cheveux. Si craquement la douleur disparaît. Du cou. Si craquement c'est ouverture de la tête.

En plus des questions posées par le thérapeute, comme on l'a mentionné, le malade et/ou les membres de sa famille s'expriment spontanément sur leur raison de consulter et par expérience savent souvent ce qui peut être pertinent. Donnons quelques exemples de leurs propos en y ajoutant, dans plusieurs cas, le sens que leur octroie le guérisseur. Les rêves des malades ou de leurs proches sont écoutés et interprétés; ainsi les patients les évoquent car ils en connaissent la valeur, en particulier auprès des spécialistes appeleurs. Une toux sèche à partir du crépuscule (*tayoua*) révèle une épouvante²⁸⁰. Des saignements de nez incontrôlables malgré l'usage de lotion d'*omikilit* trahissent une ouverture de la tête. Congestion nasale, éternuements, mal de gorge peuvent signaler une grippe. Les démangeaisons indiquent souvent le mauvais air. Un enfant trop petit pour son âge, qui se fâche et devient mauve est atteint d'*alfarecia*. Une respiration difficile, dont le thérapeute peut se rendre compte, peut être une bronchite. Un mal de tête avec fatigue sera, selon d'autres signes et circonstances, des indices tantôt de mauvais air, tantôt d'épouvante. Les signes ne sont pas de valeur égale et ne sont pas investigués aussi systématiquement. Le manque d'appétit est probablement le plus important, et pour cela fréquemment recherché. La fatigue ou l'apathie (*tatsiulis*, *flojera*) aiguillonne vers un diagnostic d'épouvante alors que démangeaisons, bourdonnements d'oreilles, boutons, problème qui tarde à guérir, vers celui de mauvais air.

²⁷⁹ Cette technique consiste, par l'introduction du doigt dans la bouche, à redresser la lulette (*campanilla*), selon les guérisseuses de notre échantillonnage. Pour d'autres, s'ajoute le massage du palais, qui aurait comme fonction d'aider la remontée de la fontanelle qui se présente souvent conjointement avec le déplacement de la lulette.

²⁸⁰ Pour la guérisseuse métisse et auxiliaire, il s'agit de la tuberculose.

Et tous ces signes ou symptômes cumulés, que le thérapeute a aussi souvent l'occasion de percevoir lors de la consultation, prennent peu à peu leur signification, se répondent les uns les autres, pour aboutir à un verdict. La santé étant affaire d'harmonie, les « guérisseurs(euses) dans leurs diagnostics recherchent les points de déséquilibre qui ont pu provoquer la maladie » (Troche 1994 : 233).

3.2. Contrebalancer le mal : les techniques de guérison

Les pratiques curatives se conçoivent à partir des causes identifiées des maladies, immédiates ou indirectes, ou des conséquences sur l'organisme. Il faut compenser le dommage subi par un effet contraire. Réchauffer ou refroidir²⁸¹, expulser les parasites²⁸², extraire le mauvais air, rapatrier l'esprit égaré, replacer la partie du corps dérangée, redonner la vigueur, dissoudre les douleurs, ramollir ce qui s'est durci, décoller ce qui adhère, relancer le mouvement, nettoyer (désinfecter), renforcer l'organisme : voilà l'enjeu de la guérison dans le corps même du malade. Mais il faut encore dédommager les divinités auxquelles on a recourt par des offrandes que sont les prières, l'encens, la lumière des chandelles ou des lampions,²⁸³ et obtenir le pardon s'il y a manifestement offense. Ce qui suit expose toutes les techniques observées ou discutées avec les guérisseurs de notre échantillonnage²⁸⁴, accompagnées de quelques précisions sur leurs modalités et du but explicite visé lorsqu'il nous est connu, sans que nous prétendions être en mesure d'offrir une description complète de leur travail. Sont reprises sensiblement les mêmes catégories que celles employées par les guérisseurs eux-mêmes

²⁸¹ Dans la liste qui suit, il est impossible chaque fois de savoir précisément quelle sera l'action de la thérapie en question quant au rétablissement de la température qui est en cause dans presque tout geste thérapeutique. L'état de neutralité, de recherche de normalité est ainsi nommé : « Le terme *cordial* ou tempéré est employé par plusieurs guérisseurs(euses) pour décrire cette normalisation du corps » (Troche 1994 : 417). Il existe aussi « un principe d'humidité et de sécheresse » (*ibid.* : 418), plus discret dans les propos et que, pour notre part, nous avons eu peu l'occasion d'entendre clairement.

²⁸² Les vers sont expulsés, entre autres, selon un principe de ressemblance et un autre d'opposition. Une racine ressemblant à un vers, le *kouapaj* (*lombricerina*) et les graines du « *uaxin* ou *guaje* (*Leucaena leucocephala*) » dont l'écorce et la forme rappelle un vers (Troche 1994 : 404-405). Puisque l'on croit que les parasites n'aiment ni le piquant ni le sucré, on administre des remèdes ou aliments piquants ou surs (*ibid.* : 405).

²⁸³ Lupo et Signorini (1989) mentionnent en plus l'eau bénite, la nourriture et des animaux (p. 197). Le sacrifice d'un dindon peut être requis pour certains mauvais airs, « qu'on offre aux entités menaçantes substituant avec cela l'âme du malade » (Vélez Cervantes 1995 : 144.).

²⁸⁴ Quelques éléments proviennent d'autres membres de l'association. Certaines techniques mentionnées par d'autres auteurs n'ont pas été utilisées ou mentionnées par les guérisseurs de notre échantillonnage, tels la purgation ou le lavement (Troche 1994 : 395, 398).

mais davantage systématisées, et en ajoutant « administration », « application », par exemple, pour fin de démonstration subséquente.

Administration orale

De tisanes²⁸⁵, sirops, toniques, huile de plantes, esprit-de-vin, et exceptionnellement de « suppositoires »²⁸⁶. Plantes ou produits chauds ou froids combattent de manière allopathique la maladie. Pour enlever l'infection, donner de l'appétit, donner des forces, faire disparaître les ecchymoses, éliminer la toux.

Administration anale

De suppositoires. Pour enlever l'infection, donner de l'appétit, donner des forces et redescendre l'intestin par le mouvement du doigt ou la force d'attraction du suppositoire.

Appel de l'esprit (*notsalis, llamada*)

Se fait habituellement devant l'autel du guérisseur le soir, avec le lampion utilisé pour la *limpia*, un verre d'eau, de la terre (provenant du lieu de l'épouvante), des offrandes²⁸⁷ dont les prières²⁸⁸, suivis de rêves. Il est parfois nécessaire de faire un appel abrégé, d'urgence, ce qui est nommé *llamada provisional* (appel provisoire), qui sera repris et complété dans le contexte approprié. Il est préférable que le patient, au début du processus, qu'il soit chez le guérisseur ou chez lui, s'applique de la lotion contre l'épouvante, se frotte les ongles avec une gousse d'ail, soit encensé avec du copal, du basilic ou du rameau béni. Ce long procédé²⁸⁹ permet de communiquer avec les divinités pour obtenir des informations sur la maladie, et, si l'esprit est effectivement captif d'une divinité du monde-autre, récupérer l'esprit du malade.

Application

D'emplâtres²⁹⁰, d'alcool, de lotions, d'eau bénite, de pommade, de gousse d'ail, de la chair d'un ver. Selon le cas réchauffe, refroidit, contrôle les sueurs, arrête les démangeaisons, calme la douleur, amollit les « veines », provoque l'expectoration, expulse le mauvais air.

²⁸⁵ La plupart du temps avec des plantes en décoction; de la terre est parfois utilisée, des minéraux et le résidu du feu d'artifice brûlé.

²⁸⁶ La guérisseuse Oliva utilise de deux façons les « *bolitas* » (petites boules) végétales qu'elle fabrique : par voie orale ou comme suppositoires (les *pelotillas*).

²⁸⁷ On emploie la forme verbale espagnole « *endonar* », pour exprimer le fait de faire des offrandes aux divinités. L'offrande est un paiement aux divinités pour obtenir des informations sur le malade ou, s'il y a lieu son esprit. Dans ce dernier cas, il faut offrir le « "remplacement" [*reemplazo*] » (*iixpatca*/ substitut de son visage) aux entités qui retiennent l'esprit [*ecahuil*], afin de dévier leur appétit vers un autre objet » (Lupo 1995 : 144).

²⁸⁸ Nous employons ici le terme de prière au sens générique. Il peut s'agir de prières catholiques conventionnelles ou d'énoncés formalisés propres au guérisseur ou partagés par les chamanes. Par exemple Fernando récite un chapelet, puis nomme le patient et les lieux possibles où son esprit peut se trouver (03-98). Des guérisseurs frappent le sol d'un bâton, nomment le malade en s'adressant aux divinités (saints catholiques ou êtres du Talokan). Les prières catholiques, par l'énergie qu'elles dégagent, non seulement agrément aux divinités mais elles les renforcent (Lupo 1995 : 145).

²⁸⁹ La partie prière peut durer de vingt minutes à une heure.

²⁹⁰ Le cataplasme ou l'emplâtre est habituellement formé d'une plante à laquelle on ajoute fréquemment une matière grasse (graisse de porc le plus souvent), et régulièrement du bicarbonate de soude et du sel. Troche (1994) rapporte le cataplasme de tomate grillée appliqué sur le dessus de la tête pour faire remonter la fontanelle (p. 394). On peut utiliser du blanc d'œuf frotté sur la poitrine et le dos puis un enveloppement dans la plante « *flor de muerto* » (Cifuentes et Marina Mondragón 1988 : 84).

Aspersion

D'eau bénite sur le malade²⁹¹ à l'aide d'une fleur ou sur l'élément utilisé pour la *limpia* (plante, œuf). Purifie, augmente la valeur curative des autres techniques employées.

Bain d'eau (*nealtilis, baño*)

La décoction de plantes est vidée dans un bassin d'eau bouillie. La partie du corps est baignée grâce à un linge trempé dans cette eau. Si tout le corps est parcouru, on commence par la tête vers le bas pour éviter que la chaleur monte et se concentre dans celle-ci. On veut provoquer la sudation, désenfler, expulser le mauvais air, enlever les douleurs²⁹².

Bain de vapeur (*vapor*)²⁹³

Le malade est recouvert d'un linge ou d'une couverture qui emprisonne les vapeurs dégagées d'un bassin d'eau bouillie au préalable, dans laquelle on a versé une décoction de plantes. On veut provoquer la sudation, désenfler.

Bandage²⁹⁴

Une bande de tissu ou un châle serre la partie du corps à refermer, et, au besoin est gardé en place pendant quelque temps.

Coups

Avec le côté de la main on tape modérément dans le dos, aussi quand l'enfant est en position de culbute; parfois sur l'estomac-ventre. Pour décoller de la nourriture, faire se mouvoir la fontanelle, replacer la partie du corps déviée (faire baisser l'intestin, par ex.). Avec les talons de l'enfant sur ses fesses après l'application de suppositoires pour que se replace l'intestin.

Culbute (*kuapiloa* : mettre la tête en bas, *cuelga la cabeza*, ou *tsonikatsetseloua* : secoue la tête en bas, *sacudir de cabeza*)

L'enfant est placé la tête en bas retenu par les chevilles, puis on lui tape la plante des pieds et/ou on le secoue délicatement. Au sol sous la tête, on met un bol d'eau et on nomme l'enfant pour que son esprit vienne. L'adulte sera amarré à une poutre par une corde, mais cette pratique est rare, vu sa difficulté d'exécution. Pour replacer la fontanelle vers le haut de la tête, ou le *cuajo* à son endroit, pour égaliser les jambes.²⁹⁵

Encensement

Avec du *copal*, du romarin, du rameau béni, déposé sur un charbon dans une sorte de calice, pour chasser les mauvais airs par la fumée qui pénètre le corps et purifie.²⁹⁶

²⁹¹ Vélez Cervantes (1995) rapporte l'aspersion de la tête, du cou et des épaules avec de l'alcool domestique (« *win* ») que le guérisseur crache de sa bouche (p. 125).

²⁹² « Avec le bain, le corps est purifié et libéré des mauvais éléments » (Troche 1994 : 444).

²⁹³ Comme le vrai bain de vapeur, le *temaskal*, n'est presque plus utilisé, c'est cette version simplifiée qui le remplace.

²⁹⁴ Plus propre aux rebouteux et aux sages-femmes.

²⁹⁵ « De cette façon également on activera la digestion, on remettra le mécanisme de la digestion en marche » (Troche 1994 : 425).

²⁹⁶ D'autres plantes, la pierre d'alun, la noix de muscade, et l'ail sont aussi utilisés (Vélez Cervantes 1995 : 123), ainsi que des plumes ou poil noirs de certains animaux (*ibid.* : 144).

Levée du malade (*levantamiento*)

Un parrain choisi pour l'occasion (un guérisseur ou une autre personne acceptant cette charge) va dans une église éloignée, s'adresse aux saints un à un, récite un rosaire. C'est un recours en cas d'échec d'autres solutions, et fort probablement qu'il est nécessaire d'obtenir le pardon au nom du malade. Si la maladie résiste encore, il faudra demander « cinq parrains » qui devront se rendre tous à l'église pour effectuer la levée du malade. On fait neuf *limpias* avec neuf lampions et on recommande le malade à saint Michel à qui on demande de lever l'âme du malade. La personne est étendue dos au sol, la tête en direction du saint patron, puis on la redressera progressivement tout en énonçant diverses prières jusqu'à ce qu'elle soit debout. Là elle recevra une *limpia* avec une fleur provenant de l'image sainte, fleur qu'on laisse sur place.

Limpia (*chipauualis*²⁹⁷, *nekuijkuilis*²⁹⁸, *takuilkuilis*²⁹⁹)

Dans un mouvement plus ou moins léger à la manière d'un balayage ou plus appuyé comme un frottement, une partie du corps ou sa totalité est parcouru avec quelques éléments : lampion³⁰⁰, plante (éventuellement aspergée de lotion) – le sureau est commun –, piment sec, ail, œuf, pierre d'alun; avec l'huile, cela prend l'apparence d'un massage répété longuement sur la partie affectée; il peut y avoir conjugaison de ces éléments³⁰¹. Certaines prescriptions s'appliquent selon le cas : en croisée, de haut en bas du corps, etc. Technique de base où le mal est attiré dans l'objet utilisé qui sait alors donner des indications diagnostiques; cette extraction est, bien sûre, curative. Il peut aussi dissoudre à l'intérieur du corps, par exemple des petites pierres, et permettre ainsi leur expulsion à travers la peau.

Massage (*Pajpacholis, sobada*)

Habituellement à main nue, parfois avec de l'huile, de l'eau-de-vie, de la lotion, de la pommade, plutôt fermement, c'est l'intérieur du corps qui est manipulé pour détendre les os, enlever la douleur, replacer, rééquilibrer les jambes, amollir, provoquer la sueur ou réchauffer, extraire le mauvais air, expulser les gaz. Le massage pour ramener la *bilis* (aussi *vésicula*) à son lieu et ainsi empêcher le cœur de palpiter s'exécute non pas avec la paume des deux mains comme c'est le cas la plupart du temps mais avec le pouce et l'index écartés, d'une seule main, en débutant de l'extrémité des membres jusqu'au nombril, des côtés du tronc vers le centre et du haut et du bas du corps vers son centre.

Paladeada³⁰² (*tempacholis, paladeada*)

La plupart du temps il s'agit de la « *paladeada* d'en haut », soit l'introduction du doigt, avec de l'ouate ou enduit de la suie du *comal*, de terre, d'huile ou de tomate grillée, pour redresser la lchette et extraire le mucus³⁰³, et rouvrir le passage du fond de la gorge en remplaçant les *telitas* (employé en espagnol pour désigner le voile du palais)³⁰⁴. Quand c'est la « *paladeada* d'en bas »,

²⁹⁷ *Chipaua* est le verbe nettoyer (*limpiar*).

²⁹⁸ « *Takuijkui* : *hace limpias* » (« [il] fait des *limpias*) (TTO 1990).

²⁹⁹ « *Takui* : *agarra* », prend, saisit; « *takuiltij* : *van a traer cosas* », ils vont chercher (ou prendre) des choses (TTO 1990). Donc cette expression met l'emphase sur le but visé : s'emparer du mal l'extrayant par le fait même.

³⁰⁰ Parfois le lampion ne doit pas même être allumé chez le guérisseur mais bien à l'église.

³⁰¹ Troche (1994) décrit un mélange « des feuilles de sauge, d'avocat, trois piments secs, trois grains de riz, du sel ordinaire, un sulfate d'alumine et de potasse et d'une herbe la *mostaza fina* (*Brassica alba*) », le tout entourant l'œuf, mélange qui sera jeté dans le feu après la *limpia* pour assurer la purification et empêcher la contamination d'autres personnes (pp. 403-404).

³⁰² On entend parfois « *palanqueada* », employé tel quel en nahuatl, du verbe espagnol *palanquear*, qui signifie litt. « soulever avec un levier » (Larousse).

³⁰³ Des guérisseurs utilisent aussi l'ail et le jus de tabac (Beaucage *et al.* 1997 : 28).

³⁰⁴ La manipulation de la lchette aurait cet effet : « En provoquant un haut le cœur, l'air pourra à nouveau circuler dans le corps » (Troche 1994 : 402) et précisément « permettra à l'estomac de se remettre en

cela s'associe à l'administration d'un suppositoire qui aurait la propriété d'attirer vers le bas l'intestin remonté; pour certains guérisseurs, c'est le mouvement du doigt introduit dans l'anus en exécutant un mouvement vers le bas qui y ramène l'intestin, mais dans les deux cas cela referme l'intestin; et certaines guérisseuses en même temps font l'appel de l'esprit pour qu'il retrouve son corps, reprenne sa place en nommant le malade, car l'intestin s'est effrayé.

Pression

Fermeement avec la paume des mains sur la partie du corps concernée. En cas d'ouverture, pour la tête, on la presse entre les deux mains, tandis que pour la taille ou les hanches on s'aide d'un châle (voir à « bandage »). Pour enlever la douleur ou refermer la partie du corps ouverte.

Prière

Sous le générique de prière, nous incluons différentes formes d'adresse aux divinités. Lupo (1995) choisit le terme espagnol *súplica* qui traduirait l'essence du type de prière rituelle nommée en nahuatl *tataujtilis* – le verbe *tataujtia* est défini par TTO (1990) en espagnol par *ruega*, soit la conjugaison du verbe prier, dans le sens d'implorer, supplier. Lupo veut ainsi différencier cette supplique, proclamée en nahuatl, de la prière catholique *tiotajtol* (« paroles divines »), *oraciones*, habituellement en espagnol. Un autre mot pour désigner la supplique est *tajtanilis* (*pedido*), en français « demande », terminologie qui traduit bien, selon l'auteur, « les fins utilitaires qui inspirent l'œuvre des spécialistes » (Lupo 1995 : 79). En français, plusieurs termes pourraient correspondre aux diverses prières selon les circonstances, les intentions, les attitudes psychologiques qui s'y attachent (imploration polie/demande appuyée); ainsi on pourrait employer invocation, conjuration (adressée aux entités maléfiques dans le malade), oraison, litanie (au sens de long exposé formalisé), requête, supplique. En espagnol *rezar* et *rogar*, veulent tous deux dire « prier », mais le second porte une insistance particulière, un surcroît de sollicitation. Teodosia, résumant en espagnol la pensée de Fernando, écrit : « *El rezo o súplica es como la entrada de todo trabajo, son súplicas que le hace a Dios ocupando unas cuantas oraciones como son " Padre nuestro " y " Dios te salve " »* (« Le rezo ou supplique est comme l'introduction de tout travail; ce sont des suppliques qu'on fait à Dieu en utilisant quelques prières comme sont le « "Notre Père" » et le « "Je vous salue Marie" »); supplique n'est pas ici employée au sens plus restreint de Lupo, et on constate une certaine interchangeabilité des termes. La *promesa* ou *novena* consiste en la récitation d'un chapelet chaque jour pendant neuf jours pour obtenir la résolution d'un problème sérieux (maladie ancienne, alcoolisme, etc.); devant son autel, le guérisseur s'accompagne en brûlant un lampion devant son autel ou à l'église. Les prières ont une qualité thermique et une densité énergétique, et pour cela doivent être pertinemment choisies et exécutées en nombre calculé afin d'éviter les surcharges nocives pour le patient.

Protection (*amparo*)

Quoique qu'il s'agisse d'une forme de prière, nous la distinguons de cette catégorie dans le tableau pour diverses raisons. Par son caractère autonome car c'est un traitement en soi; pour Fernando, ce qu'il nomme l'*amparo refugio* comprend vingt « Notre Père », vingt « Je vous Salue Marie » quotidiens pendant un mois ou jusqu'à l'obtention du résultat désiré; prières qui peuvent s'exécuter à n'importe quelle heure et n'importe où, s'adressant au *Justo Juez* (Jésus); il peut servir à se déprendre de divers problèmes y compris ceuz avec la justice, et même à ensorceler; au départ, on formule le motif de la requête aux divinités³⁰⁵ (Fernando 03-98). Par le but visé, qui n'est pas de reprendre l'esprit égaré mais essentiellement de défendre la personne qui en a fait la demande ou bien encore d'attaquer quelqu'un d'autre; dans le premier cas le chamane réclame à l'aide de la divinité et implore le pardon au cas où la victime du mal porterait

marche mécaniquement pour broyer et triturer les aliments » (*ibid.* : 399).

³⁰⁵ En cela c'est pareil pour la neuvaine, selon Fernando.

une culpabilité; dans le deuxième cas, il s'agit de porter atteinte à l'ennemi de la personne qui consulte. L'*amparo* se pratique souvent pour divers problèmes qui dépassent le champ sanitaire au sens strict et est habituellement affaire de chamane, par exemple se déprendre de tracasseries judiciaires, et d'ensorcellements (Fernando 03-98). Des objets appartenant à la personne peuvent être nécessaires, comme une photographie, un vêtement.

Remuement (habituellement sous la forme verbale espagnole *zarandear*)

La guérisseuse pose ses mains au niveau du tronc, généralement sur le ventre, et provoque un genre de ballotement, le malade étant étendu; parfois elle s'aidera d'un châle. Pour détendre, replacer³⁰⁶.

Succion de la fontanelle

L'aspiration fera remonter la fontanelle vers le haut de la tête à son emplacement normal et lui redonnera son mouvement. Le guérisseur prend dans sa bouche un mélange d'eau-de-vie et de plantes, de la tisane ou simplement de l'eau, et aspire le dessus de la tête.

Traction (*tronar*)

De la peau du dos, des doigts, des orteils, des cheveux³⁰⁷, du cou (mouvement brusque latéral). Pour détendre et enlever la douleur.

Parmi toutes ces techniques, certaines sont plus communes. On peut dire de la *limpia* que c'est la panacée, tellement elle convient à diverses situations. De même les prières, qui accompagnent virtuellement tout geste thérapeutique ou chez certains, comme Fernando, elles sont prioritaires. L'usage des plantes fait partie intégrante du travail des guérisseurs. Par l'appel de l'esprit, dont le rêve est la deuxième phase, et l'*amparo*, le guérisseur-chamane exerce pleinement son rôle d'intermédiaire avec le monde-autre et de défenseur contre les attaques de sorcellerie. Certaines pratiques sont rares et très circonstanciées et nous ne les avons pas intégrées ci-haut, par exemple. l'inhalation (dans les narines seulement) d'une lotion contre les saignements de nez, la désinfection des gencives ou d'une plaie avec de l'ouate et des produits (huile, lotion, etc.), l'application de ventouses. Plusieurs techniques sont souvent combinées, en particulier pour les enfants atteints de l'épouvante car un symptôme se présente rarement seul : on lui donnera une tisane contre l'infection, on lui fera la culbute pour replacer et réactiver la fontanelle, on replacera la lchette, etc. le tout accompagné de prières et éventuellement par l'appel de l'esprit. Un même problème est passible de diverses pratiques : une maladie de peau fera l'objet d'application (lotion, pommade, etc.) ou tantôt de *limpia*. Les désordres digestifs sont traités presque inévitablement avec des tisanes auxquelles s'ajoutent des manipulations telles le massage, les coups, le

³⁰⁶ Il aurait aussi pour effet d'arrêter les coliques et d'expulser l'air par les rots (Troche 1994 : 424).

³⁰⁷ Cette technique servirait chez d'autres guérisseuses de la région à remonter la fontanelle (Troche 1994 : 394).

secouement, la culbute, qui varient selon l'âge du malade. Des pratiques peuvent être considérées comme des alternatives et privilégiées selon la circonstance, les capacités de chacun, les particularités du guérisseur : culbute ou succion de la fontanelle remonteront celle-ci. En outre, une pratique ayant une action directe sur une partie du corps, comme la *paladeada* sur la lchette, produit un effet indirect subséquent qui sera de redonner de l'appétit, tout comme l'appel de l'esprit, et son effet immédiat, le retour de celui-ci, engendrera la disparition des douleurs et des symptômes, la reprise des forces et le retour à la santé.

Parmi les grands principes appliqués au rétablissement de l'équilibre, il y a le chaud et le froid, et aussi, plus brièvement abordés dans ce qui précède, le sec et l'humide, et l'utilisation des nombres pour la quantité de prières, de bains, etc. et leur fréquence (le premier jour, le troisième jour, etc.). On aura remarqué, encore dans cette section, la continuité avec les périodes préhispaniques et coloniales.

CHAPITRE 7

RESSOURCES DE SANTÉ ET PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU MUNICIPE DE CUETZALAN

1. Services biomédicaux

Dans le Mexique du 19^e siècle la santé est encore largement aux mains de l'Église ou des guérisseurs pour la majorité de la population, et des médecins privés pour les nantis. Un début de politique sanitaire se profile à travers la fondation d'écoles de médecine dans le but de fournir des services aux populations urbaines – principalement à la classe dominante (Catalina Eibenshutz³⁰⁸ cité dans Vélez Cervantes 1995 : 154). Durant la période libérale, l'État s'affirme, retire son appui à l'Église, passant d'un concept de charité à celui de bienfaisance (*ibid.* : 155). À partir du début du 20^e siècle le positivisme régnant se traduit dans les stratégies sanitaires qui se centrent sur les soins pour garantir la santé plutôt que sur les conditions de vie (*id.*). La stratégie de l'État post-révolutionnaire vise à un meilleur contrôle social et politique par l'implantation de « programmes d'aide, de centres de soins, et d'écoles et de facultés de médecine » (*id.*), appuyée par des institutions internationales qui ont des intérêts économiques et politiques, dont les industries pharmaceutiques (*ibid.* : 155-156). Selon R. Herrero (cité dans Vélez Cervantes 1995), les années 30 et 40 voit le développement du modèle industriel suivi du développement des systèmes de sécurité sociale (la médecine du travail); enfin, le Mexique s'aligne à partir des années 1970 sur les politiques des organismes internationaux avec le programme de Soins Primaires de Santé (APS) avec couvrent non seulement les populations urbaines mais les populations rurales (p.156).

Dans la région de Cuetzalan, ce n'est qu'avec l'implantation de l'Hospital de Campo en 1978 qu'autochtones et Métis pauvres peuvent recevoir soins et médicaments gratuits. L'originalité de cet hôpital demeure presque entière car ce type d'institution est encore en très petit nombre au Mexique. Puis, au début des années 1980, l'Instituto Nacional de la Nutrición (INN), par le Centro de Estudios Regionales de Cuetzalan, met

³⁰⁸ « Hegemonía y salud en el Estado mexicano », *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 106 : 39-66, 1983.

sur pied un vaste programme, qui durera sept ans, de prévention et de soins curatifs (dans les Casas de Salud, Centres de Santé) pour la population nahua, aligné sur les programmes en cours au Mexique à ce moment-là (Troche 1994 : 244, 247). Le docteur Enrique Cifuentes est alors à la tête de l'équipe d'une vingtaine de personnes dont un biologiste, un nutritionniste, et plusieurs promoteurs de santé. « L'objectif principal visait la diminution des facteurs de risques pour les mères de la région et pour leurs jeunes enfants » (*ibid.* : 247). Divers aspects de la vie qui ont un impact sur la santé sont abordés : assainissement de l'habitat et des eaux, promotion de jardins et de latrines, lutte à la déshydratation, vaccination, études sur les plantes médicinales et préparation de produits, etc. Réussites et échecs ont jalonné leur parcours. Parmi les obstacles, Troche (1994) souligne ceux-ci : « Convaincre les gens des villages de prendre en main leurs conditions de vie n'était pas facile. [...] Un autre problème a été celui de la distribution des terres. Les *latifundios* en possédant encore l'ensemble et contrôlant le travail offert aux ouvriers » (p.246). La collaboration du Centro de Estudios Regionales et de la coopérative Tosepan Titataniske a favorisé les réalisations (*ibid.* : 247). À la fin de ce programme certains Centres de santé ont été fermés, d'autres déplacés. C'est dans les années 80 également que s'implantent les Unités Médicales. Elles relèvent de diverses institutions, mais en bout de ligne de la juridiction du Secretaría de Salud de Zacapoaxtla. Ces cliniques sont dites de premier niveau, c'est-à-dire les services sont de cette nature : consultations externe, programmes de prévention, de promotion de l'hygiène, de vaccination, de contrôle de natalité, par exemple (Vélez Cervantes 1995 : 162).

Quelques grandes instances offrent des services de santé dans le municpe de Cuetzalan : le ministère de la santé mexicain (Secretaría de Salud, SSA), le service de sécurité sociale (Instituto Mexicano de Seguro Social, IMSS), le service de santé de l'INI (Subdirección de bienestar social), les services aux syndiqués de l'État (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE), l'Instituto Nacional de Nutrición (INN). De plus l'Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), le Programa Regional de Salud (PRS qui inclut la coopérative Tosepan Titataniske), et des organisations non-gouvernementales contribuent à divers niveaux.

Certains services sont offerts seulement à des populations ciblées de travailleurs, métis pour l'essentiel, comme l'ISSSTE qui a une clinique à Cuetzalan. Le SSA y possède aussi la sienne et deux Centres de santé (Centro de Salud) dans des communautés importantes, Yancuictlalpan et Tzinacapan. Le IMSS a une clinique à Cuetzalan, et possède un programme spécial IMSS-Solidaridad qui assume quatre Unidades médico-rurales (UMR) dans des communautés. L'Hôpital de l'INI, qui compte 20 lits, a un service d'urgence, offre certaines chirurgies grâce à des équipes volantes qui viennent mensuellement de l'extérieur (Puebla surtout), pratique des accouchements, dispense des services dentaires, et est doté d'un laboratoire d'analyse et d'un équipement de radiographie. L'organisme Fondos Para Niños de Mexico (communément nommé CCF), affilié à l'organisation américaine Christian Children's Funds, a un programme régional avec des projets incluant la prévention et la sauvegarde de la médecine traditionnelle. En plus des cliniques situées dans les plus grandes agglomérations du municipale, il existe de petits centres nommés *casas de salud* qui peuvent relever d'instances différentes. Outre le personnel médical, des promoteurs ou auxiliaires de santé sont formés parmi les gens des communautés pour assurer un minimum de services ou voir à l'exécution de divers plans : médecine familiale, prévention, nutrition (INN), vaccination, contraception, promotion de jardins potagers, aménagements de latrines, ou autres. De plus, certains programmes ciblent la malnutrition, comme celui du Fideicomiso Para la Salud de los Niños Indígenas de México (FISANIM) qui voit aux soins d'enfants sous-alimentés, et le Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) qui donne des aliments de base revendus à 50% du coût réel, profits ensuite investis dans de modestes projets économiques agricoles ou domestiques. Cette abondance de services ne serait qu'apparente car dans les communautés un seul centre aurait un médecin permanent, et tous manquent régulièrement de matériel selon Raúl Benítez (1996 : 2).

Il y a sept médecins en cabinets privés à Cuetzalan, mais les médecins des institutions font aussi des consultations particulières. Selon les observations de Troche (1994), les mères, pour traiter leurs enfants, passent souvent par plusieurs ressources quand l'enfant ne guérit pas, de la guérisseuse à un centre de santé, puis changeront pour un médecin privé en cas d'échec (p. 272). Il y a huit pharmacies où on trouve des médicaments variés que l'on peut obtenir avec ou sans prescription, des produits de réhydratation, antianémiques, contre les parasites, ceux relatifs aux problèmes

respiratoires et autres maux; beaucoup d'antibiotiques y sont vendus (*ibid.* : 265-266). Elles sont bien pourvues et les autochtones, même s'ils peuvent obtenir gratuitement des produits de l'hôpital de l'INI et des cliniques, achètent à leurs frais des médicaments. L'automédication a ses effets pervers en particulier dans le cas des antibiotiques. Souvent pris de façon inappropriée (période trop courte, date de validité expirée, mauvais diagnostic), ils créent des souches résistantes et peuvent causer des effets secondaires plus ou moins graves (*ibid.* : 272-274). Six de ces pharmacies sont la propriété de médecins (*ibid.* : 258).

L'hôpital de l'INI est fréquenté en majorité par la population indienne. Malgré sa gratuité, certains Nahuas, quand ils peuvent se le permettre, préfèrent consulter en privé. Les raisons les plus souvent invoquées sont le temps d'attente trop long à l'hôpital (on y perd une journée de travail, se plaignent-ils), le manque de communication avec le personnel et l'impression « de ne pas être respecté ». La question du manque d'hygiène des Nahuas est aussi soulevée, objet de répugnance pour le personnel médical, de malaise chez le patient. Les étudiants en médecine (incluant la nutrition) sont tenus de faire le dit service social pendant plus ou moins deux ans avant d'obtenir leur diplôme et en guise de dédommagement à l'État. La majorité d'entre eux ne songent pas à s'établir et leur présence n'est que transitoire, leur rêve étant de retourner dans de plus grands centres (Vélez Cervantes 1995 : 196). Ils sont formés à une médecine curative et technologique dans un environnement urbain. Ils connaissent peu la culture de la population rurale et indienne avec qui ils doivent travailler et ne parlent pas la langue nahuat. Les patients se plaignent parfois d'un certain mépris qu'ils perçoivent, et redoutent les remontrances quant à l'hygiène ou à certaines de leurs coutumes. Les institutions indigénistes ne sont pas à l'abri de la dynamique ethnique mexicaine qui oppose la culture nationale à ses minorités. Il existe aussi des membres du personnel implantés à Cuetzalan, capables de communiquer en nahuat, ou d'autres arrivants plus récents mais enthousiastes et dévoués. Quelques médecins privés ont mérité la confiance de la population nahua qui se sent bien accueillie et même comprise dans sa langue que certains manient un peu.

La position de la population autochtone face à la médecine moderne est nuancée; on l'approche progressivement avec des réussites et des ratés. Un rejet radical est une

position plus rare : « Dans les zones les plus reculées, on nous a certifié que le *curandero* pouvait s'opposer formellement à toute intervention médicale », indique Duquesnoy (2001a : 539). Les guérisseurs de Tzinacapan tentent le mieux possible de traiter complètement la personne, mais en cas d'échec, et s'il s'agit selon eux d'une cause organique, ils référeront au centre de santé. Eux-mêmes recommandent rarement des médicaments et dans ce cas il s'agira souvent de l'aspirine. « Par contre, en raison de la suspicion ouverte à l'encontre de la médecine académique et de ses moyens thérapeutiques, le recours aux antibiotiques est exceptionnellement prescrit par certains *curanderos* » (*id.*). Le comportement des patients diffère car ils expérimentent diverses avenues, comme on l'a vu plus haut dans le cas des mères pour leurs enfants, achetant divers produits pharmaceutiques. « D'ailleurs, certaines personnes consultent l'un et l'autre spécialiste, non sans s'exposer à quelques contre-indications. Les critères retenus se répartissent entre "ce que les médecins peuvent guérir" et "ce qu'ils ne peuvent guérir" » (*id.*). Cette distinction se fonde largement sur l'étiologie magico-religieuse des maladies et disqualifie d'emblée les médecins dans ces cas. Les guérisseurs le deviennent grâce à un don venant d'une puissance surnaturelle qui les justifie et leur octroie un pouvoir inaccessible à tout autre. Alors que, dans l'enquête menée par Troche (1994), certaines mères déploraient l'absence de médecins à leur centre de santé, d'autres les jugent sévèrement : « plusieurs affirment que, de toute façon, les médecins ne savent soigner que peu de maladies et ne soignent généralement avec succès que les bronchites, toux, gripes, fièvres et parasitoses [...] prescrivent des médicaments inutiles, chers et qui ne guérissent pas toujours » (p.279). D'autres encore, dans les petites communautés très isolées ont peur de rencontrer le médecin (*ibid.* : 280). Il demeure que les mères quand elles consultent un médecin, « ne se sentent pas comprises et écoutées comme dans leur système, mais n'hésitent pas à consulter tous les milieux existants pour que leurs enfants guérissent » (*ibid.* : 278). Il existe par ailleurs cette idée que les enfants d'aujourd'hui, pour avoir beaucoup été soignés par les médecins, seraient plus fragiles qu'autrefois alors qu'on n'avait nul besoin de faire bouillir l'eau, selon la guérisseuse Dolores. De plus il circule toujours ici et là des récits de personnes, des enfants surtout, mortes suite à une hospitalisation ou à une consultation; nous en avons entendu quelques-uns. Parfois la raison en est que l'enfant est emmené seulement quand il est dans un état manifestement grave, très déshydraté ou avec une maladie respiratoire à un stade avancé.

Les problèmes de santé dans un contexte de pauvreté – que les politiques économiques de stabilisation du gouvernement mexicain ont aggravée –, d'éloignement, de manque de voies de communication, d'analphabétisme, ne peuvent se régler simplement. Des stratégies mises en place sont parfois interrompues pour diverses raisons, et il n'existe pas de coordination. Troche (1994) déplore : « Un plan régional global de santé n'existe pas vraiment, chaque institution et chaque organisation sociale locale établit son propre plan. Les divers chercheurs [...] appartiennent à des institutions différentes » (p.257). La Fondation Kellogg a subventionné de 1995 à 1996 un projet nommé « Programa de salud integral comunitaria » qui visait à implanter à l'hôpital indigéniste un Centre de développement communautaire, à modifier les services de l'hôpital, son fonctionnement, à instaurer douze nouveaux centres de santé, et à travailler avec les guérisseurs et la population, afin de toucher aux problèmes fondamentaux qui affectent la population indienne, de façon privilégiée la malnutrition (Benítez 1996). Après un an d'existence il n'a pas survécu. C'est plutôt la passation de la gouverne de l'hôpital de l'INI à la SSA qui était en vue –et qui s'est avérée en 1997. Les craintes anticipées face à ce virage sont alors que l'orientation s'aligne sur les politiques sanitaires nationales sans tenir compte des besoins particuliers de la région; par exemple on redoute les pressions pour contraindre les autochtones à la contraception, ou la fin de la collaboration avec la Sociedad Maseualpajti qui loge dans ses locaux (conseillers de l'association Maseualpajti, comm. pers., 1996).

La Radio communautaire indigéniste, XECTZ, « La Voz de la Sierra Norte » fondée en 1994, a un mandat éducatif et culturel. Elle diffuse trois séries d'émissions touchant la santé. Elle peut représenter une importante voie pour atteindre la population puisque, de façon étonnante vu le niveau de vie et le peu de foyers électrifiés, selon Benítez (1996), 80% des familles possèdent un poste radio (p.7). La série *Los conocimientos de nuestra gente* est consacrée à la médecine traditionnelle. Une courte dramatique suivie d'une conversation avec un tradithérapeute, généralement en nahua, porte sur les problèmes courants selon les termes populaires connus. Elle intègre rarement des informations biomédicales, elle l'a fait dans le cas du danger du tétanos pour les blessures avec du métal. Deux autres séries en espagnol et selon l'approche biomédicale sont sur les ondes. « Salud por la vida » traitent des principaux problèmes

de santé dans un langage scientifique (microbe, infection, etc.). On emploie aussi la formule de la dramatique, puis un exposé met l'emphase principalement sur l'hygiène élémentaire personnelle et domestique, invite à consulter le médecin en cas de problèmes. Nous avons pu consulter le contenu de dix-huit émissions qui abordent les principales maladies (respiratoires et digestives) et leurs causes. Dans l'une d'elle, le personnage du guérisseur d'une courte mise en scène conseille à une mère, dont l'enfant a la diarrhée, de lutter contre les microbes, d'adopter, elle et son enfant, des habitudes de propreté, en se lavant les mains après être allé aux toilettes, avant et après les repas qui doivent être pris sur une table et non au sol. Cette attitude n'est pas encore répandue car même les guérisseuses qui ont aussi une formation de promoteur ou d'auxiliaire de santé, tiennent rarement de tels propos selon nos observations. « A través del espejo. Radiorevista de mujeres »³⁰⁹, possède diverses rubriques dont une sur la santé des femmes et des enfants. Dans un langage plutôt spécialisé les thèmes correspondent aux préoccupations de la société nationale dans un contexte rural. Il est question de maladies un peu moins communes, comme le cancer, la poliomyélite, et de problèmes comme la violence du mari, les agressions sexuelles, la grossesse chez les adolescentes. On parle de prévention, d'alimentation, de droits humains, et d'hygiène buccale, par exemple. Donc les thèmes sont plus sophistiqués dans l'ensemble. Médecin, nutritionniste, prêtre, et tradithérapeute y participent. On insiste sur l'hygiène et la description des symptômes.

Au moment de notre séjour en 1996, le phénomène était encore trop jeune pour en évaluer l'impact puisque ces émissions ont débuté en 1995. Mais l'engouement pour la radio est réel. Très souvent en entrant dans un foyer nahua, on pouvait entendre « La Voz de la Sierra Norte », qui captive entre autres par la diffusion de musique nahua et totonaque. Nous avons aussi entendu commenter par des guérisseurs le contenu de la série sur la médecine traditionnelle. Les deux autres émissions, pour mieux atteindre la population autochtone, auraient sans doute à traduire son contenu de l'espagnol et à en vulgariser les propos.

³⁰⁹ « À travers le miroir. Revue radiophonique des femmes ». Cette série n'est pas conçue à Cuetzalan. Quant à la précédente nous l'ignorons.

2. Services traditionnels

La médecine traditionnelle, si on exclut la pratique domestique qui est toujours le premier recours, est représentée par les tradithérapeutes dont les sages-femmes sont les plus nombreuses. Cuetzalan compte aussi ses guérisseurs, qui sont des Métis. Ces derniers, à la différence de ceux des communautés, ne connaissent généralement pas les références à l'inframonde qu'est le Talokan, intègrent davantage de notions scientifiques mais possèdent avec les précédents de nombreux points communs. Vélez Cervantes (1995) parle de deux types de *curanderismo*, celui des Nahuas, plus articulé, et celui des « *mestizos "folk"* » de Cuetzalan, ou Nahuas acculturés, principalement consultés par les Métis (p. 49). La médecine traditionnelle est de plus en plus objet d'intérêt des institutions en place. Outre la Sociedad Maseualpajti active depuis 1991, il y aurait deux associations de guérisseurs récentes collaborant avec l'IMSS. Une plus petite à Tzinacapan en coopération avec le centre de santé (Unidad médico-rural) et l'autre, régionale, à Cuetzalan avec la clinique (Unidad Médical familiar). Celle de Cuetzalan est naissante en 1996 et les objectifs sont de « garantir que leur travail [des guérisseurs] soit sain, qu'ils ne fassent pas de tort, et savoir ce qu'ils font » (Dr. María del Carmen Alejo Sandoval de l'IMSS, comm. pers., 1996). Sages-femmes, rebouteux et guérisseurs assistent à des formations données par le personnel médical et les promoteurs déjà habilités afin d'être initiés à une approche biomédicale de problèmes tel le choléra, les morsures de serpents, la tuberculose, la dénutrition. La médecine traditionnelle n'est pas écartée puisqu'un jardin botanique est planifié sur le terrain adjacent à la clinique, ainsi qu'un laboratoire pour fabriquer les remèdes à base de plantes. Ils ont tenu un événement sur trois jours, « Échanges d'expériences des sages-femmes et guérisseurs ». Certains guérisseurs appartiennent à cette association de l'IMSS et à la Sociedad Maseualpajti associée à l'INI. L'orientation des associations de l'IMSS apparaît davantage biomédicale que celle de l'INI, et l'intégration de la médecine traditionnelle semble plus manifestement viser son contrôle.

La pharmacie de l'association Maseualpajti a une certaine popularité auprès des Métis qui aiment acheter ses produits sans nécessairement y consulter un guérisseur. Les guérisseurs en communauté, quand ils sont consultés par des non-autochtones, semblent l'être surtout pour des problèmes que l'on croit liés à la sorcellerie, pour lever un

mauvais sort qui les afflige ou demander d'en provoquer un. Au marché de Cuetzalan il est possible de se procurer des plantes médicinales. Les quatre commerçantes auprès de qui nous avons effectué des entrevues, dont l'une d'entre elles est guérisseuse, proviennent de l'extérieur du municipe, au sud de Cuetzalan, l'une de Xalacapan (près de Zacapoaxtla) et les trois autres de Huahuaxtla de Vicente Suárez (sud-est de Cuetzalan). Elles apportent plus de marchandises le dimanche, et nous avons dénombré 51 variétés de plantes pour traiter 31 maladies ou problèmes de santé dont plusieurs désordres intestinaux, menstruels, obstétriques, et les maladies dites traditionnelles comme la *bilis*, le *susto*, le *mal aire*, la *quemada*, le *cuajo*. Elles donnent des conseils à ceux qui en demandent mais la plupart des gens, selon elles, en connaissent l'usage. Tisane, bain, emplâtre, mastication de la feuille fraîche, encensement, sont les usages répertoriés. Elles sont vendues à l'état frais pour près des trois quarts des plantes. Certaines guérisseuses s'y approvisionnent.

La population de Cuetzalan et du centre des mairies auxiliaires a encore parfois recours aux tradithérapeutes, certes, mais certains, même de plus petites communautés ne leur font pas confiance. Un jeune homme de Xochical dit préférer se faire soigner par les médecins car il pense que les guérisseurs c'est « *medio brujería* » (moitié sorcellerie). Pour leur part, les médecins et le personnel de la santé dans l'ensemble discrédite la médecine traditionnelle, ses utilisateurs et ses spécialistes; les plus conciliants considéreront parfois ces derniers comme de bons psychologues, des personnages dévoués auprès de leurs concitoyens (Duquesnoy 2001a : 454) et même des intervenants efficaces car bons connaisseurs des plantes médicinales (Vélez Cervantes 1995 : 199).

Pour conclure, on peut remarquer que l'attitude des thérapeutes qu'ils soient traditionnels ou scientifiques, est moins ouverte que celle de la population qui, elle, recherchera à divers endroits la meilleure façon de guérir. Chaque camp considère que l'autre est fermé à sa logique. Vélez Cervantes (1995) juge la position des médecins « *cognocéntrica* » face à la médecine populaire « *subordinada* » (p.202). Des médecins assurent avoir tenté en vain de convaincre les guérisseurs de ce que peut être l'épouvante en termes psychologiques ou physiologiques (*ibid.* : 201). De leur part les tradithérapeutes regardent avec condescendance les médecins car ils ne savent pas traiter

certains problèmes. Certains guérisseurs considèrent les aspirants-médecins qui pratiquent à l'hôpital de l'INI comme des apprentis, les vrais, selon eux, étant les *especialistas* qui viennent de Puebla un jour ou plus chaque mois pour pratiquer les chirurgies, par exemple. De façon générale, plus le tradithérapeute est expérimenté et de type chamanique, plus il se montre compétitif et sceptique. Toutefois, même quand ils ne consultent pas eux-mêmes de médecins, les guérisseurs apprennent sur la biomédecine à travers les malades qui circulent entre les deux systèmes, les questionnant même sur le diagnostic, le traitement proposé, ou autres aspects.

Un phénomène généralisé, qui touche donc la région à l'étude, est que, alors que les sociétés industrielles recherchent le retour à la nature, les sociétés rurales, elles, désirent des services médicaux et prisent certains produits pharmaceutiques (Beaucage, comm. pers., 1996, Vélez Cervantes 1995 : 195). Cette remarque vaut pour les Mexicains urbains qui, de passage à Cuetzalan seront fascinés par la Sociedad Maseualpajti, alors que les communautés nahuas souhaitent être mieux desservies par les institutions de santé et les mères de famille se procurent en pharmacie les médicaments qu'elles jugent appropriés.

3. Un point de vue épidémiologique

La région connaît des problèmes sanitaires liés à sa situation économique, géographique, climatique et culturelle.

Les registres des motifs de consultation à l'Hospital de Campo pour 1995 mettent en tête les parasitoses, suivies des pharyngites, de l'anémie, des amygdalites et des infections urinaires. Les femmes se retrouvent en plus grand nombre dans les registres et la différence est marquée dans les cas d'anémie où elles représentent 62.6% du total³¹⁰. Selon une femme médecin travaillant à Tenango, une communauté à l'est de Cuetzalan, les maladies les plus communes sont la bronchite, la laryngite et autres infections respiratoires et les diarrhées; l'environnement contaminés d'excréments humains et

³¹⁰ Une étude faite en 1990 sur l'état nutritionnel d'enfants de moins de 13 ans a montré que parmi les cas les plus dénutris (correspondant au stade trois) il se trouvait trois fois plus de filles (Benítez 1992 : 5).

animaux, la fumée du feu de bois de la cuisine³¹¹, les changements climatiques, le froid et la promiscuité dans les habitats en sont les causes; la malnutrition augmente la vulnérabilité aux maladies (comm. pers., 1996). Alors qu'au niveau national la tuberculose, hautement contagieuse, figure au quinzième rang des causes de mortalité, elle est en troisième place dans certaines communautés du municipe (Farfán Marquez 1992 : 13). Parmi les cinq principales causes de mortalité dans le municipe, trois sont infectieuses : infections intestinales (principalement amibiases), pneumonie, grippe; et les déficiences nutritionnelles viennent en sixième place alors qu'au niveau national elles sont au onzième rang (Benítez 1992 : 3). Selon cet auteur, la malnutrition est un problème critique. Une étude effectuée en 1990 auprès de jeunes de moins de 13 ans, sur une base anthropométrique seulement, montre que 61.3% de ceux-ci sont en état plus ou moins grave de malnutrition (*ibid.* : 5). Une autre enquête en 1993 comprenant tous les âges indiquait de grandes déficiences chroniques, protéiniques et énergétiques, chez les adultes (*id.*). La région connaît aussi ses épidémies, de rougeole par exemple, car les vaccinations sont incomplètes. Les bébés souffrent souvent de déshydratation suite aux diarrhées. Dans la déshydratation modérée il y a perte d'élasticité de la peau (Troche 1994 : 274), quand elle est grave il y a « dessèchement des muqueuses, dépression de la fontanelle, cernes oculaires [...] très grave, il y a tachycardie, tension imprenable, acidose et souvent état semi-comateux » (*ibid.* : 260). Ces signes sont souvent relevés par les guérisseurs sans qu'ils en connaissent la cause et donneront lieu à un diagnostic de maladie traditionnelle, souvent l'épouvante.

Le municipe de Cuetzalan a une population à fort pourcentage autochtone considérée comme fortement marginalisée³¹², selon les indices socio-économiques (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo *et al.*, 1995). La scolarisation dans le municipe est basse. Le taux d'analphabétisme est de 39.4%, celui de la scolarité primaire non complétée de 69.7% (*id.*); il y a plus d'analphabètes parmi les femmes, « facteur important en ce qui a trait à la santé, particulièrement au niveau des soins et de l'alimentation des enfants » (Troche 1994 : 134-135). Selon l'INEGI (Instituto Nacional

³¹¹ Responsable d'asthme, bronchite, pneumonie, conjonctivite, rhinite, emphysème (Adam Cruz de Jesús, promoteur pour l'IMSS, et Marco Antonio Toto responsable à Yohualichan du Projet Fondos para Niños de México).

³¹² La marginalisation est évaluée selon cinq tranches, de très basse à très haute; Cuetzalan del Progreso est situé dans la quatrième, soit « haute ».

de Estadística, Geografía e Informática 1990), 25.9% des enfants entre 6 et 14 ans ne fréquentent pas l'école. En consultant les données nationales sur les autochtones quant à la langue et à l'éducation, on constate une forte corrélation entre analphabétisme et unilinguisme autochtone. Dans le municpe de Cuetzalan le monolinguisme est de 25.3% (PNUD *et al.* 1995).

Les conditions économiques défavorables ont un impact multiforme. Les journaliers connaissent des heures de travail quotidien exténuantes de dix à douze heures (Farfán Marquez 1992 : 13). Les paysans ou travailleurs agricoles, déjà exposés aux éléments de la nature et aux pesticides, sont sujets à diverses blessures, chutes des arbres lors de cueillettes, coups de machettes, morsures, et autres. Faute de chemins carrossables et de bêtes de somme, les récoltes pour la vente doivent être transportées à dos d'homme, ce qui représente un effort considérable. Les femmes doivent aussi porter enfant, bois, marchandises, eau, parfois sur de longs trajets. Hommes et femmes migrent périodiquement ou sur une base quasi permanente, laissant derrière eux le reste de la famille. Ces migrants rapportent des maladies inconnues jusqu'à il y a peu, comme le choléra et le sida (Benítez 1992 : 6). Les revenus insuffisants grèvent la capacité de se procurer les aliments nécessaires et minent la résistance aux maladies. Les Indiens ne possèdent que de petites propriétés qui ne leur permettent pas, pour la plupart, même de produire les denrées de subsistance. Nombreux sont sans terre ou possèdent des parcelles exiguës dont la productivité baisse sous l'épuisement des sols (Enrique Cifuentes et Marina Mondragón 1988 : 81), et sont à la merci des moyens ou grands propriétaires.

L'alcoolisme est endémique chez les hommes et il mine les familles et la société nahua. Ses sources sont lointaines, et les causes sont historiques, économiques et culturelles. Lors des corvées, les *faenas*, effectuées par les hommes, de l'alcool leur était distribué, ce qui entraînait des conflits avec la femme au retour du mari à la maison, de sorte qu'un groupe de femmes ont demandé la suppression de cette pratique, raconte Troche (1994 : 246)³¹³, demande qui est restée vaine. L'auteure montre l'enracinement du phénomène : « L'encouragement à l'alcoolisme présent depuis l'époque coloniale, qui permet de mieux asservir les hommes, est encore un des grands problèmes de nos

³¹³ Nous ignorons l'issue de cette demande et comment cela se passe en général.

jours » (*id.*). L'alcoolisme, en plus d'apporter son lot de conflits et d'appauvrir les familles, constitue un véritable problème de santé, et il ne serait pas rare que des hommes en souffrent depuis l'adolescence (Benítez 1996 : 1).

La configuration géographique très accidentée contribue à maintenir l'isolement, ainsi que l'habitat dispersé. Qu'il s'agisse de consulter un guérisseur ou un médecin, l'effort pour se déplacer peut être considérable. On voit parfois un homme chargé d'un malade qu'il transporte sur une chaise sur son dos. Par ailleurs, les pentes abruptes sont responsables de chutes qui peuvent causer des blessures.

L'habitat recèle une grande part des problèmes de santé par son exigüité, les matériaux de fabrication, les conditions d'hygiène, et l'utilisation du bois pour les feux de cuisson à l'intérieur dont la fumée ne peut s'échapper que par la porte et les interstices du toit. Chaque foyer se compose en moyenne de 5.47 personnes, et 24.9% ne compte qu'une pièce (INEGI 1990). Le sol en terre battue est encore le lot de 73.1% des maisons, dont 68.4% n'ont pas l'eau courante, 83.1% sont sans système d'égout, et 66.4% sans électricité (PNUD *et al.* 1995). Un fort pourcentage possède un toit de carton goudronné, sujet aux bris et à l'infiltration d'eau, des murs non hermétiques qui laissent les bestioles, le froid et l'humidité s'infiltrer. L'habitat protège mal contre les intempéries. Les animaux domestiques y circulent ou y dorment dans bien des cas. Troche (1994) étudiant le phénomène des diarrhées écrit :

Les sols de terre battue où se promènent des enfants nu-pieds, facteur culturel, et la présence des animaux dans les maisons, favorisent le cycle de développement des parasites, conséquence de diarrhées, d'anémie et d'aliments contaminés qui affectent l'état de santé des enfants et favorisent un état nutritionnel précaire [...] L'absence de latrines et les défécations à l'air libre tendent à accroître les problèmes de parasites et de diarrhées. (Troche 1994 :136).

La promiscuité contribue à la propagation des maladies infectieuses. Les animaux, à l'occasion peuvent transmettre la rage mais surtout sont à l'origine de maladies de peau ou autres souvent liées aux insectes et parasites³¹⁴. L'entreposage usuel du maïs dans la maison même attire la vermine. L'habitude de dormir sur le sol sur des cartons ou une natte, expose à divers problèmes, tout comme le partage des lits.

³¹⁴ Toutes conditions qui occasionnent son lot de problèmes : psittacose, pédiculose, gale, parasites intestinaux, asthme, dermatite, escabiase, bronchite, allergies (Adan Cruz de Jesús, Marco Antonio Toto).

Le climat apporte les maladies respiratoires, les rhumatismes et l'arthrite en période froide et pluvieuse et une augmentation des maladies de l'appareil digestif en saison chaude.

L'alimentation insuffisante ou inadéquate est un problème crucial, comme on l'a déjà aperçu. Troche (1994) résume : « Les repas [...] se composent essentiellement de *tortillas* et de haricots [... ceux-ci] souvent remplacés par du riz et des pâtes³¹⁵. Viennent s'ajouter, dans ces repas, un peu de viande, quelques légumes et des fruits une fois la semaine » (p.328). Un nombre élevé d'enfants souffre de rabougrissement (petite taille par rapport à l'âge), mais peu de minceur; au moins le quart accusent un retard de croissance (*ibid.* : 326). La déficience en fer, qui affecte toute la population, a les conséquences suivantes chez l'enfant, en plus de l'état de faiblesse et de l'atteinte du système immunitaire : « Elle suscite aussi des difficultés au niveau de l'activité mentale; apathie, irritabilité, manque d'attention et difficultés d'apprentissage à l'école » (*ibid.* : 341). Or l'apathie et l'irritabilité des enfants, sont régulièrement mentionnées comme caractéristiques de plusieurs maladies d'enfants (épouvante par exemple). La déficience en niacine « est responsable de dermatites, de diarrhées et de démences » (*ibid.* : 343). Et la liste pourrait s'allonger. Le sevrage est souvent trop tardif comme l'introduction de nourriture solide. La déficience protéino-calorique produit le marasme chez l'enfant au sein et le kwashiorkor chez l'enfant sevré qui s'accompagne d'un retard de croissance, de divers troubles et même de lésions hépatiques (*ibid.* : 30). La malnutrition affaiblit l'organisme, diminue les capacités de travail, et rend vulnérable à plusieurs problèmes, dont certains deviennent chroniques, comme le syndrome diarrhéique et l'anémie (*id.*). Ce problème nutritionnel aurait été un point central dans le projet Kellogg, tellement il a des conséquences désastreuses. Selon Cifuentes et Mondragón (1988), c'est la malnutrition qui serait en cause dans les maladies des enfants nommées *susto*, *empacho*, *mal de ojo*, *caída de mollera*, considérées comme en-dehors de l'expertise biomédicale par la population nahua (p. 84).

³¹⁵ Quand les haricots sont remplacés la qualité des protéines diminuent car la combinaison maïs/haricots est efficace par sa valeur nutritionnelle.

Les dimensions culturelles entrent en ligne de compte dans le bilan de santé. Malgré les campagnes de prévention et d'hygiène, il demeure des conceptions et pratiques qui sont morbides. L'introduction d'aliments solides dans la diète des jeunes enfants comme les haricots, le riz, quand elle est trop différée, engendre la malnutrition; cette attitude repose en partie sur la peur des mères de causer des indigestions; les proscriptions alimentaires liées à certaines croyances contribuent aux carences durant la grossesse (Cifuentes et Mondragón 1988 : 84). Quand un enfant est malade, par exemple, la mère ne le lavera pas de peur d'aggraver son état (Troche 1994 : 281). Elles tardent aussi parfois trop avant d'emmener l'enfant à l'hôpital, ou refuse de le faire. Une dame de Cuetzalan, rencontrant la population autochtone qui s'arrête dans son petit commerce, raconte voir parfois des tout-petits portés par leur mère dans un état très grave, et même l'un d'entre eux est mort sous ses yeux; même si elle incite les mères à emmener l'enfant à l'hôpital, elle constate que parfois celles-ci regagnent leur communauté sans suivre son conseil. Une étude sur la tuberculose révèle que 68% des gens ont attendu deux ans après l'apparition des premiers symptômes avant de consulter; les raisons évoquées sont l'ignorance de la gravité des symptômes, le manque d'argent, l'absence d'habitude de consulter un médecin, et parfois aussi le malade est négligé par la famille (Farfán Marquez 1992 : 13-14). Concernant l'habillement, les femmes et les enfants vont encore habituellement pieds nus et les hommes en sandale. Or la peau peut être pénétrée par des larves de nécator qui donne la maladie du même nom (Troche 1994 : 263). Ils n'ajoutent guère de vêtements même quand les pluies sont froides ou que la température descend de façon importante.

À propos de guérisseuses qu'elle a interrogées Troche (1994) conclut que la notion de microbes est presque inexistante (p. 375). L'une d'entre elles qui utilise ce terme a son idée sur les microbes, peut-être à l'image des divinités à la fois bonnes et mauvaises : « "Si les parasites sont mauvais, ils sont aussi bons, il faut en laisser quelques-uns, ils donnent de la force à l'estomac, ils servent à broyer [...] S'ils sont tous enlevés, l'enfant devient faible" » (*ibid.* : 375). Bien sûr tous ne sont pas de cet avis car nous avons soumis cette assertion au président de la Sociedad Maseualpajti, aussi herboriste, qui manifesta son étonnement et son désaccord. La guérisseuse Lourdes assure que l'eau brute est vivante et perd de cette qualité quand on la fait bouillir. Un homme de 55 ans

d'Octimaxal partage la même ligne de pensée. Il nous a assuré que l'eau vient de Dieu, qu'il vaut mieux ne pas la faire bouillir car on tue les « soldats » luttant contre les autres, « les mauvais », en plus de gaspiller le bois; cette idée de ne pas consommer l'eau brute en serait une des Méfis afin de vendre leur eau embouteillée, soutient-il. Ses propos sont cautionnés par ceux qui écoutent la conversation non loin. Dans l'ensemble, la microbiologie ne pénètre que difficilement les mentalités. « La contamination de l'eau, des aliments, la défécation à l'air libre, la présence d'animaux dans les maisons n'auraient, selon l'opinion qui prévaut en général dans les groupes domestiques, aucun lien avec les diarrhées » (Troche *id.*; aussi les propos de Beaucage, comm. pers., 1996).

Ce qui précède ne doit pas être minimisé car même là où il y a des services de santé, de l'éducation sanitaire et des programmes, la morbidité peut demeurer élevée, et le contrôle des naissances une bataille difficile pour les femmes. Yohualichan est dotée d'une clinique de IMSS-Solidaridad et d'un centre de santé du projet Fondos para Niños de México (un CCF). Or, selon Teodosia, les personnes plus âgées en particulier ne veulent pas utiliser des latrines car ils n'aiment pas aller aux toilettes au même endroit. Les gens prétextent l'interdiction de creuser dans cette zone archéologique (les environs des pyramides où l'on soupçonne d'autres vestiges encore enterrés) pour ne pas les construire, ou des motifs économiques. Il y a eu des médecins expulsés par le mari sous la menace de la machette pour avoir voulu vacciner les enfants ou discuter contraception avec l'épouse. Et il existe un discours semblable à celui que nous avons déjà évoqué sur le fait que leurs ancêtres n'étaient pas malades, et pourtant ils ne se lavaient pas les mains, ni ne se brossaient les dents, et ainsi de suite. En outre les priorités pour un foyer nahua ne sont pas nécessairement les mêmes que celles qui sont conçues par les autorités sanitaires. On se rappellera que, malgré la grande pauvreté, 80% des habitations possèdent la radio, et comme la plupart n'ont pas l'électricité, ils doivent acheter des piles coûteuses. La guérisseuse María, de Pinahuista, évoque des raisons économiques pour justifier le fait qu'elle n'ait pas encore l'eau courante alors qu'il suffirait d'acheter le tuyau de caoutchouc pour se raccorder au système de la communauté; son mari dépense l'argent pour boire.

Donc, un ensemble de facteurs contribuent à contrarier l'amélioration des conditions de vie globales. Facteurs historiques qui alimentent la méfiance des Nahuas face aux acteurs et aux politiques métis, facteurs sociologiques qui orientent davantage les programmes de santé dans une perspective curative et technologique, facteurs économiques qui aliènent les travailleurs et les appauvrit de plus en plus, facteurs culturels qui sont contre-productifs, etc. Face à tant d'adversité, ni les intervenants biomédicaux seuls, ni l'intervention unique des tradithérapeutes malgré leur compétence, ne peuvent suffire à la tâche.

CHAPITRE 8

GENÈSE DES ASSOCIATIONS DE GUÉRISSEURS ET PRÉSENTATION DE LA SOCIEDAD MASEUALPAJTI

Introduction

Le contexte dans lequel apparaît l'association et les acteurs principaux qui en permettent l'existence marque son orientation et son fonctionnement. C'est pourquoi les antécédents, les buts et la structure de la Sociedad Maseualpajti sont présentés ici. Ses activités et les lieux physiques seront présentés dans les chapitres suivants, au fur et à mesure des nécessités de la démonstration.

1. Politiques sanitaires et création des associations de guérisseurs

Malgré l'évolution de la politique nationale en matière de santé au cours du 20^e siècle, des problèmes majeurs subsistent en particulier parmi les groupes autochtones. Pour ces populations marginalisées, c'est principalement l'Instituto Nacional Indigenista, fondé en 1948, qui prend en charge les programmes qui leur sont adressés. Dans son orientation idéologique et pragmatique l'INI a connu trois phases depuis sa naissance. Dans la première il a cherché, à travers les enquêtes ethnographiques, à connaître et à protéger les aspects jugés a priori utiles des pratiques thérapeutiques indiennes. Dans une deuxième phase, après avoir considéré certaines de ces pratiques comme étant des obstacles à l'exercice de la médecine institutionnelle, il décide d'intégrer les guérisseurs au système national comme auxiliaires de santé. C'est dans sa troisième phase qu'une approche radicalement nouvelle s'instaure voulant reconnaître et favoriser la médecine traditionnelle pour elle-même, sans chercher à l'intégrer aux institutions biomédicales, encore moins à l'éradiquer (Subdirección de Atención a la Salud y Bienestar Social del INI 1986:49).

Après plus d'une décennie d'études anthropologiques montrant le piètre état de plusieurs des communautés autochtones, au début des années 50 naît le premier « programme de développement régional de caractère intégral » (Aguirre Beltrán 1994 : 30,

notre trad.), pour « intégrer les groupes indigènes à la vie nationale du Mexique » (Troche 1994 : 240). Il crée le Centro Coordinador Indigenista Tzeltal-Tzotzil à San Cristobal de las Casas dans les Hautes-Terres du Chiapas. Ce projet pilote sera suivi de l'établissement d'autres centres de cette nature (les CCI) ailleurs au Mexique. Ce projet multidimensionnel, témoin de la deuxième phase de l'INI, vise à modifier plusieurs paramètres sociaux responsables de l'état d'infériorité sociale, économique, et sanitaire des Indiens. Aussi, le Centre se compose-t-il « de promoteurs de santé, d'un ensemble de professionnels spécialisés, d'agronomes, de zootechniciens, d'avocats, d'économistes, de médecins et de professeurs » (Troche 1994 : 239). De la même manière que les missionnaires coloniaux toléraient comme « inévitables le syncrétisme et la réinterprétation des innovations chrétiennes pour les rendre digestes », dit Aguirre Beltrán (1994 : 13), l'INI, pour l'implantation de la médecine scientifique, opte pour le compromis, c'est-à-dire qu'il respecte « les pratiques populaires et indiennes; il essaie seulement de suppléer aux déficiences de la médecine traditionnelle sans prétendre se substituer à elle » (*ibid.* : 14). La biomédecine remplace en partie la tradition mais elle demeure alors davantage une médecine en parallèle à celle-ci³¹⁶. Diverses actions d'éducation à la santé, de vaccination, d'assainissement des maisons, en plus des services médicaux curatifs, ont permis une amélioration de certains paramètres.

Dans les années 1970, des événements internationaux d'importance invitent les pays à tenir compte dorénavant des médecines populaires dans leur politique de développement. L'entrée de la Chine dans l'Organisation des Nations Unies en 1971 apporte au monde un exemple de la cohabitation des médecines traditionnelle et scientifique, exemples qui se voient aussi en Asie, en Inde, en Afrique, et, dans une faible mesure, en Amérique latine (Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales³¹⁷ 1992 : 9). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) crée en 1976 le Groupe pour la Promotion et le Développement de la Médecine Traditionnelle qui veut intégrer les médecines traditionnelles aux systèmes nationaux de santé. Le Groupe postule l'importance de l'étude des plantes et remèdes pour mieux connaître leurs vertus et leurs contre-indications (Luis A. Vargas et Leticia Casillas 1993 : 248). L'année 1978 voit La Déclaration d'Alma-Ata (URSS), lors d'un événement parrainé par l'OMS et le

³¹⁶ On a vu les études (chapitre 1) qui se sont penchées sur l'effet de ces programmes au Chiapas.

³¹⁷ CONAMIT.

Fonds des Nations Unies pour l'Aide à l'Enfance (UNICEF); elle a pour thème « Santé pour tous en l'an 2000 »³¹⁸. La stratégie retenue lors de cette rencontre est celle des Soins de Santé Primaires (APS : Atención Primaria a la Salud)³¹⁹. Dans cette optique, aucune ressource ne peut être écartée; ainsi l'inclusion de la médecine traditionnelle y tire sa logique (Vargas et Casillas *id.*). Les tradipraticiens peuvent être impliqués si nécessaire, mais formés selon les besoins requis (Freyermuth Enciso 1993 : 57). Ce sont en partie des Organisations Non Gouvernementales (ONG) internationales qui ont contribué à son application par une assistance technique et financière. Face à l'élaboration de ce programme qui vise la participation de la médecine traditionnelle, Aguirre Beltrán (1994) s'étonne de l'absence d'anthropologues médicaux dans les groupes de travail car ceux-ci savent que lorsque deux cultures entrent en contact de façon asymétrique le groupe subordonné intègre des modèles du groupe hégémonique. En outre, l'auteur conçoit difficilement que la médecine scientifique puisse accepter théories et pratiques qui vont à l'encontre de ses propres doctrines (p. 19). Vélez Cervantes (1995) doute aussi de cette éventuelle incorporation : « L'inclusion des pratiques curatives des groupes ethniques à cette perspective est plutôt "forcée" » (p. 158). Il examine quelques termes de la définition de l'APS donnée par Vargas et Casillas (*id.*) et résumée ici : méthodes et pratiques scientifiquement fondées et socialement acceptées dans un esprit d'autodétermination. Selon Vélez Cervantes, la médecine traditionnelle n'est pas reconnue par la médecine scientifique; elle n'est pas toujours socialement acceptée à cause de l'association guérison-sorcellerie; quant à l'autonomie décisionnelle, dans les faits elle est finalement toujours victime de distorsion par le déséquilibre de forces en place dans les relations du pouvoir étatique avec la communauté (p.158).

Le premier engagement du gouvernement du Mexique à la politique internationale de santé se résume en activités de recherches dans diverses institutions au cours des années 1970 (Zolla et Medellín 1993 : 122-123). L'Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAM)³²⁰, mis en place vers la fin de cette décennie, a eu un

³¹⁸ Freyermuth Enciso (1993); INI: Dirección de Operación y Desarrollo, Subdirección de Salud y Bienestar Social (1996); Zolla et Enna Medellín Constantino 1993).

³¹⁹ Ce type de programme cible les principaux problèmes de santé d'une communauté et offre une aide sanitaire. Il exige la responsabilité individuelle et la participation collective à toutes les étapes de son application et doit être accessible à tous (Freyermuth Enciso 1993 : 57).

³²⁰ Il deviendra en 1981 la Unidad de Medicina Tradicional y Herbolaria (UMTH), affilié à l'IMSS (Instituto Mexicano de Seguro Social : Institut Mexicain de Sécurité Sociale) (CONAMIT 1992 : 10). Zolla et Medellín

certain retentissement. Quant à l'implantation de la stratégie de Soins de Santé Primaires, elle démarre au milieu de la décennie suivante. Outre l'implication des ONG, elle est opérée dans les régions indiennes par l'INI qui développe alors un discours et des pratiques favorisant la reconnaissance de la médecine traditionnelle³²¹.

Trois institutions jouent un rôle prépondérant : l'INI, le Programme IMSS-COPLAMAR (Instituto Mexicano de Seguridad Social-Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados)³²² et la Dirección General de Culturas Populares (DGP).

Vers la fin des années 1970, l'INI est entrée dans sa troisième phase dont l'orientation vise à mettre la médecine traditionnelle au cœur des programmes en préservant ce qu'elle est, d'en faire le centre nerveux d'organisations populaires, de la reconnaître « comme une ressource propre des communautés qui requiert respect et promotion » (Subdirección de Atención a la Salud y Bienestar Social del INI 1986 : 49, notre trad.). Il ne s'agit plus d'intégrer ses acteurs à la médecine officielle, comme auxiliaires communautaires de santé. Par cette position, l'INI cherche à se distancier des politiques sanitaires qui excluent la participation des populations indiennes dans leurs particularités. En valorisant la médecine traditionnelle comme acteur central, la médecine institutionnelle perd sa prérogative d'unique ressource acceptable. La stratégie mise en œuvre consiste à établir des relations entre les thérapeutes autochtones et les équipes de santé des Centros Coordinadores Indigenistas (CCI). Dans un premier temps cette expérience s'effectue au Chiapas et au Yucatán, comme cela avait été le cas pour la création même des CCI.

De son côté, l'IMSS, pour atteindre les populations rurales dites marginalisées, constitue ses Unidades Médico-Rurales (UMR) dont l'emplacement est désigné par l'INI pour les régions indiennes. IMSS-COPLAMAR et la UMTH (Unidad de Medicina

(1993 : 123) nomment la UMTH, Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria. C'est vraisemblablement son appellation correcte et complète, cependant dans la littérature on retrouve invariablement la forme abrégée (CONAMIT 1992; Freyermuth Enciso 1993). Toutefois, le nom complet (Unité de Recherche Biomédicale...) est évocateur de l'angle adopté dans ces études.

³²¹ INI, Dirección de Operación y Desarrollo, Subdirección de Salud y Bienestar Social (1996).

³²² Cette agence, née du gouvernement fédéral en 1977, se veut la coordonnatrice au niveau national de tous les programmes de ces régions pauvres. Elle créera des cliniques (Rainier Stebbins 1986 : 139,140).

Tradicional y Herbolaria), du même IMSS, créent en 1981 le Programa de Interrelación de la Medicina Tradicional qui vise à établir des contacts entre médecins et tradipraticiens, en plus de mener des études sur divers aspects de la médecine populaire. Ces programmes donnent naissance aux premières rencontres régionales au pays (Chiapas et Yucatán). Lieu d'échange pour les guérisseurs entre eux, et occasion de cueillette d'informations pour les institutions impliquées et qui sont présentes.

La Dirección General de Culturas Populares, pour l'essentiel mena dans les années 1970 des projets de recherche sur la médecine traditionnelle dans le but de retourner aux guérisseurs et la population les informations recueillies, afin d'assurer la conservation des connaissances et des usages populaires (Zolla et Medellín Constantino 1993 : 122). Elle convoque, conjointement avec l'INI en 1989, le I Congreso Nacional de Médicos Tradicionales Indígenas (CONAMIT 1992 : 12).

Au début des années 80, les premières organisations de médecine indienne voient le jour dans les deux régions déjà mentionnées³²³. De rencontres régionales en rencontres nationales, naissent dans plusieurs États du Mexique des associations de même nature, de telle sorte qu'en 1991, au nombre de 36 (dont celle de Cuetzalan tout juste formée), elles constituent le Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales (CONAMIT). Le Conseil et l'INI réalisent un événement d'envergure à Mexico en 1992, le II Congreso Nacional y I Encuentro Continental de Médicos Tradicionales Indígenas. De là découlera d'autres réunions du CONAMIT afin d'élaborer le Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional qui sera publié en octobre 1992. L'envergure continentale de l'événement en cette année 1992 cadre dans tout le mouvement autochtone des Amériques qui vise à contre-célébrer le cinq-centième anniversaire de la conquête espagnole. Diverses rencontres se sont succédées au fil des ans dont les grandes lignes

³²³ Le parcours des associations n'est pas exactement le même partout. Par exemple, la OMIECH (Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas), constituée en 1985, connaît des étapes préparatoires, où sont intervenues plusieurs instances. Le projet de Medicinas Paralelas mené par l'INI à travers son CCI inclut des promoteurs indiens, de jeunes gens bilingues, ainsi que des auxiliaires formés auparavant à la biomédecine. En 1981, l'INI initie les jardins de plantes médicinales, en collaboration avec les recherches d'IMEPLAN. Il y aura une première réunion en 1982 avec l'équipe de travail de la section Bienestar Social dirigée par le Secretaría de Salud et l'UNICEF. Ils établissent un projet pilote de 1983 à 1985, le Modelo Alternativo de Salud, qui prendra la relève de l'INI. Quand s'achève le Programme de Médicines Parallèles en 1985, quelques techniciens bilingues invitent des guérisseurs autrefois liés à l'UNICEF-SSA à former l'association, la OMIECH. Celle-ci évoluera vers une certaine autonomie et une orientation résolument centrée sur la médecine traditionnelle.

visent l'échange des connaissances traditionnelles entre les groupes autochtones, le renforcement et la valorisation de leur médecine, l'obtention de la reconnaissance et la légalisation de celle-ci.

Entre les instances gouvernementales ou civiles et les autochtones s'instaure la dynamique suivante : des institutions étatiques ou privées initient des programmes. Les guérisseurs y ajoutent leurs propres demandes qui seront alors réalisées grâce à l'aide technique ou financière de ces différentes instances. Le rôle multiple de l'INI à la fin des années 80 et le début des années 90 dans son appui aux activités des associations de médecins traditionnels comportent ces volets : conseil et assistance économiques; recherche sur la médecine traditionnelle et particulièrement sur les plantes³²⁴; jardins botaniques et herbiers; formation; diffusion (expositions, congrès, etc.); production et services (pharmacies populaires, bureau de consultation, trois hôpitaux mixtes, etc.) (Zolla et Medellín Constantino 1993 : 126, 127).

2. La Sociedad Maseualpajti

2.1. Sa naissance

Dans la Sierra Norte de Puebla, l'impulsion de fonder l'association Maseualpajti est attribuée au Programa Regional de Salud (PRS) créé en 1990³²⁵ pour améliorer les soins de santé et les conditions de vie par la mise sur pied d'un système voulant articuler institutions, ressources locales et médecine traditionnelle (Sociedad Maseualpajti 1996f :1).

³²⁴ A ce chapitre l'INI a publié en 1994 une imposante collection qui comporte 12 volumes, *La Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana*, dont quelques-uns concernent spécifiquement les plantes : *Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana* (Arturo Argueta Villamar dir., 3 vol.) et *Flora medicinal indígena de México* (María Emes Boronada *et al*, 3 vol.). L'usage des plantes médicinales est si répandu dans la population mexicaine qu'on en est venu à assimiler la médecine populaire à ses ressources végétales (Zolla et Medellín Constantino 1993 : 119). La tradition des études médicinales ethnobotaniques s'enracinent dans le terreau colonial où fleurit précocement le *Libellus de medicinalibus indorum herbis* (ou *Códice Badiano*) (*ibid.* : 121). Les nombreuses recherches au 20^e siècle ont sans cesse eu recours aux autochtones sans que ceux-ci en bénéficient véritablement, jusqu'aux nouveaux programmes valorisant la médecine traditionnelle (*id.*). Il n'est donc pas surprenant que le gouvernement mexicain ait accordé une place prépondérante aux activités relatives aux plantes (recherches, jardins botaniques, herbiers, herboristerie). L'ouvrage de Juan, Bondani, Sanfilippo B. et Berumen (dir., 1993) fait état de la recherche scientifique sur les plantes médicinales depuis la conquête à nos jours.

³²⁵ Il est l'œuvre conjointe de la Sociedad Cooperativa Agropecuaria Regional «Tosepan Titataniske» (SCARTT), de l'Hospital de Campo de l'INI de Cuetzalan, et de la section locale de l'Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), appuyé par le Programa Regional de Animación y Desarrollo (PRADE).

Pour appliquer son Sistema Regional de Atención a la Salud, le PRS compte sur l'appui du Secretaría de Salubridad y Asistencia, de l'Instituto Nacional de Nutrición, et du IMSS-Solidaridad (Vélez Cervantes 1995 : 166). Le PRS avait déjà formé des promoteurs de santé et s'intéressait à l'intégration des guérisseurs au système global (Mauricio Ortiz 1991 : 30). Par ailleurs, il avait aussi mis sur pied, à l'aide des mêmes acteurs et du Centro de Estudios Rurales, des cours sur la santé et la nutrition (Vélez Cervantes 1995 : 162).

En 1991, l'événement fondateur de l'association est la Primera Reunión de Médicos Tradicionales de la Sierra Norte de Puebla, où Nahuas et Totonagues sont convoqués. Elle se déroule dans un bâtiment de la coopérative « sous les auspices » de celle-ci conjointement avec l'INI et l'INEA (Ortiz 1991 : 29, notre trad.). En plus de la présence de tradipraticiens de la région venus témoigner de leur savoir, on note celle de membres de la Organización de Médicos Indígenas Purépechas qui font la lecture du Documento de Pátzcuaro³²⁶, texte revendicateur des pratiques thérapeutiques indiennes et d'un statut légal de cette médecine. De même la Declaración de Oaxtepec est lue, « premier antécédent concret de l'intérêt institutionnel pour canaliser la résurgence de la "conscience chamanique" » (Ortiz 1991 : 30). Le directeur de l'Hospital de Campo de Cuetzalan participe activement, et cela dès le discours inaugural. Le médecin en charge du Programa IMSS-Solidaridad de Cuetzalan déclare au nom de son institution leur intérêt à appuyer ce genre de projets (*id.*). Les questions discutées portent sur le travail des guérisseurs, les maladies les plus communes qu'ils traitent et avec quelles techniques, leurs relations entre eux et avec les médecins, les problèmes qu'ils rencontrent, le type d'appui qu'ils souhaitent. La rencontre de deux jours se conclut sur la décision de créer une organisation régionale de guérisseurs qui porte d'abord le nom de Organización de Médicos Indígenas (OMI) pour devenir rapidement la Sociedad de Solidaridad Social de Médicos Tradicionales Indígenas de la Sierra Norte de Puebla Maseualpajti. Plusieurs de ses membres appartenaient aussi à la coopérative Tosepan Titataniske. Après une première année où elle demeure, jusqu'à un certain point, intégrée à la coopérative, elle s'en détache et s'installe derrière l'hôpital. La langue d'usage lors de cette première rencontre est l'espagnol, avec traduction, et cette façon de fonctionner deviendra aussi archétypale par la

³²⁶ Document de Pátzcuaro, Michoacan, fruit du Forum sur la Reconnaissance et la Législation de la Médecine Traditionnelle (Foro sobre Reconocimiento y Legalización de la Medicina Tradicional), tenu en décembre 1990 (Ortiz 1991 : 30).

suite dans toute activité de la Maseualpajti qui implique des Métis. Déjà à ce moment, on décide des activités à venir.

Ce qui précède illustre comment l'histoire de cette organisation ne s'est pas écrite sur une page blanche. Depuis 1985 l'expérience nationale de l'émergence de nombreuses organisations thérapeutiques indiennes, toujours insufflée par le gouvernement mexicain, lui fournit la ligne directrice et le fil conducteur. Rappelons qu'il y a eu dans le municipe de Cuetzalan dans la décennie quatre-vingts le programme mené par l'équipe du docteur Cifuentes, chapeauté par l'INI et appuyé par le Centro de Estudios Rurales et la coopérative Tosepan Titataniske. Il est possible que leur jardin et les ateliers de fabrication de remèdes aient aussi contribué à alimenter le modèle de développement de la Sociedad Maseualpajti. En 1996 l'INI propose un nouveau programme qui prétend fortifier et développer la médecine traditionnelle mais à l'inclure dans le Système National de Santé³²⁷. Recensement des « médecins traditionnels », élaboration de leur histoire de vie pour connaître le mode de transmission des savoirs, formation octroyée aux guérisseurs, voilà certaines des modalités conduisant à ce but. Ce Programme National de Médecine Traditionnelle doit être appliqué par les deux conseillers-agronomes au service de l'association de Cuetzalan mais s'adresse à tous les guérisseurs de la région; il concernera donc aussi les tradithérapeutes de la Sociedad Maseualpajti.

La Sociedad Maseualpajti est régulièrement invitée à participer à des forums, comme ce fut le cas pour le Primer Encuentro Regional de Medicina Indígena, Tradicional y Facultativa (Universitaire) organisé par la Facultad de Medicina Benemérita de la Universidad Autónoma de Puebla en mars 1996. Quatre membres de l'association y furent délégués, chacun effectuant une brève présentation; à cette occasion ils apportèrent des remèdes de leur fabrication pour la démonstration et la vente.

Pour conclure, le sort des associations de thérapeutes semble largement lié aux besoins ou visions du gouvernement mexicain en regard des politiques de santé et/ou indigénistes. Face à l'échec dans l'implantation d'un système national de soins primaires, pour des raisons économiques ou culturelles, la reconnaissance des ressources qui ont

³²⁷ INI, Dirección de Operación y Desarrollo, Subdirección de Salud y Bienestar Social (1996 : 4).

toujours pris en charge la santé des populations rurales, soit la médecine populaire et ses agents, devient impérative. Et cette médecine traditionnelle, pour sa part, tente de s'adapter dans ces nouvelles structures.

2.2. Ses objectifs

Une fois la phase de démarrage passée et l'installation de la Sociedad Maseualpajti en annexe de l'Hospital de Campo, l'INI joue un rôle primordial. Sa préoccupation est double : culturelle et sanitaire. Globalement, les visées de l'Institut National Indigéniste et des autres instances instigatrices sont acceptées, souvent reprises à leur propre compte par les associations de guérisseurs, puis par le Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales. Chaque association polarise sur certains aspects comme la reconnaissance³²⁸, la légalisation³²⁹ ou en délaisse d'autres comme la promotion des campagnes de vaccination (les premières associations dans le Chiapas y étaient incitées), par exemple.

Parler des objectifs de la Sociedad Maseualpajti est impossible sans référer à ceux de l'INI, du PRS, et du CONAMIT. Les documents de la Sociedad Maseualpajti sont rédigés par les deux conseillers-agronomes. Dans leurs textes, ils reprennent sensiblement les mêmes éléments et arguments que ces instances, qu'il s'agisse de textes retraçant l'historique ou les bilans des réalisations. Lorsqu'on interroge les membres à ce propos, il ne ressort rien d'original; ceux qui exercent des postes administratifs, à la présidence ou dans les comités, en particulier les habitués des rencontres régionales ou nationales, reprennent aussi de façon stéréotypée quelques expressions devenues clichés. Chez les autres, dans la base, le discours s'amincit encore; il y subsiste quelques slogans, mais les objectifs mentionnés sont manifestement davantage l'expression de leurs motivations personnelles d'avoir adhéré à l'association.

³²⁸ Le souci de la reconnaissance serait davantage individuel que collectif au sein de la Sociedad Maseualpajti à l'avis de Vélez Cervantes (1995); à cause de la compétition dans la société nahua entre les guérisseurs, et entre les guérisseurs et les sorciers, se proclamer appuyé par les autorités donnerait une supériorité aux membres de l'association; la préoccupation d'être reconnu en tant que groupe face à l'État serait moindre (p. 172).

³²⁹ Entre autres pour échapper aux tracasseries des autorités policières ou judiciaires dont certains guérisseurs se sont plaints par le passé, accusés de trafic de drogues alors qu'ils commerçaient des plantes médicinales (Campos Navarro 1997).

Voici une synthèse des objectifs généraux de la Sociedad Maseualpajti, tels qu'ils sont véhiculés dans divers documents (CONAMIT 1992; Sociedad Maseualpajti 1995a, 1996f) :

- le but premier de l'organisation est la valorisation de la médecine traditionnelle, sa sauvegarde et sa consolidation
- promouvoir la production de plantes essentiellement médicinales et encourager la diversification
- la médecine traditionnelle doit se développer, par exemple par l'intégration de nouvelles plantes grâce à la recherche, par l'expertise venant d'associations appartenant à diverses ethnies
- la médecine traditionnelle doit s'ouvrir à la médecine scientifique afin que ses thérapeutes accroissent leurs habiletés et deviennent de la sorte de meilleurs agents d'un vaste système de santé auquel dorénavant ils participent de plein droit
- la médecine traditionnelle doit sensibiliser la médecine scientifique à son approche; le constat a déjà été fait que les représentants de cette médecine communiquent difficilement avec les populations autochtones faute de connaître leur culture, particulièrement leur système médical
- échanges, interrelations entre les deux groupes (médecins et guérisseurs), collaboration qui, outre l'enseignement mutuel, doit aller jusqu'à permettre aux uns et aux autres de se référer des patients en toute confiance quand ils le jugent approprié
- elle vise la légalisation.

Leur mise en œuvre s'effectue dans le cadre que nous décrivons ci-bas.

2.3. Mode d'adhésion

Il faut être thérapeute pour entrer dans l'organisation. Les deux exceptions à cette règle, et seules dans leur catégorie, sont l'herboriste, responsable du laboratoire et conseiller auprès du public à la pharmacie de l'association, et la responsable de l'herbier, Teodosia, qui manifeste un intérêt pour la médecine traditionnelle. En 1991, les conditions requises pour devenir membre étaient l'obligation de participer à un minimum de trois ateliers de formation, à trois assemblées générales mensuelles, à donner trois jours de consultation, et à démontrer les connaissances jugées suffisantes par le comité d'admission des membres; la décision était prise conjointement entre ce comité et l'exécutif de l'association, puis décrétée en assemblée générale. Après la fondation de l'association on demande l'appui aux autorités municipales pour qu'ils octroient une carte à chacun des membres

l'identifiant comme *médico tradicional*. C'est finalement la coopérative Tosepan Titataniske qui s'en chargera. Valide pour un an, elle ne sera plus renouvelée. La Sociedad Maseualpajti est avant tout une organisation autochtone accueillant en son sein des tradithérapeutes métis.

La liste de 1996 comporte 57 membres³³⁰ avec une moyenne d'âge de 55 ans³³¹. Il y a 44 femmes et 13 hommes, la représentation supérieure des femmes s'expliquant par le nombre de sage-femmes, spécialité féminine par excellence. En effet, elles sont 30, comparativement à 11 rebouteux (4 femmes et 7 hommes) et 14 guérisseurs (9 femmes, 5 hommes), auxquels on ajoute l'herboriste, et la responsable de l'herbier. À de rares exceptions les membres se sont inscrits dès le commencement, sinon au cours de la deuxième année. Le recrutement de départ s'est fait à travers les promoteurs de santé du PRS.

2.4. Processus décisionnel

L'organigramme de la Sociedad montre la structure suivante. L'assemblée générale des membres chapeaute le tout. Sous elle, le comité exécutif et le comité de surveillance. Puis le comité d'admission des membres. En bas les comités des 6 aires de travail (formation, consultations, jardin botanique, herbier, pharmacie, culture du gingembre et extraction d'alcoolats – à partir du gingembre et d'autres plantes. Pour exercer une fonction à quelque niveau il faut être membre. En parallèle à cette structure, les deux conseillers qui travaillent à temps plein, agronomes de formation que les membres identifient comme étant « *los ingenieros* » et une secrétaire dont la tâche a été réduite en 1996, tous trois recevant leur salaire de l'INI.

L'assemblée mensuelle est l'instance suprême de décision. Les membres doivent y participer, comme aux autres activités, sous peine d'exclusion en cas d'absences répétées. C'est lors de sa tenue que les votes déterminent les projets à exécuter et qu'est planifié le programme du mois à venir. Le déroulement de la réunion illustre certaines difficultés et vaut qu'on s'y attarde. En théorie, elle débute à 10:00; en pratique, plus tard, voire à 11:30

³³⁰ Le document de Benítez (1996 : 2) mentionne 63 membres mais le registre qu'il nous a été donné de consulter en comporte 57.

³³¹ Cette moyenne est établie à partir de 51 thérapeutes dont l'âge figure sur ce registre.

comme nous l'avons déjà constaté, et à midi encore de nouveaux arrivants se pointent. Chacun signe la « liste d'assistance » ou étampe son pouce trempé d'encre (la moitié est analphabète). L'ordre du jour est inscrit au tableau, un modérateur nommé, et la lecture du résumé de la réunion précédente faite. Bref, une procédure de réunion conventionnelle. À la table, à l'avant de l'auditoire, siègent les deux conseillers, les trois membres de l'exécutif, le président, une personne qui jouera le rôle de secrétaire et, éventuellement, quelqu'un se chargera de la traduction car la langue employée est l'espagnol et plusieurs membres sont monolingues nahuat³³². La présence du directeur de l'hôpital est régulière, puis celles d'autres individus extérieurs à l'association selon les enjeux discutés. À la réunion du mois de mai 1996, par exemple, des représentants du « Programme de santé intégrale communautaire » de la Fondation Kellog viennent poursuivre l'explication de leur plan, déjà présenté dans une réunion précédente, dans lequel l'association serait appelée à jouer un rôle. Le président et quelques médecins traditionnels expriment alors leur mécontentement et leur scepticisme car, disent-ils, même si le projet devait au départ être planifié pour la médecine traditionnelle, ils n'en seront pas les acteurs-clés; on vient auprès d'eux obtenir des informations mais sans qu'ils en tirent des bénéfices³³³. C'est l'association, expriment certains, qui devrait recevoir de telles subventions plutôt que des professionnels sans expérience. Après ces discussions épineuses, on passe au point suivant : quatre étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université Autonome de Puebla remercient l'audience car ils terminent une recherche auprès de l'association sur les plantes médicinales. Ils demandent la permission de prendre des photos comme souvenir, ce qui leur est octroyé. Auparavant, une des membres (métisse monolingue espagnole ayant un poste dans un des comités) les invite à se souvenir chaque fois qu'ils regarderont ces photos, et qu'ils seront alors médecins, de bien accueillir « *los indígenas* », de les traiter avec respect sans en avoir dédain même s'ils se présentent sales – sentiment de rejet qui a été relevé plus haut. Le troisième sujet du jour : la programmation de la prochaine session

³³² A la réunion mensuelle du mois d'août 1996 il s'écoule une heure avant que Teodosia ne demande au président un résumé pour l'assistance monolingue nahuat.

³³³ A d'autres occasions nous avons entendu des commentaires à propos du programme Kellog par des membres de l'association ou par les conseillers. Ils considèrent que dans ce type de projets l'argent est dépensé principalement en salaire – et plusieurs employés proviennent de l'extérieur –, plutôt que pour la population à laquelle ce projet est destiné. Frustration en outre du fait que les gens du programme s'octroient des revenus faramineux en comparaison avec les compensations reçues par les tradithérapeutes et le salaire des deux conseillers agronomes pourtant expérimentés dans la région quant à la production agricole et aux relations avec les médecins traditionnels. Plutôt que d'embaucher une psychologue pour un rôle de conseillère dans les communautés, ils auraient dû engager un membre de la Sociedad Maseualpajti, voire trois puisque ce prix cela aurait été possible, disent-ils, avec amertume.

de formation pour les sages-femmes, élaborée à partir des thèmes suggérés auparavant par celles-ci³³⁴; une femme-médecin de l'hôpital, avec son sarrau blanc et son masque gardé sur le nez – qu'elle retire finalement –, résume ce qui est planifié. L'assemblée se clôt sur l'établissement du calendrier des jours de consultation pour les trois catégories de thérapeutes. Chacun est empressé de partir car, comme tout le monde, ils ont des achats à faire en ce jour de *tianguis* et les étals sont démontés rapidement en fin d'après-midi. Puis il faut regagner son hameau, à pied ou avec les derniers camions, avant l'obscurité.

Est-ce l'usage de l'espagnol que plusieurs ne comprennent pas et qui ne captive pas l'attention – la traduction étant succincte, souvent incomplète, quand elle n'est pas carrément absente –, la chaleur de la pièce, la fatigue suite à la longue marche pour se rendre à Cuetzalan, le manque d'implication réelle de la majorité? Il ne manque pas qu'ici et là on s'endorme tout au long de la réunion; certains, las de se trouver en vase clos sortent un moment prendre l'air. L'impression qui se dégage des assemblées est que, même après cinq années de fonctionnement, toutes ces procédures n'apparaissent pas nécessaires aux yeux de plusieurs qui préféreraient sans doute en être exemptés si l'assistance à celles-ci n'était pas obligatoire.

Même si c'est le vote de la majorité qui assoit les décisions, depuis sa fondation et de façon permanente, l'INI oriente l'association, que cela soit au niveau des objectifs ou des processus d'actualisation des divers projets, à travers principalement le directeur de l'Hôpital, et les deux conseillers qui, pour leur part, se font aussi les porte-parole des thérapeutes auprès des autorités. De plus, les postes de certains comités ne peuvent être assumés que par la minorité des membres qui sont à la fois suffisamment alphabétisés et locuteurs de l'espagnol, étant donné les exigences administratives et la nécessité de communiquer avec différentes instances. Beaucoup des membres comprennent mal la structure de l'organisation (ou la saisissent trop bien?), principalement en ce qui regarde le pouvoir de décision, et ont l'impression que seulement quelques personnes décident pour eux (ce qui n'est pas tout à fait faux!). À plusieurs reprises lors des entrevues auprès des huit guérisseurs, lorsqu'il était question de règlements de l'association ou d'autres faits la

³³⁴ Prétendument, car à lire les thèmes, tout au moins des archives de 1992, la liste comprend des termes et des préoccupations pointues et formulées scientifiquement, ils n'émanent certainement pas tous de la base, suggérés par infirmières ou médecins. En voici quelques-uns : « toxémie (prééclampsie-éclampsie) », « grossesse ectopique », « diabète et grossesse » (notre traduction).

concernant, ils employaient des expressions du type : « **ils** ne veulent pas que nous fassions ceci ou cela », « **ils** nous disent que... », « **on** ne nous a pas payés depuis longtemps », ou « **ils** nous chicanent si... ». Une double structure de pouvoir face à la base existe. À l'intérieur de l'association il y a effectivement un petit groupe, plus éduqué, plus impliqué, dont des femmes métisses – quatre monolingues espagnoles –, habitant Cuetzalan ou ses environs immédiats, qui impose à divers degrés ses idées et jouit d'un net ascendant. Dissensions et mécontentement donnent à penser à Doña Oliva et Don Fernando, deux guérisseurs de notre échantillonnage, que la Sociedad se dissoudra un jour. Puis, il y a les rapports de celle-ci avec les autorités, médiatisés par les deux conseillers. Même si ces derniers affirment encourager l'association à l'autonomie afin de ne pas dépendre lourdement et indéfiniment des ressources et des décisions de l'INI – en particulier –, il y a encore loin, ce nous semble, pour y arriver, et même pour s'affranchir de la nécessité d'avoir ces conseillers!³³⁵

Pour les aspects financiers, l'INI en assume une base importante en fournissant les locaux, du personnel, en se chargeant de nombre de dépenses liées à divers événements (rencontres régionales, participation de représentants à des colloques, par exemple), en plus des montants octroyés à travers ses propres programmes. L'association a obtenu des fonds (bourses ou prêts) de divers organismes³³⁶. Ce mode de fonctionnement oblige l'association à disposer d'au moins une personne connaissant les rouages, dédales et langage des milieux administratifs, capable de rédiger des projets, et requiert de plus les fonds nécessaires pour la financer et assumer les coûts que cela peut représenter (déplacements, téléphones, etc.). Cela exige en outre la rédaction de rapports d'activité, donc la tenue d'un minimum de compte-rendus et statistiques³³⁷, afin de justifier les demandes. Jusqu'en 1996, seuls les conseillers financés par l'INI assument ces tâches (rappelons que tous les documents produits et appartenant à l'association sont rédigés par eux). Nulle relève n'a été véritablement préparée, malgré quelques formations octroyées aux membres des comités dont il a été fait mention, et le nombre

³³⁵ Toute cette question de la structure de l'association, de la façon dont le pouvoir s'exerce, du contrôle externe à celle-ci, est développée dans Vélez Cervantes (1995).

³³⁶ Un rapport mentionne les suivants : Fondation interaméricaine (I.A.F. des E.U.), Fondos Regionales de Solidaridad, Embassade d'Australie, Programa de apoyo cultural para las comunidades (PACMYC, gouvernement fédéral), Fondos de Solidaridad para la Promoción del Patrimonio Cultural de los Pueblos Indígenas (INI), Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) (Sociedad Maseualpajti 1995 a : 11).

³³⁷ Une des sources de données provient des formulaires que les guérisseurs doivent remplir à chaque consultation.

possible des membres capables d'exercer cette charge est restreint. Une autre dimension attachée à l'aspect monétaire est l'importance qu'a prise le volet « production et extraction d'alcoolats ». Sur les 23 projets élaborés³³⁸ entre 1991 et 1995, 73% des sommes obtenues (449 656\$ pesos) l'ont été pour cette activité (Sociedad Maseualpati 1995a), montant considérable. Selon le sondage déjà cité effectué auprès des membres de la Sociedad Maseualpajti, 87% des thérapeutes interrogés prétendent savoir comment l'argent provenant de prêts ou de subventions est dépensé; toutefois 77% ignorent les sommes reçues (Sociedad Maseualpajti 1995b : 11). En fait ils ne connaissent pas précisément les montants alloués pour chaque secteur. Il plane toujours des rumeurs quant à des détournements de fonds mettant en cause les divers acteurs de l'association, les conseillers, le directeur de l'hôpital, etc. Dès 1992, des membres ont quitté l'association, accusant le comité exécutif de mauvaise gestion des fonds. Ils tentèrent sans succès de créer une nouvelle organisation qui aurait été appuyée et reconnue.

³³⁸ Ils concernent les six aires d'activité, plus l'élaboration d'un manuel sur l'usage des plantes médicinales, un même projet pouvant se répéter d'une année à l'autre, comme la formation donnée aux sages-femmes (Sociedad Maseualpajti 1995a : 11).

TROISIÈME PARTIE

La tradition face à l'association de thérapeutes

CHAPITRE 9

LE MÉTIER DE GUÉRISSEUR

Introduction

Dans ce chapitre il sera discuté de quelques aspects qui ont trait à la fonction de guérison. Les points à l'examen concernent les types de tradithérapeutes, la nature même du travail, les caractéristiques des personnes qui s'y adonnent et la façon dont on accède à ce travail. Nous procéderons en exposant ce qui concerne la tradition, chez les huit guérisseurs de notre échantillonnage et la société nahua dans son ensemble³³⁹, puis ces mêmes aspects ou leurs équivalents dans le contexte de la Sociedad Maseualpajti.

1. Les caractéristiques

1.1. Typologies, spécialités et expériences

Si *tapajtikej* (en nah.), *curandero* (en esp.), est le terme générique, les spécialités sont nommées soit en fonction du domaine de compétence, soit en fonction de la technique employée. Il y a la sage-femme (*pilmachixkej*, et *partera*); le rebouteux (*omitapajtikej* ou *omiyektaliujkej*³⁴⁰, et *huesero*); l'herboriste (*xiujpajtapajtikej*, et *hierbero* ou *hierbatero*); celle qui applique les suppositoires (*takuitpajmakakej*, sans équivalent en esp.); celui qui fait la *paladeada* (*tatempachojkej*, et *paladeador*); celui qui extrait quelque chose du corps (*takuijkuikej*, sans équivalent en esp.)³⁴¹; celui qui fait l'appel de l'esprit égaré (*tanotskej*, et *llamador*); celui qui prie ou fait des invocations (*tajtojkej*³⁴², et *rezandero*³⁴³, ou *orador*);

³³⁹ Dont deux guérisseurs appeleurs (*llamadores*) n'appartenant pas à l'association, Juan A.M. et Francisco L., avec qui nous avons fait des entrevues.

³⁴⁰ Selon Beaucage *et al.* (1997), « celui-qui-met-les-os-en-place » (p. 29).

³⁴¹ Cela peut être le mauvais air, par exemple. Et si c'est par la *tachipahualiz*, ou *limpia*, il sera nommé *limpiador* en esp.

³⁴² Que Lupo traduit par « *él que habla* » (« celui qui parle »), mais, comme il s'agit d'un spécialiste du rituel, la communication s'établit avec les divinités; il emploie en espagnol le mot *orador* (1995 : 63). Il y a aussi « celui qui parle pour les gens », *tetajtoiujkej*, c'est-à-dire qui plaide, intercède (*id.*), l'« avocat » donc, comme le traduit le guérisseur Fernando : *abogado* (avocat) ou *abogado espiritual* (avocat spirituel).

³⁴³ Pour Duquesnoy (2001a) le *rezandero* cette « sorte de ritualiste de type 'mystique' [...] affectionne

« celui qui aide », par exemple à découvrir le responsable d'un mal, d'un vol, à demander la permission pour la construction d'une maison, à effectuer un charme amoureux, à résoudre les chicanes de couples et les conflits entre voisins, et même à ensorceler³⁴⁴ (*tapaleuijkej*³⁴⁵, et *adivino*); celui qui sait (*tamatkej*, sans équivalent en esp.). Et il pourrait encore s'en ajouter, autant que l'on détaille la nature de la demande, par exemple celui qui fait la culbute, etc. Une même personne peut être nommée différemment selon les motifs de consultation. La gamme des habiletés que développe un thérapeute est très variable; cela va de la capacité à ne faire que la *paladeada*, à celle de soigner tous les maux d'enfants avec des techniques variées tout en sachant régler les problèmes causés par la sorcellerie ou les êtres non-humains. On reconnaît dans cette diversité un rappel de la variété de spécialistes dans le monde nahua précortésien.

Dans la vaste étude de Mellado Campos *et al.* (1994) concernant la médecine traditionnelle au Mexique, pour les guérisseurs nahuas³⁴⁶ six groupes sont les plus souvent mentionnés. Ce sont les sages-femmes (*parteras*), les guérisseurs (*curanderos*) – que nous nommons ailleurs généralistes, objet de notre étude –, les rebouteux (*hueseros*), ceux qui massent (*sobadores*), les herboristes (*hierberos*) et les spécialistes de maladies spécifiques qui constituent un groupe très marginal (2% du total dans cette étude, p.528). Même si chaque groupe de spécialistes désigne un champ d'activités central qui le définit, aucun n'est exclusif et les chevauchements sont fréquents; la

l'usage de prières directes [...] il prie, à la demande, devant le malade [...] lit ou récite des oraisons catholiques, parfois de type spirite [...]. Certains emploient force *copal*, bougies, cristaux et signes religieux divers » (p. 201). Selon l'auteur c'est le chamane qui fait la *llamada*, et non le *rezandero*; le « 'prieur' » lui, n'est pas nécessairement chamane. L'auteur considère cette catégorie « quelque peu factice en somme » (*ibid.* : 202). Pour Cifuentes, H. Salazar et E. Salazar (1989) et Vélez Cervantes (1995 : 124), le *rezandero* se consacre surtout aux *llamadas*, à la récupération du *tonalli*. L'appelant Juan A. M. est consulté, entre autres, spécifiquement pour prier, et serait donc aussi « prieur ». Il reçoit nombre de femmes enceintes pour qui il prie différentes Vierges qui sont mères ou médecins (Vierge de la Conception, Vierge Marie, sainte Madeleine « *doctora y médico* ») afin de leur assurer une grossesse et un accouchement sans problèmes, et plus spécifiquement la Vierge de Montserrat (« *abogada des las señoras* [enceintes] ») afin d'éviter les avortements s'il y a un soupçon d'*envidia* à l'encontre de la femme (11-09-97; 01-05-98). Quant au *llamador* Francisco L., face à des cas où il y a des problèmes au foyer, des disputes, avant d'expliquer qu'il s'adressera à Dieu et à la Vierge de la Guadalupe, anticipe sous forme interrogative : « à qui prions-nous? » (« *akoni tiktataujtiskej?* ») (02-02-97). Il joue donc le rôle de *tetajtaujkej*, « prieur », « avocat spirituel ».

³⁴⁴ Cette activité qui n'est pas de « l'aide » mais de la nuisance n'est pas officiellement reconnue; ce type de guérisseurs ne s'affiche pas ouvertement, comme l'a révélé la guérisseuse Lourdes à Teodosia (Teodosia 07-2000). Les gens savent qu'il a la capacité de commettre des actes de sorcellerie. Ici, on est à nouveau renvoyé à l'ambiguïté chamane/sorcier dont il a déjà été question.

³⁴⁵ Cette description des fonctions de ce spécialiste (Teodosia 07-2000) semble correspondre à ce que nous appellerons plus bas au chamanisme élargi.

³⁴⁶ Des guérisseurs du municipio de Cuetzalan del Progreso font partie de l'échantillonnage.

mixité chez un praticien est donc régulière. La répartition par sexe montre que les hommes sont majoritaires chez les rebouteux; hommes et femmes à égalité chez les herboristes; les femmes, largement majoritaires chez les sages-femmes, sont en nombre légèrement supérieur chez les guérisseurs; les femmes sont à 60% parmi les *sobadores* (*ibid.* p. 527). Finalement, seulement 13% d'entre eux vivent exclusivement de ce travail (*id.*).

Les huit guérisseurs de notre étude disent être identifiés par les gens soit par le terme générique, soit par une de leur spécialité. À notre question sur ce sujet, par exemple Carmen répond : « ils le savent que je soigne » (« *kimatokej ke nitapajtia* »), réponse presque identique à celle de Gabriela; Dolores : « je les appelle [je fais l'appel de leur esprit] » (« *nikinotsa* »). Fernando, désigné par certains comme appeleur dit être l'« avocat » (*tetajtouiijkej*) du patient, intercédant pour lui auprès des forces du monde-autre.

Le tableau qui suit présente un profil de ces guérisseurs quant à leur polyvalence à l'intérieur de la médecine traditionnelle ou dans les programmes biomédicaux régionaux ou nationaux. Il montre aussi leur degré d'expérience. Nous ne livrerons pas ici tout l'éventail de leurs habiletés de tradithérapeutes concernant les moyens thérapeutiques employés et les maladies qu'ils savent traiter, nous contentant ici de signaler quelques grands traits. Il en sera fait état plus loin de manière plus détaillée (chapitre 14) où l'on appréciera combien la pratique des guérisseurs est très élaborée et comporte de remarquables subtilités. Avant de présenter le tableau, voici quelques informations qui n'y sont pas incluses. La variété de techniques et de plantes en usage est la plus élevée chez Oliva et Lourdes; moyenne chez Carmen, Gloria et Ema; faible chez Dolores, María et Fernando. Si l'on situe sur un axe qui va du plus pragmatique (plantes) – jamais totalement dénué de spirituel – au plus magico-rituelique (appel de l'esprit, expulsion des mauvais airs) – jamais totalement dénué d'éléments naturels –, à la première extrémité se situe Ema, à l'autre Fernando. Aucun des huit guérisseurs n'en fait son unique métier.

Tableau 9.I. Spécialités et expérience

	Auxiliaire promoteur	Rebouteux Sage-femme	Chamanisme santé	Chamanisme autre	Nb d'années d'expérience en tant que guérisseur ³⁴⁷
Oliva	Auxiliaire (a été promoteur)	S-f R	Oui	Oui	20
María	Non	Non	Non	Non	40 (28) ³⁴⁸
Dolores	Non	Non	Oui	Non	54 (50)
Ema	Auxiliaire	Non	Non	Non	8 (—)
Fernando	Non	R	Oui	Oui	22 (25)
Gabriela	Non	Non	Oui	Non	21 (23)
Carmen	(Promoteur)	Non	Oui	Oui	27 (29)
Lourdes	Non	S-f R	Oui	Oui	36 (18)

Quelques précisions sur les trois personnes qui sont aussi auxiliaires ou ont été promoteurs. Carmen a été formée pendant six mois avec l'IMSS après quoi elle a laissé. Quant à Ema, les autorités achevaient d'installer en 1996 une *casa de salud* (centre de santé) annexée à sa propre maison dont elle sera responsable. Elle travaille même davantage en tant qu'auxiliaire, depuis plus de treize ans, qu'en tant que tradithérapeute. Oliva est très sollicitée et elle reçoit périodiquement des formations, mais elle travaille plus dans la médecine traditionnelle. La participation à ces programmes exige une certaine fréquentation et une connaissance de la biomédecine, même si elle peut demeurer relativement superficielle. Le terme de promoteur de santé est né avec les premiers projets de l'INI d'intégrer les autochtones, guérisseurs ou non, aux programmes biomédicaux. La distinction entre les promoteurs et les auxiliaires ne nous apparaît pas nette. Les auxiliaires seraient chargés d'octroyer les premiers soins, soit à leur domicile ou chez le malade, dans les endroits où il n'y a ni clinique, ni centre de santé, et de les référer, au besoin, aux institutions sanitaires. De plus, ils discutent avec les mères de famille d'alimentation, de santé, du développement des enfants, et peuvent donner des vitamines, des contraceptifs et des injections. Les promoteurs coordonnent les auxiliaires et programment diverses

³⁴⁷ Guérisseur ou guérisseur-chamane.

³⁴⁸ Le chiffre entre parenthèses indique les données inscrites dans un formulaire de la Sociedad Maseualpajti sur les guérisseurs de l'association. La différence entre le premier qui provient de nos entretiens et celui-là témoigne probablement de la difficulté à définir nettement à partir de quel moment quelqu'un est considéré ou se considère comme thérapeute. Par exemple María dit avoir commencé avec son premier enfant alors qu'elle avait 16 ans. Mais on peut imaginer que ce n'est que quelques années plus tard qu'elle a acquis une certaine réputation auprès d'autres personnes.

activités (par exemple la vaccination), informent les autorités médicales de l'état de santé de la population. Les deux groupes sont formés par les médecins (R.F. Trinidad, promoteur). Selon la description qui précède faite par ce promoteur, les auxiliaires apparaissent un peu plus entraînés à appuyer le personnel médical, reçoivent des formations plus spécialisées, responsabilités qui demandent une scolarisation suffisante, par exemple pour lire le nom des produits, et une connaissance de base de l'espagnol. Oliva, qui a suivi une formation de promoteur avec l'INI en 1994, décrit son rôle de manière semblable à celui des auxiliaires mentionné par R. F. Trinidad. Elle a appris à détecter certaines maladies, à repérer les problèmes de malnutrition chez les enfants et à les solutionner, et même à donner des médicaments (29-06-96). Dans son travail actuel d'auxiliaire, elle visite les maisons où il y a un malade (entre autres de toux ou de tuberculose) ou une femme enceinte et vérifie si les gens font bouillir leur eau (31-08-96).

On remarque un minimum de polyvalence puisque deux généralistes sont aussi sages-femmes. Trois déclarent pouvoir effectuer un travail de rebouteux; sauf Lourdes, ils ne sont toutefois pas de grands spécialistes, se contentant des manipulations les moins complexes. Oliva apprend avec son mari qui, lui, est expert. Quant aux autres du groupe elles utilisent certaines techniques que les rebouteux font aussi mais qui sont assez répandues parmi les généralistes, comme la traction des doigts, et certains massages, sans plus. Ces spécialités de sage-femmes et de rebouteux apparaissent plus difficiles aux yeux de certains et María admet sans ambages qu'elle n'a jamais voulu les apprendre, car, dit-elle, « cela me fait peur » (« *nikmouilia* », 01-07-96).

La séparation de l'activité chamanique en deux reprend ici les éléments de définition contenue dans le chapitre 2. Pour le champ de la santé, ceux qui utilisent le rêve pour faire l'appel et qui procèdent à des *limpias* pour des cas d'ensorcellement (mauvais airs graves) sont considérés ici comme des chamanes. Six ont donc une pratique chamanique pour les problèmes de santé, tandis qu'Ema et María s'en tiennent aux traitements qui n'engagent pas dans le monde-autre. Mais tous font des appels de l'esprit simples où ils récitent prières et formules sans nécessité du rêve, et font la *limpia* qui est au fondement du travail de tout guérisseur si elle n'est pas élaborée et ne concerne pas des problèmes considérés comme dangereux pour le thérapeute lui-même. Ema, qui est métisse, ne connaît pas les êtres du Talokan et, à son avis, la guérison des cas lourds de

mauvais airs relève davantage du sorcier que du guérisseur. María, pour sa part, est familière avec tout l'univers conceptuel du Talokan. Elle dit ne pas faire l'appel, mais pourtant nous pensions l'avoir entendu en faire un à Cuetzalan. Alors nous l'avons questionné à ce sujet :

Q. : Vous pouvez ou vous ne pouvez pas le faire?

¿Tiueli o amo tiueli tikchiua?

M. : Je ne peux pas faire l'appel. Bien, oui je pourrais, on en entend parler, mais à travers toutes les choses que j'ai à faire, je n'ai pas le temps [...] il faut s'attarder à cela.

Amo ni ueli nej llamada. Bueno, se ueliskia, se kikaki, pero entre más, amo nikpia tiempo [...] maj ika se mokaua [litt. se laisser, rester].

Q. : Mais un jour au bureau de consultation là-bas, vous lui avez fait comme l'appel à l'enfant, non?

Pero yon tonal nej consultorio yon ompa, tikchiluij majyá se llamada yon pili, kanaj?

M. : Là-bas, mais on ne fait que le recommander à Dieu, qu'il se lève [l'esprit du malade], que ses anges spirituels se mettent debout, pour lui appliquer le remède [suppositoire], rien de plus que cela. Je ne récite pas plus de prières, comme à ce moment, je ne fais que lui faire le traitement et, bien, le patient s'en va de suite. Et l'appel, il faut toujours s'attarder, il faut prendre beaucoup de temps.

Ompa, pero sayoj se ki Dios nochia maj majkoui, maj moketsa niangelos espirituales, para niktalilia pajti, sayoj yoni. Amo más niktepana oraciones, kemej yon momento sayoj se katenderoua uan, pos, sepa paciente youiya. Uan siempre de yon notsalis maj se mokaua, maj se mouejkaua.

Q. : Et pourquoi vous n'en faites pas, cela vous fait peur ou pourquoi?

Uan keyej amo timokalakia [litt. : se mettre, i. e. entrer dans quelque chose] *tejua, tikmouilia, o keye?*

M. : Non, cela ne me fait pas peur, c'est difficile. Parce que parfois j'ai du travail, même le soir je travaille, jusque tard le soir je fais mon travail³⁴⁹ et le sommeil déjà me gagne, je veux dormir, je vais me coucher. Parfois mon mari arrive saoul, et où [j'en suis]? Comme je suis en train de faire un travail [hypothétiquement un appel], comment? Où j'en suis? À combien de prières je suis rendue? [Si elle avait commencé un appel et serait interrompue, elle ne saurait plus où elle en est] Et lui, arrive de là-bas, me dérange pour je lui donne à manger.

Amo mouilia, eske ouij. Porke avenes sesepa nikpia trabajo, asta tayoua niastok uan sepa nech taniya kochis, nikochisnekia, nimotekatia. Sesepa ejko no señor iuintitiuis, uan kani kemej yon maj nikpistok trabajo. Tokatok, keniuj ni nej nentok, kanachi oraciones niajtok. Uan yej nipa kisaki, nech kuejmolostok maj niktamaka.

(03-08-96)

Elle explique donc qu'elle a fait à Cuetzalan ce que nous avons nommé des appels simples au moment d'appliquer les suppositoires, c'est-à-dire que tout en faisant ce traitement

³⁴⁹ En plus du travail domestique, elle fait partie d'un groupe d'artisans.

pour l'épouvante elle s'adresse à l'esprit du patient l'enjoignant de réintégrer le corps de celui-ci. On apprend, en outre, qu'elle n'est pas suffisamment disponible, n'a pas la tranquillité pour se livrer aux longues périodes de prières à cause de ses obligations maritales, et peut-être n'a-t-elle pas la résistance pour endurer ces veilles qu'implique l'appel, ni l'intérêt suffisant. Quant aux cas de mauvais airs, elle dit ne pas en soigner. Puisque, dans les faits nous avons observé là aussi qu'elle en avait traités à Cuetzalan, elle explique que si elle y arrive c'est grâce aux lotions³⁵⁰ qui sont à leur disposition dans le *consultorio* avec lesquelles elle s'aide.

Pour ce qui est des activités chamaniques non strictement thérapeutiques (problèmes de couple, de terres; rituels agricoles, domestiques, d'ensorcellement amoureux; divination du responsable d'un vol ou d'un mal), quatre s'y adonnent. Ici encore Ema n'est pas concernée. Gabriela ne reçoit pas de gens chez elle pour ce genre de problèmes mais il survient parfois qu'on lui en fasse la demande à Cuetzalan. À notre question si dans ce cas elle aide la personne elle répond : « à ce moment je lui fais seulement la prière, bien, juste un peu, s'ils me disent qu'ils se mettent entre mes mains [sous sa responsabilité], bien oui. Mais ici [chez elle], personne; et parfois je ne veux pas me mettre là-dedans parce que c'est difficile et on ne peut pas toujours » (« *yon horita sayoj se kichiuiila oración, pues, sayoj tepitsin, komo nechiliaj kemaj nej nomako mokaua, pues kemaj. Pero nikan amo aka; uan aveses amo nikneki no mokalakis porke ouij uan amo nochipa se ueli* ») (10-07-96). Elle se contente donc de faire un traitement de colmatage, pourrait-on dire, sans s'engager à fond dans la résolution du problème.

Le nombre d'années d'expérience est élevé. La déclaration d'Ema qu'elle n'a commencé qu'il y a 8 ans, donc à l'âge de 42 ans, laisse songeur si l'on pense que sa mère est guérisseuse et, comme on le verra mieux plus bas, elle a appris en la regardant depuis petite. Si on suit le modèle des autres femmes, elles débutent souvent par des soins élémentaires avec leur premier enfant, quand elles ont autour de 16 ans. Peut-être n'a-t-elle pas développé sa propre clientèle auparavant car elle vit avec sa mère qui pratique toujours et jouit d'une bonne réputation. Quand les gens viennent pour des

³⁵⁰ Produits à base d'alcool et de plantes fabriqués par les membres de l'association et qu'ils ont à leur portée quand ils font leur tour de garde. Il y a une lotion pour le mauvais air, très utilisée, et c'est de celle-là dont elle parlait. Les produits du laboratoire seront vus au chapitre 11.

problèmes qu'ils jugent traditionnels, ils vont vers la mère d'Ema alors que pour les questions de planification familiale, prise de pression, par exemple, ils consultent Ema à titre d'auxiliaire. Une autre hypothèse, s'il est exact qu'elle n'a pas commencé ce métier auparavant, pourrait se trouver dans les propos de Duquesnoy (2001a) sur la dynamique de succession d'un parent guérisseur avec un enfant qui s'engage progressivement dans le métier. Il s'agit ici de chamanes. Dans la société nahua, ils auraient tendance à décourager l'enfant manifestant de l'intérêt pour la chose à cause notamment des nombreuses difficultés de ce travail. Il y a plus.

Le refus parental s'expliquerait également, nous semble-t-il, par le fait que tout chamane s'érige en concurrent pour les autres et que, par conséquent, la suspicion est grande entre eux. Sans doute écarte-t-on les désagréments familiaux par ce refus catégorique. D'ailleurs, s'il ne s'est pas découragé et qu'il a entretenu ses dispositions pour la fonction, l'enfant ne se mettra réellement à exercer qu'à la mort du parent ou du moins dès que celui-ci se verra diminué par telle ou telle raison suffisante. (Duquesnoy 2001a : 550)

Même s'il s'agit d'une guérisseuse métisse, ce modèle pourrait s'appliquer. Il semble que si l'enfant n'habite pas la maison parentale, assurément quand il vit dans une autre communauté, la pratique simultanée ne poserait pas de problème ou en tout cas moins. Lourdes a un fils de 25 ans qui exerce déjà comme guérisseur dans une autre communauté. Elle souhaiterait même qu'il vienne la remplacer auprès de sa clientèle car elle dit : « je suis déjà grand-mère » (« *nej niabuelita ya* »). Un autre fait entourant la façon d'établir le nombre d'années d'expérience se manifeste dans la différence entre ce que Lourdes nous a dit en entrevue et ce qu'elle avait auparavant affirmé à l'association, soit la moitié moins. Ayant débuté vers l'âge de 20 ans, c'est plus tard qu'elle s'engage intensément : « je travaillais avant mais quand j'ai commencé à travailler plus, c'est surtout depuis que j'ai 36 ans, j'ai travaillé plus fort » (« *[ni]tekitij más achto, pero kuando peuak más nitekitij, ijuak de 36 años pa delante, más nitekitij fuerte* ») (24-06-96). Par « fort » nous comprenons avec plus de fréquence et pour des cas davantage difficiles et dangereux, propres au chamane.

Dans le tableau, les activités de sorcellerie ne sont pas intégrées. Cette question est toujours délicate car évidemment aucun sorcier n'avouera l'être et on ne peut souvent que suivre la rumeur, soupçonner ou déduire. Lourdes, selon les propos du président de l'association, était davantage connue comme sorcière (*bruja*) avant son entrée dans leur groupe. On verra plus bas, en traitant spécifiquement des esprits et des capacités

animiques, qu'elle dit posséder des caractéristiques qui peuvent conduire à le croire. Toutefois, contrairement aux sorciers qui n'auraient d'autres talents, si elle a des pratiques de sorcellerie, elle est orientée avant tout vers la guérison. Son discours, bien sûr, affirme cela :

je n'ai pas travaillé avec n'importe quoi comme d'autres travaillent, avec la sorcellerie, ils utilisent n'importe quoi, ils achètent beaucoup de choses. Moi non, j'ai travaillé proprement, avec Notre Seigneur. Je travaille légitimement, naturellement, disons je travaille la médecine autochtone.

amo nitekiti ika kualkiera kemej seki tekij, ika brujeñas, este, kikuij kualkiera, yon kikoua, ata, miak kosas. Nejua amo, nej [ni] tekij limpio iuan totepixkauj. Nitekiti legitimo, natural, kijtos nen, komoke den maseual nitekiti. (24-06-96)

Les sorciers travaillent avec le diable qui est inférieur à Dieu. Aussi vaut-il mieux s'allier la source de pouvoir suprême. De toute manière, « si quelqu'un travaille double, cela ne sert pas » (« *porke komo se tekiti ixome, amo kualtia* »), soutient-elle ailleurs (15-07-96). Quant à Fernando, la description qu'il fait de lui-même, armé, dans certains récits oniriques, ressemble à celui du *pistolero*. Le *pistolero*³⁵¹, un homme armé, peut être un bandit, un militaire. Or, le bandit, le tueur à gage ou même des généraux de l'histoire sont une représentation du sorcier qui circule dans la société nahua (Vélez Cervantes 1995 : 84-85). En outre, il exerce les mardi et vendredi, jours considérés néfastes³⁵² par la majorité des guérisseurs, car « *el envidioso* » (le sorcier ou le diable) est très actif à ces périodes de la semaine, pense-t-on. Dolores, qui est une appeleuse rapporte qu'on lui a affirmé qu'on ne devait pas faire l'appel de l'esprit en ces jours, mais elle a une autre opinion : « certains m'ont dit qu'on ne peut pas le faire [l'appel] à chaque jour [...], ce n'est pas vrai que ce n'est pas un bon jour [vendredi], c'est plutôt parce que c'est un jour très fort [...] c'est le jour de Dieu. On se trompe [de penser] que ce n'est pas un bon jour » (« *sekin nechiliaj ke amo ta nochi parejo ya [...], porke kan kuali tonal taj sayoj chikauak tonal [...] sayoj ke Dios itonal. Mokajkayaua ke kan kuali tonal* », 27-07-96)³⁵³. Gabriela pense aussi que ce sont des jours forts mais la raison selon elle est la suivante : « on n'a pas la permission [de faire de la guérison] » (« *amo se kipia permiso para se yejua* ») (18-07-96). Au contraire Fernando affirme qu'il est

³⁵¹ Des *pistoleros* étaient engagés par des éleveurs et grands propriétaires pour réprimer les luttes paysannes pour les terres dans la Sierra au cours des années 1970 (Troche 1994 : 155).

³⁵² Ils le sont aussi dans la tradition espagnole qui a un dicton : « *martes o viernes ni te cases ni te embarques* » (« le mardi ou le vendredi ne te marie pas ni ne t'embarque [prendre la mer] ») (Beaucage, comm. pers., 2008).

³⁵³ Ailleurs elle reprend cette idée que les mardis et vendredis sont forts car ce sont les jours de Dieu alors que « la Vierge a aussi son jour » (« *tonantsi no yetok tonal* ») mais moins forts (12-07-96).

même important de travailler à ce moment-là s'il s'agit d'un cas grave et il a une explication :

Parfois le vendredi c'est quand le sorcier travaille, c'est quand il peut nous fermer le passage où nous marchions [les guérisseurs], et il peut bien nous prendre dans un piège [...] si ce jour-là nous nous aidons [nous luttons], peut-être que nous irons nous affronter, oui. [...] c'est comme si on le voyait. [...] nous aussi on devient fort et nous aussi on le surveille [...] on le voit aussi sur semaine [...] mais ce n'est pas pareil. Il se voit plus les vendredi, mardi et vendredi.

Iksá itech viernes ijkuak tekiti nen nexikol, ijkuak kuali techojtsakuilia kampa tejuan kuali tiojtokatoyaj, uan kuali techmekanis [...] komojkon ijkuak timopaleuijkej, a lo mejor timoixnamiktiuj, kemaj. [...] kemej eskia no se kitilia [...] tejuan no timochikauaj uan no igual tikpijpij [...] no moita itech semana [...] pero amo igual. Más moita itech viernes, martes y viernes.(25-10-96)

De cette manière, il peut vaincre, ajoute-t-il. Par ailleurs, on vient beaucoup le consulter pour des problèmes reliés à la propriété terrienne, et on se doute que la manière de les résoudre peut être aussi bien défensive qu'offensive. Il en dit ceci : « plusieurs viennent me voir, comme de, sur les chicanes de terrain, sur les limites; bien, j'en reçois autant que pour la maladie » (« *miak ijón nechita tein pues, panej más tein kemej in, sobre de tateuilis, sobre de linderos; pues nikitani no igual kemej kokolis* ») (19-08-96). C'est un travail tout au moins chamannique où l'activité de sorcellerie est frontalière. Et, selon une autre rumeur, celle provenant de Teodosia qui en est venue à bien connaître les guérisseurs, Oliva s'ajouterait à Lourdes et Fernando! Donc, trois guérisseurs pratiquent un chamanisme dépassant le strict domaine de la santé.

Officiellement, l'éthique du tradithérapeute le tient loin de la sorcellerie. La réalité est autre :

Un même individu peut exécuter le double rôle de chamane-guérisseur et de sorcier ou comme disent les Maseuals : « travailler avec la main droite » (*yekmait*) pour se référer à la guérison ou « travailler avec la main gauche » (*opochmait*), c'est-à-dire, pratiquer la sorcellerie. Mais la sorcellerie et la guérison s'opposent nettement dans la pensée maseuale : le travail de guérisseur est valorisé de façon positive alors que la sorcellerie est considérée généralement comme une pratique très négative. (Reynoso Rábago 2003 : 308)

La pensée occidentale, elle, a du mal à négocier avec ces apparentes contradictions. Il demeure toutefois une différence entre ce type de personnage polyvalent, et celui qui ne peut être que sorcier, on l'a vu. Un paysan d'Octimaxal explique que les gens qui sont mauvais et font du tort aux autres sont ainsi de naissance ou en acquièrent la capacité (P.L.O.O. 11-04-96). Ce qui correspond à la distinction *witch/sorcerer* d'Evans-

Pritchard (Signorini et Lupo 1989 : 102).

Il existe une autre pratique qu'on se défend de faire : Carmen a refusé de donner une tisane abortive qu'une femme enceinte de trois mois lui demandait. Cette question de l'interruption de grossesse n'a pas été traitée ailleurs avec les huit guérisseurs; nous ne pouvons donc en dire davantage, sinon supposer que les autres supportent cette même valeur sans savoir si les avortements sont effectivement pratiqués par eux. On sait par contre que certains, comme Francisco L. P. qui fait office de « prier », sont consultés expressément pour garantir le bon déroulement des grossesses et éviter les fausses couches involontaires.

Sur le sexe du guérisseur, on convient généralement qu'il est plus approprié qu'une femme soigne les enfants, en particulier les bébés car l'homme a les mains abîmées et rugueuses du paysan, soutient Fernando. Il y a autre chose. À cette observation que nous lui faisons sur le fait que peu d'hommes utilisent certaines techniques comme la succion de la fontanelle, l'application des suppositoires et la *paladeada*, le plus souvent destinées à des enfants, Fernando explique alors que c'est afin d'éviter les scandales car tous ne prennent pas au sérieux leur travail (01-03-98). Faire une *limpia* directement sur la peau nue de certaines parties du corps à un patient de sexe opposé peut susciter la jalousie ou l'irritation du conjoint de ce patient, et pour cette raison plusieurs s'abstiennent (Teodosia 10-05-96). Les guérisseuses ne prennent pas le risque de certains gestes thérapeutiques avec un patient masculin, en particulier s'il se trouve en état d'ébriété, car ils veulent parfois abuser sexuellement d'elles (« *abusar sexualmente* » *id.*). Il y a donc certaines précautions à prendre. Un appeleur va encore plus loin. Non seulement les gestes d'une guérisseuse sont plus appropriées par leur douceur que ceux d'un homme pour les enfants, mais en tant qu'homme il lui est interdit de toucher à une personne de sexe féminin :

je ne peux pas la toucher, moi, parce que je suis un homme et que je n'ai pas le droit, parce que Notre Mère nous [guérisseurs mâles] a béni pas pour toucher à une fille. Je fais un remède, mais rien d'autre que je le ferai et lui remettrai. Mais pour soigner [en touchant] à une femme, non, seulement si c'était un homme comme moi, oui.

nej amo ueli nikmatoka nejua porke nej nitakat uan amo kipia derecho, porke toueyinantsin tejuan techtiochiuak amo uelis se siuapil para tikmatokaskej. Nikchiua se pajti pero sayoj para nejua nikchiuas uan niktemakas. Pero para

nikpajtis se cristiano siuat, amo, solo notaka ikniuj, kemaj. (Juan A.M. 11-09-97)

Ainsi pense cet homme, un homme monolingue nahuat de 72 ans qui n'a jamais été intégré à quelque programme qu'il soit traditionnel ou biomédical.

1.2 Les exigences du métier

Les guérisseurs soulignent volontiers certaines qualités pour traiter convenablement le malade et réussir la guérison tout en se protégeant soi-même. On ne peut parler de traits parfaitement définis et incontournables, outre la force de l'esprit (dont il sera question au point 2), mais ces attitudes ou aptitudes, dont on parle ci-bas, indiquent un certain type de personnes plus aptes pour ce travail. L'importance de l'efficacité³⁵⁴ du thérapeute est évidente puisqu'il en va de son statut même et de la possibilité de développer sa clientèle. Face à l'absence d'institution formelle d'enseignement et de corporation professionnelle surveillant la pratique, d'autres mécanismes exercent une forme de contrôle. Ce sont, entre autres, les valeurs véhiculées jugées souhaitables pour devenir guérisseur, une éthique du métier, la réputation à préserver et des conceptions entourant la guérison.

Quand la maladie est grave le guérisseur est sollicité dans toutes ses ressources. « Il faut avoir du courage pour soigner les patients » dit Oliva (« *Hay que tener valor para curar a los pacientes* »). En cela, de façon générale les hommes seraient mieux nantis, selon María, parlant des voyages oniriques essentiels pour les cas sérieux :

ils ont plus de force, ils ont plus de courage, car parfois, ils disent qu'il font l'appel de l'esprit, et qu'ils commencent à rêver. Ils savent comment marcher dans la montagne, ils vont par le grand précipice, ils passent [arrivent à circuler dans ces endroits difficiles]. Ils appellent le patient, le cherchent [...] jusqu'à ce qu'ils trouvent l'esprit.

kipiaj más fuerza, más valor kipiaj, porke a veses kijtouaj ijkón tanotsaj, uan peuaj ijkón takochitayaj. Kimatij keniuj nenemitij itech se tepet, youij ueyi se atauit, panouaj. Kinotsaj yon se kokoxke, kitemouayaj [...] asta ki ajsi espirito. (03-08-96)

Rien n'empêche que bien des chamanes sont des femmes. Toujours, il faut lutter (*hacer la lucha*) pour reconquérir la santé perdue, tous le disent. À cette force et ce courage s'allient la nécessaire foi et une propension à la compassion :

³⁵⁴ L'efficacité n'implique pas toujours la guérison totale ou partielle mais la capacité du thérapeute à donner une explication acceptable au malade de son état, à donner un sens à son épisode de maladie ou à son malaise chronique.

on doit, nous, soigner avec foi et avec cœur [de bon gré], c'est qu'un patient, vraiment on le prend en affection pour le soigner [...] il faut faire des efforts pour qu'il soit bien, qu'il guérisse, pour que Dieu lui donne encore vie.

tenemos que curar nosotros con fé y con corazón, o sea que aquello paciente, que de verdad le tome uno cariño para curarlo [...] hay que hacer fuerzas para que quede bien, para que sane, para que todavía Dios le de vida. (Oliva 29-06-96)

Cette disposition influence notablement la guérison, selon Lourdes : « je les soigne et ils guérissent rapidement, mais avec cœur³⁵⁵ [...], on ne les guérit pas à contrecœur » (« *nentapajtia, pajtij isiujska, pero kon korasón [...] amo se kinpajtia de mala ganas* » 24-06-96). De plus, le guérisseur peut être affecté par la maladie s'il soigne avec répugnance, selon Carmen : « s'il me dégoûte le patient [...] alors oui je me contamine » (« *se kijia paciente [...] entos de veras este nechmauas* »; 19-06-96). Ce qui ne l'empêche pas de conseiller à une mère de laver son enfant s'il est sale, expliquant que c'est la cause de la maladie.

Le guérisseur donne des indications aux malades afin qu'ils puissent se soigner seuls ou le seconder efficacement dans son travail. Il doit pouvoir démontrer une certaine autorité et savoir imposer ses vues. Oliva parle fermement aux parents qui n'osent administrer des remèdes aux enfants si ceux-ci refusent de les prendre, les intime de leur donner de force même s'ils pleurent. Elle heurte ici la coutume de la société nahua qui contraint peu les tout-petits.

Le pouvoir, ou force, est un potentiel octroyé par une puissance divine pour soigner. Il ne se perd ni n'augmente. En fait, on apprend à en tirer le maximum avec l'expérience au fil des ans, à devenir plus habile lors des déplacements pendant les rêves, par exemple. Pour Ema, la puissance du guérisseur vient principalement des connaissances que l'on peut acquérir. On peut être diminué dans ses capacités simplement selon le processus normal de vieillissement; et quand vient son heure, il est inutile de lutter pour survivre car on n'aura plus de force, peut-on entendre fréquemment. Avant ce moment prévu par le destin, on risque d'altérer ses capacités par certains comportements non indiqués. Le guérisseur perd, en quelque sorte, sa crédibilité

³⁵⁵ Connaissant l'importance du cœur dans la personne, cette expression n'est certainement pas banale chez les Nahuas.

auprès de Dieu qui, en dernière instance, décide de l'issue pour le malade. Le guérisseur prie constamment et assure ainsi la bénédiction de son travail. C'est un échange de bons procédés : on s'en remet à Dieu qui, en retour, donne plus de force. Plus on intercède en faveur du patient, plus on aura de pouvoir. La force ne se perd pas car, formule Gabriela, « il écoute toujours ainsi, Dieu écoute toujours » (« *ipa ijkonì nochipa tekaki, Dios nochipa tekaki* ») (10-07-96). Certains mettent l'accent sur leurs propres ressources, comme Lourdes qui assure bien communiquer avec les dieux, amener Dieu à guérir même des incroyants parce qu'elle le demande. Pour conserver l'écoute bienveillante de Dieu, Fernando énumère quelques règles à suivre : « il ne faut pas se comporter mal, ne pas se bagarrer, ne pas se saouler³⁵⁶, ne pas crier aux gens des choses qui ne leur plairont pas » (« *maj amo se eliuisti, maj amo se tateui, maj amo se tauana, maj aksamej sekinin tsajtsili tein amo kininpaktis* »; 19-08-96); préceptes s'adressant davantage aux hommes car les femmes sont peu enclines à se livrer à ce genre de comportements. Un cas particulier de perte possible de pouvoir sera vu plus loin, lié à la perte de cheveux. Le fait de ne pas transmettre à quelqu'un son art de soigneur est aussi considéré comme une perte.

Il existe une autre exigence, que nous n'avons encore jamais rencontrée dans la littérature sur les Nahuas de la Sierra Norte de Puebla et qu'aucun des autres guérisseurs n'a spontanément abordée. À notre question à savoir si les guérisseurs doivent vivre différemment des autres, Lourdes livre alors ce secret :

L : Je vais te dire ce qui est vrai, ce qui est la vérité, si tu veux tout savoir. Par notre travail on a des engagements, on est comme pure [propre], comme si on était un enfant [...], tu ne dois pas avoir de fiancé si tu es une femme [...], tu vivras tranquille, pure comme Dieu, [...] c'est dangereux, pour que guérisse un

³⁵⁶ Il ne s'agit probablement pas ici d'une question morale mais plutôt du risque que des gestes compromettants soient commis en état d'ébriété et provoquent des relations sociales indésirables marquées par le conflit. Lupo (1995) raconte l'histoire d'un guérisseur réduit, principalement à cause de son alcoolisme, à un modèle de résidence uxorilocale et à la dépendance économique vis-à-vis de ses fils. Pourtant il est reconnu et respecté en tant que thérapeute et ritualiste : « En ce sens, elle est significative l'indifférence de la société pour la débiliteé éthylique de l'intéressé qui, aux yeux de la collectivité, ne perd pas son investiture céleste ni la capacité thérapeutique en résultant » (p. 69). Pourvu qu'il puisse s'acquitter de sa tâche et s'abstenir de fautes graves (*id.*). Par contre un autre homme, qui connaît les prières rituelles, ne s'est pas engagé dans la thérapie, jusqu'à ce qu'il devienne sobre à l'âge de 60 ans (*ibid.* : 65). Duquesnoy (2001a) traite aussi de cette question : le problème que pose l'alcoolisme réside dans la diminution des facultés qu'elle peut provoquer, tout comme l'usage des drogues qui est exclu du chamanisme des Nahuas de la région, face à la nécessité de « l'intransigeante obligation de lucidité pour l'action du praticien magique » (p. 388).

malade, tu ne dois rien faire. C'est pour cela qu'on dit : « si tu endures cela, prends ce travail que je fais, et si tu n'endures pas, va avec tes amis, tes amies ».

Maj tsilui tein neli, tein la verdad, motikneki nochi tikmatis. De se tekiti ipa se kipia compromisos, se yetok kemej se sanito, como si fuera se pili, [...] amo tikpias se novio komojkon tisiuat, [...] trankilo tinentos chipauak como Dios, [...] peligro, para mosanaroti ne kokoxkej, amo kanaj tejsá tikchiujtinemi. Por eso tikiliaj : « komo tikaguantaroua yon mokalaki den trabajo de yin tein tekititok, uan amo tikentraroua, xinemi ika nen amigo, amigas ».

Q. : Et comment faites-vous cela [car elle est mariée et a des enfants]?

[...]

¿Kemej in tejua tikchiua yonij?

L. : Bon, pour savoir, je vais te le dire. Parce que j'ai ce travail depuis longtemps, mon époux [« mon vieux »] le sait, je vis comme si je n'avais pas d'homme, je vis ainsi, pure [« propre »], et avant [...] je lui dis toujours, comme si c'était une prescription [un remède, une diète] : « j'ai mon travail, ne me dérange pas [...] j'ai accepté de faire un travail dans le mois; quand j'ai un travail il n'y aura rien et quand je n'en ai pas, bien, ça change ». C'est tout, c'est ainsi, comme un remède, quelque chose qu'on mange [qu'on ne doit pas manger quand on prend un médicament]

[...]

Pos, para saber, nej maj semi nimitsilui. De nikpixtok nejin tekit de tiempo, nej kimattok tatitaj, nej ninentok como si fuera amo nikpia takat, nej ninentok ijkón chipauak, uan antes [...] tikiluia komo si fuera se remedio : « nikpia notrabajos, amo xinechkuejmolo, [...] nikchiauti se tekit entre se metsti, cuando nikpia trabajo, amo tej onkas, uan kuando amo nikpias tekit, kambiaroua ». Nochi ijkón nejón, komo remedio, tejsá se kikua.

Q. : Depuis le début, il était d'accord?

¿Desde un principio ipa yetoya de akuerdo?

L. : Aha, oui, cela a été difficile pour qu'il accepte mon travail.

Mjm, kemaj, ika trabajos para kiaceptaroua no tekiuj.

(02-08-96).

L'abstinence sexuelle ponctuelle est donc essentielle pour des tâches chamaniques performantes. Elle insiste que ce n'est pas un jeu, que Dieu voit tout ce qu'on fait, qu'elle a une responsabilité face au patient et qu'elle ne veut pas travailler en vain, annuler ses efforts par des gestes inappropriés.

L'engagement, « se responsabiliser » face à un patient est un discours qui revient fréquemment. Cela commence avec la reconnaissance du thérapeute de ses limites, avoir l'honnêteté de refuser de traiter quelqu'un s'il sait que ce n'est pas de son ressort. Par contre, il sent l'obligation d'accepter s'il s'agit de son champ de compétences. Gabriela raconte que la belle-mère d'une jeune femme alitée est venue la chercher pour qu'elle se rende à leur domicile; impossible de refuser : « pas question que je n'y aille pas si elle

me demande cette faveur » (« *ni modo que no vaya si me está pidiendo de favor* »³⁵⁷; 13-07-96). Il faut en outre chercher le bon remède et ne pas se tromper, être véritablement compétent. Une fois qu'on prend en charge la personne, respecter sa promesse est sacré. C'est ainsi que, même dans la solitude du soir devant son autel, alors que Fernando récite de longues prières – première étape de l'appel – malgré la fatigue il ne peut se défilier, il a donné sa parole au patient et ce serait « le trahir » (« *defraudarlo* »), dit-il. Un autre volet à la notion de responsabilité est le suivant : Dolores a hésité à s'avancer dans le travail car on disait, à l'époque de sa jeunesse, que si le guérisseur l'accomplissait mal, le patient pouvait quand même s'en tirer mais c'est le guérisseur qui devait payer de sa vie aux forces du monde-autre en remplacement de l'énergie rendue au malade par celles-ci. Finalement, le cousin qui l'a initiée à faire les appels de l'esprit l'a convaincue de l'inexactitude de cette idée. Il est très probable que cette conception sévissait tout de même ailleurs exerçant une puissante pression pour la réussite.

Il faut encore que le guérisseur se montre disponible, qu'il accommode la personne quand elle se présente. Oliva commente : « Bien, ici à la maison, si j'y suis toute la semaine, je reçois. Tôt, l'après-midi ou toute la journée. [...] Ils m'amènent des patients, je dois les recevoir » (« *Pues aquí en la casa, si estoy toda la semana, atiando. Temprano, en la tarde o todo el día. [...] Me llevan pacientes, pues les tengo que atender* »; 29-06-96). Et puis il y a les longues veilles de prières avant le rève chamanique. En plus d'être soumise à l'arrivée souvent impromptue d'un malade, le labeur thérapeutique s'ajoute aux responsabilités parentales et ménagères. Oliva se plaint parfois, et c'est là une manière de montrer le poids de son effort et de s'attribuer du mérite : « je perds mon temps à faire ces tâches, ça quand on se met à les faire, à se consacrer à ce travail de guérir, de faire l'appel et de tout cela » (« *me embromo ya en hacer esos trabajos, ya eso que se ponga uno hacerlos, a dedicarse en el trabajo de curar, de llamar y de todo eso* »; *id.*).

Enfin, Oliva évoque le secret professionnel. Ce qu'elle connaît d'un patient, elle n'en parle à personne, pas même à un autre thérapeute. Cette discrétion implique qu'il

³⁵⁷ Traduction directe à l'espagnol du nahuatl par Teodosia. Nous n'avons donc pas l'original nahuatl.

ne saurait être question de discuter ouvertement d'un cas identifié, sinon de façon générale et anonyme.

À ces caractéristiques qui ressortent textuellement ou presque des propos des huit guérisseurs, d'autres s'ajoutent pour qui les observe. Comme l'exprime nettement Lupo (1995) : « c'est très difficile qu'un guérisseur valable se révèle dépourvu d'un esprit vif, d'une mémoire alerte, d'une curiosité intellectuelle, de patience et de minutie (je n'en ai jamais rencontré manquant de ces qualités) » (p. 73); en fait, traits liés à sa constitution animique, enchaîne-t-il. Duquesnoy (2001a) abonde dans le même sens, énumérant certains des atouts du chamane nahua : « sa mémoire, sa perspicacité, son sens de l'analyse et de la spontanéité, sa connaissance de la pharmacopée traditionnelle, sa curiosité, etc. » (p. 549); et encore : « forte personnalité, [...], robustesse physique et mentale » (*id.*). Même s'il doit s'inscrire correctement dans sa société et en être un fidèle représentant, sa faculté d'innovation lui sert. Fabrega et Silver (1973) mentionnent le nécessaire charisme chez les guérisseurs, leur habileté interpersonnelle, à quoi s'ajoute un jugement clinique sûr qui leur permettra le pronostic le plus exact possible, évitant ainsi de s'engager dans une tentative de guérison dont l'issue serait fatale. Ils doivent donc développer leur sens de l'observation.

Des valeurs entrent donc en ligne de compte dans la constitution du profil du thérapeute puisqu'on attend de ce personnage qu'il ait un sens aigu de la communauté, une propension au dévouement, une capacité d'assistance et d'accueil (Romano 1965 : 1152).

Il faut encore mentionner une dimension qui ne tient pas strictement aux capacités de l'individu. Pour développer un travail thérapeutique, en particulier chamanique, il faut, en plus des qualités mentionnées, évoluer dans un contexte familial propice. Ce travail étant reconnu comme étant si exigeant, il serait impossible d'y parvenir sans l'appui du conjoint, tout au moins pour les femmes qui, malgré les rôles de complémentarité dans le couple, sont dominées par les hommes et leur sont assujetties (Reynoso Rábago 2003 : 226, 239, 268). Il y a une différence majeure entre une Oliva et une María. Dans le premier cas, le couple s'entend manifestement bien, le mari valorise le travail thérapeutique de sa femme et est pour elle un soutien. Dans le deuxième, l'homme alcoolique ne semble pas accorder d'importance à son activité de guérisseuse, prêt à l'interrompre à tout moment sans aucun

égard, exigeant quelque service³⁵⁸. On peut alléguer que cela fait partie de la force nécessaire chez une femme pour devenir chamane de pouvoir s'imposer à son époux. Il faut sans doute gagner certaines batailles sur le plan des rapports maritaux avec l'homme pour en gagner contre les entités du monde-autre! C'est ce dont Lourdes a fait preuve. Mais même dotées d'un minimum de caractère, il ne faut pas imaginer qu'elles puissent transgresser à ce point les diktats sociaux et se soustraire à l'implacable situation de dépendance dans laquelle elles sont inscrites.

1.3. Les dangers du métier

Les difficultés ou périls les plus souvent évoqués sont la contagion venant du malade, la jalousie suscitée par leur capacité de soigner et le statut qui l'accompagne, les affrontements ou embûches lors du voyage dans le monde-autre, et la critique.

La propagation de la maladie est conçue comme le transfert magique d'une entité, sous forme d'airs, et non comme une transmission de micro-organismes. On doit être vigilant : « quelqu'un qui est guérisseuse, il faut qu'elle se défende » (« *uno que es una curandera, se tiene uno que defender* » (Oliva 26-06-96). La protection primordiale est divine; les prières sont quotidiennes mais des visites périodiques à une église éloignée où on brûlera un lampion s'imposent. L'encensement régulier avec la fumée du *copal* purifie l'autel et constitue une prophylaxie pour le thérapeute et sa maisonnée. Fernando précise qu'il procède ainsi chaque mardi et vendredi, jours dangereux – tout au moins « forts » – si l'on se rappelle, sujets aux circulations des êtres néfastes. La plupart des guérisseurs disposent de manière particulière des objets utilisés lors des *limpias* (plante, œuf, pierre d'alun, etc.) afin d'éviter la propagation du mal. Se purifier les mains, avec la lotion à base d'alcool et de plantes utilisée contre le mauvais air, constitue une autre prévention. Le métier de guérisseur est le plus dangereux de tous (« *in más peligroso de nochi* »), soutient Lourdes qui multiplie les précautions. Cette praticienne, qui n'est pas une novice, se fait des *limpias* après le traitement d'un cas sérieux, brûle un lampion, se lave les mains et se change même de vêtements dans certaines circonstances (15-07-96). En outre, la force de l'esprit offre une barrière efficace. Oliva spécifie : « si

³⁵⁸ Dans le récit que María fait plus haut de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de faire l'appel, il s'agit de lui servir à manger; plus loin, on comprendra que les femmes sont aussi tenues de répondre aux demandes sexuelles de leur mari, et qu'il faut un certain tempérament pour s'y soustraire.

mon esprit est faible [...] au moment de faire la *limpia* [...], certains disent qu'ils deviennent nerveux, une chaleur les pénètre et une sueur, parce qu'ils ne sont pas assez forts » (« *si mi sombra es muy blandita [...] a la hora de estar limpiando [...] unos dicen que se ponen nerviosos y les entran un calor y un sudor porque no están fuertes demasiado* »; 26-06-96). C'est le manque de confiance et de force qui rend ainsi vulnérable, et, après cet épisode de chaleur, le soir le guérisseur sera pris de frissons et se sentira mal (Oliva 31-06-96). Le malaise peut être plus léger, perçu comme des picotements dans les mains suite à une *limpia* pour le mauvais air, selon María et Carmen. Mais il fera son chemin si on ne prend garde, la température est un signe fréquent de cette pénétration. Gabriela n'hésite pas à notre question à savoir si elle peut être affectée par les objets extraits du corps du patient (grains de sable par exemple) lors du traitement par la *limpia* : « Bien sûr, mais aussi on se protège pour que cela ne nous atteigne pas [...] ce que je sais [que c'est un mauvais air grave], bien je me protégeais [...] par des prières et des *limpias* [qu'elle se fait elle-même] » (« *Kemaj, acho pero no se mokuidaroua para maj amo se itech ejko [...] Pues tein nej nikmattok no nimocuidarouaya [...] ika oraciones o ika limpias*; 18-07-96). Le danger de contagion est aussi reconnu par Ema, dans des cas graves de mauvais air seulement; mais, selon elle, leur traitement ne relève pas d'un simple guérisseur et elle ne s'aventure pas dans ce travail de *limpias*. Certains guérisseurs prétendent ne pas être vulnérables à ce problème de contagion. Il est possible qu'il s'agisse de l'une des stratégies rhétoriques pour affirmer leur puissance et ne pas révéler leurs faiblesses. En contrepartie, mettre l'accent sur ces périls accentue l'évidence de la nécessaire puissance pour y faire face.

Le statut du guérisseur, qui démontre des aptitudes spéciales et est sujet à posséder un peu plus de richesse, a tout pour attirer l'envie, cette menace perçue par tous et à tous les niveaux dans la société nahua. Il faut veiller à protéger sa famille de l'envie des autres car si le thérapeute résiste, le mauvais air frappera ses proches (Carmen 19-07-96). On peut chercher à lui faire perdre son pouvoir, habituellement par des pratiques de sorcellerie. Très souvent c'est à travers les rêves que les chamanes se débattent dans des situations périlleuses. Fernando, un jour, consulte sa collègue Carmen, qui est la guérisseuse en poste ce jour-là à Cuetzalan, pour recevoir une *limpia* suite à un cauchemar qui lui a fait peur. Il se battait avec cinq chats noirs qui cherchaient à le griffer. Puis il a rêvé d'une chouette (messagère du sorcier ou du diable). S'il s'était laissé égratigner il se serait réveillé avec

une douleur, pense-t-il. Carmen confirme ses soupçons : il s'agit du mauvais air dû à l'envie d'un de ses voisins, entre autres parce qu'il est guérisseur. Il croit deviner les responsables (09-05-96). Cette guérisseuse connaît bien la situation car elle a déjà échappé, dans ses rêves, aux assauts d'ennemis. Alors qu'un de ses esprits volait, elle a évité des tirs sans être atteinte; et encore d'autres difficultés que son esprit a dû surmonter sans quoi elle serait tombée malade, assure-t-elle.

Ils peuvent être menacés en tant que défenseurs d'un patient. Fernando, lors d'un rêve, est aux prises avec quelques personnes qui le frappent avec des pierres, des houx, puis il réussit à désarmer l'individu à la machette. Ses assaillants le laissent finalement tranquille mais l'enjoignent de ne plus s'occuper de tel patient, ce qu'il refusera de faire. Il s'en sort indemne tout de même, relate-t-il (30-08-96). Un autre exemple nous sera donné plus bas quand nous verrons comment Lourdes eut à en découdre avec un envieux qui voulait altérer son pouvoir. Les voyages dans le monde-autre qui s'effectuent par les rêves sont propices aux péripéties qui impliquent ses habitants, tantôt conciliants tantôt hostiles.

Les tradithérapeutes sont sujets à être critiqués si l'on croit qu'ils ont commis des erreurs ou s'ils échouent sans pouvoir fournir une explication satisfaisante au malade ou à sa famille. C'est tout le poids de leur responsabilité et l'importance de leur expertise. Connaître ses limites en tant que thérapeute n'est pas seulement une question d'honnêteté auprès du patient, comme le formulait Dolores. C'est une question de survie pour le guérisseur qui évitera de s'engager dans le traitement d'une maladie peut-être fatale. Ce fardeau est réel et si lourd que plusieurs personnes capables de soigner leurs proches, refusent systématiquement les demandes extérieures à leur maisonnée et parents. Un Maseual, avec qui nous avons échangé sur la médecine traditionnelle en compagnie d'une commerçante de Cuetzalan, ne traite pas d'autres personnes que les membres de sa famille. Il raconte quelques exemples de guérison, dont celle de sa femme. À sa mère très malade, un jour, il fait prières et *limpia*. Le lendemain elle meurt. C'est, explique-t-il, que malgré ses soins, Dieu avait décidé que son temps était terminé. Si les membres de sa famille lui accordent toute leur confiance, il aurait pu en être autrement avec d'autres personnes qui auraient pu le rendre responsable. Il exerce par nécessité dans son cercle restreint mais refuse de s'exposer aux suspicions et reproches en acceptant le travail d'un

guérisseur reconnu. Les guérisseurs se retireront rapidement d'un traitement lorsqu'ils prévoient la mort du patient. Ce comportement est observé par tous les auteurs qui ont écrit sur le thème. Ces propos très représentatifs en témoignent : « Elle [la guérisseuse] peut aussi refuser de traiter l'enfant si celui-ci est trop malade ou s'il risque de mourir, ne voulant pas alors mettre sa réputation en cause. Elle conseille dans ce cas d'autres approches, un ou une guérisseur(euse) plus compétent(e) [...] la médecine occidentale » (Troche (1994 : 234). Paradoxalement, en un sens cette habileté à détecter les cas trop graves et à s'en écarter, favorise une carrière de bon guérisseur.

Une autre source potentielle de tensions est l'accusation de sorcellerie. Comme nous n'avons pas abordé directement la question avec les huit guérisseurs à savoir s'ils ont déjà été accusés, et qu'ils se sont gardés d'en parler spontanément, il n'a été question que de leur discours pour se défendre de la pratiquer. On peut supposer qu'ils n'ont pas voulu risquer d'éveiller nos propres soupçons en abordant eux-mêmes le sujet car ils peuvent difficilement échapper à ces calomnies (ou médisances?) – encore plus susceptibles de naître quand le guérisseur traite l'ensorcellement – qui font partie de l'ingratitude de ce travail (Lupo 1995 : 122). Ces méfiances s'alimentent aussi entre les *tapajtikej* eux-mêmes qui s'accusent souvent mutuellement de sorcellerie, entre autres à partir du critère qui permet au *nahual* (sorcier) de se transformer en animal ou de projeter son *ekauil* (âme-esprit) sur une personne pour lui nuire (Signorini et Lupo 1989 : 98-106).

1.4. Être un guérisseur dans l'association

La description élaborée des thérapeutes de notre échantillonnage permet de les situer dans le contexte global des tradithérapeutes de cette zone. Il nous est loisible maintenant d'affirmer qu'ils sont véritablement représentatifs de la tradition médicale nahua de la région, constatation qui ne cessera de s'établir au fur et à mesure de l'avancée de la thèse. Nous allons reprendre ici des éléments discutés aux trois points précédents, cette fois dans la Sociedad Maseualpajti.

Pour débiter, la manière générique de nommer les guérisseurs de l'association est maintenant *médicos tradicionales*, *médicos indígenas* ou *curanderos*; plus rarement entendra-t-on *tapajtiani*. Les deux premiers indiquent un nouveau lieu pour parler de soi,

c'est-à-dire en se situant face à l'autre, dans un discours revendicateur transcendant la terminologie régionale. Tous les groupes de tradithérapeutes du pays, quelle que soit leur appartenance ethnique, se désignent aujourd'hui de la même manière, sous la poussée de la naissance et de la prolifération des associations. À l'intérieur de l'association, on conserve quatre grandes sous-spécialités : sage-femme, rebouteux, guérisseur (généraliste, aussi nommé *curandero*), et herboriste. Dans celle identifiée simplement comme *curandero*, de la même appellation que le terme générique, il s'y retrouve différents types tels celui qui fait l'appel de l'esprit, celui qui fait la culbute, etc., tout ce qui est exclu par les trois autres groupes. En fait les mots pour spécifier le généraliste ne disparaissent pas pour autant, puisque, par exemple, Fernando nous a été présenté comme un appeleur (*llamador*). L'herboriste, nommé *xiujpajmejtajpajtjke*³⁵⁹, traditionnellement est réputé se spécialiser dans la connaissance des plantes pour les remèdes. C'est ce que fait aussi celui de l'association qui n'utilise aucune technique. La différence est que son rôle dans l'association s'articule avant tout autour des produits fabriqués pour la pharmacie (dont nombre d'entre eux ont été suggérés par des scientifiques) et non plus simplement à partir des connaissances ancestrales et anciens remèdes dont il a tout de même une certaine connaissance³⁶⁰. Les autres guérisseurs connaissent toujours un minimum de plantes et certains ont un répertoire de remèdes imposant. Donc les guérisseurs généralistes sont tous aussi plus ou moins herboristes.

Même s'il y a une certaine volonté à former les guérisseurs de manière uniforme et à transcender les catégories de genre, à la manière des médecins, certains actes thérapeutiques ne sont pas adoptés par les hommes, les préceptes de pudeur gardant leur pertinence. Les hommes n'appliquent jamais les suppositoires, par exemple, et font rarement la *paladeada* et la succion de la fontanelle. Il n'y a donc pas nivellement à cet égard. Il n'y a pas non plus standardisation quant aux sous-spécialités des guérisseurs

³⁵⁹ Selon l'étude de Mellado Campos *et al.* (1994), dans l'État de Puebla, cette catégorie ne représente que 3% de l'ensemble des tradithérapeutes et il y aurait autant d'hommes que de femmes (p. 533). Dans l'association, il n'y a qu'un herboriste. Dans la région de Cuetzalan, selon Vélez Cervantes (1995), il y aurait plus de femmes (p. 121) alors que selon Teodosia (01-2006) il y aurait plus d'hommes herboristes.

³⁶⁰ Il a débuté en tant qu'herboriste quelques années avant la naissance de l'association, apprenant à l'intérieur de sa famille et aussi dans les ateliers de formation avec les guérisseurs de l'association (Miguel Valerio Villa 14-09-95, émission radio *Los conocimientos de nuestra gente*). Puis ce furent des cours et des formations données par des scientifiques pour la fabrication des produits du laboratoire dont il est responsable.

généralistes puisque tous ne deviennent pas appeleurs par exemple ou ne développent pas également leur savoir des plantes médicinales.

Les qualités et caractéristiques souhaitables chez les guérisseurs sont aussi précieuses dans la pratique à Cuetzalan. Toutefois, pour cette première génération de guérisseurs regroupés, ils étaient cautionnés par leurs communautés qui les avaient déjà reconnus comme guérisseurs. Ils ont été acceptés dans l'association sur la base de leurs habiletés thérapeutiques, de leurs connaissances techniques. Jusqu'à quel point une seconde génération entièrement formée dans l'association conserverait les mêmes critères ou transmettrait les mêmes valeurs? Polariserait-on moins sur ces aptitudes psychologiques, sociales et communautaires, et davantage sur les aspects techniques, qui pourraient encore faire appel pleinement aux aptitudes intellectuelles, à la mémoire, à la curiosité, par exemple? La deuxième hypothèse se réaliserait si l'ensemble de la cosmovision n'est plus transmis et que le modèle du médecin est imité. Le guérisseur traditionnellement supporte entièrement seul son activité par sa force, son courage et la puissance qu'il est tenu de déployer. L'institution, la Sociedad Maseualpajti, prend ici en charge une large part de cet effort par son prestige même et le support mutuel que ses membres peuvent se donner. Elle soulage le fardeau individuel, permettant à chacun de s'appuyer sur les connaissances des autres, sur les remèdes, de demander des conseils au besoin. Aussi, si un guérisseur ne réussit pas à éradiquer le problème lors du premier traitement et que le patient se présente à nouveau, un autre thérapeute saura éventuellement mieux faire et en fin de compte assurer la guérison. Et si vraiment il y a échec, c'est l'association dans son ensemble qui en souffrira mais non un guérisseur en particulier dans sa communauté. Si les échecs étaient trop fréquents, cette information circulerait dans la population, l'association finirait bien sûr par perdre sa crédibilité et, par rebond, atteindrait jusque dans les communautés les guérisseurs qui en font partie. Sur cette question de la réussite ou de l'échec, on se rappelle qu'un guérisseur doit apprendre à pronostiquer le plus justement possible afin d'éviter de prendre en charge un cas incurable, du moins par lui. À Cuetzalan, on tend le plus possible à former les guérisseurs pour qu'ils soient compétents, presque en toutes choses, mais s'ils se sentent impuissants ou s'ils croient que ce problème ne relève pas de la médecine traditionnelle, ils sont invités à recommander au malade la visite chez un médecin.

Les notions de responsabilité et d'engagement sont ici dépolarisées. Directement face au patient elle réside en premier lieu pour le thérapeute à respecter l'horaire fixé afin d'accomplir sa journée de consultation. La disponibilité est donc limitée aux heures de présence obligatoire à Cuetzalan. Bien sûr, s'il s'est engagé à poursuivre un traitement à son propre domicile, habituellement des prières ou des appels de l'esprit, il aura à les respecter, comme dans son travail habituel. Ensuite, il s'agit de l'engagement à la participation des activités de l'association même, comme d'assister aux formations, de collaborer à la fabrication des remèdes, etc. Les comptes à rendre sont alors face aux membres des comités, au président, aux autorités accordant les subventions et non plus strictement aux patients. La dimension de service à la communauté a été accentuée, et peut-être pervertie, par la gratuité des consultations pendant les quatre premières années mais de manière artificielle puisque les guérisseurs étaient « compensés » par des subventions venues du gouvernement ou de fonds privés, le patient se contentant de laisser à sa guise une obole minime à l'autel et/ou un dédommagement direct au guérisseur, en général modeste. Mais au cours de la cinquième année, l'établissement d'un tarif fixe a rebuté plusieurs patients. Cette politique va à l'encontre de l'éthique nahua qui veut que le guérisseur ne doive pas charger pour la thérapie, et encore moins un prix fixe, même s'il est connu qu'il a des attentes à cet effet et que, dans les faits, la plupart indique même le tarif espéré. Il demeure que dans les négociations à ce sujet, dans la tradition le guérisseur avance souvent dans le traitement, recevant le patient à quelques reprises, avant même de toucher une compensation du malade. À Cuetzalan, le paiement préalable devenu obligatoire prive le patient de tout service s'il ne peut payer ce jour-là. Quand les gens n'ont pas d'argent, en communauté il est possible de payer en nature, qui peut être en maïs, en temps de travail, et même en offrant une parcelle pour que le guérisseur l'utilise le temps d'une récolte. C'est toute une dynamique un peu complexe et compliquée de circulation des biens qui est alors modifiée.

Quant au secret professionnel qu'Oliva mentionne, nous avons déjà entendu des guérisseurs à Cuetzalan discuter entre eux de cas pour savoir ce que l'autre en pensait, sans mentionner le nom du patient; le secret peut donc être préservé tout en permettant au guérisseur de s'instruire. Par contre, certains patients se disent embarrassés que leur nom soit écrit avec le motif de consultation sur les formulaires remplis à leur arrivée. Nous ne savons pas jusqu'à quel point cela peut dissuader des patients, mais certains rusent aussi en

faisant inscrire une raison très commune ou générale, l'épouvante ou une demande de *limpia*, quand ces informations sont demandées dans le couloir d'attente où, de plus, d'autres personnes peuvent entendre. Ils rectifieront au besoin dans l'intimité de la relation, une fois seuls avec le guérisseur à qui ils révéleront le problème qu'ils ne veulent pas publiciser, et celui-ci ne l'ajoutera pas au formulaire.

La sorcellerie, qui côtoie toujours de façon plus ou moins proche la guérison, a été officiellement exclue des activités de l'association lors d'une assemblée mensuelle. Cette décision peut alléger les dangers d'accusation de sorcellerie qui pèsent souvent sur les guérisseurs et qui, comme on l'a vu, contribuent à rendre ce travail ingrat.

Relativement aux autres dangers, la contagion répond aux mêmes préceptes où que l'on soit. La façon dont le thérapeute est exposé est proportionnelle à l'intensité des forces malignes qui sont en cause. De façon générale, les cas les plus délicats auront tendance à être reportés à domicile, les guérisseurs suggérant alors au patient de régler le problème avec un guérisseur de sa communauté. Si l'on se fie à certaines précautions que prend Lourdes par exemple, qui va jusqu'à changer ses vêtements ou encore à encenser les alentours avec le copal, il y aurait une insuffisance de protection à Cuetzalan. Quant au risque d'être envié, il persiste mais il semble moins probable car on imagine difficilement qu'un individu s'en prend effectivement à tout le groupe de tradithérapeutes. De plus, cette jalousie s'incarne et prend son sens dans une dynamique de relation sociale de proximité davantage que dans une relation plus impersonnelle du type de celle qui a cours à Cuetzalan au bureau de consultation.

2. Élection ou sélection

2.1. Don et élection divine

Pour être thérapeute, les connaissances ou les habiletés ne suffisent pas. Il faut être doté de caractéristiques particulières et être accrédité par Dieu et désigné par lui ou par une autre entité surnaturelle. Ce discours, socialement admis, instaure le guérisseur dans ses fonctions, constitue en fait une forme d'auto affirmation, lui garantissant ainsi un statut distinct (Lupo 1995 : 76). C'est un destin qui vient de Dieu de sorte que si

d'aventure quelqu'un désirait devenir guérisseur sans l'assentiment surnaturel, cela ne serait pas pareil, selon les guérisseurs.

Si la guérisseuse métisse Ema se contente d'affirmer qu'il faut avoir un don de Dieu, le chamane nahua, dont on donnera des exemples sous peu, élabore les explications. À l'image de Jésus faisant des miracles, on peut posséder depuis son enfance la faculté de guérir (Teodosia 14-04-96). Les jumeaux auraient ce pouvoir tout particulièrement dans leurs mains pour le massage (*sobada*) (*id.*). Fondamentalement, c'est grâce à sa nature animique que l'individu aura les qualités appropriées pour l'activité thérapeutique. La force des esprits, liée à la nature de l'animal ou même de l'astre correspondant à ces esprits, est déterminante. Même si l'ancien calendrier n'existe plus, on croit encore que le moment de la naissance (heure du jour, jour de la semaine, temps de l'année) infléchit le tempérament via les entités animiques (Signorini et Lupo 1989 : 60-62).

Une fois dotée d'une personnalité adéquate pour la vocation de guérison, une forme d'élection manifeste est nécessaire et se présente de façon particulière pour ceux destinés au travail de type chamanique. Tous s'accordent à penser que guérir est un don de Dieu, plus, qu'il est un destin. La caractéristique primordiale mentionnée du tradithérapeute est invariablement la force (*chikualis* en nah.) de l'esprit : « *está muy fuerte de su espíritu* » (Oliva). Il s'agit d'un état de fait auquel il ne peut pas vraiment contribuer. Notre question à savoir s'il est possible d'augmenter leur pouvoir leur paraissait manifestement étrange. Cette force peut s'atténuer vers la fin de la vie, comme l'ensemble des capacités; sinon elle se maintient si on ne l'affaiblit pas, comme il a été vu. Disons qu'il est possible de la maximiser de certaines manières et de gagner en habileté. Illustrons nos propos par l'exemple de trois des huit guérisseurs.

Lourdes

Voici ce qu'elle dit de ses esprits, de son pouvoir et de sa vocation :

L. : Bien, j'ai un esprit qui est petit mais il va partout, il va n'importe où; et il va en haut.

Pues, nenpia se notonaltsi, tsikitsi tel noyampa youi, youi mas kani, uan youi ajko.

Q. : Un oiseau ou quoi?

¿Chikte o toni?

L. : Un petit animal qui pique.

*Se okuiltsi tein tekua*³⁶¹.

Q. : Vous ne savez pas comment il s'appelle?

¿Amo tikmati keniuj monotsa?

L. : Mais j'ai..., j'en ai plusieurs, pas seulement d'une sorte, pas seulement un animal, j'en ai de plusieurs sortes.³⁶²

Pero nej no..., miakej nikimpia, amo sayoj sentama, amo sayoj se okuilij, sino de miak tamaj.

Q. : Et le plus important, le principal de vos esprits c'est ce petit animal? Pas n'importe qui l'a?

¿Uan tein tej mas importante, mas principal de nochi moespíritu, yejua ya yon okuiltsi? ¿Ke amo komo kiera kipia se persona?

L. : Non, c'est pour cela que nous aidons [nous les guérisseurs pouvons guérir], et jamais quelconque [esprit] le vainc parce que, aussi, il est fort cet animal.

*Amo, por eso se tapaleuia, uan amo keman kitani se kualkiera, porque no chikauak yon tapialti*³⁶³.

Q. : Et celui-là, il vole ou comment?

¿Uan yon patani o keniuj?

L. : Un vole et l'autre vit dans la terre; il va à l'intérieur de la terre.

Se patani uan se nemi talpa; yon youi tal ijtik.

Q. : Il vit dans la terre?

¿De in talpa nemi?

L. : Oui, et un [autre] esprit est une étoile, et celui-là c'est lui qui..., nous [les guérisseurs] avons du pouvoir, [...] j'en ai deux, deux en haut.

Kemaj, uan se notonal sitalij, uan se nejon yejuaya tein... tikpia poder, [...] nej nikpia ome, ome tein ajko.

Q. : Deux étoiles?

¿Ome sitalij?

L. : Aha. J'en ai une grande et une petite; c'est presque une planète³⁶⁴. Et ceux qui n'en ont pas [de planète]... c'est pour ça qu'on a un esprit³⁶⁵ fort, qu'on ne nous

³⁶¹ *Tekua* signifie mordre ou piquer. Dans ce contexte, puisqu'il s'agit d'une bestiole qui peut voler, il s'agit sûrement d'une guêpe (et non de l'abeille qui ne pique pas). En effet, on leur attribue un statut particulier dans le règne animal en tant que prédateurs de l'homme; en outre elles font partie des quelques espèces qui ne seront pas affectés par les mauvaises conduites des êtres humains (TTO et Beaucage 1990 et notre chapitre 4). De plus, on pense que les insectes piqueurs ne font pas qu'injecter une substance, ils suceraient le sang, siège de l'énergie vitale; il s'agirait d'une « forme minimisée d'appropriation de l'énergie humaine par ces bestioles » (Reynoso Rábago 2003 : 124). C'est donc un insecte puissant et cette capacité de s'approprier l'énergie serait même vraisemblablement une caractéristique utile pour la sorcellerie, selon nous.

³⁶² On remarquera qu'elle ne répond pas directement à la question car il vaut mieux ne pas dire quels sont ses esprits de peur de se rendre ainsi plus vulnérable. Plus avant dans la conversation, elle affirme que toutes les personnes possèdent de nombreux esprits de diverses sortes, mais que les guérisseurs, eux, peuvent en avoir plus, 27, 32, jusqu'à 34 : « tous ceux qui savent quelque chose [qui ont le savoir : les guérisseurs], ont jusqu'à 32 esprits, et jusqu'à 34; mais cela arrive chez ceux qui guérissent » (« *de nochi tein se kimati teisá, se kipia hasta de 32 espíritus, uan hasta 34; pero tein se momaka parte de tein se tapajtia* »; 02-09-96). Ces chiffres peuvent signifier non pas un nombre précis mais qu'il y en a plusieurs.

³⁶³ *Tapijal* indique un animal domestique. L'animal sauvage est réputé plus puissant que l'animal domestique, ce qui sied mieux à un chamane (Duquesnoy 2001c : 76). Cela ne saurait être des volailles car on les tue pour les manger, par contre cela peut être un chien ou un chat (Teodosia 2006). Le chien pouvant être associé à la lubricité, il s'agit probablement d'un chat. Le chat noir en particulier à qui on attribue des pouvoirs : il est le gardien de la maison empêchant les mauvais airs d'y pénétrer; on peut encenser une personne pour chasser le mauvais air avec le copal auquel on aura ajouté des poils de chat noir (Ema).

vainc pas même si on aide plusieurs personnes [...] et plusieurs [patients] sont ensorcelés [« maldades », donc souffrent de mauvais airs contagieux]. Parce que cela ne s'enseigne [s'apprend] pas comme ça, c'est que c'est un travail qu'on porte [...], c'est pas juste par...

Mjm. Nikipia se tein ueyi uan se tein nojnel; kasi no planeta. Uan tein amo tej kipia...oor eso se kipia tamachilis fuerte, por eso amo techtani maski kemej in kinpaleuia ixkich gente, [...] uan miak kipia maldades. Porque in amo sayoj se momachtia sino que ipa ijkón se kiualki de se tekiti, amo sayoj por...

Q. : Un don?

¿Se don?

L. : Cela ne s'enseigne pas. Parce que moi, si je ne travaille pas, je commence à être malade, c'est ce que je suis en train de te dire. [...]

Amo sayoj enseñando, por que nej de amo nitekiti, peua nechkuikokolis, tsiluijtok. [...]

Q. : Et quand vous dites que ce n'est pas quelqu'un de mauvais qui peut guérir, mais qu'il faut être déjà désigné, qui pensez-vous qui vous l'a donnée [cette capacité], Dieu ou une autre force?

Uan yon tikijtoua ke amo eliuís se tapajtia sino que ipa ijkui nestoka, ¿akoni timoluia, ipa ijkui mitsmakak, Dios o oksé chikaualis?

L. : Dieu parce que lui nous a mis ici sur la terre pour prendre soin des gens. Pour cela je sais quels sont mes esprits, mais beaucoup de monde ne le savent pas.

Dios ke taltikpak techkauak para maj se kinkuidaro gente. Por eso nej nikmati tojtoni nej noespiritus, uan miak gente amo kimati.

(02-08-96)

Cette faculté particulière crée donc une obligation chez elle qu'elle ne peut contourner qu'au prix de sa propre santé. Elle se plaint, par ailleurs, que ce n'est pas avantageux pour elle financièrement car souvent elle n'est pas dédommée, pire elle débourse pour payer son transport ou ses repas à Cuetzalan quand elle doit faire des visites à domicile : « je leur fais une faveur aux personnes, seulement parce que je peux faire le travail »³⁶⁶ (04-07-96).

En plus de laisser entendre qu'elle a au-delà de trente esprits, elle explique où se loge particulièrement sa puissance :

L. : [...] j'ai ici plusieurs mèches de cheveux³⁶⁷, ici sur ma tête [dessus arrière]; j'en ai une petite juste au centre de ma tête, ma mèche de cheveux, regarde [...]

[...] nej nikan nikipia miak papay³⁶⁸, nikan itech notsontekoj; nikipia se tsikitsi, mero nokuayola, no papay, kitsaj [...]

³⁶⁴ Le mot *planeta* qu'elle emploie ne renvoie pas à un corps céleste comme la lune ou le soleil mais bien à une étoile, une grosse étoile, « *ueysitalin* ». Ces propos auraient-ils un lien avec cette idée que les étoiles sont des anges qui voient tout, et que le guérisseur peut demander à l'une d'elle qu'elle vienne tourner autour du malade afin de découvrir la maladie, comme l'indique un guérisseur à Lupo (1995 : 126)?

³⁶⁵ *Tamachilis* se traduit par connaissance, pensée, façon de pensée (T.T.O. 1990). Donc ici, nous traduisons par « esprit », non pas au sens d'esprit auxiliaire mais au sens de son intelligence, sa volonté.

³⁶⁶ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

³⁶⁷ Teodosia a traduit en espagnol par le mot *crestas* qui signifie crêtes ou huppées. Il s'agit de groupes de cheveux qui se placent toujours de façon particulière, impossibles à démêler.

Q. : On peut toucher?

¿*Kuali se kimatoka?*

L. : Aja, et j'ai ici les grandes, ici j'en ai deux. J'en ai trois [avec la petite].

Mjm, yin uan nikimpia nikan tein ueuyi nikan nikimpixtok ome. Eyi nikpia [...].

Q. : Depuis quand avez-vous cette chevelure?

¿*Desde kemia tikpia yon motsoj?*

L. : Depuis..., j'ai grandi avec.

Desde... ika nimoskalti.

Q. : Pas depuis que vous êtes née?

¿*Amo desde ke tiyolik?*

L. : Oui, elle a grandi ainsi, elle a grandi lentement, et elle ne tombe pas encore.

Quand elle sera tombée, moi aussi je m'en irai, si elle tombe.

Kemaj, ijkon moskalti, moskalti yolik, uan ayamo uetsi. In kuando uetsisya no niatia, ta uetsia.

Q. : Comme ça vous savez déjà que quand vos cheveux tomberont votre mort déjà sera proche d'arriver.

Entos tikmattoka keman uetsis motsoj, serkaya ejkoti momikilis.

Q. : Tous les guérisseurs ont cela [mèches emmêlées]?

¿*Todos los curanderos tienen eso?* (en esp.)

L. : Non mais ils ont un degré de pouvoir moindre.

Amo, pero menos grado kipiaj de poder.

(Lourdes 02-08-1996)

Lourdes livre ces informations en guise d'explication alors qu'elle raconte un rêve. Elle y est aux prises avec le mari d'une patiente qu'elle a traitée, homme qui l'a rémunérée chichement et qui jalouse ses talents. Alors qu'elle a les cheveux détachés, se remémore-t-elle, il a vu ses mèches et lui en a coupé la moitié d'une. Elle s'en rend compte et la lui reprend de force, l'injuriant, car l'affaire est sérieuse. Puis elle nous commente : « il veut m'enlever le pouvoir que j'ai, il veut m'enlever mes connaissances [*tamachilis*] »³⁶⁹ (« *nech kuilisneki poder tein nej nikpia, nech kuilisneki den tamachilis* »). C'est un incident grave car on se rappelle que ce qui se passe dans les rêves pour les Nahuas appartient pleinement à la réalité. En dehors d'une situation particulière comme celle-ci, la force ne se perd pas.

³⁶⁸ On se rappellera que chez les anciens Nahuas le *tonalli* se loge, entre autres, dans les cheveux. Selon Siméon (1977), *papaua* réfère à la personne qui a une mèche de cheveux; les *papauaque* sont des prêtres; *papatli* est la « chevelure longue et désordonnée des prêtres indiens » (p. 375, notre trad.). L'étymologie du mot *papay* nous conduirait-elle à cette particularité de cette catégorie préhispanique de sages nahuas? Par ailleurs, Duquesnoy, résumant les propos d'un chamane, traite aussi de ce lien d'une particularité capillaire et du *tonal* : « Selon C., le *tonal*, est aussi le "*remolino*" (implantation tournoyante) des cheveux [...] Or, certaines rares personnes possèdent deux *remolinos*. Une sorte de double *tonal* » (2001a : 329). Mais cela ne conduirait pas, selon cet informateur à faire un bon guérisseur mais plutôt quelqu'un qui maîtrise mal sa force. L'auteur relève le fait que les Aztèques sacrifient ces individus (*id.*).

³⁶⁹ À propos de la force attribuée aux cheveux chez les Nahuas préhispaniques, Duverger dit ceci : « le sorcier auquel on coupe une mèche de cheveux à son insu perd ses pouvoirs surnaturels » (p. 150). C'était d'ailleurs une façon de détruire ses capacités maléfiques, en particulier les cheveux naissant de la *coronilla* (sommets arrière de la tête) spécialement chargés de *tonalli* (Viesca Treviño 1984c : 205). Chez tout individu se loge dans sa chevelure une part significative de force animique (*id.*).

Revenons au fait que la guérison est sa destinée et qu'elle ne peut y échapper. Dans ce qui suit elle nous apprend les conditions particulières des débuts de sa pratique en tant que chamane.

L. : J'ai commencé à travailler, bien, parce qu'avant j'étais plutôt malade. J'étais petite et j'ai commencé à avoir, bien, j'ai commencé à entrer dans ma destinée³⁷⁰ qui serait peut-être d'être guérisseuse. Et quand j'ai commencé à travailler comme guérisseuse, depuis ce temps-là je ne suis plus préoccupée, je suis toujours comme ça, en santé, même s'il m'arrive une petite maladie mais je ne tombe plus au lit. [...] Dieu m'a laissé le travail de guérisseuse. J'ai commencé à travailler à partir de 20 ans parce que j'ai commencé à avoir, il semble, mon corps se réchauffait beaucoup [forte température], quand j'ai commencé à travailler, c'est-à-dire, je ne travaillais pas encore.

Peuak nitekiti este, porke antes medio niyetoya mal. Katka nichikiya uan de peuak nikpia, este, panoua itech nosuertes ika komoke nicurandera eski. Uan de peuak nitekiti den curandera, ijkuak amo keman nechtekipachoua, nochipa ijkón niyetok, nisana, mas tepitsi nejajsi teisá enfermedad pero si fuera amo keman niyetok itech kama [...] Dios ipa den trabajo den kurandera. De ipa tekiti de 20 años porke nikpia se, pané, nokuerpo nikauaniaya fuerte, kuando peuak nitekiti, komoke ayamo nitekitiya.

Q. : Comme une maladie?

¿Majyá se kokolis?

L. : Exactement, j'avais comme une maladie que mon corps se réchauffe, parce que..., et mon destin m'obligeait à ce que je travaille, et depuis que j'ai commencé à travailler, des personnes que je soignais, depuis ce temps je suis en bonne santé.

Exactamente, nikpiya, pané, se kokolis den kauani nokuerpo, porke..., uan nechobligarouaya nosuerte ke maj tekiti, uan den peuak nitekitiya den gentes de nitakurarouaya, ikuak yon nimokauak kuerpo kualí.

(24-06-1996)

Hourdes affirme par ces propos qu'elle est une chamane puissante possédant de nombreux esprits différents – peut-être trente-quatre – incluant deux astres. Ses mèches de cheveux lui confirment sa force et l'incarnent, comme chez les anciens Nahuas. Elle s'est vue investie d'une mission thérapeutique à travers une maladie de type initiatique, don d'un Dieu avec qui, soutient-elle, elle sait communiquer efficacement au profit de ses patients, fussent-ils incroyants car c'est elle qui le demande.

³⁷⁰ Le mot espagnol *suerte* qu'elle emploie, elle le définit ailleurs comme étant l'équivalent de son esprit. Il faut donc entendre qu'elle suit ce que son esprit est prédestiné à accomplir, de par sa nature même.

Fernando

Le chamane Fernando traite ici de la nécessité d'un esprit fort. Le contexte des propos qui suivent est celui-ci : il nous rapporte des épisodes alors qu'il enseignait comment faire l'appel de l'esprit perdu à des apprentis qui n'appartiennent ni à sa maisonnée, ni à sa famille.

Q. : Et comment pouvez-vous vous rendre compte quand une personne a un esprit fort pour pouvoir travailler?

¿Y cómo puede usted darse cuenta cuando una persona tiene su espíritu fuerte para trabajar?

F. : Bien, lui-même se met à l'épreuve, s'il est capable de dire toutes les prières, et, en travaillant, arriver à passer par les chemins les plus difficiles sans avoir peur. Parce que pour faire cela il faut avoir un esprit très fort et ne pas avoir peur. J'ai eu trois élèves, trois hommes qui ont voulu apprendre comment sauver un esprit quand il est retenu [par des entités du monde-autre]. Mais de ces trois, deux ont réussi et l'autre, quand il a fait l'appel – il s'agissait d'un cas très grave –, et quand il est allé pour chercher l'esprit, il est resté, lui. C'est ce qu'il a rêvé, qu'ils ont libéré l'autre esprit [celui du malade] mais ils l'ont enfermé, lui. Ça lui a fait beaucoup de peine de voir comment ils tenaient l'autre esprit. Le jour suivant, très tôt, il est venu me raconter comment il avait rêvé. Alors je lui ai dit que comme il avait vu l'esprit du malade, c'est lui qui serait ainsi maintenant. Alors cet homme épouvanté m'a dit : « Et comment je vais faire maintenant? ». Je lui ai dit : « Ne t'inquiète pas j'irai te sauver ». Et de fait je suis allé le chercher. Il a guéri la personne, il a vu qu'ils l'ont libérée. C'est pour cela qu'il faut faire très attention parce que sinon c'est soi-même qu'on va laisser [entregar : remettre, i.e. payer de soi-même] pour libérer l'autre.

Pues, él mismo se pone a prueba, si ya puede bien todas las oraciones y al trabajar logra pasar por los caminos más difíciles sin tener miedo. Porque para eso hay que tener mucha fuerza en el espíritu y no tener miedo. Yo tuve a tres alumnos, tres señores que quisieron aprender como salvar a un espíritu cuando está detenido. Pero de esos tres dos de ellos sí lograron, y uno, cuando hizo la llamada – se trataba de un caso muy fuerte –, y cuando él iba por el espíritu, se fué a quedar él. Así sueño, que liberaron el otro espíritu pero a él lo encerraron. Y él le dio mucha lástima como lo tenían el otro espíritu. Al otro día, tempranito me vino a contar como había soñado. Entonces le dije así como vio el espíritu, así estará ahora. Entonces el asustado me dijo : « ¿Y cómo le voy hacer ahorita? ». Yo le dije : « no te preocupes yo te iré a rescatar ». Y de veras, lo fui a traer. Él curó a la persona que vio que lo liberaron. Por eso hay que tener mucho cuidado porque sino uno mismo se va a entregar para dejar en libertad a otro.

(09-08-96)

Une fois doté d'un esprit fort, il faut être élu par des entités surnaturelles. Lui, il a été contraint au métier à la fois par une maladie et à travers des rêves. Avant d'être guérisseur, il rêvait qu'un homme portant la barbe lui disait : « Toi, fils, ces fleurs, tu vas

en semer dans toute la communauté »³⁷¹ (30-08-96). Il l'enjoignait de prendre soin de ce jardin qui contenait beaucoup de plantes. Mais en même temps cet homme mystérieux assurait que ces plantes étaient des êtres humains. Que lui, Fernando, donnerait des consultations au-delà de sa communauté. C'est alors que Fernando prit conscience qu'il serait un adjoint de Dieu. Un jour il eut le paludisme, suite à un incident où il avait été entraîné par la rivière Cempoala. Il rêva alors que ce même homme s'adressa à lui : « Fils, lève-toi et allons nous-en » (*id*). Mais il refusa, ne voulant partir, et pria cet homme de lui pardonner. Cela pouvait être Dieu ou Talokan Tato, dit-il, qui désirait qu'il prenne le métier de guérisseur. Il ne voulait pas accepter car cela lui apparaissait trop difficile. Le récit ne conclut pas mais manifestement il a cédé aux injonctions divines qui ont dû se répéter. Même s'il a été fortement invité à la profession, cela ne le dispense pas de demander la permission de pratiquer par un rituel de prières :

F. : Cette [demande] de permission je l'ai faite auprès de Notre Seigneur au ciel, Notre Seigneur Jésus-Christ. À lui je lui ai demandé, avec lui j'ai demandé la permission pour commencer à travailler. [...] j'ai fait une neuvaine [...] avec neuf lampions.

Nejón permiso nikchiuak iuan totekotsin iluikak, Nuestro Señor Jesucristo. Yejua niktajtaniy, yejua nikchiuak iuan permiso para nopeuak nitekitia [...] nitekitik se novena [...] ika chiknau veladoras.

(19-08-96)

Escamoter cette étape peut avoir des conséquences fâcheuses. La femme de Fernando a connu une mésaventure. Un jour elle a fait un appel et dans son rêve la terre bougeait, des gens criaient après elle; voulant traverser une rivière, elle est restée au milieu. C'est Fernando qui est allé à sa rescousse par le voyage en rêve. Elle s'est fortement effrayée. C'était dangereux car elle n'avait pas la permission et qu'elle n'était pas assez expérimentée, raconte-t-il (16-08-96).

Un autre pouvoir dévolu au chamane est celui de la divination. Une façon de diagnostiquer par la divination est de casser dans un verre d'eau l'œuf qui a servi à la *limpia* du malade. La forme qu'il prendra dans le liquide donne des informations que seul il peut capter car il a la permission de Dieu, affirme Fernando.

³⁷¹ Propos en nahuatl et traduits simultanément à l'espagnol à leur notation.

Dolores

Dolores a connu une longue et grave maladie étant jeune d'où elle ne croyait pas sortir vivante. Elle ne fait cependant pas de lien avec sa vocation de guérisseuse, ni ne rapporte de rêves spécifiques qui le garantiraient. L'histoire de sa vocation telle qu'elle la conçoit est la suivante. Elle vivait chez son frère et la santé de sa nièce était menacée. Elle devait aller prévenir un cousin capable de faire l'appel le priant de venir soigner l'enfant. Il habitait loin, c'était un fardeau pour Dolores qui, de plus, revenait parfois bredouille, sans avoir pu le rejoindre car il était parti aux champs. Un jour qu'il vint visiter la malade, il provoque Dolores : « tu viens me chercher parce que tu le veux, fais-le, toi [l'appel] » (« *tinechtemoua por tej tikneki, ta xikchiua* »). Elle se défend : « Comment je vais faire? Je ne sais pas, je ne peux pas » (« *Keniuj ne maj nikchiua kan nikmati* »). Il rétorque : « Tu ne peux pas! Tu peux prier! » (« *¡Amo tiueli! ¡Ta tiueli tioresaroua!* »). Elle argumente encore que prier ce n'est pas comme faire l'appel de l'esprit. Il insiste, lui indique les prières à faire pour l'appel, la rassure qu'elle ne mettra pas sa propre vie en danger. « Et avec ça, vraiment, je me suis animée » (« *Uan ika yon neli nimoyolchikauj* »; Dolores 02-08-96).

Quant aux autres thérapeutes, il y a Ema qui se distingue sensiblement. Elle considère assurément que le guérisseur possède un don, une permission de Dieu, en quelque sorte. Mais elle impute l'origine de la force du thérapeute davantage dans les connaissances acquises et incite beaucoup les patients à avoir confiance dans les plantes plutôt que dans son propre pouvoir. C'est ici sans doute, une des différences entre la cosmovision métisse et celle des Nahuas qui veulent accentuer l'écart entre le spécialiste et la personne ordinaire. Elle pense aussi qu'être guérisseur n'impose pas de discipline particulière.

Pour situer les chamanes de notre étude par rapport au chamanisme en général relativement à la manière d'accéder à la fonction, reprenons cette synthèse de Perrin (1995) : « On peut devenir chamane sans volonté manifeste, par élection "divine" ou "spontanée". On le peut aussi par une quête, une recherche active. On le peut enfin par héritage, par transmission familiale » (p.23-24). Ces voies peuvent se côtoyer dans une société et la distinction entre les trois n'enlève pas le fait que ce soit toujours les esprits qui élisent les chamanes (*ibid.* : 24). La prééminence d'un mode d'accession dans un groupe est

liée au type de société. Ainsi la quête se retrouve davantage dans des sociétés égalitaires « qui valorisent l'exploit individuel » (*id.*). L'élection spontanée « est fréquente dans les sociétés où le chamanisme n'est pas directement lié au pouvoir, là où il n'est plus un enjeu social fort » (*ibid.* : 25). L'héritage, presque toujours transmis par un ancêtre mort prédomine « où l'on fait tout pour garder le chamanisme dans la famille ou le clan [...] dans les sociétés hiérarchisées » (*ibid.* : 26).

Chez les Nahuas de la Sierra Norte l'élection divine serait le trait distinctif des chamanes (Farfán Morales 1988 : 134). Les airs, ou esprits, infligent une maladie, comme des attaques de type épileptique, incurable par les médecines traditionnelle ou occidentale, et se manifestent directement lors de songes indiquant la voie de la guérison : l'acceptation de la vocation thérapeutique (*ibid.* : 134-135). Brad Huber (1990) y voit même, tel le rite de passage, selon Van Gennep, un rite d'initiation éprouvant pour le candidat qui se voit contraint par les manœuvres de divers êtres surnaturels à accepter le rôle médical (p.163). Chez ces Nahuas de Hueyapan³⁷², ce sont les *tamatinime*, esprits vivant dans les cours d'eau et les cavernes, qui se chargent, en rêve ou par une manifestation violente sous l'apparence qu'ils prennent (attaque d'un serpent, foudroiement), d'imposer leur volonté. Leurs apparitions débutent parfois avant même l'adolescence, puis un jour ils infligeront une maladie grave, voire plusieurs consécutives, dont la guérison sera conditionnelle à la pratique de la médecine (*ibid.* : 162-166).

Dans le municipe de Cuetzalan, Vélez Cervantes (1995) a recueilli des témoignages qui l'amènent à affirmer l'élection par le rêve ou par la maladie, et dans les deux cas la personne devra obéir aux consignes qui lui ont été livrées dans ces occasions (p.76). Il rapporte les propos d'un guérisseur racontant les visions de ses rêves qui l'habitaient, enfant, le conduisant en songe un jour auprès d'un *tapajtijquej* qui l'instruisit de son futur métier. Il semble que dans ce cas, les rapports avec ces entités étaient courtois. On reconnaît ici le même modèle que Lourdes et Fernando ont connu, où rêve et maladie se sont conjugués. Pour le village de Tzinacapan, Duquesnoy (2001a) affirme qu'aucune des trois voies énumérées ci-haut ne serait privilégiée (p.544). Suivons-le brièvement dans ses analyses. « Quant au choix direct imputable aux entités elles-mêmes, il nous a semblé peu

³⁷² Dans la Sierra Norte de Puebla, État de Morelos.

attesté en tant que tel, et encore de façon bien lâche » (*ibid.* : 546). Toutefois, l'auteur ouvre la porte à une élection humaine et non divine : « S'il est légitime d'accepter le dévoilement des dispositions chamaniques par une tierce personne (humaine!) en tant qu'élection à part entière, alors doña G.C. entre dans cette catégorie. Elle affirme, en effet, qu'à l'âge adulte, une personne inconnue lui révéla ses dons, au seul toucher de ses mains » (*id.*). Si l'on accepte cette forme de révélation³⁷³, il serait tout de même forcé d'entrer dans ce profil l'expérience de Dolores cédant aux injonctions de son cousin. « Quant à la quête active et volontaire, [...] C. écarte formellement et fièrement tout héritage magique familial, même si, [...] ses ascendants comptaient de très nombreux *curanderos* [...] Seul, il entreprit de titiller les entités [...] sans avoir manifesté trop de déférence à leur égard » (*ibid.* : 547). Si l'on admet ce qui précède comme un véritable cas de quête, cet exemple est un modèle adouci si l'on songe à l'isolement, aux jeûnes et rituels de groupes auxquels on réfère quand il s'agit de quête volontaire (Perrin 1995 : 24-25). Il dut tout de même obtenir la permission via le rêve et c'est là qu'une épreuve se rapproche des tribulations évoquées dans la littérature. En effet, l'aspirant « s'astreindra à obtenir l'assentiment et la reconnaissance des entités surnaturelles » (Duquesnoy 2001a : 541) de manière souvent brutale : « être bousculé et molesté par divers gnomes [...]; être amené à rencontrer un vieil homme et une vieille femme (*Talokan tata* et *Talokan nana*) qui s'enquière des désirs réels de l'intrus; être battu à mort par quelque monstre si les réponses données sont inconvenantes » (*id.*). Il reste le dernier mode d'accession : « Quant à la transmission des pouvoirs par héritage familial, il vaut de souligner que nous n'avons répertorié aucun cas d'élection par un *curandero* défunt ou moribond. Par contre, l'appel [...] peut se révéler [...] par l'invitation expresse d'un oncle, d'une tante ou, parfois, d'un *compadre* » (*ibid.* : 548). Il s'agit selon nous, ici aussi, d'une version amoindrie sans que les esprits des ancêtres s'en mêlent, à qui, on s'en doute, on ne peut certes pas refuser. Alors que chez les Nahuas de San Miguel Tzinacapan, décliner l'offre d'un parent à accepter cette vocation n'entraîne pas de châtements, selon l'auteur (*id.*). C'est peut-être dans cette catégorie qu'il faudrait entrer Dolores, même s'il semble que son cousin lui ait donné fort peu d'indications et de soutien par la suite. Quelle que soit la voie suivie, le chamanisme de San Miguel « ignore purement et simplement les phases d'initiation et d'intronisation de ses

³⁷³ Elle doit cependant toujours être confirmée par la suite par une forme d'élection divine (Signorini et Lupu 1989 : 95), généralement par le rêve (*ibid.* : 97).

curanderos. Aucun rite particulier ne viendra ponctuer la reconnaissance du candidat, ni de la part de la communauté, ni de la part de ses collègues » (*ibid.* : 541).

Pour sa part, Lupo (1995) raconte de façon assez détaillée la genèse de l'introduction dans la pratique chamanique de quelques hommes. Rappelons qu'il s'agit encore du municpe de Cuetzalan. Deux frères ont été élus par un oncle paternel guérisseur. Deux autres hommes ont eu une confirmation divine. L'un par l'apparition d'un homme qui l'a encouragé à poursuivre dans cette voie alors qu'il était en prière pour aider quelqu'un. L'autre par la maladie et un rêve mais par personne interposée, c'est-à-dire sa femme. Cet homme cesse de boire grâce à l'aide de Dieu à l'âge de 60 ans, mais peu de temps après, sa femme tombe gravement malade. C'est alors qu'avec les conseils de guérisseurs expérimentés, il entreprend de tenter de la soigner – depuis sa jeunesse il connaissait les prières rituelles –, et c'est elle qui verra en rêve deux enfants, qui sont en fait des foudres, donc des forces extra-humaines, l'aidant à récupérer son esprit, ce qui entraîna sa guérison et le début de la pratique de son mari (Lupo 1995 : 64-71).

D'après nos propres données, nous pouvons confirmer de manière certaine le mode par élection divine, manifestée par le rêve et la maladie. La manière dont nous avons mené notre enquête ne nous permet malheureusement pas de connaître les modalités précises d'accès pour les trois autres guérisseurs qui sont aussi chamanes dans notre échantillonnage. Il semble bien que, finalement, dans le municpe ce soit l'élection divine qui domine, comme l'affirme Farfán Morales (1988) pour l'ensemble des Nahuas de la Sierra Norte, suivie de l'héritage mais par un parent vivant. D'ailleurs, ce profil apparaît cohérent avec le contexte décrit ci-haut par Perrin (1995) où l'élection spontanée domine là où le chamanisme n'est plus un enjeu majeur. Certes, les chamanes sont des personnages importants, mais les structures politico-religieuses des communautés indiennes ne sont pas réservées aux chamanes et sont insérées dans les structures de pouvoir de la société mexicaine. Puis, en second lieu, vient l'héritage, qui est un mode important – rappelons les propos de Perrin (1995) – là où il est impératif de conserver le chamanisme dans la famille, au sein de sociétés hiérarchisées. Même s'il existe une tendance à la transmission de la tradition au sein de la famille chez les Maseuals, il ne s'agit pas d'une obligation; et nous ne sommes pas en présence d'une société si hautement hiérarchisée, non plus qu'égalitaire, cette dernière situation pouvant favoriser le modèle de la quête.

Pour clore sur cette question du mode d'introduction dans la fonction de guérison, reprenons cette remarque de Duquesnoy (2001a) sur le paradoxe chamanique : les entités du monde-autre sont les responsables des maux qu'ils infligent aux humains et à la fois ce sont eux qui octroient du pouvoir au chamane pour combattre la maladie et entrer dans leur monde (*ibid.* : 545)!

2.2. Sélection humaine

Comment, maintenant, situer l'idéologie du don, de l'élection divine ou humaine, dans la perspective d'une institution comme la Sociedad Maseualpajti? Sera-t-elle supplantée uniquement par une sélection humaine rationnelle effectuée par un comité d'experts (les pairs tradithérapeutes) qui mettrait au centre de ses critères un bagage de connaissances et de techniques?

La question de la légitimation divine, qu'elle soit mise en exergue par l'élection à travers le rêve et la maladie ou amenée plus modestement comme un don, est importante dans le discours des Nahuas. Par contre, les modalités de cette élection ou de ce don et les esprits auxiliaires que l'on possède sont traités avec beaucoup de discrétion ou gardés totalement dans le secret. Lors de leur admission, les membres n'ont évidemment pas été interrogés à ce sujet. La nature de leur esprit ou de leurs qualités animiques est toujours tabou. Et comme ils étaient déjà guérisseurs à leur entrée, il y a avait donc un présupposé de leur élection ou don. En admettant que des candidats totalement novices se présentent, rien n'empêche théoriquement qu'une certaine idéologie de l'élection survive, de façon peut-être atténuée, en soutenant, comme il a été mentionné plus haut, que si la personne s'intéresse à ce métier c'est que l'idée lui en a été insufflée par Dieu. Toutefois, le réseau symbolique élaboré qui sous-tend le chamanisme, s'il n'est plus porté, verra la disparition de cette exigence qui pourrait être supplantée par la formation, l'enseignement théorique de connaissances à la manière du médecin.

Conclusion

Pour Vélez Cervantes (1995), avec l'association et divers programmes précédents, la médecine traditionnelle va vers une officialisation, ce qui annonce des changements à l'intérieur de celle-ci (p. 179). Les modifications d'appellation pourraient en être des signes avant-coureurs quand on passe de *tapajtikej* à *médico tradicional* ou *médico indígena*. Même si cette nouvelle manière de s'auto désigner positionne avant tout face à l'autre médecin officiel, elle est aussi utilisée pour se distinguer des autres thérapeutes populaires non affiliés. Les politiques de l'État ont créé de nouvelles formes d'identification des guérisseurs, en plus des catégories existantes : les membres de l'association, les ex-membres (dont certains tentent de créer une autre organisation) et ceux qui n'y ont jamais adhéré (*ibid.* : 218). Dès les débuts de l'existence de l'organisation, le fait d'obtenir une carte de membre désignant leurs détenteurs comme les seuls guérisseurs reconnus a entraîné un certain clivage, selon Vélez Cervantes (1995) : « Une des façons était de souligner qu'on ne chargeait pas les consultations effectuées à l'intérieur de l'espace de l'Organisation, car elles étaient gratuites » (p. 176); et qu'ainsi la population ne serait plus prise en otage par des thérapeutes qui exigent de manière éhontée des sommes faramineuses, entachant ainsi la réputation de leur métier, selon le résumé des propos d'un des guérisseurs intégrés (*id.*). Même si l'association en est venue à couvrir 5 pesos par consultation en 1996, ce tarif protège de la gourmandise de guérisseurs peu scrupuleux en communauté.

À l'intérieur de l'association, les guérisseurs généralistes gardent encore leur idiosyncrasie. Ils ne deviennent pas tous polyvalents et des différences sont maintenues en respect du genre.

Le fait d'écarter la sorcellerie entame la vocation du chamane car on sait qu'il n'y a pas de cloison étanche entre « défendre » son patient et « attaquer » l'adversaire. Si la médecine traditionnelle ne devait se transmettre qu'à l'intérieur d'associations de guérisseurs de cette nature, il se verrait certes un rétrécissement de la fonction du tradithérapeute et une perte de pans entiers de la cosmovision. Mais cet état de fait n'est peut-être pas tant dû à l'institutionnalisation en soi qu'au contrôle exogène par les autorités, que les membres les plus acculturés du groupe relaient, qui infléchit son orientation en ce

sens. On n'a qu'à penser à la présence du spiritualisme au Mexique (Anzures y Bolaños 1983, Finkler 1985, Lagarriga Attias 1991, Medina 1979, Ortiz Echániz 1991). Phénomènes typiquement urbains de Mexicains métis, les guérisseurs qui y adhèrent travaillent de manière très encadrée à l'intérieur des temples, où ils n'en sont pas moins des médiums totalement inféodés aux esprits possesseurs. Il s'agit d'une religion de guérison entièrement institutionnalisée, rigide et formalisée. Donc, en théorie, rien n'empêcherait une association de guérisseurs traditionnels de perpétuer sa vision du monde, si ses membres ont la capacité de garder leur autonomie intellectuelle, et s'ils ne recherchent pas une reconnaissance des autorités mexicaines qu'ils doivent payer d'une subordination à une idéologie qui n'est pas la leur. Par ailleurs, cela impliquerait qu'ils acceptent de franchir la barrière de certains secrets. Sans qu'ils soient tenus de révéler leurs propres esprits auxiliaires, par exemple, il serait possible d'informer les postulants de ces croyances sur une base abstraite et générale.

Par contre le fait de n'inclure que les activités véritablement thérapeutiques et non les actes de sorcellerie, comme l'a choisi l'association, minimise justement les possibilités d'accusation de sorcellerie qui créent des tensions sociales et de la méfiance à l'égard des tradithérapeutes. Cette orientation peut contribuer à alléger le côté rebutant de la carrière, en diminuer les risques d'opprobre qui alimentent son image ingrate et représenter une voie plus attirante pour d'éventuelles recrues.

L'idéologie de l'élection par les entités surnaturelles peut s'affaiblir. Cosminsky (1982) constate la régression du concept de mandat divin chez des sages-femmes engagées dans des programmes gouvernementaux de formation qui les rapprochent davantage de l'obstétricienne que de l'accoucheuse traditionnelle qu'elles étaient jusque là. Quoique le contexte soit différent avec la Sociedad Maseualpajti cette idéologie peut aller jusqu'à perdre sa pertinence. Cela se produirait dans la mesure où elle serait davantage remplacée par l'apprentissage formel et la présence d'un savoir plus pragmatique, transmissible, connu, accessible à tous qui ne justifieraient plus la position unique des tradithérapeutes. Dans la mesure aussi où d'autres incitatifs conduiraient un nombre suffisant d'individus à assumer ce rôle en dehors de la contrainte divine. Ce qui impliquerait que l'appartenance à l'association soit attrayante en elle-même, qu'elle

procure un statut enviable, s'il n'y a pas passage à l'officialisation totale de la médecine traditionnelle qui fonctionnerait alors par la coercition politique et légale.

CHAPITRE 10

STATUT ET RÔLE

Introduction

Un guérisseur bâtit et entretient sa renommée à partir d'un ensemble de codes sociaux explicites ou implicites et d'attitudes qui font partie intégrante du système médical autochtone. Le tradithérapeute dans un contexte tel que celui de la société nahua a un rôle étendu à la fois de par la conception de la maladie, qui dépasse largement les frontières du corps, et par le fait qu'il est le personnage clé pour solutionner des problèmes de divers ordres, en particulier s'il est chamane. Afin d'éclairer ces deux dimensions, encore ici nous circulerons entre la tradition et l'association.

1. Le statut

1.1. Un espace à conquérir selon la tradition

Les conditions propices d'apprentissage du métier de la guérison tiennent largement à la présence dans l'entourage familial d'un thérapeute et à des caractéristiques propres à l'apprenti, telles que son sexe, ses aptitudes, sa personnalité et son intérêt pour ce métier. Une fois qu'un contexte minimal est présent, l'expansion subséquente du travail tient à d'autres facteurs dont la disponibilité et le charisme. Nous verrons ici comment se développe une carrière de guérisseur, comment, au départ, s'établit ce statut et s'entretient la réputation.

D'abord, il faut noter qu'il n'y a pas de moment précis où il est décrété qu'un individu devient guérisseur. Il s'agit d'un processus (élaboré au chapitre 11 quant à la dimension apprentissage) débutant la plupart du temps dans la maisonnée au cours de l'enfance dans le contexte global de socialisation. La pratique prend plus d'ampleur quand l'apprenti se marie et a à charge ses propres enfants. Puis progressivement le voisinage apprend que telle personne a plus de capacités pour soigner. Cette demande

constitue souvent un moteur puissant pour l'engager sur le chemin de la spécialisation. La pratique au-delà de la maisonnée nous apparaît le critère de base pour distinguer la médecine domestique, plus souvent assumée par la mère, de la médecine des guérisseurs. L'environnement social crée donc le thérapeute. María raconte sa situation alors qu'après avoir fait ses premières expériences concluantes avec ses enfants la rumeur se répand :

tout à coup ils ont su que je peux ainsi [...] Au début j'ai commencé à leur [à ses propres enfants] faire la succion de la fontanelle, ensuite j'ai commencé à leur faire la *paladeada* et à leur appliquer les suppositoires [végétaux]. Pour cela, ils m'ont connu et ainsi ils venaient me dire [...] ils viennent m'appeler [me prévenir d'une maladie], bien, j'y vais [au domicile du malade].

sesapaj kimatkej ke niueli ijkón [...] Lo primero peuak nikinkuatilanaj, después peuak ijkón ni kintempachoua uan nikinkuitapauiaj. Ika yon nechixmatkej, nechiluikoya [...] de nechnotsakij, pos niouj. (01-07-96).

Et ainsi, de proche en proche, une clientèle se forme. Il arrive parfois qu'au commencement, le futur guérisseur se défende et résiste comme Dolores :

Et qui sait comment ils ont su; oui, une autre fois un voisin est venu pour que je lui fasse l'appel à son fils, parce que mon cousin lui a dit qu'il l'amène ici, que je peux aussi. Je lui dis : « je ne peux rien, moi ». « Pourquoi pas », dit-il, « oui tu peux, ton cousin nous l'a dit ». « Oui », je lui dis, « mais seulement pour cette fillette [pour sa propre nièce qu'elle avait commencé à soigner] ». « Pas question, oui fais-le, essaie, s'il récupère [guérit] », dit-il, « on ne l'amènera plus à aucun autre endroit ». Vraiment, j'ai fait ainsi et depuis jusqu'à aujourd'hui, vraiment ils récupèrent, certains enfants.

Uan ait keniuj kimatkej; kemaj kisako ya sepa se to vecino de ke maj niknochili ni pili, porke kiluij nej no primo ika maj kiualkui, nikan no tiueli. Nikiluia « nej amo tej niueli nej ». « Keyej kanaj », kijtousa, « ta tiueli ta nechilui ne moprimo ». « Kemaj », nikilia, « pero sayoj de in pili ». « Amo ta no xikchiua, no xikyeyeko komo nenkenti », kijtousa, « amo nikuikasokokanaj ». Neli ijkui yoni nikchiuak uan hasta para yekintsi, neli nenkeniya seki pilimej. (02-08-96).

Même si à ce moment elle ressent une insécurité devant cette nouvelle responsabilité qui se présente à elle, la reconnaissance de l'entourage la stimule et l'encourage. En fait, on peut penser qu'il y a là aussi une pression à laquelle il peut être difficile d'échapper car le rôle de thérapeute en est un de service à la communauté. En ce sens, un refus pourrait être interprété par le demandeur comme une attitude antisociale de non-assistance. Rappelons, s'il est nécessaire, qu'il en va de la santé, de la vie d'une population, et que les guérisseurs jouent un rôle unique dont elle dépend. Lupo (1995) raconte le cas d'un jeune homme, qui s'intéressait aux prières depuis son enfance côtoyant son grand-père

ritualiste et guérisseur, projeté dans une première expérience de cure d'un maléfice sous la demande pressante de l'homme affligé; après sa protestation qu'il n'était pas guérisseur, il cède à l'insistance de son interlocuteur (p. 65). Mais il arrive effectivement que des personnes aptes à soigner leurs proches, même s'ils sont sollicités par des voisins refusent de s'engager, et consentiront tout au plus à donner des conseils quant aux remèdes à se préparer soi-même.

Avec les succès, la clientèle s'élargit, plus ou moins selon chacun. La personnalité joue un rôle, comme il a été évoqué. Au-delà des facultés intellectuelles et des aptitudes à l'observation et à la mémorisation qui sont essentielles, l'audace, le sens de l'initiative, la confiance en soi, la capacité de mettre le malade en confiance – voire d'impressionner –, le charisme et l'art de se promouvoir soi-même, contribuent fortement à l'édification d'une renommée. Il y a une nette corrélation entre l'assurance affichée et le volume de clients des guérisseurs dans leur communauté. La timidité et la modestie manifestes de Dolores ont été selon nous un frein à l'expansion de son travail : elle n'a qu'une faible clientèle limitée à sa propre communauté. Elle a peu tendance à s'adresser à son patient afin de se mettre en valeur. Même si elle pense réussir habituellement les appels de l'esprit, elle exprime certains doutes ici et là face à son travail, doutes que nous résumons ici : elle ne sait pas si les recommandations préventives qu'elle fait aux gens sont suivies; elle n'arrive pas à convaincre son propre frère de se faire soigner pour l'épouvante; une patiente lui a menti en disant qu'elle était guérie alors que Dolores s'est rendu compte qu'une autre guérisseuse la soignait; elle ignore si, lors des ateliers de formation à Cuetzalan, les autres membres de l'association prennent en compte ce qu'elle leur dit. À l'inverse, Oliva, très en demande dans plusieurs communautés, a un tout autre discours. Elle vante volontiers ses capacités et ses succès : elle a de bonnes mains, qui guérissent beaucoup et elle peut tout guérir; aucun enfant qu'on lui a emmené n'est décédé sous ses soins; beaucoup de gens viennent la voir après avoir consulté un médecin ou un autre guérisseur; on l'assure qu'elle est celle qui travaille la mieux; quand elle fait son « tour de garde » à Cuetzalan, les patients réclament ses propres médicaments plutôt que ceux fabriqués par l'association. Elle choisira de raconter un exemple approprié d'une guérison précédente pour signifier au malade sa puissance et son efficacité. Fernando et Lourdes pratiquent aussi abondamment ce type de rhétorique, clamant leur supériorité. Cas difficiles

vaincus, popularité pour des questions de mauvais airs et de protection de maisons auprès de riches Métais, et qui souvent viennent de loin, aime-t-on dire, ce qui ajoute au prestige. Lourdes raconte fièrement qu'une politicienne très connue de la région de Puebla a fait appel à ses services, l'envoyant même chercher en « camionnette » pour l'emmener à sa résidence, symbole d'opulence et de puissance pour ces paysans ne possédant, la plupart du temps, seulement pas une bête de somme pour porter leurs fardeaux. Ce « discours de reconnaissance », cette façon qu'ont les guérisseurs de vouloir montrer leur supériorité, Vélez Cervantes (1995) le relève aussi; il note cette constante dans ses rapports lors des premières rencontres avec eux, alors qu'ils se comparent aux autres tradithérapeutes et aux médecins (p. 118). Les observations subséquentes et les entrevues l'amènent à constater dans certains cas « la distance énorme qu'il y avait entre ce qu'ils disaient et leur efficacité réelle » (*ibid.* : 119). Chez les huit guérisseurs de notre échantillonnage, il semble y avoir plutôt adéquation entre leur discours et leur pratique, c'est-à-dire quant à l'étendue de leur clientèle qui témoigne de l'appréciation des patients, et donc, assurément, du point de vue des clients, de l'efficacité du guérisseur. On remarque que ce style promotionnel est plus prononcé chez ceux qui pratiquent un chamanisme dépassant la thérapie.

L'importance du charisme a été bien illustrée par Romano (1965). Il l'associe étroitement au rôle même de guérisseur. Toutefois, ceux qui en sont davantage dotés, grâce au prestige, à l'influence et à la fascination qu'ils exercent sur les gens, verront leur carrière rayonner quantitativement et géographiquement. Les observations de l'auteur sont faites auprès de Mexicains vivant dans le sud du Texas mais s'appliquent parfaitement à notre population. Il établit la relation entre le développement d'une pratique thérapeutique, pouvant aller de la sphère domestique au niveau international, et les aptitudes et attitudes individuelles qui conduisent à ce rayonnement variable.

L'envergure d'un guérisseur³⁷⁴ se mesure avant tout à sa clientèle, c'est-à-dire le nombre et, dans une moindre mesure, la provenance des patients. Elle se traduit aussi par

³⁷⁴ Il s'agit ici, non pas du potentiel mais de ce qu'il arrive à actualiser. Un guérisseur talentueux peut être désavantagé s'il habite une zone vraiment difficile d'accès si on le compare, à compétence égale, à un autre qui habite près d'une route carrossable aux abords d'un village d'importance comme c'est le cas d'Oliva. Certes, un guérisseur fameux sera rejoint par une certaine clientèle même s'il vit reclus, mais, au quotidien, les gens apprécient la proximité.

le nombre de parrainages rituels dans lequel il est impliqué qui témoignent de sa réputation. Elle peut se lire, dans certains cas, par une certaine aisance économique. Afin d'évaluer ces points, établissons un portrait global des huit guérisseurs sur le plan familial, social, économique, et professionnel. Trois tableaux montrent successivement ces aspects.

Tableau 10.I. Situation familiale et résidentielle des guérisseurs

	État matrimonial	Nb enfants	Âge des enfants	Nb personnes par habitation	Composition de la maisonnée
Oliva	Couple (Marié?)	8	11 à 26	6	G., mari, 4 enfants
María	Mariage religieux	8	16 à 30	9	G., mari, fils et bru, fille, 4 petits-enfants
Dolores	Célibat	0	Sans objet	9	G., frère et belle-sœur, 3 neveux ou nièces, 3 petits-neveux ou nièces,
Ema	Semi-séparée ³⁷⁵	7	18 à 35	3	G., mère, fils (mari à proximité)
Fernando	Couple (marié?)	5	13 à 25	9	G., femme, 5 enfants, bru, 1 petit-enfant
Gabriela	Mariage religieux	2	13 à 18	3	G., mari, 1 enfant
Carmen	Veuvage	5	14 à 26	6	G., 3 fils, 1 bru, 1 petit-enfant
Lourdes	Mariage civil	2	25 à 38	2 (4)	G., mari (temps partiel : fils et bru)

G. : guérisseur; les personnes composant la maisonnée sont nommées en fonction de G.

³⁷⁵ Le mari vit dans une petite maison près de celle de la guérisseuse.

Le célibat de Dolores est assurément un élément-clé pour comprendre sa pratique limitée et son peu de rayonnement social. C'est à travers le mariage à la phase où elle devient belle-mère que la femme commence à acquérir un certain pouvoir qui continuera à croître; il atteindra son somme au veuvage alors qu'elle pourra devenir l'autorité de la maisonnée, si elle n'est pas défavorisée par l'héritage (chapitre 3). L'homme, même s'il peut jouir d'une autorité supérieure à celle de la femme de par son sexe, ne pourra, lui non plus, atteindre une prospérité optimale sans la fondation d'un foyer. Le modèle du couple qui établit sa propre famille, dans la mesure où cette unité est relativement harmonieuse, donne le terreau propice, l'assise matérielle confortant le prestige nécessaire pour être recherché à titre de parrain. Pour les autres indicateurs du tableau, le taux de fécondité des femmes est de 4.6, vraiment dans la moyenne même si on remarque des écarts très importants entre trois familles nombreuses et deux familles qui ne comptent que deux enfants³⁷⁶; il est de 4 à 4,5 enfants par femme pour les plus de 35 ans dans le municpe (Troche 1994 : 106). On constate que les maisonnées sont presque toutes dans une phase où une troisième génération débute, et dans la majorité des cas c'est selon le modèle de patrivirilocalité privilégié chez les Nahuas.

Quelques lignes sur les services accessibles, les aspects sanitaires des habitations et les matériaux dont ils sont faits. Les toits sont, pour la plupart, de carton goudronné, mais jamais de tuiles. Dans le municpe de Cuetzalan, 73.1% du sol des logis sont de terre battue; 68.4% sont sans eau courante; 83.1% sans égouts; 66.4% sans électricité (PNUD *et al.* 1995). Parmi notre échantillonnage, la majorité de ces informations nous est connue. Les planchers ont tous une partie en terre battue qui correspond à la partie d'origine; et une autre cimentée quand la famille agrandit le bâtiment, s'ils en ont les moyens ou ont obtenu une aide financière des autorités à travers des programmes d'amélioration de l'habitat. La seule exception est la maison du fils de Carmen, plus récemment construite aux abords de la mairie auxiliaire de San Andrés Tzicuilan dont le plancher est entièrement en ciment. Les murs varient dans leur composition. Exceptionnellement de bambou (*ojtat* en nah., *tarro* en esp.), c'est le cas d'Oliva qui possèdent deux tiges où ils peuvent puiser leurs matériaux. Pour les autres, ils sont de planches plus ou moins ajourées; parfois la partie basse du mur est de pierre. L'ajout de

³⁷⁶ Nous n'avons pas investigué auprès de Gabriela et Lourdes pourquoi elles ont eu si peu d'enfants dans une société, où pour les femmes, les enfants sont éminemment précieux.

nouvelles parties se fait aussi parfois avec des blocs de béton. La dimension de leur habitat varie considérablement : à peine 3 mètres sur 5 chez Oliva et presque le quadruple chez Fernando. En fait, cinq d'entre elles sont plutôt vastes, deux sont de dimension moyenne et une plutôt petite, celle d'Oliva³⁷⁷. Quant à l'électricité, des données nous manquent pour trois d'entre eux; 4 maisons en jouissent et une non, ce qui est au-dessus de la moyenne mais tient aux communautés auxquelles ils appartiennent. Pour l'eau courante, 80% de leurs habitations en sont dépourvues. Avoir ce service n'est pas un indice de prospérité chez les Nahuas. C'est plutôt qu'il représente une amélioration considérable pour les femmes qui assument cette pénible tâche d'aller puiser l'eau parfois très loin. Ce n'est pas toujours une priorité pour le mari; aussi, nous avons déjà mentionné que, faute d'acheter des tuyaux permettant le raccordement au réseau communautaire, le foyer de María en est privé. Pour les latrines, seul le domicile de Carmen comprend dans la cour un emplacement fixe, une anfractuosité naturelle dans le rocher. Pourcentage qui correspond à la situation régionale. Même si elles ont un impact important sur la santé, elles ne comptent pas dans le statut social aux yeux des Maseuals qui n'accordent pas de crédits aux discours sanitaires à ce sujet. Leur absence témoigne plutôt de l'enracinement des guérisseurs dans les savoirs du système médical nahua qui explique à sa manière l'origine des contaminations, essentiellement magiques. Elle semble aussi correspondre à une absence d'intérêt car même la métisse Ema, auxiliaire de santé, n'en possède pas. Quant au bois de chauffe pour la cuisine, tous en utilisent avec les problèmes de santé possibles liés à la fumée, là aussi, déjà signalés (chapitre 7). Comme dans la majorité des demeures, les animaux domestiques (incluant la volaille) y dorment et, si ce n'est le cas, y circulent librement le jour.

Pour résumer, les guérisseurs partagent globalement les conditions de vie des paysans du municipe. Le point qui se démarque est la dimension des maisons plus imposante que pour la moyenne avec ses 3.25 pièces par maison, et avec un pourcentage d'habitants par maison un peu plus élevé, soit 6.1 contre 5.47 résidents pour le municipe (INEGI 1991). La possession d'un téléviseur chez plusieurs est une autre marque d'une certaine aisance.

³⁷⁷ Mail il y a plus petit : nous avons vu une mère avec quatre jeunes enfants dans une maison d'à peine 2 mètres sur 4 mètres.

Tableau 10.II. Éléments socio-économiques

	Propriétés*	Activités autres que guérison**	Parrainage rituel
Oliva	Maison et son terrain, (?) hectare(s) en café et maïs	Aide à la culture du café Le mari est paysan et pêcheur	Oui Nombreux
María	Maison et 0,75 hectare en café et maïs	Aide à la culture du café, artisanat Le mari est paysan	Non
Dolores	(frère a des bovins) ³⁷⁸	Aide à surveiller le bétail	Non
Ema	Maison et son terrain (? hectare)	Aucune	Non
Fernando	0,5 hectare en café et maïs	Paysan	Oui
Gabriela	Maison, 5 hectares en café	Aide à la culture du café Le mari est paysan	—
Carmen	Fils possède la maison et le terrain	Cueillette de café comme journalière	Oui 15
Lourdes	1,75 hectare en café	Aide à la cueillette du café Le mari est paysan et pêcheur	—

*Possession du couple ou du frère et sa famille dans le cas de Dolores **Toutes les femmes assument les tâches domestiques qui leur sont dévolues par le partage des rôles

Les données contenues dans ce tableau sont liées à celles du tableau suivant pour la discussion sur l'établissement du statut des guérisseurs dans leur communauté, de sorte que les deux sont commentés conjointement plus bas.

Tableau 10.III. Volume de clients et leur provenance

	Clientèle	Communauté des patients : nombre³⁷⁹ et distribution
Oliva	Élevée	36 voisines en majorité éloignées dans le municipale communautés ou villes très éloignées (ex. Mexico)

³⁷⁸ Ce qui implique une richesse certaine car rares sont les Maseuals en possédant. Nous ignorons la taille des propriétés.

³⁷⁹ Le nom des hameaux sont ceux mentionnés lors des entrevues, ceux des patients observés, puis ceux inscrits sur les formulaires de leur travail en communauté. Au total, 68 lieux figurent; 8 sont à l'extérieur du municipale dont les grandes cités de Puebla et Mexico. Ce nombre est représentatif même si, bien sûr, l'énumération systématique de toutes les communautés à chacun des guérisseurs en leur demandant pour chacune si oui ou non ils ont des patients de ces endroits, aurait ajouté assurément à la liste.

María	Faible	2 sa communauté en majorité une communauté voisine
Dolores	Faible	4 sa communauté en majorité communautés voisines
Ema	Faible	1 sa communauté
Fernando	Élevée	16 voisines en moyenne éloignées dans le municipe
Gabriela	Faible	7 sa communauté et communautés voisines
Carmen	Moyenne	15 sa communauté en majorité communautés voisines
Lourdes	Moyenne	32 Cuetzalan en majorité sa communauté communautés moyennement éloignées communautés ou villes très éloignées

Faible : moins de 10 patients par mois; moyenne : de 10 à 19; élevée : 20 et plus

La richesse d'un guérisseur ne s'avère pas si simple à évaluer. Son héritage ou celui du conjoint par exemple peut procurer une base significative sans égard à l'activité thérapeutique propre. La prospérité ne se traduit pas nécessairement de manière évidente dans une richesse matérielle, peut-être parce que les Nahuas, obsédés par la peur de l'envie, évitent trop d'ostentation. Également parce qu'elle est en partie réinvestie dans le système de charges et le réseau de parrainage rituel. Pour situer économiquement les guérisseurs par rapport aux acquis fonciers, un rappel de certaines informations (du chapitre 3) est utile quant aux dimensions des propriétés dans la région de Cuetzalan, élément d'importance pour mesurer le niveau de vie d'une maisonnée. Entre le quart et le tiers des paysans nahuas est sans terre; 20% des familles autochtones possède une propriété de moins de 0.5 hectare; sans égard au groupe ethnique, 41% des paysans a à peine plus de deux hectares; une poignée d'individus possède de grandes propriétés en moyenne de 250 hectares. Le mari de Gabriela, avec ses 5 hectares de café, est

nettement à un niveau supérieur à la moyenne, mais leur maison demeure modeste; la guérisseuse ne contribue assurément pas à cette prospérité de manière significative par son activité thérapeutique encore en formation. De même Dolores, cette célibataire de 70 ans avec peu de patients, qui habite chez son frère; lui, il jouit d'une certaine aisance dont les bovins et la demeure témoignent. La veuve Carmen ne semble pas posséder de terre; elle éprouve des difficultés économiques et s'aide assurément par sa pratique, qui est passablement développée. Les maisonnées d'Oliva, de María et de Fernando possèdent chacun un demi-hectare, ce qui les situe, non pas dans la frange la plus pauvre puisqu'il existe les sans terre, mais tout de même nettement plus bas que le groupe de 41% qui en possède quatre fois plus. Pourtant le foyer d'Oliva possède un téléviseur, qui est un symbole de prospérité. Il faut mentionner que son mari, en plus d'être paysan, pratique la pêche. Il occupe un poste important dans la hiérarchie civico-religieuse de leur communauté en tant que *fiscal*, ce qui implique des charges financières (chapitre 2). Tout cela donne à penser qu'Oliva tire des revenus substantiels de son travail de guérison. Fernando, pour sa part, possède un moulin électrique pour moudre le maïs qui sert à la fabrication des galettes; il obtient par là un revenu des femmes du voisinage qui s'épargnent ainsi le labeur manuel au *metate*, la pierre à moudre traditionnelle. Téléviseur, moulin, vaste demeure³⁸⁰, laissent à voir que son activité chamanique procurent de bons revenus d'appoint. Le ménage de Lourdes est le mieux nanti, après Gabriela et peut-être Dolores, car il possède près de deux hectares; de plus, le mari pratique la pêche. Tout de même, elle contribue assurément à cette relative prospérité avec sa polyvalence de thérapeute (aussi sage-femme et rebouteuse), ses capacités chamaniques étendues, qui se traduisent dans une clientèle moyenne. Ema partage une partie d'une assez grande demeure avec sa mère, l'autre étant occupée par son fils et sa belle-fille; le mari est installé dans un petit bâtiment séparé. Sans électricité, elle possède tout de même un téléviseur actionné par une batterie d'automobile, ce qui est coûteux. C'est le contexte global familial qui instaure ce niveau de vie, auquel elle contribue, mais modérément, davantage par son travail d'auxiliaire de santé que de guérisseuse car ce dernier est minimal. Tous les guérisseurs possèdent un poste radio; au moins quatre un téléviseur et pour les quatre autres cette information nous est inconnue. Pour résumer,

³⁸⁰ La dimension de la demeure n'est pas un indice univoque car il existe des programmes d'aide à l'habitation auquel Fernando a souscrit. Toutefois nous n'en connaissons pas les modalités, à savoir s'il s'agit de prêts ou de subventions, et quelles en sont les conditions pour y être éligible.

les guérisseurs ne se situent pas dans la marge la plus pauvre de la société nahua. Ils sont dans une bonne moyenne, voire davantage. Dans la société nahua, si les chamanes ont tendance à être plus prospères, on ne peut établir de correspondance univoque entre la qualité du thérapeute et sa richesse ou le nombre de parrainage :

Un bon guérisseur est réputé à travers les personnes qu'il a guéries et non pas nécessairement par les parrainages qu'il a eus, non plus parce qu'il est devenu riche. Parce que les Indiens qui guérissent véritablement ne demandent pas un prix exagéré car ils ont l'idéologie que le pouvoir de guérir est un don et s'ils en abusent les dieux les punissent en leur enlevant leur pouvoir ou en les rendant malades.

Un buen curandero tiene fama por las personas que ya curó y no necesariamente por los compadres que ya tuvo, como tampoco ya se hizo rico. Porque los indígenas que realmente curan no piden exageradamente ya que tienen la ideología de que el poder de curar es un don y si abusan dios los castiga quitando el poder o enfermándose. (Teodosia 01-2006)

L'éthique du guérisseur authentique et dévoué se traduit par ces propos de Fco L. qui s'en remet à la grâce de son patient et surtout à celle de Dieu : « [S'] ils me donnent 10 [pesos], [s'] ils me donnent 5, [s'] ils ne me donnent rien, je ne vais pas me fâcher pour cela. Il ne faut pas se fâcher, parce que c'est Dieu qui va nous donner. Dieu nous aide » (« *Nechmakaj 10, nechmakaj 5, amo tej nechmakaskej, amo ika nikualanis. Maj amo de kualani porke Dios techmakas. Dios techpaleuia* », 02-02-97). La variabilité socio-économique chez les guérisseurs est relevée aussi chez Duquesnoy (2001a : 524) et Vélez Cervantes (1995 : 78); ce dernier souligne, comme nous, qu'ils ne sont toutefois pas les plus pauvres de la société puisque leur activité thérapeutique procure un minimum de revenus, en argent ou en nature.

Tout comme la richesse, estimer la clientèle en communauté présente des difficultés. Sans habiter en permanence chez les guérisseurs, il est impossible de connaître exactement leur pratique. La perception qu'ils en ont est subjective, les conduisant à faire des déclarations qui peuvent être contradictoires. Par ailleurs, le nombre de patients effectivement reçus ou visités à domicile ne témoignent pas entièrement du travail effectué puisque l'appel de l'esprit se fait en l'absence du malade et que, suite à une seule consultation, le guérisseur aura souvent à faire plus d'un appel. Tout comme il arrive qu'un guérisseur fasse le traitement en deux étapes dans la journée, le patient devant se représenter. Dans notre évaluation, c'est le nombre de personnes traitées dont il est question principalement et non la quantité de traitements. Nous nous

sommes appuyée sur le nombre de patients qui se sont présentés les jours d'observation, sur ceux inscrits sur les formulaires rendant compte de leur travail en communauté – quand ils ont été remplis –, sur les récits de reconstitution de plusieurs semaines de travail pour chacun des guérisseurs, et sur les informations puisées lors des entrevues. Étant donné certaines approximations, il nous est apparu préférable d'établir trois grandes catégories seulement (faible, moyenne, élevée). La clientèle informe sur la place qu'occupe le thérapeute dans son milieu non seulement par sa taille mais aussi par sa provenance, ce dont nous tiendrons compte.

Il n'est pas nécessaire de revenir longuement sur les indications contenues dans le tableau. Simplement, illustrons la différence que peuvent représenter des extrêmes. Oliva, un jour que nous étions chez elle, a reçu 7 personnes dans un seul avant-midi; comme elle est chez elle, disponible presque en permanence, elle est susceptible de donner beaucoup de consultations, ce qu'elle affirme d'ailleurs. À l'autre pôle, il arrive à Dolores de ne pas travailler pendant un mois entier. Fernando a une clientèle plus restreinte qu'Oliva mais il n'est pas toujours disponible à cause du travail agricole. Finalement, le nombre de communautés et la provenance des malades sont révélatrices de modèles de fonctionnement. Oliva traite des personnes d'un peu partout; sa pratique est très bien implantée dans son voisinage immédiat dont elle semble être une des ressources prioritaires; toutefois elle est reconnue dans les hameaux plus éloignés, et même jusqu'à la capitale dans des cas rares mais qui témoignent ici de ses habiletés de chamane. À l'opposé, les guérisseurs qui ont une faible pratique ont un faible rayonnement géographique. Fernando, en plus d'avoir une bonne proportion de ses patients dans les environs, a plus de patients dans des communautés éloignées du municiple et cela s'explique en partie parce qu'il effectue des visites à domicile dans plusieurs cas, assumant ainsi le déplacement, ce qui est plus aisé pour un homme. Les tradithérapeutes, en particulier les chamanes, aiment dire qu'ils sont connus et recherchés par des gens de l'extérieur, ce qui les revêt de prestige.

On a vu que la puissance spirituelle des thérapeutes est gage d'une protection recherchée pour l'enfant qu'on veut doter d'un parrain. Les parrainages dont on parle ici sont variés; baptême, communion, « levée » du malade à l'église (*levantamiento* en esp.), par exemple. Les chamanes sont considérés comme riches (à tort ou à raison) et puissants et

comme maîtres rituels potentiels; parmi les membres de la société nahua, ils sont les plus connus et estimés et pour cela ce sont eux qui comptent le plus grand nombre de filleuls (Lupo 1995 : 74). La position des huit guérisseurs confirme en bonne partie ces propos. La tendance est que plus le thérapeute a une large clientèle et plus son travail est de type chamanique et s'étend au-delà des problèmes de santé, plus il a du prestige et plus il est engagé dans un réseau dense de compérage. María, Dolores et Ema, qui n'ont pas une pratique développée n'ont aucun parrainage. Oliva, Fernando et Carmen, qui exercent un chamanisme étendu, ont une clientèle importante ou moyenne. Rappelons que le contexte familial, en plus des strictes habiletés chamaniques, contribue à la place qu'occupe le thérapeute dans la société. Il existe un contraste frappant entre Fernando et Dolores, tous deux formés dans la tradition des appeleurs. Quand les gens arrivent chez le premier, ils sont souvent reçus avec un café offert par la femme de celui-ci; ils peuvent attendre en écoutant la télévision dans une pièce assez vaste, relativement séparée des autres sections de la maison. Cette pièce est elle-même divisée par des rideaux de plastique qui isolent l'endroit comportant l'autel où il fait la guérison. Dolores, cette femme sans enfant, sans biens de valeur, sans compères, la plupart du temps se déplace elle-même chez ses quelques patients.

1.2. Un espace octroyé par l'association?

1.2.1. Un nouveau contexte

La tradition montre un tradithérapeute construisant progressivement sa renommée par ses succès dont la rumeur est propagée dans la population. La source, proche ou lointaine, est toujours quelqu'un qui a été soigné, et nuls autres que les patients cautionnent le guérisseur dans une société où il n'y avait, jusqu'à l'existence de l'association, aucune institution médicale formelle propre à la médecine traditionnelle. Avec la Sociedad Maseualpajti, qui est une sorte de corporation professionnelle, il faut examiner comment s'établit et se développe le statut des guérisseurs qui en sont membres et quel statut l'appartenance à l'association leur octroie. Est-ce prestigieux? Y a-t-il un nivellement de la renommée pour tous les guérisseurs? Ceux-ci ont-ils eux-mêmes développé des stratégies pour se distinguer les uns des autres? Ces questions sont traitées ici.

À sa constitution en 1991 l'association a puisé à même le bassin de thérapeutes qui existait alors. Ils ont été repérés par les promoteurs de santé traversant les campagnes du municipale ou étaient connus par leur implication dans la coopérative Tosepan Titataniske. Le statut de guérisseur était déjà acquis pour chacun d'entre eux, même si leur réputation était très variable, tout comme leurs capacités. Ils ont dû tout de même, avant d'être définitivement acceptés, se plier à certaines exigences : participer à une série de trois ateliers de formation où tous échangeaient leurs connaissances; assister à trois assemblées générales; donner trois jours de consultation; démontrer leurs capacités auprès de leurs pairs. Par la suite, l'acceptation était scellée lors d'une assemblée générale suite à la décision prise conjointement par le comité exécutif et le comité d'admission des membres (cf. le président de 1996 Miguel Valerio, 12-97). Nous ignorons qui, précisément, avait fixé les conditions d'entrée, mais, si l'on s'appuie sur l'ensemble du mode de fonctionnement en particulier aux débuts de la fondation, il est presque assuré que les représentants des instances qui en furent responsables et les deux conseillers en poste ont contribué à leur définition.

Si l'historique de la Sociedad Maseualpajti nous est connu et est pertinent pour nous, la population nahua qui utilise les services des guérisseurs, le fait par l'intermédiaire de la réputation de l'association ignorant les modalités de l'acceptation de ceux-ci en son sein. C'est la Sociedad Maseualpajti qui cautionne donc ses membres comme thérapeutes compétents. Tous les membres présents en 1996 se sont intégrés à l'aube de l'existence de l'association et procédaient de la tradition, ayant gagné leur reconnaissance au sein même de la population par le lent processus que nous avons décrit. Le recrutement actif de nouveaux membres est encore inexistant en 1996 et n'a pas semblé être une priorité malgré les énoncés de principe qui veulent inclure les jeunes et les former, assurer ainsi la transmission de la médecine traditionnelle. Et c'est à ce niveau d'une deuxième génération qui ne serait pas issue du milieu thérapeutique, des individus totalement formés par la Sociedad Maseualpajti, que pourrait se construire un statut entièrement acquis à travers l'institution. Cette situation théoriquement possible n'étant pas actuelle, revenons-en aux faits.

Afin de saisir le prestige lié à l'association, nous avons demandé aux guérisseurs si leurs patients en communauté savent qu'ils appartiennent à la Sociedad Maseualpajti et si leur travail est plus valorisé depuis qu'ils y sont intégrés. Tous ont dit que leur clientèle en était informée sauf Dolores qui n'en parle qu'à quelques-uns. Elle se tait pour éviter les moqueries car, dit-elle, tous ne prennent pas au sérieux le fait qu'elle y travaille, ne mettant pas en cause l'association en elle-même mais plutôt sa réelle capacité d'y participer (03-98). Situation qui nous informe sur le peu de considération dont elle jouit en tant que thérapeute dans sa communauté. Gabriela mentionne être plus recherchée qu'avant; Fernando que les patients en communauté aiment les remèdes qui proviennent de l'association; et quatre autres que les gens ont davantage confiance car ils sont formés, organisés, reconnus. Dans l'ensemble de la population, l'opinion est favorable. María a déjà utilisé l'expression « *tapajtikej de kuoujtaj* » (litt. « guérisseurs des forêts », i.e. des montagnes, des campagnes reculées) pour désigner ceux qui n'appartiennent pas à l'association, ceux qui n'échangent pas entre eux leurs connaissances et ne sortent pas de leur isolement; on entendait là une pointe de fierté dans cette comparaison (16-09-98). Les opinions défavorables ont été véhiculées entre autres par les ex-membres qui ont quitté pour cause de conflits, répandant l'idée que les guérisseurs qui sont demeurés dans l'association ne sont que des apprentis, les vrais, les plus puissants ayant déserté, selon eux. Le taux de fréquentation a baissé en 1993 pour remonter en 1994 (Sociedad Maseualpajti 1996a), ce qui laisse penser que si leur départ a eu un effet immédiat, la popularité s'est rétablie par la suite. Une meilleure connaissance du travail des guérisseurs de notre échantillonnage (dans les chapitres suivants) montrera, d'une part, que, s'il est vrai que certains guérisseurs avaient des connaissances limitées à leur entrée, ils se sont développés au fil des ans; d'autre part, qu'il s'y trouve encore de véritables chamanes dans la tradition maseuale, voire des sorciers, ce qu'on a vu déjà dans les sections précédentes.

Sur les lieux mêmes, à Cuetzalan, les guérisseurs ont-ils tous un statut égal, fondus dans l'association? Dans le secrétariat, le calendrier de consultation du mois avec le nom des thérapeutes en fonction est affiché et il serait regardé par des gens qui désirent savoir qui travaillera tel ou tel jour, nous ont affirmé les deux conseillers. Fernando serait recherché à titre d'appelleur. Une façon de tenter de répondre à notre interrogation est de se tourner vers la clientèle de chacun lorsqu'ils sont à Cuetzalan. La

recension du nombre de personnes inscrites pendant un an, de septembre 1995 à la fin août 1996, permet d'établir le taux de fréquentation. En plus des thérapeutes de l'échantillonnage, les informations pour les trois autres guérisseurs actifs sont incluses pour éclairer la discussion. Nous reproduisons à nouveau les données en communauté pour la comparaison.

Tableau 10.IV. Clientèle en communauté et à l'aire de médecine traditionnelle

	Clientèle en com.	Clientèle à a.m.t. nb de p. par jour
Oliva	Élevée	16.6
María	Faible	20.37
Dolores	Faible	16.57
Ema	Faible	22.2
Fernando	Élevée	22
Gabriela	Faible	17.16
Carmen	Moyenne	17
Lourdes	Moyenne	18.72
Pablo	—	12.66
Reinalda	(très élevée selon la rumeur)	35.14
Teodora	—	17.2

À Cuetzalan la moyenne est de 19.70 patients par jour; de 21.84 le dimanche et 17.56 le jeudi. Nous avons déjà entendu dire que le bureau de consultation était moins achalandé le jeudi, car le dimanche est le jour du marché le plus important et les enfants ne sont pas à l'école; nos chiffres montrent un écart de quatre personnes en moyenne entre ces deux journées. Pour évaluer parfaitement la clientèle, il faudrait pouvoir tenir compte de cette donnée mais cela devient complexe dans certains cas. La stratégie de certains peut être effectivement de travailler le dimanche pour recevoir le plus de monde possible et ainsi se faire connaître, espérant des retombées dans leur pratique privée³⁸¹. Il se trouve que Reinalda, qui surpasse tous les autres de loin, s'est inscrite six dimanches pour un seul jeudi. Fernando a dit vouloir s'inscrire les jeudis pour la raison inverse : ne pas recevoir une clientèle trop nombreuse qui le surcharge. Pablo ne semble pas très prisé; il s'agit d'un appeleur et pourrait pourtant être recherché mais d'autres facteurs qui

³⁸¹ Si les membres l'espèrent car ils augmenteront ainsi leur clientèle et leurs revenus, certains n'attendent pas d'être dans leur pratique privée pour exiger des honoraires. Sans savoir si cette situation a été répandue, une femme a déjà mentionné qu'une guérisseuse avait exigé 10 pesos en paiement lors d'une consultation précédente, alors que le tarif de base de 5 pesos n'était pas en vigueur. Il s'agit de Reinalda qui est pourtant très populaire.

expliqueraient le peu de popularité nous sont inconnus. À eux deux, Reinalda et Pablo, ces cas montrent que les clients apprennent à discriminer les praticiens et que l'institution seule n'est pas garante du succès de chacun. La comparaison du taux de fréquentation entre les deux endroits parmi les huit de notre échantillonnage tend à signifier que les critères appliqués aux tradipraticiens en communauté diffèrent de ceux appliqués à Cuetzalan. Comment comprendre, sinon, qu'Oliva et Dolores, puis Fernando et Ema se retrouvent avec des résultats égaux dans la pratique au bureau de consultation alors qu'ils sont si différents dans leur pratique en communauté? Et que penser des résultats de María, au-dessus de la moyenne, qui a pourtant travaillé sept jeudis pour un seul dimanche et qui n'a qu'une faible clientèle dans son milieu. Les seuls qui affichent une cohérence dans les deux endroits sont Dolores et Fernando, et, de façon moindre, Lourdes. On peut émettre l'hypothèse que la guérisseuse métisse Ema, pour sa part, est populaire à Cuetzalan auprès d'une clientèle partiellement métisse ou en situation culturelle en mutation et que de nouveaux critères s'établissent avec l'association.

Ces résultats indiquent que l'association assure un statut de base à ses membres, qui peuvent par la suite se hisser au-dessus du groupe ou traîner à l'arrière selon ce qu'ils sont individuellement, leurs habiletés de thérapeute et leur charisme, et selon les procédés employés pour s'attacher une clientèle. Mais nous reviendrons plus en détail (chapitre 13) sur la manière de tenter d'établir un suivi avec les patients fréquentant l'association. Disons tout de même que Vélez Cervantes (1995 : 187) a remarqué les tactiques des membres visant à se mettre en valeur, montrer aux patients qu'ils sont recherchés et augmenter leur prestige au sein de l'association. Manœuvres qui ne seraient pas vraiment efficaces, à son avis, puisque finalement il serait rare que les gens cherchent un guérisseur spécifique lorsqu'ils viennent à Cuetzalan (*id.*). Ces propos nous apparaissent minimiser le phénomène de ciblage, mais ils amènent à penser qu'il y a un certain degré d'indifférenciation pour une catégorie de patients. Mais de penser que la recherche d'un guérisseur est marginale obligerait à conclure qu'il n'y a que les patients qui élisent Reinalda ou ceux qui évitent Pablo qui effectuent une sélection, ce qui peut difficilement être le cas.

Si les patients n'assimilent pas totalement les *curanderos* les uns aux autres en sélectionnant, pour certains, celui par qui ils désirent être soignés, ils ne semblent pas

développer de rapports aussi familiers et intenses que les patients qui consultent en communauté. La question a été posée à l'échantillonnage de patients qui ont fait l'objet d'entrevues approfondies à savoir s'ils connaissaient le nom du guérisseur qui les avait soignés. Si tous le connaissent en communauté (et à qui cette question paraissait quelque peu incongrue!) un seul le connaissait – et encore, le prénom seulement – pour le groupe de Cuetzalan. Bien sûr ils sauront les reconnaître physiquement lors d'une prochaine rencontre mais on peut difficilement imaginer qu'ils en seraient à établir des rapports plus suivis, de la nature de la parenté rituelle, par exemple, avec des guérisseurs dont ils n'apprennent pas à mémoriser le nom. Le modèle de relation s'arrime peut-être davantage à celui qui préside avec les médecins des cliniques et des hôpitaux.

1.2.2. La position des guérisseurs vue à travers les patients

Le recours aux patients pour éclairer la position des thérapeutes, déjà amorcé dans ce qui précède, prend ici toute la place. Les caractéristiques des personnes qui consultent comparativement dans les deux endroits, le milieu traditionnel (les communautés) et le *consultorio*, éclairent la place qu'occupent l'association et ses membres auprès de la population. Dans les deux cas, rappelons-le, les guérisseurs consultés appartiennent à l'association.

Tableau 10.V. Profil éducationnel, familial et résidentiel des patients³⁸²

		Com.*	A.M.T.**
Scolarisation	analphabète	40%	25%
	3 ^e primaire	40%	43.75%
	4 ^e primaire et +	20%	31.25%
Langue	Nahuat	60%	43.75%
	bilingue	33.33%	31.25%
	espagnol	6.67%	25%
Maisonnée	familles nucléaires	40%	46.6%
	familles patrivirilocales	40%	20%
	familles avec 3 générations ou plus	46.67%	33.33%
Habitat	nombre de pièces	2.33	2.44
	nb personnes par maisonnée	6.7	5.9

³⁸² Il ne s'agit pas de tous les patients observés mais des 31 qui ont fait l'objet d'entrevues.

Latrines	oui	33.33%	68.75%
	non	66.67%	31.25%
eau courante	oui	46.67%	73.33%
	non	53.33%	26.70%
bois de chauffe	oui	100%	93.75%
	non	0%	6.25%
animaux de basse-cour dormant dans la maison	oui	40%	43.75%
	non	60%	56.25%

*com : groupe ayant consulté le guérisseur dans la communauté; a.m.t. : groupe ayant consulté le guérisseur dans le bureau de consultation de Cuetzalan, i.e. l'aire de médecine traditionnelle

Le monolinguisme nahuat et l'analphabétisme, facteurs habituellement liés dans les statistiques, sont plus élevés dans le groupe ayant consulté le guérisseur dans le contexte traditionnel. Le taux de scolarisation et le nombre de locuteurs bilingues ou les monolingues espagnols sont plus élevés dans le groupe de Cuetzalan. Il y a une tendance plus traditionnelle pour le groupe en communauté dans la composition des maisonnées, avec un peu plus de familles où cohabitent trois générations; deux fois plus de familles patrivirilocales – modèle idéal dans la tradition nahua; et un nombre légèrement supérieur de membres de la maisonnée. Les caractéristiques de l'habitat sont très semblables sur plusieurs points. Le groupe de Cuetzalan bénéficie davantage du service public qu'est l'aqueduc, et il possède plus souvent des latrines. L'information qui se dégage de l'ensemble de ces indicateurs est que ce dernier groupe se rapproche davantage de la société métisse que le premier groupe. Carlos Viesca Treviño nous avait suggéré (comm. pers., 1995) l'hypothèse que la Sociedad Maseualpajti attirerait des gens de la classe économique montante ou en transition culturelle. Sans que nous ayons tous les indices le confirmant, ceux déjà relevés semblent en être des signes.

Quelques mots sur deux aspects que nous n'avons pas intégrés dans le tableau ci-haut, la religion et la provenance des patients qui consultent à Cuetzalan. Relativement à la religion, le catholicisme domine encore largement car seulement deux patients, un dans chacun des deux groupes, appartiennent aux Témoins de Jéhovah. Mais ils ne s'excluent pas encore, comme le font les protestants, des rituels catholiques et de la médecine traditionnelle. Pour la provenance des patients, on a vu les modèles de

fréquentation pour les patients dans les communautés. La provenance de ceux qui fréquentent l'aire de médecine traditionnelle se répartit en 47 communautés, sur un échantillonnage de 373 personnes. Même s'il est presque assuré qu'un plus vaste échantillonnage aurait ajouté un certain nombre de communautés, on peut penser que les proportions pour les villages les plus représentés seraient sensiblement les mêmes. Tzinacapan, qui est le gros bourg voisin de Cuetzalan et mairie auxiliaire, le deuxième en importance dans le municipe, fournit à lui seul 28% de la clientèle, suivi du chef-lieu avec 12.3%, puis d'une autre mairie auxiliaire, Yohualichan avec 7.5%, finalement d'une communauté très peuplée, Ayotzinapan avec 6.7%. Il nous est impossible de dégager un modèle global car les communautés sont réparties dans tous les secteurs. Mais il est remarquable que dans plusieurs cas, il n'y ait pas de concordance entre la population d'un village et son pourcentage de la clientèle de Cuetzalan. Ainsi, Tzinacapan ne représente que 6%³⁸³ de la population totale du municipe et est donc en fort nombre proportionnellement à utiliser les services de l'association; pourtant ce gros bourg possède ses tradithérapeutes. Au contraire, une autre voisine qui est aussi une mairie auxiliaire, Tzicuilan, est moins représentée. Certaines communautés peuplées consultent peu à Cuetzalan. Il y a une trentaine de hameaux qui sont les mêmes que pour les patients en communauté; par contre en communauté, près d'une quarantaine ne sont pas dans la liste pour Cuetzalan. Il y aurait donc une certaine différence dans le bassin de population qui fréquente l'association sans que nous puissions en saisir les ressorts.

Un autre aspect révélateur de la place qu'occupe l'association est l'habitude de consultation des patients et leur connaissance des ressources thérapeutiques de leur milieu.

Tableau 10.VI. Connaissance par les patients des guérisseurs et de l'association

GROUPE CIBLE	
communauté	
Connaissance d'autres g.* en communauté	oui 80% non 20%
Connaissance de la Sociedad Maseualpajti	oui 73.4%

³⁸³ Calculé à partir des statistiques des populations des communautés (INEGI 1991).

	non 13.33%
	sans réponse 13.33%
Consultation d'un g. à la Sociedad Maseualpajti	oui 0%
	non 100%
	aire de médecine traditionnelle
Connaissance de g. en communauté	oui 75%
	non 25%
Consultation de g. en communauté	oui 31.25%
	non 68.75%

* g. : guérisseur

Les patients qui consultent en communauté connaissent plus de guérisseurs et les fréquentent davantage que ceux de l'autre groupe. Dans ce même groupe en communauté, ils sont 20% à ne connaître que celui qu'ils consultent et 45.33% à ne consulter que le même. Spontanément, 26.66% ont spécifié avoir un lien de parenté (dont la moitié rituelle) avec un guérisseur qu'ils consultent. Nous avons par ailleurs demandé quels sont leurs recours thérapeutiques habituels à part le thérapeute faisant l'objet de l'entrevue : 40% ont mentionné un représentant de la biomédecine (médecin ou personnel médical en cabinet privé, en clinique, à l'hôpital), mais jamais plus d'un. Parmi le groupe ayant consulté à Cuetzalan, la proportion est élevée de patients qui ne consultent pas de guérisseurs dans les communautés même s'ils en connaissent (dans 75% des cas). Une personne (6.25%) a mentionné avoir un lien de parenté avec le guérisseur qu'elle consulte parfois en communauté. Les recours thérapeutiques habituels dans ce groupe diffèrent du premier : 75% ont mentionné au moins un élément de la biomédecine, et de ce nombre 41.66% en ont cité plus d'un; 75% ne vont jamais chez des guérisseurs en communauté même s'ils en connaissent; et seulement 25% ne consulte que des guérisseurs. Dans l'ensemble, le groupe ayant consulté en communauté se limite davantage à un même thérapeute, à la médecine traditionnelle plutôt qu'à la biomédecine, et évoque plus des liens de parenté que l'autre groupe. Les patients de ce premier groupe choisissent le type de guérisseurs en fonction de la gravité du problème de santé; pour les désordres bénins, un tradithérapeute parfois apparenté, qui sait procéder aux techniques élémentaires, et pour les situations graves (mauvais air, épouvante) un appeleur ou autre guérisseur expérimenté. On ira consulter un médecin en cas d'échec de la médecine traditionnelle, pour certaines maladies pour lesquelles on le

considère plus compétent, ou pour obtenir des médicaments gratuits (IMSS, INI). La majorité des patients du groupe ayant consulté à Cuetzalan consulte à l'association quand ils pensent avoir une maladie réputée pour ne pas relever des médecins, telle l'épouvante ou le mauvais air, ou quand les thérapeutes qu'ils consultent à l'occasion en communauté sont incapables de régler ces cas graves.

Nous avons interrogé les patients sur leur perception de la différence entre les guérisseurs qui appartiennent à l'association et ceux qui n'en font pas partie. Comme la totalité du groupe ayant consulté en communauté n'avait pas d'expérience personnelle avec d'autres guérisseurs de la Sociedad Maseualpajti que celui consulté, la majorité disent ne pas le savoir. Une personne pense que ceux de l'association sont plus capables parce qu'on leur enseigne (son commentaire inclut la guérisseuse consultée qui appartient à l'association); une autre pense que ceux-ci doivent travailler tous de la même manière, obéir aux règles, ce qui lui apparaît restrictif; une dernière a des commentaires clairement négatifs : l'attente est longue – elle s'y est rendue puis, lasse d'attendre est repartie sans consulter – et on lui a dit que tous ne travaillent pas aussi bien que Lourdes qu'elle connaît, et que certains ne savent pas faire les massages ou font la *limpia* trop rapidement. Du côté des gens ayant consulté à Cuetzalan, 18.75% pensent que les guérisseurs sont aussi compétents, qu'ils appartiennent à l'association ou non, car ils connaissent les mêmes plantes et travaillent de la même manière; 68.75% octroie une supériorité à ceux de l'association (connaissances des plantes ou des techniques, remèdes déjà préparés, conseils donnés), à partir de leur expérience ou de ce qu'on leur a dit. Dans le groupe de Cuetzalan, le père d'un patient donne quelques autres différences : selon lui, les guérisseurs de l'association sont honnêtes, disponibles (parfois en communauté ils ne sont pas à la maison ou font semblant de ne pas y être); l'attente est parfois longue quand ils sont très fréquentés; certains guérisseurs en communauté chargent parfois très cher alors qu'à l'aire de médecine traditionnelle c'est gratuit (au moment où il a consulté). Deux autres personnes ont aussi invoqué la gratuité avec les guérisseurs à Cuetzalan.

Ce qui précède montre que, dans l'ensemble de la population, une bonne proportion n'a pas encore adopté l'association comme ressource thérapeutique – dans la mesure où l'on peut lui inférer les résultats de notre échantillonnage. Ceux qui la

connaissent d'expérience, dans une bonne majorité, en affirment les avantages. Ainsi cette grand-mère métisse de la communauté La Piedad, où il n'y a pas de guérisseur, apprécie l'existence de l'association et incite sa fille à y amener son petit-fils : « maintenant que nous avons cette facilité avec [...] les guérisseurs traditionnels » (« *ahora que ya tenemos esa facilidad con [...] los curanderos tradicionales*, 31-08-96). Non seulement, il n'y en a pas dans son propre hameau, mais en fait elle a nettement plus confiance aux thérapeutes de la Sociedad Maseualpajti : « les personnes qui travaillent déjà là-bas sont déjà, bien, garanties [...] formées pour soigner n'importe quel patient de ces maladies [qu'elle a nommées auparavant : épouvante, mauvais air, retournement de la lnette, et tout ce genre de maux] » (« *las personas que ya trabajan allá ya están pues, garantizadas [...], ya están capacitadas para atender cualquier paciente de esas enfermedades* », *id.*). De telle sorte que depuis qu'ils connaissent l'existence de l'association, les membres de sa famille ne vont plus chez des guérisseurs dans les communautés voisines. Une dame exprime, en plus de leurs connaissances et de la confiance qu'ils inspirent, sa satisfaction pour les recommandations faites : « j'ai eu confiance parce qu'après ils m'ont prescrit les remèdes pour prendre et les remèdes que je devais m'appliquer » (« *le tuve fe porque luego me recetaron las tomas de tomar y las tomas que me había yo de untar* », 17-06-96). Il est invoqué à quelques reprises que le guérisseur des environs ne fait qu'une technique simple, la *paladeada* par exemple, pour des épouvantes légères, mais pour des cas sérieux qui demandent l'appel de l'esprit, ils ne trouvent pas toujours de ressources. L'aire de médecine traditionnelle est réputée pour cela : « plusieurs m'ont dit que là-bas c'est un très bon traitement qu'ils donnent pour l'épouvante » (« *miakej nechiluij ika ompa semi kuali pajti temakaj, nemoujtilpaj* », 17-08-96). Et l'éventail de traitements est plus large : « ceux qui soignent à Cuetzalan font la *paladeada* et massent et ceux d'ici, non, ils te font juste la *paladeada* et voilà! » (« *tein Cuetzalan te pajtia tetempachouaj uan tepajpachouaj uan tein nikan kanaj, sayoj mitstempachouaj uan yejua saj!* », 05-06-96).

Plus précisément, nous avons demandé aux patients quelles étaient les raisons d'avoir choisi l'un ou l'autre lieu. Le tableau qui suit synthétise leurs mobiles.

Tableau 10.VII. Motifs de consultation en communauté ou à l'aire de médecine traditionnelle

Communauté		aire de médecine traditionnelle	
proximité	66.7%	compétence	62.5%
Compétence	53.33%	recommandations par d'autres	43.75%
lien de parenté	26.7%	gratuité	18.75%
ignore existence de a.m.t	13.33%	absence de g. à proximité	18.75%
attente à a.m.t.	6.66%	satisfaction consultation précédente	12.5%
standardisation à a.m.t.	6.66%	ne connaissent pas de g. en com.	12.5%
incompétence à a.m.t.	6.66%	maladies traditionnelles	12.5%
		discrétion	6.25%
		décision de la belle-famille	6.25%
		disponibilité inégale en com.	6.25%
		attente longue chez certains g.	6.25%
		échec avec g. en com.	6.25%
		malhonnêteté parfois en com.	6.25%

Les raisons mentionnées montrent que pour les patients ayant consulté un guérisseur dans la communauté, la proximité est le premier facteur, sans négliger l'efficacité reconnue de celui-ci. Les liens apparaissent plus traditionnels avec l'entourage et, lors de l'entrevue, leur choix leur semble aller de soi, sans plus de commentaires. Pour les patients du groupe de Cuetzalan, c'est plutôt la compétence, puis la bonne réputation propagée par d'autres qui sont saillants plutôt que la parenté ou la proximité. L'absence de proximité d'un guérisseur revient chez moins de 20%. Il peut être aussi plus pratique de se rendre à Cuetzalan dans certaines circonstances, l'accessibilité par la route permet des déplacements plus faciles même si la distance en kilomètres est supérieure. Dans ce deuxième groupe, pour un peu moins du quart des patients, l'association est la seule référence pour la médecine traditionnelle. Si une minorité seulement ont fait allusion à la gratuité, ce facteur est en fait plus important qu'on ne l'admet car après imposition d'un tarif à 5 pesos, la fréquentation a passé d'une moyenne de 21.65 patients par jour (jeudi et dimanche) à une moyenne de 12.63 patients dans les mois suivants, et a baissé encore l'année d'après, dénotant par là l'importance du facteur économique. Quelques motifs différents proviennent de la même personne qui a exprimé à elle seule ce que d'autres pensent (nous avons déjà entendu ces mêmes remarques) quant aux problèmes de disponibilité des guérisseurs dans les communautés (ne sont pas toujours présents à leur domicile), quant à leur honnêteté, à leur efficacité, aux coûts exigés parfois élevés, et au besoin de consulter quelqu'un de l'extérieur pour mieux s'assurer du secret. La

discrétion et l'efficacité des remèdes de l'association sont parfois recherchées de façon urgente. C'est la situation d'une femme (non incluse dans l'échantillonnage ci-haut) à qui Dolores a prescrit des remèdes de la pharmacie de l'association :

D. : [...] elle a l'épouvante et elle ne guérit pas parce qu'elle a peur de son mari parce qu'il va arriver, il est en ville et va arriver, et pour qu'elle guérisse [elle lui prescrit des remèdes]. Et lui la dispute et même la frappe s'il se fâche.

[...] *kipia yon nemoujtil uan amo uel mopajtia porke kimoulijtok itatotsin, porke ejkos, yajtok parajko³⁸⁴, uan ejkos, uan para maj yej mopajtijto, uan no kiajua, uan asta kimaga komojkón kualani.*

Q. : S'il sait qu'elle se soigne, même si c'est pour l'épouvante?

Komojkón kimati ika mopajtijtok, maski ika nemoujtil?

D. : Oui. Parce qu'ils sont mauvais les hommes [...] [certains hommes commandent] On ne peut même pas se visiter [les femmes ne peuvent pas sortir de la maison pour aller voir quelqu'un]. Et je lui ai juste dit de s'acheter le remède, [...] elle s'est achetée le remède là-bas [à Cuetzalan].

Maski. Porke nel mal yetokej takaj. [...] amo se mokalpanoua. Sayoj tikiniluijkej ika maj mokouili [...] kikouak yon pajti ompa.

(27-07-96)

Loin de son hameau, elle souhaite être reçue sans que cela ne se sache dans son entourage et guérir rapidement. Elle attribue la propriété d'efficacité rapide aux remèdes de la pharmacie populaire comme on le fait pour les médicaments commerciaux. Par ailleurs, le désir de consulter un guérisseur plus éloigné repose pour beaucoup sur l'étiologie de l'envie et du mauvais sort et sur l'idée de châtement. C'est ce que Vélez Cervantes (1995) fait ressortir par ces propos : « La suspicion de ressentir une quelconque envie émise par un sorcier [*nahual*], qu'il soit guérisseur ou un simple habitant du village, occasionnée par la transgression à une norme ou un manque dans l'accomplissement de ses devoirs [...] conduisent à la maintenir secrète » (p.114). Dit autrement, déclarer une maladie peut équivaloir à s'accuser soi-même de manque ou à édicter qu'on suspecte quelqu'un.

On voit que dans l'ensemble, pour le groupe ayant consulté à Cuetzalan, c'est l'institution qui est mise de l'avant. Les patients vont avant tout à l'aire de médecine traditionnelle. Progressivement, ils apprennent à distinguer les guérisseurs les uns des autres et certains en viennent à rechercher un guérisseur en particulier.

³⁸⁴ Abréviation de *para ajko* qui veut dire vers en haut, où est la ville.

2. Un rôle social éminent

2.1. L'étendue du métier

Les tradithérapeutes ne se limitent pas à donner des soins, ni même au domaine de la santé physique, on l'a compris. Ils exercent en outre un rôle éducatif auprès de la population, de contrôle sanitaire même, à travers les admonestations qu'ils servent, au besoin; s'ils croient des patients négligents, leurs sermons permettent vraisemblablement de minimiser la morbidité et la mortalité dans la population. Ils conseillent et appuient les personnes qui les consultent dans leurs difficultés relationnelles à l'intérieur de la famille, veillant ainsi à leur santé psychique. Ils transmettent un ensemble de normes et de conceptions appartenant à la cosmovision nahua qui structurent la société. Les chamanes, de plus, ont la charge de résoudre nombre de problèmes grâce à leur connaissance étendue du monde-autre et à leur capacité à y faire des incursions, problèmes rattachés aux rapports des êtres humains avec les entités extra-humaines ou aux conflits entre les humains aggravés quand la puissance des forces maléfiques venant de la sorcellerie est mise à contribution. La polyvalence du rôle des chamanes est exprimée ici par les propos de Jacques Galinier (1982) sur les chamanes otomis de la région huastèque du Mexique, propos qui peuvent s'appliquer à tout chamane :

En tant que thérapeute, le chamane rétablit un équilibre entre les différentes composantes du corps humain pris dans ses rapports avec son environnement. Mais, en tant que prêtre, il maintient l'homéostasie du système cosmique en agissant sur les points névralgiques de l'univers. Il est donc par vocation le médiateur indispensable à la société au niveau de sa reproduction biologique et cosmique. (Galinier, 1982 : 136)

Ce sont ces différentes dimensions de la fonction de guérisseur et de chamane qui sont traitées dans les sections suivantes en référant alternativement au travail effectué au sein de l'association et à celui effectué dans le milieu traditionnel.

2.2. Fonctions sanitaires, psychologiques et sociales

Si les Nahuas se plaignent de l'attitude hautaine, voire méprisante, des médecins et de leurs remontrances, ils ne sont pas à l'abri du blâme des guérisseurs. C'est

particulièrement vrai dans le cas d'enfants dont les parents font preuve, aux yeux du thérapeute, non pas d'ignorance mais d'inconséquence. « Les guérisseurs(euses) utilisent alors leur pouvoir comme sanction sociale, par rapport au manque de soins apportés aux jeunes enfants par certaines mères » (Troche 1994 : 447). Dans l'exemple suivant³⁸⁵, Carmen constate le peu d'amélioration chez une enfant de quinze mois affligée d'une toux et d'une bronchite, qui lui est amenée pour une deuxième fois à son domicile :

La mère est allée à la clinique la veille; on a administré du sirop à la petite Gloria et on lui a remis des injections à faire donner les jours suivants, ce qu'elle n'a pas encore commencé. Elles font le point sur son état.

M. : [...] ça continue pareil. Tout à l'heure [...] j'ai eu peur, j'ai pensé que ma fillette allait mourir.

G. : Mais, c'est qu'elle a la *quedada* et comme hier soir je ne lui ai pas fait l'appel [car elle n'avait pas le lampion nécessaire], bien, alors ça ne lui a pas fait effet [les autres traitements qu'elle lui avait donnés].

[...]

G. : [...] je ne sais pas si vous avez fait ce que je vous ai dit.

M. : Oui j'ai fait l'emplâtre mais pas avec toutes les plantes que vous m'avez dit.

G. : C'est qu'aussi c'est de votre faute [mère et père] parce que vous ne vous en êtes pas occupés à temps. Parce que maintenant l'épouvante l'a déjà pénétrée beaucoup et pour qu'elle guérisse ça prend beaucoup de temps.

M. : Oui, c'est qu'on n'a pas fait attention.

G. : Oui elle a beaucoup l'épouvante. C'est qu'hier quand je l'ai soignée j'ai laissé sa luette bien en place [par la technique de la *paladeada*, elle avait, avec son doigt, ramené la luette droite vers l'avant] et maintenant elle s'est encore retournée [signe de l'épouvante]. C'est qu'aussi il faut que vous fassiez ce que je vous recommande parce que je vous ai dit de chercher les plantes et vous ne les avez pas obtenues. On ne les achète pas toutes, on les trouve sur le bord du chemin [elle énumère des plantes facilement accessibles].

[...]

G. : [...] en plus vous n'avez pas apporté le lampion pour lui faire l'appel, hier quand vous êtes venus vous ne l'avez pas apporté non plus et comme ça je n'ai pas pu faire son appel. Elle est baptisée maintenant?

M. : Non, pas encore.

(Au baptême on octroie à l'enfant le nom d'un saint, s'ajoutant à celui qu'il a reçu le jour de sa naissance, qui lui donne des forces et une protection supérieures; Duquesnoy 2001a : 428)³⁸⁶ La question de Carmen dans ce contexte n'est pas innocente et la réponse négative est un aveu que la guérisseuse n'a pas

³⁸⁵ Transcrit en espagnol du nahuatl.

³⁸⁶ L'auteur s'appuie sur la réaction d'une mère qui lui refusa de prendre en photo son enfant, craignant qu'il lui vole son esprit car il n'était pas encore baptisé et n'avait pas encore reçu ce deuxième nom de saint. D'autre part, les Nahuas pensent que le baptême affaiblit la « force vitale animale originale » (Signorini et Lupo 1989 : 57 dans Reynoso Rábago 2003 : 180). Ce faisant, le baptême humanise, fait entrer la personne dans la société et la culture (Reynoso Rábago *id.*). On voit ici, et c'est la thèse de Reynoso Rábago, l'infériorisation des croyances anciennes, les forces de la nature supplantées par celles du christianisme incarnées par la magie du rituel chrétien qu'est le baptême.

besoin de relever davantage, la gravité étant déjà contenue dans les propos. Puis le traitement est complété.
(15-07-96).

Ce qui importe avant tout à Carmen ici ce ne sont pas les démarches biomédicales de la mère mais que ses propres recommandations soient respectées afin de garantir la guérison. Elle déconseillera même à celle-ci de donner les six injections prescrites par le personnel de la clinique, lui suggérant de se limiter à une ou deux. Ce qui, sur le plan médical, peut avoir des conséquences néfastes ou même funestes s'il s'agit d'antibiotiques puisque, comme on le sait, leur administration incomplète non seulement ne guérira pas la personne mais entraînera une plus grande résistance des microbes ou bactéries. Des situations du même ordre, où les thérapeutes sermonnent le patient, se présentent à Cuetzalan. La mère d'une adolescente, amenée pour son état de faiblesse, l'épouvante et un peu de mauvais air dû à l'envie, raconte quelques événements traumatiques qui sont à l'origine de l'épouvante. Après avoir effectué la *paladeada*, la guérisseuse María s'exclame : « Ah madame, vous auriez dû l'amener tout de suite [après le premier fait qui l'a effrayée]. Elle va très mal, sa lnette est complètement renversée »³⁸⁷ (04-08-96).

Les guérisseurs savent aussi apporter leur soutien moral aux patients, les invitent à prendre soin d'eux-mêmes et de leurs proches. La vie familiale apporte son lot de tensions que les guérisseurs saisissent dans les demandes de soin et les problèmes de santé. Un adulte peut être stimulé, encouragé à persévérer dans des cas difficiles. María, à Cuetzalan, rassure le mari inquiet, lui dit que sa femme guérira et donne, pour le convaincre, l'exemple d'un homme qu'elle a soigné. Puis elle indique à la dame quelques remèdes qu'elle pourra préparer elle-même et l'encourage : « Soigne-toi, parce que si tu attends que quelqu'un te soigne, ça prend de l'argent pour tout »³⁸⁸ (04-08-96). Oliva reçoit chez elle un couple qui amène consulter leur petite Angela qui n'a plus d'appétit. La mère raconte ses propres rêves interprétés comme la manifestation de « mauvais airs » par Oliva qui relie ces cauchemars à l'état de l'enfant. En fait, la mère aussi est affectée et l'inquiétude est manifeste chez le couple :

³⁸⁷ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

³⁸⁸ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

Mari : Je vous prie de la soigner [son épouse] parce qu'elle va mal. Maintenant je vois qu'elle est plus faible.

Yo le pido de favor a que me la cuide, porque está mal, ahora la veo más débil.

G. : Oui, ne t'en fais pas je m'en charge. Mais toi aussi appuie-la pour qu'elle n'ait pas peur, parce qu'en rêvant la peur la pénètre et là elle s'effraie.

Sí, no te preocupes yo me encargo. Igual a ella apoyala para que no tenga miedo, porque al soñar le entra mucho miedo y ahí mismo se espanta.

Femme : Pourquoi j'ai rêvé que j'ai perdu ma petite fille?

¿Porqué soñé a mi hija pequeña que la perdí?

G. : Non, il ne se passera rien, ne t'en fais pas. Cela ce serait passé quand elle était malade [plus gravement auparavant] mais il n'arrivera rien.

No, no pasará nada, no te preocupes. Eso hubiera pasado cuando estaba enferma pero no pasará nada.

(24-08-96)

Oliva renforce les liens du couple, invite l'homme à ce qu'il soit plus attentif aux besoins de son épouse. Une femme de 39 ans se présente au bureau de consultation. Elle explique à la guérisseuse María qu'elle s'est fait opérée pour ne plus avoir d'enfants et qu'elle a des crampes au ventre et des pertes sanguines³⁸⁹. Les deux femmes discutent des inconforts des méthodes contraceptives, qu'il y a toujours des douleurs et des pertes de sang. María dit qu'il y a des maris qui ne comprennent pas que les femmes souffrent et les obligent à avoir des relations sexuelles. Ce fut son cas, et pour éviter cela elle dort dans un lit séparé. La patiente ajoute aux propos que c'est pire quand l'homme est ivre. Sans conseiller directement à la dame de ne plus partager la couche avec son époux, elle lui permet d'envisager cette alternative par le témoignage de sa propre expérience (04-08-96). Un autre jour encore à Cuetzalan, une dame avec l'épouvante dit que la cause en est son mari qui boit beaucoup; il survint qu'il chercha à la frapper, elle et leur fils, avec sa machette ou avec le fusil. Dolores procède aux soins : elle lui applique la lotion pour l'épouvante et fera quatre « appels de l'esprit » (un dans le bureau et les autres chez elle les jours suivants); elle lui recommande un bain de plantes. Ainsi elle pourra guérir. De plus, elle lui conseille, appuyée par le rebouteux, de faire appel aux autorités afin qu'on lui enlève le fusil, suspectant qu'il pourrait l'utiliser de manière fatale (23-05-96).

La maladie comme lieu perméable aux difficultés relationnelles se traduit aussi bien chez les enfants que chez les mères. Ces dynamiques dans la société nahua sont illustrées dans ce qui suit :

³⁸⁹ Il s'agit, semble-t-il de l'ablation des ovaires.

Avec le *susto*, il y a perte de l'âme de l'enfant causée par une peur soudaine, par un contact malencontreux qu'il faut traiter rapidement³⁹⁰. Seuls les guérisseurs(euses) sont habilités à le faire. Par contre, le *susto* étant aussi une conséquence d'une situation difficile entre les parents, les mères l'attribuant, par exemple, à la peur de l'enfant face à l'attitude d'un père alcoolique, [...] ou au stress dans les relations sexuelles, plusieurs mères voulant utiliser la pilule anti-conceptionnelle et devant agir de façon à ce que le mari ne s'en aperçoive pas [...] Les guérisseurs(euses) jouent alors le rôle du psychologue et du travailleur social, contribuant ainsi à l'équilibre de la société nahua. (Troche 1994 : 441)

L'enfant affecté par le climat familial, c'est ce que décrit aussi Ema à propos du garçonnet de 5 ans Adolfo qu'elle a soigné pour l'épouvante : « c'est que le père les dispute beaucoup, qu'il boit beaucoup son père et il les frappe, surtout avec elle, sa mère » (*« que el papá les pelea mucho, que toma mucho su papá y les pega, más que nada con ella la mamá »*, 16-06-97). On voit en outre dans ce qui est cité plus haut que même si les thérapeutes sont les spécialistes et qu'eux seuls peuvent dans certaines circonstances nommer la maladie puis la soigner, les malades aussi, ou leurs proches, savent donner un sens à ces perturbations biologiques par la nosologie qu'ils emploient. Ils savent user, et parfois même abuser de certains concepts, allant jusqu'à tromper le thérapeute. Une mère amène au bureau de consultation sa fille Juana de 15 ans pour maux de ventre, fatigue, douleur au cœur, supposant qu'elle souffre de mauvais air, victime de l'envie de voisins suscitée par le fait qu'ils sont à reconstruire leur maison. Lourdes voit plutôt qu'il s'agit de l'épouvante et s'informe si la mère l'a déparasitée depuis l'enfance. Comme celle-ci répond par l'affirmative, la guérisseuse explore autre chose, l'épouvante près du foyer; ce que la fille confirme car elle y a vu un serpent. La recommandation est une série d'appels (02-05-96). La semaine suivante elles viennent à nouveau à Cuetzalan. La conversation reprise ci-après se déroule dans le bureau de consultation cette fois avec Carmen qui est thérapeute de garde ce jour-là :

G. : Comment te sens-tu?

P. : J'ai des douleurs au cœur et je n'ai pas faim.

G. : Tu es tombée ou...

Mère : Non, ce qui se passe c'est que des serpents l'ont effrayée, elle en a rêvé. Elle dit qu'ils sortaient d'où elle moud et elle lave alors elle s'est effrayée. Et je ne m'en suis pas occupée tout de suite, mais plus tard j'ai vu qu'elle tombait malade. Aussi elle a commencé avec un mal de ventre. Ça lui faisait peur tout ça. Après le mal de ventre s'est calmé mais elle a commencé avec une douleur au cœur. Ensuite ça s'est calmé mais maintenant elle dit qu'elle a mal.

³⁹⁰ « Les guérisseurs(euses), par cette réintégration de l'âme dans le traitement du *susto*, démontrent un moyen de sauver l'intégrité du groupe fortement menacée par les intervenants extérieurs, de maintenir la cohésion du groupe et de rétablir l'harmonie entre les groupes » (Troche 1994 : 443).

G. : Oui ce qu'elle a c'est une épouvante très forte.

Mère : Oui c'est ce qu'elle a.

La guérisseuse procède aux soins et l'interroge encore un peu sur son état de santé.

(09-05-96)³⁹¹

Quand nous avons fait le suivi avec Juana quelques semaines plus tard, car cette patiente appartenait à l'échantillonnage de patients avec qui nous faisons des entrevues, elle habitait dorénavant chez son fiancé et la version des faits était tout autre :

P. : Depuis que je suis très jeune mon père, chaque fois qu'il sortait à Cuetzalan il revenait ivre et me battait. J'ai toujours grandi avec l'épouvante. Et maintenant que j'avais une douleur au cœur ma mère m'a amenée consulter une guérisseuse [ci-haut avec Carmen]. Mais quand j'étais dans le bureau de consultation je n'ai pas pu lui dire la vérité à la guérisseuse parce que ma mère était présente et ça la dérange que je parle de trop. Si je dis quelque chose à ma mère elle ne me croit pas. Et quand je suis allée consulter, j'avais faim. Mais mes parents m'enlevaient la nourriture pour que je ne mange pas. Ils ne m'ont jamais permis de bien vivre à la maison, ils m'ont toujours maltraitée comme un animal. Mon père a toujours aimé mon frère et c'est le seul qu'il n'a jamais battu. Moi il ne m'aime pas parce que je suis une femme. C'est pour ça que le garçon avec qui je vis m'a dit : « Si tu vas vraiment venir vivre avec moi, bien, vient tout de suite chez moi parce que là-bas ils te font peur. Et moi je suis le responsable de te soigner; et tes parents ne prennent pas leurs responsabilités ».

(07-06-96)

Les parents sont venus les frapper où le couple loge. Juana et son compagnon ont fait appel aux autorités judiciaires pour confirmer qu'elle avait quitté la maison et que ses parents n'avaient plus aucun droit sur elle. L'époux commente : « Ici elle ne manquera de rien; je lui dis toujours de manger si elle a faim » (*id.*). Cette jeune femme affichait une maigreur prononcée. Or la sous-alimentation chronique finit par occasionner divers troubles physiologiques, qui ont été chapeautés ici sous la nosologie « épouvante ». Nous disions « abuser » plus haut car on voit ici que la mère a évidemment caché le fait que l'enfant était violentée et mal nourrie. La patiente elle-même, ne pouvant exprimer ce qu'elle vivait véritablement, puis la mère, alléguaient l'apparition de serpents, qui, réelle ou rêvée, est une cause classique d'épouvante. La mère avait auparavant amené Juana à l'Hôpital INI, sans doute devant l'aggravation de l'état de sa fille, mais ne semblait pas avoir l'habitude de fréquenter les guérisseurs en communauté, d'après l'entrevue faite avec elles suite à leur deuxième consultation à l'aire de médecine traditionnelle. De son côté, la guérisseuse Carmen, lors de l'entrevue suite à la

³⁹¹ Transcrit directement à l'espagnol du nahuat.

consultation, dit suspecter de l'envie venant de voisins; puis à la question à savoir si elle saura ce qui adviendra de cette patiente, elle répond que non, qu'on ne peut savoir ce qui se passe dans cette maison, s'il y a disputes ou s'ils s'entendent bien (Carmen 09-05). Cette dernière remarque nous amène à considérer une différence qui peut survenir entre les deux contextes de pratique. Il est fort probable que, quand guérisseurs et patients vivent dans la même communauté ou dans des communautés voisines, les rumeurs sur telle ou telle famille se propagent jusqu'aux oreilles du guérisseur. Donc il y a plus de chances que ce même cas en communauté aurait été traité différemment. En partie tout au moins. Le fait de mal nourrir volontairement un enfant aurait assurément suscité des remontrances de la part du thérapeute. Par contre, pour ce qui est de la violence du père sous l'emprise de l'alcool, face à ce problème endémique les guérisseurs tentent quelques conseils, à l'occasion fermes et radicaux (par exemple demander l'aide des autorités judiciaires), mais en général ils semblent dépassés et, jusqu'à un certain point, impuissants et contraints d'accepter comme une fatalité cet état de fait, tentant d'en limiter les dégâts auprès des enfants et des femmes. Dans le discours médical nahua, il y a une certaine reconnaissance et critique des effets de l'alcoolisme, en particulier à travers le diagnostic de l'épouvante, mais il y a rarement de sanctions directes dirigées à l'endroit de l'alcoolique lui-même, de l'ordre de menace de la perte de son esprit aux profits des entités du monde-autre, la menace d'être ensorcelé ou quelque autre péril personnel. Les guérisseurs traitent principalement les dégâts collatéraux. L'alcoolisme est perçu comme difficile, voire impossible à solutionner. L'appelleur Francisco L.P. explique son combat perdu pour un homme qui voulait cesser de boire : « j'ai fait la lutte, je lui ai dit de ne plus prendre la bouteille [...] et cela n'a pas servi parce que ce vice-là, cette maladie-là, non [on ne peut l'arrêter] » (« *nikchiuilij se luchaj, nikilua maj amo kikui ok botella [...] uan amo kualtiak porke nejón vicio, nejón kokolis, amo* », 02-02-97). Les guérisseurs chamanes malgré tout tâchent par des rituels avec force prières de se confronter à ce problème et à quelques reprises ils ont été sollicités pour cela. Quand ces demandes se sont présentées à Cuetzalan, les guérisseurs ont invité la personne, habituellement il s'agit d'une tierce personne, à venir les rencontrer chez eux.

À son domicile, Lourdes reçoit un homme de 34 ans avec le mauvais air, l'épouvante et la *bilis*; il est veuf depuis un an et la mort de sa femme l'a jeté dans cet état de tristesse qui le laisse sans appétit. Mais il n'est pas insensible aux avances d'une

femme mariée, raconte sa mère à la guérisseuse. Lourdes n'est pas étonnée car elle a « vu » un couple par divination quand elle a cassé l'œuf de la *limpia* dans l'eau. Elle lui conseille vivement de ne pas céder à la séduction de cette femme car c'est une mauvaise conduite et l'homme risque d'être blessé par le mari qui finira par le savoir. Elle veut donc prévenir l'adultère et la violence physique (08-07-96). La mère d'un jeune homme se rend chez Oliva avec un vêtement qui appartient à celui-ci, une photo de sa bru, et des lampions pour le rituel désiré : ramener son fils auprès de sa femme qu'il a laissée. Le comportement du fils remplit de honte les parents face à la famille de la jeune femme, alors qu'ils ont été si bien reçus à Veracruz d'où elle provient, avec qui ils se sont engagés. Ils ne sont pas d'accord avec cette séparation. Oliva fera le nécessaire, mais elle invite les parents à communiquer avec leur fils et avec la jeune femme aussi (24-08-96). Il est possible que cette mère et son mari craignent les représailles magiques, le recours contre eux par la jeune femme ou ses parents à un de ces sorciers dont la région de Veracruz regorge.

2.3. Au cœur des conflits

C'est à travers les dimensions psychosociales de la maladie et l'infortune que le guérisseur joue son rôle social étendu, comme il a été traité ailleurs (chapitre 1). En convoquant les règles sociales, son diagnostic tombe comme une sanction. Son action, en plus d'être sanitaire, serait socialement salutaire. Écoutons Duquesnoy à ce propos :

La fonction de régulateur social du *curandero* est primordiale car, tant qu'il n'utilise pas ouvertement de la violence physique, il demeure le meilleur garant contre l'usage systématique de cette dernière par ses concitoyens. Son action [...] inhibe la violence communautaire, ne serait-ce qu'en gérant le domaine sanitaire de ses gens et en canalisant la convoitise (« *envidia* »), mal endémique de la promiscuité sociale indigène. La bonne santé maintient l'équilibre de l'individu et de son entourage, alors que l'*envidia* désagrège le tissu communautaire. Gangrène de la quotidienneté rurale, elle apparaît comme la source suprême de la désintégration. (Duquesnoy 2001a : 279)

Le guérisseur chamane assure un rôle de justicier, mais d'une « justice » toute nahua, comme le chapitre sur la cosmovision nous l'a fait comprendre.

Dorotea, qui a 15 ans et souffre de mauvais air reconnaissable par les démangeaisons qui l'assaillent, est reçue par Fernando qui est le guérisseur d'office de

l'association ce jour-là. Elle souffre aussi de maux de tête et traîne ses problèmes depuis deux ans malgré un itinéraire de consultations auprès de quelques médecins. Rien n'y fait. La mère croit que c'est parce que Dorotea a refusé la demande en mariage d'un homme. Fernando acquiesce : « C'est pour cela que quand on demande la main à une jeune femme et qu'elle n'accepte pas, c'est nécessaire de chercher un avocat spirituel pour que la personne qui a été refusée ne maudisse pas la jeune femme et qu'il lui arrive une maladie. C'est pour cela que le guérisseur doit tout savoir »³⁹² (05-05-96). Donc les dangers des relations sociales qui connaissent des ratés planent et s'abattent sur les personnes qui n'y prennent garde. Il vaut toujours mieux avoir des rapports harmonieux, garants de l'équilibre social, et savoir se prémunir des attaques de sorcellerie si on a des raisons de redouter la vengeance. Ce cas de jeune femme victime d'un ensorcellement à la suite des refus des avances ou des demandes en mariage d'un homme n'est pas unique et nous pourrions encore citer des exemples qui se sont présentées à Cuetzalan ou à la campagne chez les guérisseurs.

Le milieu de travail ne peut échapper à la discorde. C'est le cas de Pedro, cet homme qui se présente au bureau de consultation, exposant ses préoccupations à la guérisseuse Oliva et au rebouteux. Il ne se sent plus la force d'aller travailler et a beaucoup sommeil. Les fils de la famille où il était engagé comme ouvrier agricole et où il logeait depuis des années, l'ont insulté avec des propos grossiers. Il les a quittés, se jurant de ne plus retourner à leur service. La nuit précédente, il a rêvé à un dangereux serpent (*un xochinauiyak*). Dans un autre rêve son père lui donnait beaucoup d'argent comme récompense, et un des fils lui demandait combien ils lui doivent pour son travail. Avec tout cet argent, la première chose qu'il a faite en songe fut d'aller consommer une bière. Il déplore maintenant son incapacité à travailler et le fait qu'il soit à prendre ce vice de boire. Les propriétaires de la plantation ont dû embaucher quelqu'un d'autre qui leur réclame le tarif de base, soit 15 pesos par jour alors que lui ne prenait que 9 pesos. Il croit qu'ils regrettent son départ car cela leur coûte cher et est convaincu que ce sont eux qui l'ont fait ensorceler pour le rendre alcoolique et lui envoyer ces cauchemars. Sa demande auprès des thérapeutes est qu'on le recommande à Dieu, aux saints, par des prières, c'est-à-dire qu'on fasse un *amparo* pour qu'il cesse de boire et que ces gens ne

³⁹² Traduit directement du nahuatl à l'espagnol.

lui fassent plus de tort. Comme Pedro s'est présenté disant qu'il ne voulait que poser une question et non être reçu, le rebouteux lui suggère de revenir le dimanche suivant pour cela³⁹³. Oliva lui recommande une neuvaine (20-06-96). Nous ne saurons pas s'il a obtenu par la suite ce « traitement » à Cuetzalan même. Mais manifestement les tradithérapeutes reconnaissent sa requête comme partie intégrante du travail des guérisseurs, tout au moins de certains d'entre eux de type chamanique.

Un autre exemple ici concerne les rivalités de deux hommes pour une femme. Un homme de 56 ans, Telésforo, s'inscrit d'abord sur le registre des patients de l'association pour un mal de tête et une toux. Par surcroît, il éprouve des difficultés à dormir. María peut déjà diagnostiquer qu'il a l'épouvante. L'histoire se complique : il mange difficilement car il s'étouffe depuis qu'il a fait une chute lors de la cueillette de café, et la propriétaire de la maison où il vit a rêvé à un cercueil dans cette même maison. La guérisseuse : « C'est un signe de mort et c'est très important que vous fassiez attention à vous. Avez-vous un ennemi? »³⁹⁴. Il répond : « Bien, je ne sais pas. Il y a un homme très mauvais [...] qui vit près de chez moi. Une fois il m'a enlevé ma femme, et plus tard il est venu chez moi et a ouvert une planche du mur avec sa machette et m'a atteint le nez [...] Je suis allé le frapper [un autre jour]. Et vous, est-ce que vous pouvez prier pour quelqu'un [un patient], l'aider? ». María lui répond qu'elle ne peut pas faire ce travail, qui est en fait un *amparo*, mais qu'il devrait aller voir Fernando (qui appartient à la même communauté que le patient) (04-08-96). C'est encore à Cuetzalan qu'on le retrouve la semaine suivante. Après une *limpia*, Ema diagnostique le mauvais air et recommande à sa femme de lui refaire plusieurs fois ce même traitement. Il reformule la même demande : « Vous pouvez faire un *amparo*? » (« *Usted puede hacer un amparo?* »). Et elle de l'assurer : « Oui, mais si vous avez foi dans le traitement que je viens de vous faire, bien, avec cela vous guérirez, ce n'est plus nécessaire [de faire un *amparo*] »³⁹⁵ (« *Sí, pero si usted tiene fé en la curación que le hice ahorita, pues, con eso se curará, ya no hace falta* », 11-08-96).

³⁹³ Elle ne voulait probablement pas le prendre en charge pour une raison qui nous est inconnu car dans sa communauté elle fait des *amparos*.

³⁹⁴ Traduit directement du nahuat à l'espagnol.

³⁹⁵ Il semble qu'elle veuille orienter le patient autrement que selon son idée de départ quant à la nécessité de ce type de prières. Elle cherche vraisemblablement à le dissuader de s'appuyer sur les prières et à l'inciter à croire en ses techniques, dépolarisant son attention des causes aux traitements concrets. Elle veut aussi lui inspirer confiance sans vouloir admettre qu'elle ne fait pas ce genre de travail, si l'on se fie à

Les querelles autour de la propriété foncière et de l'héritage, thème épineux pour ces paysans coincés sur des parcelles exiguës, font inévitablement partie des causes de consultation. Manuela, une femme de 43 ans, désire recevoir une *limpia*. C'est le tour de garde de Carmen. La dame a des boutons qui ne guérissent plus sur la partie supérieure du corps, qui proviendraient à son avis de s'être lavée dans une rivière alors qu'il y a avait une autre femme qui s'y lavait aussi en amont et qui l'avait précisément invitée à venir se laver en même temps qu'elle. La guérisseuse lui indique quelques remèdes. Puis Manuela s'avance davantage : « Aussi j'aimerais que vous me fassiez un petit travail [*amparo*] parce que là-bas on a un petit problème ». Voilà : ses frères, ses sœurs et elle-même se sont vus déshérités d'une propriété au profit de la fille de la maîtresse de leur père, qui n'est même pas sa fille à lui; après une bataille pour récupérer ce lot, ils en obtiennent seulement la moitié qu'ils doivent se séparer entre eux. Elle poursuit : « et même ainsi ça ne lui a pas plu [à cette femme] qu'on lui ait enlevé le terrain et je pense qu'elle doit être à nous faire quelque mal parce que ça fait longtemps que j'ai cette maladie [boutons]. Et en premier, cela a commencé dans la tête puis maintenant cela s'est étendu dans tout le corps et je ne peux plus me guérir ». Carmen répond : « Bon, ça, je pense qu'il faut en parler plus à fond mais je préférerais qu'on le fasse chez moi ». Elles se donnent alors rendez-vous (06-06-96).

Quand la maladie est reconnue d'origine naturelle, c'est qu'il n'y a pas d'intervention de la sorcellerie. La médiation du chamane s'exerce alors auprès d'entités du monde-autre, au bénéfice du malade, et tout se joue entre ces deux parties. C'est souvent le cas de l'épouvante qui survient de manière subite suite à un choc émotionnel provoqué par diverses situations, ou suite à une chute. Ou les deux conjugués comme ce fut le cas d'un homme se présentant à Cuetzalan, suspectant lui-même l'épouvante car il est tombé dans le sentier. Il expose divers symptômes et Lourdes confirme son propre verdict, en ajoutant la *quedada*. Comme il a sommeil en début d'après-midi, elle affirme que c'est à cette même heure qu'il s'est effrayé. Il opine car effectivement l'heure correspond à sa chute. Et il croit qu'il y a un facteur aggravant : « C'est que je me suis fâché très fort quand je suis tombé et je pense que la terre m'a attrapé ». La guérisseuse

confirme : « Oui, la terre retient [l'esprit] ». On voit encore les conceptions du corps, de la maladie, des relations avec le monde-autre réitérées ou exposées par la guérisseuse. Entre autres que la terre est toujours à l'affût d'un esprit à capturer, et que les émotions fortes telle la colère sont néfastes car elles créent un déséquilibre dans le corps, augmentant la vulnérabilité de l'individu. La cure qui lui est prescrite par Lourdes est une série de quatre appels de l'esprit, car l'épouvante est forte et date déjà de six mois, donc elle l'a déjà « pénétré », selon l'expression commune. C'est donc que le chamane devra aller rechercher en rêve son esprit captif, négocier sa libération et le rendre au malade. Toutefois, elle-même à ce moment ne fera pas d'appel court qui serait sans doute insuffisant (21-04-96). Face à cette même situation en communauté, Lourdes aurait eu une attitude différente car elle aurait pris en charge la récupération de l'esprit.

La difficulté sera supérieure pour le chamane lorsqu'un serpent fait partie du problème. Antonio, âgé de 66 ans consulte à l'aire de médecine traditionnelle pour des étourdissements. Fernando voit par les yeux de l'homme qu'il a en fait l'épouvante. Celui-ci est d'accord, la conversation s'enchaîne :

P. : Peut-être que oui parce que je m'effraie sur la terre et dans l'eau. Et une fois il y avait suspendu un serpent vivant et je pensais que c'était un morceau de bois, alors en le prenant je l'ai senti bouger, alors je l'ai tiré loin.

G. : Ah, et quand c'est un serpent qui effraie c'est dangereux parce que le serpent attrape ton esprit et l'amène directement au diable. Et pour guérir il faut prier beaucoup Dieu.

Puis le vieil homme s'épanche un moment :

P. : Je vis ailleurs parce que mon frère boit, et quand il boit il veut frapper toute sa famille; c'est pour cela. Et comme ma mère ne vit plus, bien, il ne me reste plus rien là [il semble être célibataire]; je suis parti, c'est mieux. Je vis à la maison de mon beau-frère, ils me donnent à manger et je travaille pour eux.

G. : Oui, c'est mieux de se séparer quand on ne s'entend pas avec la famille. Bon, je vais te faire l'appel de l'esprit.

Fernando lui recommande d'acheter l'esprit-de-vin. L'homme se préoccupe du prix car il a peu de ressources.

P. : Oui mais maintenant je ne peux plus travailler fort.

G. : Oui mais ne t'inquiète pas tu vas guérir. Tu vas voir que oui tu vas récupérer.

P. : Oui j'ai beaucoup confiance que je guérirai même si d'autres m'ont dit que je ne guérirais plus. Mais je dis moi que ce ne sont pas eux qui commandent [mais Dieu qui décident de l'heure de la mort].

(01-09-96)

Fernando plaidera donc en faveur de son patient auprès des puissances divines pour recouvrer cette part animique perdue, et lui procure un support moral. Les rapports

familiaux harmonieux font partie des préceptes sociaux importants, certes, mais Fernando convient qu'il vaut mieux ne pas envenimer la situation lorsqu'il y a des fractures dans la bonne entente d'une maisonnée.

C'est par le diagnostic, et les conceptions du monde qui le sous-tendent, que le tradithérapeute exerce efficacement un contrôle social.³⁹⁶ En effet, en nommant de manière particulière un problème, il le signifie. L'étiologie indique les causes qui sont, comme on a déjà compris (chapitres 3 et 5), la plupart du temps liées à une faille en quelque lieu de l'individu, du groupe, de l'environnement. Et où il y a faute (même si elle est involontaire), il y a châtement. Le thérapeute, principalement pour les cas graves, devient le négociateur du malade auprès des forces du monde. Fernando, on l'a entendu, emploie l'expression *tetajtouijkej* (avocat³⁹⁷), ou *abogado espiritual*, pour définir sa fonction et son activité quand il doit sauver d'un mauvais pas l'esprit de son patient. Pour sa part, celui-ci a intérêt à « confesser » sa faute, c'est-à-dire à formuler, en l'avouant, l'entorse aux bonnes mœurs sociales ou cosmiques qu'il a commise. Ou à expliciter la situation pour que se révèlent les éléments clés, s'il est victime de l'envie. Certes le chamane finira par découvrir l'origine du mal lors de ses rêves si le client demeure muet mais il vaut mieux qu'il passe aux aveux car il manifeste ainsi sa confiance envers le thérapeute, accélérant le travail, prétend Fernando. La cause du désordre identifiée, il doit convaincre les entités extra-humaines et les dédommager afin de libérer son patient du mal, ou mettre le sorcier hors d'état de nuire et l'obliger à renoncer à harceler son patient. Cela s'accomplira lors du voyage onirique par une recherche parfois ardue et par des affrontements souvent corsés dans le monde-autre.

³⁹⁶ Yvan Simonis (1978) le suggère : « Le diagnostic ne vient-il pas toujours confirmer le pouvoir de ceux qui détiennent les moyens de la cure, les discours qui légitiment l'organisation sociale telle qu'elle est? » (p. 1).

³⁹⁷ Le mot « *abogado* », utilisé ainsi en espagnol par les guérisseurs nahuas, désigne habituellement « non seulement le rôle protecteur des divinités du panthéon syncrétique nahua qu'elles jouent face aux humains mais aussi le contrôle, délégué par l'autorité suprême de Dieu, qu'elles ont sur les divers éléments de la réalité » (Lupo 1995 : 231). Par exemple San Ramos est « *abogado del viento* »; il a le pouvoir dans le domaine du vent d'agir pour celui-ci mais aussi pour le bénéfice des humains qui le prient de contrôler leur force, par exemple (*id.*). C'est aussi cette fonction de médiateur, de défenseur des hommes, qu'on reconnaît au Christ puisqu'il peut intercéder auprès de Dieu le Père en leur faveur; toutefois on reconnaît au Christ une place supérieure aux saints dans la hiérarchie divine (*ibid.* : 267). Il est donc très significatif que le guérisseur se compare dans son rôle de médiation pour le malade auprès des divinités aux divinités elles-mêmes qui ont un pouvoir certain dans le domaine qu'elles ont en charge.

On reconnaît ici le concept classique du chamane intermédiaire entre les hommes et les esprits, bien connu dans toute la littérature, y inclus celle touchant la population qui nous intéresse (Aramoni 1988; Duquesnoy 2001a; Lupo 1995; Signorini et Lupo 1989; Vélez Cervantes 1995). Selon nous, il y a quelque chose de paradoxal dans cette vision du rôle du chamane où ils sont montrés comme les médiateurs, les conciliateurs, ceux par qui l'ordre arrive. De la même manière qu'il y a une contradiction inhérente au chamanisme où les entités du monde-autre sont juges et parties, si l'on veut, donnant des maladies mais en même temps dotant les thérapeutes des armes pour les combattre, comme le soulève Duquesnoy, de la même manière ils contribuent à donner de l'existence à un problème pour ensuite être celui, et le seul, qui le vaincra. En effet, les chamanes en tant que spécialistes de la cosmovision de leur société, en sont les porteurs par excellence : ils alimentent les conceptions sur les dangers des rapports avec les extra-humains et les dangers des relations des êtres humains entre eux (à cause de l'envie souvent médiatisée par la sorcellerie), et à la fois sont les seuls à pouvoir régler ce genre de problèmes. Pour illustrer notre propos, donnons un exemple très éclairant, celui d'une guérisseuse nommée Doña Luisa du village d'Harmonia, État de Tlaxcala (Brown 1963). Cette femme a acquis un certain bagage médical pour avoir assisté quelque temps sa cousine infirmière dans un hôpital, et connaît plusieurs médicaments. Elle possède une étiologie mixte (germes, haine ou envie, par exemple) mais à dominance traditionnelle (déséquilibre chaud-froid, déplacement d'un organe, émotions, magie, désordre physiologique imaginaire³⁹⁸), et utilise encore la *limpia* comme technique curative et divinatoire avec l'œuf cassé dans l'eau. Si elle admet que certaines maladies, dont le mauvais œil, sont dues à de mauvaises intentions, elle ne révélera jamais le responsable quand elle le découvre par divination pour ne pas attiser la violence; mais même dans ce cas elle recommande l'usage de produits pharmaceutiques ou de plantes (p.102). Le recours à ce type d'explication chez elle est rare et Brown présume deux raisons à cela : en premier lieu Doña Luisa souhaite guérir avec des médicaments, et en deuxième lieu,

she realizes that implication of guilt creates social conflict, and this is contrary to her own ethical and religious convictions. By insisting that *mal de ojo* can be cured with drugs and not by witchcraft alone, Luisa serves as an instrument of conflict resolution in Harmonia. It is no longer necessary that the patient be

³⁹⁸ Par exemple, penser que l'indigestion est due à un aliment collé à la paroi de l'estomac ou de l'intestin.

overly wary of an enemy who can project disease, since medicines may cure him of the forces of evil in the community. (Brown 1963 : 102)

Peu de cas de ce genre se présente à elle et elle croit que c'est parce que les gens sont moins mauvais qu'autrefois, et, en fait, cette croyance est de moins en moins vivante (*id.*). Ses traitements sont empiriques, elle ne fait ni exorcisme, ni charmes, ni prières (*ibid.* : 103). Cela rappelle en partie la réaction de la guérisseuse Ema que nous avons mentionnée plus haut.

Revenons aux tradithérapeutes de l'association. Ils diffèrent dans leur attitude sur cette question. Plus le guérisseur est de type chamanique et appeleur, plus il aura tendance à mettre de l'avant le diagnostic de mauvais air. Fernando est celui qui le plus souvent en usera et il ne ménage pas ses explications produisant toujours un effet assuré sur le patient. On comparera ici deux guérisseurs face à un même cas. Elena se présente avec une bronchite à Cuetzalan, disant que les médicaments n'ont pas fait effet. Rapidement, Fernando suppose un mauvais air, fruit d'un ensorcellement; il lui recommande un bain de vapeur et qu'elle demande à cinq parrains de prier pour elle, ce qui est un traitement de force. Puis il l'interroge si elle a eu des difficultés quelconques mais elle répond par la négative. Après la limpia il lui déclare : « Tu as eu un petit problème, tu ne t'en souviens pas? ». Elena avoue : « Oui une fois quand un homme m'a retenue et il voulait que [...] j'en fasse cas mais je ne m'en suis jamais occupé [...] Et depuis ce temps-là j'ai toujours ces douleurs ». Fernando : « Oui, je m'en suis rendu compte [par divination lors du traitement] que tu as eu des problèmes avec un homme mais tu ne me l'as pas dit quand je t'ai questionnée » (05-05-96). La semaine suivante elle se présente à nouveau pour des douleurs à la poitrine (en fait la bronchite). Gloria, la guérisseuse du jour, aidée du rebouteux, s'intéresse avant tout à sa respiration, à sa toux. Elle fera la limpia demandée par la patiente, sans plus et n'explorera pas ses relations sociales comme l'a fait Fernando (12-05-96). Berta, une dame de 36 ans se présente à Cuetzalan pour sa toux. Elle raconte son rêve où un chien, qui n'avait pas l'habitude de la mordre l'a mordue, de telle sorte qu'à son réveil elle en portait la marque; puis que sa défunte belle-mère faisait les galettes de maïs. Suite à cela, l'épisode de toux a débuté. Fernando interprète le songe : « Cela signifie que quelqu'un ne t'aime pas et c'est pour cela que tu rêves à cela. Et quand tu rêves à une personne qui n'existe plus, cela signifie que dans toutes tes affaires, ton travail, tes projets, tout commence à mal aller » (05-05-

96). Par comparaison, Ema, cette guérisseuse métisse, n'a pas cassé les deux œufs utilisés pour la *limpia* d'une femme de 73 ans, pour ne pas l'effrayer; elle a attendu son départ pour confirmer ses impressions (25-07-96). Elle le fait devant la personne quand on lui demande expressément, ou qu'elle ne s'inquiète pas des réactions à son verdict. Elle croit toujours à l'étiologie de l'envie mais elle s'y réfère beaucoup moins souvent que Fernando et ses traitements comprendront beaucoup de plantes, à l'inverse de celui-ci qui utilise largement les prières (invocations, litanies, etc.); ce qui rappelle ici aussi la guérisseuse Doña Luisa du village d'Harmonia.

Conclusion

Nos observations nous permettent de déceler qu'une partie de la population octroie plus de crédits aux guérisseurs qui appartiennent à l'association. D'autres écouteront les critiques souvent acerbes des ex-membres pour les dévaloriser. De façon générale, l'association est perçue positivement par ceux qui la connaissent. Elle n'est toutefois pas indispensable puisqu'une frange de la population ne la fréquente pas ou même en ignore encore l'existence. Le patient se sent rassuré par le fait qu'il croit les guérisseurs de l'association plus honnêtes et mieux formés puisqu'ils sont chapeautés par une institution, et donc surveillés; de plus, il a à portée des remèdes variés déjà concoctés grâce à la pharmacie. Le patient croit se garantir plus d'intimité et de secret à Cuetzalan car il risque moins de rencontrer des personnes connues de son entourage, rendant par ailleurs l'expérience plus impersonnelle. Il y trouve plus de polyvalence quant aux habiletés à comparer aux thérapeutes de son entourage immédiat.

Avec l'association, il y a une dépoliarisation partielle du lieu de reconnaissance du tradithérapeute : normalement ce sont uniquement les patients qui évaluent un guérisseur, le jugent et lui permettent d'exister dans cette fonction. Dans l'association, ce sont des guérisseurs qui président au comité de sélection et décident d'accepter un autre guérisseur. Dans un document du regroupement national de tradithérapeutes, il est indiqué que, s'il y doit y avoir reconnaissance officielle des thérapeutes, c'est la communauté qui doit décider, entendant par communauté les associations de guérisseurs (CONAMIT 1992). Il y a donc une instance entre le patient et le médecin traditionnel. Cela n'évince pas l'appréciation de la clientèle puisqu'en cas d'insatisfaction les gens

peuvent cesser de fréquenter l'organisation mettant, à terme, son existence en question. Par contre, ils ne seront plus en première ligne ni les seuls à en décider.

On a vu par de nombreux exemples dans la pratique, autant dans le milieu naturel que dans le milieu institutionnel, que diverses dimensions du rôle du guérisseur simple ou du guérisseur chamane – des aspects sanitaire, éducatif, psychologique, social, religieux – peuvent être exercés de façon satisfaisante à Cuetzalan. Il y a des entraves à son travail lorsqu'il s'agit de cas lourds d'épouvante qui nécessitent un suivi rapproché, et l'effet de l'envie ou de mauvais sorts dans des cas considérés comme dramatiques. Parfois le thérapeute accepte de prendre en charge le malade, sans avoir de garantie de contacts subséquents avec lui (et donc sans possibilité d'être dédommagé pour ce surcroît de travail), en s'engageant à faire un appel de l'esprit, ou plus. Il peut traiter des cas d'envie dans le bureau de consultation mais jusqu'à une certaine limite. Lorsqu'il considère l'affaire très exigeante et grave, il aura tendance à proposer une rencontre à domicile, ou à esquiver la situation en suggérant au patient de revenir consulter. Ce serait ces cas passibles de l'*amparo*, ou de voyages oniriques répétés. Il s'agit donc d'une restriction informelle aux services que peut offrir l'association. Reconnaître ces limitations n'équivaut nullement à qualifier dans son ensemble l'association comme incapable, inutile, ou à considérer les traitements qui y ont cours comme des succédanés dérisoires de la « vraie » médecine traditionnelle. Cette situation ne pourrait-elle pas très bien être comparée à celle de l'Hospital de l'INI qui n'est habilité qu'à remplir certaines fonctions? Ne seraient-ce des équipes volantes de spécialistes venant effectuer des chirurgies ou autres consultations, aucun de ces cas ne pourraient y être traités. Régulièrement des patients sont référés à l'hôpital de Zacapoaxtla, au besoin aux hôpitaux des grandes villes, comme Puebla. Contrairement au modèle biomédical et urbain où les cas graves ou exigeant une spécialité sont acheminés vers les institutions les plus avancées des plus grandes villes, le nouveau « modèle traditionnel » des associations renvoient par les sentiers montagneux les plus affligés par les avaries magiques vers les chamanes des hameaux reculés.

Au niveau du discours, le contrôle des relations sociales et cosmiques peut s'exercer aussi à Cuetzalan puisque les guérisseurs actuels véhiculent les mêmes savoirs, conceptions du corps, étiologie, etc., et la majorité des traitements sont semblables à

ceux des communautés. Donc le contrôle social et la « diplomatie magique », comme aime à le dire Duquesnoy, peuvent avoir cours, si ce n'est des limitations mentionnées. Vélez Cervantes (1995 : 114) montre que le guérisseur d'expérience, enraciné dans son milieu, en connaît bien les ressorts sociaux et politiques et est lui-même engagé dans des réseaux d'alliances rituelles. En fait, à Cuetzalan, même s'il n'est pas informé précisément de la situation de l'individu, de sa famille et de son hameau, le thérapeute peut aisément puiser dans le répertoire des quelques problèmes extrêmement répandus et de là émettre des hypothèses qui ont de fortes chances de s'avérer. De plus, les aptitudes divinatoires de certains d'entre eux, bien réelles mais qu'il nous est impossible de documenter ici (et pour cause!), leur apportent des intuitions pertinentes. Mais il survient assurément que des dimensions de la maladie leur échappent et dont ils seraient peut-être informés s'ils étaient plus familiers avec la condition spécifique de la personne, ce qui est plus probable dans la pratique en communauté.

CHAPITRE 11

APPRENTISSAGE ET TRANSMISSION : DIVERSES FACETTES

Introduction

Dans les chapitres précédents, le mode d'acquisition des savoirs propres au *curanderismo* a été évoqué. Il sera exploré de manière détaillée ici. Le contenu même de ce qui est transmis et son mode de passation seront étudiés. Et, ce faisant, nous avançons d'un autre pas dans la pratique des guérisseurs. Apprentissage et transmission sont en fait un même phénomène, vu à partir du guérisseur tantôt en amont, tantôt en aval.

Ce point est crucial car en lui réside la reproduction du système médical nahua. *La Sociedad Maseualpajti* se veut avant tout un outil de promotion de la médecine traditionnelle. Mais sa façon de la transmettre est-elle en soi traditionnelle? Sinon, de quelle manière infléchit-elle cette tradition? Le contexte de création et de fonctionnement de l'association qui maintient des liens de dépendance avec l'INI et ses volontés impose une certaine orientation. La médecine traditionnelle repose à la fois sur ses pratiques rituelles, insérées dans un système de représentation particulier, et sur une expertise des plantes. Ces premières peuvent-elles librement se divulguer au sein d'une forme d'enseignement public et officiel? Les activités entourant les plantes à l'aire de médecine traditionnelle – jardin botanique, herbier, laboratoire pour produire des remèdes, installation de distillat – et la façon dont elles sont menées sont-elles articulées de manière à favoriser la tradition d'herboristerie? Les guérisseurs arrivent-ils dans cette structure à livrer leurs connaissances à leurs pairs? Dans quelle mesure apprennent-ils et voient-ils la pertinence de ce qui leur est proposé?

Ce sont ces questions qui sont traitées dans ce qui suit. Encore ici un mouvement constant entre la tradition et l'association sera effectué, permettant la comparaison et la mise en perspective de ce nouvel organisme. Le déroulement de la démonstration s'appuie largement sur les activités telles qu'elles sont définies par *la Sociedad Maseualpajti*. Elles seront avant tout abordées sous l'angle de l'apprentissage et de la

transmission. La fabrication des remèdes sera abondamment discutée sous le thème « laboratoire », étant donné la place qu'elle occupait déjà chez les tradithérapeutes et celle, presque centrale, qu'on lui a octroyée au sein des activités de l'association. Nous verrons aussi que la transmission peut s'effectuer là où on ne l'attend pas. À la fin de ce parcours, on comprendra mieux les enjeux d'une telle institution relativement à la continuité, ou la discontinuité, de la médecine traditionnelle, et son impact véritable.

1. Apprentissage et transmission traditionnels

1.1. Une façon ancienne d'apprendre

La manière dont les tradithérapeutes sont en contact avec leur médecine en illustre son enracinement dans le quotidien et l'importance de la proximité entre l'apprenti et sa personne de référence. Le tableau qui suit montre le contexte dans lequel les guérisseurs ont évolué.

Tableau 11.I. Apprentissage des guérisseurs

	Source de l'apprentissage	Contenu (informations partielles)	Motivations
Oliva	Mère guérisseuse	Guérir Préparer les remèdes	Soigner ses propres enfants Manque d'argent
María	Mère	<i>Paladeada</i> d'en haut, d'en bas	Soigner ses propres enfants
	Grand-mère de son mari	Appliquer les suppositoires	
	Guérisseuses qui soignaient ses enfants	Succion de la fontanelle, culbute, emplâtres	
Dolores	Cousin guérisseur	Appel de l'esprit	Se soigner elle-même Soigner ses neveux et nièces
	Guérisseur non parent	Prières	
	Guérisseuse qui la soignait	<i>Limpias</i>	
Ema	Mère guérisseuse	Application des	Lui plaisait (« <i>me gustó</i> »)

		suppositoires, prières, application de lotion	
Fernando	Père Mère Prêtre	Prières, appel de l'esprit <i>Paladeada</i> Prières	Lui plaisait Exemple de son père Bénédictio de Dieu (rêve initiatique durant une maladie)
	Guérisseur appeleur	Appel de l'esprit	
Gabriela	Mère guérisseuse Grand-mère	<i>Paladeada</i> , application des suppositoires Succion de la fontanelle	Exemple de sa mère Soigner ses jeunes frères, puis ses enfants
Carmen	Tante guérisseuse	Application de ventouses, succion de la fontanelle, culbute, emplâtre, <i>paladeada</i>	Soigner ses enfants
Lourdes	Grand-mère guérisseuse Mère	— —	Son destin (maladie initiatique)

Ce tableau ne prétend pas rendre compte de la réalité complète de chacun, loin de là. Il est évident qu'ils ont appris davantage que ce qu'ils ont spontanément mentionné, tout comme il est à supposer que leurs motivations sont plus nombreuses. Toutefois, il procure une base significative et suffisante.

Il est remarquable que six d'entre eux aient appris avec un parent immédiat, cinq avec la mère et un avec la mère et le père; les deux autres avec un proche parent (cousin, tante). De plus, trois ont aussi appris avec une grand-mère. La majorité (5 sur 8) ont bénéficié du savoir-faire de plus d'une personne, et deux seulement mentionnent l'apport d'un non-apparenté. Sur dix-sept personnes signalées, moins du tiers (cinq) sont des hommes et ceux-ci sont principalement impliqués dans des thérapies rituelles où les prières et les appels de l'esprit sont au cœur du travail, donc où le contact physique est inexistant ou minimal. Les techniques de guérison qui impliquent le toucher, seront très souvent réservées aux femmes, soit parce que l'homme a les mains rugueuses à cause de ses travaux de paysan et n'a pas les manières assez douces, soit pour éviter les scandales car tous ne prennent pas au sérieux les compétences des tradithérapeutes, selon Fernando (01-03-98); ou qu'on n'a pas reçu la permission divine, comme on l'a vu avec Fco. L.

Ces données illustrent bien le processus habituel d'apprentissage. Comme le résume Ema, depuis petite elle avait observé sa mère guérisseuse, et pouvait se rendre compte des prières que celle-ci employait même si récitées à voix basse; bref, on apprend davantage avec quelqu'un de la maison car on vit très proche pour un laps de temps prolongé. Non seulement l'enfant prête-t-il spontanément attention mais le parent transmet activement ses savoirs comme le raconte Oliva : « autrefois ma mère elle soignait toujours, et elle nous parlait toujours de comment on devrait soigner les enfants quand ils tombent malades » (« *anteriormente mi mamá siempre curaba y ella siempre nos platicaba que como deberíamos curar a los hijos cuando se enferman* », 29-06-96). Les femmes étant responsables des enfants, elles sont en première ligne pour résoudre leurs problèmes de santé. La préoccupation constante de les soigner peut devenir un moteur pour élargir leurs connaissances et devenir des guérisseuses reconnues. Certaines mères de famille dépassent le savoir-faire moyen; elles font leurs premières expériences avec les techniques utilisées pour les maladies d'enfants. Elles peuvent apprendre à effectuer seulement les *paladeadas*, par exemple, appliquer les suppositoires, selon ce que les aînées de la maisonnée sont en mesure de leur transmettre. D'autres observeront et mémoriseront les procédés utilisés lors des inévitables visites chez les tradipraticiens consultés, puis auront l'audace de les reproduire pour eux-mêmes ou auprès de leur famille, remarquant ce qui réussit et ce qui échoue. Quelques connaissances acquises auprès d'une mère non-spécialiste, peuvent s'enrichir au contact d'autres personnes, comme c'est le cas de María avec la grand-mère de son mari alors qu'elle vivra dans la famille de celui-ci, selon le modèle patrivirilocal nahua de résidence au mariage.

Il arrive aussi qu'un guérisseur consulté encourage le malade à se soigner lui-même, et telle fut la situation de Dolores, alors qu'elle avait seize ans. Aux prises avec un important problème au dos, peut-être du rhumatisme suggère-t-elle, elle devait marcher longuement afin de consulter une guérisseuse qui lui conseilla d'essayer elle-même de se soigner, ce qu'elle fera avec succès. Cette guérisseuse n'arrivait pas à répondre à la demande car à cette époque il y avait peu de guérisseurs dans les environs, selon Dolores (27-07-96). La rareté des tradithérapeutes dans une zone donnée serait donc une condition favorable à la transmission à l'extérieur de la famille, contraire au secret et à la fermeture qui règnent habituellement. À savoir s'il existe des échanges

entre guérisseurs dans les communautés, nous avons posé la question aux huit guérisseurs. Dolores répond, à propos de l'homme lui ayant appris des prières (outre son cousin) : « Non [...] parce que seulement lui est une bonne personne [...] parce que des autres on ne sait pas [...] ici, nous, on est comme ça, si tu demandes quelque chose, on ne te le dit pas » (« *Amo [...] porke solo yoni kuali gente [...] porke de sekin, amo tikmati [...] nikan tejuan ijkón komo, tiktsintokaj teisá, amo mitsiluiskej* » (27-07-96). Même si elle a eu des indications d'une guérisseuse, puis de son cousin et d'un appeleur, ce processus s'est effectué de manière lâche et sporadique de telle sorte qu'elle affirme : « on ne m'a pas enseigné, [...] j'apprends seule » (« *amo nechmachitijkej, [...] nejua saj nimomajmachtijtok* », 23-05-96). Quand l'apprentissage se produit ainsi avec une personne n'appartenant pas à la même maisonnée et avec qui les contacts se font rares, le guérisseur doit se reposer davantage sur lui-même, et s'il n'a pas un tempérament très entreprenant, le développement de sa carrière sera limité. C'est le cas de Dolores. Elle ne demande qu'occasionnellement conseil à celui qui lui a enseigné l'appel de l'esprit (02-08-07).

En ce qui regarde les motivations à s'engager dans le travail de guérison, on constate que l'exemple des parents en constitue une dimension fondamentale. De plus, chez les femmes particulièrement, le souci de prendre soin de leur progéniture, toujours affectée par les maladies de l'enfance, prend forme de nécessité. Le coût des consultations et les distances à parcourir, éléments souvent mentionnés, incitent à acquérir un minimum d'autonomie. Ema n'exprime pas ces pressions même si elle a des enfants et prétend que son attrait pour la guérison est affaire de goût personnel. Cela peut tenir à ce que, dans la société métisse la résidence au mariage n'étant pas virilocale, elle a compté sur sa mère guérisseuse avec qui elle vit encore et qui exerce toujours. La femme nahua, qui quittera sa famille pour celle de son époux, a intérêt à se former jeune quand elle a la chance de grandir auprès d'une personne compétente.

Nous avons mis l'accent sur le rôle des femmes auprès des enfants car notre échantillonnage ne comporte qu'un homme. Mais la situation de père peut stimuler la vocation qui se manifeste parfois de façon soudaine, même si elle est en réalité le fruit d'un apprentissage de longue main. C'est le cas d'un résident d'Acaxiloco qui perd un fils suite à son hospitalisation. De ce jour, sa méfiance à l'égard des médecins est telle

que face à une maladie sérieuse de son autre enfant, il se rappellera comment son père guérisseur procédait, car depuis petit il l'avait observé, se souvient-il. Il en vient à soigner tous les membres de sa famille, puis les voisins le sollicitent : le voilà guérisseur (F.M. 04-07-96). Cet exemple illustre le processus d'intégration des connaissances médicales s'effectuant à l'insu même de l'individu. En effet, cet homme n'avait pas manifesté d'intérêt pour la pratique de la médecine traditionnelle jusqu'à l'événement déclencheur de sa vocation, et il a même admis ne pas y croire jusqu'à ce qu'il la pratique!

1.2. La succession : souvent une affaire de famille

Ne pas perdre cet art de guérison constitue une préoccupation pour les tradithérapeutes. Quand ils ne pourront plus exercer à cause de leur âge avancé, il est important qu'il y ait un de leurs enfants, un parent plus éloigné ou une autre personne qui s'est montrée curieuse et qu'on juge capable d'assumer ce travail, qui sache les remplacer. Le tableau qui suit illustre la situation actuelle des huit guérisseurs.

Tableau 11.II. La succession

	Personne à qui l'on transmet
Oliva	Fille, un fils
María	Trois filles, belle-fille
Dolores	Nièce
Ema	Personne
Fernando	Épouse, cinq filles et fils, trois hommes non apparentés
Gabriela	Personne
Carmen	Voisine
Lourdes	<i>Fils</i>

Tout comme ces huit guérisseurs ont appris, dans leur majorité, à l'intérieur de la maisonnée, c'est selon ce même modèle qu'est principalement perpétuée la tradition

thérapeutique. Six ont déjà leurs successeurs, deux n'en ont pas encore. Carmen répond à l'intérêt d'une femme de son entourage faute de pouvoir transmettre à son fils ou à sa bru avec qui les rapports ne sont pas cordiaux. Les enfants de Gabriela ont treize et dix-huit ans, mais il s'agit de garçons et elle n'est pas spécifiquement appeleuse; ainsi il est moins probable que ce soit l'un d'eux son successeur. Elle-même étant encore relativement jeune (49 ans), la pression de la relève est moins présente et il n'est pas encore exclu qu'elle forme l'un de ses deux enfants un jour, ou que spontanément ils décident de débiter. Fernando représente un cas unique dans le groupe puisqu'il enseigne ses connaissances à plusieurs personnes. La transmission est aussi sélective et partielle selon les cas. À ses filles et à sa bru, María n'enseigne pas les *limpias* pour le mauvais air mais les choses élémentaires concernant les maladies d'enfants, traitements tout de même plus sophistiqués que ceux connus de la mère moyenne. Ema explique que ses enfants étant des hommes, le travail de guérison les gêneraient; quant à sa bru, qui vit à ses côtés, elle ne manifeste aucun intérêt à apprendre.

On peut dégager quelques grandes tendances. Si les habiletés du guérisseur se situent dans des techniques corporelles s'adressant aux enfants et où le toucher entre en ligne de compte, un enfant de sexe féminin augmente les probabilités de legs. Si les habiletés sont de type rituel, comme celles de l'appeleur, plus il y aura de facilité s'il s'agit de garçons, et plus il y aura de probabilités à transmettre en dehors de la parenté. Donc, le sexe de l'enfant, la nature des relations qu'on entretient avec eux et leurs conjoints, l'âge du guérisseur, le type de techniques, ont une influence sur le modèle de transmission.

Poursuivons la mise au jour de la circulation des connaissances médicales traditionnelles de manière plus pointue et à l'aide d'une recherche ethnobotanique dans la Sierra Norte de Puebla – informations qui seront utiles pour d'autres points de ce chapitre. Dans la société nahua, les connaissances sur les végétaux sont partagées pour les différents secteurs d'activité (agriculture, artisanat, par ex.), sauf pour la pharmacopée (TTO et Beucage 1987 : 25). Dans ce dernier domaine il y a variation qui s'explique de cette manière :

[...] contrairement à la pratique agricole qui est largement socialisée par la constitution d'équipes de travail, la pratique ethnomédicale a comme cadre

privilegié la famille : c'est comme si chaque groupe familial développait sa propre pharmacopée végétale pour traiter les problèmes de santé les plus courants. [...] En outre, l'efficacité d'une plante n'est pas universelle : chacun a ses remèdes. Un tel savoir devient donc particulier, sans être pour autant secret : les connaissances circulent à travers les rapports d'amitié et de voisinage, et les alliances matrimoniales. [...] Est-ce à dire que dans ce dernier domaine, on expérimente et on improvise à volonté? Non, car la culture nahua fournit au guérisseur spécialisé ou non, une super-classification pratique qui englobe virtuellement toutes les plantes et les divise en « chaudes » [...] ou « froides » [...] (TTO et Beaucage 1987 : 26)

Une étude subséquente dans la même région du municipio de Cuetzalan (avec le même groupe de recherche), spécifiquement ethnopharmacologique cette fois, a montré que les femmes âgées connaissaient de manière la plus fine les maladies, leurs différents symptômes et leurs causes, puis leurs traitements (Beaucage *et al.* 1997 : 26). Toutefois, les auteurs ne tranchent pas à savoir si les résultats témoignent de façon fiable d'une plus grande connaissance des femmes ou s'il n'est pas l'effet d'un biais introduit par une différence de méthodologie entre les deux enquêtes. Ils sont aptes tout de même à conclure, à propos de l'abondance et des ramifications de la connaissance des femmes :

si ce savoir particulièrement structuré semble propre aux femmes, il n'apparaît pas, globalement, comme un *contre-savoir* par rapport à celui des hommes : les principes mis en jeu (le froid, le chaud, la chute, l'effroi, l'irruption du surnaturel dans le quotidien, la fragilité de la santé des femmes fertiles) sont les principes implicites qui fondent également le monde des hommes. (Beaucage *et al.* : 28)

Assurément les grands principes sont partagés par tous. De plus, les femmes entre elles présentent de grandes variations, dans l'utilisation des plantes médicinales par exemple, qui « amène par ailleurs à constater l'existence de barrières à la communication du savoir entre les femmes elles-mêmes » (*id.*). On a vu ci-haut que les connaissances sont transmises grâce à la proximité physique du voisinage et les liens d'amitié et de parenté (TTO et Beaucage 1987 : 26; nos propres données). Les barrières n'en sont pas tant des interdictions rigides que le fait des tracés de la vie sociale elle-même.

2. Être thérapeute dans une association, pourquoi?

Les guérisseurs le sont devenus par sentiment de nécessité, pour eux-mêmes ou leurs proches, ou par goût personnel, de façon souvent naturelle par la fréquentation continue d'un parent ou par des rencontres sporadiques avec une personne non apparentée. Et le fardeau de la perpétuation du système médical repose sur chaque guérisseur pris

individuellement qui ressent une pression à transmettre son savoir. Mais alors, quels sont les motifs de ces mêmes personnes d'avoir accepté de se joindre à un groupe structuré, la Sociedad Maseualpajti, et de pratiquer dans un autre milieu? C'est cette question que nous leur avons posée, cinq ans après l'événement fondateur de l'association en 1991. Ils ont livré les réponses qui suivent.

Oliva :

« le Docteur Raúl Benítez [alors directeur de l'Hôpital de l'INI], il nous a envoyé des invitations pour que nous nous réunissions, qu'ils nous reconnaissent du travail qu'on fait [...] c'est lui qui nous a réunis pour qu'on se rencontre avec la médecine traditionnelle [...] et ils nous donnaient 20 pesos chaque fois qu'on allait à une réunion ».

« *el Doctor Raúl Benítez él nos mando a dar invitaciones a que nos arrimamos, que nos reconocieran que de lo que estamos trabajando [...] es él que nos reunió para que nosotros nos encontramos con la medicina tradicional [...] y nos daban 20 pesos cada vez que íbamos a una reunión* ».

« ils [les organisateurs métis] nous ont appelés pour qu'on se joigne à eux [...] qu'il y aurait toujours de l'aide [...] qu'on devrait être toujours regroupés et qu'ils pourraient nous appuyer dans n'importe quel problème qui arriverait ».

« *nos llamaron, que se juntará uno con ellos [...] que iba haber siempre apoyos [...] que estuviéramos así siempre organizados y que ellos nos podrían apoyar en todo lo que surgiera de problemas* ». (29-06-96)

María

Une femme qui recrutait des guérisseurs avait informé les organisateurs qu'elle, María, savait faire la *paladeada* ainsi qu'une autre guérisseuse; elle les entraîne à la première rencontre, insiste qu'elles devaient s'y rendre et participer (« *maj tiyajkan, kipia maj tiparticiparokaj* »).

« ils m'ont dit qu'ils nous paieraient toujours mais ce n'est pas ce qui se passe maintenant »

« *nechiluijkej ika pues ipa tech taxtauijtiaskej pero kan yon ok pasaro ekintsin* ». (08-07-96)

Dolores :

« je ne voulais pas y aller, j'étais gênée parce que [...] je n'allais jamais [à Cuetzalan], bien sûr j'y allais mais seulement à l'église [...]. cette femme promoteur nous a inscrit [elle et d'autres guérisseurs de sa communauté] [...] »

Q. : « Et maintenant cela vous plaît [...]? »

« oui cela me plaît, c'est pour cela que je continue parce que ceux qui n'ont pas aimé cela sont sortis ».

« *nej amo niknekia teuan nias nipinauaya [...] amo nimomaltia, kemaj nioj pero solamente tiopa [...] yon promotoratakaj techtemakti [litt. : nous a remis]*.

Q. : « *Uan ekintsi tikuelita [...]*? »

« *[...] tak nikuelitaj por eso nikseguirotok porke tein amo kiuiitakej kiskej* ». (27-07-96)

Ema :

« parce qu'ils m'ont invitée, [...] cela me plaisait aussi. [...] [L'ont invitée] le président [de l'association déjà formée] [...] et l'ingénieur [un des deux conseillers attirés à l'association] »

« *porque me invitaron, [...] me gustaba también. [...] el presidente [...] y el ingeniero* ». (25-07-96)

Fernando :

« parce qu'ils m'ont invité [...] pour qu'on se réunisse et qu'on s'organise³⁹⁹ ensemble, pour qu'aussi ils nous connaissent, nous les grands représentants⁴⁰⁰, comment on travaille et quel travail on fait, et comment on soigne. Tout ça ».

« *porke nechyoleujkej [...] maj timosentiliskia uan maj sepa timosepan yolchikauaskiaj, para notechixmatiskia, ne ueyi xiujtekiuaj, keniuj tejuan titekitokej uan ton chiualis tikchiuaj, uan keniuj titapajtiaj. Yejua yon* ». (25-10-96)

Gabriela :

« Parce que j'ai entendu que nous, les guérisseurs, qu'on devait s'enregistrer là-bas. Alors j'ai pensé y aller, parce que moi je soigne aussi les enfants ». [...]

Q. : « Cela vous a plu? ».

« Oui, cela m'a plu ».

« *Porke nikakik ika tapajtiani, maj se moregistraro ompa. Entos nimoluij no niouj de ipa no nikimpajtia pipil* ». [...]

Q. : « *Tikuelitak?* ».

« *Nikuelitak.* » (10-07-96)

Carmen

« Ma commère m'a encouragée [...] elle m'a inscrite et dit : "viens car tu soignes". Et vraiment ça m'a plu, bien j'ai pensé : "je vais y aller". "Allons-y parce qu'ils disent qu'après, quand tu n'es pas enregistrée, tu ne pourras pas soigner, ils vont te mettre en prison » [dit sa commère]. Et c'est vrai c'est ce qui se disait que celui qui soigne en cachette dans sa maison, il ne pourra plus soigner, parce que c'est dangereux, que c'est mieux d'être enregistré pour soigner librement où que ce soit. C'est ça qu'ils nous disaient vraiment [...] ils nous ont trompés et j'ai cru, bien, j'ai pensé que si c'était vrai qu'ils viendraient [chez elle], alors je suis entrée [dans l'association] ».

« *Nech yoleuak nocomadre [...] yej nech apuntaro, kijtousa : "xiouj ipaj titapajtia". Uan deveras no nikuelkaki pos nimolia : "nioj". "chouij porke kijtousa después cuando amo tiregistrado eski amo uel titapajtis mistsakuaskej". Deveras ijkón moijtouaya que tein ichtaka tapajtia kalijtik, amo uel tapajtis porke peligro, ke mejor tiregistrado para tilibre titapajtiske donde quiera. Ijkón techiliaya de veras. [...] ijkón techkajkayauaya uan nej nikneltokaya pos ne nimolia uitse nomolia xa deveras entós deveras ni mojkalakij* ».

Q : « C'est pas tant parce que cela vous a plus alors, vous êtres entrée pour cela? ».

« *Amo semi porke tikuelkakij, osika timokakalakij?* ».

« Non, oui ça m'a plu, bien, j'ai pensé qu'il y a des personnes, chacun soigne, ou chacun sait sur les plantes; j'ai pensé "là-bas je verrai les plantes qu'ils utilisent, ce qui est médicinal" [qu'elle pourrait en apprendre plus]. J'ai pensé : "Alors je vais y aller" ».

³⁹⁹ *Yolchikaua*, littéralement : « devient courageux, donne du courage » (TTO 1990).

⁴⁰⁰ *Xiujtekiuaj*, littéralement : « personne qui a une charge publique » (TTO 1990).

« Amo, kemaj nikuelkakik, pos nimoliaya pos neli ke onkak persona, cada quien tapajtia o cada quien kimatij yervas, mimoluia "ompa nimomaka cuenta kati yervas kikuij, katin pajti". Nimoliaj "entos niati" ». (02-07-96)

Lourdes :

Elle ne voulait pas entrer dans l'association parce qu'il y a beaucoup de réunions. Elle s'est finalement laissé convaincre par des amies sages-femmes qui étaient déjà inscrites :

« je suis venue parce que des sages-femmes m'ont encouragée »

« nej ika niyajki porke nech animarokej parteras ».

Elle n'est pas allée pour apprendre quelque chose car elle pense qu'elle savait déjà tout.

(24-06-96)

On peut regrouper ces propos en quelques grands thèmes : invitation à participer à un projet qui valorise la médecine traditionnelle; menace de représailles; intérêt pour l'apprentissage sur la médecine traditionnelle; et attrait financier. Le projet est proposé et soutenu, rappelons-le, principalement par trois organisations (coopérative agricole Tosepan Titataniske, INI, INEA). Il est défini comme une œuvre de promotion de la médecine traditionnelle, sa conservation, et son avancement. Les responsables de ces instances en appellent aux seuls capables d'incarner ce programme : les tradithérapeutes. Les promoteurs qui travaillent déjà pour ces organismes ont appris à connaître les guérisseurs de différentes spécialités dans les communautés et ils contribuent au recrutement. La perspective d'être reconnus stimule véritablement les tradithérapeutes et l'enthousiasme est réel, en particulier dans la première phase de mise en place de l'association (Vélez Cervantes 1995 : 207-208). L'appui des autorités, les promesses d'aide face à quelque problème qu'ils rencontreraient, représentent un avantage et un incitatif. Par ailleurs ce mouvement vers l'officialisation de la médecine traditionnelle implique inévitablement son contrôle, d'où les rumeurs de menaces de poursuites judiciaires et d'emprisonnement qui pèseraient dorénavant sur les guérisseurs n'intégrant pas l'association. La crainte de tracasseries, voire de représailles, planait en cas de refus d'adhérer à ce cadre institutionnel naissant. Après quelques mois d'existence de l'association, les invitations sont venues aussi de thérapeutes déjà entrés dans la Sociedad Maseualpajti, incitant des guérisseurs de leur connaissance à s'y joindre, ce qui avait assurément valeur de conviction. L'aspect pécuniaire a retenu davantage l'attention : on leur verserait la somme de 20 à 25 pesos à chaque participation à des événements, tels rencontres de formation ou jours de consultations données à la population, alors que le salaire agricole de 1991 (et encore en 1996) était à peine de 15 pesos par jour. L'appât du gain aurait effectivement joué, selon le

président qui soutient qu'à la première rencontre de 1991, des personnes n'étant pas guérisseurs se sont présentées, pour bénéficier du dédommagement offert pour la journée; Vélez Cervantes (1995) signale aussi un témoignage semblable (p.169). Ces faussaires n'auraient toutefois pas persisté au-delà de cette première journée. L'expectative d'avoir accès aux connaissances des autres guérisseurs, ce qu'exprime Carmen, révèle un besoin réel chez les tradithérapeutes et perce un peu le mythe qu'ils sont de farouches experts parfaitement accomplis qui n'ont plus rien à apprendre, comme ils aiment à le paraître ou comme on aime parfois à les décrire.

Après quelques années de fonctionnement, de cours et de consultations, de conflits, de mécontentements, de désintérêt, plusieurs des membres inscrits au départ se sont désistés. Mais alors, pour ceux qui sont restés, qu'est-ce qui les anime à persister? Au cours de la dernière année (1995-1996) ils n'ont pas reçu d'argent lors de leur participation aux activités faute de subventions. Même s'il demeure un certain intérêt financier dans l'espoir de récupérer les arriérés qui leur sont dus, leur constance tient aussi autant à d'autres aspects comme l'assurance d'avoir appris et l'intérêt d'en connaître davantage, le sens de l'engagement, le sentiment de valorisation et l'accroissement de leur rayonnement. La menace des périls de l'« illégalité » de pratiquer si on n'appartient pas à l'association - encore théorique puisqu'il n'y a pas de carte de membre et de reconnaissance officielle - persiste. À la réunion mensuelle de juin 1996, les conseillers et la direction de l'association demandent aux membres de nommer les guérisseurs qu'ils connaissent dans leur communauté et qui ne sont pas enregistrés. Dolores pense que c'est pour contrôler leurs revenus et qu'il y aurait des droits à payer; elle évoque le fait qu'aujourd'hui tout se paie même pour abattre un arbre (27-07-96). Ce serait là une mauvaise interprétation de la situation, peut-être à cause de l'espagnol employé et du trop court résumé en nahuatl, et un symptôme d'une certaine méfiance régnante, car cette question visait à connaître le nombre de guérisseurs dans la région et non pour sanctionner qui que ce soit (Teodosia 12-97). Quelques guérisseurs assurent que pour prévenir les désertions, les responsables du comité de direction menacent les membres de mettre la justice après eux s'ils se retirent (Vélez Cervantes 1995 : 217). Ces rumeurs circuleraient et, comme les guérisseurs se soucient d'éviter les problèmes avec la justice, l'appui de l'association apparaît souhaitable et c'est le cas d'un homme qui raconte sa mésaventure : deux policiers se sont présentés chez lui l'intimant de remettre la marijuana - qu'il ne possédait pas - puis fut emmené à

Zacapoaxtla et battu (*ibid.* : 217-218). Personnellement, il ne nous a pas été donné d'entendre ce type de plaintes. Comme dernier point, il faut mentionner la transmission des connaissances qui compte pour ces guérisseurs :

Bien, c'est bien d'être ainsi organisé parce qu'on a un échange d'expériences entre compagnons et compagnes. Il faut apprendre pour que nos enfants apprennent. Aussi, parce que parfois Dieu nous appelle vite et nos enfants ne peuvent pas ou d'autres personnes, nos amis, [ne peuvent pas] qu'ils apprennent pour ainsi ne pas souffrir davantage [pour être capable de se soigner]. (Pedro Francisco Vásquez 20-08-95)⁴⁰¹

On sent la préoccupation récurrente de l'obligation de ne pas laisser leur héritage s'évanouir. Il existe cette idée que le guérisseur qui manque à ce précepte avant sa mort verrait son âme errer en peine (Vélez Cervantes 1995 : 76). Il n'est pas toujours facile, nous l'avons vu, de trouver autour de soi la personne indiquée pour assurer cette continuité.

3. Une voie inattendue

L'apprentissage au sein de l'association se présente de manière structurée par le programme de formation. Avant d'aborder ce thème dans les sections suivantes, nous voulons illustrer un mode de transmission informel mais efficace. Au début de l'existence de l'association, lors des jours de consultation, deux guérisseurs (généralistes) travaillaient côte à côte dans la même pièce (en plus d'un ou deux rebouteux). Cette situation générait parfois des conflits car ils se trouvaient en compétition entre eux deux, spécialistes du même domaine, certains recevant plus de patients. Rapidement on changea pour un guérisseur et un rebouteux, paire qui s'est maintenue depuis, considérant que chacun aurait sa clientèle. Même si cet irritant a été supprimé, nous nous sommes intéressée à ce partage du bureau avec un rebouteux afin d'en déceler l'impact sur le travail. Notre préoccupation était avant tout de savoir si cette présence est ressentie comme dérangeante mais à y regarder de près, elle s'est avérée plutôt positive.

Nous avons remarqué que certains guérisseurs semblaient s'associer à un rebouteux. La vérification des « tours de garde » sur treize mois (septembre 1995 à octobre 1996) a montré en effet que deux guérisseurs, Gabriela et Ema, forment de véritables tandems presque indéfectibles avec deux rebouteux (respectivement 11 fois sur 11 et 9 fois

⁴⁰¹ Il appartient à l'association mais non à notre échantillonnage. Émission radio de la série *Los conocimientos de nuestra gente*. Cette entrevue a été transcrite directement à l'espagnol du nahuat.

sur 10) alors que trois guérisseurs montrent une tendance plus ou moins marquée à s'associer, et trois n'ont aucun modèle d'association. Dolores illustre de façon extrême cette variabilité car sur neuf jours de consultation elle a travaillé avec sept rebouteux différents. Or les rebouteux sont souvent aussi des guérisseurs dans leur communauté mais qui ont décidé de combler les postes de *hueseros* dans l'association, car cette catégorie est moins nombreuse que les généralistes dans la population. Les rebouteux-guérisseurs sont donc en mesure, si le contexte le permet (climat de travail, compétence du guérisseur, etc.), d'instruire leurs collègues guérisseurs. Les deux rebouteux qui travaillent en association fidèle avec le même guérisseur, un homme et une femme, sont aussi guérisseurs. Nos observations montrent à quel point leur collaboration est étendue dans certains cas. En voici quelques exemples.

D'abord celui du tandem Gabriela-Felipe lors d'un des trois jours de consultation observés (25-04-96). Le rebouteux Felipe est constamment à l'écoute des échanges entre Gabriela et le patient, et s'intègre activement dans la dynamique quand il le juge opportun. Les interventions mentionnées auprès de huit patients (nous emploierons l'abréviation P pour patient) ne concernent pas son travail à titre de rebouteux :

- P1 : diagnostic, recommandation à P. d'un produit
- P2 : diagnostic, recommandation à P. d'un produit
- P3 : diagnostic, appel de l'esprit
- P4 : explications des causes de la maladie
- P5 : assistance à Gabriela en versant la lotion dans ses mains
- P6 : examen, conseils à P.
- P7 : appel de l'esprit
- P8 : participation à l'échange entre Gabriela et P.

Dans ce qui précède, il faut souligner que la contribution de Felipe ne se substitue pas nécessairement à celle de Gabriela; il peut s'agir, par exemple, d'un co-diagnostic, de discussions où chacun émet son avis sur le traitement à donner. Si l'on considère les trois jours observés, sur 40 patients, il intervient dans 62.5% des cas. Certes, il ne s'agit pas nécessairement toujours d'actions à valeur didactique. Mais il apparaît qu'à chaque fois qu'il considère pouvoir apporter quelque chose, il s'exécute et cela à chaque étape de la rencontre thérapeutique, questionnant, palpant au besoin, identifiant le problème, proposant un remède, etc. Et l'enseignement de Felipe semble porter fruit : il était frappant de constater que Gabriela reproduisait la même recommandation qu'avait fait Felipe au patient précédent dans un cas semblable.

Considérons maintenant le cas de Dolores, qui avait une pratique restreinte à son entrée à l'association, comme Gabriela. Malgré qu'il n'y ait pas de complicité manifeste avec un rebouteux en particulier car ils varient, lors des deux jours d'observation les deux rebouteux interviennent dans 43.5% des cas (10 P. sur 23), sans toutefois effectuer eux-mêmes un traitement; l'un d'eux en particulier se montre toujours très présent, prêt à accompagner la guérisseuse dans l'anamnèse, le choix de la technique, les conseils, etc. Parfois, elle lui demande son avis. Ce fut le cas quand une dame consulte, pensant être affligée de l'épouvante car elle a mal aux articulations et ne peut plus faire ses tâches ménagères quotidiennes, se sentant affaiblie. La guérisseuse n'adhère pas d'emblée à cette idée que lui amène sa patiente même si à prime abord les symptômes concordent. Elle lui fait un massage, puis dit : « peut-être que vous avez une *venteada* [sorte de refroidissement] car on voit que vous n'êtes pas malade [selon la définition de la maladie, c'est-à-dire pas affectée sérieusement]. Mais il semble que vous n'avez pas l'épouvante ou... qu'est-ce que vous en pensez monsieur, elle a l'épouvante? ». Le rebouteux : « Non, il semble que non ». Elle reprend, confortée sur ce point. Puis, après que la patiente a dit qu'elle ne mange pas et qu'elle a beaucoup sommeil, Dolores peut arrêter son jugement : « Ça doit être la *quedada* », problème très proche de l'épouvante, ce qui rendait le verdict difficile (23-05-96). Son collègue consolide donc le sens à donner à certains signes.

Lourdes, chamane assez polyvalente dès son adhésion à la Sociedad Maseualpajti, montre un modèle d'association moyenne avec le même rebouteux (4 fois sur 13 avec l'un d'eux, et 3 fois avec un autre). Sur trois jours d'observations, dans seulement 6.8% des cas (3 patients sur 44) le rebouteux intervient-il; si Ricardo s'en tient au niveau verbal, la rebouteuse Josefina, elle, palpe pour diagnostiquer, indique à Lourdes de faire le massage, poursuit le traitement cette fois en tant que rebouteuse en appliquant de la pommade et en bandant la poitrine, et termine par un appel de l'esprit sommaire devant l'autel tandis que la guérisseuse met les suppositoires au patient, à l'abri des regards dans la chambre de bain.

Il ne faut pas croire cependant que le guérisseur adhère en tous points aux suggestions ou conseils de son confrère, et cela même quand il y a manifestement une grande complicité. Citons en exemple Ema et Griselda, l'autre tandem. Un garçon de 9 ans,

Luis, est amené par ses parents munis d'un lampion⁴⁰², car ils croient leur enfant affligé de l'épouvante. Voici la restitution de cette rencontre (Ema sera représentée par la lettre G. de guérisseur, et Griselda par le R. de rebouteux, code que nous reprendrons ailleurs) :

G. : Qu'est-ce qu'il a l'enfant?

Mère : Il a mal à la tête et aux jambes et il ne mange pas [symptômes fréquents de l'épouvante].

G. : Qu'est-ce que vous lui avez donné? Qu'est-ce qui lui est arrivé?

Mère : Il est tombé il y a à peu près deux ans et il s'est coupé entre les jambes et ça saignait beaucoup. Et depuis ce temps-là ça a commencé.

G. : Et vous ne l'avez pas soigné pour l'épouvante?

Père : Oui on l'a soigné et on ne sait pas pourquoi [il ne guérit pas; car normalement il devrait guérir, et ce fait est souvent interprété comme un mauvais sort, la *envidia*].

Mère : Et dimanche passé il lui a coulé du sang par le nez, une hémorragie nasale.

G. : Il boit beaucoup d'eau? [cela peut aussi être un symptôme de l'épouvante]

Père : Oui, il boit beaucoup d'eau.

G. : Bon, à la place de lui donner de l'eau, faites bouillir du *maltantzín* [plante] et qu'il prenne cela [une tisane utile en cas d'épouvante]. Et qu'il ne boive plus d'eau, encore moins non bouillie; faites toujours bouillir l'eau [ici c'est l'auxiliaire qui parle, si on se souvient de sa formation, et qui soupçonne que l'enfant se rend malade avec l'eau non potable]

R. : Combien d'enfants avez-vous?

Mère : Quatre.

R. Et celui-là c'est l'aîné?

Mère : Non, il y en a un autre qui est l'aîné.

R C'est que vous avez des voisins qui ne vous aiment pas [cause classique, parmi les Nahuas, de problèmes de santé, c'est la célèbre *envidia*].

(25-07-96)

La rebouteuse Griselda vient ici de décréter avec assurance qu'il s'agit non seulement d'une épouvante mais de mauvais air ou d'envie – ayant manifestement collecté au vol la remarque du père « on l'a soigné mais on ne sait pas pourquoi » (il ne guérit pas). Ce dont Ema ne tient nullement compte dans la suite de l'échange, dans le traitement et les recommandations toutes orientées en fonction de son propre diagnostic, qui est le même que celui des parents, l'épouvante. La perméabilité du guérisseur, même chez une personne peu expérimentée, n'est pas infinie. Ici, la différence idéologique est en cause. En effet, Ema est métisse et n'adhère pas à toute la cosmovision nahua; plus précisément même, et c'est ce qui la distingue, elle croit que les problèmes liés au mauvais sort ne sont pas de sa compétence et elle tend à ne pas trop encourager la perpétuation de ces idées; refusant par exemple à l'occasion de divulguer au patient qu'elle a effectivement diagnostiqué ce genre

⁴⁰² Afin que le guérisseur effectue la *limpia* avec ce lampion et l'allume devant l'autel, habituellement lors de l'appel de l'esprit.

de problème. Griselda, pour sa part, est d'origine nahua mais maîtrise parfaitement l'espagnol, se vêt à la façon des femmes métisses, manie fort bien le bagage conceptuel médical nahua, tout en en critiquant parfois certains aspects. On remarquera, en plus d'une différence de point de vue, l'intérêt ou non du guérisseur à élargir sa pratique. Ici, ce n'est pas l'occasion d'apprendre qui fait défaut à Ema, puisque Griselda s'implique beaucoup dans les thérapies; elle manifeste plutôt de la réticence voire du refus d'inclure des gestes thérapeutiques ou des analyses qui ne lui conviennent pas.

Quand il s'agit de Fernando, aucun des deux rebouteux qui ont travaillé en sa compagnie ces deux jours ne sont intervenus spontanément. À une reprise Fernando, qui s'est senti surchargé à la fin d'un de ses tours de garde, a demandé l'aide de son compagnon afin qu'il fasse la *limpia*. Il n'est pourtant pas très polyvalent. Cependant, c'est un appeleur réputé. Peut-être le fait qu'il soit un homme influence-t-il le comportement de ses collègues, les dissuadant de s'immiscer dans sa pratique.

Pour résumer, ce sont principalement les limites des connaissances du guérisseur et le climat de confiance – qui s'installe mieux lorsqu'il y a fréquence de cohabitation dans le bureau de consultation – qui établissent le terrain favorable au transfert d'expertise de thérapeute généraliste du rebouteux au guérisseur en poste. Il est possible par ailleurs que les guérisseuses se prêtent mieux à ce type d'apprentissage que leurs collègues masculins. Dans cette situation de cohabitation, le guérisseur a aussi l'opportunité d'apprendre les rudiments du métier de son collègue. Cette dernière possibilité est toutefois beaucoup plus limitée pour quelques raisons : la clientèle pour le rebouteux est moindre; quand il reçoit, il y a des probabilités que le guérisseur à ce moment soit déjà occupé avec son propre patient; plusieurs guérisseurs considèrent ce travail trop risqué et ne s'intéressent qu'à quelques manipulations simples⁴⁰³; cela implique une bonne complicité qui n'est pas présente chez tous.

Si la situation de départ en 1991 indique une difficulté à collaborer, voire une incapacité chez certains, il semble que lorsque la compétition diminue – ici comme en dehors de l'association – l'entraide est davantage présente. Par ailleurs il est possible qu'il y

⁴⁰³ Ils ont une autre possibilité d'apprendre puisqu'ils sont parfois invités dans les formations destinées aux rebouteux.

ait un changement progressif des attitudes et que certains membres se soient ouverts en cours de route à cette perspective. L'associé de Gabriela précise qu'au fil des ans ils ont appris à se connaître, qu'au début il était prudent et se permettait peu d'intervenir quand le hasard les amenait à travailler le même jour. Puis, une solide confiance s'est instaurée au point où leur inscription conjointe pour les mêmes dates est devenue systématique.

On voit par ce qui précède que cette forme d'apprentissage, non prévu dans la planification d'éducation des membres, et non reconnu, se révèle un puissant lieu de transmission des connaissances et s'avère même fondamentale dans l'instruction et le développement des capacités des thérapeutes, en particulier lorsqu'ils sont moins expérimentés que d'autres à leur entrée dans l'association. En fait, il s'apparente au modèle familial en situation réelle, sur une base régulière et dans un climat d'intimité, différente de la forme plus académique et théorique des échanges lors des jours de formation en grand groupe et en l'absence de patients.

Une mention rapide en terminant pour indiquer une autre voie d'apprentissage non envisagée par l'association et plus marginale. Cette instruction passe par le patient. Par exemple, la guérisseuse María demande à Luisa si elle est déjà venue se faire soigner à Cuetzalan et la patiente confirme positivement. María de demander : « Et qu'est-ce qu'ils vous font, qu'est-ce qu'ils vous appliquent? ». Luisa : « Ils me font la *limpia* avec du sureau sur lequel ils mettent du remède [lotion] ». C'est une manière de s'orienter non seulement sur ce qu'elle doit faire mais aussi sur le diagnostic puisque les techniques correspondent, de façon plus ou moins étroite, au problème. Elle poursuit tout de même sa propre anamnèse et, à partir des informations qu'elle a recueillies auprès de sa patiente, répètera le même traitement que les guérisseurs précédents mais en y ajoutant du sien, à partir de son propre jugement.

4. L'apprentissage planifié au sein de l'association

4.1. La formation

Dans cette section, les modalités et les effets d'une transmission formalisée du savoir seront examinés. On décrit en premier lieu quelles sont les activités éducatives,

les énoncés de principe et les réalisations. Puis nous tenterons d'en saisir l'impact chez les participants que sont les guérisseurs de notre échantillonnage. Il est parfois difficile de déceler l'influence directe qui viendrait des connaissances transmises à l'intérieur de l'association ou encore d'attribuer de façon certaine la source d'un apprentissage (traditionnel ou biomédical) aux échanges ayant eu lieu dans le cadre des seules activités de l'association. C'est particulièrement le cas pour la biomédecine (étudiée au chapitre suivant) que les guérisseurs fréquentent plus ou moins à travers d'autres voies de diffusion que sont l'Hôpital de campagne, les centres de santé, les médecins, leurs propres patients qui leur procurent certaines informations, la radio communautaire qui diffuse quelques émissions plutôt savantes ou de vulgarisation sur la santé. Pour ce qui est de la médecine traditionnelle, les guérisseurs peuvent apprendre aussi ailleurs que dans l'association mais dans une faible mesure étant donné les modèles restreints de transmission : récemment un peu à travers la radio communautaire très écoutée qui dédie des émissions à la médecine traditionnelle. Il y a eu précédemment le projet dirigé par le Docteur Cifuentes (chapitre 7) où des guérisseurs étaient amenés à échanger leurs connaissances. Sinon, il n'y a pas ou très peu d'échanges entre guérisseurs non affiliés à la Sociedad Maseualpajti, on l'a vu.

La formation, connue sous le nom espagnol de « *capacitación* », apparaît dès le départ comme une dimension fondamentale de l'association constamment mise de l'avant. Il a été vu dans un chapitre précédent que le modèle des associations de guérisseurs préexistait à la fondation de la Sociedad Maseualpajti et que ce volet d'activité était déjà instauré. Selon les documents officiels, la formation vise à stimuler la médecine traditionnelle, à mettre en valeur ses ressources « naturelles, culturelles et thérapeutiques », à consolider et élargir les connaissances des acteurs de la guérison (Sociedad Maseualpajti 1996b : 2), à impliquer les jeunes dans la médecine traditionnelle (Sociedad Maseualpajti 1996f)⁴⁰⁴ – point touchant directement la problématique de la transmission. Il est aussi mentionné, avec considérablement moins d'emphase, la volonté d'un apport de nouveaux éléments à la médecine traditionnelle : « stimuler l'échange de connaissances et d'expériences entre médecins traditionnels et

⁴⁰⁴ En plus de la formation proprement médicale, les responsables de chaque sous-spécialité et les personnes occupant un poste dans les comités reçoivent des cours – ce dont on ne parlera pas ici – concernant l'administration, le rôle des comités, la rédaction de documents officiels, etc. (Vélez Cervantes 1995 : 182), en vue de rendre les membres aptes à gérer eux-mêmes, un jour, une telle association.

les médecins de formation académique »⁴⁰⁵ (Sociedad Maseualpajti 1996a : 2) à travers des ateliers de formation. La volonté d'amener les guérisseurs à promouvoir la prévention des maladies et à référer certains cas aux médecins (la « *canalización* »), était déjà présente chez les instances qui ont donné naissance à la Sociedad Maseualpajti (Vélez Cervantes 1995 : 159). Le rythme prévu des formations est d'un jour par mois; le premier dimanche du mois est consacré aux guérisseurs (« généralistes »), le deuxième aux rebouteux, le troisième aux sages-femmes. Pour certains thèmes les trois sous-groupes sont invités. Nous allons considérer ici les ateliers qui s'adressent spécifiquement aux guérisseurs « généralistes » et ceux qui s'adressent à tous. Les participants à ces journées d'étude ont droit à des compensations financières. Les ateliers débutent entre 9 : 00 et 10 : 00 et se terminent entre 14 : 00 et 15 : 00.

La voie privilégiée est l'échange de connaissances, principalement entre les tradithérapeutes, ceux de la Sociedad Maseualpajti surtout et plus sporadiquement avec les membres d'autres associations à l'occasion de rencontres régionales ou nationales; puis à travers la participation du personnel hospitalier ou autres spécialistes, tels des biologistes. On souhaite par ailleurs inciter toute la population, dont les guérisseurs en premier lieu, à lire et à s'instruire grâce à l'instauration d'un centre de documentation. Les documents seraient partiellement élaborés avec la systématisation des connaissances livrées par les membres lors des échanges, créant des documents accessibles à la jeune génération pour assurer la transmission du bagage médical traditionnel (Sociedad Maseualpajti 1995a). Voilà en résumé les intentions. Un compte-rendu des ateliers de formation de 1991 à 1994⁴⁰⁶ (Sociedad Maseualpajti 1996b) montre les thèmes discutés : les cinq maladies dites traditionnelles⁴⁰⁷ fréquemment rencontrées et la manière ancestrale de les traiter; la part didactique du jardin botanique, de l'herbier et du laboratoire; et l'introduction de nouvelles connaissances venues des autres médecines. Si l'apprentissage de la fabrication de produits du laboratoire de l'association accapare

⁴⁰⁵ *Quant à la médecine alternative (non traditionnelle et non biomédicale), elle est absente des documents fondateurs et n'a été introduite que de manière très marginale et apparemment aléatoire dans l'association, nous le verrons au chapitre suivant.*

⁴⁰⁶ Quoiqu'un rapport d'activité existe pour l'année 1995, selon un des conseillers, il était introuvable dans les classeurs de l'association et personne n'était en mesure, de mémoire, d'énumérer les thèmes des jours de formation. Mais on nous a affirmé que leur nombre est allé décroissant.

⁴⁰⁷ Il s'agit de l'épouvante, de l'*empacho*, de la chute de la fontanelle, du mauvais oeil, du mauvais air.

beaucoup de temps dans les deux premières années, ce sont les maladies dites traditionnelles qui prennent la relève pour les deux suivantes. Ainsi, en 1992, 8 jours de formation sur 15 portent sur l'élaboration de remèdes, alors qu'en 1993 et 1994, les maladies traditionnelles sont prépondérantes. Pour la période de 1994-1996, la formation a décliné considérablement, des difficultés internes ont ralenti les activités, et les efforts de l'association se sont concentrés sur la culture du gingembre et la tentative de maîtriser l'extraction d'alcoolats⁴⁰⁸.

4.2. Le centre de documentation

La réalisation de ce projet est très modeste, incomplète. Dans la pièce qui abrite le secrétariat, quelques ouvrages occupent une tablette. Si on exclut les comptes rendus de certains événements qui ont fait l'objet de feuillets reliés, le centre de documentation se compose par exemple de publications de l'INI sur la médecine traditionnelle de tout le Mexique, de quelques titres sur les plantes, d'un document adressé aux sages-femmes⁴⁰⁹. Le manuel de plantes, qui faisait partie des plans de départ n'a pas été produit, non plus que le recueil colligeant la somme des connaissances des guérisseurs généralistes. Rappelons que la majorité des guérisseurs sont analphabètes, que ceux qui lisent le font, pour la plupart, difficilement, et que les publications en nahuatl sont rares. Il ne nous a jamais été donné de voir les guérisseurs fréquenter le secrétariat pour aller y lire.

4.3. L'art des maléfices

Un atelier qui devait se tenir en octobre 1991 avait pour thème les mauvais sorts (*maleficios*) : comment en jeter et comment soigner les victimes. Le directeur de l'Hôpital s'objecte et le programme avorte. Celui-ci est menacé de sorcellerie suite à son intervention par certains membres mécontents, ce dont il dit ne pas avoir souffert (Raúl

⁴⁰⁸ Seul un des conseillers et le responsable du laboratoire sont impliqués dans cet apprentissage.

⁴⁰⁹ Sociedad Maseualpajti et Hospital de Campo INI, *Manual de la partera indígena. Región nahua. Sierra Norte de Puebla*, Cuetzalan, Puebla, Mexico, 1995, 94 p. Cet ouvrage est en espagnol et en nahuatl. Il comporte beaucoup d'indications hygiéniques, et des éléments de la médecine traditionnelle par exemple qu'une femme enceinte doit éviter d'aller au cimetière ou à une veillée funèbre. Une sage-femme à notre question, nous a dit ne pas utiliser tout le contenu, et que plusieurs ne savent pas lire; elles en mémorisent quelques aspects.

Benítez, comm. pers. 1996). Suite à cet événement la Sociedad Maseualpajti décrète, lors d'une assemblée avec votes majoritaires, que seules les informations à but curatif seront transmises au sein de la Sociedad Maseualpajti⁴¹⁰. Par cette décision, l'association se résout à se dissocier radicalement de ce que les autorités pourraient juger répréhensible et immoral, dans l'optique de la légitimation et de la légalisation de la médecine traditionnelle; peut-être également pour la préservation de ses sources de financement! Cet incident fort significatif renvoie à l'ambiguïté qui existe entre le guérisseur (ou chamane) bénéfique et le sorcier maléfique. On sait que si l'on peut conjurer des sorts, on est tout autant en mesure d'en jeter, doute qui plane toujours sur les chamanes. Mais la nouvelle éthique veut qu'on montre magie blanche!

4.4. Les bains

Les bains curatifs, le bain de vapeur (*temaskal*) et les bains d'ablutions d'eau, sont mentionnés à deux reprises seulement parmi les thèmes enseignés. La pratique du bain de vapeur naguère commune est aujourd'hui largement tombée en désuétude; un enseignement à ce propos tient presque de la revitalisation. Francisco L., cet appeleur de 73 ans, témoigne comment, dans sa jeunesse, ses parents et grands-parents se soignaient normalement par le *temaskal*. En fait il était couramment utilisé, et non seulement pour les problèmes de santé (Teodosia 01-2006). Si l'on se réfère à un sondage interne effectué auprès des membres de l'association⁴¹¹ (Sociedad Maseualpajti 1995b : 2), les guérisseurs (des trois groupes) interrogés ont identifié 34 maladies pouvant être soignées au *temaskal* – ce qui n'a pourtant pas empêché sa presque totale disparition dans les décennies précédentes. Même celui de l'association en ciment et de forme arrondie, coincé dans la minuscule cour attenante aux salles d'accouchement, est sous-utilisé. Ce peu d'intérêt des membres à se servir de ce *temaskal* pour leurs patients, ils la justifient, dans ce même sondage, par la perte de cette tradition dans la population, la prohibition par les médecins de son usage, les services offerts par l'unité médicale de l'INI, son éloignement du lieu d'habitation des patients à traiter. Finalement, est-il mentionné, il attire surtout l'attention

⁴¹⁰ Mémoires de l'atelier prévu le 6 octobre 1991.

⁴¹¹ L'enquête a été conçue par le directeur de l'hôpital de l'INI et les deux conseillers de l'association, préoccupés par la faible motivation des membres face aux diverses activités et à leur manque de participation à celles-ci. Elle a été menée au début de 1995 auprès de 31 thérapeutes, soit près de la moitié du total, par les deux conseillers agronomes, le président et Teodosia (Sociedad Maseualpajti 1995b).

des visiteurs, c'est-à-dire qu'il apparaît exotique aux citoyens mexicains (Sociedad Maseualpajti 1995b : 2). Une autre difficulté est que sa proximité immédiate des fenêtres de l'aile de médecine traditionnelle fait que la fumée s'introduit dans le bâtiment. Lors des consultations, à une seule reprise avons-nous entendu un guérisseur recommander à son patient d'utiliser le *temaskal*. C'était Fernando face à un cas grave de mauvais air, et il ne s'agissait pas de celui de l'association car il incitait la personne à trouver quelqu'un dans sa communauté qui la prendrait en charge (« qui se responsabiliserait »), c'est-à-dire qui la défendrait auprès des entités extra-humaines et qui assurerait un suivi serré auprès d'elle (05-05-96). Dans la région, le *temaskal* était construit surtout *ad hoc* de perches et de feuilles chez le patient, le *temaskalxiuit* (Beaucage, comm. pers., 1998). Il peut aussi être permanent, élaboré de boue et de pierres (Troche 1994 : 403). Parmi les huit guérisseurs qui ont fait partie de l'échantillonnage de Troche, vers la fin des années 1980, seule une sage-femme de Tzicuilan, village voisin de Cuetzalan, possédait un *temaskal*; femme qui était pourtant en apparente transition culturelle, parlant aussi l'espagnol et ne se vêtant plus du costume nahua. On se lave le corps avec une décoction et ces « "bains" chauds ont largement remplacé, dans la région, le bain de vapeur traditionnel (*temaskal*), qui n'est plus utilisé que par les femmes relevant de couches » (Beaucage *et al.* 1997 : 25). Les « bains de vapeur » (*baños de vapores* ou *vapor*) simplifiés, quoique moins populaires, sont aussi utilisés. Ce bain de vapeur ne figure pas parmi les techniques les plus répandues chez les thérapeutes.

4.5. L'herbier

On a déjà vu que toutes les activités de l'association, sauf la production de gingembre, étaient déjà présentes dans les associations mexicaines de tradithérapeutes préexistantes. La Sociedad Maseualpajti spécifie certaines de ses préoccupations : « il existe des ouvrages réalisés dans la région sur les plantes médicinales effectués par des biologistes, anthropologues, chimistes ou médecins, etc., qui n'indiquent pas où se trouvent les spécimens qu'ils ont étudiés, et ne donnent pas l'information sur l'identité végétale »; il existe plusieurs plantes dont les noms communément donnés changent selon les communautés, ce qui nuit à leur identification; de nombreuses informations circulent sur les usages des plantes médicinales, qui sont souvent imprécises (Sociedad Maseualpajti 1995a : 9 – notre pagination). C'est pour ces raisons que la constitution d'un herbier propre

au groupe de guérisseurs apparaît une solution pour rendre accessible ces connaissances et les préserver de la disparition. En complément, et ici l'herbier devait alimenter le centre de documentation, un manuel de plantes était envisagé comme résultat postérieur.

Des « fiches populaires » sur les plantes ont été élaborées à partir des connaissances des membres, et la dernière information réfère à l'identification botanique effectuée par des scientifiques de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) et des responsables de l'herbier de l'IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social) (Sociedad Maseualpajti 1995a). Résultat : une « classification botanique, laquelle sera utilisée à des fins didactiques de recherche et de démonstration » (Sociedad Maseualpajti 1996b : 2). Les principes classificatoires présidant à l'élaboration de cette collection obéissent aux critères scientifiques linnéens des familles, genres, espèces, etc. Ces « fiches populaires » ont été remplies par les deux conseillers qui interrogeaient les guérisseurs lors des ateliers de formation; tous étaient invités à participer à la cueillette des spécimens (Teodosia 19-01-2006).

Peu de temps a été consacré à l'herbier entre 1991 et 1994 dans la grille de formation, si l'on se fie aux rapports consignés des activités de cette période qui ne mentionne qu'une journée (Sociedad Maseualpajti 1996b)⁴¹² En admettant que toutes les activités n'ont pas été systématiquement notées, l'herbier n'a pas eu autant d'attention que la fabrication de remèdes, par exemple. Le même sondage montre que les membres de l'association sont peu familiers avec l'herbier. Sur sa fonction même (« à quoi sert-il »), 34.5% pensent que c'est « pour apprendre davantage », alors que 24.1% affirment ignorer son utilité. La majorité ne sait pas exactement ce qu'il abrite : seulement 30% connaissent plus de 50 plantes sur les 272 espèces qu'il comporte (Sociedad Maseualpajti 1995b). Sur la connaissance de l'usage des plantes, 16.13% disent les connaître presque toutes, et 64.5% en connaissent seulement quelques-unes (*id.*). Dans nos entretiens, la seule guérisseuse à avoir spontanément parlé de l'herbier est Dolores, pour indiquer qu'elle avait appris à en préparer les plantes (03-98).

Les piètres résultats qui précèdent peuvent s'expliquer partiellement par le peu de temps qui lui a été consacré et par le fait qu'il n'apparaît guère plus qu'au tiers des

⁴¹² Selon Teodosia, il y en aurait eu vraisemblablement trois (19-01-2006).

membres comme un outil d'apprentissage. Au-delà de ces raisons, c'est la pertinence même de cet outil que l'on peut interroger. Pour ce faire, il faut poser un regard approfondi sur l'ethnobotanique afin de mieux comprendre la structuration des connaissances des Maseuals comme point de comparaison avec l'herbier mi-scientifique, mi-populaire. On fait appel ici de nouveau à l'étude ethnobotanique qui vise à cerner la taxonomie et les catégories pratiques des végétaux (TTO et Beaucage 1987) et à l'étude ethnopharmacologique (Beaucage *et al.* 1997). Nous allons procéder par trois remarques.

La première remarque porte sur l'aspect proprement cognitif de l'approche autochtone. Même s'il existe des catégories que les auteurs associent à celles des classifications botaniques scientifiques, elles ne sont pas parfaitement analogues à celles-ci et, surtout, les critères constitutifs diffèrent. En outre, les catégories ne sont pas étanches et il existe des chevauchements car elles ne sont pas élaborées selon « le principe de l'exclusion » linnéen, de manière déductive, mais bien celui de l'inclusion à partir de ressemblances, de manière inductive (TTO et Beaucage 1987 : 28). Les critères qui servent à déterminer les « espèces »⁴¹³ sont principalement la couleur, la taille, la forme et l'« authenticité ». Ce dernier critère mérite d'être expliqué : « Par exemple, la coriandre [...] est dite de deux sortes : la "bonne" ou "vraie" (*kuali*) que l'on cultive, et "son imitation" (*itahtay*), un aromate sauvage assimilé à la coriandre [...] la grande majorité, sinon la totalité des plantes cultivées ont leur "double" sauvage » (*ibid.* : 31-32). Mais même la plupart des plantes sauvages ont aussi leur « double ». Taxonomie qui témoignerait des liens entre les savoirs et la cosmovision : « comment ne pas faire le parallèle, en effet, entre cette dualité et le principe inhérent à l'univers magico-religieux, qui flanque chaque personne d'un double (*tonal*) sous la forme d'un animal sauvage » (*ibid.* : 32). Quant à la nature abstraite ou utilitariste de la taxonomie nahua, on peut dire qu'elle se partage. Les critères sont principalement morphologiques, donc abstraits (*ibid.* : 32). Toutefois, il y a prise en compte de son incorporation dans les activités de la vie du groupe : les catégories « n'ont pas pour fonction de mettre de l'ordre dans l'univers végétal, mais plutôt de structurer les activités qui composent le quotidien des paysans. (*ibid.* : 25). Avec la taxonomie nahua on est donc en face d'un système d'ordonnement congruent

⁴¹³ Nous reproduisons les guillemets que les auteurs utilisent pour ces catégories puisqu'elles sont des rapprochements des catégories scientifiques, semblables sans en être véritablement *stricto sensu*.

avec la société et ses besoins « avec l'extrême économie de moyens qu'exige la transmission orale » (*ibid.* : 33).

Pour les catégories pratiques, les auteurs divisent les plantes en neuf groupes selon leur usage dont les plantes médicinales et les plantes ornementales (*ibid.* : 23-24). Ces dernières comportent plusieurs « genres » et l'importance que leur accordent les Nahuas est liée à leur place dans les rituels, donc à des considérations d'ordre religieux et non botanique (*ibid.* : 25). Les plantes médicinales, comme les autres, sont généralement nommées selon leur forme et rarement pour leur usage précis, mais il existe des exemples où c'est le cas : « *tanokuilpahxiuit* ('herbe-remède-mal-de-dents'), *omisal* ('recolle-os') » (*ibid.* : 33); « *nexokolilpajxiuit* ('herbe-remède-pour-les-coups') [...], *siuapajxiuit* ('herbe-remède-pour-les-femmes') » (Beaucage *et al.*, 1997 : 24). Plusieurs plantes peuvent être catégorisées selon les attributs de « chaud » ou « froid » « en fonction de propriétés diverses : [...] micro-milieu de croissance et, surtout pour les plantes cultivées, capacité de coexister avec d'autres, etc. » (TTO et Beaucage 1987 : 21). Ce qui pousse dans la terre est froid, sur les pierres, chaud; la consistance dure et sèche est chaude, l'humide et tendre est froide (*ibid.* : 26). Considérations qui rendent compte d'une vision du monde et qui enrichissent qualitativement les classifications. Les visées pratiques immédiates sont à la base des catégories, même s'il demeure une certaine autonomie dans la connaissance. Les auteurs marquent le sens à octroyer aux divergences qu'ils ont rencontrées chez les informateurs : « Et la variation dans les réponses à l'enquête, loin de remettre en cause l'existence du système, permet d'en percevoir certains des mécanismes constitutifs : centre et périphérie, éventail et hiérarchie des critères utilisés, etc. » (*ibid.* : 26). Le centre est le lieu de connaissances largement partagées et la périphérie est marquée par la variation (*id.*).

>

La deuxième remarque expose le mode d'apprentissage de la flore et de la faune chez les Maseuals :

ce savoir fait l'objet d'une transmission systématique lorsque les enfants accompagnent les parents aux champs. Le père ou la mère signale alors à l'enfant tel végétal ou animal [...] et lui fournit les moyens simples d'identification (forme, couleur, etc.) ainsi que les données pratiques (p. ex. « il faut une perche pour cueillir ces fruits » [...]) Comme la plupart des savoirs traditionnels, cette connaissance de la nature est transmise « au besoin », sans systématisation globale. (TTO et Beaucage 1987 : 23)

Encore ici, comme l'initiation à la guérison, on est en face d'un processus de longue haleine où l'individu est progressivement informé des ressources végétales qui l'entourent *in vivo*. Le savoir est alors étroitement lié à cette proximité. Mais cette façon de faire implique des différences notables dans sa répartition : « Ce qui entraîne une coupure considérable, dans le domaine des connaissances, entre les jeunes qui vont régulièrement aux champs et ceux, de plus en plus nombreux, qui fréquentent l'école jusqu'au secondaire. » (*id.*). Comme il y a une coupure entre ceux qui grandissent auprès de guérisseurs et les autres qui en sont privés.

La troisième remarque s'articule à la précédente : accumuler ainsi des spécimens séchés dans le seul but didactique ne correspond pas à la façon naturelle de prendre contact avec les plantes, soit à leur état frais et dans leur environnement qui est souvent une source même d'information sur la plante. Plutôt qu'un herbier, c'est toute la nature environnante qui constitue la réserve à partir de laquelle on peut apprendre, avec des spécimens bien vivants dans les contextes qui leur sont propres. De plus, la description écrite qui accompagne le végétal dans l'herbier fabriqué à l'association est inaccessible pour les guérisseurs analphabètes. Pour ceux qui peuvent lire, la nomenclature spécialisée en latin a peu de sens pour eux, n'est pas une connaissance pratique ni une connaissance abstraite qu'ils seront motivés à apprendre.

En admettant qu'un herbier puisse réellement avoir valeur didactique dans un contexte tel que celui de la société paysanne nahua, il y a lieu de se demander s'il n'aurait pas mieux valu élaborer cet inventaire à partir des catégories émiqes, par exemple celles qui ont été dégagées par le Taller de Tradición Oral de San Miguel Tzinacapan. Il pourrait y avoir dans un herbier autochtone un mariage heureux entre l'ancien et le nouveau, permettant aux guérisseurs âgés de s'y reconnaître et d'avoir vraiment le sentiment de transmettre leur savoir, donnant à cette jeune génération scolarisée un outil avec lequel elle serait familière. On y retrouverait le nom tel qu'il est connu, et s'ensuivrait la catégorie (ou plus d'une s'il y a lieu) à laquelle la plante médicinale appartient. Puis toutes les informations qui sont jugées pertinentes comme son usage – ce qui est déjà inclus dans les « fiches populaires » –, son caractère chaud ou froid, etc. Il peut s'ajouter à cela la classification linnéenne, langage qui permet alors de s'assurer qu'on est bien en présence de la bonne plante, et d'échanger ces connaissances avec d'autres groupes. Il demeure

qu'un tel herbier serait œuvre collective car il demande pour sa constitution et sa conservation un minimum de matériel et des conditions que les maisons sans électricité et soumises à des hauts taux d'humidité ne peuvent offrir. De plus il requiert la collaboration de scientifiques.

La sauvegarde des connaissances des plantes, et par conséquent du savoir ethnopharmacologique est un problème réel et elle a alarmé un groupe de personnes de Tzinacapan : « La menace que fait peser la scolarisation à l'occidentale sur la perpétuation du savoir traditionnel a constitué l'une des motivations de la création du *Taller*. [...] on envisage la publication intégrale du *corpus* ethnobotanique » (TTO et Beucage 1987 : 33). Donc ce groupe de recherche, face au constat que là où les enfants ne vont plus aux champs, car ils se confinent au village et à l'école, s'opère une rupture dans la transmission du savoir de la société nahua, ce groupe de recherche s'active à colliger la tradition orale. Grâce à des techniques d'enquête, d'archivage, de classification et à l'expertise de scientifiques dont l'anthropologue Pierre Beucage, on entend sauvegarder ce patrimoine. Paradoxalement, les membres autochtones du Taller de Tradición Oral doivent être scolarisés. Et cette démarche implique en soi une modification des modèles traditionnels de circulation des connaissances puisqu'elles sont toutes compilées et mises ainsi à la disposition de tous alors qu'on a parlé plus haut des barrières qui ont existé jusqu'à ce jour parmi les Maseuals. En ce sens, les initiatives de l'association, comme l'herbier, trouvent leur justification.

4.6. Le jardin botanique

Le jardin botanique a pour vocation la sauvegarde d'espèces utilisées à des fins médicinales, l'approvisionnement végétal pour le laboratoire, et l'expérimentation de nouvelles cultures (plantes venant d'autres régions, par exemple) ou l'amélioration des rendements des espèces connues (Sociedad Maseualpajti 1995a, 1996f). De rares jours de formation lui sont dédiés, comme pour l'herbier, et là aussi les scientifiques de l'INI ont été mis à profit.

Un membre de l'association était responsable de l'entretien du jardin botanique; au besoin il pouvait faire appel aux autres associés. Or, un jour de 1996, c'est le président qui a

dû décréter la corvée car le responsable n'avait pas accompli sa tâche depuis quelques mois et le jardin botanique avait rapidement muté, sous l'effet du climat semi-tropical, en « forêt botanique », disait le président avec un brin d'humour. Lors de la tâche, échelonnée sur deux journées et à laquelle nous avons contribué, outre le président, quatre membres seulement ont participé, dont une des huit guérisseuses. Cette situation montre-elle le peu d'intérêt que le jardin suscite au point qu'il ait pu être négligé sans que personne ne sonne l'alarme auparavant? Ou s'agit-il du modèle des jardins nahuas qui se réinstaure, le naturel chassé revenant au galop?

Dans l'enquête précitée on a interrogé les membres sur l'utilité du jardin botanique (« à quoi sert-il »). C'est son aspect pratique qui domine : 57.6% signale l'obtention de matière première pour la fabrication des remèdes du laboratoire; 26.3 pour apprendre davantage, et 12% ne s'y intéresse carrément pas. En outre, le sondage établit que 21.45% seulement des membres interrogés connaissent plus de 50 plantes des 315 qu'il recèle; 35.71% en connaissent entre 30 et 50; 28% autour de 10. Pour les plantes connues, 22.58% disent connaître l'usage de « presque toutes », 41.94% de « quelques-unes », 29.06% d'aucune (Sociedad Maseualpajti 1995b). Si on compare ces résultats à ceux de l'herbier, on constate tout de même que la fonction du jardin botanique est mieux établie probablement parce qu'il sert à court terme pour le laboratoire. Devant ces résultats mitigés, on peut incriminer la différence d'avec les méthodes d'approvisionnement traditionnel et l'importance variable accordée aux plantes chez les Nahuas.

Le modèle du jardin botanique ordonné, qui regroupe un nombre impressionnant de plantes dans un espace restreint, présente un écart considérable face à la réalité maseuale. La coutume est la suivante : « Les guérisseurs (euses) et quelques familles ont souvent un jardin de plantes médicinales, réplique de la forêt dans un espace habité. Plantées en vrac et entretenues dans le désordre, elles poussent au hasard comme dans la forêt, apportant une liaison permanente avec l'environnement » (Troche 1994 : 458). Le jardin « cultivé » est à l'image de l'espace sauvage. Il peut arriver qu'on perde une plante dans ce désordre, comme Oliva voulant cueillir du *zacate* pour la thérapie en cours et qui constate : « J'en avais ici, probablement qu'on m'a enlevé le plant, maintenant je n'en ai plus » (« *Yo tenía aquí, pero a lo mejor me quitaron la mata, ahora ya no tengo* »); sa patiente, témoin de son dépit lui en rapportera un plant (29-06-96). Quant à la quantité de plantes médicinales, une

étude ethnobotanique en a recensé 217 (Beaucage *et al.* 1997 : 26) et même si les auteurs ne prétendent pas à l'exhaustivité, il existe un écart considérable avec les 315 plantes du jardin botanique, ce qui donne à penser que certaines sont peu utilisées. Quant aux quantités qui se trouvent dans les cours des maisons, « on en cultive une vingtaine, surtout d'origine européenne, comme la rue [...] ou l'origan]...], mais l'immense majorité [des plantes médicinales] est sauvage » (TTO et Beaucage 1987 : 24). Ce sont parmi les plus fréquemment utilisées qui sont ainsi cultivées; Troche (1994) en mentionne quelques-unes qui reviennent effectivement souvent dans les recettes des remèdes : *maltantzín* mauve, *mosot* blanc, *estafiate*, *ajtsomiaste*, *zacate limón* (p.117). Les plantes n'ont pas toutes la même importance. Aussi, sur un ensemble de 149 plantes les auteurs de l'étude ethnobotanique ont établi deux sous-catégories : l'une en comprend une vingtaine, ce sont les plus utilisées, cultivées ou sauvages; l'autre, presque exclusivement des plantes sauvages, répond à des besoins moins quotidiens, souvent pour des urgences (« arrêter le sang d'une blessure, calmer l'inflammation d'une ecchymose, etc. ») (Beaucage *et al.* 1997 : 24). Il faut parfois les semer car elles ne poussent pas à l'état sauvage, et c'est le cas de la *hierba de cáncer* réputée arrêter les saignements⁴¹⁴.

Certaines plantes servent beaucoup, d'autres peu. Pour une même maladie plusieurs plantes sont possibles : « la moyenne est de trois par maladie, avec des sommets de seize pour l'érysipèle et de treize pour la dysenterie » (TTO et Beaucage 1987 : 24). Ces alternatives indiquent que les gens choisissent ce que leur milieu immédiat leur donne à portée de main. En plus du jardin aux abords de la maison, quand il existe, de la brousse ou la forêt, les bords de chemin et le marché sont les autres lieux d'approvisionnement. Pour les plantes qu'on trouve aux abords des routes, Carmen en donne un exemple lorsqu'elle énumère à une mère les plantes nécessaires à la fabrication d'un emplâtre pour sa fillette, lui enjoignant de les cueillir : le *mozote blanco*, le *mozote morado*, la *hoja santa*, l'*estafiate*, le *maltantsin*; avec quoi elle aura les plantes nécessaires gratuitement pour guérir la bronchite de sa fillette (15-07-96). Au marché de Cuetzalan, quatre commerçantes, provenant de communautés situées à moins d'une heure au sud de Cuetzalan, y viennent chaque jeudi et dimanche apportant 51 plantes⁴¹⁵. La majorité est sous forme fraîche, à près

⁴¹⁴ La guérisseuse María Florentina Cano, dans l'émission *Conocimientos de nuestra gente*, diffusée le 28-01-96.

⁴¹⁵ Chaque variété a été comptée pour une plante car elles sont considérées comme ayant des propriétés

de 75%, le reste est séché. Elles couvrent un vaste éventail de maladies ou problèmes, soit 31, dont les plus communs comme l'épouvante, le mauvais air, la *bilis*, les parasites, la toux, divers désordres liés au système reproducteur féminin ou digestifs, etc. Une des vendeuses est aussi guérisseuse et peut apporter des conseils plus spécialisés au besoin. La guérisseuse Lourdes dira en ondes, lors d'une émission portant sur l'épouvante, que les plantes nécessaires pour traiter ce problème et le mauvais air s'achètent à la place du marché. Un autre guérisseur dira aussi, dans les mêmes circonstances, qu'on peut se procurer les plantes au marché auprès des *xiujpamejtapajtikej* (*hierberos*), certes,

mais comme il y en a partout c'est mieux d'en chercher en forêt ou dans la caféière [...] Comme nous les guérisseurs, nous connaissons plusieurs plantes médicinales, bien, on les cherche où il y en a [...] ou sinon on en a de semées dans nos jardins [...] dans l'organisation, on a un jardin botanique, bien, quand on a besoin de plantes, bien, on va les prendre et on les prépare, comme en pommade, et ensuite ils sont dans la pharmacie. (Pedro Francisco Vásquez 20-08-95)⁴¹⁶

Il montre par là que traditionnellement les guérisseurs savent où se procurer les plantes, en possèdent à portée de main ou vont en cueillir où elles croissent naturellement, dans un contexte où la plupart des tradithérapeutes sont aussi paysans. Mais il montre aussi que le jardin botanique, pour la fabrication de produits variés et en masse, se révèle utile.

Un exemple au quotidien est celui d'Oliva qui sortit de sa maison au moment d'un traitement pour cueillir dans sa cour les plantes nécessaires à la *limpia*; elle revint avec cinq d'entre elles : l'*atzomiate*, l'*estafiate*, le basilic, le sureau et l'avocatier (15-05-96). Le mode d'approvisionnement en plantes médicinales est raccordé à la pharmacopée traditionnelle. Selon l'environnement physique et humain dans lequel il grandit, le guérisseur adopte un certain nombre de plantes qu'il apprend à connaître. Comme pour la plupart des maladies plusieurs plantes sont possibles, il utilisera avant tout celles qui sont à sa portée.

Le jardin botanique qui comporte en un seul espace restreint tant de plantes différentes modifie la conception du milieu naturel, celui d'où on a toujours puisé les végétaux thérapeutiques jusqu'à ce jour, avec toute la force « surnaturelle » qu'il comporte.

souvent différentes, de là l'importance de prendre parfois l'une plutôt que l'autre. Par exemple il y a de l'*alelia* de trois couleurs; elles sont comptées comme trois plantes. Si on élimine les variétés, le total serait alors de 45.

⁴¹⁶ De l'émission radio de la série *Los conocimientos de nuestra gente*, diffusée le 20-08-95.

La vraie nature est encore représentée dans le jardin domestique qui garde un lien avec le sauvage par sa luxuriance et un certain désordre, dans les espaces cultivés qui laissent toujours de la place à la croissance de multiples plantes (que l'on songe aux caféières par exemple), dans la brousse et la forêt. On a vu plus haut que pour attribuer les qualités « chaudes » ou « froides » aux plantes, leur micro-milieu de croissance en est un indicateur (TTO et Beaucage 1987 : 21). Que se passe-t-il alors quand des plantes très différentes, qui normalement ne se côtoieraient pas, sont cultivées dans un même milieu, le jardin botanique, avec le même type de sol, d'exposition, etc.? Les caractéristiques, comme le chaud ou le froid, peuvent-elles alors se modifier? Et si oui, quelle en serait l'incidence sur ses qualités médicinales d'un point de vue émic? Il nous est impossible de répondre à ces questions (nous n'avons pas interrogé les guérisseurs à ce sujet) qui, logiquement, devraient surgir face à ce nouveau modèle de nature transformée.

4.7. Le laboratoire

La place que tiennent les produits du laboratoire dans la pratique des guérisseurs est l'objet de cette section. Après avoir décrit les produits qui le composent, on examinera la connaissance que les tradithérapeutes en ont, leur capacité à les fabriquer et la manière dont ils les intègrent dans leur pratique. Les remèdes et leur mode de préparation qui ont eu cours jusque là chez les Nahuas, indépendamment de l'association, seront mis en comparaison avec ceux adoptés par celle-ci dans le contexte de leur laboratoire.

Le laboratoire⁴¹⁷ approvisionne les guérisseurs lors de leur travail de consultation à Cuetzalan et offre en vente libre ses remèdes à toute la population dans sa petite pharmacie située dans le couloir qui sert de salle d'attente à côté du bureau de consultation. Ces ventes procurent une des rares sources de revenus de l'association (hormis les demandes de subvention). Les lotions valent 7 pesos et tous les autres produits 5 pesos. Les médecins traditionnels membres bénéficient du prix coûtant. À l'aube de l'existence de l'association, avant la naissance de la pharmacie, les guérisseurs devaient

⁴¹⁷ Il ne sera pas question du système d'extraction d'alcoolats. En fait, seul un des conseillers agronomes et le responsable du laboratoire tentaient de s'initier à cet alambic sophistiqué. Ils ont eu l'aide des conseillers du Centro de Investigaciones y Aplicación Técnica del Estado de Jalisco (Sociedad Maseualpajti 1995a).

apporter eux-mêmes à Cuetzalan les plantes qu'ils anticipaient avoir besoin pendant leur travail dans l'aire de médecine traditionnelle.

4.7.1. Ses produits

Il y a cinq grandes catégories de produits qui donnent au total 55 produits différents : les teintures (*tinturas* appelées parfois *microdosis*), les pommades (*pomadas*), les savons (*jabones*), les sirops et les lotions (*lociones*); à celles-ci s'ajoutent les suppositoires (*pelotillas*) et la pochette pour le mauvais air (« *bolsita del mal aire* »)⁴¹⁸. Ils ne sont pas nécessairement tous disponibles en même temps, et certains produits sont des alternatives (par exemple deux teintures pour les amibes).

Il y a 26 teintures différentes pour des problèmes variés⁴¹⁹, souvent très communs : les désordres digestifs (*bilis*, gastrite, nausées, coliques, constipation), les parasites (vers, amibes), les douleurs (tête, cœur⁴²⁰), la toux, l'arthrite et le rhumatisme, les infections de la peau, les problèmes aux reins (l'organe), le diabète, les nerfs (*nervios*), l'épilepsie, les varices, les problèmes de menstruation, *le mal de orin*⁴²¹; finalement, trois sont identifiées à partir de leur fonction : en tant qu'hypotenseur, tranquillisant et amaigrissant. Les teintures se fabriquent toutes de la même manière, à partir d'une seule plante par teinture, sauf celle pour les reins qui en comporte quatre. Les plantes, fraîches ou séchées⁴²², sont mises à macérer dans de l'alcool⁴²³ et une faible proportion d'eau pendant un mois; on agite le mélange une ou deux fois par semaine, après quoi il est filtré et embouteillé dans de petits contenants (20 ml). Les teintures sont prises oralement, diluées dans l'eau ou dans une tisane. On appose une étiquette sur tous les contenants pour identifier le produit, en espagnol uniquement.

⁴¹⁸ Ces informations, et celles qui suivent décrivant les produits, proviennent d'une liste dactylographiée élaborée par l'association. Nous l'avons révisée avec le responsable du laboratoire Miguel Valerio (09-96), ajoutant au besoin le nom des plantes ou des produits qui n'y figuraient pas, éliminant deux produits qui n'étaient pas fabriqués; il nous a alors indiqué le mode de préparation de plusieurs d'entre eux.

⁴¹⁹ Cette énumération respecte les termes employés dans la liste des produits de la pharmacie.

⁴²⁰ L'expression utilisée est *pecho*, qui se traduit par poitrine. Mais c'est au cœur, ou à la région du cœur, que l'on réfère.

⁴²¹ Besoin fréquent d'uriner, douleur lors de la miction ou rétention d'urine.

⁴²² Rappelons que l'association possède son propre séchoir pour les végétaux.

⁴²³ C'est de l'alcool à 90° consommable, de l'eau-de-vie commerciale. S'il s'agit de feuilles particulièrement tendre ou de pétales le degré d'alcool est abaissé à 60, pour les autres plantes à 70, et quand il s'agit des racines ou d'écorces à 80 degrés.

Les huit pommades sont utilisées tantôt pour des problèmes épidermiques tels gerçures (dont les crevasses), brûlures, acné ou boutons (*granos*), irritations, escabiase, pityriasis (*pitiriasis alba*), tantôt pour des problèmes internes comme les rhumatismes, l'inflammation, les « coups » (*golpes*, c'est-à-dire les ecchymoses) et les problèmes respiratoires. La pommade se confectionne en faisant bouillir les plantes dans de la vaseline pendant trente minutes; elle est ensuite filtrée et mise en pots (50 g). Dans la pommade pour l'escabiase, la plante est remplacée par du soufre, et par de la poudre salicylique dans celle servant au pityriasis. Le nombre de plantes varie de une à quatre; et on ajoute de la résine du baumier du Pérou (*bálsamo de Perú*) dans la pommade pour le rhumatisme.

Les lotions sont au nombre de six. Deux des maladies traditionnelles, l'épouvante et le mauvais air, sont ainsi traitées de même que rhumatismes, douleurs musculaires, cheveux blancs et chute des cheveux. Les plantes sont mises à macérer dans l'alcool entre 8 et 10 jours. Le liquide filtré est embouteillé dans des contenants de 250 ml. Les lotions pour l'épouvante et le mauvais air comprennent respectivement 16 et 12 plantes, les autres entre 4 et 6. En plus des plantes, la lotion pour le mauvais air comprend du camphre, de la noix de muscade et du « *lingo de chino* » (non identifié); celle pour le rhumatisme, de la résine de baumier du Pérou. Les lotions sont appliquées directement sur le corps et celles pour l'épouvante ou le mauvais air sont aussi aspergées sur les plantes pour la *limpia*.

Les sirops sont pris oralement. Il y en a sept : trois servent pour la toux, un pour la gastrite, un pour la diarrhée, un pour la fertilité (nommé *tónico*), et un principalement pour l'épouvante qui est nommé *espíritu* ou plus souvent *vino espíritu*. C'est un liquide un peu épais qui s'obtient en deux étapes. D'abord on prépare un concentré (*concentrado*) de plantes macérées durant 15 jours, ensuite filtré. Le concentré et une part égale de Xerès (*vino tinto*) sont ajoutés à une eau où le sucre, préalablement doré par la cuisson, a été dissout. Les contenants sont de 125 ml.

Les savons comportent chacun une seule plante; celle-ci est mélangée à une matière grasse. Trois servent pour les cheveux (pellicules, chute et adoucissant) et un

pour la séborrhée. Pour les suppositoires, destinés à soigner l'épouvante, les plantes sont moulues et enveloppées dans de l'ouate de coton par petites boules, puis frites dans l'huile d'olive pendant quinze minutes⁴²⁴ (Sociedad Maseualpajti 1996d). Ils ne se conservent que temporairement, susceptibles d'être affectés par les moisissures. D'ailleurs ils sont fabriqués en petites quantités et servent principalement pour les guérisseurs dans le bureau de consultation lors de la cure, ou sont prescrites; les guérisseurs en achètent parfois pour apporter dans leur communauté. Finalement, la pochette, ou sachet, pour le mauvais air comprend, en plus de deux plantes autrement utilisées aussi pour le mauvais air, des graines de moutarde, de la pierre d'alun (*alumbre*), et de la noix de muscade; elle sert à prévenir et guérir le mauvais air et le mauvais œil (*ojeada, mal de ojo*). Ce dernier produit est aussi fabriqué à petite échelle.

4.7.2. La confection

La confection des remèdes, comme on le voit, ne requiert pas de technologie très complexe, si on la compare au procédé de distillation par exemple. Toutefois, elle exige un minimum de matériel qui ne se retrouve pas dans les foyers nahuas normalement, tels les balances et récipients gradués, ou des contenants de différentes tailles pour la cuisson, et certains ingrédients tels le vin, la vaseline, la poudre salicylique.

La fabrication des remèdes destinés à la pharmacie et la connaissance de leur usage sont une part importante du temps imparti à l'apprentissage dans l'association. Les jours de formation consacrés au laboratoire ont d'abord été menés principalement par des biologistes rattachés à l'INI, puis par le responsable de cette aire de travail qui s'est formé progressivement et a lui-même bénéficié de cours à l'extérieur de l'association⁴²⁵;

⁴²⁴ Nous n'avons pas demandé au responsable du laboratoire le contenu des suppositoires. Mais Carmen, qui se charge régulièrement de les fabriquer, utilise les feuilles ou les tiges des huit plantes suivantes : *atzomiate, epazote, estafiate, maltantzin blanco, chino* et *morado, mozote blanco* et *chino*; une fois moulues et enroulées avec de l'ouate, les suppositoires végétaux sont mis à frire dans de l'huile de « San Sebastian ». Quant à Teodosia, de mémoire elle peut mentionner au moins les quatre plantes suivantes : les 3 *maltantzin*, l'*epazote*, et l'huile de « San Sebastian » (19-01-2006); ce qui rejoint en bonne part ceux de Carmen.

⁴²⁵ Miguel Valerio, qui était promoteur de santé de l'INI avant son intégration à la Sociedad Maseualpajti, dit avoir participé en mai 1991 à des cours sur l'élaboration de remèdes, leur conservation et leur posologie, à Caxhuajcan (État de Puebla). Ces journées du 23 au 25 mai ont été organisées par l'association indépendante PRAXIS, appuyée par l'Église du peuple, intéressée à contrôler la médecine traditionnelle, selon Vélez Cervantes qui y était présent (Vélez Cervantes 1995 : 182). L'auteur, pour sa part, a retenu l'enseignement de

et, dans une moindre mesure, par quelques autres membres du groupe. Pour illustrer comment se déroulent ces ateliers, voici un exemple d'une journée de formation, celle du 5 janvier 1992⁴²⁶. Débutée à 10 :30 pour se terminer à 14 :30, elle a été donnée par une guérisseuse, après les procédures d'usage (prise des présences, énumération de l'ordre du jour, etc.). Le programme du jour est la fabrication de deux teintures pour les amibes et une pour les parasites. Lidia énonce les ingrédients : 200 grammes de plantes dans 1 L d'alcool et 250 ml d'eau. Les plantes hachées sont ajoutées au mélange liquide et le tout macérera un mois dans des contenants couleur ambre. Après avoir élaboré le produit, elle édicte la posologie : pour un adulte, de 15 à 20 gouttes trois fois par jour dans de tasse de tisane de camomille ou de *muicle* durant une période de 10 jours. Puis Lidia informe de la *dieta* à respecter, c'est-à-dire ce qui est prohibé de consommer en même temps que la prise du remède, soit les aliments gras ou piquants et tout alcool.

Les connaissances ainsi transmises sont-elles vraiment acquises? Nous chercherons ici à évaluer la capacité, l'aisance, voire l'intérêt des guérisseurs à reproduire la fabrication de ces remèdes.

Il y a quelques obstacles à la maîtrise de la préparation des remèdes. Là comme lors d'autres ateliers, la forme académique et la langue employée lors des formations démobilisent l'attention de plusieurs. María dit avoir assisté à des cours plusieurs fois, « mais, bien, on ne comprend pas tous les mots, ils finissent par parler en espagnol et je ne comprends pas » (« *pero pos amo nochi se kientenderoua tajtol tein tamij tajtousa español, amo nejentenderoua* », 08-07-96). L'analphabétisme peut devenir une barrière pour certains d'entre eux et c'est pourquoi Dolores, même si elle sait utiliser les remèdes du laboratoire ne peut aller plus loin :

Oui je les utilise, mais disons, que je les prépare, moi, je ne peux pas parce que là-bas [au laboratoire à Cuetzalan] ils mesurent tout en grammes et moi, comme je ne sais pas lire, bien je ne peux pas les faire [...] certaines vont en faire et certaines nous ne faisons que les utiliser, on ne sait pas comment les préparer, on n'y va pas. Moi, vraiment je ne suis pas allée. J'apportais des plantes et je voyais qu'ils mesurent tout [...] j'en ai fait aussi, seulement deux fois.

Kemaj nikui pero maj nikijto de nejuaya nikchiuas, amo niueli porke ompa ne nochi kitamachiuaj por gramos, uan nej kemej amo nitaixmati, pos amo uel

techniques associées à la médecine alternative, dont il sera fait état plus bas.

⁴²⁶ Informations puisées dans les mémoires de l'association, pour cette date.

nikchiua [...], sekimej kichijchiuatij uan tisekimej sayoj tikuij, amo tikmati keniuj mochijchiua, amo tiouij. Nej neli ayamo niajtok. Nikuiikaya xiutsi pero nikitaya kitamachiuaj [...] no nikchiuak sayoj solamente ojpatsi. (27-07-96)

Elle n'est donc pas la seule dans sa situation. Son manque d'assiduité ne lui a pas permis de se familiariser suffisamment avec les procédés et, par la répétition des mêmes recettes, comme la tradition orale l'exige, de mémoriser les quantités. Elle explique aussi, à cette occasion, que certains des membres des comités auraient pris l'habitude d'élaborer les remèdes les jours où moins de participants sont susceptibles de se présenter, car quand ils sont nombreux cela prend plus de temps, aurait dit l'une d'entre elles. En fait l'espace et le matériel manquent pour que tous puissent participer activement en même temps. Nous avons constaté, à quelques reprises que deux ou trois personnes s'affairaient au laboratoire à préparer les produits, et ce sont effectivement le responsable et trois guérisseuses (aucune du groupe généraliste) qui assument habituellement la fabrication des produits.

La motivation des guérisseurs est un autre facteur. Par exemple, Oliva possède déjà sa propre expertise et son répertoire de produits; Fernando appartient à la tradition des appeleurs pour qui les remèdes sont secondaires; Ema ne semble pas stimulée spécialement à apprendre dans ce domaine et connaît déjà plusieurs remèdes traditionnels. Même ceux qui ont participé davantage et aimeraient pouvoir fabriquer eux-mêmes les produits, sont restreints par le fait qu'ils ne possèdent pas tout l'outillage pour s'exécuter, ne serait-ce par exemple que de se procurer les contenants ou la matière de base et doivent assumer à court terme l'achat de produits coûteux comme le Xeres. La production de ces produits se prête donc mieux à l'association elle-même qui en a les ressources (argent, locaux, équipement, expertise, accès à des conseillers) qu'aux membres pris individuellement dans leur communauté.

4.7.3. Faire et imaginaire dans deux contextes : l'ancien et le nouveau

La façon traditionnelle de préparer les remèdes est en continuité avec les aliments et la manière de les préparer, dans le même lieu, la cuisine, et avec le même équipement, c'est-à-dire les quelques marmites, contenants et ustensiles communément employés dans le quotidien. L'élaboration des produits à Cuetzalan se présente d'emblée

autre. Mais cela recèle-t-il une différence fondamentale? Voilà le premier point développé ici. Par la suite nous comparons la composition des produits du laboratoire et les maladies pour lesquelles ils sont conçus avec la pharmacopée traditionnelle. Finalement, nous considérons la circulation des connaissances selon les deux modèles.

4.7.3.1. La cuisine et le laboratoire

La plus grande pièce de l'association loge le laboratoire. Elle abrite aussi l'herbier et sert de salle de réunions et de lieu de séjour pour les sages-femmes en attente durant leur tour de garde. Le matériel du laboratoire s'aligne sur les étagères, à côté d'une cuisinière au gaz. La cuisine familiale nahua figure dans les espaces strictement privés, idéalement réservée aux membres de la maison, quand une division est possible. Elle comporte le foyer qui a ses composantes sacrées : les trois pierres qui sont autant de divinités, et le maître du feu. Leur présence explique les épouvantes du foyer qui ne sont pas rares. Tout près de lui, le *metat* (*metate* en esp.; meule dornante) et le *metapil* (molette). Sur le feu, le *komal* (*comal* en esp.), qui sert à la cuisson des galettes de maïs, à griller les piments et autres aliments. Les ustensiles sont peu nombreux; plusieurs sont des Calebasses, et quelques-uns sont de plastique ou de métal. Il y a quelques marmites de terre cuite ou de métal, des paniers tissés, quelques tasses et assiettes. La notion de lieu protégé, c'est-à-dire privé, tranche aussi franchement avec le local de l'association où parfois une douzaine de personnes s'affairent. Aussi, symboliquement, la préparation du remède intégrée à l'intimité de la vie domestique passe à la sphère publique, d'un lieu hautement chargé de sens à un lieu plus neutre (ou chargé d'un nouveau sens?) avec ses instruments spécialisés pour la pharmacopée.

Aliments et remèdes chez les Nahuas du municipe de Cuetzalan se répondent l'un l'autre :

Les traitements des maladies diarrhéiques sont en rapport direct avec la cuisson des mets préparés chaque jour, l'utilisation abondante des plantes, des minéraux, des gras, avec les recettes, la manière d'utiliser les sucs ou les substances des plantes, enfin avec la manière de préparer les remèdes et de les faire cuire. (Troche 1994 : 407)

On peut généraliser à toute maladie ce qui précède. Troche relève l'analogie dans l'apparence et la préparation entre le *tamal* (pâté de pâte de maïs entourée de feuilles de

maïs) et le cataplasme; comme on retire les feuilles de maïs avant de le consommer, on retire les feuilles entourant le cataplasme avant de l'appliquer sur le corps (*ibid.* : 409-410). À ce propos, Ema, nous expliquant comment s'applique un cataplasme, mentionna la taille du *tamal*. Les produits et plantes utilisés pour les repas sont souvent les mêmes que ceux utilisés pour les remèdes, le tout s'inscrivant dans la profondeur du temps :

La tradition de la connaissance des plantes chez les Nahuas est liée à leurs habitudes alimentaires paysannes. La cuisine d'une guérisseuse est un lieu protégé des regards étrangers. Elle englobe aussi bien le rythme lent et saccadé de la préparation de *tortillas* que celui de la préparation des sucres des plantes [pour les remèdes] ou celui du repas qui cuit ou mijote sur le feu de bois. (Troche *ibid.* : 413-414)

Autant les mets doivent être savoureux, autant le remède garde un caractère reconnaissable avec plusieurs caractéristiques et ne devient jamais un produit méconnaissable sans saveur significative. Bachelard soulève ce besoin de « substantifier les qualités », indique Troche (*ibid.* : 410). Le doux, le sucré, l'amer, etc. cette « substantialité importante dans la société nahua, se combine aux théories du froid, du chaud et est une technique de soins. Selon Bachelard [...] la science moderne pharmaceutique vise dans sa substance une seule qualité. Elle fabrique une qualité, plutôt qu'une substance » (*id.*). Le médicament moderne existe par sa qualité qui est définie; le remède domestique, par sa substance. Se référant encore à Bachelard, Troche poursuit sur le médicament : « [il] est fabriqué par l'industrie comme un objet en série dans un idéal d'unité et de précision [...] il y a un essai de correspondance précise entre l'entité nosologique à soulager et l'entité chimique du remède » (*ibid.* : 412-413). Pour la pensée traditionnelle, la substance est liée à l'odeur qui témoigne des vertus du remède : « Le fait qu'une substance est, en quelque sorte, signée par une odeur spécifique va contribuer à affermir la croyance en son efficacité » (*ibid.* : 413). La substance est même décelée par les sons : « Les guérisseurs(euses) croient que [plus] le bruit produit par la boulette faite des 3 minéraux, *tequesquite*, chaux, carbonate [...] plongée dans du thé [après avoir été chauffée sur le feu], est fort, plus les substances s'y dissoudront, plus elles agiront au bénéfice des guérisons » (*ibid.* : 411-412). Les produits fabriqués au laboratoire seraient à mi-chemin entre le médicament et le remède domestique. Même si on vise à les reproduire de façon semblable d'une fois à l'autre, ils ne deviennent toutefois pas simplement une qualité puisqu'il reste de la substance par les couleurs ou les saveurs, mais les plantes elles-mêmes ne s'y retrouvent jamais puisque

tous les produits sont toujours filtrés. Il se présente une certaine perte de différenciation car plusieurs procédés impliquent l'alcool, qui imprègne de sa saveur uniforme.

Le fait qu'au laboratoire très souvent une seule plante soit identifiée à un produit, peut ne pas combler le besoin qui est annoncé car, comme a déclaré une dame âgée aux enquêteurs de la recherche ethnopharmacologique précitée : « "Le même remède ne va pas bien à tous. Quand tu en trouves un qui te convient, garde-le, c'est le tien" » (Beaucage *et al.* 1997 : 26). Ce qui signifie, en théorie, qu'une teinture pour la bilis à base de *jarilla*, par exemple, pourrait être approprié pour une personne et non pour une autre. Mais nous n'avons pas exploré ce thème avec les huit guérisseurs de notre échantillonnage. Inversement, comme une même plante peut servir pour diverses maladies (par exemple *l'omikilit*, *ibid.* : 25-26), il est possible qu'un produit de la pharmacie en vienne à être utilisé pour d'autres fins que pour celle indiquée. Une dernière mention quant au rapport qui peut s'établir entre une caractéristique de la plante, morphologique ou autre, et la maladie à soigner, ce « phénomène d'associations analogiques de traitements de certaines maladies » (Troche 1994 : 429). Ce phénomène n'est pas très répandu mais il existe effectivement. Un exemple est la plante nommée *kouapaj* (*lombricerina* en esp.) dont la racine blanchâtre et un peu enroulée rappelle un vers, comme la gousse de l'arbre *uixin* (*huichin* en esp.), qui tous deux sont utilisés contre les parasites (*id.*).

4.7.3.2. Les remèdes et les produits

Avant de poursuivre de manière plus détaillée la comparaison des produits entre hier et aujourd'hui, on peut soulever un problème auquel Vélez Cervantes (1995) fait allusion concernant les remèdes traditionnels dans toute la société nahua, et qui a de l'importance pour la suite de notre discussion : « La formule des remèdes paraît être une constante dans la région; quoiqu'il existe des variations entre un guérisseur et un autre. La standardisation de ces formules a été provoquée par la promotion de la médecine traditionnelle dans la région » (p.142). Puisque l'auteur n'indique pas d'autres projets ayant pour cible la médecine traditionnelle que la Sociedad Maseualpajti, objet de son étude, c'est donc qu'il lui impute ces changements depuis sa fondation en 1991. Il ne précise toutefois pas de quels changements il s'agit, non plus de leur ampleur. Troche (1994) mentionne un

programme, dont le Docteur Cifuentes était à la tête, qui a eu cours de 1980 à 1987 impliquant l'Institut National de Nutrition et le Centre des Études Régionales de Cuetzalan. Parmi les activités de cette équipe visant à l'amélioration de la santé des Nahuas de la région, un « programme d'études concernant les plantes médicinales a été mis en place également pour permettre la diffusion de leur usage dans les différentes régions [parties du municiple de Cuetzalan] » (Troche 1994 : 247). Ils avaient ciblé principalement sept villages et leurs guérisseurs. Il nous est impossible de déterminer l'impact de la diffusion de ces informations concernant les plantes médicinales et si elles comportaient des indications précises quant à la confection des remèdes. Les études auxquelles nous faisons référence pour les traditions de la pharmacopée, incluant celle de Troche, s'appuient sur des recherches de terrain effectuées de 1980 à 1992, et, sauf celle de Bilodeau (1981) qui a effectué son enquête en 1980, il est possible que les informateurs aient déjà subi une certaine influence de l'équipe du Docteur Cifuentes. Les deux villages qui sont à la source des études de TTO et Beucage (1987) et de Beucage *et al.* (1997), Yohualichan et Tzinacapan, ne faisaient pas partie des communautés choisies par le projet du Docteur Cifuentes. S'il y a influence dans les autres communautés, nous doutons qu'elle soit si significative quand nous constatons que même une association de guérisseurs bien structurée comme la Sociedad Maseualpajti, avec des formations spéciales, n'indique pas à l'évidence un tel aplanissement. Mais nous ne pouvons anticiper davantage sur ce dernier thème puisque nous sommes à le débattre.

Les produits eux-mêmes sont-ils nouveaux? Selon le responsable du laboratoire, savons, sirops, teintures et pommades, seraient des innovations, bref une bonne part de la production, « grâce aux connaissances que nous avons acquises lors d'événements d'échanges d'expériences entre organisations et institutions », dit-il⁴²⁷. Les lotions, les esprits-de-vin, les suppositoires, les pochettes pour le mauvais air, existaient déjà, quoique quelque peu différents⁴²⁸. Les décoctions, qui sont la manière nahua la plus fréquente d'utiliser les plantes, sont remplacées par un concentré que sont les teintures d'usage oral

⁴²⁷ Miguel Valerio dans sa « Présentation sur l'élaboration de produits d'herboristerie », lors de la Première Rencontre Régionale de Médecine Indienne, Traditionnelle et Scientifique (*Primer Encuentro Regional de Medicina Indígena, Tradicional y Facultativa*) tenue à la Faculté de Médecine de l'Université Autonome de Puebla, dernière semaine de mars 1996.

⁴²⁸ Par exemple, c'est du vin Xéres qui entre dans la fabrication de ce qui est nommé *espíritu* dans l'association alors que ce qui est nommé *espíritu* par les chamanes est à base d'eau-de-vie (Cifuentes et Mondragón 1988).

uniquement. L'alcool se substitue à l'eau-de-vie artisanale (*refino*⁴²⁹ en nah, *aguardiente* en esp.) encore considérée comme supérieure à celle-là par la majorité des guérisseurs, et se retrouve au laboratoire dans plusieurs produits. La plupart des remèdes anciens destinés à être pris oralement ne contiennent pas d'eau-de-vie. Celle-ci était cependant très utilisée⁴³⁰ en particulier dans les lotions. La variété des produits de la pharmacie, même impressionnante, ne couvre pas l'ensemble des techniques de guérison. En effet, emplâtre et cataplasme⁴³¹, encensement, frottement des ongles avec de l'ail, *paladeada* avec huile ou pelure de tomate, lavements (Troche 1994 : 447) et massages, ne requièrent pas les produits. La production du laboratoire n'intègre pas non plus divers ingrédients comme le bicarbonate, les sels et autres minéraux⁴³², la terre, l'eau bénite, les tiges de fusées d'artifice (*cohetes* en esp.) brûlées, les rameaux bénis, qui entrent dans la composition de certaines préparations ou accompagnent certaines techniques. La nature des produits fabriqués s'y prête peu, certes, mais il faut y voir une orientation différente qu'a adoptée l'association. Les scientifiques qui ont parrainé les activités du laboratoire se sont appuyés sur les propriétés avérées des plantes, et les produits fabriqués se doivent d'être sécuritaires, hygiéniquement élaborés, de bonne conservation et faciles d'usage. En cela ils ressemblent aux médicaments commerciaux. Toutefois, l'association n'écarter pas totalement les préoccupations et le vocabulaire traditionnels pour autant avec des produits pour le mauvais air et l'épouvante. Pour ces maladies, ce sont souvent les symptômes auxquels elles sont fréquemment associées (problèmes respiratoires, digestifs ou capillaires principalement) qui sont visés par les propriétés des nombreuses plantes contenues dans ces lotions ou sirops.

Pour les suppositoires, la nouveauté est la cuisson des plantes avec l'huile, et l'usage exclusif de l'huile comme matière grasse. On conçoit que la cuisson assure une meilleure conservation tout en éliminant certaines bactéries. La guérisseuse Doña Loreto a expliqué comment elle extrayait l'huile des noyaux d'avocats et de mamey en les broyant,

⁴²⁹ « *Refino legítimo* », c'est-à-dire le vrai, comme l'exprime Fco L. (05-02-97).

⁴³⁰ Lupo (1991) rapporte avoir fréquemment observé son usage médicinal de diverses manières et pour des maladies à causes naturelles et surnaturelles (p. 220).

⁴³¹ Nous ne faisons pas de distinction entre les deux, les assimilant à la même catégorie, ce que Troche (1994) différencie : « le cataplasme qui est une préparation de consistance molle, faite de gras, de sel et de feuilles qu'on applique sur la peau. L'emplâtre qui est souvent confondu avec le cataplasme, est généralement plus adhérent et se façonne selon les contours de la partie du corps », p. 409).

⁴³² L'utilisation dans la médecine nahua des sels et des cendres est le produit « de la chimie populaire au Moyen-âge » (Troche 1994 : 421).

puis en y ajoutant 11 autres plantes avec de la graisse de porc crue et de l'huile culinaire, jusqu'à obtention d'une pâte enroulée dans de l'ouate, formant des suppositoires de la taille des noyaux d'olives (Bilodeau 1981 : 36). L'ouate était donc déjà présente mais elle n'a jamais été adoptée par toutes. Chez d'autres, quelques plantes sont simplement hachées et les boulettes façonnées avec de l'huile. Pour une même guérisseuse la recette se simplifie selon les situations. Par exemple María, lorsque nous lui avons demandé comment elle fabriquait ses suppositoires, a donné un mode de préparation identique à celui du laboratoire, et sur les 6 plantes qu'elle mentionne, quatre sont les mêmes que la recette de Carmen qui se charge souvent de les fabriquer pour la pharmacie. Par contre, dans un cas précis qui nous est relaté par la mère de la jeune malade, María a utilisé 4 des 6 plantes (*maltanzin blanco*, *hierbabuena*, *epazote*, ail), sans ouate et sans cuisson mais avec l'huile, suppositoires qu'elle a fabriqués sur-le-champ, en présence de l'enfant et sa mère, et appliqués immédiatement.

S'il n'existe pas dans la tradition de pommade comme celle de l'association à base de vaseline, quand on désire appliquer de l'onguent, une matière grasse sert à dissoudre les sucs des plantes (Troche 1994 : 409). Ou encore une plante est moulue avec de l'huile. Toutefois, on semble le fabriquer au besoin et non en conserver car ces corps gras se corrompent rapidement, en particulier s'il ne s'agit pas d'huile. Et plus simplement, on applique la plante seule si elle a une texture naturelle qui le permet. S'il existe une pommade à la pharmacie de l'association pour l'acné et les boutons, et une autre pour les irritations de la peau, María traite les boutons et rougeurs des fesses des bébés avec le jus extrait de deux plantes (*acuyo-omequilite* et basilic) mêlé à de l'huile, moyen qui présente une certaine similarité. Il y a aussi des alternatives totalement différentes dans la forme, comme Gabriela qui fabrique une lotion à base de *hierba de golpe* pour les « coups », plutôt que d'utiliser une des deux pommades qui se prêtent à cela (anti-inflammatoire qui comporte cette même plante, ou la pommade pour les « coups » faite avec l'arnica). La pommade avec l'arnica pour soulager les douleurs et l'inflammation serait une suggestion venue des formateurs scientifiques pour contrer l'usage de plus en plus répandue de médicaments comme la *neomelubrina* ou la *prodolina* (Vélez Cervantes 1995 : 106). Cela constitue une acculturation inversée, et va dans l'optique de la médecine traditionnelle qui donne toute son importance aux plantes.

Comme l'alcool, qui se retrouve dans presque tous les produits de l'association, l'eau-de-vie est utilisée aussi traditionnellement de quelques manières, parfois différemment. La principale étant dans les lotions faites d'eau-de-vie locale, le *refino*, où les plantes ont macéré, comme le procédé du laboratoire, destinées à un usage externe. Selon Cifuentes y Mondragón (1988 : 85), les « *espíritus* » à base d'eau-de-vie peuvent être appliqués ou consommés. Selon nous, ce deuxième usage est moins fréquent. Une lotion régulièrement mentionnée, la plus élémentaire pour l'épouvante est celle avec la *maltantzin* (*maltantsin* en nah.); elle peut s'enrichir d'autres plantes. La lotion faite avec le sureau (*xomet* en nah, *sauco* en esp.) pour la *limpia*, dans des cas de mauvais air et de mauvais œil, serait ancienne (Gabriela 18-07-96). Les rameaux de sureau sont la seule plante que les guérisseurs ont continué à apporter au bureau de consultation car elle est de toutes les *limpias*, qui, en principe, visent le mauvais air; mais elle n'est pas contenue dans la lotion pour le mauvais air du laboratoire. Plusieurs autres lotions sont mentionnées, toujours à base d'eau-de-vie : avec persil pour la bronchite (Carmen); avec *nekaxanil* (*espinosilla* en esp.) pour la fièvre (María); avec tabac pour le mauvais air (Dolores); avec *teajuach* pour l'épouvante (Fernando); avec des feuilles d'avocatier pour le mauvais air (Fernando); avec la *kuekuetaxochit* (*noche buena* en esp.) pour le mauvais air (Fernando). L'eau-de-vie, selon la tradition, est aussi aspergée à l'état pur sur les plantes lors de la *limpia* ou sur les plantes qui forment le cataplasme. L'emplâtre d'Ema, qu'elle nomme *confortativo*, est fait de plantes aspergées d'eau-de-vie et enveloppées dans un linge mince formant un genre de *tamal*. On peut simplement appliquer sur les tempes des enfants braillards des feuilles de tabac apsergées d'eau-de-vie en guise d'emplâtre, selon Dolores. Pour la *bilis* forte, il sera déposé sur l'estomac et comprendra de nombreuses plantes y séjournant jusqu'à ce qu'elles commencent à sentir mauvais et là l'emplâtre fera son effet. Certaines guérisseuses prennent l'eau-de-vie dans la bouche pour effectuer la succion de la fontanelle d'un enfant, qu'elles crachent une fois l'opération terminée. L'alcool, commercial ou domestique, a l'avantage évident de permettre la conservation des produits. Ce qu'on a l'habitude de garder déjà prêt à l'avance dans les maisons, comme remèdes de dépannage, ce sont précisément des plantes macérées dans l'eau-de-vie pour application (Troche 1994 : 413), que l'association nomme *lociones*.

Pour les bains, les guérisseurs utilisent une décoction spécialement préparée pour cette fin ou également prévue pour être consommée en tisane. Encore ici Doña Loreto livre ses secrets : elle y mettait 16 plantes pour un bain d'eau destiné à soigner l'épouvante ou la toux, ou simplement ne contenant que des feuilles de *palo santo* pour contrer la déshydratation (Bilodeau 1981 : 36, 37). La tisane sert aussi au bain, les teintures, non.

Les décoctions sont nombreuses et couvrent divers problèmes. Tantôt n'employant qu'une plante, comme les feuilles de *pimienta* pour divers désordres digestifs, à l'image des teintures qui n'en comportent en général qu'une seule. Une tisane pour la déshydratation comporte quatre plantes (les deux sortes de *maltantzín* et les deux sortes de *mozote*) (Bilodeau 1981 : 37).

Traditionnellement, le guérisseur de type rituel emploie très peu de plantes ou autres produits, ou parfois il possède un remède qu'il utilise pour toutes sortes de problèmes. Vélez Cervantes (1995) donne la parole à l'un d'eux :

J'ai un remède et celui-là je l'utilise pour plusieurs maladies. C'est pour l'épouvante. Il sert pour faire la *limpia*, pour masser, pour la bronchite, ou quand un enfant a la "dysenterie" ou diarrhée [...] Il contient de l'eau-de-vie, de l'huile de San Salvador, *zacapale*, des feuilles de *tabacón*, de l'ail et *jehuites*. Si le remède ne fait pas effet [...] je le réchauffe. (Vélez Cervantes 1995 : 142)

Utiliser une panoplie de remèdes n'est donc pas vue comme nécessaire par tous et certains se contentent d'un seul remède ou de quelques-uns.

La façon ancienne de mesurer est la suivante. Une tisane pour la bilis sera indiquée comme suit par Ema : « 5 ou 7 feuilles de *ajenjo* avec un peu de cannelle dans une petite tasse d'eau » (« 5 o 7 hojitas de *ajenjo* con un poco de canela en un posillo de agua », 25-07-9; le posillo correspond à une quantité avoisinant 150 ml). Une autre unité de mesure liquide est le *topo*, qui représente près de 250 ml, et est souvent un petit bocal étroit avec couvercle. On mentionne aussi parfois le litre, mais cela ne signifie pas que la mesure indiquée corresponde strictement à 1000 ml, sinon qu'il s'agit d'un ordre de grandeur. Si la quantité de plantes est plus que quelques feuilles, on emploie une autre mesure, comme dans cette recette de décoction donnée par Oliva : « Pourquoi ne feriez-vous pas bouillir un petit paquet de *hierbabuena* et un paquet de *zacate limón*? » (« ¿Por

qué no hierbe un rollito de hierbabuena y con un rollo de zacate limón? », 29-06-96; *rollo*, se traduit par rouleau mais il indique une quantité que l'on forme avec une main ou les deux mains, et ici on comprend qu'on devra utiliser une quantité double de la deuxième plante). Un morceau d'une tige de la plante sera indiqué comme suit : « *un pedacito de trocito* » (« un petit morceau de tige », 25-07-96). De la matière grasse se mesure en doigts, par exemple « *dos dedos* » (la largeur de deux doigts). La poudre de bicarbonate se prend par pincée (*pizca*) et d'autres matières sèches aussi avec les doigts, par exemple « *lo que agarre tres yemas de dedos* » (« ce que peut prendre le bout de trois doigts »).

Sur le nombre imposant de plantes ou d'ingrédients contenus dans les lotions pour le mauvais air (12) et l'épouvante (16) du laboratoire, il semble qu'il soit inspiré de la tradition. Les guérisseuses emploient dans un remède plus de plantes que les mères de famille (Troche 1994 : 444). Le chiffre 14 se retrouve à quelques reprises chez les guérisseurs. Une lotion faite d'eau-de-vie (nommé *win* par certains) et de 14 plantes est mentionnée par Vélez Cervantes (1995 : 125), ainsi que des suppositoires avec 14 plantes également (*ibid.* : 143). « Les suppositoires ou les bains utilisés pour l'épouvante, peuvent comprendre jusqu'à 14 plantes et plus » (Troche *id.*). Oliva dit fabriquer un *té* de 14 plantes. Dans sa lotion pour le mauvais air Gabriela compte 7 feuilles des plantes. On peut rappeler ici, l'importance des nombres dans la cosmologie nahua et dans les rituels, y compris les rituels thérapeutiques (Lupo 1995). Dans le Talokan plusieurs aspects se retrouvent sous quatorze formes (Knab 1991 : 11). Oliva mentionne aussi un *té* de 7 plantes, une lotion faite avec 18 plantes, et une *suspensión* de 36 plantes. Donc les lotions pour le mauvais air sont les produits, après la pochette pour le mauvais air et les suppositoires, qui s'inspirent peut-être le plus de la tradition.

4.7.3.3. Au-delà des genres et des spécialités

L'accès à tous les membres de l'association à la production des remèdes revêt un caractère de nouveauté si l'on considère la répartition des connaissances dans la société nahua. En effet, si le savoir botanique est partagé entre tous, cela diffère en ce qui a trait aux plantes médicinales et à la fabrication des remèdes qui sont davantage l'affaire des

femmes, et de certaines plutôt que d'autres, nous l'avons évoqué précédemment, mais revenons-y brièvement.

Les femmes sont non seulement les seules détentrices de certains savoirs entourant les plantes médicinales mais « ce sont surtout les femmes qui confectionnent les remèdes traditionnels » (TTO et Beaucage 1987 : 23). Quant à certains spécialistes, hommes ou femmes, ils sont les seuls à posséder certains savoirs. Si une simple guérisseuse saura fabriquer des suppositoires pour l'épouvante, ou diverses décoctions pour les désordres digestifs, elle ne connaîtra pas nécessairement les prescriptions qui accompagnent l'appel de l'esprit ou les plantes, ou minéraux, à employer pour des *limpias* dues à l'ensorcellement. Pour tous les produits du laboratoire, dont certains sont destinés aux cas difficiles d'épouvante et de mauvais air, la politique de l'association est l'ouverture à tous les guérisseurs, qu'ils soient simples ou de type chamane, hommes ou femmes.

4.7.4. Les maladies visées par ces produits

En regroupant les problèmes de même type selon les produits de la pharmacie, on a cet ordre : digestifs (12); cutanés (8); capillaires (5); respiratoires (5); squeletto-musculaires (4); nerveux (3); épouvante (3), mauvais air (2); du système reproducteur féminin (2); urinaires (2); diabétiques (2) et le reste pour différents problèmes uniques. On reconnaît une certaine correspondance avec le profil épidémiologique de la région au sens biomédical mais non au sens traditionnel car l'épouvante et le mauvais air y figurent peu. Parmi les teintures, quelques-unes s'adressent à des problèmes qui ne sont jamais formulés, à notre connaissance, par la population nahua qui consulte les guérisseurs : hypertension, varices et surpoids. Les problèmes capillaires sont trop représentés car rarement les patients demandent-ils des services pour cela. Les produits pour les cheveux ou le cuir chevelu sont soit esthétiques (cheveux blancs, adoucissant) soit luttent contre des problèmes ciblés comme les pellicules ou la chute des cheveux (pouvant être due à des champignons). Quand des personnes consultent les guérisseurs pour des pellicules ou autres désordres cutanés souvent accompagnés de démangeaisons, ils sont habituellement interprétés comme le mauvais air et traités avant tout de la sorte, même si on soigne aussi parfois le symptôme avec un produit spécifique. Et c'est là une

différence dans la façon d'aborder la maladie. Au laboratoire, les produits visent en majorité un symptôme (la diarrhée par exemple) ou une maladie identifiée par son nom scientifique (le diabète), alors que pour les guérisseurs une bonne part de ces problèmes est chapeauté par la nosologie magique. Dans certains cas, le vocabulaire populaire est repris pour quelques problèmes comme *mal de orín*, ou *nervios*. On remarque, par ailleurs, qu'il y a peu de produits concernant les désordres liés spécifiquement aux femmes et au système squelettique et musculaire compte tenu des services offerts par les sages-femmes et les rebouteux dans l'association. La plupart des produits concernent davantage le travail des guérisseurs généralistes.

4.7.5. L'usage des produits par les guérisseurs

Cette section vise à montrer l'adoption ou non des produits par les membres lors de la rencontre thérapeutique dans les deux milieux de pratique, principalement à partir des observations où chaque utilisation d'un produit a été comptabilisée. Dans les débuts de l'association, avant la mise sur pied de la pharmacie, les guérisseurs devaient apporter plantes ou produits lors de la consultation. María se souvient qu'elle apportait des plantes, l'*orozus* et le bougainvillier (08-07-96), toutes deux pour la toux, mais rapidement, avec les produits du laboratoire, ils n'ont plus eu à le faire car, dit-elle, « nous n'utilisons plus les choses de la campagne [brousse, forêt, i.e. les plantes sauvages] » (« *yejuaya amo tikuij ok teisa tein kuoujtaj* », 03-08-96). En fait, soit qu'ils ont les remèdes à la main lors du traitement, soit que le patient pourra acheter ce dont il aura besoin à la pharmacie de l'association sous la recommandation du guérisseur.

Dans le bureau de consultation, les guérisseurs disposent des lotions pour l'épouvante et le mauvais air, de suppositoires, de pommades « *expectorante* » (aussi nommée « sudorifique ») et pour les « coups » – cette dernière étant aussi destinée aux rebouteux. Exceptionnellement un autre produit peut s'y trouver comme la teinture de gingembre. Les guérisseurs apprécient le fait d'avoir à leur disposition des produits du laboratoire dans le bureau de consultation et à proximité tous les autres dans la pharmacie pour en suggérer l'achat au patient. Fernando commente qu'il se sent à l'aise de travailler à Cuetzalan : « parfois il y a les remèdes pour la maladie qu'a le patient [...] la pharmacie est là [...] ici [chez lui] c'est difficile parce qu'il faut leur noter et ils vont le chercher là-bas [à

Cuetzalan], le remède » (« *iksa onkak nen pajmej tein kipia kokolis paciente [...] yetok farmacia [...] nikan ouij porke pues kipia se kintajkuilouilia uan ompane kuitij pajti* », 25-10-96). N'empêche qu'il pense que tous ces produits ne remplacent pas certaines traditions, par exemple d'ajouter de l'eau bénite dans les traitements : « quand nous voulons qu'une plante médicinale se fasse médicinale, on lui met un peu [d'eau bénite], parfois on a aussi le remède pour le mauvais air, bien, on leur en met aussi aux malades et ils s'améliorent aussi. Mais toujours, quand on a une religion [quand on est croyant], bien, on utilise plus l'eau bénite » (*kuando tejuan tiknekij maj mochiua pajti se xiujpatsi, pues tiktalikia tepitsi [...] a veses tikpiaj non ejekapaj pues, no tikintaliliaj nen kokoyanij uan no nenkenti. Pero siempe kuando tejuan tikpiaj se taneltokalis, mas tiktojtoka nen tatiochiualat* », *id.*). María dit qu'elle peut extraire le mauvais air grâce à la lotion du même nom qu'il y a à Cuetzalan (03-98). Pour sa part Oliva pense travailler mieux avec ses propres remèdes, ce qui ne l'empêche pas d'utiliser les produits du laboratoire à sa portée. Elle pense par contre qu'ils sont insuffisants car tous les produits ne sont pas disponibles, les guérisseurs ne pouvant pas prendre librement des produits dans la pharmacie dont ils auraient besoin pendant le traitement. Elle considère qu'elle a davantage à sa disposition chez elle (29-06-96), avec ses propres remèdes et les plantes de son jardin. Carmen, en plus d'employer ceux qui s'y trouvent, dit préférer apporter les suppositoires et une pommade qu'elle a achetés auparavant de la même pharmacie, car elle se dépannera en cas de pénurie dans le bureau de consultation.

Les deux lotions sont presque de tous les traitements car elles rejoignent une bonne part des problèmes pour lesquels les gens consultent, et les guérisseurs les trouvent pratiques car elles contiennent plusieurs plantes. Parmi ce groupe de produits disponibles dans le bureau, ils utilisent principalement la lotion pour le mauvais air, soit auprès de 113 patients; suit d'assez près celle pour l'épouvante avec 71 patients⁴³³. Beaucoup plus accessoirement les suppositoires (8 patients), la pommade pour les coups (7), la pommade « expectorante » (6), l'huile des suppositoires (2), la teinture de gingembre (2). Il arrive que l'approvisionnement fasse défaut, parfois parce que la pharmacie est verrouillée et que le responsable possédant la clef est absent. Sur les 18 jours d'observation à Cuetzalan, il a manqué de suppositoires à deux reprises (un jour ils sont épuisés, un autre

⁴³³ Un jour de consultation il manquait de cette lotion; en admettant que le guérisseur l'aurait utilisée avec certains des neuf patients venus ce jour-là, l'écart se rétrécirait légèrement entre les deux lotions.

ils sont moisis), puis une pommade et la lotion pour l'épouvante à une reprise. Pour les lotions, il arrive aussi qu'une des deux n'y soit pas mais les guérisseurs ne s'en formalisent peu car les deux contiennent beaucoup d'ingrédients dont certaines plantes sont aussi utiles pour l'épouvante qui est souvent le fait d'un mauvais air. En fait, la lotion pour le mauvais air est en quelque sorte la panacée et elle est employée pour de nombreux problèmes. Par exemple Carmen, l'applique pour tout ce qui suit : *bilis*, bronchite, *cuajo*, démangeaisons génitales, mal aux oreilles, mal à la gorge, mauvais air, *quedada*, *sofocamiento*, épouvante; et dans pareils cas si celle-ci fait défaut elle emploiera la lotion pour l'épouvante. Les lotions sont les produits vedettes car elles accompagnent une technique extrêmement fréquente, la *limpia*.

Pour ce qui est du travail des guérisseurs en communauté, selon l'estimation du responsable du laboratoire, ils se procurent principalement les lotions pour le mauvais air, l'épouvante et les douleurs musculaires, la pommade expectorante, la teinture de boldo, une teinture pour les amibes et l'esprit-de-vin pour l'épouvante. Nos observations, les formulaires et les entrevues avec les guérisseurs complètent ou nuancent ce qui précède. La lotion pour le mauvais air est le remède que tous ont acheté. Suivent la lotion pour l'épouvante, la pommade expectorante, la pommade pour les « coups » et l'esprit-de-vin. Finalement quelques autres produits ont été achetés, comme la pommade pour le rhumatisme, un sirop, et une teinture pour la *bilis*. Ce qui totalise une dizaine de produits, moins du cinquième de ce que comprend la pharmacie de l'association. Certains achètent parfois les produits de la pharmacie pour les revendre à leurs patients, mais c'est une pratique plus marginale. Il existe des écarts importants à l'intérieur du groupe entre les guérisseurs relativement à leur rapport aux produits du laboratoire. Gabriela et Dolores n'en achètent que très exceptionnellement. La raison semble être leur pratique peu développée. Doña Oliva fabrique elle-même plusieurs remèdes, qu'elle utilise avant tout. Elle ne se montre donc pas très encline à déboursier pour ceux de l'association, non plus qu'à les recommander puisqu'elle peut retirer tous les profits en vendant les siens. Elle achètera à l'occasion la lotion pour le mauvais air, si elle manque de temps pour préparer ses propres lotions, et la pommade « expectorante » qu'elle ne fabrique pas. La stratégie qui se profile est celle-ci : les guérisseurs ne se procurent que quelques produits parmi les plus utiles, qui servent principalement lors du traitement même; le plus souvent ceux qu'ils ne fabriquent pas eux-mêmes ou l'équivalent des leurs qu'ils n'ont pas eu le loisir de préparer; la

probabilité de rentabiliser la dépense grâce aux compensations espérées de leur patient contribue à la quantité et à la fréquence de leurs achats.

On peut se demander qui achète alors tous les produits qui sont fabriqués pour la pharmacie? Selon le responsable du laboratoire, les Métais de Cuetzalan aiment se procurer ces produits. Parmi eux plusieurs connaissent déjà les plantes et ils apprécient obtenir les remèdes déjà préparés. D'autres qui ne les connaissent pas demandent des conseils et de l'information lors de l'achat. D'ailleurs, il existe une clientèle métisse pour la pharmacie qui ne consulte jamais les guérisseurs. En outre, l'association a parfois l'occasion de vendre ses produits lors d'événements où elle est invitée à l'extérieur de Cuetzalan. Dans la population maseuale, la nouveauté que constituent ces produits aurait attiré l'attention au début de l'existence de la pharmacie mais aurait diminué par la suite, selon Vélez Cervantes (1995 : 190). Les gens préféreraient obtenir des produits fabriqués par les guérisseurs eux-mêmes (*id.*). « L'exception à cet achat serait les "*microdosis*" [teintures] que plusieurs [guérisseurs] ne savent pas élaborer; ou dans le cas d'une quelconque urgence, qui demande une récupération rapide » (*id.*). Cette dernière remarque signifie que les produits du laboratoire, du moins certains d'entre eux, sont associés aux médicaments réputés pour leur action prompte quand ils sont comparés aux remèdes traditionnels.

4.7.6. Prescriptions⁴³⁴

Une autre façon d'évaluer la place qu'occupent les produits du laboratoire dans la pratique des guérisseurs est de vérifier s'ils font partie des recommandations qu'ils prodiguent à leurs patients. Nous avons recensé toutes les prescriptions qu'ont émises les guérisseurs pendant la consultation lors des observations à Cuetzalan et dans les communautés.

⁴³⁴ Il faut entendre ici une recommandation plus ou moins appuyée que fera le guérisseur au malade afin d'assurer une meilleure guérison. C'est ainsi que nous employons le terme dans le texte, et non pas au sens d'ordonnance; nous l'employons aussi au sens large pour une indication qui ne porte pas nécessairement sur un remède. Les prescriptions ne sont que rarement écrites et dans ces cas il ne s'agit que d'aide-mémoire puisqu'il n'existe pas de produits pharmaceutiques traditionnels contrôlés par une instance qui exigerait une ordonnance au sens biomédical. Fernando mentionne qu'en communauté il lui arrive d'écrire le nom d'un produit pour que le patient aille se le procurer à la pharmacie de l'association.

Ces prescriptions, au nombre de 160, ont exclusivement trait aux produits, soit commerciaux, soit du laboratoire de l'association, soit traditionnels que le patient aura à préparer lui-même. Ces derniers sont encore nettement préférés car ils représentent 65% du total des prescriptions alors que ceux du laboratoire 29%, les médicaments commerciaux 6%. Et le pourcentage des produits traditionnels pourrait être encore plus élevé si on comptait les cas où Oliva remet de ses propres produits, ce qu'elle fait régulièrement, pour que le patient les prenne plus tard, de sorte qu'elle n'a pas à les prescrire. Si on ne retient que les consultations faites à Cuetzalan, les produits du laboratoire représentent 36.3% du total alors qu'en communauté ils représentent seulement 10.6% du total. Dans les deux cas, la pratique illustre clairement que ces nouveaux produits demeurent secondaires et cela de manière plus évidente quand les tradithérapeutes se retrouvent dans leur contexte habituel, à leur domicile ou à celui du patient. Par exemple, Carmen à Cuetzalan applique de la pommade pour les « coups » sur la poitrine d'un homme qui a reçu une branche d'arbre; mais elle lui recommandera, non pas cette même pommade qu'il peut acheter en sortant du bureau de consultation, mais une décoction faite avec la *hierba de golpe* qu'il devra se faire lui-même (09-05-96). Dolores et Oliva (qui n'a prescrit qu'un seul des 47 produits du laboratoire prescrits par le groupe) soutiennent que les gens n'ont pas les moyens de les acheter et qu'il est vain de les recommander; Dolores préfère suggérer des plantes car même s'ils doivent les acheter au marché, il leur en coûtera moins cher de fabriquer eux-mêmes le remède (03-98). La proximité de la pharmacie est tout de même un des facteurs d'un taux de prescriptions notablement plus important à Cuetzalan. Dans les communautés, une certaine proportion des gens qui consultent ne se rend jamais à l'aire de médecine traditionnelle et vont plus rarement à Cuetzalan. Vélez Cervantes (1995), pour ce qui lui a été donné d'observer du travail des guérisseurs dans le bureau de consultation, a noté qu'ils prescrivent rarement ces remèdes du laboratoire; ce qui est en deçà de nos données qui montrent un peu plus du tiers des recommandations. Son commentaire témoigne tout de même que, de façon certaine, elles sont loin d'avoir supplanté les recettes domestiques. Voilà ce qui est vu de l'intérieur du cabinet.

Quand ils sont recommandés, les remèdes de l'association sont-ils achetés par les malades? Vélez Cervantes (1995) remarque que les patients n'achètent pas les produits de l'association car, sitôt sortis du bureau, ils quittent les lieux, passant devant l'enclave

qui tient lieu de pharmacie sans s'arrêter. Sans que cela en soit chaque fois ainsi, il n'en demeure pas moins que les patients n'achètent pas toujours les produits qu'on leur prescrit. Il arrive aussi que le patient prenne l'initiative de l'achat. Aussi, alors que María a conseillé une tisane de plantes amères, remède commun pour la *bilis*, la dame s'achètera une teinture de boldo pour ce problème, ce qui remplace celle-là et lui épargne le travail. Dans une autre thérapie, elle donne quelques conseils à la mère d'une enfant qui a des boutons sur les jambes où entrent en ligne de compte des dimensions rituelles car la guérisseuse voit, comme souvent dans les problèmes de peau, un mauvais air malin. Par exemple elle lui prescrit d'aller dans une chapelle et d'y faire à la petite une *limpia* avec un lampion ou une fleur qu'elle laissera sur place. La mère, probablement en complément des suggestions de María, se procure tout de même de son propre chef l'onguent pour l'acné ou les boutons en quittant le bureau (30-06-96).

Les produits que les guérisseurs suggèrent au patient diffèrent partiellement de ceux qu'ils utilisent eux-mêmes lors de la rencontre thérapeutique. Parmi les produits recommandés ceux pour l'épouvante dominant largement. Sur 47 recommandations de produits, l'esprit-de-vin (*vino espíritu susto*) est en tête avec 14 occurrences, suivi de la lotion pour l'épouvante (6); puis vient la teinture pour la *bilis* (10), les pommades pour divers problèmes de peau (4), les suppositoires (2), et finalement quelques autres produits variés. L'importance de l'esprit-de-vin n'étonne pas car il est considéré comme un fortifiant, donc comme des vitamines. Par contre la lotion pour le mauvais air ne revient qu'une fois ce qui diffère d'avec l'usage abondant que les guérisseurs en font lors du traitement. Notre hypothèse est que les guérisseurs doivent considérer leur rôle et leur présence cruciale pour les atteintes que sont les mauvais airs, qui sont souvent le fait de l'envie, de la sorcellerie, d'émanations des morts ou de lieux dangereux, et peuvent contaminer d'autres personnes. Même s'ils sont les seuls à soigner l'épouvante et qu'une part du traitement leur revient obligatoirement, certains compléments comme les toniques, les tisanes, les lotions, les bains, ou les suppositoires peuvent être assumés par le patient lui-même ou un parent.

Lors de nos observations, seuls les cas les plus communs avaient le plus de probabilité de se présenter. Si l'on ajoute maintenant aux observations toutes les données puisées dans les formulaires et les entrevues, un complément d'informations nous est

donné. Nous n'avons pas systématiquement demandé aux guérisseurs s'ils recommandent chacun des produits de la liste de la pharmacie; ce qui suit représente donc un minimum, et vraisemblablement une image assez représentative. Ils recommandent 20 produits différents du laboratoire. La catégorie la plus récurrente est la pommade, et suit la lotion. Le fait que la lotion pour le mauvais air soit peu mentionnée se confirme, ainsi que le fait que le produit conseillé par le plus grand nombre de guérisseurs en soit un pour l'épouvante, l'esprit-de-vin. Au deuxième rang la teinture pour la *bilis*, puis la lotion pour l'épouvante, la pommade expectorante, celle pour les « coups ». La majorité des produits prescrits le sont rarement, car, soit ce remède concerne un problème très spécifique et moins fréquent, soit les guérisseurs préfèrent leurs propres recettes. Nous n'avons retrouvé que chez Fernando la mention de la teinture de gingembre, ce qui étonne étant donné le programme de culture de cette plante que l'association dirige et l'outillage d'extraction d'alcoolats qui est destiné, entre autres au gingembre. Les guérisseurs montrent des écarts de comportement importants entre eux quant à la prescription de remèdes. Certains en conseillent très peu : Oliva, Gabriela, Dolores; chez ces deux dernières leur pratique est plus limitée. Oliva et Dolores, rappelons-le, disent qu'étant donné la pauvreté des gens, ils n'achèteront pas les produits même si elle les prescrivait. Oliva assure le suivi avec ses propres remèdes. D'autres en conseillent moyennement : Fernando, María et Lourdes. Ici, le premier est pourtant de la tradition des appeleurs mais il a appris à connaître plantes et remèdes au contact des autres guérisseurs même s'il continue à proclamer la supériorité de ses prières. Pour sa part, Lourdes affirme apporter au domicile du patient les remèdes nécessaires aux bains de plantes qu'elle leur remet en guise de prescriptions dans certains cas; toutefois, nos trois observations n'ont pas confirmé ce fait et c'est une pratique qu'elle a peut-être abandonnée car les patients ne la dédommagent pas financièrement, se plaint-elle. Mais cela signifie que, lorsqu'elle le faisait, elle préférait sa technique et ses plantes à un remède du laboratoire. Quant à María, le fait de pouvoir prescrire les produits du laboratoire l'aide dans son travail, dit-elle (03-98). Finalement les deux thérapeutes qui sont en tête du groupe pour les prescriptions sont Ema et Carmen; Ema est la guérisseuse métisse qui appuie davantage son travail sur les plantes que sur les dimensions rituelles, même si les prières sont partie intégrante de sa pratique; c'est elle qui devance tous les autres avec près du quart des prescriptions à elle seule; par ailleurs elle donne aussi beaucoup de conseils pour permettre aux gens de préparer eux-mêmes le remède. C'est peut-être pour compenser le fait qu'elle ne pratique pas l'appel de l'esprit élaboré ni ne

donne certains massages. Quand elle est dans son village, elle dit ne pas prescrire l'esprit-de-vin mais plutôt expliquer aux gens comment faire eux-mêmes les tisanes; ce qui survient aussi à Cuetzalan où elle a suggéré à une femme, atteinte de l'épouvante des foudres, qui ne pouvait acheter l'esprit-de-vin, de mettre à bouillir du *maltantzin blanco* dans l'eau et de consommer cette tisane (25-07-96). Carmen a une pratique très variée, utilise nombre de plantes, fabrique aussi beaucoup de produits et c'est elle qui s'est le plus intéressée à la fabrication des produits au laboratoire.

Les produits du laboratoire ne sont pas toujours suggérés de manière exclusive aux patients. Ils sont parfois prescrits en complément des remèdes traditionnels ou en alternative avec eux selon ce qui convient le mieux à la personne. Aux parents d'un garçon de 9 ans ayant l'épouvante, Ema suggère encore la tisane de *maltantzin*, et aussi de se procurer l'esprit-de-vin et la lotion pour l'épouvante (25-07-96). À un homme de 60 ans, aussi atteint d'épouvante, elle suggère la même tisane ou l'esprit-de-vin de la pharmacie (*id.*). Il arrive que les produits du laboratoire se trouvent exclus car ils contiennent de l'alcool ou ne permettent pas à la personne de manger normalement. Aussi, María, en plus d'expliquer à une dame, qui a des démangeaisons anales, quelles plantes s'appliquer, lui recommande ceci : « prends quelque chose qui n'a pas de régime pour que tu te nettoies de ce que tu as »⁴³⁵ (04-08-96). Les remèdes ne suffisent pas toujours qu'ils soient domestiques ou de la pharmacie : « prie Dieu qu'il t'enlève cette maladie, lui seul le pourra, lui, c'est lui qui nous gouverne » (*id.*).

Fernando, à Cuetzalan, relève l'avantage des produits du laboratoire alors qu'il prescrit à un paysan le sirop pour l'épouvante (l'esprit-de-vin), lui précisant d'en prendre trois fois par jour et qu'il pourra l'apporter avec lui à son travail au champ. Donc la facilité d'usage et l'autonomie dans la prise du remède sont considérées comme des points positifs pour les remèdes déjà préparés. Les guérisseurs sont encouragés à recommander les produits quand ils le jugent nécessaire pour le recouvrement de la santé du patient. Une membre du comité exécutif, très impliquée dans l'association – notamment dans la fabrication des produits du laboratoire –, a manifesté son contentement à Fernando du fait qu'il a prescrit des produits aux patients qui le consultent, favorisant les ventes de la pharmacie alors que d'autres thérapeutes n'en prescrivent pas. Sa remarque souligne la

⁴³⁵ Traduction directe à l'espagnol du nahuatl.

différence que nous venons d'exposer sur cette question entre les thérapeutes. L'incitation à prescrire les produits influencent apparemment le comportement à certains moments. C'est du moins ce que nous croyons voir quand Dolores, cette appeleuse qui prescrit très peu et a une pratique assez limitée, suggère la lotion pour l'épouvante à appliquer sur les « jointures »⁴³⁶ (*coyunturas*). La manière traditionnelle pourtant très répandue, qu'elle n'est pas sans savoir, consiste à frotter les ongles des doigts des mains et des pieds du malade avec de l'ail à l'heure du coucher, au moment même où la guérisseuse fera l'appel de l'esprit chez elle. Le père de l'enfant qui a l'épouvante avait même demandé à Dolores, comme pour confirmer son idée, s'il devait mettre de l'ail à sa fille (23-05-96).

Oliva apporte souvent à l'aire de médecine traditionnelle ses propres remèdes qu'elle vend aux patients plutôt que de prescrire ceux du laboratoire. Elle entre alors en compétition avec l'association aux profits de ses intérêts particuliers plutôt que d'agir au bénéfice de celle-ci en tant que membre. Oliva nous rapporte ce qu'a dit Marina, membre d'un comité, lors de la réunion mensuelle de juin : « "nous ne voulons plus que vous apportiez vos remèdes de chez vous ici. Nous voulons, dit-elle, que tout se vende d'ici [de la pharmacie]" » (« *"nosotros ya no queremos que traigan sus medicamentos de allá para acá. Queremos, dicé, que todo se venda de aquí"* », 29-06-96). À notre question à savoir ce qu'elle pense de cette politique d'interdiction, elle répond : « Bien, parfois je pense que ce n'est pas bien parce qu'ils me recherchent [les patients] parce qu'ils savent que oui j'ai guéri des gens. Et, bien, là-bas [au bureau de consultation] qu'ils me disent : "Non, pourquoi avez-vous apporté votre remède?". Et, bien, c'est l'inquiétude que j'ai vu hier, c'est ce qu'ils ont discuté hier » (« *Pues, a veces yo pienso que no está bien porque me buscan, porque saben que sí, he curado personas. Y, éste, allá, pues, que digan : "No, por qué trajó su remedio?". Y, pues, es la inquietud que ví ayer, eso es lo que discutieron* », *id.*). Elle a déjà apporté des suppositoires, de l'huile (qu'elle nomme *suspensión*) pour effectuer la *paladeada* ou pour donner en cuillerées, et ses *tés* pour la *bilis* et l'épouvante. C'est à la fois l'aisance dans son travail et sa popularité qu'elle invoque puisque beaucoup de monde lui demandent ses remèdes (« *me piden muchos* ») : « avec quoi je vais soigner? [...] je soigne toujours avec de l'huile, pour faire la *paladeada*, et les suppositoires les appliquer parce qu'ils sont petits, parce que ceux qu'ils font là-bas..., et, bien, cette fois il

⁴³⁶ On se rappellera que cette expression ne réfère pas strictement aux articulations mais à des endroits où des failles sont censées exister, comme aux tempes par exemple.

n'y en avait pas. Il y en avait mais gros, et on ne pouvait plus les couper [une fois faits] » (« *con qué voy a curar? [...] siempre curo con aceite, paladear y ya las bolitas⁴³⁷ aplicarlos, porque son chiquitas, y pues las que hacen allá son..., pues esa vez no había. Había pero grandes, ya no se podía cortar* », 29-06-96.). Sa tisane pour la *bilis*, recherchée par les gens, concurrence les teintures et on le lui reproche avec une pointe de jalousie, selon elle : « parfois ça les dérange, certains des comités [membres des comités] là-bas. Ensuite ils disent : "ils viennent pour te chercher, toi, que c'est toi qui dois les soigner pour la *bilis*; mais pour la *bilis* ici il y a les gouttes, il y a les flacons!" » (« *a veces se molestan algunos de los comités allá. Luego dicen : "te vienen buscando a tí, que tú tienes que curar la bilis; si de la bilis aquí hay gotas , hay frasquitos!"* », 30-08-96). Elle mentionne à plusieurs reprises combien son travail est apprécié des gens. Si elle n'a pas le produit nécessaire en main le jour même du traitement, en donnant rendez-vous au patient pour qu'il revienne quand elle y sera à nouveau, c'est le suivi qu'elle assure personnellement de cette manière auprès de lui.

Ce problème de la concurrence n'est pas vécu que par Oliva. Carmen affirme ne pas pouvoir apporter ses tisanes car des remèdes de la pharmacie populaire se vendent pour les mêmes maladies; mais elle apporte des suppositoires car parfois il en manque et les gens lui en demandent. À la préoccupation qu'ont les dirigeants de l'association de promouvoir les produits fabriqués se joute celle d'offrir des produits standards avec une certaine qualité garantie. Un certain dimanche, une dame qui était venue en consultation la semaine précédente, revient consulter et raconte que la dernière fois les guérisseuses lui ont vendu un remède. Arrive sur l'entrefaite le président et responsable du laboratoire. Entendant cela il s'enquiert de la chose pour découvrir qu'il s'agit d'un produit maison mis dans une petite bouteille recyclée de yogourt. Nous savons qu'il s'agit de la rebouteuse, par ailleurs guérisseuse, qui travaille en tandem avec Ema. Il manifeste, à nous et à Teodosia, son désaccord car, se demande-t-il, qui sait si cette bouteille, peut-être ramassée sur le bord de la route, a été bien lavée. Il soutient que cela peut porter atteinte à l'image de professionnalisme que veut se donner la Sociedad Maseualpajti; il en parlera à l'assemblée mensuelle. L'association tend donc à donner une image de marque, mimant ainsi

⁴³⁷ Elle les nomme habituellement *bolitas* plutôt que *pelotillas*. Elle les donne à ingérer ou en suppositoires.

l'institution biomédicale et certaines de ses exigences, quitte à heurter ses membres et même des clients, avec ses produits à qualité contrôlée.

4.7.7. Synthèse

Face aux produits du laboratoire, globalement les guérisseurs gardent leurs traditions personnelles à un degré élevé. Une explication partielle est que certaines techniques sont peu desservies par les produits du laboratoire, voire pas du tout. Par exemple le bain (d'eau ou de vapeur) dans lequel on verse une décoction de plantes préalablement préparée. Les produits qui servent de substituts aux décoctions, dont l'usage commun ancestral est la tisane ou le bain, sont les teintures; mais toutes sont destinées à une administration orale diluée dans l'eau ou la tisane. L'administration de tisanes étant très répandue, on aurait pu prévoir un certain engouement pour les 26 teintures capables, dans beaucoup de problèmes de santé, de se substituer à celles-là. D'autant que l'aspect commode des flacons, prêts à utiliser et facilement transportables, a déjà été relevé par certains des médecins traditionnels et, cela, autant pour eux que pour leurs patients. On peut peut-être en appeler de l'imaginaire où la substance demeure importante par comparaison à la matière abstraite du médicament commercial. Si les teintures étaient adoptées de façon massive, il pourrait y avoir un effet pervers si elles sont prises dans l'eau en remplacement des tisanes car l'eau n'est jamais potable et l'habitude de la bouillir peu répandue; affaiblissant davantage un organisme déjà grevé. La décoction de plantes minimise la contamination puisqu'elle exige de bouillir l'eau. Or la teinture peut se verser dans une tisane ou dans de l'eau non bouillie. On sait que les teintures s'accompagnent de proscriptions alimentaires : pas d'alcool, pas de piments, pas de café. C'est ce que les gens appellent la *dieta*, et que les médecins recommandent souvent avec les médicaments qu'ils prescrivent. Mais cela déplaît et nous avons entendu à quelques reprises que les médicaments traditionnels eux ne requièrent pas ce sacrifice. Il est donc possible que les teintures rebutent pour cette raison. La popularité des lotions d'alcool dans le bureau de consultation à Cuetzalan est certes due au fait qu'elles sont accessibles mais aussi parce qu'elles correspondent à la médecine très ancienne, d'utiliser l'eau-de-vie avec les plantes. Les savons médicaux, quant à eux, n'étaient pas en usage auparavant et n'ont pas encore été adoptés de façon significative.

Un exemple fait la synthèse de plusieurs éléments soulevés et ajoute à l'éclairage déjà jeté. Si on peut apporter aux champs, à la caféière ou au bois, un remède pour soigner une maladie pour laquelle on a déjà consulté, comme l'a déjà dit Fernando, on ne peut tout de même pas avoir sur soi tout ce dont on risque d'avoir besoin, surtout en cas d'urgence. On pense ici aux blessures causées par un accident avec des outils tranchants ou des épines, par exemple. Dans ce cas, il faut connaître les plantes sur place pour pouvoir rapidement effectuer le traitement qui est d'appliquer un pansement végétal; puis, une fois à la maison, compléter si nécessaire. C'est ce que raconte un guérisseur, membre de l'association, spécialisé dans le traitement des plaies. Il mentionne qu'il est important de pouvoir se soigner soi-même pour deux raisons : financière et pratique. On se donne un coup de machette, immédiatement il faut appliquer la sève gluante du *jonote* afin d'arrêter le saignement, ce qui peut suffire sans qu'on ait à consulter le médecin, dit-il. Puis, au besoin, on effectue d'autres soins chez soi :

il y a trois plantes [*hierba del cáncer, huichin, bayetilla*], tu laves la plaie avec ça, tu mets l'huile [...] Peut-être qu'on n'a pas d'argent pour aller acheter des pommades chez les médecins, bien, ici, nous on a à portée de main dans le jardin le sésame [*alegría*], qu'on appelle; on moule la graine et on colle cela sur la blessure, comme une pâte [...] Nous [au laboratoire de l'association] on a fait ainsi des pommades, des teintures, des préparations médicinales, mais on prépare cela calmement. Tu vois, quand quelque chose s'infecte on ne sait pas... bien, il faut faire quelque chose même si c'est naturel et simple pour que cela soit rapide, simplement comme ça, le moule [le sésame]. Parce que nous [les guérisseurs de l'association], on prépare une pommade mais on a besoin de vaseline; seulement ceux qui travaillent là à l'INI [aire de médecine traditionnelle], bien ils ont déjà la préparation médicinale, parce qu'ils ont tout. Ils [membres en charge de la fabrication des produits] nous les préparent, mais de toute façon il faut les préparer. Et pour ne pas prendre beaucoup de temps à les préparer, bien, à la maison [à la campagne] nous on peut moule le sésame et le coller sur la plaie. (Miguel Francisco Cruz 25-01-96)⁴³⁸

Ce qu'il met en lumière ici, c'est l'accessibilité et la simplicité des pratiques ancestrales. Nul besoin de posséder des ingrédients spéciaux (la vaseline), nul besoin de processus longs et complexes afin de fabriquer une pommade, nul besoin d'accourir chez un spécialiste qu'il soit traditionnel ou non. On tend la main autour de soi, la nature nous donne instantanément ce qu'il nous faut et dans sa cuisine avec les ustensiles du quotidien on se soigne. Il compare la pommade avec la graine de sésame moulue, qui possède sa matière grasse formant ainsi une emplâtre; ou encore, ailleurs dans sa

⁴³⁸ Série radiophonique *Los conocimientos de nuestra gente*, « Traitement et prévention des blessures », diffusé le 25-01-96. Traduction directe à l'espagnol du nahuatl.

prestation, avec une plante (le ricin par exemple, *kouach* en nah., *higuerilla* en esp.) à laquelle on ajoute de l'huile pour produire le même effet. La pommade de l'association, utile pour les plaies, la pommade anti-inflammatoire, est composée de trois plantes dont deux qu'il mentionne pour désinfecter en lavant ou pour appliquer sous forme de pâte, la *bayetilla* et la *hierba del cáncer*. Il montre par là l'autonomie possible face aux produits vendus, qu'on soit guérisseur ou patient.

Donc, l'acceptation d'un produit créé par le laboratoire est favorisé par une correspondance d'usage ou de forme avec son pendant traditionnel, et doit présenter un avantage évident. Le peu d'intégration s'explique par une nouveauté radicale qui ne sait démontrer sa pertinence à laquelle on doit ajouter les restrictions financières et la capacité de se suffire de façon simple. De plus, le manque d'implication des thérapeutes de l'association dans les activités se traduit par une méconnaissance des membres du contenu même de la pharmacie et de ses usages. Aucun des huit guérisseurs n'a mentionné se composer à domicile les mêmes produits. Un des facteurs qui contribue à cet état de fait est l'analphabétisme de la majorité des membres qui s'avère un handicap lorsqu'il faut jongler avec des millilitres ou des grammes. Carmen, qui a manifesté de l'intérêt et une certaine assiduité aux activités du laboratoire, se dit limitée dans la fabrication des mêmes médicaments chez elle car elle ne possède pas les instruments de mesure nécessaire. Cependant elle sait élaborer une lotion pour le mauvais air qui comporte six des quinze plantes utilisées pour celle de la pharmacie, ainsi que les suppositoires et quelques sirops (Teodosia 19-01-96).

4.8. Les maladies traditionnelles et autres

Une part importante des journées de formation, vraisemblablement près du tiers, a été consacrée aux maladies traditionnelles (épouvante, mauvais air, chute de la fontanelle, mauvais œil, *bilis*) ainsi qu'à l'indigestion (*empacho*) et aux plantes médicinales pour les parasites et autres problèmes courants (Sociedad Maseualpajti 1996b). Ces grandes catégories englobent plusieurs autres problèmes qui peuvent être conçus comme des maladies ou des symptômes comme la toux, les diarrhées, le *cuajo*, le *sofocamiento* et les vomissements. Le temps imparti à ces maladies n'apparaît cependant pas excessif compte tenu du fait qu'elles occupent la majeure partie de la pratique des guérisseurs. Il s'agit ici de

la médecine déjà connue et pratiquée par les guérisseurs avant leur entrée dans l'association, et ces formations visent le transfert de ces connaissances entre les membres.

Il y a eu deux vagues où la médecine traditionnelle a occupé les formations. La première comprend les quelques rencontres du début en 1991 où les guérisseurs étaient invités par les organisateurs, principalement le directeur de l'hôpital INI et les deux conseillers de l'association, à apporter leurs plantes et à échanger entre eux. C'est ce qu'explique Oliva : « On s'est réuni, seulement des guérisseurs [...] Eux [organisateur métis] nous ont demandé comment on utilise la plante pour guérir [...] on parlait [...] de tout, de comment on soigne la diarrhée comment on soigne les vomissements, les crampes » (« *nos juntabamos puro curanderos [...] Ellos nos preguntaron como utilizabamos la planta para curar [...] hablamos de [...] todo, de como se cura la diarrea, como se cura el vómito, calambres* », 29-06-96). Puis, après l'année 1992 où toute l'attention a été polarisée sur la fabrication des produits du laboratoire, de nouveau les échanges à partir de la nosologie et des traitements traditionnels sont revenus à l'ordre du jour. Les acteurs principaux de ces événements sont les tradithérapeutes eux-mêmes. Toutefois, à une reprise, le directeur de l'Hôpital d'alors a participé afin de signaler le lien possible entre certains cas d'épouvantes graves et la tuberculose, principalement, et le diabète ou autres problèmes. Puisqu'il est impossible de les amener à établir un diagnostic biomédical fiable, le but visé est de les sensibiliser à cette réalité et les inciter à diriger les patients qu'ils jugent très affectés à l'hôpital, ou chez un médecin, à « *canalizar* » selon l'expression en vigueur. Sur les formulaires que doivent remplir les guérisseurs quand ils reçoivent un patient, qu'ils soient à Cuetzalan ou dans leur communauté, il y a d'ailleurs un espace pour indiquer si la personne a été référée ou non aux médecins par le guérisseur en poste.

Afin d'évaluer l'apprentissage effectué par les guérisseurs au cours de ces rencontres pédagogiques, nous leur avons posé la question s'ils ont appris quelque chose de nouveau depuis leur entrée dans l'association et si leur travail a changé. Leurs réponses étaient en général mitigées et évasives dans un premier temps. Lourdes nie avoir appris quoi que ce soit et soutient même qu'elle allait aux rencontres non pas pour apprendre mais pour enseigner, répondant aux questions que lui posaient les conseillers. Selon elle, de toute manière, qu'aurait-elle eu à apprendre puisque les médecins traditionnels connaissent tous

les mêmes plantes! À ce sujet, Teodosia, qui a assisté en tant que membre à plusieurs réunions de formation, témoigne du contraire. D'ailleurs, cela ne correspond pas non plus à ce que nous apprend l'étude ethnobotanique qui montre comment le savoir sur les plantes médicinales n'est pas réparti également ni dans la population en général ni entre les guérisseurs (Beaucage *et al.* 1997). Gabriela affirme aussi ne rien avoir appris. Oliva ne mentionne qu'une chose. Les cinq autres guérisseurs admettent savoir l'usage de quelques nouvelles plantes et en bénéficier, et, dans une moindre mesure, avoir appris à fabriquer des produits ou à monter les plantes pour l'herbier. Trois disent avoir appris une technique ou deux. On note une certaine concomitance entre la reconnaissance des acquis et le niveau d'expérience antérieur à l'entrée dans la Sociedad Maseualpati : plus le guérisseur avait une pratique étendue moins il a tendance à avouer qu'il a pu apprendre quelque chose. Mais jusqu'à Gabriela, une novice à son entrée, refuse d'admettre ses acquis. Le tableau qui suit donne des exemples des acquis des thérapeutes découverts peu à peu malgré leur première réponse négative, sans en être une recension; il exclut tout ce qui a trait aux produits fabriqués par l'association qui ont fait l'objet de sections précédentes.

Tableau 11.III. Nouveaux apprentissages avec l'association

Nom du guérisseur	Apprentissages	Anciennes pratiques ⁴³⁹
Oliva	Administration de tisane (<i>Té</i>) de fleurs (?) pour la toux	Administration d'une tisane de <i>durazno</i>
María	Administration de café avec du pain carbonisé pour <i>empacho</i> Administration d'huile pour <i>empacho</i> Administration d'eau avec du <i>tekiskit</i> ⁴⁴⁰ Application sur le ventre d'une eau avec du <i>tekiskit</i> <i>Limpia</i> avec sureau et œuf pour mauvais œil Massage des extrémités du corps vers le ventre pour la <i>bilis</i> Massage avec de l'huile San Sebastian, puis application de lotion pour le mauvais air	Administration d'eau ou de café avec du bicarbonate de soude Emplâtre avec feuille de <i>hoja santa</i> avec bicarbonate et graisse de porc Massage du ventre avec de l'huile <i>Limpia</i> avec sureau Massage du ventre Massage avec eau-de-vie, tabac et ail Massage du ventre seulement
Dolores	Administration d'une tisane de laurier pour	Administration d'une tisane de

⁴³⁹ Pour le même problème, pratiques déjà connues et utilisées par le guérisseur.

⁴⁴⁰ En espagnol *tequesquite*, substitut naturel du bicarbonate, « composé de carbonate de soude et du chlorure de sodium » (Troche 1994 : 395) qui s'achète en pharmacie ou au marché.

	<p>mal de ventre (<i>ijtikokolis</i>) Administration d'une tisane de mélisse (<i>toronjil</i>) pour mal de ventre (<i>ijtikokolis</i>) Administration d'une tisane de romarin pour mal de ventre (<i>ijtikokolis</i>) Administration d'une tisane d'absinthe (<i>ajenkojxiuit, ajenjo</i>) pour <i>bilis</i> Administration de carottes pour la vue Culbute en tapant la plante des pieds pour chute de la fontanelle <i>Paladeada</i> pour l'épouvante</p>	<p>quatre-épices (<i>pimientaj</i> en nah.) Administration d'une tisane de feuilles d'ananas Administration d'une tisane de <i>teposiyak</i> – Administration d'une tisane de <i>maltantzin blanco</i> « Appel de l'esprit »</p>
Ema	<p>Application de lotion de sureau pour l'épouvante ou le mauvais air Application de lotion pour l'épouvante sur les <i>coyunturas</i> Replacer l'intestin en appliquant les suppositoires Notion que l'intestin remonte lors de l'épouvante Plantes que sa mère guérisseuse ne connaissait pas</p>	<p>Application d'eau-de-vie Application d'eau-de-vie Application simple de suppositoires – –</p>
Fernando	<p>Nouvelles façons de faire la <i>limpia</i> Nouvelles plantes : feuilles d'avocatier et de <i>vara negra</i></p>	<p><i>Limpia</i> avec basilic, sureau et œuf <i>Limpia</i> avec lampion –</p>
Gabriela	rien	
Carmen	<p>Administration d'une tisane avec <i>hierba de golpe</i> pour les « coups » Administration de tisane de fenouil, camomille, menthe poivrée, rue, pour « chute de la fontanelle », diarrhée, <i>sofocamiento</i> Administration d'une tisane de <i>caña de venado</i> pour <i>mal de orin</i> Application de ventouses pour les maux de reins (muscles) Administration de tisane de <i>nekaxanil</i> (<i>espinosilla</i> en esp.), cannelle pour la toux Application du jus de la plante <i>dedito de niño</i> pour les yeux irrités Application d'une emplâtre avec <i>totolkilit</i> (<i>florifundio</i> en esp.) et lotion mauvais air pour la bronchite Nouvelles plantes</p>	<p>Application d'une pâte faite de <i>hierba de golpe</i>, sel et un peu d'eau-de-vie; ou seulement le sel et l'eau-de-vie Diverses pratiques Administration de tisane de <i>espinosilla</i> avec jus de citron frais Application d'une lotion de persil – – –</p>

	Succion de la fontanelle avec de l'alcool pour <i>cuajo</i>	
Lourdes	rien	

Nous nous contenterons ici de constater que les ajouts peuvent être substantiels et que dans tous les cas, chez ceux qui admettent leurs acquis, ils constituent une augmentation du registre des connaissances et des techniques des guérisseurs. Dans certains cas ils donnent un choix de plus dans les possibilités déjà connues; on en voit des exemples chez Carmen. Dans d'autres ils ouvrent une nouvelle possibilité de traitement jusqu'alors inconnu du thérapeute : on le remarque chez María pour les massages spécifiques en cas de *bilis* ou chez Dolores qui étend ses techniques au-delà de sa tradition d'appeluse en apprenant la *paladeada*. Ces acquis ne remplacent pas nécessairement la pratique existante mais procurent une alternative.

Cette circulation transversale du savoir entre pairs, au-delà des réseaux de parenté, d'amitié ou de voisinage qui ont restreint jusque là les apprentissages, témoigne de quelque chose de véritablement neuf dans la société nahua. Cette invitation à propager les connaissances se voit également à travers les émissions de la radio communautaire, stimulée là aussi par l'INI, relayée par les animateurs qui, tout en étant pour la plupart des autochtones, sont plus familiers que la population en général avec la culture métisse où le modèle biomédical de transmission est la transparence par un enseignement ouvert à tous, et où la diffusion des informations la plus large possible est visée par les politiques sanitaires. On entendra l'animateur clore une émission, après avoir remercié le guérisseur qui y a participé :

Nous invitons aussi les gens, les médecins traditionnels qui nous écoutent, on sait qu'il y en a beaucoup dans notre région, bien, [...] à ce qu'ils participent à ce programme. C'est un espace pour vous tous, pour qu'ensemble nous apprenions aussi comment nous soigner, comment utiliser cette richesse que sont les plantes [...] qu'elles nous servent et en plus économiser beaucoup d'argent.

También invitamos a la gente, a los médicos tradicionales que nos escuchan, que sabemos que hay muchos en nuestra región, pues, [...]a que participen en este programa, es un espacio para todos ustedes para que juntos aprendemos también cómo curarnos, sobre cómo manejar esta riqueza de plantas [...] y que nos sirven y además ahorrar mucho dinero. (M. E. Sainos 25-01-96)

Le rappel de l'existence de ces émissions est utile, de plus, pour nous permettre de poursuivre la discussion sur la nature des apprentissages à l'intérieur des jours de formation. En effet, plusieurs des tradithérapeutes invités à l'intérieur de la série *Los*

conocimientos de nuestra gente, qui met à l'honneur la médecine traditionnelle, sont aussi membres de l'association. On peut prétendre que le type d'informations qu'ils ont accepté de dévoiler à un large public, ils les ont aussi transmises à leurs collègues lors des échanges dans l'association. Les maladies et problèmes de santé exposés et leurs traitements ne seront que brièvement mentionnés. L'attention sera portée dans ce qui suit sur certains savoirs au cœur de la cosmovision qu'on aurait imaginés secrets transmissibles dans un cercle restreint et un contexte particulier.

La plupart des problèmes de la vie quotidienne, qu'ils soient du ressort de la médecine domestique des mères ou de la médecine des spécialistes que sont les guérisseurs, sont abordés dans les divers épisodes radiophoniques. Morsures de serpents, blessures, problèmes de peau, épouvante, *quemada*, etc. Chaque fois les techniques ou les plantes à employer, de façon précise sont énoncées. Relativement aux savoirs moins techniques et plus globaux, mentionnons-en ainsi en vrac. S'il y a des serpents dangereux, il y en a un gros qui est bienfaisant⁴⁴¹ car il protège les plantations de maïs qui donneront de beaux épis. Pour faire fuir certaines espèces vénéneuses, il faut fumer un cigare fait de feuilles de tabac. Il est dangereux d'entrer en contact avec les vêtements ou les draps d'une femme après l'accouchement. Si une femme est enceinte et qu'il y a des conflits, par exemple avec le mari du fait précisément qu'elle est enceinte, une fois né ce bébé tombera malade; c'est le problème nommé *alferecia*⁴⁴². Les foudres, ces divinités capricieuses, ne supportent pas que l'on travaille avec des outils de métal lors d'un orage et sont dérangés par les longs cheveux qu'il vaut mieux couvrir; sans quoi elles frappent et donnent l'épouvante des foudres. Selon le comportement de la flamme du lampion qui a servi à faire la *limpia*, l'appelleur saura l'état du malade. Si un enfant a l'épouvante, à l'endroit même où cela se produit, l'adulte qui l'accompagne doit prendre un bâton et frapper sept fois la terre et appeler l'esprit de l'enfant en le nommant. Certaines apparitions se produisent le soir, prenant, par exemple, l'apparence d'un chien noir mais de plus grande taille ou d'un squelette, principalement les mardis et les vendredis; c'est en fait la *sombra del muerto* (esprit ou âme en peine d'un défunt, suite à une mort violente), qui produit le mauvais air; diverses techniques sont indiquées, comme faire une croix sur la terre derrière soi avec sa machette pour qu'elle ne nous

⁴⁴¹ Il s'agit assurément du boa (*masakouat*).

⁴⁴² Qui se manifeste par des convulsions (Beaucage, comm. pers., 2008).

suive pas, ou encore à l'extérieur de la maison se purifier par un encensement avec certaines plantes ou des poils de chat noir; et autres magies. On peut « lever » (*levantar* esp., c'est-à-dire attrapper) le mauvais air en marchant sur des plantes qui ont servi à la *limpia* et qui ont été jetées sur le chemin expressément pour contaminer quelqu'un; il peut s'agir de boutons; c'est « une maladie qui n'est pas saine ». Il y a des mauvais esprits (*duendes, desgracias* ou *tetsauilmej*) qui effraient dans des lieux isolés la nuit; ils sont envoyés par d'autres puissances. La prévention aux maladies ou aux accidents s'effectue avant tout en débutant la journée par un signe de croix tout au moins, c'est-à-dire avoir foi en Dieu et se recommander à lui, ne jamais quitter sa demeure sans avoir au préalable fait ses dévotions.

On aura compris par ces exemples que les guérisseurs ont accepté de livrer nombre de leurs connaissances de façon étonnante. Lors des journées de formation, le partage de certaines informations, comme celles ayant trait aux esprits auxiliaires, aux prières, à la façon de faire l'appel de l'esprit, au Talokan, demeure toutefois plus restreint, et ces choses continuent d'être plus secrètes et confidentielles (Teodosia 19-01-2006). Par contre, on a diffusé une série d'émissions qui présente l'essentiel de la cosmovision nahua : une bonne part de la « géographie de l'inframonde » (Knab 1991); des divinités importantes et les maîtres de divers lieux (eaux, Talokan, etc.); les péripéties du voyage onirique d'une guérisseuse qui doit aller rechercher l'esprit du malade dans cinq endroits de la terre, dont le Talokan⁴⁴³; un rituel effectué dans une caverne en l'honneur des maîtres des montagnes; le *tonal* ou esprit de la personne; la sorcellerie et la manière de se désenvoûter grâce au chamane; des comportements sociaux inadaptés, donc des valeurs. Cet ensemble de programmes initiait l'auditeur à ces dimensions fondamentales de la cosmovision nahua avec moult détails (les rituels, les prières, les divinités auxquelles on s'adresse, etc.). Ce n'est pas un guérisseur qui a osé pareilles divulgations mais le petit-fils d'une guérisseuse réputée, qui ne pratiquait pas lui-même le métier et travaillait à ce moment à titre d'animateur à la radio. Il s'est manifestement permis une certaine distance inhabituelle face à ces contenus chamaniques dont la possession est cruciale pour le chamane et constitue une chasse-

⁴⁴³ *Los cinco lugares de la tierra*, par Eliseo Zamora-Islas, 1995.

gardée. Rappelons que beaucoup de foyers possèdent un poste radio et que les Nahuas sont captivés par tout ce qui a trait à leur culture.

Ce savoir hautement spécialisé et réservé traditionnellement à certaines personnes, est-il en voie de se répandre à l'intérieur de la population? Peut-être pas autant que les animateurs des émissions le souhaitent. En effet, Fernando a critiqué la diffusion de la série *Los cinco lugares de la tierra* dont on vient de parler. En premier lieu parce qu'il juge qu'elle comporte des erreurs graves qui peuvent être dangereuses pour la santé, que l'auteur, soit n'a pas bien recueilli les informations, soit qu'on ne lui a pas dit la vérité car, admet-il, « nous, comme guérisseurs il y a qu'on ne dit pas toujours la vérité » (« *porque nosotros como curanderos habemos [...] que no decimos la verdad* », 09-08-96). Lorsqu'il est suggéré de réciter la prière catholique du « Je crois en Dieu » quand quelqu'un a de la fièvre, Fernando avertit que le malade peut en mourir car cette prière est « chaude ». Il corrige certaines idées émises qui, à son avis, sont fausses. En second lieu, et ici il inclut toutes les émissions sur la médecine traditionnelle auxquelles il a participé à une reprise, Fernando questionne le bien-fondé même de ces émissions⁴⁴⁴. Dans un premier temps, des tradithérapeutes de l'association participent mais ils montrent par la suite des réticences car ce qui est diffusé entraîne parfois des commentaires désobligeants d'auditeurs. Un promoteur de santé a dénigré les propos du responsable du laboratoire de l'association qui a participé à une des ces émissions, mettant en doute sa compétence et la probité de l'association. Fernando raconte encore :

et cela, moi, m'a dérangé beaucoup; parce qu'il y a des personnes que cela ne leur plaît pas par envie, parce qu'ils savent que l'association progresse avec les connaissances qu'entre nous on échange. Et mes compagnons, ils ne parlent pas, [...] mais je sais [...] qu'ils ont reçu des plaintes aussi. Et c'est pour cela que cette fois, nous nous sommes opposés quant tu [Teodosia] proposais dans l'assemblée qu'il se fasse une émission où nous, les guérisseurs, on puisse participer et leur donner à connaître, à beaucoup de monde ce qu'on sait. Mais en réalité ça ne plaît pas à tous [ceux qui envient], c'est pour cela qu'on a pas accepté.

y esto a mí me molestó mucho; porque hay personas que no les gusta por envidia, porque ellos saben que la organización va progresando con los conocimientos que entre nosotros intercambiamos. Y mis compañeros, no hablan, [...] pero yo sé [...] de que han recibido quejas también. Y por eso que nos opusimos aquella vez, cuando tú proponías en la asamblea de que se haga

⁴⁴⁴ Le phénomène est très jeune, la radio communautaire est née en 1994 et les premières séries débutent en 1995.

un programa, en donde nosotros como curanderos podemos participar y darles a conocer a mucha gente lo que sabemos. Pero en realidad no a todos les gusta, es por eso que no aceptamos. (Fernando 09-08-96)

Après un mouvement d'ouverture au grand public, il y a eu un repli justifié par l'hostilité générée, chez certaines personnes, encore une fois par l'envie. On entend aussi dans ses propos la manifestation d'un sentiment d'appartenance à l'association des membres qui préfèrent restreindre à leur propre groupe la divulgation de leurs connaissances. D'ailleurs à une autre occasion, alors que nous lui demandions si les guérisseurs de l'association échangent avec d'autres, il répond : « Non, avec les autres de l'extérieur, non, ceux qui ne sont pas nos compagnons, non. Parce que même parfois on me dit [un guérisseur non intégré] : "Comment tu soignes?" "Bien, comme vous-autres". Et comme ça, mais jamais [il échange vraiment] » (« *No, con otros de fuera, no, los que no son compañeros, non. Porque hasta a veces me dice : "Cómo curas?". "Pues, como ustedes". Y así pero nunca* », 29-08-96). Si, plus haut, Fernando se plaint de l'envie suscitée, l'association elle-même n'en était pas exempte. En effet, les deux conseillers de la Sociedad Maseualpajti (peut-être aussi certains dirigeants des comités) les ont fortement invités à partager leurs savoirs, les mettant en garde contre la jalousie. C'est ce que raconte Dolores : « comme ils nous disent qu'on se conte [ce que l'on sait], qu'on ne le cache pas, parce que si on ne se le dit pas, bien, ça c'est de l'envie. [...] à l'assemblée, ils disent là-bas qu'on doit être unis; si l'une ne sait pas, l'autre sait, bien qu'on se dise » (« *kemej techiluia ika maj timoluikan, maj amo timotatilikan, porke komojko amo timoluia, pos yeuaya nen envidia [...] ne junta, kijtousa ke ompa timochiua tisemejsa de se amo kimati uan se kimati, pos maj timotapouikan* », 02-08-96). Ils ont fini par intégrer cette idée de partage, tout au moins jusqu'à une certaine limite, d'abord entre eux. Ce ne fut pas naturel car il y avait au départ un sentiment de concurrence lors des rencontres de formation (Teodosia 01-2006).

Conclusion

Dans le milieu traditionnel, n'épouse pas qui veut le métier de guérisseur puisqu'il faut avoir l'opportunité de côtoyer un spécialiste. De même on ne transmet pas à n'importe qui, ce qui crée une tension chez le tradithérapeute s'il ne trouve pas la personne appropriée. Ces deux aspects peuvent être comblés, tout au moins partiellement, à l'intérieur de l'association par le volet formation. Mais on peut

difficilement penser que la cosmologie et la dimension mythique du système médical peuvent être totalement divulguées à l'intérieur d'une telle formation, du moins certaines informations qui sont propres à chacun des chamanes. Pour ceux qui sont déjà guérisseurs, intégrer une association leur donne accès à d'autres connaissances et, en ce sens, les moins expérimentés ont le plus à gagner. Puisque tous ont la possibilité de participer également aux activités, la compétition entre eux est théoriquement absente, quoique dans les faits elle persiste mais dans une mesure considérablement moindre qu'en communauté; cette situation favorise le partage du savoir. De plus, la catégorie des sexes est transcendée. Par contre, plus le guérisseur est de type chamane et ritualiste, plus il peut manifester de réticence à être formé. En effet, accepter la formation c'est accepter que l'on questionne son savoir qui est intimement lié au pouvoir octroyé par une divinité dont on ne peut douter de la compétence; on a vu cette attitude de manière évidente chez Lourdes. On sait également que le couple divin primordial, qui est aussi la Terre, octroie les ressources médicinales (plantes et animaux) : « "notre-père" et "notre-mère-de-la subsistance" [...] les font apparaître [...] et les font connaître aux personnes-qui-savent (*tamatini*) [chamanes] par des visions (*-nesij*) ou des "appels" (*-notsaj*) » (Beaucage *et al.* 1997 : 22). L'importance de l'idéologie du don permet aux guérisseurs de garder leur prérogative (Lupo 1995 : 77). Freyermuth Enciso (1993) a observé la réticence des iloles au Chiapas, qui sont des chamanes, face à la formation.

Un bon pourcentage des jours de formation concerne la fabrication des produits. Des biologistes ont donné des sessions, ainsi que le responsable du laboratoire; plus rarement un autre membre de l'association. La participation aux ateliers de confection des remèdes demeure mitigée (Sociedad Maseualpajti 1995b), mais intéresse davantage que le jardin botanique ou l'herbier. Les discussions autour des maladies traditionnelles, qui occupent près du tiers des périodes éducatives, s'effectuent presque exclusivement entre les membres du groupe.

On peut questionner le rôle de l'INI dans le déroulement du processus de formation, le modèle qu'il a proposé et soutenu :

L'élection des thèmes [des formations] se faisait par "l'accord de tous", et selon les propositions des organisateurs. [...] Les personnes qui donnaient la formation, qui dans leur majorité provenaient de la ville de Mexico, parfois présentaient durant leurs exposés un langage spécialisé ou utilisaient des termes qui faisaient référence

à d'autres situations étrangères aux Maseuals, en plus de la langue. [...] La logique de la communication, qui est le savoir, et sa classification correspondante en catégories symboliques, se différencie aussi dans les formes de classer les plantes, les maladies, les diagnostics utilisés, les traitements appliqués, l'omission de la classification du chaud/froid, la situation de monologue de l'exposant à la différence de la conversation [*plática*] entre Maseuals, et toute une série d'aspects qui se révélaient étrangers à la cosmovision nahua. Quoique pour certains, ces situations en soient venues à être intéressantes [...] Les Maseuals montraient un grand intérêt au début des réunions, mais souvent [...] s'ennuyaient, et décidaient de sortir de la salle ou y restaient endormis [...] Les dirigeants intervenaient continuellement pour attirer l'attention des Maseuals; ou ils intervenaient aussi pour appliquer le thème aux aspects de la région. (Vélez Cervantes 1995 : 181)

Le tableau ainsi brossé met en lumière sans complaisance les effets de la structure organisationnelle, ce dont l'auteur traite principalement dans son ouvrage. Quoique vrai, le regard qu'il pose est incomplet. Vrai car la création même de l'association obéit à un plan élaboré par d'autres que les Maseuals eux-mêmes, nous l'avons vu. Il y a toujours cette tension entre les autorités, que sont les deux « ingénieurs » et le directeur de l'Hôpital, et les membres. Puis à l'intérieur des membres, une tension entre ceux qui occupent les postes dans les comités, qui, tous, maîtrisent l'espagnol – quand ce n'est pas la seule langue qu'ils parlent – et sont plus ou moins alphabétisés, et la masse dont plusieurs monolingues nahuat et analphabètes. Donc entre les membres qui épousent davantage les propositions des autorités et qui jouissent d'un certain pouvoir, et les autres qui sont moins intéressés ou n'ont pas les moyens (langue, scolarisation) d'adhérer aux nouveaux modèles de fonctionnement et d'apprentissage implantés. La forme même des jours de formation entraîne les guérisseurs dans des schèmes d'enseignement-apprentissage non conformes à leurs habitudes et, dans certains cas, à leurs aptitudes. Le modèle plus académique, s'éloigne de la *plática* (conversation, causerie); il peut convenir mieux à des jeunes habitués à ce modèle scolaire. En outre, les contenus n'apparaissent pas d'emblée si essentiels à la plupart des membres. Le portrait de Vélez Cervantes est incomplet car il met l'emphase sur les formations où les intervenants venaient de l'extérieur, négligeant celles qui ont été menées par les guérisseurs eux-mêmes où ils ont pu davantage, dans leur langage et selon leurs propres préoccupations, diffuser leurs savoirs traditionnels. On a aussi montré que certains produits du laboratoire sont utilisés avec satisfaction, acceptés s'ils montrent leur pertinence ou boudés, comme c'est le cas de la teinture du gingembre malgré l'investissement de l'association dans cette culture, s'ils ne correspondent pas à un besoin ressenti.

L'impact de ces activités est difficile à mesurer de manière précise. On sait toutefois que l'assistance à ces rencontres éducatives n'est pas massive. Le sondage, déjà cité, appliqué aux membres de l'association fait état du manque de participation généralisé à toutes les activités, y inclut celles qui concernent la formation. On peut mettre en cause plusieurs aspects dont la structure décisionnelle, la langue d'usage, la disponibilité des guérisseurs, leur intérêt réel.

Le temps total imparti aux sessions éducatives demeure peut-être inadéquat. En admettant qu'il y a eu une formation par mois d'une durée de six heures, cela ne donne au total que 72 heures dans une année. Si on compare ce chiffre aux nombreuses heures qu'un enfant est en présence d'un parent lors de ses activités thérapeutiques, qu'il s'agisse de la consultation ou de la cueillette des plantes et de la préparation des remèdes, dans le contexte de la tradition orale qui exige une certaine répétition pour favoriser la mémorisation, ces formations sont-elles suffisantes?

La préoccupation quant au professionnalisme (polyvalence, manière de faire, qualité des produits, etc.) n'est pas partagée également par les membres de l'association dans leur pratique face aux patients à Cuetzalan. Les dirigeants et membres des comités adhèrent davantage à ce discours que le simple guérisseur non impliqué dans les fonctions administratives. Finalement, le bagage de connaissances et de techniques possédé par chaque guérisseur n'est pas uniformisé, et plusieurs ne voient pas la pertinence de bannir l'emploi de leurs propres remèdes dans leur travail au bureau de consultation, même s'ils finissent par s'y conformer. Cette dernière remarque nous amène à la question du corporatisme, et de la prééminence du groupe sur l'individu. On voit chez certains une tension entre les intérêts, préoccupations et désirs personnels et l'orientation, règles et normes établis par l'association.

Freyermuth Enciso (1993) a étudié l'évolution de la médecine traditionnelle sous l'influence du processus d'implantation de la biomédecine dans les Hautes-Terres du Chiapas. Ses observations s'étendent à toute la population. Elle note des modifications chez les tradithérapeutes variant selon la spécialité. Elle constate que là où existent des institutions biomédicales, il y a abondance des herboristes; ceux-ci sont en fait une

nouvelle formulation des pratiques des *iloles* qui abandonnent les diagnostics divinatoires, accordant la place dominante à la thérapie par les plantes (p.96). Ces herboristes ne sont pas du même type que ceux qui se rencontrent à l'intérieur des associations de guérisseurs car ils s'appuient sur leur propre tradition et ne fabriquent pas de produits selon le modèle des organisations. L'association Maseualpajti est avant tout un promoteur de la médecine traditionnelle et on remarque la place imposante qu'occupent les plantes : jardin botanique, herbier, pharmacie, herboriste. Cependant on a vu que ce rapport aux plantes diffère en bonne partie de qu'il est dans la tradition. Sans que la raison en soit l'environnement biomédical, comme c'est le cas des villages dont parle Freyermuth Enciso, cette orientation pragmatique pourrait supplanter progressivement les techniques spirituelles, comme l'auteur a montré la régression des activités magiques des chamanes *iloles* au profit de la phytothérapie.

CHAPITRE 12

APPRENTISSAGE ET TRANSMISSION : AUTRES MÉDECINES

Introduction

La vocation centrale de l'association est sans conteste la médecine traditionnelle. Cependant, lors de ses premiers pas, la volonté d'échanges avec la biomédecine s'est manifestée dans ses documents fondateurs. L'INI a suggéré, par exemple, que les tradithérapeutes échangent avec les médecins de l'Hôpital de campagne et qu'ils reçoivent d'eux un minimum d'enseignements. De plus, ses locaux sont intégrés à l'Hôpital. En cours de route, certaines médecines alternatives ont bénéficié d'un peu d'espace à l'intérieur des ateliers de formation. Les impacts des autres médecines, la biomédecine principalement, depuis leur implantation en Mésoamérique n'ont cessé de préoccuper l'ethnomédecine comme on l'a vu (chapitre 1). Poser un regard sur les possibles apprentissages venant des ces médecines donne un écho à cette littérature et complète l'examen de la formation des thérapeutes.

1. La biomédecine

Jusqu'à quel point les guérisseurs ont-ils intégré des informations biomédicales dans leur pratique qu'ils auraient acquises lors des formations? C'est à cela que nous tentons de répondre. L'écueil est la difficulté d'isoler les influences qui viennent d'ailleurs. En employant divers détours, nous arrivons à les délimiter de manière satisfaisante, et plusieurs pistes sont empruntées. Les thèmes qui servent de balises à la discussion sont l'usage de médicaments lors des traitements, les recommandations faites aux malades, les traitements, le recours au vocabulaire scientifique lors du diagnostic ou de conversations entre guérisseur et patient, et finalement la prise de contact indirect avec l'univers biomédical à travers les patients.

1.1. La parasitose

La parasitose (« *parasitosis* ») est un thème qui a fait l'objet d'un jour de formation donnée par un médecin de l'hôpital selon une approche biomédicale. Nous n'avons pas de compte rendu de ce cours et la mémoire des participants est défaillante. Pour combler ces lacunes, nous établissons dans ce qui suit des informations sur le sujet qui ont pu faire partie de l'exposé ou qui sont susceptibles d'éclairer notre démonstration. Il s'agit ici des parasites internes à l'organisme. Les parasites sont de divers ordres; il peut s'agir de vers visibles à l'œil nu comme d'organismes unicellulaires tels les amibes responsables de dysenterie. Dans le langage populaire, les parasites sont désignés par les mots *kuitakouajmej* (en nah.) et *gusanos* ou *lombrices* (en esp.) qui se traduisent par « vers »; ou, s'il est fait une distinction pour les amibes, par les mots *okuiltsitsi* (en nah.) et *bichos* ou *animalitos* (en esp.), c'est-à-dire de petites bestioles. Les parasitoses sont identifiées par les désordres digestifs et les douleurs associées. Selon un médecin, dans la région « les maladies d'origine parasitaire les plus fréquentes [sont] les ascaridioses, les oxyuroses, les trichocéphaloses, les ankylostomiasés et les amibiases » (Troche 1994 : 258). Les trois premières sont dues à des vers et la dernière aux amibes. Il y a deux sortes d'amibiases intestinales : l'aiguë et la chronique (*ibid.* : 261). La dysenterie peut être d'origine amibienne, bacillaire ou due à d'autres protozoaires que l'amibe (André Domart et Jacques Bourneuf dir.1982 : 316). La diarrhée a plusieurs causes : infectieuse ou non (régime alimentaire irritant), consécutive d'une malnutrition protidique, d'origine parasitaire, etc. (Troche 1994 : 259, 260). Les diarrhées graves peuvent entraîner la déshydratation. Les diverses parasitoses sont accompagnées éventuellement d'anémie. Elles comportent donc plusieurs problèmes qui peuvent s'apparenter mais qui ne leur sont pas nécessairement exclusifs. De plus, elles sont régulièrement présentes en même temps que d'autres problèmes de santé, ce qui complique le diagnostic.

La question posée ici est à savoir s'il se retrouve des éléments scientifiques qui ont trait aux parasites insérés dans la tradithérapie. Si oui, il faut voir quelle en est leur pertinence et comment ce phénomène témoigne de l'influence de la formation. Nous procéderons par des exemples puisés dans la pratique. Dans un premier cas, le guérisseur Fernando introduit quelques termes biomédicaux dont il parsème son discours

traditionnel (langage et conceptions). À Cuetzalan, lors d'un de ses tours de garde, se présente un enfant métis de deux ans, manifestement mal en point, accompagné de sa mère et d'une tante; la conversation se déroule en espagnol. Fernando, saisissant rapidement la gravité de sa maladie, en fait une exploration approfondie :

La tante et la mère exposent leur doute à savoir s'il s'agit de l'*empacho* (indigestion) ou du *cuajo* (désordre digestif avec diarrhée). Elles ont déjà emmené l'enfant à l'hôpital où on leur a remis des pilules et du fer. Malgré cela, son état est inégal, il a eu des maux de ventre, et la veille une forte température.

Suite à ce récit Fernando déclare : « en plus de cela il a des **amibes** » (« *aparte de eso tiene amibas* »).

La mère ajoute des détails : Gustavo a été constipé, il faisait des efforts pour produire des excréments durs avec du sang.

Pour Fernando cela était la « **disentería** ».

Puis avec la fièvre, ajoute la mère, cela s'est transformé en diarrhée.

Il s'informe alors s'ils l'ont traité contre les « *lombrices* » (vers).

Oui mais seulement une dizaine sont sortis.

Il veut alors savoir s'il mange.

La réponse est négative.

Fernando dit qu'il va « le soigner de la fontanelle » (« *le vamos a curar de la mollera* »); donc il a diagnostiqué la chute de la fontanelle (*caída de mollera*). Et ajoute qu'il serait bien de lui donner un sirop (« *jarabe* », le sirop pour la diarrhée de la pharmacie de l'association) mais cela est incompatible avec les médicaments qu'il prend déjà.

La mère l'informe qu'elle a cessé le traitement avec le sirop commercial la veille, vu que l'état de l'enfant empirait.

Il suggère qu'elle traite la diarrhée avec ce même sirop, ou avec une décoction de goyavier et une autre de camomille, dont il donne le mode de fabrication.

Il dit qu'il fera l'appel de l'esprit chez lui le soir même car cela est nécessaire que quelqu'un le prenne en charge puisque « l'enfant il est très mal, affaibli, alors s'il n'y a pas un responsable [pour faire les appels de l'esprit nécessaires] alors l'enfant, la faiblesse va le pénétrer plus, et pour se soigner alors c'est très difficile. Maintenant plus ou moins il a déjà comme de l'**anémie**, cela va devenir la **tuberculose** et alors ce sera plus difficile pour qu'il guérisse » (« *el niño se encuentra, este, muy mal, debilitado, entonces si no hay un responsable entonces el niño se le va a penetrar más la debilidad y para sanarse ya es muy difícil. Ahorita más o menos tiene anemia, se va a pasar tuberculosis y entonces ya va a ser más difícil para que el sane* »).

Plus loin, Fernando mentionnera qu'il s'agit bien d'une épouvante. Il leur recommande que quelqu'un fasse à l'enfant un appel de l'esprit quotidien.

À la toute fin, l'enfant semble dormir paisiblement et Fernando attire l'attention de tous sur le fait qu'il a les yeux maintenant bien fermés suite à ses traitements, et qu'au début il gardait les yeux entrouverts, ce qui est un signe d'épouvante, affirme-t-il.

Le traitement qu'il effectue est traditionnel : *limpia* avec lampion; application de lotion pour l'épouvante (du laboratoire); culbute; massage du ventre avec la lotion; prières. Les étapes du traitement, qui à la fois lui donnent des informations, sont ponctuées des communications verbales.
(05-05-96).

À travers cette rencontre, qui s'échelonne sur trente-cinq minutes, le guérisseur a utilisé quatre expressions scientifiques : amibes, dysenterie, anémie, tuberculose. Au moment où il diagnostique une amibiase, les informations qu'il possède sont encore insuffisantes pour en établir la certitude, selon les données scientifiques indiquées plus haut. Dans une entrevue subséquente, il dira que l'amibiase, terme qu'il a appris auprès de médecins dans l'association, ce sont des *bichos* dans l'intestin qui viennent de la mauvaise hygiène, qu'il ne s'agit pas d'épouvante (03-98). Puis il pense qu'une dysenterie a précédé l'amibiase. En fait la dysenterie peut être amibienne et dans ce cas il y a épreintes (« faux besoin d'aller à la selle, douloureux » – Domart et Bourneuf *ibid.* : 359), ce qui peut correspondre à l'enfant qui se tord et semble avoir des coliques mais il y a diarrhée (10 fois par jour – *ibid.* : 53) et non pas constipation même s'il y a efforts. Il y a également diarrhée dans l'amibiase bacillaire. Dans ce dernier cas, qui est une infection aux bactéries shigelles, les selles sont très nombreuses (de 50 à 60 fois par jour – *ibid.* : 317), ce qui n'a pas été reporté et l'aurait sûrement été par la mère. « *Disentería* » est la traduction espagnole du mot nahuatl *estsompil* qui regroupe quatre types dont la *chichiltik* (rouge) aussi nommée *totoktik* (chaude) où il y a présence de sang dans les selles, douleurs et efforts pour aller à la selle, et fièvre selon la description de mères et de guérisseuses (Troche 1994 : 377, 379, 380). C'est à ce problème auquel réfère apparemment Fernando. L'enfant a des vers mais on ne sait pas de quelle sorte il s'agit (ankylostome, oxyure ou autres); dans les parasitoses dues aux vers les symptômes se ressemblent souvent : douleurs abdominales, diarrhée avec sang ou mucus dans les selles, anémie, asthénie, entre autres. L'anémie est soulignée par Fernando de façon probablement exacte car non seulement Gustavo est-il « *muy decaído* » (dépéri, affaibli) comme l'exprime la tante, ou « *debilitado* » (affaibli) selon sa propre expression, mais on sait que l'enfant a reçu du fer des médecins, c'est-à-dire des vitamines souvent prescrites par eux en cas d'anémie. Toutefois, toute apparence de faiblesse n'est pas nécessairement de l'anémie qui implique une modification des globules rouges du sang; il est possible que cette expression soit utilisée plus simplement comme un synonyme de faiblesse, où il peut y avoir asthénie. Pour lui l'anémie c'est aussi l'épouvante. Fernando a diagnostiqué la chute de la fontanelle. Selon la médecine scientifique c'est un signe d'une

déshydratation grave, habituellement suite à des diarrhées (Troche 1994 : 260). Si la déshydratation est très grave, il peut y avoir un état semi-comateux (*id.*) perçu comme une grande faiblesse et une apathie. Il y a modification du tonus des globes oculaires ou cernes oculaires selon la gravité (*id.*), signes que Fernando perçoit peut-être à partir de ses réflexions sur les yeux de l'enfant, ou dans la remarque commune des guérisseurs que l'enfant a les yeux « enfoncés » (*hundidos*). Quant à la tuberculose, il exprime, à la mère et à la tante, sa crainte d'une aggravation si l'enfant ne reçoit pas les secours adéquats qui sont avant tout des appels de l'esprit répétés. On sait que la tuberculose a été discutée lors des formations sur les maladies traditionnelles où il a été dit qu'il peut s'agir d'une épouvante ayant dégénéré (il en sera fait état plus bas).

Même si Fernando fait appel au vocabulaire scientifique, il ne s'agit que d'une approximation puisque souvent seuls les tests de laboratoire établissent une cause avec certitude. Et cela ne change en rien son modèle d'interprétation de la maladie et le traitement prodigué, tous deux totalement traditionnels. Il existe deux remèdes fabriqués dans le laboratoire de l'association contre l'amibiase (*tintura amibias* à base de *estafiate* – en esp. et *istaujiat* en nah. – et *tintura amibiasis* à base de *chaparro amargo*) qu'il ne prescrit pourtant pas suggérant plutôt le « *jarabe* » qui traite la diarrhée. L'amibiase qu'il prétend déceler n'est pas accompagnée du traitement dont l'association fait la promotion que sont les deux teintures. Il propose deux végétaux pour les tisanes, le goyavier et la camomille. Dans une entrevue subséquente où nous lui avons demandé quels usages avaient ces plantes, il a répondu : pour la diarrhée et la forte fièvre au ventre (ce qui correspond vraisemblablement à la dysenterie), les feuilles de goyavier; pour la prévention, des rechutes, la camomille. Il a donc cherché à traiter la diarrhée et à renforcer l'enfant afin que son état ne s'aggrave encore. Les feuilles de goyavier sont connues pour traiter la dysenterie (Troche 1994 : 392, TTO et Beaucage 1987 : 28), et mentionnées au moins par deux autres guérisseurs de notre échantillonnage pour ce même usage (Dolores et Lourdes).

Pour les traitements des parasitoses, nous ignorons si le médecin formateur a donné des consignes précises quant à des médicaments conventionnels. Certains sont des antibiotiques, d'autres non, et plusieurs sont accessibles en pharmacie ou même dans les petits magasins sans ordonnance y compris des antibiotiques. Dans son étude, Troche (1994) constate que les mères achètent elles-mêmes certains produits ou consultent

davantage les médecins que les guérisseurs pour les parasites de leurs enfants (p.448), sauf pour les dysenteries avec sang, où elles iront chez le médecin en cas d'échec du guérisseur (p.436). « Les principaux vermifuges sont le *piperawitt* et le *zentel*; s'y ajoutent, le *revapol*, le *vermin* et le *vermox* » (*ibid.* : 404); et autres antiparasitaires qui sont « des dérivés de la piperazine, de vermaphan, du diprazina, [...] du digesan [...] les benzimidazole, revapol, [...] mebendazole » (*ibid.* : 266); « le kaopectate, le furoxone et le fuxol. [...] mébensole, [...] pyrantel. Contre les amibes [...] la déshydroemétine [...] Pour traiter la dysenterie amibienne [...] le métronidazole et le flagyl » (*ibid.* : 264). Si le vermifuge Zentel a un large spectre, d'autres ne s'en prennent qu'à certains vers, ce qui les rendent inutiles dans certaines infestations. Selon nos observations, rarement les guérisseurs préconiseront-ils des anthelminthiques commerciaux. Fernando ne l'a pas fait dans l'exemple ci-haut. La guérisseuse Oliva, qui a pourtant une bonne expérience en tant qu'auxiliaire et connaît plusieurs produits pharmaceutiques, mentionnera deux vermifuges, le Mebendazol et l'Albendazol, à une mère lui demandant si elle connaît des produits contre les vers; cependant elle lui recommandera plutôt des plantes pour expulser les parasites de l'enfant. Elle sait que les anthelminthiques peuvent causer des effets indésirables et confortera une autre mère dans sa décision de cesser le traitement au Piperawitt qui rend son enfant jaune, lui recommandant alors d'aller à une clinique pour obtenir un autre produit. Oliva juge donc selon la situation où peut également entrer en ligne de compte des considérations économiques. En effet, si le patient est dans l'incapacité de dédommager le guérisseur, l'inciter à obtenir de l'aide gratuite à travers les services publics peut être plus avantageux pour le thérapeute que de fournir à perte les remèdes au patient.

1.2. La tuberculose

Au début des années 1990 il y a eu une étude parrainée par l'INI sur les dimensions socio-culturelles de la tuberculose dans la région (Farfán Marquez 1992). Certains promoteurs ont été impliqués en tant qu'enquêteurs et lors de suivis, dont le responsable du laboratoire de l'association Maseualpajti et président en poste en 1996. On y apprend que près de 40% des 75 patients (dont la maladie a été établie à partir de tests de laboratoire) pensent que la cause en est une épouvante, alors que d'autres l'attribuent à un refroidissement, à une grippe, au mauvais œil ou à une ingestion d'aliments. On ne s'étonne pas du lien avec l'épouvante quand on sait que plusieurs symptômes présents dans

la tuberculose pulmonaire commune, tels la grippe qui ne guérit pas, la fatigue, l'amaigrissement, la toux et la fièvre (Domart et Bourneuf 1982 : 933), sont aussi ceux de certains types d'épouvante grave ou ancienne. Dans sa conclusion Farfán Marquez remarque que les médecins désirent sensibiliser les guérisseurs à la différence entre l'épouvante et la tuberculose et elle recommande d'établir un échange d'informations entre ces deux groupes afin de chercher des corrélations sur le thème. C'est assurément dans cette optique que le médecin et directeur de l'Hospital de Campo avait discuté de cette parenté, tout au moins lors d'un jour de formation de la Sociedad Maseualpajti portant sur les maladies traditionnelles. Une des façons de tenter de vérifier ce qu'ont retenu les guérisseurs de la participation de ce médecin, ou d'éventuelles autres formations sur l'épouvante et son lien avec la tuberculose, nous avons posé cette question à chacun : « Quand une personne a l'épouvante et qu'elle ne se soigne pas à temps, est-ce que cela peut se transformer en une autre maladie? ». Leurs réponses sont contenues dans le tableau qui suit.

Tableau 12.I. Aggravation de l'épouvante

Guérisseur Maladie

Oliva	Toux sèche Tuberculose pulmonaire i.e. toux avec sang
María	Enflure Malnutrition, le sang s'épuise [faiblesse, amaigrissement] Tuberculose
Dolores	Boule dans l'estomac (durcissement) accompagnée de bronchite
Ema	Tuberculose
Fernando	Attaques épileptiques <i>Bilis</i> Ne mange plus, anémie S'il mange, ressent de la douleur Tuberculose
Gabriela	Amaigrissement Toux sèche (Tuberculose)
Carmen	Amaigrissement Toux sèche (Tuberculose)

Quatre guérisseurs ont mentionné spontanément la tuberculose. Deux d'entre eux sont aussi auxiliaires et sont plus sujets à entendre ces expressions en dehors de l'association; quant au troisième, Fernando, nous remarquons qu'il aime intégrer ici et là certains termes savants, en particulier avec une clientèle métisse. Fernando a d'abord énuméré quelques symptômes, puis ce n'est qu'à notre question répétée (« Mais cela ne se transforme pas en une autre maladie? ») qu'il répond : « Bien, les Métiens ils disent tuberculose, mais c'est la même chose, oui; oui parce que ça [l'épouvante] leur donne toujours de la température, ça leur donne la diarrhée, tous ces maux d'estomac, parfois ça leur donne des maux de tête, [...] finalement il se présente plusieurs malaises » (« *Pues koyomej kiliaj tuberculosis pero mismo pues tak; siempre, kemaj ke siempre kinkui totonik, kinkui kalanemilis, nochi kasi yon ijtikikolis, a veses kuatotomoka [...] en fin de ke mopresentaroua miak totomokalis* »; 29-08-96). C'est donc qu'il ne semble pas voir la nécessité impérative de référer au mot tuberculose pour définir ce qui correspond pour lui à l'épouvante. On a vu qu'il l'a indiquée comme issue possible d'une dégénérescence de la maladie d'un enfant, l'épouvante, s'il n'était pas correctement soigné. Évidemment, il est impossible de savoir s'il y a véritablement des cas de tuberculose chez les malades diagnostiqués par lui d'épouvante, ou chez d'autres où le problème s'aggraverait. Trois guérisseurs dans leurs réponses ont référé à d'autres maladies par un vocabulaire biomédical : bronchite, anémie, pneumonie. Dans le cas de Dolores, c'est une des rares fois où elle utilise d'autres expressions que les traditionnelles et elle a affirmé que la « *bronquitis* » c'est un médecin dans sa communauté qui lui a appris ce mot et ce qu'est cette maladie. Et si Lourdes parle de « *pulmonia*⁴⁴⁵ » ce n'est pas avec conviction. Elle avait d'abord spontanément indiqué qu'après 15 ans, une épouvante non traitée pouvait dégénérer en toux. Puis à la suggestion s'il s'agit alors de tuberculose, elle répond plutôt : « Et cela leur donne la pneumonie... pneumonie mais ce n'est pas vraiment la pneumonie; et tout ça s'accumulent, les épouvantes précédentes, et parce qu'ils ne se soignent pas, certains vont jusqu'à mourir de cela » (« *Uan kikuij pulmonia... pulmonia pero amo por deveras pulmonia; nochi yejua ya, mokui de kipiaj de uejkauj nemoujtil, uan de amo mopajtij, seki hasta ika mikijya* », 24-06-96). Lors d'une émission de radio où elle était l'invitée du jour avec pour thème

⁴⁴⁵ Le mot correct est *pumonia*.

« Traitement et prévention de l'épouvante », Lourdes a même fait cette déclaration : « je veux recommander aux gens qu'ils ne croient pas qu'il y a une maladie qui s'appelle choléra, parce que le choléra c'est la même chose que l'épouvante »⁴⁴⁶. C'est dire que, pour cette guérisseuse, pneumonie, choléra ou tuberculose sont toutes des variantes de l'épouvante, et que l'emploi d'un de ces termes chez elle, qui est par ailleurs rare, est plutôt vague, pointant davantage tantôt une atteinte du système digestif, tantôt du système respiratoire, établissant ainsi des correspondances avec les différentes formes connues de l'épouvante. Quant aux traitements de la tuberculose, on remarque qu'aucun produit du laboratoire ne porte ce nom, mais certains peuvent s'adresser à des symptômes comme les sirops pour la toux et l'esprit-de-vin pour l'épouvante; les médicaments commerciaux, eux, doivent être donnés pendant une longue période de six mois et impliquent une prise en charge du milieu médical (Farfán Marquez 1992), car il ne suffit plus d'acheter quelques pilules en pharmacie. Chez les patients (ou leur famille), et les guérisseurs interrogés lors de l'enquête portant sur la tuberculose, ce sont encore les conceptions traditionnelles qui dominant tant dans l'étiologie, que la nosologie ou la thérapeutique (*id.*). La notion de contagion étant différente dans la pensée nahua, s'appuyant principalement sur l'idée de déplacement d'airs liés à une maladie, et souvent le fait de la sorcellerie, la notion de microbes n'est pas facile à faire adopter. Même si on admet leur existence dans certains cas, cela ne signifie pas que le principe même est endossé. Aussi, la guérisseuse María accepte les explications quant à leur présence dans l'eau, même dans celle qu'on utilise pour se laver et qui peut causer des démangeaisons, par exemple, ce qui fut son expérience personnelle. D'autre part elle ne croit pas fondés les propos de médecins de l'hôpital qui ont affirmé que l'assiette et la tasse de son petit-fils malade ne doivent pas être utilisées par d'autres. S'il ne s'agissait pas de la tuberculose, ce qui apparaît vraisemblable car elle se transmet par la salive, il s'agissait assurément d'une maladie contagieuse.

1.3. Nosologie savante

Pour évaluer encore la pénétration du vocabulaire de la biomédecine dans la médecine traditionnelle, nous avons relevé les termes qui proviennent de celle-là à travers les observations des rencontres thérapeutiques, les entrevues ou les conversations

⁴⁴⁶ Série *Los conocimientos de nuestra gente* diffusée le 30 avril 1996. Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

entendues. Après les avoir exposés, il sera discuté de leur usage, de l'ampleur de leur pénétration, et de l'origine de ces savoirs.

Tableau 12.II. Mots scientifiques pour désigner symptômes ou maladies

Mot utilisé	Traduction	Sens donné par les 8 guérisseurs ⁴⁴⁷
<i>Alferecia</i> ⁴⁴⁸	Attaque d'épilepsie	— évanouissements
<i>Alferecia amarilla</i> *	-	-l'enfant devient jaune s'il reçoit un déparasitant commercial
<i>Alferecia[morada]</i> *	-	-enfant avec lèvres mauves à la naissance; comme <i>bilis</i> mais chez le bébé — enfant avec retard de croissance qui crie et devient mauve lorsqu'il se met en colère
<i>Anemia</i> *	Anémie	-faiblesse associée à l'épouvante -sang peu abondant; la personne est affectée facilement par l'épouvante
<i>Anginas</i> *	Angine de poitrine ou de gorge (amygdalite)	— mal de gorge; peut être amygdalite
<i>Asma</i> *	Asthme	-même -problèmes respiratoires apparentés
<i>Ataques* de epilepsia</i> <i>Ataques epilépticos</i>	Attaque d'épilepsie	-évanouissements -mauvais air
<i>Bronquitis</i> *	Bronchite	-même -toux avec mucus et difficulté à respirer -problèmes respiratoires -épouvante -mauvais air
<i>Calambres</i> *	Crampes	-même
<i>Cáncer</i>	Cancer	-problème curable où présence de tuméfaction, ecchymose ⁴⁴⁹
<i>Cólera</i>	Choléra	-épouvante grave

⁴⁴⁷ Ici, comme ailleurs, il ne s'agit pas d'un compte rendu exhaustif de toutes leurs connaissances sur le sujet mais de celles qu'il nous a été donné d'entendre ou qui ont fait l'objet de questions spécifiques.

⁴⁴⁸ L'astérisque indiquent que ces mots sont répertoriés dans le *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana* (Mata Pinzón *et al.*, 1994). C'est dire qu'ils sont passés dans le vocabulaire de plusieurs groupes autochtones au Mexique, et cela parfois depuis longtemps pour le vocabulaire d'origine coloniale qui était alors savant; toutefois la signification diffère souvent du sens médical. Dans cet ouvrage, il peut se trouver des différences aussi avec les significations données spécifiquement par les guérisseurs de la région de Cuetzalan.

⁴⁴⁹ Selon une ex-membre L. B. G., ce sont comme des vers qui mangent le corps (26-06-95).

		-diarrhée avec vomissements nécessitant consultation à l'hôpital
<i>Cólicos*</i>	Coliques	-même
<i>Derrame biliar (derrame de bilis*)</i>	Épanchement biliaire	- <i>bilis</i> -la bile se répand dans le sang qui devient amer
<i>Desnutrición</i>	Malnutrition	-peut-être la même -faiblesse, maigreur, pâleur
<i>Diabetis [diabetes]*</i>	diabète	-épouvante grave ou non soignée
<i>Diarrea*</i>	Diarrhée	-même
<i>Disentería*</i>	Dysenterie	-même -maux apparentés, selles avec sang ou mucus
<i>Embolia, embolio</i>	Embolie	-engourdissement ou paralysie d'une partie du corps -mauvais air
<i>Estreñimiento*</i>	Constipation	-même
<i>Fiebre intestinal*</i>	Fièvre intestinale	-fièvre avec sang dans les yeux et dans les intestins
<i>Gripa*, gripe</i>	Grippe	-même -maux apparentés
<i>Hepatitis</i>	Hépatite	-yeux jaunes
<i>Hernia*</i>	Hernie	--
<i>Incordio* Estirón</i>	Bubon	-déplacement ou étirement d'une « veine-tendon » (<i>talamej; vena, cuerda</i>), peut former une boule.
<i>Infeción*</i>	Infection	-même -divers désordres : boutons, maux de ventre
<i>Inflamación*</i>	Inflammation	-enflure -divers désordres dont les digestifs, éventuellement avec diarrhée
<i>Intoxicación</i>	Intoxication	-désordre dû à la nourriture ou aux médicaments
<i>Invalidez</i>	Invalidité	-paralysie d'une partie du corps

<i>Pulmonía</i>	Pneumonie	-épouvante
<i>Reuma</i> *	Rhumatisme	-même -autres problèmes touchant les os ou les articulations
<i>Sabañones</i> *	Engelure	-gerçures, crevasses
<i>Sarna</i> *	Gale	-même -autres problèmes cutanés
<i>Tuberculosis</i> *	Tuberculose	-épouvante grave ou non soignée, marquée par la toux -peau et yeux jaunes, maigre, toux sans flegme
<i>Tumor</i> *	Tumeur	-douleur
<i>Vesícula biliar</i> *	Vésicule biliaire	- <i>bilis</i>
<i>Vómito</i>	vomissement	-même

L'usage de ces expressions est très inégalement réparti entre les guérisseurs. Oliva est de loin la plus grande utilisatrice – et pour plusieurs termes la seule –, suivie de Fernando. Curieusement, Ema, qui est métisse et auxiliaire, utilise habituellement le langage traditionnel; notre hypothèse est que le recours au vocabulaire spécialisé se produirait dans le contexte du Centre de santé quand elle pratique à titre d'auxiliaire. L'emploi de ces termes par les guérisseurs n'est pas fréquent, voire rarissime pour la plupart d'entre eux; c'est le cas de *ataques epilépticos, cáncer, cólera, hepatitis, hernia, infección, inflamación, intoxicación*; quelques-uns sont un peu plus employés comme *incordio, invalidez, tumor, sabañones, reuma*, et appartiennent en fait au langage populaire qui les a assimilés à leur sens premier ou non. Teodosia a remarqué que certains guérisseurs de l'association introduisent certains termes pour impressionner la clientèle, sans, à son avis, qu'ils sachent précisément de quoi ils parlent et même souvent de façon erronée. Une guérisseuse métisse, Reinalda, qui n'est pas incluse dans notre échantillonnage, attire beaucoup de patients quand elle fait son « tour de garde » à Cuetzalan et a la réputation de posséder une clientèle nombreuse dans sa communauté où elle habite à l'entrée du gros bourg de San Andrés Tzicuilan. Elle intègre des mots du vocabulaire scientifique. Il est fort possible que sa clientèle soit en bonne partie métisse aussi et qu'auprès d'eux son discours impressionne ou auprès d'une catégorie de Maseuals en voie d'ascension sociale ou de transfert culturel. On

a vu l'exemple de Fernando employer, en espagnol, des expressions savantes avec une famille métisse. Dolores dit avoir appris auprès d'un médecin de cabinet privé le mot « *disentería* »; cependant elle connaissait déjà la maladie, nommée *estsompil* en nahua, comme on l'a mentionné, et la différence entre la rouge (*estsompil chichiltik*) qui est chaude et la blanche (*estsompil istak*) qui est froide pour l'avoir apprise de ses parents (03-98); ces catégories maseuales rouge et blanche n'ont pas de correspondances biomédicales spécifiques. Dolores semble avoir conservé le vocabulaire populaire.

Pour les symptômes ou les problèmes simples (colique, vomissement, par exemple) le sens populaire concorde avec le sens scientifique. Quant aux maladies, certaines semblent à prime abord indiquer le même problème : asthme, bronchite, grippe, rhumatisme, gale; au quotidien elles sont habituellement désignées par un mot nahuat ou sinon en espagnol avec un terme traditionnel tel « *agitación* » pour l'asthme. Il n'est pas assuré toutefois que la nosologie scientifique se confirmerait suite à un examen biomédical : quand des symptômes correspondent, il peut s'agir d'une autre maladie ou de manifestations de problèmes simultanés. Dans bien des cas il s'agit de l'appropriation de termes avec une certaine marge d'erreur ou bien encore une redéfinition comme dans l'emploi de « *tumor* » (tumeur) pour désigner une douleur et de *cáncer* pour une plaie qui dégénère⁴⁵⁰. Certaines expressions viennent de l'époque coloniale quant au sens qui leur est octroyé, soit *alferecía* et *anginas*, et ne sont plus guère employé en biomédecine; ou encore un terme plus spécialisé leur est aujourd'hui préféré dans le monde biomédical comme *escabiasis* ou *escabiosis* en lieu de *sarna*. L'emploi du nom de l'organe, la vésicule biliaire, pour désigner une maladie, constitue une métonymie fréquente. La guérisseuse Oliva, qui en est l'auteure, comprend la *bilis* à la fois comme un organe et comme son dérèglement. Fernando dira que, quand la vésicule biliaire palpite beaucoup, la personne a la *bilis*. Oliva utilise aussi l'expression « *derrame biliar* » (épanchement biliaire). Ne nous trompons pas. Nous ne sommes pas ici dans l'univers biomédical mais bien dans celui de la médecine populaire métisse principalement. Oliva, quoique nahua, maîtrise bien l'espagnol et s'est intégrée dans plusieurs programmes en tant qu'auxiliaire, d'où possiblement sa perméabilité à adopter ce type d'expressions. Même quand la nosologie se trouve exacte, la

⁴⁵⁰ Un guérisseur incite à bien nettoyer et soigner une blessure, avec, entre autres plantes, la *hierba de cáncer*, pour que la personne « n'attrape pas le cancer » (Miguel Francisco Cruz; série *Los conocimientos de nuestra gente*, diffusée le 25-01-96).

parenté entre les deux médecines, habituellement, s'arrête là. L'étiologie et les soins – rarement les guérisseurs considèrent-ils être impuissants – nous ramènent aux conceptions traditionnelles hors du cadre scientifique. Pour Oliva « l'épanchement biliaire » est en fait la *bilis* et est traité entre autres en ramenant celle-ci à sa place par des massages. De façon générale les problèmes respiratoires et cutanés sont liés aux mauvais airs; les diarrhées à l'épouvante ou à des troubles d'ordre mécanique réels (ingestion d'aliments irritants) ou imaginés (aliments collés aux intestins, manger trop tard ou en excès). Des guérisseurs que Vélez Cervantes (1995) a interrogés, sans que nous sachions s'ils appartiennent ou ont appartenu à l'association, établissent des équivalences entre l'épouvante du feu et la *tifoidea*; entre l'épouvante de la terre et l'asthme; entre le mauvais air et l'embolie⁴⁵¹ (p.210). Même si le concept de microbe est connu, on a vu plus haut comment il n'est pas véritablement assimilé. Dolores dit que certains soutiennent que les démangeaisons sont dues au manque d'hygiène mais elle persiste à penser qu'il s'agit plutôt de mauvais airs. Le peu d'intégration de la notion de contamination par des micro-organismes se voit aussi dans le peu d'intégration de son pendant qu'est l'hygiène. Ema, cette guérisseuse auxiliaire, lors d'une journée entière de consultation à Cuetzalan ne s'est jamais lavé les mains; lors d'une autre journée, il y avait panne d'approvisionnement en eau sans que des précautions particulières soient prises. Certains guérisseurs se lavent les mains souvent, d'autres non; chez les premiers on peut douter qu'ils craignent véritablement la contamination par les microbes car c'est plutôt la transmission possible du mauvais air venant du malade, extrait par la *limpia* qu'ils redoutent. Souvent, ils se contentent de s'essuyer les mains sur les feuilles de sureau, qui ont été la plupart du temps aspergées de lotion.

Dans le tableau nous n'avons pas inclus l'emploi du mot tétanos, *tétanos* en esp. car nous n'avons pas eu l'occasion de l'entendre parmi les membres de notre échantillonnage. Mais un guérisseur de l'association, Pedro Francisco Vásquez, en a parlé dans une entrevue à la radio. À la question posée : « que se passe-t-il quand une personne qui a la "chute de la fontanelle" ne se soigne pas tout de suite? », il répond qu'on peut en mourir si on ne va pas voir le guérisseur qui peut prier pour que Dieu le guérisse et que le remède fasse effet, car

⁴⁵¹ L'un d'eux décrit les symptômes de l'embolie ainsi : la bouche s'en va de côté, se tord, et il y a vomissement (p. 211).

« le sang sèche, les tétanos [*tétanos* employé en nah.] sèchent »⁴⁵². Pour les Nahuas, l'amaigrissement correspond à une diminution de la quantité de sang, comme s'il s'épuisait; de là le sens de l'expression « sécher ». Qu'entend-il par le mot *tétanos*? « Les *tétanos* c'est ce qu'on a à l'intérieur des os, c'est ce qui donne des problèmes comme le manque d'appétit, le mal de tête, les vomissements, et c'est la même chose que l'épouvante » (Pedro Francisco Vásquez 12-97). Il confond ici les mots espagnols *el tétanos*, qui signifie la maladie du tétanos, avec *los tuétanos*, la forme plurielle de *el tuétano* qui est la moelle épinière. Cette confusion provient vraisemblablement du fait que ce problème de santé semble être mal connu encore chez les Nahuas du municipe⁴⁵³. Témoin deux émissions de radio qui ont porté sur le soin des plaies et blessures où aucun des deux guérisseurs interviewés n'a mentionné ce danger malgré leur expérience manifeste en la matière et les nombreuses plantes qu'ils ont su nommer⁴⁵⁴. En début de la première des deux émissions, il y avait, comme c'est toujours le cas, une dramatique où l'on met en scène une situation illustrant le thème du jour. On fait dire à l'un des personnages que lorsqu'il s'agit de blessures causées par un instrument de métal, il faut aller se faire vacciner contre le tétanos; message sanitaire que les responsables des émissions se chargent ainsi de transmettre. Dans la rencontre avec la guérisseuse, l'animateur approche le thème par cette remarque : « Parfois on dit que si on se blesse avec du fer, comme une aiguille rouillée, on dit que cela s'infecte plus »⁴⁵⁵; il le fait en continuité avec la dramatique où, tout en respectant le contexte et les croyances traditionnels, les concepteurs introduisent à l'occasion ce type d'informations, désirent éduquer, dans ce cas sur les dangers du tétanos. La guérisseuse manifestement ne comprend pas le sens de ce qu'il vient d'énoncer et poursuit plutôt dans le sens de l'aggravation de l'infection d'une plaie, mais sans aucune allusion au problème du tétanos avec ses contractions musculaires.

⁴⁵² Transcription en espagnol de l'original nahuat. Émission de la Radio communautaire de la série *Los conocimientos de nuestra gente*, diffusée le 20-08-95.

⁴⁵³ Il est répertorié dans Mata Pinzón *et al.* (1994 : 800) car il se trouve chez d'autres groupes autochtones au Mexique. Ils utilisent le mot scientifique ou un terme vernaculaire, et l'associe correctement aux contractions musculaires, ce qui ne semble pas être le cas chez les Nahuas de la région de Cuetzalan.

⁴⁵⁴ Un programme dans la série *Conocimientos de nuestra gente*, qui s'est fait en deux parties avec deux guérisseurs différents. L'une avec Miguel Francisco Cruz intitulée « Traitement et prévention de blessures », diffusée le 25-01-96. L'autre avec Maria Florentina Cano intitulée « Traitement et préventions avec les plantes », diffusée le 28-01-96.

⁴⁵⁵ Transcription du nahuat à l'espagnol. Dans l'émission transmise le 28-01-96.

L'expression « *ataques de epilepsia* », sans être très courante, se retrouve chez quelques guérisseurs. Dans ce qui suit, un exemple qui implique Fernando :

Une mère se présente avec sa fillette de 4 ans, Natalia, à la maison du guérisseur. La veille sa petite est tombée, s'est blessée, et elle croit qu'elle s'est effrayée (épouvante). Par ailleurs, bien avant cet événement, les parents l'avaient déjà amenée chez un médecin car elle va très mal. Le médecin n'a pu la guérir et des gens leur ont dit qu'il s'agit du mauvais air et qu'ils devaient l'amener chez un guérisseur. Parfois, raconte-t-elle, alors que la petite est à jouer dehors, elle entre subitement comme apeurée, s'accrochant à sa jupe, devenant pâle et avalant beaucoup sa salive comme si elle voulait vomir.

Fernando prie, puis effectue la *limpia* avec l'œuf et les feuilles de sureau (apportés par la maman) qu'il asperge d'eau bénite, à la manière d'un goupillon, à l'aide d'une fleur qu'il trempe dans une tasse. Il casse l'œuf dans l'eau et affirme qu'il s'agit de mauvais air grave et que l'enfant aura besoin de plusieurs *limpias*. Toutefois, il confirmera ce que la petite a exactement à partir de ses rêves. Dans la soirée, il fera l'appel de l'esprit à 21 00; au même moment la mère doit enfumer Natalia avec le calice-encensoir dans lequel elle aura mis du basilic et un morceau de rameau béni (technique et ingrédients communs pour chasser les mauvais airs); puis elle devra lui frotter les ongles des doigts des mains et des pieds avec de l'ail (réputé éloigner les mauvais esprits par son odeur forte). Il peut déjà affirmer, à partir de l'apparence de l'œuf dans l'eau, qu'elle a des problèmes depuis sa naissance. Mais il complètera son diagnostic dans la soirée et la nuit, et saura s'il peut la guérir; sinon elle devra aller chez un médecin. Il prévoit déjà que la thérapie sera longue. Il passera à leur domicile sous peu.

Nous constatons, après leur départ, que Fernando a indiqué dans son grand livre avec le nom de l'enfant « *ataques de epilepsia*⁴⁵⁶ ». Mot qu'il s'est gardé de mentionner devant la mère, peut-être pour ne pas l'effrayer ou par prudence en attendant la confirmation onirique de ses soupçons. Il pense que la mère n'a pas voulu lui révéler ce qui en était véritablement et qu'il voit déjà : elle aurait pris des plantes abortives dans les premiers mois de la grossesse. Dans ses rêves il saura, dit-il, si c'est de la faute des parents ou de l'enfant. Il nous décrit alors un autre cas, qu'il nomme « *invalides* », où l'enfant a été affecté par la prise de plantes abortives. (16-08-96)

Si on revient au début de la rencontre thérapeutique, la description d'un état subit où l'enfant montre des signes de détresse ne saurait correspondre aux états convulsifs avec lesquels on reconnaît la forme la plus évidente de l'épilepsie⁴⁵⁷. Mais il y a une vague ressemblance et cette nosologie lui apparaît appropriée face à un trouble peu commun. Fernando associe les crises épileptiques à l'épouvante : d'abord la personne cesse de s'alimenter quand elle a l'épouvante, puis manifeste des évanouissements, et s'il y a

⁴⁵⁶ Terme qu'il a appris d'un patient dans le passé.

⁴⁵⁷ C'est la « crise généralisée ». Mais il existe aussi des manifestations localisées et variées qui n'impliquent pas toujours la motricité, et qui sont sensorielles avec hallucinations visuelles ou olfactives (Domart et Bourneuf 1982 : 356). Il est fort peu probable que Fernando serait informé de toutes ces subtilités.

aggravation cela devient l'épilepsie (03-98). Ce qui s'ensuit, les techniques employées pour la cure, la divination, l'« appel » qui sera exécuté le soir, et tout le cadre théorique, relève de la cosmologie nahua. La mère continue d'amener la petite à plusieurs reprises chez le guérisseur. Un jour nous y sommes présente à nouveau et voilà où ils en sont :

La mère dit donner à l'enfant les remèdes qu'il avait recommandés (l'esprit-de-vin, la teinture de *yoloxochit*) mais elle n'a pas trouvé la lotion pour l'épouvante. Il lui indique une alternative à celle-ci : faire elle-même une lotion d'eau-de-vie avec des feuilles de *teajuach* et en appliquer en même temps que de son côté il fera l'appel de l'esprit.

Fernando a déjà expliqué aux parents lors d'une des précédentes visites, nous explique-t-il, que ce sont des crises d'épilepsie dues à leur désir d'avorter, ce qu'il a vu dans ses rêves. Les parents ont finalement confirmé sa vision.

La mère raconte un rêve où il y avait un morceau de viande à côté de sa fille qui dormait et elle demandait à sa sœur de l'enlever.

Fernando l'interprète : cette viande c'est la maladie et c'est ce qu'il est à faire, lui, de l'enlever. Il fait la *limpia* avec un lampion, prie; il lui applique de la lotion pour l'épouvante sur le visage, le cou et les membres; grâce à une fleur, il asperge d'eau bénite les feuilles de sureau et l'œuf avec lesquels il fait une *limpia*, puis termine avec l'œuf seul. Ensuite il le casse dans l'eau où il voit qu'elle s'améliore peu à peu et qu'elle guérira moyennant encore vingt-sept *limpias*, ce qui témoigne de la lourdeur du cas. Entre les étapes du traitement, il prie. (30-08-96)

En analysant les remèdes recommandés, l'esprit-de-vin et la lotion (provoquant la sudation), on constate qu'ils servent pour l'épouvante; la teinture pour les « palpitations » ou les « douleurs au cœur »⁴⁵⁸. Encore cette fois on remarque les conceptions et les techniques traditionnelles à l'œuvre. La guérison envisagée apparaît optimiste s'il s'agissait véritablement d'épilepsie dont les crises peuvent être prévenues seulement par une médication régulière (Domart et Bourneuf *ibid.* : 357).

L'emploi des termes savants demeure rare dans le contexte de la rencontre thérapeutique. La clientèle est majoritairement composée de Nahuas en particulier dans les communautés. Pour eux, une des raisons pour consulter le guérisseur, et de façon exclusive pour les maladies traditionnelles, est précisément qu'il se distingue du médecin dans sa conception des maladies. Ils souffrent très souvent du manque de compréhension, de l'écart culturel qu'ils ressentent dans leurs transactions avec les représentants de la biomédecine. Le guérisseur a donc intérêt à continuer à parler le même langage que ses malades tout au

⁴⁵⁸ Selon des informations qu'il nous a livrées sur l'usage de ces produits. Dans la liste du laboratoire, la teinture de *yoloxochit* est identifiée pour les douleurs au cœur.

moins auprès d'une certaine clientèle. Il existe au contraire, comme on l'a vu avec la guérisseuse Reinalda, des patients donnant du crédit à un guérisseur qui émaille son discours de mots scientifiques, imitant les médecins.

La source de ces connaissances peut difficilement être identifiée avec assurance. Mais puisque plusieurs termes sont employés exclusivement ou principalement par Oliva, il est plausible qu'elle les ait acquis par la fréquentation des milieux médicaux lors de ses diverses formations à titre de promoteur, d'auxiliaire et de sage-femme. Elle démontre une très grande curiosité et un intérêt manifeste pour ce qui touche la chose médicale, et elle valorise ses connaissances et son expertise, quelle qu'en soit l'origine (traditionnelle ou en tant qu'auxiliaire), et son double rôle dans le système de santé. Ici se manifesterait une différence d'attitude avec Ema qui, même si elle est impliquée dans les programmes de santé gouvernementaux, exprime moins d'enthousiasme et possède, du reste, une personnalité plus timorée. Les guérisseurs de type chamane peuvent prendre le parti d'accorder peu d'importance à ces désignations savantes et à les réduire à des mégacatégories traditionnelles comme l'épouvante (Lourdes, par exemple) ou le mauvais air, affichant une assurance quant à leur médecine et une indépendance; ou ils peuvent chercher à maîtriser un tant soit peu ces expressions qui circulent dans leur patientèle, en particulier s'ils parlent l'espagnol, peut-être par désir d'élargir leur savoir, mais surtout, nous semble-t-il, pour ne pas s'en laisser imposer ou être dépassé (Fernando, par exemple). Les guérisseurs, on l'a compris, apprennent aussi à travers leurs patients qui arrivent à mémoriser les propos des médecins consultés; c'est le cas de Fernando pour «*ataque de epilepsia*», «*embolia*», et de Gabriela pour «*asma*». En outre, ils consultent eux-mêmes parfois, mais cela est rare. De façon certaine, et on l'a déjà mentionné, les concepts de tuberculose et d'anémie font partie des apprentissages liés aux formations organisées par l'association, mais ont pu être entendus ailleurs. Et même auparavant puisque Bilodeau (1981) relève déjà dans la population du bourg de Cuetzalan cette idée qu'une épouvante peut s'aggraver en tuberculose et conduire à la mort (p.36).

Les guérisseurs peuvent apprendre à travers les émissions de radio dont on a parlé. Dans la série très populaire *Los conocimientos de nuestra gente*, axée sur la promotion de la médecine traditionnelle, les références biomédicales se présentent rarement. Celles-ci sont au cœur de deux autres séries. La première, *Salud por la vida*, est orientée vers

l'éducation sanitaire et médicale, tout en demeurant assez élémentaire, et s'adressant à la population autochtone. Elle se veut accessible et adapte le langage et les messages à la situation locale. Sa conception en deux volets, une dramatique suivie d'une entrevue avec un spécialiste de la biomédecine, offre toujours une des deux parties en espagnol, et l'autre en nahua et plus rarement en totonaque. L'accent est mis sur l'hygiène et les problèmes de contamination, sous-tendue par les notions de virus, microbes, bactéries, parasites. Ces dernières expressions sont utilisées telles quelles et on y ajoute à l'occasion quelques mots pour permettre un pont conceptuel tels bestioles ou bibittes (*bichos*) et vers (*gusanos*). La propreté corporelle et dans l'environnement, l'importance des latrines, les dangers de la promiscuité entre humains et avec les animaux, la nécessité de bien s'alimenter et de bouillir l'eau avant de la consommer, l'importance de la salubrité des aliments et de la cuisine, la nocivité de la fumée de bois dans la maison, sont les thèmes principaux des émissions ou sont repris ici et là dans celles qui sont consacrées spécifiquement aux maladies. Parmi celles-ci, il a été question de toux, grippe, bronchite, pneumonie, tuberculose et des problèmes de peau liés aux parasites. La deuxième série, *A través del espejo. Radiorevista de mujeres* (À travers le miroir. Revue radiophonique des femmes), est de niveau national et traite de plusieurs thèmes dont la santé, avec participation d'intervenants locaux. Elle est entièrement en espagnol, aborde des sujets que les autres ne touchent pas comme la violence conjugale, la sexualité, la grossesse des adolescentes, en plus de plusieurs maladies ou problèmes de santé répandus ou connus et d'autres moins familiers. Dans cette dernière catégorie, on peut mentionner le cancer, le diabète, le choléra et la poliomyélite. Le langage est nettement plus spécialisé que la précédente et n'intègre pas de concepts populaires. On peut entendre, par exemple, « *origen vírico* », « *afección catarral de las vías respiratorias* », « *enfermedad toxiinfecciosa* », « *prostración* ». Les réalités traitées ne sont pas étrangères aux Nahuas mais elles ne sont pas nécessairement reconnues comme un problème par eux ou bien encore elles sont abordées sous un angle différent. Le monolinguisme de cette série ne permet pas d'atteindre une bonne part de la population et son approche plus urbaine et savante risque moins d'attirer l'auditoire. Mais pour ceux qui l'écoutent, c'est une voie d'accès à la biomédecine. Les guérisseurs en même temps que la population peuvent donc théoriquement être rejoints à travers les émissions de radio. Sans que nous ayons enquêté à ce sujet, nous tendons à penser que cette émission est très peu écoutée, sinon pas du tout, par la population nahua.

1.4. Les médicaments

L'investigation de la place que prennent les médicaments de synthèse dans la médecine traditionnelle permettra, dans ce qui suit, d'évaluer le rôle de l'association dans ce phénomène. On vérifiera également si les guérisseuses qui sont aussi auxiliaires les intègrent dans leur pratique traditionnelle. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas des effets de l'association, cette situation donne un éclairage supplémentaire sur les phénomènes de transferts médicaux.

Dans le tableau ci-bas sont inclus tous les produits que les guérisseurs utilisent (pour leur usage personnel et familial ou pour leurs patients), ceux qu'ils prescrivent et ceux dont il est question lors des rencontres thérapeutiques ou lors des entrevues.

Tableau 12.III. Médicaments et guérisseurs

Produit	Propriétés pharmacologiques et/ou usage⁴⁵⁹	Usage par les guérisseurs	Guérisseurs
ALCAZELSER ⁴⁶⁰ (alka-seltzer)	Analgésique, antiacide, antipyrétique,	Fièvre, fièvre intestinale, mal de tête, mal d'estomac-ventre	Carmen (F, P)*
BENCIL PENICILINA	Pénicilline, antibiotique	Joue enflée	Oliva (P)
CAFIASPIRINA	Aspirine, analgésique, anti-inflammatoire, antipyrétique, (spécialement : douleur, grippe, mal de tête, rhumatismes, etc.	Mal dans tout le corps	Dolores (F)
MAGNOPYROL	Analgésique, antispasmodique, tranquillisant, (douleur)	Douleur, fièvre, mal dans tout le corps, mal de tête	Carmen (F, P)
MEJORALITO	Analgésique, antipyrétique, (douleurs dues au rhume, maux divers)	Douleur, mal dans tout le corps, mal de tête, prévention de toute maladie, température	Carmen (F, P), Fernando (P), María (F, P)

⁴⁵⁹ Les sites internet DEF (Diccionario de especialidades farmacéuticas) du Mexique, et MedlinePlusMedicinas ont été consultés.

⁴⁶⁰ Il y a divers produits Alka-Seltzer dont le Alka-Seltzer Plus qui contient de l'acétaminofen et convient pour le rhume.

NEOMELUBRINA ⁴⁶¹	Analgésique, antipyrétique, (même que Magnopyrol)	Douleur, fièvre, mal dans tout le corps, mal de tête	Carmen (F, P), Gabriela, María (F, P)
PENPROCILINA	Antibiotique, (infections diverses) (même que Bencil penicilina)	Boutons (granos), grippe	Ema (F)
PASTA LAXAR ou PASTA DE LASSAR	Oxyde de zinc, antiseptique, astringent cutané, (brûlure légère, démangeaison, échauffement, eczéma, etc.)	Crevasses (sabañones), infection ou irritation de la peau (entre autres dues aux couches)	Gabriela (P)
POMMADA CUADRIDEM	Non identifié	Crevasses	Gabriela (P)
POMMADA YODEZ	Non identifié	Douleur, engourdissement ou paralysie d'une partie du corps (invalidez)	Fernando ⁴⁶² (P)
SAL DE UVA	(sel de fruits?)	Indigestion (sofocamiento), température	Carmen (P)
TERRAMICINA	Antibiotique	Diarrhée	Gabriela (F, P), María (F, P)
VENTOLATOM	Non identifié (pommade semblable au vaporub)	Bronchite	Gabriela (P)
VAPORUB (vicks vaporum)	Pommade décongestionnante (affections respiratoires banales : bronchite simple, rhume, toux)	Asthme	Gabriela (P)
VITAMINE	Diverses carences	Épaissir et renforcer le sang, épouvante, faiblesse	Tous

*F : Pour le guérisseur lui-même ou sa famille; P : Pour le patient; l'absence de mention peut signifier que cette information n'est pas confirmée pour l'une ou l'autre des situations.

⁴⁶¹ Vélez Cervantes (1995 : 107) mentionne ce médicament utilisé par un guérisseur pour la douleur.

⁴⁶² Un guérisseur interrogé par Vélez Cervantes (1995) a aussi prescrit cette pommade pour un état apparenté à la paralysie, c'est-à-dire une rigidité du corps (p. 118).

Certains produits pharmaceutiques sont en quelque sorte relativement communs dans la population⁴⁶³, comme la Cafiaspirina, le Magnopyrol, le Mejoralito, la Neomelubrina, et la Terramicina, qui calment la douleur ou la fièvre; ou d'autres qui traitent les amibiases fréquentes dans la région. Il ne s'agit pas là d'usages sophistiqués réservés à des spécialistes. Même l'appelleur traditionnel Fco L., lorsqu'il a de la température (« *totonik* ») achète de l'Alka-Seltzer qu'il dissout dans une boisson gazeuse citronnée, mais assure que c'est l'unique produit de pharmacie utilisé chez lui (05-02-97). Quelques produits topiques pour la peau n'ont rien d'étonnant dans ce climat humide et où les conditions d'hygiène favorisent ces problèmes. Un onguent tel le Vaporub se prête bien à la logique nahua – que nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier pour ce cas précis auprès des guérisseurs – : par l'émanation d'une odeur forte et pénétrante et l'impression chaud-froid sur la peau, les caractéristiques de cet onguent rappellent les qualités *calorico-luminosas* ou les effets de l'ail qui peuvent déranger les mauvais airs; ici notre hypothèse est que ces vapeurs fortes doivent chasser les mauvais airs liés aux problèmes respiratoires.

Dans le groupe de guérisseurs, les références aux médicaments sont réparties très inégalement. Ce ne sont pas les guérisseuses auxiliaires, Ema et Oliva que l'on retrouve en tête de liste, au contraire. Il s'agit, en premier lieu de Gabriela, qui a une pratique peu développée mais un statut économique qui lui permet l'achat des produits pharmaceutiques pour sa famille, et qui sait aussi en recommander. Suit de près Carmen qui a une pratique moyenne. Vient María, qui a une pratique faible. Les thérapeutes qui connaissent bien les plantes et la fabrication de remèdes (Ema, Oliva), ceux qui maîtrisent plusieurs techniques de soin (Lourdes) ou ceux qui appartiennent à la tradition des appelleurs, pour qui les rituels avec les prières supplantent la pharmacopée, n'ont pas tendance à intégrer les médicaments.

Les guérisseurs demandent assez régulièrement aux malades s'ils prennent des médicaments et, en général, on ne veut pas donner des remèdes traditionnels en même temps que ceux-là. La raison principale en est qu'on craint des réactions croisées qui causeraient quelque malaise, en particulier pour les remèdes qui contiennent de l'alcool

⁴⁶³ Vélez Cervantes (1995) rapporte les propos d'un guérisseur, mentionné précédemment, qu'il considère être parmi les « plus acculturés », qui énumère une série de médicaments, quatorze en tout, pour la diarrhée, la toux, la bronchite, les douleurs (dont le Neomelubrina), les « nerfs », les hémorragies vaginales (p. 107). Troche (1994) signale aussi plusieurs médicaments que les mères achètent pour la diarrhée des enfants et les parasites dont la terramycine pour la diarrhée (elle est efficace pour les amibes) (p. 272), le Mébendazol et le Piperawitt pour les parasites (p. 273).

comme certains produits du laboratoire. L'incompatibilité entre les deux médecines dans certaines circonstances dépasse les simples réactions croisées des produits, selon les guérisseurs, et elle est regardée sérieusement. Oliva considère qu'il est important de ne pas aller chez un médecin en même temps qu'on est aux mains de la médecine traditionnelle dans les cas d'épouvante et de *bilis* car l'état du malade peut même empirer. Aussi, dans des cas de mauvais air ou d'épouvante, si on donne du sérum à cette personne à l'hôpital, il peut surgir des complications qui entraîneront la mort, soutient-elle. Dans le fait de ne pas prendre les deux types de produits en même temps, il y a, en outre, la préoccupation de savoir lequel guérit véritablement la maladie, selon Carmen. Lourdes a manifesté son mécontentement face au fait qu'une femme ait reçu une injection immédiatement après son propre traitement, ce qui explique, à son avis, le fait qu'elle n'ait pas guéri.

Lourdes n'utilise aucun médicament mais suggèrera la consultation d'un médecin pour une injection en cas de douleurs violentes. Face à l'usage de médicaments ou leur recommandation auprès des gens qui la consultent à titre de guérisseuse pour recevoir une *limpia* ou pour l'épouvante, Oliva évalue qu'ils entrent en ligne de compte que très rarement; par contre pour la toux elle utilise parfois un sirop dont elle dispose en tant qu'auxiliaire. Puisqu'elle confectionne elle-même nombre de remèdes qu'elle remet à la personne, la probabilité de prescrire quoique ce soit d'autre, y compris les produits pharmaceutiques, est faible. Elle prescrit plus régulièrement des vitamines mais la personne devra attendre d'être guérie du mauvais air, de la *bilis* ou de l'épouvante. Fernando dira à une personne qui pense avoir besoin de vitamines qu'elle a plutôt besoin de *limpias* car elle souffre de mauvais airs. Pour la pommade Yodez, ce guérisseur a vraisemblablement connu le produit à travers sa patiente qui en avait déjà auparavant abondamment utilisé. L'efficacité d'un produit commercial est parfois conditionnelle à un ajout de nature magique. C'est précisément ce qui s'est passé avec cette pommade que la femme ne voulait plus utiliser à cause de son inefficacité avérée. Fernando l'assure que cette fois-ci elle guérira car il prie Dieu pour que la pommade soit efficace. Deux mois plus tard elle était guérie, raconte le guérisseur (30-08-96). Dans le cas de Gabriela, même si elle semble familière avec plusieurs produits pharmaceutiques, ils ne sont pas nécessairement son premier choix; le recours à la Terramycine survient quand les plantes ont échoué dans le traitement de la diarrhée.

Tous les guérisseurs pensent qu'il faut attendre la guérison pour prendre des vitamines ou veiller à ne jamais prendre des vitamines en même temps que des remèdes traditionnels. Cela va dans le sens de ce qui est dit plus haut. Dans ce cas, le fait que cette idée soit omniprésente chez tous donne à penser que c'est un enseignement, une mise en garde, qu'ils ont reçu à l'intérieur de l'association. Lors des consultations, il a été question des vitamines à sept reprises par cinq des guérisseurs; dans la majorité des cas pour savoir si le patient en a déjà pris ou pour en recommander. Dans le contexte de malnutrition du municípe, les institutions de santé ont popularisé les vitamines. La population dans son ensemble s'intéresse à ce produit réputé donner des forces. Cependant, elles n'occupent pas une place de premier plan pour autant. Jusqu'à Ema, cette guérisseuse métisse et auxiliaire de santé, qui acquiesce lorsqu'une femme lui raconte être allée à l'hôpital et avoir pris des vitamines inutilement car elle a l'épouvante! C'est-à-dire qu'Ema les sait utiles mais insuffisantes si elles ne sont accompagnées du traitement traditionnel dans ce type de problèmes. Habituellement les guérisseurs recommandent les vitamines après que leur propre traitement est terminé; une façon de compléter et consolider leur travail. En outre, les guérisseurs préparent eux-mêmes des remèdes fortifiants (par exemple les *tés* ou *suspensiones* d'Oliva censés contenir jusqu'à 14 ou 36 plantes) et l'association produit ses toniques (le *vino espíritu* et le *tónico fertilidad*).

Maintenant, limitons la discussion aux seules recommandations données aux malades dans la rencontre thérapeutique, portant sur les remèdes ou médicaments. Sur 160 conseils, seulement 10, soit 6%, concernent des produits commerciaux : vitamines (3), Mejoralito (2), Neomelubrina (1), *sal de uva* (1), pommade Cuadridem sinon Pasta Laxar (1)⁴⁶⁴, injection Bencil penicilina 800u (1), déparasitant (autre que le Piperawitt) (1). On reconnaît ici la popularité des vitamines qui sont souvent associées à l'anémie provoquée par la malnutrition quand ce n'est par les parasites internes. Dans les trois cas de prescription de vitamines, les symptômes diffèrent beaucoup et l'un d'eux est complexe (mal de tête et au cou, épouvante, mauvais air, nervosité dans les rapports sociaux), et aucun ne présente un état évident d'anémie. Cependant les trois malades ont reçu, entre autres, le diagnostic d'épouvante par les trois guérisseurs. Or, s'il n'y a pas débilité physique marquée, il y a fragilité animique, donc en quelque sorte une « anémie » psycho-

⁴⁶⁴ Il a été compté comme une seule occurrence puisqu'il s'agit d'une alternative.

physique (la perte d'une part animique affecte tout l'être). Serait-ce par les vitamines un renforcement à la récupération de l'esprit? À deux autres occasions deux guérisseurs demandent au patient s'il a déjà pris des vitamines. Dolores confirme avoir entendu parler des vitamines par les médecins de l'Hôpital de l'INI, dans le contexte donc des jours de formation des guérisseurs. Vélez Cervantes (1995) rapporte les propos d'un guérisseur qui constate que les médecins traitent l'épouvante comme étant de l'anémie en leur donnant des vitamines (p.210). Le Mejoralito est un analgésique et antipyrétique utile contre certaines douleurs dues au rhume, la fièvre et les maux de tête, de dents et d'oreille. Il fait partie des médicaments parmi les plus populaires, comme la Neomelubrina qui a les mêmes usages. Il est prescrit ici pour un enfant ayant de la fièvre. Le *sal de uva* (sel de fruits?) est recommandé pour la *bilis* diagnostiquée par Carmen chez une dame qui se plaignait de douleurs dans la région de l'estomac et du ventre. La pommade Cuadridem est ici prescrite pour des crevasses aux talons (*sabañones*) ou, si la personne ne peut l'obtenir, la Pasta Laxar (ou Lassar) qui est une crème à base d'oxyde de zinc, un antiseptique et astringent cutané. L'injection de Bencil penicilina, un antibiotique et antibactérien, est ici la proposition d'Oliva : un homme venu à l'aire de médecine traditionnelle désirait consulter par la suite à l'hôpital pour une joue enflée et douloureuse avec sensation de brûlure; elle l'assure qu'il suffit qu'il achète le médicament et que c'est ce que les médecins lui donneraient de toute manière. Son initiative dénote une certaine maîtrise de la pharmacologie industrielle. Comme elle a l'assurance qu'il est atteint du mauvais air (elle l'a compris, dit-elle, car la lotion qu'elle lui a appliquée a séché très rapidement – signe ainsi communément interprété) elle pense que l'injection ne suffit pas. Elle conclut : « Oui, il faut essayer avec les deux médecines pour que vous guérissiez »⁴⁶⁵. De plus elle diagnostique l'épouvante qu'elle traitera par une *limpia* avec un lampion et un appel de l'esprit rapide (20-06-96). C'est Oliva aussi qui recommandera à une mère dont l'enfant devient jaune quand elle lui donne du Piperawitt de demander un autre déparasitant à la clinique.

Pour résumer, on constate encore ici une certaine vogue pour les vitamines et la familiarisation inévitable aux médicaments communs que la population achète en pharmacie⁴⁶⁶. Les prescriptions de médicaments demeurent exceptionnelles. Duquesnoy

⁴⁶⁵ Traduction directe à l'espagnol du nahuatl.

⁴⁶⁶ Troche (1994) a décrit les nombreux médicaments accessibles, dont certains deviennent populaires, et

(2001a) a aussi remarqué que leur recommandation par les guérisseurs de la communauté de Tzinacapan est rare, et dans ces cas il s'agit de l'aspirine (p.528), qui est en fait apparentée par ses effets à plusieurs des produits mentionnés dans le tableau (Alka-Seltzer, Cafiaspirina, Magnopyrol, Mejoralito, Neomelubrina).

Une autre situation particulière s'est présentée, qui n'est pas incluse dans le groupe des recommandations : la mère du patient s'informe auprès de la guérisseuse Carmen s'il est nécessaire que l'enfant reçoive les six injections qu'un médecin a prescrites pour une bronchite; ce à quoi elle répond qu'une ou deux suffira. Elle outrepassé ici ses connaissances, et son avis peut engendrer des problèmes : la maladie risque de ne pas être éradiquée, et s'il s'agit d'un antibiotique, il y a danger de créer une résistance. Dans ce dernier cas, elle entretient cette problématique déjà relevée par Troche (1994). Toutefois, il est possible que sa réaction ne soit pas totalement erratique en ce sens que « les antibiotiques étant des antibactériens, la flore microbienne est détruite de l'intestin des enfants, qui deviennent ainsi moins résistants aux infections ou aux maladies diarrhéiques » (Troche 1994 : 273). Or Carmen justifie sa réponse de ne pas prolonger le traitement au-delà d'une ou deux fois à partir du fait que l'enfant est déjà très faible (15-07-96). Au fil des années, il est possible qu'elle ait observé cette concomitance entre la prise d'un antibiotique et la fragilité aux maladies diarrhéiques, ce qui peut entretenir une certaine méfiance envers cette médecine, autant chez les guérisseurs que chez les mères.

L'utilisation dans le traitement même par les guérisseurs de produits pharmaceutiques commerciaux est presque nulle. Deux seules observations en témoignent. Oliva remet à la mère d'un garçon amaigri de deux ans un *suero* (sérum sous forme de sachet de réhydratation orale) qu'elle sort de sa boîte à médicaments d'auxiliaire. C'est qu'elle juge la situation sérieuse et elle a détecté plusieurs problèmes : épouvante forte, chute de la fontanelle, *cuajo*, *sofocamiento* qui lui donne la diarrhée. D'ailleurs son traitement a été multiple (27-07-96). Carmen a appliqué sur la poitrine du Ventolatum à une enfant de trois ans atteinte de bronchite.

comment les mères en emploient pour traiter divers problèmes de leurs enfants, spécialement contre la diarrhée, les parasites (dont le Piperawitt), les douleurs et symptômes liés aux gripes, toux et fièvres (dont la Neomelubrina).

Il n'est pas rare qu'au cours des conversations, patients et guérisseurs échangent sur les limites de la biomédecine (beaucoup associée aux injections), voire ses dangers, en premier lieu pour les maladies traditionnelles. Même les deux guérisseuses qui sont aussi auxiliaires font de telles affirmations. Nous avons entendu Oliva à ce sujet précédemment mais nous pouvons encore en donner un exemple. Elle reçoit une jeune adolescente qui a des pertes de sang et qu'elle a déjà commencé à soigner; elle explique : « même le médecin spécialiste ne l'a pas guérie. La fille avait aussi le mauvais air; le mauvais air, parfois il est lancé [volontairement envoyé sur la personne] ou sinon, sans s'en rendre compte on l'attrappe [*levanta*, litt. « lève »] » (« *hasta el doctor especialista no la curó. La muchacha también tenía mal aire; el mal aire a veces es tirado o uno, sin darse cuenta, lo levanta* », 18-05-96). Donc pour qu'elle guérisse de son problème de perte de sang, il fallait pouvoir régler celui du mauvais air, qui en était vraisemblablement la cause, et les médecins sont impuissants à cela. Lourdes procure un exemple semblable alors qu'elle reçoit une jeune femme, s'adressant à sa grand-mère qui l'accompagne :

et même si elle va chez plusieurs médecins elle ne guérira pas. Ils ne font que donner des injections, et elle continuera avec sa douleur; leurs remèdes ne guérissent pas. C'est mieux la médecine [remède et traitement] de la campagne : on appelle leur esprit, on fait la *paladeada*, on les masse. C'est le plus important pour l'épouvante ». ⁴⁶⁷ (11-05-96).

Même dans les émissions de la radio communautaire⁴⁶⁸, au moins à trois reprises ces idées ont été diffusées. Le guérisseur Pedro Francisco Vázquez interrogé sur la pertinence de consulter un médecin quand il y a chute de la fontanelle chez l'adulte dira :

Bien, sais-tu, il ne peut guérir, rien que donner des calmants, des pilules [...] et après deux ou trois jours les douleurs reviennent, le ventre (*estómago*) ne se replace pas. Ou quand la nuque s'ouvre, cela ne se replace pas. Mais comme nous on sait comment replacer, bien cela guérit. Mais comme les médecins ne savent soigner qu'avec des médicaments, rien d'autre, bien, ça ne guérit pas⁴⁶⁹. (20-08-95)

Dans une autre émission⁴⁷⁰, lorsqu'il s'agit de la chute de la fontanelle cette fois chez les enfants, c'est à l'intérieur de la dramatique qui précède l'entrevue avec le tradithérapeute qu'on tient ces propos. La fiction reconstitue un événement commun, un enfant malade avec la diarrhée et des vomissements. Les parents l'emmènent chez un médecin qui a procédé à un examen du ventre au stéthoscope, conclut à une infection, prescrit un

⁴⁶⁷ Transcription faite directement à l'espagnol du nahuat.

⁴⁶⁸ De la série *Los conocimientos de nuestra gente*.

⁴⁶⁹ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

⁴⁷⁰ Dont nous ignorons la date de diffusion.

médicament. Quelques jours plus tard, aucune amélioration n'étant sentie, on l'amène chez la guérisseuse qui, elle, questionne la mère pour en savoir les circonstances : la mère portant l'enfant sur son dos, le mouvement provoque le choc de sa tête sur elle; elle sait reconnaître la chute de la fontanelle connue pour se produire dans de telles situations; elle procèdera à la succion de la fontanelle avec une lotion à base de *maltantzin*, puis à la culbute tout en secouant le bébé, après avoir eu soin de placer au sol de l'eau avec des pétales de roses. Le dénouement heureux est, bien sûr, la guérison suite à ce traitement traditionnel. C'est presque une caricature plutôt croustillante : on imagine le médecin armé de son attirail sophistiqué et de ses pilules qui échoue lamentablement! Le *médico de bata blanca* en prend pour son rhume. Finalement, la troisième situation est celle où Fernando traite des cas très délicats de maladies causées par l'apparition de l'esprit d'un défunt (*sombra del muerto*), une âme en peine qui est un mauvais air. La vraie cure implique l'encensement avec le rameau, le romarin et le *copal* bénis, et la prise de remèdes à base de plantes contre le mauvais air, « mais avec la médecine allopathe [biomédecine] jamais on va guérir, on ne va pas guérir; plutôt toujours avec la médecine traditionnelle », dit-il.

Le tableau suivant est construit à partir des produits pharmaceutiques qui se trouvaient dans la maison des guérisseuses Oliva et Ema à titre d'auxiliaire de santé. Il nous montre une autre source probable d'intrusion de la biomédecine dans la médecine traditionnelle.

Tableau 12.IV. Médicaments des guérisseuses auxiliaires

Produit	Propriétés pharmacologiques et/ou usage	Usage par le guérisseur	Guérisseur
ACETAMINOFEN	Analgésique, antipyrétique	Douleur, fièvre	Ema
ACIDO ACETILSALICILICO	Analgésique, anti-inflammatoire, antipyrétique	Douleur, fièvre	Ema
ALBENDAZOL	Anthelminthique	Parasites	Ema, Oliva, Ema
AMPICILINA	Antibiotique, (bronchite, infections diverses, pneumonie)	Bronches, fièvre	Oliva

BENCILO [benzoato de]	Gale (escabiasis)	Gale (Sarnilla, rasquiña)	Ema
CLORAMFENI OFTENO	Antibiotique pour infection de l'œil	Yeux	Ema
CLOROFENNIRAMINA	Chlorpheniramine : antihistaminique, (allergie, écoulement nasal, rhume, yeux qui coulent)	Douleur, fièvre, écoulement nasal, mal de dent, mal de tête	Ema
CONTRACEPTIF (nom inconnu)	Contraceptif	Contraceptif	Oliva
CYCLOFEM	Contraceptif	Contraceptif	Ema
DEXTROMETOFAN	Antitussif	Toux	Ema
DIFENHIDRAMINA	Antihistaminique (allergie, éternuements, nausée, toux, yeux etc.)	Toux	Ema
MEBENDAZOL	Anthelminthique	Parasites	Oliva
MENTOLIN	(non identifié, ampoules)	Bronches	Oliva
PARACETAMOL	Analgésique, antipyrétique (même qu'acetaminofen)	Grippe, mal dans tout le corps, mal de tête, douleur, fièvre, écoulement nasal	Ema
PASTA LAXAR ou PASTA DE LASSAR	Oxyde de zinc, antiseptique, astringent cutané (brûlure, démangeaison, eczéma, etc.)	Crevasses (sabañones), infection ou irritation de la peau (entre autres dues aux couches)	Ema
PIPERAWITT	Piperazine, anthelminthique	Parasites	Oliva
SUERO	Soluté de réhydratation	Divers désordres où il y a souvent diarrhée et chute de la fontanelle	Oliva

Contrairement à Oliva, Ema avait en sa possession tous les produits mentionnés dans ce tableau. C'est que sa demeure tient lieu de Centre de santé; d'ailleurs, il a déjà été mentionné qu'une petite annexe à sa maison était sur le point d'être fonctionnel pour cet usage. Parmi tous ces produits, certains sont aussi à l'usage personnel de la famille des guérisseuses mais assurément moins que pour les patients. C'est qu'un guérisseur connaît

les remèdes traditionnels et sait se soigner et soigner sa famille au jour le jour, évitant ainsi dans l'ensemble l'aggravation de problèmes qui alors nécessitent plus de traitements. Le soluté est un exemple parfait car, assurément, les tradithérapeutes sauront traiter leur enfant à temps avant que leur état se détériore à ce point. On voit que ce sont des produits qui s'adressent dans l'ensemble au traitement de symptômes comme la fièvre, les douleurs, la toux, auxquels s'ajoutent les inévitables déparasitants, puis les contraceptifs et une crème pour les problèmes de peau qui sont assez fréquents. Ce dernier produit, la Pasta Laxar, est le seul qu'on retrouve dans le tableau précédent, pour les patients de Gabriela. Ce fait témoigne qu'il s'agit probablement d'un de ces produits qui en viennent à être connus dans la population en général car cette guérisseuse n'a jamais reçu de formation de promoteur ni d'auxiliaire.

Malgré tous les médicaments en sa possession, Ema a auparavant affirmé qu'elle n'en utilise jamais! Nous comprenons dans ces propos qu'il y a encore une séparation assez étanche entre son travail d'auxiliaire et ses habitudes personnelles et celles de sa famille (sa mère est une guérisseuse reconnue), réservant les médicaments principalement pour ceux qui la consultent comme auxiliaire, et les remèdes traditionnels pour ses propres besoins et ceux de ses proches et ses patients qui la consultent à titre de guérisseuse. Donc les guérisseuses auxiliaires n'utilisent pas ou très peu les médicaments pour leur famille ou dans le contexte traditionnel et continuent à leur préférer dans la majorité des cas la pharmacopée ancienne. Ce qui montre que même les situations de proximité n'induisent pas automatiquement des modifications profondes dans le système médical, tout au moins à court terme.

Dans la société nahua dans l'ensemble, « lentement il s'est incorporé des médicaments de pharmacie comme le Mejoral, les aspirines, l'Alka-seltzer, les onguents, les pommades, les injections et les sirops » (Vélez Cervantes 1995 : 105). Selon nous, cela est vrai à un moindre degré parmi les thérapeutes, car ils possèdent leur propre pharmacopée et toutes les connaissances à la base du système médical traditionnel. La médecine domestique, médecine des foyers prise en charge par les mères en particulier, est plus polyvalente que la médecine des tradithérapeutes car elle puise ses informations et ses connaissances aux deux médecines (Zolla, comm. pers., 1995); la population en général consulte aussi où bon lui semble selon les problèmes. Nous avons par ailleurs observé que

les patients discutent davantage de la biomédecine (médicaments, visites chez le médecin, etc.) que les guérisseurs. Vélez Cervantes poursuit :

On ne peut pas généraliser que tout le groupe nahua tend à abandonner ses propres pratiques de guérison, ni les éléments qui la composent, mais comme le syncrétisme religieux, la combinaison de ressources diverses [...] est chaque fois plus grande. [...] De ce qui précède, on peut affirmer que le caractère dynamique de la culture contient aussi le sens de la transformation et nous considérons que l'important tient à la capacité de choix du sujet, dans l'adaptation innovatrice de l'élément et dans sa socialisation et son efficacité curative. (Vélez Cervantes 1995 : 105)

Ce qui lui semble crucial, donc, n'est pas tant d'utiliser les médicaments mais de le faire dans son propre cadre culturel sans que l'ensemble du système médical soit menacé de transformations fondamentales. Nos données entourant les médicaments montrent qu'il s'agit encore d'éléments qui sont incorporés à la pièce, sans que les remèdes de la médecine traditionnelle soient systématiquement écartés ni que l'étiologie en soit culbutée; aussi que les guérisseurs, tout au moins, demeurent critiques face aux effets des médicaments, et souvent sceptiques.

1.5. Échanges interculturels

Le dernier point abordé au sujet de la biomédecine est à savoir s'il y a contact entre les deux groupes de praticiens, soit les guérisseurs et les médecins, comme le souhaitaient au départ les autorités qui parrainent l'association.

Si on exclut la participation aux formations de médecins ou de biologistes qui venaient à l'association pour enseigner, jamais aucun des huit guérisseurs en dehors de ce cadre n'a échangé de façon spontanée ou informelle avec quiconque. Les vœux de départ quant à la convivialité et à la communication se sont confinés à de rares individus manifestant un peu plus d'ouverture à l'égard de la médecine traditionnelle. L'attitude générale du personnel médical de l'Hôpital de l'INI est demeurée très mitigée, voire même hostile (Vélez Cervantes 1995). Les communications se passent principalement avec le directeur de l'Hôpital, et elles ont diminué avec son remplaçant entré en fonction en 1996. Peut-être certains médecins, après des tentatives infructueuses de transmettre la biomédecine aux guérisseurs ont-ils renoncé à cette possible communication? Un médecin raconte qu'il a voulu sans succès leur expliquer que les suppositoires pour l'épouvante, à base d'*epazote* et d'autres plantes, tuent les parasites ronds (ascarioïdes par exemple) et non

les amibes (Vélez Cervantes *ibid.* : 201). Dans cet exemple, il ne s'agit pas d'un jour de formation structurée; mais on peut inférer que la journée d'information sur le thème de la parasitose n'a pas gagné d'emblée tout l'auditoire. Et jamais n'a-t-on entendu qu'un médecin ait référé un patient aux guérisseurs de la Sociedad Maseualpajti. Chez les guérisseurs, dans la totalité des cas observés, seulement à six reprises quatre des guérisseurs ont-ils suggéré au malade de consulter un médecin, à l'hôpital ou à une clinique, et de ces recommandations deux étaient conditionnelles à l'échec du guérisseur. Et à huit reprises quatre guérisseurs se sont enquis auprès de leur malade s'il avait déjà consulté un médecin. Ce qui les intéresse dans cette question est soit de connaître le diagnostic reçu, soit avoir une idée de l'historique de la maladie et pouvoir évaluer si elle résiste à la biomédecine, soit de savoir si le patient prend un médicament et en pareil cas ils s'abstiennent de donner certains remèdes. Les médecins qui montrent un engouement pour la médecine traditionnelle sont les spécialistes venus de l'extérieur, les équipes volantes qui passent quelques jours à l'Hôpital afin de combler les lacunes de celles-ci. Ils se présentent toutefois comme des consommateurs d'un instant, faisant la file pour recevoir la *limpia* auréolée de pouvoirs magiques. Cet attrait pour la médecine traditionnelle est présent chez les citadins : sur la grande place de Mexico, le Zócalo, on peut voir des gens attendre en file pour recevoir d'un guérisseur aux attributs typiques ce même genre de traitement.

2. Médecine alternative

Un jour de formation a été destiné à initier les participants à l'usage de deux rouleaux de bois⁴⁷¹ pour les massages, à l'acupuncture, et à l'application de ventouses.

Un médecin venu en communauté pour effectuer sa thèse universitaire, aussi intéressé par des approches thérapeutiques non scientifiques, pensa qu'il serait utile pour les guérisseurs d'apprendre le maniement des rouleaux (technique dont nous ignorons l'origine) et proposa de leur donner un exposé sur le sujet. Une acupuntrice dirigea l'autre partie de la session, puis Lidia, une guérisseuse de l'association, prit en charge l'initiation de ses collègues à l'application des ventouses, art qu'elle tenait de sa propre mère⁴⁷², héritage de la médecine espagnole coloniale. Par la suite, des membres de la

⁴⁷¹ Un de plus ou moins 20 cm et l'autre 40 cm portant des rainures circulaires créant un relief.

⁴⁷² Elles ne proviennent pas du municipio de Cuetzalan. Lidia, quoique d'origine nahua, vit aujourd'hui à

Sociedad Maseualpajti profitèrent d'un séjour à Mexico pour se procurer les rouleaux qui, depuis, sommeillent sous l'autel du bureau de consultation, à part de rares exceptions où ils sont utilisés pour des fins thérapeutiques autres que le massage. En effet, Lourdes prend à l'occasion le plus long des deux rouleaux comme bâton pour frapper le sol tout en priant lors de l'appel de l'esprit, pratique traditionnelle. Oliva dit simplement qu'ils ne sont pas utiles et que c'est mieux d'effectuer les massages avec les mains. Quant à l'acupuncture nous n'en avons jamais entendu parler et c'est, semble-t-il, véritablement resté lettre morte aux lendemains de la formation. La raison en est peut-être que pour les Nahuas ces piqûres sont perçues comme des agressions physiques (Beaucage, comm. pers., 1998). D'ailleurs, la tante d'un bébé malade de 18 mois affirme qu'elle ne veut pas l'amener chez le médecin qui donne des injections, car cela heurte sa sensibilité⁴⁷³. Les ventouses suscitent plus d'intérêt; elles sont déjà adoptées par certaines guérisseuses métisses, comme Lidia, ou par les guérisseuses nahuas se rapprochant de la culture populaire métisse et font donc déjà partie du substrat de la médecine populaire mexicaine. Carmen en a déjà utilisées mais cela est demeuré rare et n'est pas intégré à sa pratique. Oliva en a déjà possédées à la maison puisque son mari rebouteux dit en avoir utilisé lui-même pour certains cas d'« ouverture » de certaines parties du corps ou pour replacer des côtes enfoncées; toutefois nous n'avons pas d'informations nous indiquant qu'Oliva s'en est servi elle-même; il semble que le couple ne les possède plus car elle disait un jour vouloir s'en procurer, ce qui n'était pas facile. Pour terminer avec la médecine non scientifique et non traditionnelle, la médecine alternative ou populaire (les ventouses), des membres délégués de la Sociedad Maseualpajti ont été initiés durant quelques jours à certaines de ses techniques à Cuahxacan⁴⁷⁴. Les traces de ce contact, si elles existent, ne nous ont pas été perceptibles.

Cuetzalan, s'habille comme les femmes métisses, et maîtrise parfaitement l'espagnol.

⁴⁷³ « [...] *doctor ipa piquete saj kitemaka uan nikinelia para kitsoponiskej* » (« [...] le médecin donne toujours des injections et cela me fait pitié qu'ils le piquent » (09-08-96).

⁴⁷⁴ Les tradithérapeutes ont reçu des cours pour apprendre la «réflexologie, techniques de "relaxation" –par le moyen de bains d'eau, du soleil, de l'air et de la terre– et de "canalisation" d'énergie» (Vélez Cervantes 1995 : 182, notre trad.).

Conclusion

Les commentaires généraux effectués à la conclusion du chapitre précédent s'appliquent également ici.

Les membres de l'association intègrent peu de données venant de la médecine scientifique, moins que la population dans son ensemble. La participation de médecins à l'intérieur des formations a été mineure et ne semble pas avoir laissé de traces importantes. L'orientation globale de la Sociedad Maseualpajti y est sûrement pour quelque chose car, malgré l'influence de l'INI et le souhait d'établir des ponts avec la biomédecine, il demeure qu'il s'agit d'une association faisant la promotion de la médecine traditionnelle. Une autre raison est assurément le champ d'expertise des guérisseurs généralistes qui, contrairement à leurs collègues sages-femmes et rebouteux, domine un domaine de la santé qui leur est exclusif aux yeux de la population, celui des maladies que l'on croit incurables par les « médecins à sarrau »; ce qui leur permet de garder une certaine distance face à l'expertise de ceux-ci. Tant que certaines maladies continuent d'être comprises à travers la grille cosmologique nahua, les guérisseurs maintiendront les techniques de soin qui leur correspondent. La dévalorisation de la biomédecine chez les tradithérapeutes est entretenue et profonde. Le vieil appeleur Fco L. révèle qu'au Talokan les malades sont séparés en deux camps. D'un côté, « ceux qui ne croient pas [en la médecine traditionnelle], comme les Métis ou les autres qui suivent [font confiance] les [...] médecins » (« *tein nejón amo kineltokaj, tein nejón koyomej oso okseki yejuan kitojtokaj [...] médicos* »; 02-07-97).

La médecine alternative (acupuncture, réflexologie, etc.) tient peu de place et ne semble pas avoir laissé d'empreintes. L'introduction d'informations n'équivaut nullement à leur adoption.

Il y a un problème réel d'incompatibilité de la médecine traditionnelle avec d'autres médecines en particulier la médecine scientifique. Pour être véritablement comprise et appliquée, celle-ci exige un désenchantement du monde qui perturberait grandement la cosmologie nahua. Par exemple, comment réconcilier cette idée que l'eau est vivante et qu'elle perd sa force lorsqu'elle est bouillie, procédé pourtant essentiel pour la rendre potable? Comment expliquer les conséquences des mauvaises relations sociales en dehors

des attaques attribuées à l'envie ou à la sorcellerie? Comment contrôler les excès émotionnels si on leur enlève toute nocivité? Par quelles valeurs et sanctions remplacerait-on tous les préceptes qui guident aujourd'hui les relations, entre les humains eux-mêmes, puis entre les humains et les êtres du monde-autre? S'il est faisable d'intégrer certains éléments, comme les vitamines, cela s'effectue tout de même à partir du cadre autochtone. La promotion de la médecine traditionnelle, pour ne pas être « dénaturée », implique la préservation du « surnaturel ». Sans quoi elle se rétrécira, laissant des lambeaux épars qui ne pourront prétendre encore au statut de système médical traditionnel, se limitant aux plantes et à certaines techniques qui se détacheraient progressivement des conceptions qui les avaient fondées jusque là.

CHAPITRE 13

ASPECTS DE LA THÉRAPEUTIQUE DANS LES DEUX MILIEUX DE PRATIQUE

Introduction

Ce chapitre débat de diverses dimensions qui n'ont pas été directement traitées jusqu'ici et en reprend d'autres déjà abordées dans les chapitres précédents mais sous un angle nouveau. La relation thérapeutique comporte des éléments proprement médicaux comme les techniques et les savoirs des guérisseurs (qui feront l'objet du chapitre 14), et d'autres qui ne lui sont pas spécifiques comme le type de communication, l'environnement physique, l'ambiance, bref un ensemble de traits dont certains sont plus ou moins fluides et subjectifs mais qui l'encadrent et la définissent. Seront à l'étude la langue, le langage, l'atmosphère, le paiement des services, la façon d'utiliser les lieux, le rythme de travail, le mode de recherche de soins par les patients. C'est par la comparaison synchronique entre la pratique dans le milieu institutionnel à Cuetzalan et celle dans le milieu traditionnel qu'on recherche les différences ou similitudes entre le travail des guérisseurs dans ces deux espaces.

1. Les lieux

Deux points nous intéressent ici : l'impact de la localisation à Cuetzalan du bureau de consultation et le mode d'utilisation de celui-ci. Ils sont respectivement considérés en regard des communautés et de l'habitat des tradithérapeutes où se déroulent normalement les rencontres.

1.1. Cuetzalan ou les communautés

Pour les municipes autochtones le chef-lieu revêt une importance particulière puisqu'il s'établit entre celui-ci et les communautés un rapport centre-périphérie. Non seulement toute la population afflue à Cuetzalan les jours de marché mais la majorité des services publics ou privés s'y trouvent. En ce sens, la localisation de la Sociedad

Maseualpajti dans cette petite ville s'insère dans le modèle culturel administratif mésoaméricain, l'assimilant ainsi à d'autres institutions, comme l'Hospital de Campo de l'INI auquel elle est joutée. Cette dernière offre des services gratuits, tout comme l'association dans ses cinq premières années d'existence. Cette parenté explique peut-être partiellement la baisse de fréquentation de l'association lorsqu'elle implante en 1996 une tarification pourtant compétitive. La population ayant l'habitude de cette gratuité en serait-elle venue à la percevoir comme un droit? Les guérisseurs seraient devenus, dans ce contexte, plus ou moins des employés salariés de l'État, d'un genre particulier, certes. Le chef-lieu représente un emplacement intéressant pour plusieurs, en ce sens qu'autant les tradithérapeutes que leur clientèle conjoignent fréquemment la consultation à d'autres motifs d'ordre pratique, et que tous les axes routiers existants y convergent. Il y a même plus, certains guérisseurs, comme Oliva et Fernando utilisent parfois le *consultorio* de Cuetzalan comme point de rendez-vous avec leurs propres patients des communautés pour ceux que facilite cette localisation, et à l'occasion, quand ils ne sont pas de garde, le corridor ou les abords de l'aile de médecine traditionnelle pour remettre un remède ou récupérer un lampion. Ils utilisent alors le local de l'association pour leurs fins personnelles car ils gardent le contrôle des transactions économiques sur une base privée. Certains guérisseurs inciteraient des patients de leur communauté à aller les consulter à Cuetzalan afin d'augmenter le volume de leur clientèle et, de là, leur prestige face aux autres tradithérapeutes de l'association puisqu'il existerait là encore une compétition entre eux (Vélez Cervantes 1995 : 187); mais cela demeure une tactique plutôt rare, selon nous.

Du côté des malades, comme on l'a déjà évoqué (chapitre 10), sur le nombre total de communautés d'où proviennent les patients ayant consulté dans leur milieu, quarante n'étaient pas représentées chez le groupe qui consulte à Cuetzalan, vraisemblablement en partie pour des raisons géographiques; la clientèle des guérisseurs dans leur milieu provient majoritairement des environs; et la proximité du guérisseur constitue le premier critère de choix d'un thérapeute dans notre échantillonnage du groupe ayant consulté en communauté. La population n'est donc pas également intéressée ni desservie par cette localisation de la Sociedad Maseualpajti au chef-lieu.

Les guérisseurs, pour leur part, doivent se rendre à l'aire de médecine traditionnelle pour les réunions, les jours de formation et leur tour de garde, soit une fréquence de plus ou moins deux fois par mois. Cela ne représente toutefois pas une charge excessive pour la plupart d'entre eux, malgré qu'il faille marcher longtemps puisque cette situation difficile est la réalité maseuale. Donc, les tradithérapeutes arrivent à s'accommoder des déplacements que leur impose la pratique à Cuetzalan. Mais dans leurs communautés, se déplacent-ils pour exercer leur métier de thérapeute?

L'endroit de travail le plus commun pour la majorité des tradithérapeutes de la région est leur propre domicile (Duquesnoy 2001a : 532, Vélez Cervantes 1995 : 113). Il y a quelques raisons à cela. Certains traitements magiques peuvent s'effectuer à distance, sans que le patient soit présent, dans la mesure où un membre de la famille apporte au thérapeute un lampion ayant servi à la *limpia* du malade, ou un vêtement lui appartenant. D'ailleurs, la plupart des Nahuas considèrent qu'un guérisseur puissant peut travailler de la sorte (Signorini et Lupo 1989 : 194), et cela serait fréquent (Vélez Cervantes *id*). Dans les cas qui occupent les chamanes, les plus graves habituellement, où appels de l'esprit et rêves font partie du traitement, « la plupart des opérations visant à rétablir l'équilibre et à contrecarrer l'infortune se déroulent "à distance" » (Duquesnoy 2001a : 536). Ces techniques rituelles ont des exigences particulières car, comme précise Lupo (1995), « ce qui est en jeu et la dangerosité des entités impliquées, souvent requièrent la solitude et le secret qui s'obtiennent presque uniquement dans sa propre maison et durant la nuit » (p.103, notre trad.). La maison du guérisseur est l'endroit par excellence car c'est l'espace domestiqué d'où il peut mieux contrôler les forces du monde (Signorini et Lupo 1989 : 194), avec son autel d'où il communique étroitement avec les saints et les divinités. L'appel pour une épouvante provoquée par les foudres, opération à risque, ne se fait que de la maison du chamane qui doit s'adresser directement aux entités du Talokan (Duquesnoy 2001a : 488). Sans que leurs interventions aient toujours ce caractère aussi critique, six des huit guérisseurs qui nous occupent travaillent à distance, dont certains plus rarement.

Le guérisseur doit parfois se rendre sur le site même où est survenue une épouvante. C'est ce qu'a raconté Ema, qui est allée au cours d'eau où sa nièce avait failli être emportée par le courant, après y être tombée, afin de rappeler son esprit. Mais cette

idée, en particulier lorsqu'il s'agit de l'eau, ne tient plus auprès de plusieurs tradithérapeutes qui raisonnent différemment et n'en voient pas la pertinence : l'eau courante entraîne rapidement l'entité animique loin du point de sa chute. Les cavernes sont parfois mentionnées mais ceux qui y font encore des offrandes et prières aux divinités du Talokan sont tenus pour sorciers (Vélez Cervantes 1995 : 59); elles ne seraient plus guère fréquentées de nos jours (Duquesnoy 2001a : 8-35). Finalement, un autre lieu possible, qui nous a été mentionné à quelques reprises, est l'église où il s'impose parfois d'y effectuer un acte rituel qui constitue en soi un traitement sinon une part de celui-ci; la levée du malade (*levantamiento*), par exemple, ne se fait qu'à l'église; pour certains problèmes il faut y aller allumer le lampion de la *limpia* chargé des « déchets » (*basura*) ainsi ramassés.

Par ailleurs, comme les guérisseurs ont un travail autre à accomplir et que le labeur agricole pour les hommes est une tâche épuisante, les déplacements représentent un surcroît d'efforts. Malgré ce fait, quelques-uns aiment se rendre au domicile du malade; un informateur de Duquesnoy, guérisseur souvent sollicité précisément pour cette raison, justifie sa stratégie par le fait que, de cette manière, ses voisins ne sauront pas pourquoi il est consulté (Duquesnoy 2001a : 532), et, ajouterions-nous, par qui; preuve que ce service est apprécié par la clientèle. Mais il est peu commun : « Notons qu'à de rares exceptions près, aucun de nos autres informateurs ne visite au domicile du patient! (*id.*). Troche (1995) relève aussi que, même si la plupart du temps la mère amène son enfant malade, la guérisseuse se rend parfois chez eux (p.231). Tout comme Vélez Cervantes (1995) : « La majorité des cas, les malades se rendent à la maison du guérisseur » (p.113). Une des circonstances où la visite au domicile du malade est inévitable est lorsque son état ne lui permet pas de se déplacer, et il s'agit alors de cas extrêmement graves (*id.*).

Dans ce qui précède, d'après les auteurs cités, les visites à domicile sont marginales. Nos propres observations auprès des huit guérisseurs de notre échantillonnage nuancent sensiblement ces données. Tous se déplacent quoiqu'un grand écart existe entre eux. Proportionnellement à leur propre pratique, trois le font rarement, deux assez régulièrement, un régulièrement, et deux souvent. Dans ce dernier cas, les circonstances sont particulières : Dolores a une pratique limitée, vit chez son frère et ne

se sent pas particulièrement reconnue comme guérisseuse dans cette maisonnée (manque de respect de certaines nièces à son égard; ses services non sollicités par ses frères); Carmen habite chez son fils et des conflits avec celui-ci et sa bru minent leurs rapport. Il y aurait vraisemblablement un inconfort pour Dolores et Carmen à travailler là où elles résident. La première limite son territoire à un voisinage qui ne dépasse pas la communauté voisine; la deuxième jouit du bassin de population de la mairie auxiliaire de San Andrés Tzicuilan, où elle réside, et se rend dans quelques communautés voisines. Quantitativement, en comparant les guérisseurs, c'est Fernando qui se déplace le plus souvent et le plus loin. Le fait d'être un homme y est sûrement pour quelque chose et cela malgré ses obligations agricoles; en effet, les femmes sont socialement beaucoup plus contrôlées que les hommes, en plus d'avoir leurs enfants sur qui veiller. Puis viennent Oliva et Lourdes. Tous les trois ont une clientèle moyenne ou élevée. Le nombre de communautés visitées est variable allant d'au moins treize pour Fernando, à leur seule communauté pour Ema ou María. Tout comme l'ensemble de la clientèle (vu au chapitre 10), le modèle géographique des communautés visitées s'établit souvent selon la proximité et une orientation cardinale qui est propre à chacun, par exemple principalement au nord et à l'ouest, ou encore en privilégiant le sud. En plus de la proximité, des communautés plus éloignées font partie du modèle pour les chamanes comme Fernando, Lourdes, et Oliva; toutefois ils s'y rendent moins fréquemment, et dans certains cas, de manière exceptionnelle. Pour résumer, à moins de situations singulières, plus la clientèle est vaste, plus les probabilités que le guérisseur travaille à l'extérieur de sa propre demeure sont grandes. Le chamane le fait davantage que le simple guérisseur et son rayon est plus étendu. Il est possible que, dans l'ensemble, les guérisseurs de la région sous-estiment ce phénomène, ce qui expliquerait que le travail au domicile du patient apparaît vraiment marginal chez les auteurs cités plus haut. Lorsque nous avons demandé à Carmen quelle proportion des gens vient chez elle, elle a répondu « la moitié ». Or, 15 des 17 observations ou récits détaillés de ses consultations en communauté se sont déroulées chez les patients. Pour conclure, par rapport à l'ensemble de la discussion qui précède, pratiquer à Cuetzalan, c'est-à-dire à l'extérieur de chez soi, constitue pour plusieurs tradithérapeutes déjà une habitude. (Évidemment, il n'est question ici que du fait de se déplacer, car le contexte de pratique qu'est la maison du patient ressemble à celle du guérisseur contrairement au *consultorio*) Par contre, cela montre un besoin réel chez les patients de recevoir leurs soins dans leur demeure et non

pas à un endroit public comme l'est l'aire de médecine traditionnelle, ni même la demeure privée du guérisseur. La mère d'un jeune enfant de 18 mois évite de l'emmener chez le guérisseur car, pense-t-elle lors de leur sortie, l'enfant est victime du mauvais œil par le regard des passants qui le trouvent beau, prolongeant sa maladie ou entraînant une rechute.

1.2. Un bureau, une maison

L'aile de l'Hôpital de campagne où est logée l'association ressemble, dans sa facture, à l'ensemble quant à son architecture et aux matériaux. Les chaises de bois veulent donner un caractère plus chaleureux, les mêmes, du reste, que celles de la salle d'attente de l'hôpital qui se distingue des autres cliniques ou institution sur cet aspect du mobilier. Le bureau de consultation, le dit *consultorio*, est une aire ouverte qui mesure approximativement trois mètres sur cinq. A droite de la porte d'entrée, une petite table sur laquelle on dépose parfois les formulaires d'inscription, puis un lit étroit et une chaise; cette section est partiellement isolée par le mur qui forme une des parois de l'autel, et est occupée principalement par le rebouteux. Face à l'autel une chaise est placée sur laquelle prend habituellement place le malade, et quelques autres sont alignées le long des murs dont un seul possède une fenêtre. Un cabinet, comportant un lavabo et une toilette, n'est accessible que de l'intérieur même de la pièce. Des schémas de l'ossature et de la musculature sont posés sur un des murs.

Dans ce qui suit on examinera comment cet aménagement ci-haut décrit se compare à celui des habitats où se déroulent normalement les thérapies en relevant les ressemblances et les divergences. On en évaluera finalement sa pertinence.

Débutons avec un exemple concret en communauté⁴⁷⁵. Lourdes reçoit une jeune femme de 16 ans souffrant d'épouvante, Enedina, accompagnée de sa grand-mère. Elle les accueille dans la cuisine et tous s'assoient alors que la conversation va bon train; on fait le point sur la situation car elles n'en sont pas à leur première visite. Puis Lourdes emmène Enedina dans la cour arrière pour lui faire la *paladeada*; de la sorte, si la jeune

⁴⁷⁵ Observation du 11-05-96.

femme a besoin de cracher suite à ce traitement elle le fera dehors à même le sol, et la guérisseuse pourra se laver les mains au robinet qui s'y trouve. L'autre étape se déroule dans la grande pièce principale dont les rideaux de plastique créent des unités plus ou moins intimes. Dans l'une d'elles où se trouve son lit, la guérisseuse y fait étendre la jeune femme, lui pose un drap sur le bas du corps, question de pudeur, et utilise plusieurs techniques : massage, coup, remuement, tapotement, traction, application de lotion, pression, *limpia* avec un œuf. Puis elle sort à nouveau dans la cour arrière pour casser l'œuf dans l'eau, l'examiner à la lumière du jour et commenter ce qu'elle y devine : il y a aussi de l'envie, donc l'épouvante se double de mauvais air. Suite à ce diagnostic, elle débute sur place une longue *limpia* avec des feuilles de sureau afin d'extraire le mauvais air qu'elle y a décelé. Elle jouit ainsi de tout l'éclairage requis pour voir et examiner les particules évacuées, de petites pierres, dit-elle, qu'elle jette dans un sac où se trouve déjà la coquille d'œuf, avec les morceaux des feuilles qui se brisent peu à peu et qu'elle ramasse avec soin de la surface de la peau et au sol. Enedina, assise sur un de ces petits bancs de bois typiques (de plus ou moins 20 cm de haut), qu'on a sortis pour l'occasion dans la cour, s'appuie sur sa grand-mère, assise de même, tantôt presque étendue sur elle, présentant, blouse relevée, son devant aux mains expertes de la guérisseuse, tantôt la tête logée dans les seins de sa grand-mère exposant son dos à ce long nettoyage. L'opération terminée, Lourdes va jeter au loin le sac et son contenu dans une crevasse profonde afin de ne contaminer personne. La dernière étape se déroule devant l'autel qui occupe la partie centrale de la pièce, non loin de la porte avant. Elle y récupère d'abord le verre d'eau y séjournant depuis la veille, alors qu'elle a fait l'appel de l'esprit pour Enedina, en vide le contenu dans une bouteille que sa patiente apportera à la maison et boira plus tard. Après avoir exécuté une *limpia* avec un lampion, elle va ramasser à la cuisine des tisons du foyer pour brûler le copal dont elle encense la jeune femme, devant l'autel, ce qui clôt la consultation.

Poursuivons par un exemple dans le bureau de consultation⁴⁷⁶ avec Lourdes à nouveau. La mère de la jeune Estela de 11 ans demande à la guérisseuse l'appel de l'esprit pour sa fille. Lourdes procède par une *limpia* rapide avec le lampion qu'elle allume sur l'autel devant lequel elles se tiennent. Puis, elle va mettre au cabinet un peu

⁴⁷⁶ Observation du 02-05-96.

d'eau dans un grand verre, portant un imprimé de la Vierge de Guadalupe, qu'elle dépose sur le sol. Elle prie quelques minutes, tape le sol en forme de croix avec le plus long des rouleaux de bois à massage autour du contenant s'adressant à la Terre et appelant l'esprit de la malade, rituel qu'elle a l'habitude d'effectuer, puis lui présente l'eau à boire. Après quoi elle retourne au cabinet laver ce verre qu'elle rapporte sur l'autel. Elle touche le front de la petite, toujours assise devant l'autel, tapote son ventre puis la fait étendre sur le lit. Là, elle effectue plusieurs techniques : massage, pression, tapotement, traction, remuement, coup, et application de lotion. Il reste à lui faire la *paladeada*; elles se dirigent donc dans le cabinet de toilette et la guérisseuse introduit son doigt enduit d'huile au fond de la gorge. Revenues dans le bureau même, on conclut sur l'état de la jeune fille et la guérisseuse recommande à la mère qu'elle se procure la lotion pour l'épouvante à la pharmacie de l'association.

À Cuetzalan, plusieurs des étapes de la cure se tiennent devant l'autel, la plupart du temps le patient assis sur la chaise ou debout. En fait, c'est l'espace le plus commode. Pour le remuement et certains massages et pressions, comme pour l'estomac ou le ventre, on privilégie le lit qui facilitera le travail, le rebouteux cédant son espace; on dépose au préalable un drap sur le bas du corps des femmes pour les mettre à l'aise. L'administration des suppositoires se fait toujours dans le cabinet de toilette, pour une question évidente de décence, ainsi que la *paladeada* quand on ne la fait pas dans le bureau même. C'est dans le cabinet aussi que s'y attarde parfois une patiente qui profite de l'occasion pour parler seule à seule à la guérisseuse, sinon tous les échanges verbaux se tiennent à même l'unique pièce. Les prières et la majorité des *limpias* se déroulent devant l'autel. On dispose habituellement des plantes et œufs ayant servi à la *limpia* dans la poubelle ou les toilettes, quand on ne laisse pas les feuilles au sol sous l'autel, ce que certains font malgré leurs propos sur la contamination⁴⁷⁷. Les tradithérapeutes utilisent donc le bureau de consultation de manière un peu différente les uns les autres selon les techniques privilégiées par chacun. Fernando n'a pas besoin du cabinet de toilette et travaille principalement devant l'autel. Jamais la thérapie ne se déroule à l'extérieur car

⁴⁷⁷ Dolores désapprouve ce comportement : « là-bas [à Cuetzalan] ils le mettent comme ça, comme dimanche, je vois qu'ils le mettent là sur le sol [le sureau sous l'autel], et cela, non... ce avec quoi on fait la *limpia*, on doit le mettre à part et où personne ne le touche, mais on le jette [dehors, au loin] » (« *ompa kitalia saj, kemej domingo, nikita ompa kitalitokej talpa, uan yon amo ta... de se kinchiaua aparte se maj kitali, uan kampa amo akaj kimatoka, pero se kitamota* » (27-07-96).

aucun endroit n'offre l'intimité nécessaire. Pour ce qui est de l'absence du foyer allumé de la cuisine traditionnelle et du jardin procurant des plantes médicinales à même la cour (on se rappellera que le jardin botanique n'est pas à proximité), il en sera traité plus loin. Dans les deux exemples du travail de Lourdes, on voit qu'elle a substitué ses zones de pratique domestique par celles que nous venons de nommer à Cuetzalan (devant l'autel, sur le lit, ou dans le cabinet), sauf la cour qu'elle ne peut utiliser – limitation qui diminue son aisance dans le bureau de consultation. On voit aussi que les déchets des *limpias* ne peuvent être jetés plus loin qu'au cabinet de toilette. Il y a même des circonstances où il vaut mieux les brûler, selon Oliva (29-06-96); il n'y a pas d'endroit approprié au *consultorio*. Pour ce qui est des autres guérisseurs dans leur habitation, ils se placent souvent devant l'autel, ou près de lui, non seulement pour des raisons spirituelles mais parce que, à part la cuisine quand elle est séparée, c'est souvent la seule pièce formant tout l'habitat. Cette pièce principale comporte les lits, où on y fera étendre la personne au besoin. María, même si elle travaille devant son autel, ou près de la porte pour appliquer les suppositoires afin que l'enfant puisse courir dehors s'il a la diarrhée, utilise parfois sa chambre à coucher. Gabriela n'a pas tendance à faire les guérisons dans sa cour car celle-ci est proche d'un sentier qu'empruntent les passants. En fait, Lourdes semble la seule à faire de la cour un de ses lieux de pratique. Dans la région, certains guérisseurs qui ont une forte clientèle ont un espace séparé exclusif pour la guérison (Vélez Cervantes 1995 : 113). Dans notre échantillonnage, il y a au moins Carmen et Lourdes qui ont manifesté leur désir de disposer d'une pièce à part car, selon cette dernière, même les patients n'aiment pas se trouver en présence d'autres familles.

Revenons sur l'autel même à cause de son importance, en particulier parmi les Nahuas. La portée de la religion dans la sphère thérapeutique s'illustre par l'omniprésence des prières, l'assentiment divin pour être guérisseur, la notion d'auxiliaire, l'autel comme lieu crucial de pratique. Selon Vélez Cervantes (1995 : 113), les Maseuals distinguent les guérisseurs les uns des autres, et ceux-ci entre eux, entre autres critères selon les saints auxquels ils s'adressent qui témoignent de leurs alliances divines. La question se pose alors à savoir si l'autel du bureau de consultation répond aux exigences des tradithérapeutes quant aux images saintes qui sont leurs aides.

On sait que l'autel et le foyer sont les deux points stratégiques de la maison puisqu'ils sont les voies de communication et d'échange de forces mystiques entre ses habitants et les divinités (Lupo 1995 : 161). Quand la maison possède sa charpente, son toit et ses murs, un rituel exécuté par un chamane en établit la sacralité⁴⁷⁸ : il enterre des offrandes (copal, ail, monnaie, rameau béni, cigarette, etc.) à l'emplacement où s'érigera l'autel. Ce rituel, le *kalyolot* (maison-cœur), signifie à la fois le centre de la maison (le cœur), les offrandes enterrées qui en sont la force, et la relation d'échange occupants-divinités (*ibid.* : 163). L'autel, en plus d'être le cœur de la maison instaurant sa place dans le cosmos, concrétise par les images saintes la présence des puissances régnant dans le monde. Ces divinités sont des bienfaitrices, des auxiliaires invoqués ou convoqués d'un ton humble ou plus revendicateur par les guérisseurs. La maison la plus indigente possède au mur ne serait-ce qu'une image sainte, expression minimale de l'autel, et celle des guérisseurs, ou des gens prospères, en abrite immanquablement une forme plus élaborée, parfois remarquable.

On a déjà compris qu'un lieu destiné à la guérison, même institutionnalisé, ne saurait exister sans posséder ce qui est fondamental pour tout logis nahua, et essentiel pour les thérapeutes. En toute cohérence l'association s'est donc dotée d'un magnifique autel en bois formant un U carré, digne d'une petite chapelle. Il est orné d'images saintes encadrées dont la plus imposante est celle de la patronne du Mexique, la Vierge de Guadalupe. On y retrouve aussi l'Enfant-Jésus; saint Michel archange, très populaire dans la région; saint Martin de Tours; saint Antoine de Padoue; la Vierge du Carmen; et quelques autres représentations de la Vierge et du Christ. Sur l'autel on y dépose à leur intention et à celle d'autres saints, deux bouquets de fleurs dont les qualités subtiles qui s'en dégagent sont une offrande. Normalement les précieuses plantes doivent être achetées à la *plaza* avec les oboles laissées par les patients sur l'autel. Il arrive parfois que les pots à fleurs soient dégarnis ou que le guérisseur du jour apporte les fleurs de chez lui, comme un de ces matins par Ema. Celle-ci commenta que l'association devrait en assumer le coût et veiller à leur achat. C'est sur l'autel aussi que se trouvent les éléments utilisés pour les traitements : verres, produits, œufs et plantes. Dans un plateau, sur l'autel ou sous celui-ci au sol, brûlent les lampions qui ont servi aux *limpias*, qu'on éteindra à la fin du tour de

⁴⁷⁸ Selon Duquesnoy (2001a), ce rituel serait devenu rare aujourd'hui. Nonobstant ce fait, cette tradition montre ce qui a contribué à fonder la pertinence de l'autel dans l'habitat du municipe.

garde avant de quitter les lieux. On a vu que, le plus possible, les traitements se tiennent devant l'autel.

Dans la demeure des Nahuas, pour la plupart extrêmement modeste, détenir une image sainte de grande dimension est déjà une richesse. Les autels témoignent du statut des habitants de la maison, et le thérapeute réputé, comme c'est le cas d'Oliva, Fernando et Lourdes, se dote d'un autel bien garni. Celui des guérisseurs observés varie en somptuosité. Le plus simple, celui de Carmen, se limite à une petite table de bois; les tableaux sacrés de petite taille y sont déposés, s'appuyant sur le mur, ainsi qu'un seul bouquet, et les objets utilisés lors des cures. L'autel de Lourdes est vaste, reconstituant un effet de gradins. De grandes toiles colorées de plastique pendent sur le devant, recouvrent les tables, le mur arrière, et le plafond, de façon à former un genre de baldaquin retenu par des poutres de bois à l'avant. Les dentelles de papier (*escarchas*) blanc, vert et rouge, utilisés partout au pays lors de la fête nationale de la Vierge de Guadalupe, patronne de Lourdes, pendent du plafond. Sa sainte protectrice est installée dans une niche décorée de voiles délicats. L'acquisition et l'installation de sa Vierge ont même fait l'objet d'un parrainage (un couple a assumé l'achat de l'image sainte), puis d'un événement inaugural, une fête annoncée publiquement, avec musiciens et victuailles dans la demeure. Des images de petite taille sont cachées sciemment du regard, sans doute pour garder secret certaines de ses ressources spirituelles. La popularité des saints est manifeste par leur présence dans les autels de chacun des guérisseurs : six autels accueillent la Vierge de Guadalupe et de l'Enfant-Jésus; quatre, saint Martin de Tours; trois, saint Michel archange, saint Antoine de Padoue et la Vierge d'Ocotlan. Puis ce sont les différentes Vierges, par exemple Auxiliaire, du Perpétuel Secours, qui sont les plus populaires. Suivent quelques représentations du Christ, la croix, quelques autres saints, et la Sainte Famille. Plus rarement retrouve-t-on d'autres scènes ou personnages : un seul autel possède une Dernière Cène, un autre la Nouvelle Jérusalem ou un ange, et finalement un autel exhibe le pape et un évêque. Les « saints » (incluant le Christ et la Vierge), anciennes divinités converties dès l'aube de la conquête, ont la vedette. Ils sont significatifs dans la vie quotidienne et dans les rituels. On sait combien la Vierge de Guadalupe, la Vierge brune, est chérie de tous les Mexicains; saint Michel archange, qui a la cote dans la région surtout chez les chamanes, représenté avec son épée pour combattre les démons, se révèle une aide sans pareille dans la lutte des guérisseurs contre les forces malignes; saint Georges à cheval terrassant un dragon de sa lance manifeste une puissance

évidemment utile; Santiago Caballero également, figure parmi les saints puissants comme quelques représentations du Christ, par exemple le Justo Juez, ou San Ramos qui est Jésus au Dimanche des Rameaux; plusieurs des Vierges sont mises à contribution pour la protection des femmes enceintes, on l'a déjà vu; saint Joseph sait régler les problèmes de couple; saint Martin de Porres est réputé avoir soigné les malades, et il serait le patron des guérisseurs (Lupo 1995 : 122); les saints qui sont aussi des apôtres inspirent confiance. Ainsi, on recherche dans les particularités des saints (des divinités) un appui pour le travail thérapeutique : ils sont considérés eux-mêmes comme guérisseurs sinon ils sont d'essentiels auxiliaires par leur remarquable puissance, voire toute-puissance⁴⁷⁹, ou bienveillance. Les guérisseurs travaillent devant leur autel, pour les raisons évoquées ci-haut, sauf Ema qui est métisse, préférant sa propre chambre. Tous y déposent leurs remèdes, lampions et objets pour fin rituelique, et veillent à y entretenir des bouquets avec des fleurs particulières souvent achetées au marché.

On a demandé à chacun des huit guérisseurs de nommer les saints dont ils ont besoin à leur autel pour effectuer les guérisons, s'ils sont aussi présents à Cuetzalan et, dans la négative, si ce manque affecte leur travail. La majorité a nommé la Vierge de Guadalupe, puis chacun ses saints de prédilection. Carmen répond : « Bien, on a toujours besoin d'elle, la Sainte Vierge, la Vierge [...] c'est toujours nécessaire qu'il y ait Jésus, parce que c'est très bon de parler avec lui » (« *Pos, sanipa moneki tein yejua Virgencita, Tonantsi [...] siempre moneki maj se kipiaskia Jesús para semi bueno para se kinojnotsa* », 02-07-96). Ils affirment ne pas se formaliser s'ils ne les retrouvent pas tous à l'autel de l'association; Oliva se tourne alors vers d'autres saints pour ses prières. Et même, Fernando remarque qu'à son propre autel il ne possède pas toutes les images des divinités à qui il s'adresse. On peut penser à elles et leur parler sans qu'elles ne soient représentées, argumentent-ils, comme le fait Carmen ici : « Notre Dieu est partout, même si je suis [...] n'importe où, même sur le chemin, il nous entend [...] il suffit que je l'appelle⁴⁸⁰ [...] que je ne l'oublie pas. Dieu, on marche toujours avec lui, tout le long du chemin » (« *Todios donde kiera este maski yetok [...] kualkiera, maski ojti, nejón techkaki [...] maj niktsajtsili [...] maj amo nikelkaua. Dios siempre iuan tiyajtinemi, parejo nochin ojti* »; Carmen 02-07-96) .

⁴⁷⁹ Rappelons que la Vierge est associée au Talokan, elle est la Terre, selon Fernando.

⁴⁸⁰ Le verbe nahuat *tsajtsi* est traduit par « crier » (TTO 1990), ce qui est une expression plus forte. Notre traductrice a choisi en espagnol le verbe appeler mais il faut peut-être entendre « interpellier ».

Pourtant, si on insiste un peu en rendant la question plus concrète, la réponse peut différer comme on l'entend ici avec Gabriela :

Q. : [...] si un saint, comme la Vierge de Guadalupe, qu'est-ce qui se passe si elle n'est pas là-bas et vous faites votre travail, ça n'affecte pas votre travail?

[...] *takan se santito, kemej Virgen de Guadalupe, takan amo yetok ompane, uan tej tikchiua no trabajo, amo mitspololkachiuilia⁴⁸¹ mo trabajo?*

Gabriela : Ah oui, on s'assoit toujours ici, devant elle.

Ah kemaj, ipa yejua se motalia nikan, ixpa.

Q. : Et si elle n'est pas présente?

Uan komo amo yetok presente?

Gabriela : Bien non, comment vas-tu le faire comme ça. Ça ne donne pas la même chose!

Pues amo, keniuj tikchiuati ijkón. Amo igual kisa!

(10-07-96).

Enfin, il faut comprendre que leur attachement aux symboles visibles est très fort, sans doute parce que ces personnifications sont réelles, tout au moins portent un quantum de réalité. Aussi, peuvent-ils se permettre un certain niveau d'abstraction, et une distance temporaire face à ces représentations dans la mesure où le contact direct est réitéré, régulièrement rafraîchi devant leur image ou leur statue qu'ils possèdent, sinon lors de leurs passages à l'église. Oliva apporte à Cuetzalan des images saintes imprimées de petite dimension accompagnées de prières à l'intention du saint représenté. À Cuetzalan, l'autel s'impose, il est le cœur du bureau de consultation, objet de dévotion des tradithérapeutes. Par ailleurs, sa seule présence signifie aux patients que la guérison pratiquée là est enchâssée dans le modèle traditionnel chapeauté par le divin. Les patients, ou leur famille, à l'occasion se signent devant l'autel⁴⁸². Il semble combler les attentes des guérisseurs quand ils travaillent à l'association car s'y trouvent les principales figures de référence et que, par ailleurs, ce n'est pas là qu'ils règlent les cas les plus difficiles mais bien à leur propre autel. Cependant, il ne saurait remplacer l'aménagement idiosyncrasique de l'autel domestique qui est en lien étroit avec le guérisseur, et plus, avec la place de la maison et de sa maisonnée dans le monde. Lourdes se considère en quelque sorte l'employée (*mozo*) de son saint auxiliaire qu'elle doit honorer d'offrandes; elle témoigne en effet d'attentions spéciales pour la Vierge de Guadalupe dont de magnifiques aménagements floraux et un calice réservé pour elle où elle y brûle le copal. Oliva passe le lampion sur l'image sainte du saint Martin à cheval

⁴⁸¹ *Polol* : fait perdre, c'est-à-dire compromet, gâche (T.T.O. 1990).

⁴⁸² Cette démonstration pieuse reste minoritaire car seulement près de 12% de la clientèle s'y livre, également à Cuetzalan et dans les communautés.

de son autel avant d'effectuer la *limpia* dans certains cas. Pour ce qui est des objets laissés sur l'autel, ils n'ont pas tout à fait le même sort à Cuetzalan et sur les autels particuliers. Ce qui arrive aux lampions sera vu plus loin. Quant à l'eau de l'appel de l'esprit, Lourdes le donne à boire immédiatement au malade à Cuetzalan. Dans les communautés, il est habituellement laissé sur l'autel au moins un jour et il est parfois jugé nécessaire de prolonger jusqu'à huit jours.

2. Rythme de travail

Les aspects qui sont examinés ici concernent l'horaire de travail des guérisseurs en regard du temps consacré à la guérison et du volume de la clientèle pour ces périodes.

Lors de notre enquête de terrain, nous avons débuté les observations des rencontres thérapeutiques au *consultorio*. Rapidement, nous désirions entamer aussi les observations dans les communautés. Toutes sortes de difficultés se sont présentées : une telle guérisseuse ne pouvait nous dire quand se présenterait un malade car elle avait peu de clientèle et aucun rendez-vous n'était déjà planifié; une autre, Ema la métisse, soigne rarement des patients pour l'épouvante, groupe cible avec lequel nous désirions faire des entrevues. Heureusement, à cette époque Fernando avait déterminé le vendredi pour concentrer les rendez-vous, et Oliva avait une clientèle fournie qui faisait en sorte qu'elle donnait régulièrement des rendez-vous, dont le samedi. C'était un début de réponse – contrariant et compliqué pour la chercheuse, avouons-le! – à la question que nous nous posions à savoir la différence entre le modèle clinique avec son horaire fixe et la charge de travail que cela représente (nombre de patients rencontrés), et la guérison liée au quotidien dans la sphère domestique, entremêlé, anticipions-nous, à la vie quotidienne. Ce n'était de toute évidence pas la même histoire! Donc, il s'est avéré laborieux d'actualiser les observations dans les communautés, d'autant plus qu'il était impossible de communiquer directement avec les guérisseurs par téléphone, puisque aucun n'en possède, et d'effectuer des déplacements rapides et fréquents – qui auraient tenu lieu de coups de sonde – étant donné les distances à parcourir et l'inconfort qu'auraient risqué de créer chez eux ces visites impromptues. Et il était impensable de vivre chez le thérapeute même. Quand les guérisseurs se présentaient pour faire leur tour

de garde ou aux réunions, c'était l'occasion pour vérifier s'il y avait des moments déjà planifiés de consultations les jours suivants dans leurs communautés, et si oui en profiter pour aller y effectuer des observations. Pour compenser le faible nombre d'observations en communauté (au total 57 à comparer à 247 à Cuetzalan), nous avons procédé en demandant régulièrement à chacun des guérisseurs, et plus fréquemment lorsque la clientèle était très faible et les observations rares ou nulles, le résumé de la semaine précédente avec le récit des rencontres thérapeutiques (problème, âge, durée, traitement, etc.), le cas échéant. Auprès de trois guérisseurs nous n'avons fait aucune observation de rencontres thérapeutiques en communauté.

L'horaire officiel de consultation à Cuetzalan est de 09:00 à 15:00, établi par l'association lors d'une assemblée générale. Donc, une période de six heures avec une courte pause pour le repas qu'apportent aux tradithérapeutes les cuisinières de l'Hôpital après 14:00. Dans les faits, selon les 18 jours d'observation, les guérisseurs en moyenne débutent à 10:20 pour terminer à 14:13, assurant une présence de 4 heures 43 minutes. Il y a un bon écart entre Ema qui y reste à peine 3 heures 30 et Fernando qui effectue presque les six heures. À une seule reprise quelqu'un a effectué plus que le temps prévu. Jamais ne se présentent-ils avant 09:30⁴⁸³; par contre ils débordent plus facilement à la fin de la journée, puisque cela s'est produit à huit reprises. La raison de cette prolongation est, bien sûr, qu'il reste des patients à recevoir après 15:00. Si la majorité des guérisseurs semble se plier plutôt de bonne grâce à ce temps qu'ils considèrent supplémentaire, trois d'entre eux, Oliva, Lourdes et Fernando, tendent à s'y soustraire et manifestent plus facilement leur contrariété. Ce n'est qu'avec l'insistance des patients qui plaident l'éloignement de leur domicile – en une occasion appuyée par l'autorité de Doña Anselma, membre influente d'un comité témoin de la scène –, ou qui ne désirent pas reporter la visite car ils préfèrent le guérisseur du jour (en l'occurrence Fernando, appeleur très apprécié), qu'ils acceptent de procéder au traitement. Fernando pense que ce serait juste de quitter à l'heure prévue car il considère avoir accompli sa tâche. Oliva réprimande les malades d'arriver tard. Pour expliquer leur réticence à prolonger les

⁴⁸³ Parfois même à 11:00. Nous ignorons les raisons pour chacun des membres mais on sait que les femmes doivent effectuer un minimum de tâches domestiques avant de quitter la maison. Puis, il y a toujours le trajet à parcourir à pied, ou bien encore les camionnettes, tenant lieu d'autobus qui se remplissent rapidement obligeant à attendre la suivante.

consultations, on peut alléguer la charge de travail qu'ils ont déjà assumée ce jour-là⁴⁸⁴. En effet, il survient que le *consultorio* ne déroutisse guère. Ils sont dans le groupe des huit, à l'exception de Gloria égale en cela à Fernando, ceux qui ont le plus grand nombre de patients par jour, et ceux qui ont la plus grande densité de patients compte tenu de la durée de leur tour de garde. En arrondissant légèrement les chiffres, il se présente en moyenne un malade aux 16 minutes quand il s'agit d'Oliva, aux 17 minutes pour Fernando, aux 18 minutes pour Lourdes, alors qu'à l'extrême du groupe, ce sera aux 34 minutes pour María. On comprend mieux que l'heure de fermeture officielle venant, ils ressentent davantage un essoufflement. Nous n'avons pas eu connaissance de réprimandes au sujet de la constante dérogation à l'heure d'arrivée venant des comités ou de la direction de l'association. Ce serait donc l'horaire réel habituel. Quant à la fréquence des tours de garde, les guérisseurs en ont effectué en moyenne 9.5 par année, entre septembre 1995 et août 1996. Pour donner une image du temps imparti au travail à l'association, en redistribuant le total d'heures effectuées sur une année, on obtient une moyenne par mois pour chaque guérisseur de 3 heures 44 minutes. Une fois inscrits au calendrier, les guérisseurs sont fidèles et se présentent au jour prévu; les désistements s'avèrent marginaux⁴⁸⁵ et les remplacements sont alors assumés par d'autres guérisseurs qui se trouvent sur place, ou par des tradithérapeutes inscrits à titre de rebouteux ou de sage-femmes mais qui sont aussi guérisseurs généralistes. Quant au volume de fréquentation, ils reçoivent en moyenne 13.7 patients par jour et cela varie de 6 à 25. La durée moyenne des rencontres est de 13 minutes 34 secondes, variant de 1 minute à 41 minutes. On a remarqué que la durée tend à se raccourcir à la fin du tour de garde.

Dans ce qui précède, on voit que les guérisseurs adaptent leur horaire à Cuetzalan, jusqu'à un certain point, à leurs propres besoins ou aux aléas de leur existence, minimisant ainsi la contrainte d'un horaire rigide en l'évitant partiellement. Malgré cela, sans même effectuer les six heures prévues, certains expriment leur fatigue après trois ou quatre heures de consultations. Aussi, un certain jour, Oliva demande au rebouteux d'effectuer la première partie du traitement, qui est un massage, se plaignant

⁴⁸⁴ Il n'est pas impossible que cette attitude soit aussi liée au style même de ces thérapeutes qui sont trois chamanes considérés parmi les plus puissants de la société nahua, ces chamanes prisant l'affirmation de leur importance et une certaine ostentation de leur prestance.

⁴⁸⁵ Oliva, sur une période d'un an, a été une fois absente car, dit-elle, elle avait participé à une fête la veille et s'était couchée trop tard.

de lassitude; María refusera aussi un massage demandé par le patient car elle se dit fatiguée et c'est une technique exigeante; Fernando exprime, sans doute de manière intentionnée, à cette membre d'un comité qui l'avait contraint quelques mois auparavant à poursuivre le travail même s'il désirait partir, combien cela peut être harassant et qu'à la fin de l'après-midi on se sent dans le front « comme éclater » (« *como estallando* », 01-09-96); Fernando, ce dimanche où il a dû prolonger les consultations, a demandé l'aide du rebouteux qui savait faire les *limpias*. Avant l'imposition du tarif de base de cinq pesos, alors que la fréquentation était supérieure, il arrivait à Fernando de recevoir 30 personnes dans une journée, ce qu'il jugeait démesuré de là son intention d'accomplir ses tours de garde les jeudis plutôt que les dimanches puisqu'il s'y présente moins de patients. Lourdes aussi se plaint qu'à devoir faire des *limpias* à tant de personnes, elle se fatigue les mains.

Dans les communautés, selon Vélez Cervantes (1995 :119), plusieurs guérisseurs ont des jours fixes de pratique, alors que selon Duquesnoy (2001a), « rares sont les *curanderos* qui ont un horaire préétabli » (p.522). À partir de notre échantillonnage, Fernando, on l'a vu, a réservé, pendant une certaine période, le vendredi pour la guérison et il s'appropriait à abandonner cette idée pour fonctionner ainsi : à tous les jours du lever du jour jusqu'à 8:00, a-t-il dit (01-09-96). Oliva recevait souvent plus de personnes le samedi. La force qui est attribuée aux mardis et aux vendredis, peut devenir un critère pour élire ou au contraire bannir ces jours des possibles consultations (Vélez Cervantes *id.*); cela importe apparemment davantage pour les chamanes qui s'aventurent dans les guérisons les plus complexes avec interventions dans le monde autre. Quant aux heures du jour, ces mêmes auteurs soulignent que les patients se présentent davantage le matin, à partir de 05:00, et avant que ne s'engage le travail quotidien, mais à n'importe quel moment en cas d'urgence. Fernando débute parfois même à 04:00 et travaille jusqu'à 09:00 alors qu'il part au champ, puis de nouveau à 05:00; il assure qu'on fait appel à lui même au cours de la soirée à 20:00, 21:00, précise-t-il. Les visites concentrées à l'aube et en début de matinée, c'est principalement vrai pour les guérisseurs et patients masculins. Les femmes guérisseuses, comme elles s'occupent presque exclusivement à la maison, demeurent disponibles tout au long du jour et, pour leur part, les patientes, quand elles consultent sans leur mari, peuvent plus facilement le faire à travers leurs tâches domestiques à d'autres moments que le matin. Un autre temps

possible pour les hommes se situe à la fin des heures de travail, principalement avant l'obscurité. La part solitaire des traitements, qu'est l'appel de l'esprit du malade, s'effectue préférentiellement le soir, à un moment qui peut correspondre à l'obscurité et à plus de calme dans la demeure. Certains chamanes disent faire l'appel parfois durant six heures, de 22:00 à 03:00, alors que d'autres craignent de travailler à minuit (Vélez Cervantes 1995 : 127). Fernando, lorsqu'il reçoit des malades qui nécessitent un appel de l'esprit, inscrit leur nom sur une liste et commencera sa séance de prières à partir de 18:00, consacrant à chacun une heure, se recueillant devant l'autel ou se retirant dans un coin plus isolé de sa maison (16-08-96). En outre, il effectue certaines prières à midi. L'heure du jour pour les appels obéit aux exigences de concentration personnelle du thérapeute dans la solitude, et, pour certains, aux heures de concentration des flux énergétiques du cosmos. Selon Dolores, pour ce traitement « à n'importe quelle heure [on peut faire l'appel de l'esprit] mais on dit que c'est [mieux] à midi ou quand le soleil se lève, et [...] à la tombée du jour [...], ainsi le patient dort⁴⁸⁶ » (« *kualkiera hora pero kijtjoua yetok nepantaj o ijuak ne kisaki tonal, uan [...] tapoyauj [...], ika kochia nen kokoxkej* »; 12-07-96).

Dans notre échantillonnage, donc, ceux qui ont une certaine fixité dans leur horaire sont Fernando et Oliva, mais ils acceptent les visites imprévues et se rendent au domicile du patient au gré de leurs propres occupations. Oliva informe sa clientèle au fur et à mesure de ses jours de non-disponibilité puisqu'elle est impliquée, non seulement dans la Sociedad Maseualpajti, mais aussi à titre d'auxiliaire de santé; ce qui exige des absences de son domicile pour recevoir des formations, assumer les jours de garde pour l'association, effectuer des visites à domicile dans les programmes officiels de santé. Outre ces restrictions, elle affirme recevoir n'importe quand et présente même cette disponibilité comme une condition incontournable de leur statut de tradithérapeute, en service à la population. Les six autres guérisseuses font aussi preuve de cette souplesse et montrent beaucoup de variabilité dans leur travail. Quand il s'agit du suivi d'un traitement, les deux parties s'entendent sur le moment opportun pour la prochaine consultation. Concernant le moment du jour, Dolores, comparant l'horaire de Cuetzalan à celui de son hameau, où elle se trouve à ce moment, explique : « ici à l'heure que je

⁴⁸⁶ Ce qui favorise le travail de recherche de son esprit.

veux [soigner des malades] [...]. À cinq heures, si je veux, du soir. Si je veux de bonne heure, à six heures, de bonne heure, à toute heure on peut. Et là-bas il y a des heures [définies] [...]. On doit sortir [du bureau de consultation] à trois heures, ce n'est pas tout le jour » (« *nikan kemej ya hora niknekis. Las 5, niknekis, ne tayouak. Niknekis kualkan, las 6, de kualkan, nochi uelis. Uan ompaj yetok hora saj [...] Las 3 maj se kisaya, amo no se tonal* »; 27-07-96). Sur le même thème, Ema apporte ce point de vue quant au cadre imposé à Cuetzalan : « on se dédie à cela ce jour-là, je ne suis pas en train de penser que je vais faire ma besogne, que je vais faire encore autre chose, car on consacre la journée seulement pour cela [guérison] » (« *a eso nos ponemos ese día, ya no estoy pensando que voy hacer un quehacer, que voy hacer el otro, porque no más dedicamos el día para eso* »; 25-07-96). Voilà une perspective nouvelle : elle apprécie n'avoir que cette préoccupation et une possibilité de concentration inégalable, et son témoignage n'est pas unique parmi les guérisseuses. Mais de là à importer ce modèle à la maison, cela ne lui apparaît pas envisageable, sûrement pas réaliste, et peut-être pas souhaitable finalement. Aussi, à savoir s'il lui plairait de n'avoir qu'un jour défini par semaine où les patients viendraient la consulter, sa réponse spontanée est : « Non, bien ici, oui ils doivent venir [...] n'importe quel jour, n'importe quel moment, ici, oui. Ils n'ont pas d'heure à part, ni de jour à part » (« *No pues, aquí sí, tienen que venir [...] cualquier día, cualquier rato, que aquí, sí. No tienen hora separada ni día separado* »; *id.*). Donc, une très grande latitude convient et correspond à la réalité de la guérison en milieu traditionnel. Cependant, plus le thérapeute est en demande, plus il y aura une propension à structurer d'une manière ou d'une autre son cadre de travail, entre autres afin d'arriver à accomplir toutes ses tâches.

Regardons maintenant la charge de travail, c'est-à-dire le nombre d'heures consacrées à la guérison, le nombre de patients durant cette période et la durée des traitements. Il y a quelques difficultés à cet exercice : même si nos données se basent sur seulement un jour d'observation de moins qu'à Cuetzalan, les consultations sont plus éparées, moins systématiques; aussi, s'ajoute aux heures de rencontres le temps alloué aux appels que les guérisseurs effectuent en soirée. Malgré tout, ces informations illustrent suffisamment leur façon de travailler. Le moment où se présentent le premier patient et le dernier fluctue d'une fois à l'autre, se situant habituellement pendant les heures de clarté. Si l'on s'en tient à Oliva et Fernando, les seuls qui présentaient une

clientèle suffisamment abondante et régulière pour nous permettre de planifier des observations, ils reçoivent respectivement en moyenne un patient à toutes les 37 et 72 minutes. Si on compare avec respectivement 16 et 17 minutes à Cuetzalan, il est évident que la cadence est beaucoup plus lente en communauté. La période de temps sur laquelle s'étendent les visites peut être inférieure à celle de l'association ou au contraire être le double les vendredis pour Fernando, les samedis pour Oliva et d'autres jours où elle demeure à la maison. Celle-ci effectue parfois une période de consultation chez elle en matinée, pour ensuite se rendre à domicile chez un patient. Le nombre de patients est assez variable pouvant aller, les jours fixés d'avance, jusqu'à une quinzaine par jour chez Oliva, une dizaine chez Fernando, mais pouvant aussi se limiter à la moitié ou moins de ces chiffres. En comparant avec leur travail à Cuetzalan, soit respectivement 18.5 et 20 patients en moyenne par jour, l'affluence est moindre en communauté pour une journée donnée, et l'écart moins prononcé chez Oliva. Mais même celle-ci ne semble pas se plaindre de la lourdeur de la tâche lorsqu'elle traite plusieurs personnes chez elle dans une même journée – elle dit recevoir parfois 25 personnes par jour – comme elle le fait lors de son tour de garde. Dans leur pratique, les guérisseurs chamanes relèvent plutôt l'effort que constituent les veilles qui leur volent du temps de sommeil. Pour les six autres guérisseurs, leur clientèle est considérablement plus clairsemée. Nous leur avons demandé régulièrement le nombre de malades qu'ils avaient reçus la semaine précédente, au total pour 18 semaines : la moyenne s'est avérée extrêmement basse, soit deux par semaine, allant de 1 pour María à 4.3 pour Carmen. En admettant qu'il y ait défaut de mémoire⁴⁸⁷, qu'elles sous-estiment leur travail ou que le hasard ait fait que ces semaines ont été exceptionnellement non représentatives, on peut nonobstant admettre que leur taux de fréquentation est faible. D'ailleurs, c'est ce que confirment les formulaires mensuels témoignant du travail dans leur communauté des années précédentes, quand ils ont été remplis, où les guérisseurs étaient tenus d'indiquer le nom et les dates où ils recevaient des patients. Pour quatre d'entre elles, excluant Oliva et Fernando, la moyenne varie de six à onze patients par mois. Là aussi, en admettant qu'elles n'ont pas tout noté, par exemple écrire un nom une seule fois alors qu'elles ont traité cette personne à quelques reprises, ces documents donnent un ordre de grandeur. En extrapolant sur un mois, ces guérisseuses qui ont une faible clientèle,

⁴⁸⁷ S'il s'agissait du refus de collaborer à l'enquête, nous ne comprenons pas pourquoi elles auraient fait varier leurs réponses, pour une même guérisseuse, de un à sept patients selon les semaines, par exemple.

recevraient moins de patients en un mois qu'en une seule journée à Cuetzalan! Le temps moyen consacré à une thérapie en communauté (sur 57 cas observés) pour les huit guérisseurs est de 24 min 6 sec, allant de 2 minutes à 3 heures, à comparer à 13 min 34 sec, donc près du double. Et si l'on tient compte que, parmi ces patients en communauté plusieurs n'en étaient pas à leur première visite, donc le guérisseur connaissait déjà le cas et pouvait procéder plus rapidement, et que les appels de l'esprit s'ajoutent en l'absence de ceux-ci, la différence est encore plus grande. Certes, les guérisseurs s'engagent aussi parfois à poursuivre à leur domicile le traitement des patients de Cuetzalan par l'appel de l'esprit, mais cela est moins fréquent, et même si le patient a déjà consulté, la plupart du temps c'était avec un autre guérisseur.

Pour conclure, le rythme de travail est plus lent en communauté, autant pour la cadence que pour le temps accordé à chaque malade. Il peut arriver qu'un guérisseur recherché reçoive autant de personnes à son domicile que lors d'une journée à Cuetzalan mais le travail s'échelonne sur une plus longue période, du lever au coucher du jour, et même au-delà, ce qui diminue chez plusieurs la sensation de fatigue. Le temps quotidien de disponibilité aux rencontres thérapeutiques est au moins du double, voire du triple, que celui établi au sein de l'association. Il y a en outre que, selon le problème, spécialement si la maladie est grave, il faut y mettre le temps jugé nécessaire et on ne peut faire l'économie des prières et *limpias* (Gabriela 10-07-96). Et c'est cet impact sur l'établissement du rapport médecin-patient et la guérison de ce dernier que Carmen exprime : « quand un malade vient dans ma maison, alors avec beaucoup de confiance [le malade se confie], on le soigne lentement pour qu'il guérisse, parce que cela prend du temps » (« *kuando ualas se paciente kalijtik, entos ika miak confianza, se kipajtia yolik para pajti, porke pos eso se uejkaua* », 18-08-96). Dolores admet qu'à Cuetzalan, quand se présente trop de monde, elle ne fera que la *paladeada* et la *limpia* sans même prendre le temps de faire un appel de l'esprit provisoire, comme d'autres guérisseurs à l'association font, car, même partiel, elle le fait plus longuement que ses collègues (27-07-96); quand cela lui apparaît possible, elle entreprend la série de prières. Par exemple, un appel de l'esprit a duré 21 min et demie à Cuetzalan. Donc, en communauté on considère qu'on dispose du temps voulu pour parvenir à un travail complet, ce qui augmente les probabilités de succès. Les guérisseurs refuseraient sans doute d'affirmer nettement qu'il croit à une plus grande efficacité dans leur contexte naturel de pratique,

puisque cela conduirait du coup à reconnaître une certaine inefficacité à Cuetzalan, mais toutes les considérations qu'ils expriment autour de cette question conduisent à le penser, du moins pour certains cas.

3. Bénéfices économiques

La question financière est traitée à l'intérieur de l'association dans des termes qui cherchent à reproduire le caractère de service à la communauté que sont censés rendre les tradithérapeutes à leur population, et à traduire l'éthique traditionnelle selon laquelle ils n'imposent pas un tarif mais bien se contentent du don volontaire du malade. On sait déjà que la réalité est plus mercantile qu'on ne le prétend et le vocabulaire euphémique. Aussi, ne parle-t-on jamais de salaire pour les activités auxquelles participent les membres à l'association mais de « *compensación* ». N'empêche que la question se pose : y-a-t-il un intérêt financier réel à participer à la Sociedad Maseualpajti pour les guérisseurs? Et qu'en est-il pour le patient?

En 1991, au moment de la naissance de la Sociedad Maseualpajti, la région connaît une instabilité économique, suite à la chute du prix du café à la fin des années 80 et au gel dévastateur de 1989; dans ce contexte, les guérisseurs, paysans pour la plupart, ont vu une opportunité financière à s'y intégrer, selon Vélez Cervantes (1995 : 33). Si l'on considère les sommes octroyées pour les activités autres que les consultations, par exemple les jours de formation, on peut penser que dans l'ensemble cela constitue un apport intéressant. En effet, puisqu'ils reçoivent 20 pesos à chaque participation aux activités, même en soustrayant certaines dépenses qu'ils assument eux-mêmes, comme le transport⁴⁸⁸, il reste une somme qu'ils ne gagneraient probablement pas autrement ces mêmes journées dans leur communauté, qui sont principalement des dimanches. De plus, quand des activités équivalentes existent dans la pratique privée, il est évident que l'apprenti guérisseur n'est jamais subventionné pour recevoir l'enseignement d'un parent, ni pour entretenir ses plantes médicinales!

⁴⁸⁸ Il en coûte 8 pesos aller-retour à Lourdes de Xalpatzingo à Cuetzalan, sinon plus de quatre heures de marche.

En ce qui a trait aux revenus liés aux consultations, l'association connaissant des difficultés économiques, au début de l'année 1996 les guérisseurs ne recevaient plus depuis quelques mois les 20 pesos par tour de garde, et l'avenir était incertain. D'autre part, alors que les patients avaient laissé assez régulièrement une obole au guérisseur en fonction, l'imposition du tarif de base de 5 pesos au début juin a tari presque totalement cette mince source de revenu supplémentaire.

Ces montants laissés volontairement par les patients ont fait partie de la tradition jusque là et entrent en ligne de compte dans l'évaluation des avantages liés à la pratique à Cuetzalan. Pour cette raison on en traite ici. Un flou existe quant à la manière de disposer de cet argent. Les guérisseurs considèrent que si le patient dépose la monnaie sur l'autel, elle sera dédiée aux fleurs et aux lampions ou à d'autres nécessités de l'association, et, en théorie, n'y toucheront pas. Si elle est remise en main propre au guérisseur, celui-ci se sent légitimé de la garder personnellement. Or, il semble que les guérisseurs prélevaient de l'argent de l'autel puisque le président a remarqué que, depuis nos observations dans le bureau, il s'en trouvait davantage à la fin du jour! De leur côté, les patients semblent ignorer ce code implicite et, lors de leur première visite, ils adoptent spontanément une façon de faire ou s'informent des normes. Dans ce dernier cas, on leur dit qu'ils peuvent ne rien donner ou s'ils le désirent laisser « *una cooperación* » sur l'autel, quand le guérisseur, comme Fenando, ne dirige pas carrément vers lui l'offrande accompagnant sa suggestion du refrain bien connu : « *para el refresco* » (« pour la boisson gazeuse »), manière de résumer un dédommagement minimum pour un besoin considéré élémentaire. Sur ce dernier point, tous ne se comportent pas de la même manière. Un patient s'enquiert au sujet des offrandes, et Lourdes lui explique que chacun est libre d'en laisser ou non, puis il lui demande : « Et vous, combien on vous paie à vous? » Elle répond : « Ici nous on travaille..., on vous fait une faveur [on vous rend service gracieusement], on ne vous charge pas » (Lourdes à Pablo S. H. 21-04-96). Le « ici » s'oppose aux communautés, ce qui entend que normalement ils chargent. Elle répond parfois simplement : « rien », quand on lui demande ce que cela coûte, ce qui a pour effet inévitable que rien n'est donné! Voyons un premier exemple de l'argent apporté par les patients avec les trois jours de consultation observés de Lourdes : au premier, elle a reçu deux œufs – les dons en nature sont exceptionnels à Cuetzalan –, et 7.20 pesos ont été laissés sur l'autel; au deuxième, 5

pesos en main propre et 5.20 pesos à l'autel; au troisième, alors que l'imposition du tarif de base de 5 pesos est appliqué, aucune compensation n'a été donnée par le patient. Oliva s'est vue remettre en une journée 19 pesos mais là-dessus 14 couvraient le coût de ses propres remèdes qu'elle vendait aux patients et 5 pesos avaient été laissés sur l'autel. Moins de la moitié des patients déboursent, et jamais lorsque la rencontre thérapeutique se termine par l'achat d'un produit de la pharmacie de l'association. Les guérisseurs peuvent à l'occasion récolter jusqu'à 10 pesos par jour ou plus quand une personne à elle seule remet 5 pesos – fait rare –; plus ou moins s'ils s'accaparent l'argent laissé sur l'autel. L'imposition du tarif fixe ne s'est pas traduit par la restauration de la rétribution statutaire aux thérapeutes, de sorte que quelques mois après le début de cette politique, Fernando songeait à se retirer définitivement. Et la situation s'est aggravée puisque les guérisseurs, depuis cette nouvelle règle, ont vu les contributions volontaires disparaître, comme on l'a mentionné.

Afin de répondre à la question du début de cette section, il faut pouvoir comparer le salaire obtenu lors du tour de garde avec les prix, osons le mot, qui sont payés dans les communautés, en argent ou en nature. Évidemment, les guérisseurs sont réticents à être précis sur le thème, en premier lieu parce qu'ils soutiennent le discours du « comme on veut nous donner », précisant parfois comme Lourdes que c'est important que les patients donnent quelque chose car les divinités répondent aux offrandes⁴⁸⁹ ou comme d'autres qui soutiennent que le montant à payer est déterminé par les êtres du monde-autre rencontrés lors des rêves; en second lieu, ils n'aiment pas étaler leurs revenus, entre autres chez certains par crainte de devoir payer un impôt. De plus, le fait qu'une guérison puisse comprendre plusieurs traitements et des remèdes complique les calculs. « Il arrive que [...] la compensation financière varie dans des proportions énormes [d'un

⁴⁸⁹ « Bien, ces petites coopérations [argent du patient], je les mets sur cet autel [...], je dis à celui avec qui je travaille [saint auxiliaire] : "Cet enfant à toi tu dois le guérir parce qu'il m'a donné la coopération pour mon travail". Avec ça qu'il sauve son enfant, et avec la coopération [...] j'achète le copal [...] je m'aide aussi un peu [...] parce que je fais un travail difficile, c'est dangereux ce travail » (« *yon kooperacioncito, niktalia kemej ne altar [...] nej monikilia tein iuan nitekkitok ika* : "Nejin mo pili kipia de tikpajtis porke kooperación nechmakak para tein nej notrabajo". *Ika yon maj kisalvaro ipili, axkan de nejon kooperación [...] nikoua kopal uan sekia ika no nimopaleuia tepitsi [...] para toni ta ouij nitrabajaroua, peligroso den trabajo* », Lourdes 15-07-96). Elle poursuit sur la nécessité pour le patient de contribuer : « celui qui l'a soignée [si] elle [personne malade] ne lui donne même pas un remerciement [au guérisseur], et celle-là ne guérit pas. Elle ne guérit pas parce que notre Dieu on ne peut pas le tromper, parce que, parce qu'il voit [tout], étant donné que c'est comme ça que ça se fait [ça se passe] » (« *tein kiatendero amo kimakateua sakera se tasojkamatiloni, uan de nejon amo pajti. Amo pajti porke todios yej amo uel xikajkayaua porke, keyej yej itstok, komoke ijkui yoni chiujtok* », *id.*).

guérisseur à l'autre] [...]. A notre avis, le *curandero* tient compte de la gravité du cas, des dangers encourus [...], de son manque de disponibilité » (Duquesnoy 2001a : 521). Les patients, eux, ont leurs propres explications : le guérisseur aurait peur, ne sait pas faire le travail ou est avide d'argent (*id.*). Des chiffres exorbitants sont mentionnés pour des cas graves, habituellement des mauvais airs dus aux foudres et à l'ensorcellement, qui peuvent atteindre 300 pesos (Vélez Cervantes 1995 : 115) et même 500 pesos et plus (Duquesnoy 2001a : 459). Malgré tout, il demeure vrai qu'un guérisseur peut travailler gratuitement, s'il est réellement impossible pour le malade et sa famille d'assumer des frais ou il se contentera d'une compensation minimale ou différée, mais sans doute jamais dans des cas épineux où il sait à l'avance prendre des risques majeurs dans ses batailles avec les forces adverses du monde autre. Si on délaisse les cas extrêmes de mauvais airs ou l'arbitraire apparent de certaines situations, une moyenne se trace : « la « résolution d'un *susto* coûtera entre 10-15 pesos et 50 tout au plus » (*id.*). Ailleurs, sans préciser de quel problème il s'agit, l'auteur affirme : « Entre 5 et 20 pesos [...] On atteint 20 pesos qu'en cas de *limpia* » (*ibid.* : 535). Parmi les guérisseurs de notre échantillonnage, nous savons que Dolores prend 5 pesos par appel de l'esprit – l'essentiel de sa cure pour l'épouvante –; comme elle estime qu'en général, soigner l'épouvante peut demander pour un enfant trois traitements, pour l'adulte six, le coût de tout le traitement s'établirait de 15 à 30 pesos. María demande aussi 5 pesos par consultation qui, dans son cas, est constitué de diverses techniques, sans appel de l'esprit. La rebouteuse, aussi guérisseuse dans sa communauté, qui fait ses tours de garde en même temps qu'Éma, dit charger 15 pesos pour un appel de l'esprit dans un cas de mauvais air car elle estime y investir de grands efforts. Lourdes mentionne à quelques reprises le montant de 10 pesos par visite quand elle donne des exemples à ce propos. En fait les guérisseurs semblent gérer de manière assez précise leurs affaires. Un jour, Oliva, au départ d'une femme venue se faire soigner, l'informe :

Seulement, je veux vous rappeler, parce qu'il semble que vous me deviez..., bon ce que vous me deviez avant c'est ce que vous êtes venus me laisser en maïs; maintenant il reste trois appels de l'esprit, deux de ton mari et l'autre je te l'ai faite à toi. Alors au total il y en a trois. Et j'aimerais que vous me payiez même si c'est en maïs encore une fois⁴⁹⁰.

Elle va chercher sa liste de contrôle et fait le compte : Eufenia lui doit 13 pesos et son mari 45 (31-08). Et voilà ce qui en est souvent du « gré » du malade. Cette question est

⁴⁹⁰ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

si ambiguë, presque tabou, que même les gens s'empêtrèrent dans leur discours à ce sujet. Le père d'une fillette malade tantôt affirme que les guérisseurs ne demandent rien et que ce sont plutôt eux, les patients, qui sentent l'obligation de donner 10, 20 pesos, ce qui leur est possible (Ernesto A.V. 23-05-96). Tantôt il dénonce : « parfois les guérisseurs ils profitent de quelqu'un; bien, il te demandent une somme, bien, disons de 50,000 à 100,000 pesos [50 à 100 nouveaux pesos] » (« *a veces los curanderos se aprovechan de uno, pues te piden una cantidad, pues vamos a poner de 50 a 100 mil pesos* » (18-06-96), Un peu plus loin il dira qu'il y a la croyance que si on ne paie pas, la médecine ne fera pas effet; aussi, désireux que l'enfant guérisse rapidement, on donne 50 ou 100 pesos pour que le guérisseur travaille avec ardeur. Et du même souffle, il revient avec le prix exigé : « bien, aussi lui il te réclame, ils réclament. On leur demande : "Bien, combien je te donne? " "Non, bien, pas plus que 100 000 pesos [100 pesos]" » (« *Pero, pos también él te pide, piden. Uno le pregunta : "Pos, cuánto to voy a dar? " "No pues, no más cien mil pesos* », *id.*). D'autre part, quelconque guérisseur, comme Fernando, jure : « Je ne charge jamais. Ce qu'ils peuvent [donner] » (« *Nunca cobro. Lo que pueden* », 16-08-96)... Il peut même exister une pression d'un pair pour qu'un tarif raisonnable soit exigé afin de ne pas créer de concurrence déloyale. Aussi, un guérisseur, qui dit charger 50 pesos, apostrophe Fco L. et lui reproche de lui enlever du travail car celui-ci n'exige rien ou se contente de peu; il le traite d'imbécile (« *mijmikilot* ») puisque que des patients acceptent par ailleurs de payer des sommes considérables, 300 pesos par exemple, à des médecins (Fco L. 05-02-07). On peut donc retenir qu'une consultation coûte au moins 5 pesos, ce qui est le tarif le plus bas et apparemment exigé des guérisseurs peu réputés ou de certains appeleurs dédiés à la prière. Le montant de 10 ou 15 pesos apparaît plus fréquent pour des problèmes communs de moyenne gravité. Au-delà, les problèmes lourds peuvent se payer plutôt chers. Le montant de 30 pesos est exigé par une guérisseuse, qui n'est pas de notre échantillonnage, lorsqu'elle travaille en communauté, ce qui est considéré comme dispendieux. Le paiement en nature est accepté mais plus d'argent est transigé, ce que les guérisseurs préfèrent en général.

Du point de vue du malade, « ces coûts sont élevés pour ces familles qui gagnent peu et ont des problèmes importants de santé » (Troche 1994 : 235). À un point tel que des gens ne consultent pas les guérisseurs faute d'argent. Pour ce qui est du guérisseur, il doit assumer des coûts pour la pratique même de son métier (encens, fleurs, lampions),

et, de plus, lorsqu'il est un chamane réputé, pour les dépenses liées aux nombreux parrainages rituels qui lui octroient du prestige; de sorte qu'une bonne part des revenus provenant de la guérison sont réinvestis directement ou indirectement⁴⁹¹ dans celle-ci (Lupo 1995 : 76). Mais il en reste toujours quelque chose, en particulier si la clientèle est importante et que le guérisseur vend ses remèdes en complément des techniques lors de la cure, comme c'est le cas pour Oliva.

Pour conclure, pendant la période où les guérisseurs recevaient de l'argent de la Sociedad Maseualpajti avec le petit supplément de la contribution des patients, il pouvait y avoir un avantage financier réel à leur intégration aux activités, plus ou moins selon le statut du tradithérapeute dans sa communauté. En effet, la différence majeure repose entre les guérisseurs qui ont une faible clientèle à la maison et ceux qui en ont une plus imposante. On aura compris que 20 pesos en une seule journée pour les premiers, qu'ils gagneraient peut-être en deux semaines, voire un mois, représente un intérêt nettement supérieur à ceux qui, de manière réaliste, ont des probabilités de l'obtenir dans le même temps. Par contre, il a constitué pour tous, jusqu'à récemment, un minimum assuré, sans failles et sans négociations avec les patients, retards de paiement ou non-paiement⁴⁹², comme cela se produit en communauté. Pour les patients, évidemment la gratuité attirait la population à l'association. À preuve la chute de fréquentation après l'établissement des frais fixes de 5 pesos qui évitent, pourtant, un certain arbitraire et les abus dénoncés dans les communautés en plus de correspondre au minimum de frais demandé dans celles-ci. Le paradoxe chez ces patients qui ont consulté à Cuetzalan est qu'ils se sont montrés enclins à payer du transport pour s'y rendre, 9 sur 16 dans notre échantillonnage d'entrevues, alors qu'aucun des 15 ayant consulté les guérisseurs dans les communautés n'ont payé de transport!

⁴⁹¹ Indirectement car il y a un effet de boucle : plus le guérisseur est considéré puissant, plus il est recherché pour des parrainages; et plus il est recherché pour des parrainages, plus il est regardé comme un thérapeute remarquable.

⁴⁹² On a déjà entendu Oliva rappeler sa dette à la mémoire de la patiente. Gabriela explique qu'il y a des personnes qui assurent qu'ils paieront en entier à la fin de la série de traitements sans tenir leur engagement (01-01-97).

4. Caractéristiques de la communication

On examine ici la nature de la relation thérapeutique en ce qui a trait au langage verbal et non verbal, au contenu des échanges, au type d'approche et à la présence ou non de tierces personnes.

Le premier élément donné à la vue du patient qui consulte à Cuetzalan, c'est l'apparence des guérisseurs qui est en tout point la même que celle qu'ils présentent en communauté, et en cela respecte ce qu'ils sont, montrant une cohérence avec la nature traditionnelle de leur médecine. Chacun conserve sa manière habituelle de se vêtir, qu'elle soit typiquement masculine ou semblable au vêtement industriel que portent les Mexicains métis. Par comparaison, Oliva nous annonça fièrement qu'elle allait recevoir un « uniforme », un sarrau blanc, qu'elle allait porter lorsqu'elle travaille à titre d'auxiliaire de santé. Dans un autre contexte, dans la médecine populaire qu'est la guérison dans le mouvement spiritualiste trinitaire marial au Mexique, les guérisseurs dans les temples revêtent le sarrau blanc (Lagarriga Attias 1991 : 81), sans doute parce que certaines de leurs pratiques miment la biomédecine.

La langue employée ne pose pas problème lorsque les guérisseurs sont dans leur milieu car ils sont consultés par une population qui sait à l'avance s'ils sont monolingues nahuatl ou espagnol, ou bilingues. Dans tous les cas observés ou les récits des consultations, les rencontres se sont déroulées dans la langue maternelle du guérisseur. Les rares situations où des Métis consultent un chamane monolingue nahua semblent se résoudre par la présence d'un intermédiaire. Dans notre échantillonnage, il n'y a que deux guérisseurs nahuas bilingues, une monolingue espagnol et cinq monolingues nahuatl dont certains comprennent un peu l'espagnol sans pouvoir s'exprimer dans cette langue. À Cuetzalan, 84% des patients sont des locuteurs nahuatl dont certains sont bilingues, 16% espagnol monolingues. Quand des patients et leurs proches monolingues se trouvent en présence d'un guérisseur monolingue de l'autre langue, la présence d'un rebouteux bilingue permet la communication verbale, comme c'est systématiquement le cas de la guérisseuse Ema, monolingue espagnol, qui fait toujours ses tours de garde, comme on l'a vu, avec une rebouteuse nahua bilingue. Lors des deux jours observés, elle a reçu 13 patients monolingues nahuatl et 6 bilingues ou de langue espagnole. Malgré la

présence de la rebouteuse, il y a une certaine limitation à cette situation car celle-ci ne traduit pas systématiquement tous les propos et une part de la consultation échappe à Ema; elle ne contrôle pas non plus la traduction au nahuat de ses propos qu'elle effectue sa compagne auprès du patient. Gabriela, monolingue nahuat, a reçu 29 locuteurs nahuat contre 7 locuteurs espagnols. Le rebouteux avec qui elle travaille en tandem assume la traduction qu'il fait de manière assez complète. Les quatre autres guérisseurs monolingues nahuat ont soigné de 1 à 3 monolingues espagnol. Il nous est arrivé seulement à une reprise de constater que la guérisseuse avait mal interprété le problème, ce que notre assistante Teodosia a corrigé. S'il n'y a personne de bilingue, on procède à un traitement qui est demandé à travers l'objet que présente le patient, un lampion ou un œuf pour la *limpia*, par exemple, ou quelques mots qui sont compris par l'un et l'autre. Le total de ces cas demeure minoritaire mais ils constituent tout de même un contexte où ni le thérapeute ni le malade n'est parfaitement à l'aise. On n'a qu'à penser que l'anamnèse occupe une part importante de la rencontre thérapeutique, puis le diagnostic, les explications et recommandations, auxquels s'ajoutent parfois la communication sur d'autres thèmes que la santé.

Quant au langage, à savoir si le vocabulaire et les référents varient, on a déjà mentionné qu'il arrive parfois à Fernando de parsemer son discours de termes un peu plus savants en particulier lorsqu'il fait son tour de garde mais ce phénomène demeure restreint et ne crée pas un univers conceptuel duquel le patient serait étranger. On aura l'occasion d'y revenir dans le chapitre 14, en examinant le contenu proprement médical de la rencontre thérapeutique.

Lorsque Duquesnoy (2001a), Vélez Cervantes (1995) ou Bilodeau (1981) décrivent les contacts entre les patients et les guérisseurs, et les patients et leur famille entre eux, ils dépeignent une certaine convivialité où les échanges verbaux à propos de la vie quotidienne font partie intégrante de la visite. Des sujets généraux sont abordés en premier lieu, par exemple le trajet effectué par le patient, la pluie, puis lentement on va vers le problème qui amène le patient (Vélez Cervantes 1995 : 119). Nos observations corroborent-elles leurs remarques? Si on exclut tous les propos qui touchent la santé, qu'il s'agisse d'un exemple similaire au cas du malade donné par le guérisseur, d'énoncés qui visent sciemment l'auto promotion de celui-ci, d'explications sur la

maladie, les rencontres où des sujets totalement étrangers à l'objet de la consultation sont minoritaires. Puisque la conception de la maladie englobe les relations avec les humains et les non-humains, et que divers événements sont susceptibles de fournir des indices étiologiques, une bonne part des thèmes abordés ne le sont pas gratuitement et s'inscrivent en fait dans le contenu médical même de la rencontre thérapeutique. C'est ce que signifie ici Duquesnoy (2001a) : « Cette discussion, apparemment anodine, parfois joviale, tend à rassembler diverses informations : familiales, conflictuelles, économiques, *compadrazgos*, etc. » (p.520). Nous avons donc relevé dans seulement 16% des consultations en communauté la présence de sujets autres dans la conversation comme l'état des routes, le climat, les courges sous l'autel, etc. Par contre, il est vrai que les différentes personnes venues consulter conversent entre elles en attendant leur tour, pendant que le guérisseur traite l'une d'entre elles. Nous avons entendu quelques femmes discuter broderie et coût de la viande, assises dehors aux abords de la porte, conversation qui incluait la patiente recevant à ce moment le traitement à l'intérieur. Or, si la guérisseuse Gloria pouvait-elle aussi tout entendre, elle poursuivait la *limpia* sans participer à la conversation. Nous lui avons demandé si elle avait l'habitude de discuter simplement de choses et d'autres avec les patients. Elle a répondu par la négative, qu'elle s'en tenait strictement à la santé, et que ce genre de communications avait lieu avec des gens qui venaient leur rendre visite, à elle et sa famille. Le comportement des guérisseurs diffère un peu là-dessus, certains sont plus détendus et volubiles, comme Fernando, Lourdes et Oliva. De plus, l'attitude varie en fonction du niveau de connaissance et de familiarité : s'il s'agit de parents réels ou rituels, d'amis, il y aura certainement plus d'échanges. Si ce taux de 16% dans les communautés apparaît bas, il l'est encore davantage lors des tours de garde à Cuetzalan avec seulement 6.9% des patients avec qui ces thèmes sont abordés. Toutefois, le contexte de l'association ne neutralise pas même totalement l'humour qui sait pointer ici et là comme cette veille dame qui se disait prête, après le traitement, à danser au son de la musique traditionnelle nahua, la Xochitpitsaua, qui nous parvenait de l'édifice voisin où loge la Radio communautaire! Le climat apparaît moins propice pour la manifestation de ces aspects informels et non médicaux de la rencontre thérapeutique à Cuetzalan. Les guérisseurs sont davantage enclins à exhiber leurs succès et à illustrer leurs compétences qu'à communiquer de façon anodine avec les malades qui viennent à eux, et cela dans les deux milieux de pratique.

Le climat général de la rencontre thérapeutique est aussi généré par la manifestation des codes sociaux de mise en rapport entre les individus. La gestuelle et l'attitude corporelle des uns et des autres instaurent un style familial ou formel, chaleureux ou distant. Lorsque les guérisseurs reçoivent des patients dans leur communauté, ils le font selon les règles d'hospitalité domestique. Ils iront à leur rencontre à la porte d'entrée ou les salueront par la suite s'ils sont déjà engagés avec quelqu'un d'autre ; les nouveaux arrivants s'installent d'eux-mêmes dans la pièce s'ils sont familiers et savent où s'asseoir ou attendent debout près du seuil. Les guérisseurs, tout en s'inscrivant dans les convenances, sont maîtres de la situation. Oliva, après avoir salué brièvement, retournera à sa cuisine un moment pour terminer la besogne en cours. Fernando, occupé à converser avec nous, achève son récit sans précipitation, laissant attendre un petit groupe de personnes qui se présentent pourtant pour la première fois. Habituellement, le guérisseur s'enquiert du motif de consultation. Les patients donnent régulièrement la main à l'arrivée et presque toujours au départ. Lorsque le guérisseur est prospère, les visiteurs peuvent se voir offrir un café, ce qu'apporte avec amabilité la femme de Fernando, ou même un repas, fait rare, s'il s'agit d'une famille liée par parenté rituelle, ce qu'on a vu dans cette même demeure. À Cuetzalan, quand le patient (et éventuellement ceux qui l'accompagnent) entre dans le *consultorio*, la situation n'est pas toujours claire. Parfois il s'adresse au rebouteux qu'il confond avec le guérisseur quand celui-là s'assoit à l'occasion sur la chaise devant l'autel, créant un moment de confusion. Le guérisseur attend la personne à l'intérieur du bureau dans une posture qui lui est propre et ne va à sa rencontre que si elle n'entre pas d'elle-même. Certains guérisseurs ont tendance à se positionner debout, dos à l'autel, d'autres préfèrent s'asseoir sur la chaise latérale, d'autres alternent selon leur état de fatigue. La plupart attendent que le malade s'exprime, mais l'invitent, plus ou moins rapidement selon le guérisseur, à procéder s'il tarde à formuler sa demande de soins. Peu de patients donnent la main en arrivant et seulement la moitié le fait au départ. Il survient qu'à peine terminé le traitement, Gabriela se détourne vers le rebouteux, curieuse de regarder son travail, sans même attendre les salutations et le départ des personnes. Évidemment, on n'offre jamais rien à boire ou à manger aux gens. Donc, si le patient qui se présente à la maison du guérisseur connaît les codes, sait à quoi s'attendre et est pris en charge lors de cette rencontre, lorsqu'il se trouve à Cuetzalan, il hésite parfois, se trompe, ne reproduit pas

exactement les comportements familiaux en communauté. Bref, l'encadrement traditionnel est moindre à Cuetzalan pour le malade; il y règne un certain flou et le guérisseur est moins actif, comme s'il se laissait porter par la formalité du lieu même, et il se montre plus distant. Sur ce dernier point, même si le guérisseur manifeste en général plus de chaleur et apparaît plus communicatif dans son contexte naturel, il ne faut pas croire que le climat est nécessairement familial. En effet, s'il connaît peu le patient et n'entretient aucun autre rapport avec lui, la relation demeure relativement distante; aussi constate-t-on avec Oliva qu'elle discute longuement et aborde quelques sujets non médicaux avec certaines personnes alors qu'avec d'autres l'échange est minimal. Quoiqu'il en soit, il subsiste toujours une certaine réserve car, de par son rôle, que le guérisseur se trouve chez lui ou dans le bureau de l'association, il conserve sa préséance. Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un spécialiste, un des rares dans la société nahua, et que la maladie est un sujet sérieux. Aussi, entendra-t-on le père du malade s'introduire chez Fernando par cette phrase : « Bon, excuse-moi *tokayo*⁴⁹³ mais un de mes enfants ne veut pas manger »⁴⁹⁴ (Sergio M.B. 16-08-96). Ou encore cet exemple d'un couple amenant leur jeune fille à Cuetzalan, le père s'adressant à la guérisseuse Dolores : « Excusez-nous madame. On est venu vous voir, si vous pourriez lui faire un appel d'esprit à notre fille car elle s'est effrayée dans l'eau. Et pour cela on vient ici vous déranger dans votre bureau [...] si vous nous faites cette faveur, bien, on vous sera très reconnaissants »⁴⁹⁵ (Ernesto A.M. 23-05-96).

La relation entre le thérapeute et le malade est réputée individuelle et privée dans la biomédecine, et familiale et peu privée dans la médecine traditionnelle (Campos Navarro 1990 : 20, Finkler 1994 : 183); la médecine traditionnelle en milieu urbain (excluant le spiritualisme) tend par ailleurs à ressembler sur ce point à la biomédecine (Press 1971). On peut s'interroger ici sur la nature privée ou publique de la rencontre, et s'il risque d'y avoir à Cuetzalan une tendance à cette individualisation. Trois aspects sont ici examinés du côté du malade : si le malade se présente seul ou non; quand il est accompagné, s'il y a plus d'une consultation pour cette famille; si les autres patients et leur famille sont présents dans le même espace. Du côté du thérapeute, on regarde s'il

⁴⁹³ De l'espagnol *tocayo*, qui signifie homonyme. Ainsi s'appelle-t-on ainsi lorsqu'on porte le même nom.

⁴⁹⁴ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

⁴⁹⁵ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

est lui-même seul ou si d'autres personnes sont présentes dans l'environnement où il exerce.

Pour commencer avec les patients, il est évident que des enfants malades sont toujours accompagnés et que les femmes ayant besoin de soins doivent souvent amener leurs enfants avec elles. Nous n'avons pas tenu compte de ce fait et c'est ici la totalité des patients qui est incluse. À l'aire de médecine traditionnelle, le bureau de consultation même et non le corridor, qui tient lieu de salle d'attente, est retenu. Il arrive qu'une personne, lorsqu'il s'agit d'un adulte, entre seule dans le bureau, les autres membres de la famille attendant dans le corridor. Ce cas se classe dans la catégorie de patients seuls. En communauté, tout le monde s'introduit habituellement dans la maison, et plus rarement attendra-t-on à l'extérieur. Dans ce cas, la porte demeure ouverte, les conversations peuvent même se poursuivre; comme on l'a vu, les patientes de Gabriela attendaient en brochant dans la cour pour profiter de plus de lumière et les échanges avec la patiente en traitement à l'intérieur continuaient. Les personnes qui se sont présentées seules face au guérisseur, sans accompagnant, à Cuetzalan représentent 35.5% du total des patients et en communauté seulement 4%. L'écart est imposant, mais l'explication de ce phénomène ne nous est pas donnée pour autant. Notre assistante Teodosia avait constaté que des femmes d'un certain âge en particulier, parce qu'elles ont des problèmes plus complexes, apprécient cette intimité qu'elles trouvent à Cuetzalan. Le groupe des femmes consultant seules comporte plusieurs femmes de plus de 60 ans mais la moyenne est de 47.4. Le tableau qui suit montre les différences en rapport avec l'âge.

Tableau 13.I. Consultations individuelles en rapport au sexe

	Totaldes patients	Patients seuls	Moyenne d'âge
Aire de médecine traditionnelle	Femmes : 60% Hommes : 40%	Femmes : 55.8% Hommes : 44%	Femmes : 47.4 Hommes : 50.9
Communautés	Femmes : 64.5% Hommes : 35.5%	Femmes : 66.7% Hommes : 33.3%	Femmes : 36.3 Hommes : 40.5

Chacun des groupes suit de près le ratio total mais il y a plus d'hommes consultant seuls à Cuetzalan, toute proportion gardée, soit 4% de plus que le nombre moyen de patients mâles, et l'inverse pour les femmes qui se présentent seules à 4.2% de moins que le

nombre total de patientes. En communauté, c'est le contraire : il y a 2.2% plus de femmes en rapport avec leur pourcentage total qui consultent seules et l'inverse pour les hommes avec 2.2% de moins. Une variation de 31.5% entre les deux situations, Cuetzalan et les communautés, ne peut être le fruit du hasard. Comment l'expliquer? Un premier facteur entrant en ligne de compte est l'âge moyen des personnes qui consultent : 29.6 ans à Cuetzalan avec 37.7% de 15 ans et moins, contre 20.3 en communauté avec 53% de 15 ans et moins. Comme on l'a remarqué, les enfants sont nécessairement accompagnés. Par ailleurs, cet écart révèle vraisemblablement une réelle préférence du patient, comme il est suggéré plus haut, et peut-être aussi une tendance à adopter une attitude semblable à celle qui est plus commune dans les services biomédicaux de santé. L'organisation et l'espace plus formels à Cuetzalan pourraient induire ce comportement car, à notre connaissance, aucun guérisseur n'a refoulé à l'extérieur du *consultorio* les membres d'une famille qui désiraient accompagner le malade.

Le deuxième point à traiter ici concerne la fréquence de consultation de plus d'une personne d'une même famille au même moment. À l'aire de médecine traditionnelle, 30% des patients proviennent du même groupe et profitent de leur présence simultanée pour rencontrer le guérisseur, et la proportion dans le milieu traditionnel est de 27.3%. La dissemblance est faible mais puisque le nombre de personnes qui consultent seules à Cuetzalan est nettement supérieur à celui en communauté, on aurait pu s'attendre à beaucoup moins de situations où plusieurs membres de la famille profitent de l'occasion pour obtenir un traitement. Pour résumer, à Cuetzalan, plus du tiers des patients ont des rencontres individuelles avec le guérisseur, alors qu'ils sont rares en communauté, mais parmi ceux qui se présentent en famille dans ce premier groupe, ils sont même un peu plus nombreux que ceux des communautés à être plusieurs à demander une consultation. On constate cette dissimilitude sans être en mesure d'en extraire la signification. La présence d'autres patients et leurs familles se voient à l'occasion dans le bureau de Cuetzalan mais la plupart du temps ils attendent dans le corridor et la porte demeure fermée une fois qu'un nouveau patient s'introduit. La clientèle du rebouteux est toujours considérablement moindre mais de temps à autre il y a la présence simultanée des gens qu'il est à soigner. Dans les communautés, les différents patients et leur famille sont ensemble dans la même pièce ou parfois quelques

personnes s'assoient aux abords de la porte qui demeure ouverte. De là le souhait de certaines guérisseuses d'avoir chez elles une pièce à part où elles pourraient recevoir individuellement (la personne seule ou accompagnée) pour les guérisons.

Du côté du thérapeute, on sait qu'à Cuetzalan, il y a la présence du rebouteux, et, dans un chapitre précédent, il en a été fait état dans la perspective de sa collaboration avec le guérisseur. On a vu qu'ils sont actifs lors des tours de garde de Gabriela et d'Ema. Pour les autres guérisseurs la situation est variable mais ils sont habituellement présents, interviennent de temps à autre, et parfois, quand le rebouteux est un homme, on le prie de sortir dans certaines situations. Si on n'ose pas, comme l'admet Dolores, à ce moment-là, une certaine gêne règne car les femmes souhaiteraient plus d'intimité. D'autres membres de l'association entrent parfois sans gêne, laissent la porte du bureau ouverte, s'adressent même au guérisseur en plein traitement, parle à voix forte au rebouteux, vont au cabinet de toilette, récupèrent quelque chose sur l'autel, etc. En communauté, comme il n'y a pas d'espace totalement séparé de l'ensemble de l'habitat pour la pratique thérapeutique, sauf dans le cas d'Ema qui reçoit dans sa chambre, les membres de la famille du guérisseur sont présents, circulent, et le va et vient se fait au rythme du déroulement régulier de la vie de la maisonnée. Le matin tôt, les enfants peuvent être encore à dormir à même le sol, au moment où, à quelques pas, le guérisseur reçoit ses premiers patients; le poste de radio peut se faire entendre, les animaux de basse-cour se promènent, bref, c'est la vie normale que le patient reconnaît à l'image de sa propre maisonnée. Il n'apparaît pas que la notion d'intimité soit réellement dissemblable dans les deux milieux de pratique.⁴⁹⁶

Conclusion

Le contexte de pratique à Cuetzalan diffère en plusieurs points avec l'environnement traditionnel. Les guérisseurs montrent plus d'aisance dans leur propre milieu, en particulier en ce qui a trait au rythme de travail qui est mieux adapté à leur style de vie, au temps qu'ils consacrent à chaque patient, à la proximité de leur autel particulier. D'autre part, ils s'adaptent relativement bien à l'espace dont ils disposent à l'association, apprécient les revenus qu'ils ont pu retirer de leurs tours de garde avant les

⁴⁹⁶ Sinon, comme nous l'avons déjà mentionné, qu'il peut y avoir plus de discrétion du fait de consulter à Cuetzalan car on risque moins d'être en présence de personnes de sa communauté.

coupures de revenus, peuvent, en majorité, communiquer dans la même langue que les patients. Finalement, le modèle d'un lieu exclusif dédié à la guérison et d'une période du jour et de la semaine strictement consacré à ce travail paraît intéressant à certaines guérisseuses, à la fois pour son aspect pratique et pour rehausser la valeur de cette activité.

Pour leur part, les malades à Cuetzalan savent profiter de leurs déplacements au chef-lieu pour consulter. Les personnes plus âgées recourent davantage à ce service de consultation à l'association. Des patients y consultent le guérisseur plus souvent sur un mode individuel, ce qui peut traduire un besoin ou un attrait pour cette façon de faire. Ils ont joui de la gratuité pendant des années et par la suite ont eu droit à un tarif minimal. Par contre, ils y reçoivent des traitements plus courts dans un climat moins familial et familial et le paiement en nature se révèle presque impossible.

CHAPITRE 14

TECHNIQUES ET SAVOIRS DANS LES DEUX MILIEUX DE PRATIQUE

Introduction

Les grands axes du système médical que sont les modèles d'interprétation de la maladie – diagnostic, nosologie, étiologie – et les modèles d'intervention – traitements, prescriptions, suivi – seront regardés à l'œuvre. La méthode est la même que dans le chapitre précédent : une approche avant tout synchronique, la comparaison entre les consultations actuelles à l'association et celles aux domiciles des guérisseurs ou des malades.

Cette démonstration se fera en suivant sensiblement les étapes habituelles d'une cure, qu'on peut schématiser ainsi : 1) mise en contact 2) processus diagnostique et nosologique 3) traitement 4) recommandations 5) prévision d'un suivi. Il n'y a évidemment pas de structure rigide dans la réalité où les étapes s'entrecroisent à divers moments. En effet, les techniques diagnostiques sont aussi curatives et vice versa, on le sait déjà; les recommandations, lorsqu'elles existent, peuvent être prodiguées au fur et à mesure de la compréhension du problème par le thérapeute; le traitement s'effectue parfois d'emblée selon la demande du patient, et c'est par la suite que même l'anamnèse aura lieu. Pour cette étape finale de discussion de notre problématique, le chapitre 6 fait figure de référence fondamentale où ont été rassemblés et systématisés tous les éléments constituant le système médical traditionnel des Nahuas de cette région.

1. L'entrée en matière

En entrant au *consultorio*, les premiers actes du guérisseur, sont, le cas échéant, de disposer le bouquet de fleurs à l'autel devant lequel on se signe et parfois on prie brièvement, et d'allumer les lampions des *limpias* restés de la dernière consultation, qu'on éteint à la fin de chaque journée de garde. Fernando prend soin d'en apporter un qu'il allume afin ne pas trébucher dans les ténèbres lors des appels de l'esprit, explique-t-il (01-09-96). Les lampions sont des offrandes pour la Vierge, et une flamme haute et

vive accompagnée d'une cire claire indique le rétablissement de la santé et, dans le cas contraire, l'incapacité sinon la difficulté de la récupération du malade, a commenté Lourdes ce jeudi de garde en les regardant (02-05-96); on sait aussi (chapitre 6) que s'il brûle rapidement il s'agit d'un mauvais air, lentement c'est une épouvante. À cette forme de divination, tous les guérisseurs, sauf de rares exceptions, prêtent foi. Mais ces précieuses observations qui informent sur l'étiologie, la gravité et le pronostic, qu'on dit obtenir de la sorte, à Cuetzalan demeurent vaines, tombent dans l'inutile puisqu'on ignore à qui appartiennent ces lampions. En effet, ils ne portent jamais l'inscription du nom de la personne sur qui a été faite la *limpia*. Et de toute façon, il ne s'agit habituellement pas du même guérisseur que celui qui a soigné le malade et il y a peu de probabilité que le malade consulte ce jour-là. Les seules occasions où on marque le lampion du nom de la personne comme aide-mémoire est lorsque le guérisseur s'engage à effectuer un plus long appel de l'esprit à sa demeure; il l'apportera alors sans l'allumer au *consultorio*.

Le guérisseur dans sa communauté prépare son espace de guérison et protège sa maison par la diffusion de la fumée d'encens de copal à l'autel et à la porte d'entrée; à Cuetzalan on n'en allume plus⁴⁹⁷. Oliva mentionne que les lampions doivent brûler entièrement, qu'ils sont souvent même essentiels pour la guérison, et qu'on y voit le résultat du traitement; aussi elle ne manque jamais de les allumer et de les laisser se consumer sur son autel, en début de journée ou en soirée lors des prières (26-07-96). Les tradithérapeutes prolongent la relation thérapeutique à travers ces lampions.

2. Recherche des causes et identification du problème

L'amorce de la rencontre entre le patient et le guérisseur a été décrite dans le chapitre précédent. S'ensuit cette étape proprement médicale où le motif de consultation est exposé, puis, éventuellement, un examen plus approfondi de divers aspects de la personne ou de sa vie, qui permettra l'établissement du diagnostic s'il y a lieu. Les savoirs médicaux nahuas, qui, comme on le sait incluent des savoirs cosmologiques, se déploient alors. Tout ce qui a été exposé dans le chapitre 6, en particulier les points qui

⁴⁹⁷ Puisqu'il n'y a pas de feu de bois à la cuisine comme dans les demeures, on ne dispose pas de charbon. Pourtant, par le passé le calice-encensoir a déjà utilisé mais nous ignorons ce qui servait à le brûler et pourquoi ils ont cessé de le faire.

traitent des conceptions du corps, de la santé et de la maladie (points 1 et 2), pourraient être convoqués ici. En fait, ce chapitre a largement été élaboré à partir des informations recueillies lors des observations dans le bureau de consultation à Cuetzalan, qui étaient en accord avec celles provenant du travail en communauté et de la tradition dans la région, que nous avons pu corroborer grâce aux écrits d'autres auteurs. C'est dire déjà qu'il n'y a pas de rupture de langage, ni modification des conceptions, et que l'introduction d'idées étrangères s'avère rarissime. Rappelons quelques concepts clés du système médical nahua qui entrent en jeu plus spécifiquement dans cette phase de la thérapie.

Les guérisseurs trouvent des indices étiologiques et pronostiques dans la manière dont s'allume le lampion et dont il brûle dans un premier temps. À Cuetzalan, ils l'allument la plupart du temps puisqu'ils font souvent un appel de l'esprit, aussi court soit-il, pendant la cure. Quant aux révélations obtenues en cassant l'œuf dans l'eau, tous n'y recourent pas dans le *consultorio* même s'ils le font pourtant à leur domicile. C'est le cas de Gabriela. Un jour, chez elle, après avoir fait à un jeune homme la *limpia* en manière de frottement avec l'œuf casse celui-ci dans un verre d'eau. Elle dispose sur le dessus du verre des ramilles de sureau en forme de croix, aussi utilisées pour la *limpia*, laissant reposer le tout quelques minutes sur son autel pour que « cela se concentre », affirme-t-elle. Puis elle est alors en mesure de lui révéler qu'il a quelque chose aux bronches qu'elle voit par les deux filaments qu'a formé le blanc de l'œuf (18-07-96). Cette guérisseuse n'a cassé aucun des œufs pour les onze patients à qui elle a fait ce type de *limpia* dans le bureau de consultation. Le piment sec et la pierre d'alun, utilisés pour la *limpia* dans des cas de mauvais air fort, donnent tous deux des indications sur la gravité et l'origine du mal (souvent un sorcier ou une personne envieuse dans ces cas) lorsqu'ils sont brûlés. À Cuetzalan cela ne se fait pas. Quant aux rêves suite aux appels de l'esprit, lorsqu'ils en font pour des patients rencontrés au bureau de consultation, ces informations demeurent éventuellement sans lendemain puisque habituellement ils ne revoient pas ces mêmes patients. Les seules exceptions proviennent de Fernando quand lui et son patient se donnent rendez-vous, le plus souvent ailleurs qu'au *consultorio*.

Les guérisseurs ont à leur portée, quel que soit l'endroit où ils travaillent, une série d'indices quand ils font certains gestes spécifiques de détection de la maladie ou

lors des techniques proprement curatives. Ils sont énumérés seulement ici en guise de rappel (voir le chapitre 5) : les feuilles des plantes se défont en morceaux ou au contraire semblent flétrir suite à la *limpia*; la lotion appliquée sèche rapidement ou non; la lulette semble retournée lors de la *paladeada*; du sable ou d'autres menus objets considérés comme déchets (*basura*) sont extraits par la *limpia*; il y a craquement suite aux tractions; l'intestin est remonté à l'administration du suppositoire; la fontanelle est perçue affaissée par la palpation du dessus de la tête; le corps est chaud ou froid; il y a pâleur du visage; la peau est jaunâtre; il y a quelque infection de la peau ou blessures; il y a maigreur; le pouls semble trop faible ou fort, trop lent ou rapide; la respiration est sifflante ou il y a toux; il y a gonflement du ventre ou d'une autre partie du corps. Les commentaires faits par le malade et les questions posées par le guérisseur sont une autre source d'informations : sur l'appétit, l'âge de la maladie, l'exposition à des changements brusques de température, les sueurs, les parasites, les états d'apathie, la capacité de travail, l'humeur, les relations au foyer et avec le voisinage ou le patron, les points de douleur, les problèmes organiques, les désordres du sommeil, les rêves, les émotions vives et événements plus ou moins dramatiques dont la rencontre avec des âmes en peine ou des êtres du monde autre, et les chutes.

Le guérisseur ne donne pas nécessairement un diagnostic au malade à Cuetzalan. Parfois c'est par le traitement choisi qu'on le devine. À certains moments il se contente d'effectuer la *limpia* demandée sans investiguer davantage ni se prononcer, ce qui se voit plus souvent en fin de journée alors qu'il ne veut manifestement pas dépasser l'heure prévue de fermeture. Les deux tableaux qui suivent illustrent comment est conçue la maladie à travers le motif de consultation et le diagnostic dans les deux milieux. Ils informent aussi sur la façon dont la population utilise spécifiquement les services de l'association.

Tableau 14. I. Motif de consultation⁴⁹⁸

	A.m.t. %	Com %.
Autre problème ⁴⁹⁹	18.9	16.6
Autre technique ⁵⁰⁰	1.2	0
Bilis	4	3.3
Digestif (problème) ⁵⁰¹	11	26.6
Épouvante ⁵⁰²	38.2	33.3
Inconnu ⁵⁰³	1.9	2.5
Limpia	20	5.8
Mauvais air ⁵⁰⁴	2.4	4.2
Peau (problème) ⁵⁰⁵	2.4	3.3
Respiratoire (problème) ⁵⁰⁶	2.4	4.2

La demande plus élevée pour l'épouvante et surtout pour la *limpia* à Cuetzalan s'explique vraisemblablement par le fait que le problème sous-jacent est conçu par le patient comme ne relevant pas de simples guérisseurs, plus faciles à trouver dans leur voisinage, mais bien par les chamanes. On a déjà vu que les patients de l'échantillonnage ayant consulté à Cuetzalan avaient davantage recours aux services biomédicaux, ce qu'ils font sans doute pour divers problèmes courants comme les diarrhées et la toux alors que les patients qui consultent les guérisseurs dans les communautés se réfèrent à ceux-ci pour la majorité des maladies qui résistent à leurs propres remèdes domestiques, et iront chez le médecin si le guérisseur échoue. La demande pour une *limpia* couvre une partie de ce qui sera diagnostiqué comme mauvais air par le guérisseur, diagnostic qu'on préfère entourer de discrétion, ce qui justifie peut-être que les clients en communauté se sentent plus en confiance à l'exprimer directement

⁴⁹⁸ Nous avons retenu ici le motif de consultation qui est formulé en premier lieu et qui oriente la rencontre thérapeutique. Il s'est parfois ajouté de nouvelles demandes en cours de route, entre autres suite au diagnostic, mais nous n'en tenons pas compte ici. Les données concernent 247 patients à Cuetzalan et 110 patients en communauté. Le pourcentage est établi par rapport au nombre de demandes, 254 à Cuetzalan et 120 en communauté.

⁴⁹⁹ Alcoolisme, *ataque*, conflits conjugaux, étirement de la gorge, faiblesse, malheur, mal aux jambes, mal aux reins, mal de dent, mal de poitrine, mal de tête, problèmes aux oreilles, problèmes aux yeux, règles, saignements, sueurs.

⁵⁰⁰ Massage, *paladeada*. Les demandes d'appel de l'esprit ont été incluses avec l'épouvante et les demandes de *limpia* à part à cause de leur importance.

⁵⁰¹ Diarrhée, mal de ventre, vomissements.

⁵⁰² Inclut la *quedada*.

⁵⁰³ N'a pas été formulée explicitement, à notre connaissance.

⁵⁰⁴ Inclut le mauvais œil, qui est rare.

⁵⁰⁵ Boutons, crevasses, démangeaisons.

⁵⁰⁶ Bronchite, *impaciencia*.

au guérisseur qu'ils connaissent déjà, et avec un peu plus d'intimité; aussi y a-t-il près de deux fois plus de ces demandes dans ce milieu. La demande d'une autre technique que la *limpia* est faible à Cuetzalan et inexistante en communauté, ce qui peut illustrer le fait que le guérisseur consulté dans son milieu ait déjà sa réputation quant à sa spécialité; on sait donc ce qu'il peut soigner et comment, et ce qu'il ne fait pas. Le détail des données, non incluses dans le tableau, illustre des différences entre les guérisseurs. Par exemple, en communauté Ema n'a pas de demande pour l'épouvante alors que les chamanes s'en voient formuler substantiellement dans des proportions qui peuvent varier du quart à la majorité des cas. Il y a aussi des écarts à Cuetzalan, ce qui montre que, jusqu'à un certain point, les guérisseurs sont spécifiquement choisis selon leur spécialité. Fernando reçoit plus de demandes de *limpia*; les guérisseuses qui donnent plus de recommandations de remèdes sont celles qui reçoivent plus de cas de désordres digestifs.

Tableau 14.II. Diagnostic des guérisseurs

	A.m.t. %	Com. %
Autre ⁵⁰⁷	5.32	5.6
Bilis	7.97	5.6
Digestif	11.96	23.4
Épouvante	51.5	46.7
Inconnu	9.3	1.8
Mauvais air ⁵⁰⁸	11.96	14.5
Peau	1.66	0
Respiratoire	1.33	2.4

On remarque dans ce tableau que le guérisseur laisse plus souvent le patient dans l'ignorance de la nature de son mal à Cuetzalan et c'est Fernando qui réserve le plus souvent son diagnostic (auprès de 37.5% de ses patients). Peut-être le fait-il par discrétion ou parce que la rencontre est trop courte pour lui permettre la divination; en tant qu'appelleur il utilise beaucoup le rêve, et diffère souvent son diagnostic après l'appel de l'esprit. En comparant les deux tableaux, on constate que les cas d'épouvante et de mauvais air augmentent considérablement dans les deux milieux, ainsi que celui de *bilis* mais dans une moindre mesure. Cela signifie que les guérisseurs donnent un sens à des symptômes,

⁵⁰⁷ Alcoolisme, conflits conjugaux (en communauté seulement), épilepsie, fracture, grippe, mal de dos, mal de gorge, *mal de orín*, ouverture de la taille ou de la tête ou des hanches, saignements, *venteada*.

⁵⁰⁸ Inclut le mauvais œil.

dans le droit fil des conceptions nahuas, en les plaçant dans l'une ou l'autre de ces deux méga-catégories et dans celle, propre aussi à la médecine traditionnelle, de *bilis*. Les problèmes de peau, les affections aux yeux, aux oreilles, ne deviennent souvent que des symptômes de mauvais air. Les détails de ces rencontres montrent par ailleurs que des malaises digestifs formulés de manière organique (diarrhées, vomissements, etc.) seront, là aussi, enrichis ou complexifiés par le guérisseur par exemple en devenant une chute de la fontanelle; cette nosologie apporte une autre dimension au problème. Cela illustre la fonction et les savoirs propres aux tradithérapeutes qui les distinguent des autres membres de leur société, dont les malades. Ils ajoutent aussi parfois un diagnostic supplémentaire à ce que le patient savait, par exemple le mauvais air en plus de l'épouvante. Tantôt ils écartent l'hypothèse du malade. Certains guérisseurs sont plus conservateurs et n'ont pas tendance à donner un diagnostic contraire ou à en ajouter, comme c'est le cas de Gabriela, peut-être par manque d'expérience et d'assurance.

3. Traitements et techniques

Dans cette section sont abordés les traitements selon quelques approches : à partir des demandes des patients, selon l'ensemble des techniques employées et à travers les ressources matérielles : plantes, éléments divers, remèdes.

3.1. Les requêtes des patients

Pour effectuer leur travail à Cuetzalan, tous les guérisseurs, sauf Oliva, ont apporté des rameaux de sureau, arbuste qui est devenu la plante de base à l'association. Les petites branches servent à la *limpia* effectuée comme un mouvement léger de balayage ou bien ses feuilles aspergées de lotion sont frottées sur la peau parfois formant un petit paquet avec un œuf à l'intérieur. Oliva apporte des suppositoires et des tisanes afin de les vendre aux patients auprès de qui elle s'était engagée auparavant ou dans l'éventualité que d'autres en ait besoin. Certains préfèrent se pourvoir d'un produit acheté à l'association, comme la pommade expectorante, afin de ne pas être démunis s'il venait à en manquer pendant leur tour de garde et que la pharmacie soit fermée. Carmen mentionne qu'elle aurait souhaité apporter de l'*ajtsomias* mais n'a pas pu en acheter, mais lors de nos observations aucun n'a apporté d'autre plante que le sureau.

Chez eux ils ne prélèvent pas les plantes médicinales à l'avance et sortiront couper une branche ou cueillir diverses plantes au besoin autour de la maison où croissent plusieurs espèces souvent utilisées dont le sureau. Cependant, ils doivent aussi en acheter s'ils planifient une consultation où elles sont requises et qu'ils n'en possèdent pas, comme Lourdes pour le basilic et l'*ajtsomias*, une alternative au sureau pour la *limpia*. Le matériel de base disposé sur l'autel comporte presque inévitablement de l'huile d'olive, et fréquemment de l'encens, de l'eau bénite et de l'eau-de-vie. Le guérisseur fournit parfois de ses propres œufs s'il lui apparaît nécessaire au traitement et que le malade n'en a pas apporté ou qu'il est impossible de l'en envoyer acheter non loin. Les thérapeutes, sauf de rares exceptions, voient à s'approvisionner en ingrédients et végétaux qu'ils utilisent pour la fabrication de remèdes (tisanes, suppositoires, etc.) ou l'exécution d'une technique, comme l'emplâtre qui exige par exemple gras de porc, sel, bicarbonate, en plus des plantes. Lorsqu'ils se déplacent chez un patient, ils apportent un minimum de produits et plantes afin de s'assurer d'avoir l'essentiel à portée de main. Quand il ne s'agit pas de la première visite, ils ciblent mieux ce qu'ils trimbaleront dans leur *morral*; aussi, Carmen se munit un jour d'une tisane, de plantes pour la *limpia*, de suppositoires et de lotion pour l'épouvante, alors qu'un autre jour elle se charge d'une lotion pour le mauvais air de sa fabrication, de la pommade expectorante achetée à l'association et de sureau. Dolores, en tant que spécialiste appeleuse, a un éventail de traitements restreint et se limite, lors de ses déplacements, à apporter l'eau de l'appel de l'esprit au patient pour lui donner à boire.

Du côté des patients, nous avons remarqué qu'ils apportent régulièrement quelque chose ou expriment le désir de recevoir un traitement en particulier. La question se pose alors à savoir si ce comportement constitue une pression sur le guérisseur, une manière d'obligation à effectuer un traitement précis. Sur les 110 patients qui ont consulté dans les communautés, 52.7% ont apporté au moins un élément pour leur cure, soit 58 personnes dont 34.5% un lampion, 20% un œuf, 9.1% du sureau, 3.6% de l'huile 1.8% de l'eau-de-vie; puis, pour les éléments suivants, une seule personne pour chacun les a apportés : ail, *ajtsomias*, bicarbonate, chandelles d'abeille, morceau de tissu, feuille de *noche buena*, photographie, suppositoires. De ce nombre, certains exécutaient en réalité une demande que leur avait formulée le guérisseur lors de la rencontre

précédente. Les derniers éléments énumérés plus haut (sureau, huile, eau-de-vie), apportés chacun par une personne, sont à la demande surtout de la guérisseuse María qui préfère que le patient se charge de fournir le nécessaire à la cure pour les emplâtres. À plusieurs reprises des lampions étaient remis au guérisseur en l'absence des patients afin d'obtenir un appel de l'esprit; ils avaient été utilisés auparavant pour la *limpia* par les patients eux-mêmes ou leurs proches dans leur maison. Pour ce qui est de la demande explicite⁵⁰⁹ d'une technique (formulée verbalement ou à travers l'objet présenté au guérisseur), 64.5% (71) des patients en ont formulé dont 40% pour une *limpia*, 29% pour l'appel de l'esprit, 3.6% pour des suppositoires, 2.7% pour l'administration de remèdes et le même pourcentage pour un massage, une protection; finalement une personne désirait l'application d'emplâtre, une autre la *paladeada*. Encore ici, une part des patients accomplissait la recommandation du guérisseur et se présentait pour le suivi.

Sur les 247 patients observés au *consultorio*, 41.7% ont apporté au moins un élément pour leur cure, soit 103 personnes dont 80.6% un lampion, 40.7% un œuf, 24.3% du sureau et 3% des feuilles d'avocatier. Pour ce qui est de la demande manifeste d'une technique, 74% des patients (181) l'ont formulée, dont 49.4% pour une *limpia*, 12.5% pour un appel de l'esprit, 4% pour des suppositoires, 3.6% pour obtenir une suggestion de remèdes, 2.8% l'application de lotion, 0.8% une traction, et finalement une personne réclamait les *bolitas* d'Oliva pour les prendre oralement. Tout comme en communauté, de ce nombre certains ont obéi à la suggestion du guérisseur précédent de consulter à nouveau muni d'un lampion ou d'un œuf – jamais on ne recommande autre chose à l'association, à notre connaissance. Ou bien encore, comme les guérisseurs font souvent des diagnostics d'épouvante ou de mauvais airs, et qu'ils demandent régulièrement au patient s'il a apporté un lampion ou un œuf, les personnes qui consultent de temps à autre prennent pour acquis que c'est nécessaire et en présentent au thérapeute du jour ignorant si celui-ci le requiert véritablement. De plus, comme ces pratiques font partie de la tradition si une personne qui consulte pense souffrir d'un de

⁵⁰⁹ Quand une personne présente un lampion c'est assurément pour obtenir une *limpia* et nous l'avons comptabilisé ainsi. Très souvent, et en particulier si elle croit avoir l'épouvante, c'est pour ensuite obtenir l'appel de l'esprit. Mais s'il n'y a pas eu formulation verbale à ce propos, même si le contexte a pu faire entendre cela au thérapeute qui a fait ce traitement, nous n'avons pas pu en tenir compte. Il est donc possible que le nombre d'appels de l'esprit soit sous-estimé.

ces deux problèmes ou tout simplement désire une *limpia*, il y a de fortes probabilités qu'elle apporte le nécessaire.

En comparant les deux groupes, il y a plus de patients en communauté (52.7% contre 41.7%) qui apportent quelque chose, ce qui peut témoigner à la fois d'une meilleure connaissance du guérisseur par le patient et d'une plus grande prise en charge du thérapeute puisque souvent celui-ci reviendra muni de ce que le guérisseur lui avait demandé précédemment. Les pourcentages considérablement plus élevés à Cuetzalan de lampions (80.6% contre 34.5% en communauté) et d'œufs (24.3% contre 9.1%), et un pourcentage plus élevé de demandes de *limpias* traduisent encore ici que les patients qui consultent à Cuetzalan recherchent ce qui est le plus exclusif et original chez les tradithérapeutes, c'est-à-dire ce qui touche l'ensorcellement et l'épouvante.

On peut s'interroger jusqu'à quel point la demande du patient à Cuetzalan constitue véritablement une contrainte particulière pour le thérapeute vue que les patients ne le connaissent pas toujours, ignorant sa spécialité et ses limites. La *limpia* avec un lampion est une technique si répandue que tous les guérisseurs de notre échantillonnage la pratiquaient déjà avant leur entrée dans l'association; avec l'œuf, seul Dolores ne l'utilisait pas couramment mais depuis elle s'y est familiarisée. Les ramilles de sureau et d'avocatier apportées par les patients équivalent à ce qu'apportent les guérisseurs eux-mêmes. La capacité d'effectuer le traitement pour le guérisseur du jour n'est donc pas en cause. C'est plutôt son évaluation de la pertinence de ce geste thérapeutique qui peut être mise entre parenthèse. En effet, les guérisseurs ressentent une obligation à répondre à la demande car la consigne de l'association va dans ce sens afin de satisfaire la clientèle. Deux collègues de Dolores se sont chargés de lui rappeler qu'elle est tenue de faire ce que le patient demande même si ce n'est pas ses techniques habituelles lorsqu'elle travaille à Cuetzalan. Quand elle résume les préférences des patients à Cuetzalan qu'ils lui formulent, elle mentionne la *limpia* avec le sureau et l'application de lotion pour le mauvais air. Puis elle ajoute : « et l'œuf, ils l'apportent. Que je ne les prenne pas [comment pourrais-je refuser les oeufs]! Puis ils te disent : "On l'a apporté l'œuf, faites-nous une *limpia* avec l'œuf" » (« *uan piotetsi no kiukaj. Xé maj*

amo nikinkuilij! Taj mitsiliskej : "Tikualkuikkej piotetsi, ika xitechajchiua⁵¹⁰ yejua ya piotet" »; 27-07-96). Culpabilité ou sympathie de sa part? Si elle se prête à la plupart des demandes, il demeure qu'elle n'exécute pas toutes les techniques pour autant, nous le verrons plus loin. À Cuetzalan, jamais aucun des 103 patients présentant lampion, œuf ou plante n'a vu cet élément écarté. Par contre, les guérisseurs se dérobent parfois lorsque le patient formule une requête sans avoir le matériel voulu. Nous disons « se dérobent » car dans d'autres circonstances ils envoient leur clientèle acheter lampion ou œuf dans ces petites *tiendas* à quelques pas de l'Hôpital. En effet, sur les 144 patients qui avaient les mains vides à l'arrivée, 15, soit 10.4% du nombre, ont dû aller acheter un lampion (14), un œuf (1) ou les deux (1) car le thérapeute l'a exigé (que le malade ait formulé ou non une demande de traitement qui le requiert); les patients ou les membres de leur famille s'y conforment à moins de ne pas avoir l'argent nécessaire. Ce comportement du guérisseur à réclamer ou non un article au patient s'explique par l'évaluation qu'il fait de la gravité du cas, de l'absolue nécessité ou non de soigner avec ces éléments spécifiques. S'il considère qu'un autre produit ou une autre technique peut parfaitement faire l'affaire, par exemple utiliser simplement le sureau, qu'il a lui-même apporté, avec la lotion du laboratoire plutôt qu'un œuf, il procédera de la sorte. Il est aussi influencé, apparemment, par le temps qu'il désire consacrer ou non au malade selon l'achalandage et l'heure du jour, la fin du tour de garde incitant à être plus expéditif.

Poursuivons la discussion sur ce thème de l'acceptation ou du rejet des requêtes du patient en incluant les techniques qui ne requièrent pas obligatoirement du matériel, la traction de la peau du dos, par exemple. À Cuetzalan il est survenu à 28 patients, soit 11.3% des 247 patients, de ne pas obtenir ce qu'ils souhaitaient. Un patient ne reçoit pas le traitement désiré pour diverses raisons, dont certaines sont déjà illustrées : 1) le patient n'a pas le matériel nécessaire et le guérisseur considère qu'il n'a pas besoin de ce traitement 2) une technique de substitution est jugée autant efficace 3) il manque de matériel fourni par l'association (suppositoires essentiellement) 4) le bureau de consultation n'est pas le lieu approprié (on le détaillera plus loin) 5) le guérisseur ne maîtrise pas cette technique (6 patients seulement ont connu cette situation) 6) le

⁵¹⁰ Le verbe *ajchiua*, qui a été traduit par le verbe faire la *limpia*, littéralement signifie enlever, déplacer (TTO 1990), donc nettoyer et débarrasser le mauvais air qui a pénétré le corps.

guérisseur refuse pour une raison qui ne nous apparaît pas d'ordre professionnel mais bien personnel. Les huit guérisseurs n'ont pas tous la même attitude face aux désirs des malades. Si on exclut les limites professionnelles justifiant le refus – un guérisseur n'administrant pas les suppositoires, comme Fernando par exemple –, les guérisseuses Oliva et Lourdes, pourtant très polyvalentes, sont celles qui se désistent le plus souvent, avec 6 et 11 patients respectivement. La grand-mère de deux enfants les amène à Cuetzalan afin qu'ils reçoivent la *paladeada* et l'appel de l'esprit car ils ont été témoins que leur arrière-grand-père a été blessé par un taureau, ce qui les a effrayés. Oliva s'en tiendra à la première technique demandée car ils n'ont pas de lampions mais ne les envoie pas en acheter malgré qu'elle cautionne la dame dans son inquiétude que l'épouvante s'aggrave. Elle leur recommande plutôt de revenir le dimanche, cette fois avec des lampions (Marcela et Diego 20-06-96). Lourdes ne répond pas même au rebouteux lui demandant si elle allait faire à cet homme âgé la *paladeada*, appropriée dans le cas d'épouvante qu'elle vient de diagnostiquer, et suggère pourtant au malade de trouver un guérisseur non loin d'où il vit afin qu'il lui fasse la *paladeada* (J. N. Ramos 21-04-96)! Nous pourrions ajouter d'autres exemples discutables. Parfois par fatigue, parfois pour des raisons qui nous sont inconnues, il y a quelques cas où le thérapeute trahit une résistance manifeste à se plier à la volonté du malade. D'autre part, les thérapeutes vont souvent au-delà de la stricte demande du patient en investiguant et leur proposant des traitements. À ce chapitre, Ema est plutôt minimaliste.

Le refus d'une demande apparaît très rare lorsque le guérisseur travaille dans son milieu traditionnel. Les guérisseurs ont leur réputation et les gens qui les consultent savent déjà quelle est leur spécialité. D'autre part, s'il advenait qu'on sollicite un guérisseur pour un traitement qu'il n'a pas l'habitude de faire pour quelque raison que ce soit, des restrictions professionnelles, son sexe, ses choix – comme Lourdes qui ne fait pas la succion de la fontanelle par manque de conviction et connaît des techniques alternatives –, etc., il ne s'embarrassera nullement de la situation et refusera tout simplement car il est son propre maître et n'a de compte à rendre à personne quand il travaille chez lui. C'est ce que plusieurs laissent à entendre.

3.2. Techniques maîtrisées et utilisées dans les deux milieux

Quand nous avons demandé aux guérisseurs s'ils devaient faire des traitements à Cuetzalan qu'ils ne font pas normalement dans leur communauté, ils répondaient presque invariablement par la négative, sauf l'exemple que nous avons donné de Dolores. La réalité est plus nuancée. Nous avons aussi cherché l'inverse, à savoir s'ils font des traitements dans leur pratique régulière en communauté qu'ils ne font pas à Cuetzalan. Le tableau ci-bas répond en partie à cette question, avec l'ajout de commentaires. Quelques remarques préalables s'imposent.

Premièrement, nous n'avons pas demandé systématiquement à chacun des huit guérisseurs pour chaque technique s'il l'emploie dans l'un et l'autre contexte. Pour cette raison, certaines cases du tableau demeurent sans information car nous n'inférons pas qu'une technique effectuée à Cuetzalan, qui démontre pourtant la capacité du guérisseur à l'exécuter, soit aussi faite par celui-ci dans sa communauté, et vice versa. Par exemple, María exécute la succion de la fontanelle dans sa communauté mais il ne nous a pas été donné de l'observer dans le *consultorio*; c'est possible qu'elle le fasse ou au contraire qu'elle l'évite en choisissant une technique alternative (la culbute), et, dans ce dernier cas, la raison pourrait être qu'elle n'a pas à sa disposition la tisane (*agua de lima*) qu'elle utilise chez elle pour la succion. Deuxièmement, ce classement donne une première approximation de leur travail sans toutefois distinguer à l'intérieur d'une même catégorie des différences qui marquent pourtant de façon importante les particularités de chacun. En voici quelques exemples. La traction, ce mouvement qui veut « faire craquer » (*tronar*), n'est pas d'égale difficulté selon la partie du corps et certains guérisseurs ne s'aventurent pas à manipuler le cou car ils considèrent cela dangereux et du ressort des rebouteux; d'autres font surtout celle de la peau du dos. La catégorie « administration » recèle de grandes divergences entre Dolores qui ne donne à boire pratiquement que l'eau de l'appel de l'esprit, et Oliva qui fabrique régulièrement plusieurs remèdes différents. De même, la *limpia* peut être brève et légère comme avec le lampion et constituer ainsi la première étape de l'appel de l'esprit, ce que fera principalement Fernando, ou être prolongée et insistante avec de la lotion ou de l'huile en vue d'extraire le mauvais air, comme Gabriela. Et pour une même guérisseuse, prenons Lourdes, la *limpia* sera plus courte à Cuetzalan, et approfondie, lente et longue,

avec de l'huile dans sa communauté. Pour l'application de produits que tous font dans les deux milieux de pratique, pour un même guérisseur l'utilisation peut varier : María profite de l'accès aux lotions à Cuetzalan pour en asperger les plantes ou en répandre sur les parties endolories alors que chez elle, puisqu'elle n'en a pas à sa disposition la plupart du temps, elle procèdera différemment ou plus simplement avec de l'eau-de-vie. Et si l'on compare les guérisseurs entre eux quant aux applications, Francisco privilégie les lotions et de façon moindre une pommade alors qu'Oliva, Carmen, Ema ajoutent divers emplâtres. Finalement, si tous font des prières, ils n'y accordent pas la même place dans leurs traitements. La plupart les récitent tout en exécutant une autre technique tandis que Fernando s'arrête spécifiquement pour cela, recueilli face à l'autel, en plus des appels de l'esprit.

Tableau 14.III. Techniques utilisées dans les deux milieux

	Oliva		I.		Dolores		Ema		Fernan.		Gabrie.		Carmen		Lourdes	
	com	amt	com	amt	com	amt	com	amt	com	amt	com	amt	com	amt	com	amt
Adm. orale	o	o	o	n	o	n	o	n	o	n	n	n	o	n	o	o
					511											
Adm. anale	o	o	o	o	n	n	n	n	f	n	o	o	o	o	o	-
Appel de l'esprit ⁵¹²	o	n	n	n	o	o	n	n	o	o	o	o	o	o	o	o
			513				514									
Application	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Bain eau ⁵¹⁵	o	n	-	n	n	n	n	n	f	n	n	n	n	n	-	n
Bain vapeur	n	n	-	n	n	n	n	n	f	n	n	n	n	n	-	n
Bandage	-	-	n	n	n	n	o	-	n	n	n	n	o	o	o	-

⁵¹¹ Elle prépare rarement les tisanes, et seulement si c'est vraiment impossible pour le patient de les faire lui-même; principalement avec des ingrédients à sa portée. Elle les remet alors au patient, pour usage oral ou dans les bains. Aujourd'hui elle dit ne plus sortir pour acheter les plantes dont elle ne dispose pas (01-03-98).

⁵¹² Au bureau de consultation il est toujours court. Soit que l'épouvante est légère et que c'est jugé suffisant, soit que la gravité exige que le guérisseur en refasse un élaboré à son domicile et l'appel du moment est considéré provisoire. Dans ce dernier cas, suivra le rêve qui poursuit le traitement.

⁵¹³ Même si la guérisseuse « appelle » l'esprit du malade en prononçant son nom lorsqu'elle applique les suppositoires, cet appel est minimal, plutôt comme une formule ou une prière, et n'est pas ici considéré comme l'appel de l'esprit où le thérapeute s'entretient plus longuement avec les entités divines.

⁵¹⁴ Il a déjà été mentionné qu'elle dit frapper le sol d'un bâton au moment et sur le lieu d'un événement causant la frayeur. Comme elle se limite à cette pratique, qu'elle n'effectue pas de longue vieille ni de rêve, et qu'elle ne communique pas davantage avec le monde autre, nous ne l'avons pas incluse ici dans ce tableau à titre d'appel de l'esprit.

⁵¹⁵ La mention oui est indiquée seulement quand le thérapeute effectue lui-même le bain et non pas s'il s'en tient à préparer la décoction de plantes.

Coups	o	o	o	o	n	n	o	-	n	n	o	-	o	o	o	o
Culbute	o	o	o	o	n	o	n	n	o	o	o	o	o	o	o	o
Encense- Ment	o	n	-	n	o	n	n	n	o	n	o	n	o	n	o	n
Levée	o	n	n	n	o	n	n	n	o	n	-	n	o	n	o	n
Limpia	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Massage	o	o	o	o	n	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Paladeada	o	o	o	o	n	o	n	n	f	n	o	o	o	o	o	o
Pression	o	o	-	o	n	n	o	o	n	n	o	o	o	o	o	o
Prière	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Protection	o	n	n	n	n	n	n	n	o	n	o	n	o	n	o	n
					516											
Remuement	o	o	n	n	n	o	n	n	n	n	o	o	n	n	o	o
Succion de fontanelle	n	n	o	-	n	n	n	n	n	n	o	o	o	o	n	n
Traction	o	o	o	o	n	n	o	o	n	n	o	o	o	o	o	o

Légende : o : oui; n : non; - : donnée non confirmée; f : femme de Fernando

Avant de commenter ce tableau, rappelons, comme nous l'avons fait pour l'étape précédente, quelques principes à l'œuvre dans les traitements. Les remèdes ont une qualité chaude ou froide mais peuvent aussi être répulsifs pour les mauvais esprits et les mauvais airs. En administrant le suppositoire on dit aller chercher l'intestin pour le faire descendre et on demande à l'esprit effrayé de venir retrouver son corps. L'application de lotion se fait souvent en tenant compte des « jointures », ainsi que les emplâtres aux tempes. Le frottement avec l'ail sur les ongles des mains et des pieds lors de l'appel de l'esprit se justifie, selon notre compréhension, par leur transparence qui doit donner accès à l'intérieur du corps⁵¹⁷. Les bains expulsent le mal par l'introduction de la chaleur et du remède. Le bandage (serrement du corps à l'aide d'un tissu qu'on laisse éventuellement en place) veut refermer la partie du corps ouverte. Les coups, la culbute, la succion de la fontanelle et la traction ont un effet mécanique pour replacer ou remettre en marche. L'implication forte et directe des saints est parfois essentielle dans des situations difficiles, ce qui explique cette technique de la levée du malade. L'encensement chasse le mauvais air, protège le malade et le guérisseur et nourrit les

⁵¹⁶ Elle en fait mais rarement et sans que les personnes concernées ne le sachent, lorsqu'elle constate que des parents, des patients, ou des voisins ont des problèmes. Il s'agit de sa propre initiative et non d'une demande d'un patient, et ce n'est donc pas partie officielle de ses traitements; ses rituels sont toujours dans le but d'aider et non d'ensorceller (01-03-98).

⁵¹⁷ Nous n'avons pas entendu d'explication à ce sujet, ni que les ongles étaient une voie de pénétration dans le corps mais cette hypothèse répondrait à la logique nahua, sans doute à cause de leur transparence qui donne accès à l'intérieur du corps.

divinités. La *limpia* attire le mal dans l'objet utilisé. Le massage soulage, détend, prépare à la traction, et, pour la *bilis*, les mouvements visent à ramener soigneusement celle-ci, répandue dans le corps, en son centre. La pression cherche à replacer et calmer la douleur. La prière est incontournable dans bien des situations car la guérison est une entente avec Dieu ou des divinités. Le remuement replace et détend. Qu'elles soient faites à Cuetzalan ou dans les communautés ces techniques gardent toujours leurs assises théoriques bien enracinées dans les conceptions liées au système médical traditionnel.

Cinq des 20 techniques indiquées dans le tableau ci-haut ne sont jamais effectuées à Cuetzalan et l'appel de l'esprit ne l'est que sous sa forme abrégée. Il s'agit de techniques relevant des chamanes (protection, appel de l'esprit, encensement) et/ou pour lequel le lieu ne se prête pas comme les bains ou la levée du malade ne s'effectuant qu'à l'église. Pour les bains, certains guérisseurs y contribuent par la préparation de la décoction; cette technique dans la région est plus rare que la prise orale de remèdes, entre autres parce qu'il est souhaitable que le malade puisse, immédiatement après, bien se couvrir et dormir. Pour l'administration orale de remèdes, si certains guérisseurs ne le font pas à Cuetzalan alors qu'ils s'y adonnent à leur communauté, c'est qu'ils n'ont pas là le produit en question; nous y reviendrons sous peu. Maintenant, à savoir si des techniques sont effectuées à Cuetzalan sans l'être dans les communautés, il faut noter qu'aucune innovation n'a été apportée dans ce domaine à l'association. Pour les techniques traditionnelles, seul Dolores à Cuetzalan en adopte qui ne lui sont pas propres; il s'agit de la culbute, du massage, de la *paladeada*, du remuement. Elle ne tend pas à les reproduire dans sa communauté et n'a pas développé sa clientèle en ce sens. Toutefois elle ne consent pas à exécuter toutes les techniques, même si elle sait que d'autres membres de l'association eux les font; elle ne met pas les suppositoires, ne fait pas de tractions ni le serrement par bandages. Quand la situation survient qu'on lui demande pour l'administration des suppositoires, si elle juge cela vraiment nécessaire, sans alternative, elle cherchera une compagne qui serait sur place sachant le faire, alors que chez elle, elle n'a jamais aucune demande de traitements qui ne lui sont pas familiers car les gens connaissent sa spécialité et vont vers les autres guérisseurs avoisinants réputés pour ces autres techniques. Pour résumer sa pratique et donner cet exemple plus élaboré d'une différence entre les deux milieux, on peut dire que, typiquement en communauté, l'activité thérapeutique de Dolores est essentiellement

l'appel de l'esprit précédé d'une *limpia* avec un lampion et tout autre traitement est plus rare; elle soigne surtout l'épouvante. À Cuetzalan, la base de son travail comprend la *limpia* avec le sureau et l'application de lotions; à cela s'ajoutent régulièrement les quatre techniques qu'on vient d'énumérer et l'appel de l'esprit version courte. Elle est l'exemple le plus évident des tradithérapeutes pour qui l'implication à la Sociedad Maseualpajti constitue un élargissement notable de sa pratique, tant sur le plan des habiletés professionnelles que sur le nombre de cas et leur variété qu'elle est appelée à rencontrer. Suit María pour des raisons semblables, et Ema chez qui les patients ne se présentent pas avec le lampion ou l'œuf en demandant une *limpia*, ce qui se produit régulièrement à Cuetzalan. Au contraire, d'autres se voient plus restreints dans une part de leur travail à Cuetzalan. Ce sont ceux dont la pratique est davantage chamanique ou bien encore ceux qui intègrent plusieurs remèdes domestiques et diverses plantes qu'ils préfèrent aux produits de l'association.

On a vu dans un autre chapitre comment Gabriela et Ema profitaient de la collaboration de leur partenaire rebouteux. Un phénomène semblable se produit pour Fernando avec sa femme puisque celle-ci effectue au moins quatre techniques qui relèvent habituellement des thérapeutes féminins car ils s'adressent plus souvent aux enfants ou demandent plus de délicatesse et d'intimité. Elle n'a pas de clientèle personnelle exclusive mais elle enrichit notablement l'activité de son mari qui peut ainsi offrir des services plus étendus. Quant à Oliva, son mari est rebouteux et peut donc effectuer un complément de traitement au besoin quand il est présent. En outre, il connaît aussi plutôt bien l'art de guérison que pratique sa femme, et contribue à sa façon par exemple en donnant des explications sur l'épouvante à des parents.

3.3. Plantes, remèdes et produits divers

Une autre avenue pour comparer la pratique des guérisseurs est de se référer de façon centrale aux produits, remèdes, minéraux, etc. entrant en jeu dans les techniques utilisées dans les deux milieux.

Tableau 14.IV. Les remèdes⁵¹⁸ employés selon les techniques

Technique	A.m.t.	Com
Administration orale	Eau de l'appel de l'esprit, tonique (Oliva, le sien)	Eau de l'appel de l'esprit, eau de minéraux ⁵¹⁹ , huile (diverses), tisane ⁵²⁰ , sirop (domestique et de l'association), tonique (suspension)
Administration anale	Suppositoires de l'assoc.	Suppositoires domestiques
Appel de l'esprit	Eau	Eau, terre
Application	Lotions (assoc.), pommade (assoc.)	Ail, eau bénite, eau-de-vie, emplâtre ⁵²¹ , huile (avec plantes macérées), lotions (assoc. ou dom.), pommade
<i>Limpia</i>	Lampion, lotion (assoc.), œuf, sureau	Absinthe, ail, <i>ajtsomias</i> , avocatier, basilic, eau-de-vie, huile (avec plantes macérées), <i>istafiate</i> , <i>lagarcon</i> , lampion, lotion de plante (assoc. ou dom. ⁵²²), <i>salva real</i> , œuf ⁵²³ , pierre d'alun, sureau
Massage	Lotions (assoc.), pommade	Bicarbonate, eau de feu d'artifice ⁵²⁴ , eau-de-vie, graisse de porc, huile (diverses), huile avec plantes, lotions (assoc. ou dom.), <i>tequesquite</i>
<i>Paladeada</i>	Huile	Huile de San Sebastian (olive), huile rosée, jus d'ail, jus de <i>jitomate grillé</i>
Succion de la fontanelle	Alcool	Eau-de-vie, tisane

Les ingrédients utilisés sont considérablement plus nombreux et variés en communauté. Notre propre exemple en témoigne. Nous avons demandé à Oliva une *limpia*. Elle s'est absentée un court moment et a cueilli aux environs de sa maison les

⁵¹⁸ Remède est ici employé pour désigner ce qui est utilisé, qu'il s'agisse d'un produit transformé (une lotion de plantes par exemple) ou d'un élément à l'état brut (de l'eau par exemple).

⁵¹⁹ Par exemple avec bicarbonate, morceau de tuile, terre (*ollita de barro* ou *ollita de los bordos de camino*), *tequesquite*.

⁵²⁰ La plupart du temps fabriquée à partir des feuilles des plantes. Voici deux exemples d'autres possibilités. Le cœur de l'épi de maïs est grillé et pulvérisé; le *té* obtenu en mettant cette poudre dans l'eau qui a bouilli est valable pour toutes les épouvantes mais en particulier celle des foudres (Fernando). Un morceau d'une écorce d'arbre frappé par la foudre est brûlé; cette cendre mise dans de l'eau bouillie donne un *té* qui excelle aussi pour l'épouvante des foudres, selon ce même guérisseur.

⁵²¹ Il peut être à base de plantes humectées d'eau-de-vie enveloppées dans un linge.

⁵²² Dont la lotion de tabac.

⁵²³ L'œuf des poules que possèdent chacun (*de rancho*) ou qui proviennent de très petits élevages sont réputés supérieurs aux élevages à plus grande échelle (*de granja*). Les œufs de poules ou de dindes noires sont requis pour des cas de mauvais airs graves.

⁵²⁴ La partie brûlée qui contient la poudre d'artifice mise dans un litre d'eau avec plus ou moins 125 ml d'eau-de-vie.

rameaux de cinq plantes : *l'ajtsomias*, l'avocatier, le basilic, *l'istafiat* et le sureau qu'elle a aspergés de sa lotion. Ce qui se voit également dans le tableau suivant.

Tableau 14.V. Produits, plantes ou remèdes les plus utilisés⁵²⁵

	A.m.t.	Com
Plantes utilisées à l'état frais et non transformées	Sureau	Ail, <i>atzomiate</i> , basilic, camomille, chénopode, goyavier, <i>hoja santa</i> , <i>hierbabuena</i> , <i>estafiate</i> , laurier, <i>lima</i> , <i>maltantzín</i> , persil, poivrier, romarin, sureau.
Remèdes ou produits transformés	Lotions pour l'épouvante et le mauvais air	Emplâtre ⁵²⁶ , huiles (rosée ⁵²⁷ , pour cuisiner, d'amande, San Sebastian), <i>suspensión</i> ⁵²⁸ , sirops ⁵²⁹ , suppositoires ⁵³⁰ , tisanes ⁵³¹ , lotions ⁵³²
Produits animaux et minéraux	Œuf	Bicarbonate, graisse de porc, œuf, pierre d'alun, <i>tequequiste</i>
Autres	Lampion	Copal, eau, eau-de-vie, lampion, piment sec, rameau béni

⁵²⁵ Cette liste est élaborée à partir des réponses données par les guérisseurs à cette question que nous leur avons posée sur les produits, plantes ou remèdes les plus utilisés, nos observations et les formulaires des archives.

⁵²⁶ Ema utilise plus régulièrement l'emplâtre que la majorité des autres guérisseurs. Elle énumère 20 plantes : absinthe, *ajtsomias*, *anis de planta*, anone, avocatier, bruyère, *chichiltakot*, *epazotillo*, liquidambar, 3 sortes de *maltantzín*, 2 sortes de *mozote* (*de monte* ou mauve, *blanco*), 3 sortes de rosiers (blanc, rose, rouge), rue, *sakapal*, *verbena malva* ou *malvón*,

⁵²⁷ Cette huile, *l'aceite rosado*, est une huile d'olive qui prend sa couleur rosée du fruit mûr de la plante *hierba mora* (*solanum americanum*), dont le jus est obtenu après que le fruit soit écrasé et filtré (Martínez Alfaro *et al.* 1995 : 294).

⁵²⁸ Ce remède fait par Oliva comprend trois huiles (rosée, pour cuisiner, d'amande), basilic, 3 sortes d'absinthe (à 5 feuilles, verte à 7 feuilles, cendrée), *atzomiate*, *durazno*, *espinosilla*, *guácima*, 3 sortes de *maltantzín* (blanc, *chino*, violet), romarin, *yoloxochit*, *zapotsitsin*.

⁵²⁹ Oliva fabrique par exemple un sirop pour les douleurs au cœur avec des fleurs de *yoloxochit* et de *tilia*.

⁵³⁰ Selon les guérisseuses, leur composition peut comprendre de quelques plantes à 19 plantes; les feuilles sont les plus souvent utilisées. Nous avons donné l'exemple (chapitre 10) des suppositoires de María faites avec ail (gousse), chénopode, *hierbabuena*, *maltantzín blanco*. À cette courte liste, on peut ajouter, toutes guérisseuses confondues, les plantes suivantes : 3 sortes d'absinthe, *atzomiate*, avocat (noyau), avocatier, *huele de noche negro*, laurier, *omikilit*, 2 sortes de *maltantsin* (*chino*, violet), 2 sortes de *mozote* (blanc, violet), romarin, sapote (noyau), sureau, *vara negra*, Les plantes frites dans l'huile San Sebastian sont enroulées avec de l'ouate ou sans elle pour façonner les boulettes.

⁵³¹ La liste des plantes qui entrent en ligne de compte dans les décoctions est trop longue pour la soumettre ici.

⁵³² Lotion d'*espinosilla* pour la fièvre; d'*omekilit* pour les saignements de nez, de *maltantzín* pour l'épouvante; de persil pour la bronchite. D'autres lotions pour l'épouvante et le mauvais air, telle une lotion faite par Oliva censée comprendre 16 plantes.

En plus de ces plantes et produits fréquents, il existe un vaste répertoire de plantes qu'ils utilisent ou recommandent à leurs patients pour qu'ils se soignent eux-mêmes.

4. La suite des choses : prescriptions et consultations subséquentes

Assurer la continuité auprès d'un malade est un aspect essentiel, quel que soit le système médical. Dans le modèle biomédical, les dossiers assurent cette permanence, même s'il y a un changement dans le personnel qui reçoit un malade. Dans le modèle nahua de tradition orale, c'est la mémoire même du thérapeute qui fait foi de registre et l'habitude est d'adopter un guérisseur de référence ou quelques-uns selon leurs spécialités. Deux guérisseurs de notre échantillonnage, qui sont aptes à écrire, ont adopté une version minimale et squelettique du dossier en notant dans leur cahier quelques informations comme le nom de la personne, le problème, le traitement donné, l'heure prévue de l'appel de l'esprit. Ce qui ressemble davantage aux formulaires qu'ils étaient tenus de remplir, par le passé, pour satisfaire cette exigence administrative de l'association. À Cuetzalan, les formulaires ont toujours cours. Ils sont conservés dans les archives et ne sont pas à la disposition du guérisseur faisant sa journée de travail qui, de toute manière, dans la plupart des cas, ne pourrait les consulter (analphabétisme), et à plus vite fait, s'il le désire, de demander au patient s'il est déjà venu et, le cas échéant, le traitement reçu. Dans ce qui suit, on examine cette question de la continuité, comment elle est vécue, à la fois chez le thérapeute et chez le patient.

Puisqu'il y a rotation des thérapeutes au bureau de consultation, et que nous cherchions à en mesurer les conséquences, nous avons posé cette question à chacun des huit guérisseurs : « Est-ce que c'est important que le patient consulte le même guérisseur pour mieux guérir? ». Ils amènent plusieurs considérations à ce sujet. Lorsque le traitement nécessaire n'est pas dans le champ de compétence du guérisseur il n'y a pas d'objection à référer mais chacun essaie le plus possible de soigner la personne selon ses capacités. María, par exemple, donnera certains soins comme des suppositoires à un malade souffrant d'épouvante mais recommandera la consultation d'un appeleur avec qui elle ne se trouve donc pas en concurrence, dans la mesure où elle croit ce complément essentiel. Ema considère que la guérisseuse qui commence à traiter

quelqu'un est celle qui sait le comment et le quand du traitement, ce que le patient a reçu ou non comme soins et leur fréquence (27-07-96). Et donc, est la mieux placée pour poursuivre et mener à terme la cure. C'est aussi en ce sens que Gabriela, réagissant à l'hypothèse qu'on lui a soumise où un patient passerait entre les mains de deux autres guérisseuses à comparer à une autre hypothèse où elle serait l'unique soignante, dit : « Bien, parfois cela ne fait pas effet s'ils changent de guérisseuse. Et si c'est une seule personne [thérapeute], bien, on sait, aussi on se bat pour lui » (« *Pues, a veses amo tanamiki [ko]mojkón mas se kinpapata tapajtiani. Uan komo se saj se imako, no se kimattoka, no se kichiuilia lucha* »; 10-07-96). Quelques autres raisons sont exposées par Oliva parlant de sa pratique dans son milieu, que nous résumons ici. Si le mauvais air est grave, il faut assurément toujours être soigné par la même personne; en somme, idéalement en toutes circonstances. D'ailleurs elle invite le patient à se décider : s'il la choisit et commence avec elle, qu'il poursuive jusqu'à la guérison; et s'il a l'intention en cours de route d'aller voir un médecin ou un autre tradithérapeute, qu'il y aille d'emblée, sans se présenter à elle. Elle évoque qu'il peut y avoir valse entre les deux guérisseurs si le patient constate une différence quant au prix demandé. Si la concurrence se produit avec le médecin, le problème peut être à la fois médical et stratégique : « il y en a qui disent : "non, bien, maintenant je suis venu ici mais demain je vais chez le docteur ", et si le docteur leur donne un médicament qui ne leur fait pas, ils retombent malades » (« *hay unos que dicen : "pues, ahorita vine aquí pero mañana voy con el doctor". Si el doctor les da una medicina que no les queda, se vuelven a poner malos* »; 29-06-96). La santé même du patient peut en souffrir – car elle sous-entend qu'elle, elle connaît les patients et sait ce qui leur convient – mais aussi la confiance du patient envers le guérisseur car il ne saura pas si l'aggravation ou la rechute sera due à celui-ci. D'un autre point de vue, c'est la confiance du guérisseur envers un patient qui peut être mise à mal s'il découvre qu'il transige aussi avec un autre. Dolores, après avoir déjà fait trois appels de l'esprit, un jour se présente au domicile de la dame. Elle y voit l'eau de l'appel de l'esprit sur l'autel, eau qu'elle n'avait pas apportée elle-même, et comprend le manège. Une tierce personne lui a confirmé la venue d'un homme guérisseur. Visiblement contrariée elle commente : « ils n'auraient pas dû me dire [de venir pour la soigner], mieux aurait valu qu'ils lui disent, lui » (« *maj amo nechiluianij, mejor maj yejua ya kiliuianij* »; 27-07-96). Spécifiquement interrogé sur les chances de guérison d'un malade se présentant à Cuetzalan, la réponse de Fernando est claire :

parfois oui il guérit [...] et quand il y en a juste un qui reste le responsable. Pourquoi? Parce que quand nous on change [chacun fait son tour de garde à Cuetzalan], rien que deux, trois prières [on fait pour le malade] [...] mais peu de temps après le travail reste en plan. Je dois regarder une autre fois ma liste [de patients quand il travaille chez lui] et je vais faire mes prières, c'est tout. Parce qu'une fois que nous demeurons responsables, nous demandons et demandons à Dieu, on obtient la guérison du patient et ainsi il guérit. Mais, en vérité, comme on dit, chez un particulier [guérisseur dans sa communauté et non dans les locaux de l'association], on lui obtient plus rapidement la guérison [auprès de Dieu].

hay veses kemaj pajti [...] uan kuando se saj mokaua responsable. ¿Keyej? Porke kuando tejuan timopapataj, sayoj pues ome, eyi oración [...] pero mas al rato mokaujtok pendiente nejón tekit. Kipia ke sepa nikita nolista uan nikformaroti ika mas oraciones, saj. Entonces de ke una ves de ke timokaua responsables, titajtani uan titajtani iuan Dios, tikconseguiroua alivio iuan ijkón pajti. Pero neli kemej tikijtoua particular, mas ijsiujka tikconseguiroua nen alivio. (29-08-06)

Peu de temps après, à une patiente qui manifeste sa déception de constater qu'elle ne retrouve pas le même guérisseur pour lui faire à nouveau l'appel de l'esprit à Cuetzalan, il répond : « si vous voulez qu'une seule personne s'occupe de vous, chercher un particulier et ainsi, lui vous informera de votre état, où vous vous êtes effrayée » (01-09-96). Ces propos peuvent être accablants pour la qualité du travail effectué à Cuetzalan. Mais ce ne sont pas des aveux directs d'inefficacité car aucun des guérisseurs n'affirmerait cela de manière non équivoque. Ils emploieront plutôt des formules comme celle de Fernando : « parfois, oui, il [le patient] guérit [à Cuetzalan] » – ce qui suppose parfois ou souvent non –, ou « c'est mieux avec le même [guérisseur] », ou « il guérit plus vite [en communauté] », etc. Ils ne sont certainement pas à penser non plus que leur travail au sein de la Sociedad Maseualpajti n'est pas valable. Alors, comment tentent-ils de gérer le suivi avec les patients qui les consultent?

Au début de la rencontre, soit le patient dit spontanément qu'on lui avait recommandé de revenir pour tel ou tel traitement, soit le thérapeute s'en informe. Si la réponse est affirmative, le guérisseur demandera parfois comment on l'avait alors soigné et les changements survenus depuis. Nous ne pouvons établir de façon précise la propension des patients à consulter plus d'une fois, ce qui témoigne d'un minimum de satisfaction à l'égard des thérapeutes de l'association. Sur la période donnée où se sont échelonnées nos 18 observations, 39 jours de consultation ont été offerts. Nous avons tout de même recensé pour ces 18 jours les patients qui avaient déjà consulté à

Cuetzalan. Mais, évidemment, nos résultats seraient peut-être doublés si nos observations avaient couvert chaque journée et si la question avait été spécialement posée à chacun des patients. Ce qui suit provient uniquement des informations qui ont été volontairement données par ceux-ci, demandées par le guérisseur – mais jamais par nous puisque notre politique était la non – intervention durant les rencontres thérapeutiques – ou de la vérification des listes des patients. Ils sont 62 à avoir déjà consulté à Cuetzalan, soit 25.1% du total; de ceux-là seulement 8 avaient rencontré le même thérapeute. Par ailleurs, moins nombreux sont ceux à avoir consulté un guérisseur dans leur communauté (appartenant à l'association ou non) avant leur consultation à Cuetzalan : 15, soit 6% dont 3 avec le même guérisseur que celui à Cuetzalan. Pour ce qui est des médecins, 23⁵³³, soit 10.1%, les avaient fréquentés. Il y a donc au moins le quart des patients qui n'en étaient pas à leur première visite au bureau de consultation. En communauté, la remarque pour la fréquence des observations peut aussi s'appliquer. Dans ce groupe, ils sont 47 à avoir déjà consulté le même guérisseur, soit 42.8%; de plus 2 personnes avaient déjà consulté le même guérisseur mais à Cuetzalan; 2 avaient consulté un autre guérisseur en communauté; 10, soit 9% avaient déjà vu un médecin. D'évidence le processus de soins semble beaucoup plus continu dans la pratique en communauté. Non seulement ils sont plus nombreux à avoir déjà consulté mais incomparablement plus à l'avoir fait avec le même guérisseur, 42.8% en communauté contre 4.45%⁵³⁴ des patients observés à Cuetzalan.

En prenant la question différemment, à savoir pour les guérisseurs observés, on regarde si une continuité est prévue de deux manières : 1) par la suggestion qu'ils font de consulter de nouveau avec eux-mêmes ou d'autres thérapeutes 2) à travers les recommandations qu'ils font de remèdes ou de techniques que le patient peut se donner lui-même et qui ne nécessitent pas d'autres consultations. Dans ce qui suit, on ne tient pas compte s'il s'agit d'une réponse à une demande du malade ou de l'initiative du guérisseur. À l'aire de médecine traditionnelle, 27.9% des patients ont reçu une recommandation de consulter à nouveau, contre 54.5% en communauté. Pour les autres

⁵³³ De ce nombre 15 (65.2%) disent que ce fut sans succès; pour les autres, ils ne le mentionnent pas ou bien encore cette visite est trop récente, le jour même ou la veille, pour qu'ils puissent en évaluer les effets.

⁵³⁴ Ce pourcentage inclut les 8 patients qui avaient déjà vu le même guérisseur au bureau de consultation même et 3 patients qui l'avaient rencontré chez lui, donc 11 personnes.

recommandations, 32.4% en ont reçu à Cuetzalan contre 39% en communauté. Donc, il y a plus d'indications auprès des patients vus dans le milieu traditionnel pour le suivi à travers des rencontres subséquentes, mais aussi plus de conseils pour des soins que le malade peut se donner lui-même. Sans compter qu'une guérisseuse comme Oliva, conclut souvent le traitement en donnant au patient des cuillerées de ses remèdes à prendre ou leur vend un flacon, ce qui minimise le nombre de recommandations qu'elle fait. Toutes recommandations confondues, il y a 50.6% des patients qui en ont reçu à Cuetzalan et 65% en communauté et, pour ceux qui en reçoivent, le nombre de recommandations par patient est de 1.1 à Cuetzalan et de 1.66 en communauté. Ce qui témoigne vraisemblablement d'une plus grande implication du guérisseur auprès de la clientèle dans son propre contexte qu'à l'association. Il existe d'évidentes différences de comportement entre les guérisseurs quant à la proportion d'un type de recommandations par rapport à l'autre. À Cuetzalan, Oliva suggère plus de deux fois plus de consultations, dont plusieurs avec elle, que de remèdes ou techniques appliquées par le patient. Elle cherche manifestement à s'attacher une patientèle et, en outre, elle fabrique elle-même des remèdes qu'elle vend. Le rapport est inverse pour Ema, Carmen et Lourdes qui témoignent d'une bonne connaissance des plantes médicinales et permettent, par leurs prescriptions, plus d'autonomie aux patients lorsqu'elles jugent que le patient peut faire l'économie du champ de compétence proprement spirituel exclusif aux guérisseurs.

Revenons aux recommandations de consulter à nouveau. Pour Cuetzalan, sont incluses les situations qui impliquent une rencontre, même s'il ne s'agit pour le thérapeute que d'une sorte de contrôle bref pour connaître l'état de santé du malade ou lui remettre un remède de sa fabrication; sont exclues les situations où le guérisseur s'engage à faire l'appel de l'esprit chez lui en l'absence du patient. Voici les suivis prévus ou suggérés avec quelques commentaires.

Tableau 14.VI. Consultations prévues pour les patients de Cuetzalan

%	Thérapeute	Lieu
0	Même guérisseur	Bureau de consultation a.m.t.
2	Même guérisseur (Oliva, Fernando)	A.m.t. ailleurs que dans le bureau de consultation, en dehors du jour de garde
6.9	Même guérisseur (Oliva, Fernando, Carmen)	Chez le guérisseur, le patient ou ailleurs en dehors de a.m.t.
23.9	Quelconque guérisseur de a.m.t.	A.m.t.
4.4	Quelconque guérisseur en com. ⁵³⁵	Communauté
2	Médecin ou obtenir un médicament	Non spécifié

Certains patients ont reçu deux recommandations, par exemple une rencontre avec le même guérisseur en dehors du bureau de consultation, et une autre avec quelconque guérisseur lors d'un tour de garde. De plus, 8 patients recevront un appel de l'esprit différé; seul Dolores (7 patients) et Fernando (1 patient) s'engagent de cette manière auprès des patients, les autres qui en font se contentant d'un appel de l'esprit court au moment même de la consultation. La majorité des intentions ou prescriptions de suivi est projeté dans le même contexte. Il nous est impossible ici de dire dans quelle proportion les consultations subséquentes respectent ces intentions du malade ou les indications du guérisseur. Cette question est particulièrement pertinente pour les 19 patients qui pourraient avoir eu un suivi avec le même guérisseur quelque part dans les locaux de l'association, à ses abords ou ailleurs au domicile du thérapeute ou chez le malade. Ce qui montrerait de manière certaine l'élargissement de la clientèle grâce à leur participation à l'association. Mais les deux parties ne sont assurément pas toujours fidèles à ce genre de rendez-vous et Oliva affirme que la clientèle qui se rend chez elle ne provient pas de celle qui fréquente l'aire de médecine traditionnelle.

⁵³⁵ Qu'il appartienne ou non à la Sociedad Maseualpajti. Ici le thérapeute considère qu'il vaudrait mieux que le patient ait un suivi dans son environnement immédiat. Plusieurs des patients répondent qu'il n'y a pas de guérisseurs pouvant faire le traitement recommandé dans leur voisinage ou n'en connaissent pas. Dans 3 cas c'est la rebouteuse associée à Ema qui invite le patient à aller chez elle pour un traitement de généraliste.

Tableau 14.VII. Consultations prévues pour les patients de la communauté

%	Thérapeute	Lieu
53.6	Même guérisseur	Même lieu ⁵³⁶ , en com.
0.9	Même guérisseur	Bureau de consultation ⁵³⁷
1.8	Autre guérisseur	En communauté
0.9	Médecin	Non spécifié

Le nombre d'appels de l'esprit que les patients recevront ne nous est pas connu mais ils sont fréquents puisque plusieurs patients le demandent, ou sinon c'est le guérisseur qui en décrète la nécessité. De plus, plusieurs des guérisseurs de notre échantillonnage sont aussi appeleurs et chamanes et attirent donc une clientèle spécifiquement pour cela. Les appels provisoires sont moins fréquents puisqu'ils s'engagent toujours à effectuer ce rituel en soirée. Toutefois s'ils estiment la situation extrêmement grave et urgente, ils n'y manqueront pas ou bien encore si plus simplement les conditions nécessaires pour faire le rituel au complet au moment de la rencontre (temps et tranquillité) sont présentes.

En comparant les deux tableaux, on voit qu'il y a moins de suivis envisagés chez les patients de Cuetzalan. Étant donné la politique de rotation, seulement un très faible pourcentage consulterait le même guérisseur, soit 8.9% alors que dans le groupe des communautés il est de 54.5%.

Est-ce que le suivi à Cuetzalan, tout compte fait, est satisfaisant et suffisant? Une autre façon d'y répondre est de considérer les délais de guérison et les fréquences de consultation que les guérisseurs indiquent. Spécifiquement pour l'épouvante, le temps de récupération prévu est variable, certes, selon la gravité du cas, de quelques jours à un mois si elle est légère ou moyenne, et davantage pour les cas lourds. La fréquence peut aussi varier. Dans certains cas, il y a un ou deux traitements par jour. On prévoit la plupart du temps trois ou quatre appels de l'esprit lorsque l'épouvante est de gravité

⁵³⁶ Le plus souvent chez le guérisseur. Il arrive parfois qu'il y ait alternance, qu'une rencontre se passe chez le thérapeute, et que celui-ci propose de passer au domicile du malade pour le suivi; c'est surtout le fait de Fernando.

⁵³⁷ Pour trois patients de la catégorie précédente, Fernando ne leur donne pas rendez-vous au bureau de consultation en premier lieu mais d'abord chez lui. Par contre, il les informe, ce jeudi, qu'il sera à Cuetzalan pour faire son tour de garde le dimanche suivant, et qu'ainsi, s'ils préfèrent le consulter là-bas en allant au chef-lieu cela leur sera possible.

moyenne. En outre, il faut une coordination entre le chamane au moment où il fera l'appel de l'esprit et le patient qui devra parfois s'appliquer un produit ou de l'ail. Dans des cas de mauvais airs, où une *promesa* est nécessaire, le thérapeute aura un rituel quotidien pendant un nombre de jours défini, et la neuvaine, comme son nom l'indique engage le guérisseur pendant neuf jours, ce qui ne se voit évidemment jamais à Cuetzalan. On a déjà entendu Fernando expliqué à la famille que l'enfant avait besoin de 26 autres *limpias*. Ce qui précède laisse à penser que le rythme de travail, les jeudi et dimanche, qui donne un intervalle de trois ou quatre jours ne répond pas nécessairement aux besoins d'un traitement idéal. Non plus que la présence d'un guérisseur qui ne connaît pas tout l'historique de la maladie. Pour illustrer la dynamique engagée dans le processus de guérison, limitons-nous à deux exemples.

Oliva, reçoit Fidel, un homme de 40 ans qui, lors de la consultation précédente avec elle a appris qu'il est affligé d'épouvante et d'ouverture de la tête. La conversation s'établit :

G. : Maintenant je vois que vous prenez du mieux.

Fidel : Oui, maintenant je prends les vitamines [prescrites auparavant par elle].

G. : Oui, c'est bien, comme ça avec les deux traitements [vitamines et les traitements qu'elle lui donne] vous allez récupérer plus vite. Mais maintenant, vous êtes capable de marcher?

Fidel : Oui.

G. : Et même on voit que votre jambe s'est réchauffée. L'autre jour que vous êtes venus [lui et d'autres membres de sa famille pour consulter en même temps], vous étiez très froid. [...] Tout à l'heure je vais vous faire l'appel de l'esprit.

(29-06-96)⁵³⁸

Tout en parlant elle avait commencé le traitement avec les feuilles de sureau que Fidel a apporté et sa lotion à elle. Puis elle a pris le lampion, aussi fourni par le patient, l'a passé sur l'image de San Martín *caballero*; après la *limpia* durant laquelle elle priait en espagnol à voix haute, elle a déposé le lampion à l'envers sur son autel en attendant de faire l'appel de l'esprit. Le patient est censé ressentir les effets de ce rituel et la plupart du temps il apprendra du guérisseur ce que celui-ci a vu lors de sa veille de prière ou de ses rêves.

⁵³⁸ Traduction directe à l'espagnol du nahuat.

Une mère amène son enfant d'un an chez la guérisseuse María à 08:00, disant que toute la nuit il avait vomi beaucoup et avait un peu la diarrhée. Elle raconte qu'il y a un mois, l'oncle du petit l'avait pris dans ses bras et l'enfant est tombé et s'est frappé à une pierre. Il lui est apparu une bosse et ils ont pensé que c'est à cette occasion qu'il s'est effrayé. La guérisseuse fait la succion de la fontanelle⁵³⁹ en se mettant au préalable de l'eau de *lima* dans la bouche. Elle recommande à la mère de lui donner de la tisane de camomille et s'il n'est pas mieux de revenir en après-midi sinon le lendemain matin⁵⁴⁰ (María 25-03-97). Cette guérisseuse traite souvent les maux d'enfants.

Conclusion

Le système médical traditionnel, dans cette activité que sont les consultations données par la Sociedad Maseualpajti, est reproduit assez fidèlement pour certains aspects alors que pour d'autres il montre des failles.

Le savoir qui le sous-tend demeure le même. Il s'exprime à chaque étape de la cure et dans toutes ses dimensions. Qu'il s'agisse de déterminer l'origine du mal, de le nommer, de choisir la technique appropriée pour le vaincre.

Par ailleurs, on aura compris que le fait de changer de guérisseur dans le contexte de travail au sein de l'association n'apparaît pas la formule idéale car il permet plus difficilement d'assurer le suivi du patient. Le guérisseur ne s'investit pas autant dans le traitement du patient faute de moyens concrets (plantes, remèdes), de temps, de possibilité de sa totale prise en charge. Malgré ses lacunes, le *consultorio* répond manifestement à un besoin de la population dont la fréquentation régulière, jusqu'à l'imposition du tarif de base, a témoigné.

Il n'y a pas uniformisation ni standardisation de la pratique à Cuetzalan sinon une simplification, voire un appauvrissement dans son expression. Le contexte, et les plantes et produits disponibles restreignent les activités de l'un ou de l'autre guérisseur pour des

⁵³⁹ Elle conclut qu'il y a chute de la fontanelle puisque l'enfant a reçu en tombant a subi un choc.

⁵⁴⁰ Ces gens habitent à une heure de marche. Même si la guérisseuse se montre disponible dans la même journée, cela représente beaucoup de temps et d'efforts de revenir, soit quatre heures de marche.

raisons différentes, mais par ailleurs favorisent et stimulent de façon inédite le travail de certains autres. Les guérisseurs ont enrichi assurément leurs connaissances mais gardent leur idiosyncrasie. Jusqu'au style de chacun qui s'est maintenu. Il faut voir Oliva passer en forme de croix de manière posée le lampion sur la poitrine du malade. Ou Dolores s'adresser tendrement et timidement au patient, mais fière intérieurement de son nouveau statut. Ou Lourdes enchaîner vigoureusement les diverses techniques où elle remue la personne étendue, puis tire ici, presse là et masse de manière précise pour confiner la *bilis* à son lieu normal. Ou entendre Fernando converser des sujets les plus graves...

CONCLUSION

Cette recherche s'est interrogé sur les possibles changements touchant la médecine traditionnelle qui seraient survenus depuis la fondation en 1991 de l'association de guérisseurs nommée Sociedad de Solidaridad Social de Médicos Tradicionales la Sierra Norte de Puebla Maseualpajti. Pour ce faire, il nous a fallu comparer le travail⁵⁴¹ d'un groupe de huit guérisseurs à l'aire de médecine traditionnelle de Cuetzalan avec leur travail en communauté. Puis, de manière secondaire, puisque le synchronique a été privilégié, comparer leur travail actuel avec leur travail passé. Nous avons tenu compte des différences interindividuelles, des dynamiques internes à l'association, des rapports de ses membres avec les diverses autorités. De plus, l'expérience du patient a été considérée. Les sous-hypothèses seront reprises et les principaux arguments qui les étayent seront résumés. Mais auparavant, quelques mots sur l'héritage préhispanique et colonial des guérisseurs nahua d'aujourd'hui, sur l'importance de la cosmologie dans le système médical et sur la représentativité des guérisseurs de notre échantillonnage.

Nous avons émis (au chapitre 1) que le terme de médecine traditionnelle réfère à la profondeur historique de son enracinement. Celle des Nahuas illustre de façon magistrale ce fait et la continuité est réelle en plusieurs points et dans la façon globale de se concevoir et de se vivre en matière de santé. Que ce soit la variété des types de thérapeutes et le chevauchement de leurs fonctions, le perpétuel voisinage dans leur pratique du pragmatique et du rituel et la proximité avec la sorcellerie. Que ce soit l'étiologie où les causes des maladies peuvent être les dieux, les sorciers, une émanation involontaire ou volontaire des individus, l'environnement physique ou le climat, le déplacement d'organes, les émotions vives, un bris des normes sociales, etc. Que ce soit les thérapeutiques qui incluent massage, extraction du mal hors du corps, culbute, usage de plantes sous diverses formes, etc. Que ce soit la conception de la santé qui implique équilibre à tous les niveaux. Que ce soit la conception du corps qui le lie au cosmos et à la société, qui lui attribue des centres animiques, des caractéristiques thermiques, un

⁵⁴¹ Nous entendons, non seulement les activités concrètes mais les savoirs qui les sous-tendent.

centre vital, etc. Que ce soit l'inextricable rapport religion-médecine. On a sans cesse découvert avec étonnement (chapitres 4, 5 et 6) un patrimoine riche et original. Ce qui amène au constat que la médecine traditionnelle nahua actuelle se distingue encore très nettement à la fois de la biomédecine et des médecines venues d'ailleurs comme le spiritualisme, l'acupuncture et autres.

La cosmologie représente la trame de fond qui porte tout l'homme. C'est elle qui explique le destin, la vie, le rôle de l'être humain dans le monde, qui détermine ses obligations, ses quelques privilèges, ses normes de conduite. C'est elle qui fait du corps un enjeu social et divin, un lieu d'affrontement de forces adverses, de communication avec les entités de l'inframonde ou avec les bienfaiteurs célestes. C'est elle qui justifie les maux, les malheurs et c'est elle aussi qui pourvoit la société des moyens pour s'en déprendre : les guérisseurs, les plantes médicinales, etc. La médecine nahua ne peut se comprendre véritablement sans en saisir les arcanes philosophiques, idéologiques et religieux. Elle est bien plus que l'usage de plantes auxquelles on pourrait trouver des propriétés pharmacologiques assaisonnées de quelques prières. Ses spécialistes, même les plus modestes, les plus simples et les plus pragmatiques, jouent toujours, ne serait-ce qu'un peu, avec le sens du monde. La médecine traditionnelle dit toute la gravité de l'existence et tous les ressorts de l'être humain.

Face à l'existence de l'association, la qualité des thérapeutes a été un peu mise en doute par quelques auteurs (Duquesnoy 2001a; Vélez Cervantez 1995), par des ex-membres ou des personnes du municipe. Quoiqu'il en soit, il importait de les situer face à leur milieu afin de s'assurer de leur correspondance avec celui-ci. L'examen minutieux des caractéristiques des membres de l'association choisis dans notre enquête, de leur histoire de vie en tant que thérapeutes, de leur bagage de connaissances, de leurs techniques, et la comparaison avec l'ensemble de la tradition dans cette région du Mexique, montre de façon non équivoque qu'ils s'insèrent tous dans celle-ci. Cela est vrai même pour les moins expérimentés et ceux qui possèdent des capacités plus restreintes puisqu'il existe une variabilité tant au niveau des spécialités que de l'envergure que développent les individus qui s'adonnent à la guérison dans la société nahua. Il s'est donc avéré tout à fait convenable qu'ils servent de représentants de la médecine traditionnelle et d'appui pour la présente discussion.

Ces quelques considérations étant présentées, il est temps de reprendre les sous-hypothèses une à une, sachant, par ailleurs qu'il y a chevauchements et complémentarités entre celles-ci.

La biomédecine aura une influence en particulier sur les techniques

L'examen détaillé de tous les référents biomédicaux chez les guérisseurs, que cela soit dans l'utilisation du vocabulaire scientifique, de la connaissance de ses principes, de l'utilisation ou la recommandation des médicaments, a montré sa très faible pénétration et la place mineure qu'elle occupe dans la médecine traditionnelle nahua. Dans la population en général, il y a plus de fréquentation avec celle-ci. Le peu de traces qui se dénotent dans notre échantillonnage, très majoritairement nahua, rappelons-le, ne vient pas spécifiquement de l'association car les formations ne contenaient que de rares éléments de la médecine scientifique qui n'a pas fait l'objet de promotion. Par ailleurs, les rapports avec les médecins de l'Hospital de Campo sont demeurés ténus ou inexistant dans la majorité des cas. Il n'y a pas eu d'échanges entre les deux groupes comme il avait été annoncé dans les énoncés de principe lors de la fondation de l'association. Le système de représentation à la base de la médecine autochtone conserve encore sa vigueur. Aux yeux des guérisseurs, et de la population, la biomédecine ignore le sens véritable du monde et par conséquent la cause de plusieurs maladies. Ils pensent aussi être les seuls capables de régler une catégorie de problèmes et mieux capables d'en résoudre d'autres sans en avoir l'exclusivité. Ils nourrissent de la méfiance à l'égard des médicaments qui leur apparaissent souvent dangereux, violents, contre-nature et exigeant parfois des privations alimentaires, leur préférant les remèdes à base de plantes toujours accessibles et à moindre coût. La médecine traditionnelle, ou populaire, a une certaine flexibilité et possibilité d'adaptation, mais il y a une limite de compatibilité qui rend certaines relectures impossibles et crée une véritable cloison, à moins qu'il y ait des changements majeurs dans la cosmologie. La biomédecine n'a apparemment eu aucun impact auprès des guérisseurs, peut-être même à cause de la vocation de la Sociedad Maseualpajti qui se veut le chien de garde et le héraut de la médecine traditionnelle.

Le milieu institutionnel conduit à une certaine standardisation

La volonté de l'association à travers la formation est de rendre les guérisseurs généralistes aptes à répondre à toutes les demandes sans toutefois transgresser les normes de bienséance élémentaires. Ce dernier point est en effet respecté et les hommes ne sont pas tenus d'appliquer les suppositoires, par exemple; ils pourront alors recourir à une autre technique qui leur sied mieux. Par l'échange de leurs connaissances, les guérisseurs sont censés avoir appris l'essentiel quant aux problèmes rencontrés. Dans les faits, lors de nos observations à l'aire de médecine traditionnelle, la différence entre les huit guérisseurs est réelle, non pas tant quant aux savoirs (si nous excluons ici la guérisseuse métisse qui ne possède pas la cosmologie nahua et qui ne l'a pas acquise), mais quant aux techniques utilisées, et cela sans considérer le sexe. Ce n'est pas par ignorance que Lourdes ne pratique pas la succion de la fontanelle mais par manque de conviction de son utilité même si d'autres de ses compagnes le font. Chacun garde son idiosyncrasie et l'on sait que des patients recherchent spécifiquement tel ou tel thérapeute. Nous avons relevé le fait que le guérisseur du jour ait recommandé parfois au patient de revenir à un autre moment où il pourrait recevoir le traitement souhaité. En ce sens, il n'y a pas standardisation. Par contre, quelques facteurs mènent à un usage répétitif des mêmes produits ou plantes : l'éloignement à Cuetzalan du milieu naturel et même du jardin botanique qui ne donne pas accès aux plantes pendant le traitement même, la mise en disponibilité de quelques produits fabriqués par leur laboratoire (principalement, et presque exclusivement, les lotions pour l'épouvante et le mauvais air), l'apport par les guérisseurs uniquement du sureau considéré comme universel pour toute *limpia*.

Le milieu institutionnel appauvrit la médecine traditionnelle et en restreint la pratique

Ce qui vient d'être souligné, la restriction dans les plantes ou produits disponibles au moment de la rencontre thérapeutique à Cuetzalan, implique nécessairement une simplification. Même si la pharmacie de l'association recèle nombre de remèdes, en excluant les quelques produits mis à la disposition dans le bureau de consultation, ils ne sont pas accessibles au thérapeute en fonction, à moins qu'il ne les achète, ce qui est très rare. On a vu que certains éléments ne se trouvent jamais à Cuetzalan, comme la pierre

d'alun, les résidus de feux d'artifice, l'encens, l'eau bénite, l'eau-de-vie non transformée, et toutes les plantes habituellement utilisées à l'état frais. Il pourrait y avoir enrichissement si les guérisseurs accédaient sans restriction à tous les produits de la pharmacie, mais ce n'est pas le cas. Paradoxalement, il y a complication puisque la fabrication de la panoplie de remèdes au laboratoire n'est maîtrisée que par quelques membres de la Sociedad Maseualpajti. Les guérisseurs les recommandent peu à leurs patients et ne s'en procurent guère pour apporter chez eux. Il y a appauvrissement localisé, soit à l'aire de médecine traditionnelle, car, on le verra plus loin, la situation est différente en communauté. Outre le matériel disponible, l'aménagement des lieux, le rythme de travail, les politiques face au type d'intervention limitant ce qui n'est pas de nature strictement thérapeutique, écartent certaines pratiques. Par exemple, des techniques tels les bains d'eau ou de vapeur (comme ils sont donnés en général, au-dessus d'un contenant d'eau chaude et non dans un *temaskal* du type de celui de l'aire de médecine traditionnelle), les longs appels de l'esprit, les *amparos* (rituels ayant recours à des prières et certains objets pour diverses demandes), les mauvais sorts, sont écartés. Plusieurs procédés diagnostics sont impossibles comme suivre l'évolution de la consommation du lampion, le rêve⁵⁴², la réaction de certains éléments utilisés pour la *limpia* mis à chauffer dans le *comal*. Il demeure que les services offerts ont leur valeur, que bien des maux sont soulagés, que les patients sont suffisamment satisfaits pour recommander à leur entourage l'association et y revenir. Les guérisseurs, au-delà de certaines entraves, savent aussi s'adapter aux ressources en place, les lotions pour le mauvais air et l'épouvante leur inspirant confiance et leur donnant satisfaction. Dans la relation avec leurs patients ils ne perdent pas leurs qualités humaines, savent établir un contact et créer un climat qui reste proche des référents de leur clientèle malgré un rapport moins personnel.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la situation de l'association ne peut donner une image véritable de ce qu'elle deviendrait s'il y avait un nombre important de recrues qui s'initieraient à l'art de la guérison uniquement à l'intérieur de cette structure et que cette voie d'accès à la guérison deviendrait la seule en vigueur. Puisque certaines ressources et activités sont absentes dans ce contexte, finiraient-elles par cesser d'être utilisées par les apprentis faute d'être mises en pratique? Même si la médecine traditionnelle n'est pas

⁵⁴² Même si le guérisseur rêvait au patient reçu à Cuetzalan, ce rêve est inutile du point de vue diagnostic puisqu'il y a peu de probabilités qu'il le rencontre à nouveau et assure un suivi, ce rêve est inutile.

représentée complètement à Cuetzalan, elle existe encore et n'est pas appauvrie dans les communautés; ce qui pourrait se modifier si les associations devaient être les seuls canaux de transmission.

Le milieu institutionnel amoindrit le rôle du guérisseur

Les guérisseurs jouent un rôle sanitaire, éduquent, exercent un certain contrôle sur l'état de santé de la population à travers les remontrances adressées aux négligents. Par la façon de nommer les problèmes, de procéder au diagnostic et de soigner, ils transmettent les valeurs, les croyances, les connaissances propre à leur société. Ils supportent les patients dans leurs épreuves, et interviennent dans leurs relations sociales, par exemple en les défendant les uns contre les autres. Ils sont aussi des intermédiaires entre le malade et les entités du monde-autre, car ils doivent voir à réparer les manquements de celui-là, négocier la récupération de sa santé auprès de celui-ci. Ils savent infléchir le cours des choses dans quelques domaines non thérapeutiques. Presque tout ce qui précède peut être accompli à Cuetzalan. Par contre, dans le cas de conflits graves, même si le guérisseur saisit la situation, il n'est souvent pas en mesure d'y remédier, car il lui faut procéder à certains rituels, et souvent les répéter à quelques jours d'intervalle, auxquels il ne peut se livrer qu'auprès de son autel – ou peut-être ailleurs dans un endroit secret, comme une grotte – la nuit, à l'abri des regards. Si on lui demande de jeter un mauvais sort à un ennemi, il ne pourra s'exécuter puisque cela est interdit au sein de l'organisation. Quand la maladie de l'épouvante est jugée forte, elle nécessite un investissement de la part du thérapeute qui s'attend à répéter les appels de l'esprit en faveur de ses patients et les rêves qui s'ensuivront, une prise en charge qui se révèle impossible dans le contexte d'une rotation du guérisseur lors des jours de consultation.

Nous nous sommes interrogé en début de thèse à savoir si, à l'image des guérisseurs en milieu urbain, qui font figure de tampons face à l'acculturation trop rapide et déstabilisante, le guérisseur à Cuetzalan pouvait avoir ce rôle pour une certaine clientèle. Il n'y a pas de migrations massives à Cuetzalan même, qui n'est pas par ailleurs une grande ville sinon un gros village. Mais peu à peu des habitants des hameaux s'installent en périphérie, délaissent les coutumes et adoptent l'espagnol. Nous pensons à l'exemple de cette mère de deux enfants qui, à la suite de la perte de son mari, est venue vivre dans un

logis à l'entrée du chef-lieu, offrant des services de buanderie ou de cuisine pour survivre; elle est allée à l'aire de médecine traditionnelle pour bénéficier des services de l'association. Ou à d'autres, dans la population métisse, pour qui la médecine traditionnelle a toujours sa place.

Dans la mesure où le guérisseur chamane n'est pas accueilli dans sa totalité à Cuetzalan, en regard de son rôle identitaire pour le groupe ethnique nahua, il y aurait là une perte à court terme puisque des dimensions de leur univers symbolique sont exclues dans leurs rapports aux autorités et à long terme puisqu'ils ne pourraient plus reproduire en totalité leur identité comme le craint Vélez Cervantes (1995). Même si dans le discours officiel, les associations des tradithérapeutes mexicaines plaident la sauvegarde et la promotion de leur médecine, et à la fois la réaffirmation de leur existence en tant que groupe distinct, ils s'amputent d'une part d'eux-mêmes. Sont-ils encore alors les conservateurs les plus farouches et les plus irréductibles de leur société?

La pratique en milieu institutionnel sera différente du milieu communautaire

En plus des différences mises en évidence dans les points précédents, les aspects qui semblent le plus souffrir des conditions de travail à Cuetzalan sont le rythme de travail, une relation patient-thérapeute moins familière et la discontinuité dans le rapport avec le patient. Le nombre de cas à traiter dans une journée, lorsqu'ils sont nombreux, fatiguent le thérapeute qui aura alors tendance à être plus expéditif surtout vers la fin de la période de travail. Les deux seuls jours dans la semaine où les services de consultation sont offerts à l'aire de médecine traditionnelle et les heures restreintes de la journée laissent moins de possibilités aux patients, même si le choix du dimanche est accommodant pour plusieurs. Malgré que la rencontre thérapeutique ne soit pas forcément toujours personnalisée, chaleureuse et longue en communauté, elle l'est somme toute davantage que dans le contexte de l'association. Le principal manque à Cuetzalan est la difficulté du suivi avec le patient, malgré quelques tentatives de quelques guérisseurs à poursuivre le traitement avec le patient, quitte à ce que cela soit dans un autre lieu que le bureau de consultation; mais ces rendez-vous ne sont pas fréquents. Les formulaires que les guérisseurs remplissent à Cuetzalan (ce qu'ils devraient aussi faire dans leurs communautés, mais qu'ils ne font en général pas), contenant quelques informations sur le patient, sont apportés au secrétariat et

s'y accumulent – avec plus ou moins de rigueur et d'ordre –; ils ne sont jamais disponibles pour le guérisseur du jour qui, de toute manière, dans bien des cas, ne saurait le consulter pour cause d'analphabétisme. L'association adopte un mode de fonctionnement, qui est la rotation du personnel soignant, sans adopter aussi une de ses méthodes qui est la tenue d'un dossier élaboré permettant à un même médecin d'avoir à la portée l'historique du patient ou à un autre d'y retrouver les informations jugées essentielles. Les patients, pour leur part, n'aiment pas la tenue des dossiers quand ils fréquentent l'Hospital de campo ou d'autres institutions biomédicales. Le guérisseur du jour à Cuetzalan recommence toujours à zéro avec un patient même si celui-ci a déjà consulté avec un autre; il arrive, certes, qu'il l'ait déjà reçu quelques semaines auparavant et qu'il se souvienne de son cas. Le guérisseur peut savoir ce qui adviendra du patient si le hasard les fait se rencontrer un des jours de consultation, mais il ne pourra le suivre pas à pas, connaître l'évolution de sa maladie, savoir s'il a guéri, etc. Et le fait que ce suivi est presque inexistant diminue l'investissement du guérisseur, phénomène qui se voit par moins de diagnostics émis au patient et un moins grand nombre de conseils et de prescriptions. La continuité avec un même thérapeute est jugée importante, voire nécessaire, par les guérisseurs eux-mêmes, ce qui amène à conclure qu'ils évaluent leur travail comme étant moins efficace à Cuetzalan. Cela ne signifie toutefois pas qu'ils le jugent inutile.

Ce qui se révèle identique dans les deux milieux est l'univers conceptuel qui soutend le système médical, soit la cosmologie, les conceptions du corps, de la santé, de la maladie. La manière de l'exprimer est aussi la même. Les préoccupations diagnostiques et le type de questions posées lors de l'anamnèse, l'étiologie, la nosologie ne changent pas. On note cependant une tendance à utiliser les méga-catégories que sont le mauvais air et l'épouvante à Cuetzalan. On remarque l'usage légèrement plus fréquent, mais encore là très rare, du vocabulaire emprunté à la biomédecine.

La fréquentation d'un guérisseur, traditionnellement en communauté, tient à sa réputation qu'il se forge au fil du temps par le bouche à oreille des patients. Son statut de guérisseur, il le doit à ses performances personnelles qui le feront connaître comme un thérapeute compétent. Depuis leur participation à la Sociedad Maseulapajti, la réputation de certains s'accroît, tout de même modestement, pour la clientèle qui donne du crédit à cette institution. Toutefois, c'est encore avant tout à travers la filière habituelle qu'il obtient sa

clientèle. À Cuetzalan, c'est l'institution qu'est l'organisation qui cautionne la valeur des guérisseurs; voilà un déplacement du lieu de reconnaissance et de reproduction du système médical. Si la médecine traditionnelle en venait à n'être transmise qu'à l'intérieur de ce type d'associations, le patient ne serait plus en première ligne pour juger des thérapeutes qui ne s'évalueraient qu'entre eux pour les critères d'admission.

Dans le contexte communautaire il n'y a généralement pas de lieu réservé à la guérison. Elle est effectuée près de l'autel domestique et il n'y a souvent qu'une seule pièce à l'habitat. Les membres de la famille du guérisseur circulent normalement et ceux qui accompagnent le malade sont aussi présents. L'ambiance de la consultation en communauté est donc identique à celle que le malade connaît dans sa propre demeure, ce qui n'est pas le cas à Cuetzalan qui se situe quelque part entre l'atmosphère du bureau du médecin et celle de la demeure traditionnelle. Avoir un lieu spécifique pour les consultations apparaît enviable tout comme avoir un temps exclusif aux yeux de certaines guérisseuses qui apprécient les conditions d'intimité qu'offrirait dans leur logis un endroit à l'écart du va et vient de la vie familiale et la possibilité de pouvoir se dédier totalement à cette activité sans les contraintes du rôle de mère et d'épouse. Il y a ces aspects du modèle de la pratique dans les locaux de l'association qu'elles aimeraient pouvoir reproduire. L'aire de médecine traditionnelle, qui s'apparente à la clinique dans ses services, donne aux guérisseurs un statut semblable à ceux des médecins, ce qu'ils apprécient. Ils retirent du prestige à appartenir à un groupe reconnu. Ils peuvent ainsi transcender les interdits de la société nahua qui n'autorisent pas à des personnes de sexe opposé de se côtoyer aussi intimement qu'ils ne le font lors des tours de garde. Donc, quelques éléments du modèle biomédical dans cette pratique à Cuetzalan apportent aux guérisseurs satisfaction et fierté.

Le milieu traditionnel sera altéré par l'importation d'éléments nouveaux

S'il y a modifications dans les savoirs chez les guérisseurs, ils seraient dans le sens d'ajouts au répertoire traditionnel car il ne nous a pas été donné d'entendre des références à des notions vraiment nouvelles qui proviendraient d'autres horizons. Nous n'avons pas observé non plus de changements qui seraient venus d'un autre univers médical. Les quelques produits du laboratoire apportés en communauté sont intégrés complètement dans les usages déjà connus et ne font que se substituer dans certaines occasions à ce qu'ils

fabriquaient déjà ou qu'ils connaissaient; leur adoption revêt un caractère utilitaire, un dépannage occasionnel ou complémentaire. Le travail en communauté apparaît tout bonnement en continuité avec ce qu'il était avant l'existence de la Sociedad Maseualpajti et en parallèle avec le travail au sein de celui-ci.

Il y aura variabilité des impacts selon les dimensions en cause du système médical

Selon les études d'acculturation qui ont été discutées au début de cette thèse, les techniques (« formes ») se modifient plus rapidement que les « fonctions » (rôle thérapeutique, social et religieux) et les savoirs (« principes », l'étiologie par exemple). Les guérisseurs ont acquis des techniques thérapeutiques, plus ou moins selon chacun. Cependant il ne s'agit pas de nouveautés par rapport à la tradition, mais bien d'un savoir-faire qu'ils ont eu l'opportunité de connaître et d'apprendre à utiliser au contact de leurs collègues. Si on peut inclure dans la catégorie « formes » ce qui entoure l'usage des plantes médicinales, de leur culture à leur transformation et à leur consommation, il faut reconnaître qu'il y a eu à ce niveau introduction de nouvelles formes mais leur adoption réelle est limitée. En cas de succès auprès des guérisseurs, la médecine traditionnelle aurait pu être très affectée par ces innovations. Aucun des guérisseurs ne s'est aménagé un jardin botanique, ni n'a collectionné des plantes à la manière d'un herbier, ni ne s'est mis à fabriquer à grande échelle et selon les procédés du laboratoire des remèdes. Quant aux fonctions, elles ne sont pas toutes gardées intactes à Cuetzalan. On a vu que le guérisseur accomplissait le rôle qui lui est dévolu largement mais une part de la « résolution » tout nahua des conflits (surtout le volet offensif) et certaines demandes extra-thérapeutiques (concernant les propriétés terriennes, l'enchantement amoureux, etc.) ne sont pas solutionnées. La cause est en partie circonstancielle : le lieu qui ne garantit pas le secret, le moment du jour qui n'est pas toujours approprié pour ce genre de rituels qui préfèrent les heures de la nuit, le manque d'artefacts nécessaires, etc. Elle est aussi morale dans la mesure où l'association a fait le choix d'ignorer les pratiques qui visent à nuire. Pour les savoirs, comme pour les techniques les guérisseurs se sont enrichis au contact les uns des autres, ayant accès à l'ensemble du corpus de la société nahua, principalement. Du peu de contact avec d'autres conceptions, la biomédecine, l'acupuncture ou autre, ils ne semblent pas avoir été perméables à cela. Finalement, la dynamique à l'intérieur de l'association, puisqu'il s'agit avant tout de médecine traditionnelle, ne ressemble pas à celle observée

entre la biomédecine et la médecine traditionnelle dans le Chiapas chez les auteurs recensés (chapitre 1). Par contre, toutes les nouvelles pratiques entourant les plantes, n'ont que l'apparence trompeuse de la tradition car tout compte fait elles ne correspondent pas à celle-ci, à preuve leur peu de popularité. Elles se sont maintenues par la force de la structure établie et par l'intérêt de certains membres, sans plus. Et en cela elles peuvent s'assimiler à de nouvelles techniques biomédicales.

Il y aura variabilité des impacts selon les guérisseurs

Ceux qui avaient peu d'expérience à leur entrée à l'association ou qui avaient une pratique restreinte, comme Gabriela, Dolores et María, ont profité davantage de leur appartenance à celle-ci. Ils ont appris auprès de leurs collègues plus férus. Ils ont eu l'occasion de recevoir plus de patients et des cas plus variés au bureau de consultation que dans leur communauté. Les limitations ressenties dans la pratique à Cuetzalan touchent plus ceux qui utilisent beaucoup de plantes ou les appels de l'esprit que ceux qui ont des techniques variées avec moins d'usage de plantes ou produits (massage, *paladeada*, traction, coups, culbute). Le niveau d'implication dans l'association qui, par rebond, peut rendre le thérapeute plus exposé à des changements éventuels, n'est pas le même pour chacun. Dans le groupe des huit, la participation aux tours de garde pour offrir le service de consultation est assez semblable; Lourdes a été plus présente qu'Oliva, par exemple, mais cette activité, parmi toutes celles de l'association est sans doute celle qui est la plus proche de la tradition, donc un lieu de plus faible exposition à la nouveauté. Par contre, la fabrication de produits du laboratoire a attiré davantage Carmen que Dolores, par exemple, et celle-là a acquis la capacité d'en faire, ce qui n'est pas le cas de celle-ci.

Les guérisseurs acquièrent des connaissances et des habiletés dans l'association

C'est à travers les formations planifiées que l'enseignement devait se donner. Elles ont porté sur la fabrication de remèdes, le montage de l'herbier, la mise en place du jardin botanique, les maladies et leurs traitements. Pour ce dernier thème, les tradithérapeutes eux-mêmes étaient appelés à exposer leurs connaissances à leurs collègues avec ouverture dans un esprit de partage; de façon plus exceptionnelle des médecins ou partisans d'autres médecines ont participé à ces journées de formation. Dans les autres ateliers, on a d'abord

eu recours à des scientifiques relayés par la suite, pour la fabrication de remèdes, par le responsable du laboratoire. Il est difficile de mesurer précisément ce qui a été retenu de ces formations mais si l'on en juge par un sondage interne déjà mentionné, la participation à ces activités laissait à désirer et la connaissance des plantes de l'herbier et du jardin botanique était faible. On a montré que peu des membres maîtrisent la fabrication des remèdes et ils sont de faibles consommateurs ou promoteurs des produits de leur pharmacie. Ils ont appris sensiblement à travers les échanges en ce qui a trait principalement aux maladies traditionnelles et il est certain que les membres ont enrichi leurs connaissances théoriques et dans plusieurs cas leur répertoire de techniques. Les dimensions très personnelles comme l'identité de ses esprits doubles ou auxiliaires ne sont pas révélées, bien sûr. Mais on a vu, par des exemples où les guérisseurs de l'association participaient à des émissions radiophoniques, qu'ils consentaient à parler d'aspects fondamentaux de la cosmologie, de tous les problèmes dus aux êtres du monde-autre, à l'âme des mort ou à la sorcellerie. Ce qui nous a fait inférer qu'ils avaient dû faire de même dans leurs rencontres d'échanges à l'intérieur des ateliers de formation. Le temps imparti à la formation est peut-être insuffisant dans la perspective que les associations de ce type tiennent lieu un jour de seules pépinières pour la transmission de la médecine traditionnelle.

Une autre voie d'apprentissage qui s'est imposée d'elle-même dans certains cas fut à travers la cohabitation du guérisseur généraliste avec le rebouteux dans le bureau de consultation quand celui-ci, quoique inscrit à ce titre dans la Sociedad Maseualpajti, travaille aussi comme guérisseur généraliste dans sa communauté. Rappelons qu'au jour de garde, ces deux thérapeutes reçoivent chacun leur clientèle, qu'ils partagent la même pièce et que le rebouteux est moins souvent occupé. Lorsqu'une certaine confiance s'est développée, que le rebouteux a proposé son aide et qu'elle a été bien accueillie, certains ont pris l'habitude de s'inscrire systématiquement aux mêmes dates. Cela est le cas de deux guérisseuses possédant moins d'expérience à leur arrivée dans l'association, Gabriela et Ema, qui ont pu bénéficier de celle de leur compagnon de bureau.

La manière d'apprendre, les contenus et leur pertinence sont vraisemblablement en cause dans les résultats mitigés relevés plus haut. Les Nahuas de l'âge des guérisseurs, dont plusieurs ne sont pas scolarisés, n'ont pas l'habitude de ce modèle d'enseignement formel dans un lieu confiné, de longues heures durant, de façon théorique. La langue (souvent

l'espagnol sans traduction ou avec traduction minimale), le langage (spécialisé quand il s'agit de scientifiques, avec la classification linnéenne, par exemple) et les exemples choisis (qui ne concernent pas toujours spécifiquement la vie de cette population) sont autant d'obstacles. Les membres ne semblent pas trouver de réelle utilité ou d'absolue nécessité au jardin botanique, à l'herbier et même au laboratoire. La possibilité d'apprendre au fil des consultations, *in vivo*, entre le rebouteux et le guérisseur représente mieux la manière pragmatique, répétée, concrète de la tradition. Elle s'est révélée très importante pour les deux membres qui ont adopté cette façon de fonctionner mais n'est pas devenu un modèle pour tous. En effet, même quand le rebouteux avait la compétence de guérisseur généraliste, il n'intervenait pas nécessairement, soit parce qu'il s'agissait du réputé appeleur qu'est Fernando ou une autre guérisseuse déjà très expérimentée et qui en impose, comme Lourdes, ou pour d'autres raisons qui nous sont inconnues.

La possibilité de partager son expérience et son savoir, de collaborer de diverses manières, est plus réalisable quand les guérisseurs ne sont pas en compétition véritable comme c'est le cas à l'intérieur de l'association où la solidarité s'impose. Il demeure une certaine rivalité mais elle est mineure. Dans le contexte traditionnel, à la fois de par les circuits de transmission qui sont restreints (voisinage, parenté), le clivage des sexes, le désir de s'attacher une clientèle, les connaissances médicales ne circulent pas librement, chacun étant jaloux de préserver ce qui peut lui octroyer un avantage ou désirant le réserver à un proche ou à quelqu'un de confiance. En ce sens, la formule de formation ouverte à tous au sein de la Sociedad Maseualpajti offre une possibilité à chacun des membres d'accéder à un bagage plus vaste que celui qu'il possédait jusque là. Mais l'association n'a pas montré sa capacité ou son intérêt à former des jeunes qui, pour la plupart, sont scolarisés et seraient à l'aise dans une approche plus académique. Ce serait une manière de contrer la difficulté que rencontre les guérisseurs à assurer la transmission de leur art, obligatoire à sa perpétuation. Il reste un pan plus secret, propre aux chamanes qui n'est pas enseigné dans l'association; il s'agit de l'art d'exécuter certains *amparos*, ces rituels de prières ou d'invocation pour obtenir diverses faveurs des divinités ou pour jeter des sorts.

Dernière remarque sur ce sujet, les chamanes ne se sont pas nécessairement montrés réticents à la formation comme le mentionnait Freyermuth Enciso (1993) qui comparait les *iloles*, ces chamanes mayas, aux autres types de tradithérapeutes. Parmi les guérisseurs de

notre échantillonnage, l'attitude était variable, entre autres selon les intérêts et la personnalité de chacun. Une guérisseuse comme Carmen, moyennement expérimentée à son entrée dans la Sociedad, fortement intéressée par la médecine, manifeste une curiosité et une ouverture marquées. Une autre comme Lourdes, qui avait la réputation auprès de certains d'être aussi sorcière, avec beaucoup d'expérience et de polyvalence (elle était déjà aussi rebouteuse et sage-femmes dans sa communauté), et un tempérament indépendant, avait de fait moins à acquérir et admettait difficilement qu'on puisse encore lui apporter quelque chose. Fernando, même s'il était un appeleur réputé, savait profiter de ce qui s'offrait à lui tout en limitant ce qui ne lui convenait pas.

Les patients perçoivent tantôt des avantages tantôt des désavantages à l'association

Les avantages signalés par les patients sont la gratuité pendant les premières années; l'accessibilité des guérisseurs puisqu'ils sont présents selon des moments prévus et qu'ils sont situés au chef-lieu où on doit aller pour autre chose à la fois; leur compétence supposée puisqu'ils reçoivent des formations; leur polyvalence car il se trouve des généralistes possédant des habiletés variées, des soins aux enfants par les techniques simples jusqu'à l'appel de l'esprit ou à l'expulsion des mauvais airs, ressources qui ne se trouvent pas toujours dans le voisinage; la disponibilité des produits de la pharmacie de l'association; l'honnêteté présumée puisqu'ils sont encadrés; une certaine discrétion puisqu'on y consulte plus individuellement et qu'on risque moins de rencontrer des gens connus.

Les désavantages tiennent principalement au fait qu'à cause du roulement de personnel d'un jour à l'autre le malade ne retrouvera pas nécessairement le même guérisseur lors des consultations subséquentes. Il survient qu'il ne recevra pas toujours le traitement souhaité si le guérisseur du jour se trouve à ne pas le pratiquer; donc malgré plus de compétences quant à l'ensemble de l'association, ponctuellement le service peut ne pas être disponible, par exemple si le guérisseur n'applique pas les suppositoires, ne fait pas la *paladeada*, etc.

Les patients appréciant davantage le milieu institutionnel appartiennent à un groupe plus favorisé ou en situation de transition culturelle

Parmi l'échantillonnage de patients qui avaient consulté le guérisseur de l'association à Cuetzalan il se trouvait plus de Méétis, d'hispanophones ou de bilingues, un niveau de scolarité plus élevé, moins de maisonnées de type patrivirilocal, moins de rapports de parenté réelle ou rituelle avec le guérisseur, plus d'habitude de recevoir des services de diverses instances biomédicales, moins de connaissance des ressources traditionnelles de leur communauté que dans le groupe de patients ayant consulté un guérisseur de l'association en communauté. On peut donc dire que le profil de ces premiers correspond plus au groupe méétis, en général plus riche et plus éduqué, ou aux Nahuas qui se rapprochent du groupe dominant. Ils octroient plus de poids aux pouvoirs officiels, valorisent ce qui leur apparaît cautionné par les autorités. Mais ils partagent encore largement le système médical traditionnel où le guérisseur ne peut être remplacé dans plusieurs cas par le médecin.

Maintenant que les sous-hypothèses sont passées en revue, il reste quelques commentaires à ajouter et des questions à soulever. Auparavant, rappelons que nous sommes limitée à l'examen des guérisseurs généralistes et si cet examen avait touché les rebouteux et les sages-femmes, quelques nuances seraient sans doute apportées. Mais il apparaît qu'ils partagent l'essentiel des traits avec les généralistes, en ce qui regarde la cosmovision, la façon d'accéder à la fonction, les caractéristiques socio-économiques et culturelles, leur niveau de scolarisation, etc. La structure de l'association est la même; ils sont soumis aux mêmes normes, aux mêmes procédures, etc. La « salle d'accouchement traditionnelle » n'est pas utilisée, les sages-femmes veillent sur les patientes, très souvent dans la section biomédicale de l'Hospital de Campo, et nous doutons sérieusement que la plupart d'entre elles aient changé notablement conceptions médicales et pratiques dans leur milieu. De sorte que les observations et conclusions ne pourraient être radicalement différentes.

Pour résumer de façon lapidaire notre appréciation globale de la Sociedad Maseualpajti, nous pouvons dire que son succès (certaines réalisations apparentes) est plus factice que réel et que sa seule existence ne témoigne pas de sa véritable pertinence.

Questionnons cette notion de succès par un rappel des buts visés. Les objectifs de l'association sont la sauvegarde, la promotion, l'enrichissement, la reconnaissance et éventuellement la légalisation de la médecine traditionnelle. D'où naissent ces préoccupations? On sait que le gouvernement mexicain peine à offrir les services de santé à sa population et que les politiques indigénistes précédentes n'ont pas donné de résultats fulgurants, obligeant à une nouvelle approche. Du côté des guérisseurs, quelles étaient leurs préoccupations? Leur activité thérapeutique apparaissait-elle menacée? Ils ne faisaient pas l'objet de poursuites pour pratique illégale de la médecine. Certains d'entre eux ont été victimes de tracasseries judiciaires pour du prétendu trafic quand des policiers ont confondu (sans doute dans certains cas de mauvaise foi) leurs plantes médicinales à la marijuana. Ou bien encore pour des accusations de sorcellerie qui ne proviennent habituellement pas des autorités mais de leurs compatriotes et qui témoignent des conflits à l'intérieur de la société nahua.

En reprenant les objectifs, on remarque qu'ils semblent plus tournés vers les thérapeutes eux-mêmes que vers la population en général, assumant qu'il y a équivalence entre ce secteur de professionnels et l'ensemble de celle-ci. S'il y a renforcement de la médecine traditionnelle, c'est aux guérisseurs qu'il profite en premier lieu puisqu'il s'agit de leur activité. Il y a eu échanges de connaissances entre les guérisseurs, certes, mais on n'en connaît pas les conséquences à moyen et à long termes en communauté. Il y a des raisons, économiques, sociales et culturelles qui encouragent la limitation de la circulation des savoirs. La concurrence entre tradithérapeutes persiste toujours malgré l'existence de l'association car, en dehors de l'aire de médecine traditionnelle, les conditions de pratique demeurent inchangées en communauté. Si les guérisseurs devenaient tous aussi polyvalents et performants les uns les autres grâce à une association, que se passerait-il dans les communautés? Pour ce qui est de la reconnaissance, il est vrai que les *médicos tradicionales* se sont sentis valorisés par ces initiatives venant des milieux publics et que ce mouvement de création d'organisations au niveau national a donné une voix à certaines revendications des autochtones qui deviennent, en tant que groupes, des interlocuteurs pour divers programmes. Après une première année où ils ont reçu chacun une carte attestant de leur participation à la Sociedad Maseualpajti, un tel document n'a pas été renouvelé. La reconnaissance entraîne la légitimation mais non la légalisation qui est une toute autre affaire. Par rapport aux activités mêmes établies pour la Sociedad Maseualpajti, elles

prétendaient promouvoir la médecine traditionnelle. Mais de quelle tradition s'agit-il? La seule activité qui a vraiment plu aux membres et qu'ils ont la mieux acceptée est la consultation à laquelle ils ont participé avec constance même et un certain intérêt, sans doute par ce qu'elle se rapproche de ce qu'ils ont l'habitude de vivre. De façon générale, et ceci est vrai pour la majorité des membres de l'association, le jardin botanique, l'herbier, le laboratoire et sa pharmacie, l'extraction d'alcoolats, l'utilisation du *temaskal* intéressent peu. La production de gingembre a connu ses ratés.⁵⁴³ Si le succès se mesure à l'accomplissement de manière satisfaisante de ces activités, il n'est pas au rendez-vous même si l'association montre au visiteur un visage plaisant, compile des statistiques et fait officiellement bonne figure. C'est à l'image que projettent certains éléments décoratifs de l'aire de médecine traditionnelle censés représenter des scènes de traitements traditionnels. Dans le corridor, posée sur un socle de bois et sous un cube de verre une maquette représente une femme torse nue assise devant un *temazcal* accompagnée de ce que l'on suppose être une sage-femme; et deux hommes sont présents. Or, une femme ne se dénuderait pas ainsi et la mise en scène ne représente pas les mœurs des Nahuas de la région. Elle n'est d'ailleurs pas l'œuvre des membres de la Sociedad Maseualpajti non plus que cette autre maquette nommée « l'arbre de vie » installée sur l'unique table du bureau de consultation. À l'origine, la scène montrait des patients nus, des femmes sur le point d'accoucher, un guérisseur empoignant une poule noire par les pattes. Ces représentations, nous a expliqué le président de l'association, ne correspondaient pas aux coutumes des thérapeutes nahuas car jamais on ne dénude ainsi le patient. Par souci de décence et pour ne pas effrayer la clientèle qui aurait supposé qu'on leur réservait le même sort, on a pudiquement rhabillé tous ces personnages avec des morceaux de papier mouchoir. Malgré un tableau plus décent, le président considère que cela demeure inconvenant que des enfants voient comment naissent les bébés; en outre on n'a pas l'habitude de sacrifier des poules noires. Bref, quand quelqu'un a emprunté cette maquette pour un événement concernant la médecine traditionnelle, l'association n'était pas mécontente. Voilà ce qui se dégage : une supposée représentation de la médecine traditionnelle nahua qui peut charmer l'œil naïf mais dans laquelle les principaux intéressés ne se reconnaissent pas!

⁵⁴³ Dans le cas de cette expérience, le faible rendement de la première année a été le fruit de la méconnaissance de la culture de cette plante, selon les conseillers, agronomes, rappelons-le, et peut-être d'autres raisons que nous ignorons faute d'avoir exploré ce volet d'activité de l'association.

Pour revenir à la question des résultats globaux, nous croyons qu'il s'agit d'un échec qui est paradoxalement et ironiquement un succès pour la santé de la médecine traditionnelle. Il y a à craindre que l'adoption enthousiaste, si elle s'était produite, de ces nouvelles façons de cultiver, transformer et consommer les ressources végétales pour des fins thérapeutiques l'aurait considérablement affectée. Dans la perspective de la sauvegarde de la médecine traditionnelle, la réussite de l'association aurait été une menace sérieuse... Faute d'avoir été menée avec plus de coercition, les objectifs ne se réalisent que de manière incomplète, ce qui rappelle les premières études menées dans le Chiapas (chapitre 1) qui montrent comment l'INI avait un pouvoir acculturateur inférieur à celui des Églises. Enfin, la préoccupation de préserver la flore médicinale du Mexique ne serait-elle pas mieux servie par des politiques gouvernementales agricoles et autres qui surveillent et légifèrent afin d'empêcher la déforestation, l'utilisation abusive de pesticides, l'exploitation des richesses végétales par des compagnies pharmaceutiques étrangères, etc.? En cela, le rôle de l'association ne serait-il pas aussi profitable en intégrant dans ses activités la défense de ces intérêts auprès des autorités que de faire un jardin botanique?

La conception et la réalisation de ce type de projets, d'envergure il faut l'admettre, nécessitent des compétences dans le champ de l'administration, de la gestion, des structures organisationnelles, de la direction du personnel, etc. Une bonne part des membres de l'association se compose de simples paysans analphabètes ou peu scolarisés et monolingues. Il s'instaure donc une pyramide où ceux-là forment la base, sans accès aux postes de responsabilité de l'organigramme, occupés par les membres bilingues et plus scolarisés et les membres métis. Au-dessus, les conseillers payés par l'INI, et l'INI même et d'autres instances. Il y a reproduction, au sein d'une association devant se dédier à la promotion de la médecine traditionnelle, des rapports ethniques de domination envers les agents de cette médecine!⁵⁴⁴ Vélez Cervantes (1995) a montré avec justesse la problématique du contrôle exogène de l'association.

La mise en place d'une telle structure, avec sa lourdeur et dans le contexte de relations interethniques asymétriques, dans les conditions de vie difficiles des guérisseurs

⁵⁴⁴ Le Conseil National de Médecins Traditionnels Indiens (CONAMIT) a une définition plutôt lâche du mot indien; il abrite en son sein une association métisse et des thérapeutes considérés comme indiens même s'ils « ont déjà perdu la langue, le vêtement, et les coutumes » (Campos Navarro 1997 : 78, notre trad.).

(même si elles ne sont pas les plus précaires de leur société) et les distances à parcourir pour participer aux activités, n'apparaît pas appropriée. À preuve le manque de participation et d'intérêt des membres, les conflits et désistements qui ont fait partie de sa jeune histoire. Quels étaient les besoins criants des guérisseurs traditionnels qui leur sont spécifiques? Était-ce la manière la plus efficace d'y palier? Les ressources financières et humaines engagées dans ce type d'organisation au Mexique n'auraient-elles pu être utilisées différemment et à petite échelle en épousant les formes existantes de la médecine traditionnelle? Précisément dans la Sierra Norte de Puebla, sans le modèle des autres associations du pays⁵⁴⁵, quelles auraient été les solutions avancées par les thérapeutes pris individuellement, et à quels problèmes identifiés par eux? Beaucage (2004), faisant la synthèse du développement du mouvement politique autochtone à partir des années 1970, relève chez les Indiens du Mexique leur désir d'être reconnus dans leur différence, leur demande du respect de leurs langues et cultures (p. 33). Il poursuit : « Par ailleurs, loin de réclamer un repli sur les valeurs et les modes de vie ancestraux, les mouvements autochtones incorporent à leurs programmes des éléments de la modernité occidentale : l'accès à une éducation de meilleure qualité, à des soins de santé [biomédicaux], à un réseau adéquat de communications » (*id.*). Quelle est donc la volonté des Nahuas? La population en général a-t-elle les mêmes préoccupations que les guérisseurs?

Et s'il s'agissait de donner de meilleurs services de santé à la population autochtone, en quoi ce type d'associations y répond-il? Même s'il est vrai que les patients n'ont pas toujours accès à un guérisseur dans leur environ, ils n'étaient pas privés totalement de cette ressource qui existe ailleurs dans le municipe comportant nombre de guérisseurs de diverses spécialités. Ils doivent se rendre de toute manière jusqu'à Cuetzalan pour bénéficier des services de la Sociedad Maseualpajti. La population ne ressentait-elle pas plutôt le manque d'accès à des services biomédicaux qu'à ceux de la médecine traditionnelle même si elle est encore prisée et estimée? Les services de consultation offerts sont appréciés, nous l'avons vu, et ne sont pas inutiles. Mais le coût en vaut-il la peine? C'est un investissement financier important que de payer chaque participation des guérisseurs aux activités, d'organiser les rencontres entre les associations, d'entretenir à temps plein les salaires de deux conseillers, d'une secrétaire, des véhicules, etc. N'aurait-il

⁵⁴⁵ À propos de ces autres groupes, il nous est impossible d'affirmer que leur situation est exactement la même que celle de Cuetzalan mais elles mériteraient assurément d'être examinées de la même manière.

pas été possible de mettre en place des actions plus modestes et plus intégrées? À quoi est due la piètre qualité de vie des autochtones, les hauts taux de mortalité infantiles, les maladies endémiques pourtant simples à contrer? Une équation très connue établit la relation entre la richesse et l'éducation avec la santé. Les autochtones, et les paysans métis, souvent également pauvres, vivent sur des terres exiguës quand ils ne sont pas sans terre, journaliers agricoles ou travailleurs à bas salaires. Ils habitent des maisons non hygiéniques dans des régions reculées. En quoi la création d'une association de tradithérapeutes modifie-t-elle ces paramètres? Encore ici, n'y aurait-il pas des politiques sociales et économiques garantissant des conditions de vie plus décentes à sa population dite marginalisée, qui auraient inévitablement un impact sur la morbidité et la mortalité de celle-ci?

Ces propos visent à questionner le gouvernement dans ses propres logiques mais ne veulent pas ignorer la part de responsabilité que portent les Nahuas eux-mêmes par rapport aux problèmes sanitaires qui les affligent. Il a été discuté (chapitre 3) de certaines habitudes, croyances et valeurs qui contribuent à entretenir cet état de fait. Nous avons mentionné, par exemple, chez plusieurs le refus d'adopter des latrines, l'ajout trop tardif d'aliments soutenant pour les bébés, l'idéologie du nivellement social qui crée un climat de tension et le recours à la sorcellerie, les critères de beauté féminine qui encouragent les femmes à aller pieds nus, etc.

Revenons sur la question de la légalisation de la médecine traditionnelle, qui fait partie des énoncés de principe de l'association et de l'une des revendications du Conseil National de Médecins Indigènes Traditionnels (CONAMIT) du Mexique. Campos Navarro (1997) synthétise les avantages de la légalisation perçus par les guérisseurs auprès de qui il a mené une enquête : « ils croient que cela leur apporterait protection, la suppression du harcèlement, la sécurité, le respect, la liberté de distribution de leurs produits médicinaux, la réception d'appuis économiques, et la différenciation d'avec leurs collègues sorciers » (p. 76). Sur ce dernier point, plus loin les guérisseurs précisent ce que devraient être les critères d'inclusion et d'exclusion pour la reconnaissance légale; il est mentionné en premier lieu que « de manière unanime ils ont répondu que les ensorceleurs [*hechiceros*], ceux qui jettent des sorts [*que ponen daños*], ou ceux qui font le mal [*que hacen maldad*] ne doivent pas être inclus » (p.78). Il est intéressant de rappeler ici le choix qu'a fait la

Sociedad Maseualpajti en son sein d'exclure les pratiques apparentées à la sorcellerie, ce que Vélez Cervantes (1995) soupçonnait être une volonté externe au groupe. Il est donc possible qu'elle soit provenue véritablement de l'intérieur du groupe, d'une intention de les écarter de ses rangs. À moins que les guérisseurs interrogés par Campos Navarro (1997) et tous les autres tradithérapeutes qui tiennent un discours sur la légalisation adopte cette idée, parfaitement conscients qu'ils sont que de soutenir le contraire serait intenable aux yeux des autorités⁵⁴⁶. À quel point les contraintes qui accompagneraient inévitablement la légalisation sont connues et mesurées par les guérisseurs, et seraient acceptées totalement par eux? La légalisation ne peut venir qu'avec son lot de lois, de règles, de normes, de contrôle et de bureaucratisation.⁵⁴⁷ Quand on considère avec quelle mauvaise grâce les membres de la Sociedad Maseualpajti se prêtent parfois aux exigences pourtant inférieures à celles auxquelles ils auraient à se soumettre, on peut douter du résultat. Qui définirait quelles sont les pratiques valables, acceptables et celles qui ne le sont pas? Quelles seraient les balises pour évaluer les compétences?⁵⁴⁸ Comment mesurer les actions rituelles, magiques? Cela impliquerait par ailleurs une certaine systématisation des connaissances (que Freyermuth Enciso 1993 juge nécessaire). Bref, beaucoup d'efforts pour faire entrer dans un cadre formel, officiel, limitatif, une médecine qui a besoin des montagnes, des divinités, des idiosyncrasies pour survivre! Les réclamations ci-haut formulées par les guérisseurs sont légitimes. Mais n'y aurait-il pas d'autres mécanismes pour répondre à leurs demandes, leur permettre d'évoluer dans un climat plus favorable, faire cesser le harcèlement policier, redorer leur image auprès de leur propre population par un comportement sans reproches (sans tarifs abusifs et sans sorcellerie⁵⁴⁹)? Tant que le fait

⁵⁴⁶ Non sans raison. Dans cette même enquête de Campos Navarro (1997), les médecins et les prêtres interrogés sur la pertinence de la légalisation de la médecine traditionnelle se montrent ouverts face à tous les thérapeutes sauf les ritualistes, les spiritualistes et les sorciers (pp. 74-75). La position globalement favorable des médecins dénote qu'ils s'inclinent devant leur acceptation et leur reconnaissance par la communauté. Ils ne sont toutefois pas d'accord pour que les guérisseurs soient reconnus comme « professionnels de la santé » et leur intégration se ferait selon une « incorporation subordonnée aux services médicaux institutionnalisés » (*ibid.* : 74).

⁵⁴⁷ María Eugenia Módena (1995) a déjà attiré l'attention sur les périls de l'officialisation de la médecine traditionnelle, y compris la corruption et l'accaparement du pouvoir. Roberto Campos (1997) relève aussi ces dangers.

⁵⁴⁸ Le CONAMIT propose que les thérapeutes traditionnels qui désireraient la reconnaissance légale devraient appartenir à une association de tradithérapeutes auprès de laquelle ils auraient à démontrer leur compétence. Mais le gouvernement pourrait-il se limiter aux exigences des associations?

⁵⁴⁹ Même s'il existe une demande venant de la population puisqu'une certaine clientèle fait appel à certains guérisseurs pour ces actes de sorcellerie, c'est parce qu'ils consentent à y répondre que leur réputation s'en ressent.

même d'être autochtone sera négativement discriminé, au départ beaucoup de problèmes vont se perpétuer.

Un système médical repose sur la société dans laquelle il existe. Il n'a pas de vie autonome en vase clos. Les guérisseurs naissent de leur milieu, on l'a clairement montré, évoluent selon les conditions propres à leur environnement social, acquièrent un statut par la caution venant de leurs patients, apprennent un ensemble de savoirs, développent des aptitudes psychologiques et cognitives, assument des rôles nécessaires à l'équilibre physique des individus, à l'équilibre social et cosmique, etc. En quoi et comment la Sociedad Maseualpajti s'insère-t-elle dans cette trame qui nourrit la médecine traditionnelle? Cette association apparaît plutôt maintenue artificiellement en vie par un substrat étranger, dans un milieu pseudo-naturel pendant que la tradition survit à sa manière. Dans la mesure où il n'y aurait plus que des associations de ce type en droit de pratiquer la médecine traditionnelle, quelles seraient les solutions de remplacement pour régler les problèmes d'envie, la volonté de nuire, les injustices si certaines des fonctions ne peuvent plus y être accomplies totalement? Quelles sont les ressources qui permettraient aux malades et aux infortunés d'exprimer et de résoudre leurs difficultés? Des changements dans le système médical ne peuvent se faire qu'accompagnés de changements dans d'autres aspects de la société.

La véritable menace à la médecine traditionnelle viendra vraisemblablement d'autres horizons puisque la Sociedad Maseualpajti a des effets très limités. On a vu depuis longtemps comment les changements, non seulement dans le champ médical mais aussi sociaux et économiques, les pressions démographiques, un rapport plus étroit avec la société nationale, sa modernité, ses valeurs et conceptions, infléchissent lentement les communautés autochtones depuis le début du 20^e siècle (Harman 1990, Levy 1984, Woods 1968, Woods et Graves 1976). Le mouvement ne régresse pas, au contraire : « Les groupes amérindiens [...] sont entrés depuis trois décennies dans un processus de changement social et culturel accéléré, à plusieurs dimensions » (Beaucage 2004 : 38); la Sierra Norte n'échappe pas à ce phénomène. Dans le contexte de mondialisation, apparaissent de nouvelles définitions de l'identité communautaire et ethnique, de nouvelles solidarités, de

nouvelles réalités : les sociétés autochtones sont en mutation⁵⁵⁰. Une des manifestations de ces transformations est la montée du protestantisme avec les conséquences déjà connues que sont le rejet des principes mêmes de la médecine traditionnelle, de ses pratiques, de ses guérisseurs, un retrait de la participation à la vie communautaire à travers les charges religieuses, etc.⁵⁵¹

Des associations telle que la Sociedad Maseualpajti, à l'image d'autres mouvements sociaux autochtones du Mexique, peuvent être un lieu puissant de sauvegarde de la médecine traditionnelle dans la mesure où elles jouissent de pouvoir, où elles sont représentatives des intérêts des guérisseurs et de la population qu'elle prétend desservir, où elles définissent elles-mêmes leurs besoins et les mesures pour y répondre. Dans le contexte d'inévitables changements, peut-être peuvent-elles et doivent-elles être un cadre pour repenser le présent et l'avenir de la médecine traditionnelle.

⁵⁵⁰ Voir à ce sujet *Recherches amérindiennes au Québec*, XXXI, 1, 2001.

⁵⁵¹ Notre chapitre 1 et *Recherches amérindiennes au Québec*, XXXIV, 2, 2004.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS, Richard et Arthur RUBEL, 1967, « Sickness and Social Relations » : 333-356, in Robert Wauchope (dir.), *Handbook of Middle American Indians*, vol. 6, *Social Anthropology* (Manning Nash dir.), Austin, University of Texas Press.
- AGUILAR AYÓN, Alvaro, 1986, *La comercialización de la pimienta gorda (pimienta dioica) a través de la cooperativa agropecuaria regional « Tosepan Titataniske » en la Sierra Norte de Puebla*, Nayarit, Prensas de la Universidad Autónoma de Nayarit.
- AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, 1979, « La relación médico-paciente » : 37-45, in Carlos Viesca Treviño (dir.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, vol. 3, Mexico, IMEPLAN.
- 1992 [1963], *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, Mexico, Universidad Veracruzana, INI, Gobierno del Estado de Veracruz, Fondo de cultura económica.
- 1994 [1955], *Programas de salud en la situación intercultural*, Mexico, Universidad Veracruzana, INI, Gobierno del Estado de Veracruz, Fondo de Cultura Económica.
- ÁLVAREZ HEYDENREICH, Laurencia, 1987, *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan, Morelos*, Mexico, INI, SEP (Antropología Social, 74).
- ANZURES Y BOLAÑOS, María del Carmen, 1983, *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*, Mexico, Universidad Nacional Autónoma de México (Instituto de investigaciones antropológicas, Etnología, Serie Antropológica, 57).
- ARAMONI, María Elena, 1988, *Bases cosmológicas del shamanismo entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla*, Montréal, Université de Montréal, Cahiers du GRAL (Groupe de Recherche sur l'Amérique latine) no. 13.
- 1990, *Talokan tata, Talokan nana : nuestras raíces. Hierofanías y testimonios de un mundo indígena*, Mexico, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, INAH (Col. Regiones de México).
- 1991, « La diarrea infantil en Cuetzalan. Determinaciones sobrenaturales y terapia mágico-religiosa » : 49-56, in *III Congreso Interno. Antropología Médica*, Mexico, DEAS-INAH (Cuaderno de Trabajo 40).
- ARGUETA, Arturo et Carlos ZOLLA (dir.), 1994, *Nueva Bibliografía de la medicina tradicional mexicana*, Mexico, INI.

ARIZPE, Lourdes, 1972, « Zacatipan Kinship Terminology : A Dual Approach », *Revue canadienne de Sociologie et d'Anthropologie/Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 9, 3 : 227-237.

1973, *Parentesco y economía en una sociedad nahua. Nican Pehua Zacatipan*, Mexico. INI.

BARBIER, Jacques et Catherine BARBIER-LOCQUARD, 1992, « Regard sur la critique de Philippe Mitrani. Chamanisme et psychanalyse », *Diogenes*, 158 : 148-150.

BARÉ, J.-P., 1992, « Acculturation » : 1-3, in Pierre Bonte et Michel Izard (dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF.

BATAILLON, Claude, 1967, *Les régions géographiques au Mexique*, Paris, Institut des Hautes Études de l'Amérique latine.

BEAUCAGE, Pierre, 1973, « Anthropologie économique des communautés indigènes de la Sierra Norte de Puebla (Mexique). I. Les villages de basse montagne », *Revue canadienne de Sociologie et d'Anthropologie/Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 10, 2 : 114-133.

1985, « La jeune fille, les fleurs et l'orphelin. Notes sur la poésie amoureuse nahuatl de la Sierra Norte de Puebla », *Recherches amérindiennes au Québec*, XV, 4 : 79-90.

1987, « Les identités indiennes : folklore ou facteur de transformation » : 23-42, in Brigitte Dumas et Donna Winslow (dir.), *Construction/destruction sociale des idées : alternances, récurrences, nouveautés*, Montréal, Cahiers de l'ACSALF # 53.

1988, Présentation et notes de l'article d'Eliseo Zamora-Islas, « L'âme captive et les Quatre Lieux de la Terre : un récit nahuatl de guérison », *Culture VIII*, 2 : 81-85.

1989, « L'effort et la vie : ethnosémantique du travail chez les Garifonas du Honduras et les Maseuals (Nahuats) du Mexique », *Travail, capital et société*, 22, 1 : 112-137.

1992a, « Crise des subsistances ou crises des modèles explicatifs? À propos d'un mouvement indigène et de ses interprétations », *Anthropologie et Sociétés*, 16, 2 : 67-90.

1992b, « Héros civilisateur ou oppresseur ridicule? La représentation de l'étranger dans la littérature orale maseual (nahuatl) du Mexique » : 81-98, in Simon Harel (dir.), *L'étranger dans tous ses états. Enjeux culturels et littéraires*, Montréal, XYZ (Collection Enjeux et Littérature).

- 1995, « Ethnies et sociétés : deux ethnohistoires des Nahuas (Sierra Norte de Puebla, Mexique) » : 337-365, *in* François Trudel, Paul Charest et Yvan Breton (dir.), *La construction de l'anthropologie québécoise : mélanges offerts à Marc-Adélar Tremblay*, Sainte-Foy, PUL.
- BEAUCAGE, Pierre, Eckart BOEGE et Taller de Tradición Oral del CEPEC, 2004, « Le couple Nature/Culture (encore!). Les femmes, l'Ours et le Serpent chez les Nahuas et les Mazatèques », *Recherches amérindiennes au Québec*, XXXIV, 1 : 53-68.
- BEAUCAGE, Pierre, *et al.*, 1997, « Le savoir ethnopharmacologique des Nahuas de la Sierra Norte de Puebla (Mexique). Structure et variation », *Recherches amérindiennes au Québec*, XXVII, 3-4 : 19-29.
- BEAUCAGE, Pierre et TALLER DE TRADICIÓN ORAL DEL CEPEC, 1997, « Integrating Innovation : The Traditional Nahua Coffee-Orchard (Sierra Norte de Puebla, Mexico) », *Journal of Ethnobiology*, 17, 1 : 45-67.
- BENÍTEZ, Raúl, 1996, *Programa de salud integral comunitaria*, Cuetzalan (Mexique), 24 ff.
- BIBEAU, Gilles, 1988, « ¿Hay una enfermedad en las Américas? Otro camino de la antropología médica para nuestro tiempo » : 42-70, *in* Carlos E. Pinzón, Rosa Suárez P. et Gloria Garay A. (dir.), *Cultura y salud en la construcción de las Américas*, Bogota, Colcultura, Instituto Colombiano de Antropología, Comitato Internazionale per lo sviluppo del popoli.
- 2000, « Vers une éthique créole », *Anthropologie et Sociétés* 24, 2 : 129-148.
- BILODEAU, Diane, 1981, « Le *susto*, faiblesse ou "maladie de l'âme"? », *Recherches amérindiennes au Québec*, 11, 1 : 34-40.
- BONFIL BATALLA, Guillermo, 1987, *México profundo. Una civilización negada*, Mexico, SEP, CIESAS.
- BRETON, Alain, 1979, *Les Tzeltal de Bachajon*, Nanterre, Laboratoire d'ethnologie.
- BROWN, Jack, 1963, « Some Changes in Mexican Village Curing Practices Induced by Western Medicine », *América Indígena*, III, 23, 2 : 93-120.
- BUSTAMANTE, Miguel E., « Saneamiento del medio en los pueblos prehispánicos » : 385-392, *in* Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México.
- CAMPOS CARRASCO, Sara Margarita., 1984, *Mexican American Folk Medicine : A Descriptive Study of the Different Curanderismo Techniques Practiced by*

Curanderos or Curanderas and Used by Patients in the Laredo, Texas Area, these de doctorat, Texas Woman's University.

CAMPOS NAVARRO, Roberto, 1988, « Curanderismo urbano : un primer acercamiento teorico » 101-106 in *Memorias del Segundo Coloquio de medicina tradicional : un saber en recuperación*, Mexico, ENEP Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

1990, *Nosotros los curanderos. Aproximación antropológica al curanderismo contemporaneo en la ciudad de México*, Tesis de maestria en antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Mexico.

1997, « Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización », *Nueva Antropología*, 52 : 67-87.

CAMPOS NAVARRO, Roberto et Joel CANO TÉLLEZ, 1979, *Medicina popular-tradicional y automedicación, en familias asistentes a la clínica 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social : estudio piloto en 50 familias*, Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico.

CANCIAN, Frank, 1967, « Political and Religious Organizations » : 283-298, in Robert Wauchope (dir.), *Handbook of Middle American Indians*, vol. 6, *Social Anthropology* (Manning Nash dir.), Austin, University of Texas Press.

CARRASCO, Pedro, 1961, « The Civil-Religious Hierarchy in Mesoamerican Communities : Pre-Spanish Background and Colonial Development », *American Anthropologist*, 63 : 483-497.

CHAUMEIL, Jean-Pierre, 1983, *Voir, savoir, pouvoir. Le chamanisme chez les Yagua du Nord-Est péruvien*. Paris, EHESS.

CHÁVEZ TOMÁS, Isauro, Carolina RAMÍREZ SUÁREZ, Rosaria SIERRA, Pablo VALDERRAMA ROUY, Eliseo ZAMORA ISLAS et Pierre BEAUCAGE, 1992, *Voces de Tzinacapan. Dimensiones de la cultura náhuat de la Sierra Norte de Puebla, México*, Montréal, Université de Montréal, Cahiers du GRAL (Groupe de Recherche sur l'Amérique latine), no. 23.

CHÁVEZ, Leo R., 1984, Doctors, Curanderos, and Brujas : Health Care Delivery and Mexican Immigrants in San Diego », *Medical Anthropology Quarterly*, 15, 2 : 31-37.

CIFUENTES, Enrique et Marina MONDRAGÓN, 1988, « La dieta y la salud en comunidades étnicas de la Sierra Norte de Puebla » : 81-85, in *Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana : un saber en recuperación*, Mexico, ENEP Saragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

- CIFUENTES, Enrique, Hermelindo SALAZAR et Eleuterio SALAZAR, 1989, « Etnomedicina en la Sierra Norte de Puebla. Oniromancia y plegarias para la recuperación del tonalli », *América Indígena*, 49, 4 : 675-682.
- CONSEJO NACIONAL DE MÉDICOS INDÍGENA TRADICIONALES, 1992, *Programa nacional de la medicina indígena tradicional*, Mexico, CONAMIT.
- CORIN, Ellen, 1985, « La santé : nouvelles conceptions, nouvelles images » : 45-73, in Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin (dir.), *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie*, Sillery, Presses de l'Université du Québec.
- COSMINSKY, Sheila, 1982, « Childbirth and Change: A Guatemalan Study » : 205-229, in C. P. Mac Cormack (dir.), *Ethnography of Fertility and Birth*, New York, Academic Press.
- 1983, « Medical pluralism in Mesoamerica : 159-173, in Carl Kendall, John Hawkins et Laurel Bossen (dir.), Albuquerque, University of New Mexico Press.
- 2001, « Maya Midwives of Southern Mexico and Guatemala » : 179-210, in Brad R. Huber et Alan R. Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.
- CRANDON, Libby, 1983, « Why susto? », *Ethnology*, 22, 2 : 153-167.
- CRÉPEAU, Robert, 1988a, « Présentation. Entre diversité et unité : le chamanisme », *Recherches Amérindiennes au Québec*, XVIII, 2-3 : 2-4.
- 1988b, « Le chamane achuar. Thérapeutique et socio-politique », *Recherches Amérindiennes au Québec*, XVIII, 2-3 : 101-114.
- 1993, Compte-rendu de l'ouvrage de Jacques Galinier, *La mitad del Mundo. Cuerpo y cosmos en los rituales otomíes*. Universidad Nacional Autónoma de México/Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos/ Instituto Nacional Indigenista, México, 1990, *Journal des Américanistes*, LXXXIX : 296-298.
- DÍAZ, José Luis, 1976, « Relación médico-paciente : terapéutica . La psicobiología del proceso de curación », *Estudios de antropología médica* : 21-39.
- 1984, « Plantas mágicas y sagradas de la medicina indígena in México » : 231-250, in Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- DOMART, André et Jacques BOURNEUF (dir.), 1982, *Petit Larousse de la médecine*, 2 tomes, Paris, Références Larousse.
- DOW, James, 1990, *The Shaman's Touch. Otomí Indian Symbolic Healing*. Salt Lake City, University of Utah Press.

- 2001, « Central and North Mexican Shamans »: 66-94, in Brad R. Huber et Alan R Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.
- DUMAS, André, 1985, « Églises protestantes »: 495-499, in Paul Poupart (dir.), *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF.
- DUNN, E., 1976, « Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems »: 133-158, in C.M. Leslie (dir.), *Asian Medical systems: A Comparative Study*, Berkeley, University of California Press.
- DUQUESNOY, Michel, 1999, « Au sujet d'un chamane et d'une guérisseuse nahua de San Miguel Tzinacapan, Sierra Norte de Puebla (Mexique) », *Ateliers 23* : 53-65 (Cahiers de la Maison de la Recherche. Université Charles-de-Gaulle, Lille 3).
- 2000, « Chamanisme, sorcellerie et monde magique au Mexique », *Mélanges de science religieuse*, 57, 2 : 47-63.
- 2001a, *Le chamanisme contemporain des Nahua de San Miguel Tzinacapan (Sierra Norte de Puebla, Mexique)*, thèse de doctorat, Paris, Cersates-CNRS, Université de Lille 3.
- 2001b, « Le jaguar et le tezcacatlipoca noir. Un exemple méso-américain du regard sur l'animal », *Acta orientalia belgica*, XIV : 223-236.
- 2001c, « Pèlerinages et apparitions au Mexique : le cas de Notre-Dame de Guadalupe, la Vierge de Tepeyac », *Acta orientalia belgica*, XV : 223-240.
- 2001d, « Qui habite la forêt montagnaise de San Miguel Tzinacapan, Sierra Norte de Puebla, Mexique? Éléments de réflexion sur la nature et les apparitions chez un groupe nahua », in Peter Eeckhout et Jacques Malengreau, *Itinéraires belges. Actes du premier colloque des américanistes de Belgique (Bruxelles, mars 2000)*, Bruxelles, ULB (Civilisations, L : 1-2).
- 2005, « Entités bienfaisantes, entités malfaisantes dans un groupe nahua du Mexique » : 195-218, in Collectif de la faculté ouverte des religions et des humanismes laïques, *Le diable et les démons*, Bruxelles, Éditions Labor.
- DURAND, Pierre, 1975, *Nanacatlan. Société paysanne et lutte des classes au Mexique*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- DUVERGER, Christian, 1978, *L'esprit du jeu chez les Aztèques*, Paris, Mouton Éditeur.
- 1979, *La fleur létale. Économie du sacrifice aztèque*, Paris, Seuil (Collection Recherches anthropologiques).
- 1983, *L'origine des Aztèques*, Paris, Seuil.

1989, « La pensée préhispanique en Mésoamérique : le monde nahua » : 1507-1513, in André Jacob (dir.), *Encyclopédie philosophique universelle*, vol.1, L'univers philosophique, Paris, PUF.

ELIADE, Mircea, 1968, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*. Paris, Payot.

FABREGA, Horacio, Jr., 1975, « The Need for Ethnomedical Science », *Science*, 189 : 969-975.

FABREGA, Horacio Jr. et Daniel B. SILVER, 1973, *Illness and Shamanistic Curing in Zinacatan; an Ethnomedical Analysis*, Standford, Standford University Press.

FARFÁN MARQUEZ, Aurora, 1992, *Aspectos socioculturales de la tuberculosis en la Sierra Norte del Estado de Puebla. Análisis de resultados*, Mexico, INI.

FARFÁN MORALES, Olimpia, 1988, « Los nahuas de la Sierra Norte de Puebla. El chamanismo entre los nahuas » : 127-144, in María Cristina Suárez (dir.), *Estudios nahas*, Mexico, Instituto Nacional de antropología e historia (Col. Divulgación).

FINKLER, Kaja, 1981, « A Comparative Study of Health Seekers : Or, Why Do Some People Go to Doctors Rather Than to Spiritualist Healers? », *Medical Anthropology*, 5, 4 : 383-424.

1984, « The Nonsharing of Medical Knowledge Among Spiritualist Healers and Their Patients : A Contribution to the Study of Intra-Cultural Diversity and Practitioner-Patient Relationship », *Medical Anthropology*, 8, 3 : 195-209.

1985, *Spiritualist Healers in Mexico. Successes and Failures of Alternative Therapeutics*, New York, Bergin & Garvey Publishers Inc., Praeger Publishers.

1986, « Review of Susto, a Folk Illness », *American Ethnologist* 13, 3 : 589-590.

1994, « Sacred Healing and Biomedicine compared », *Medical Anthropology Quaterly*, 8, 2 : 178-197.

2001, « Mistress of Lo Espiritual » : 117-138, in Brad R. Huber, et Alan Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.

FOSTER, George, 1953, « Relationships Between Spanish and Spanish American Folk Medicine », *Journal of American Folklore*, juil-sept. : 201-217.

1987, « On the Origin of Humoral Medicine in Latin America », *Medical Anthropology Quaterly*, 1, 4: 355-393.

FREYERMUTH ENCISO, Gabriela, 1993, *Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez (Chiapas)*, CIESAS sureste (Colección nuestros pueblos).

- GALINIER, Jacques, 1982, « Les contraintes de l'altérité. Chamanisme et stratification sociale chez les Indiens otomis (Mexique) », *L'ethnographie*, 78, 87-88, 2-3 : 131-147.
- 1985, *La moitié du monde. Essai sur les rituels des Indiens Otomi*, thèse de doctorat, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris.
- 1992, « Indiens d'Amérique centrale. 3. Les sociétés indiennes » : 361-364, in Pierre Bonte et Michel Izard (dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF.
- GARZA, Mercedes de la, 1978, *El hombre en el pensamiento religioso náhuatl y maya*, Mexico, Instituto de Investigaciones filológicas, Centro de Estudios mayas, Universidad Nacional Autónoma de México (Serie cuadernos, 14).
- 1990, *Le chamanisme nahua et maya. Nagual, rêve, plantes-pouvoir*. Paris, Guy Trédaniel Éditeur.
- GENEST, Serge, 1978, « Introduction à l'ethnomédecine. Essai de synthèse », *Anthropologie et sociétés*, 2, 3 : 5-28.
- GETTELFINGER KREJCI, Jean, 1992, *Traditional Illness, Curing, and Mortality : A 20-Year Community Study in Mexico*, thèse de doctorat, Faculty of The Graduate College at the University of Nebraska (Interdepartmental Area of Community and Human Resources), Lincoln.
- GIBON, Yves de, 1985, « Témoins de Jéhovah » : 1675, in Paul Poupard (dir.), *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF.
- GOBEIL, Ovíla, 1973, « El susto : A Descriptive Analysis », *International Journal of Social Psychiatry*, 19 : 38-43.
- GRUZINSKI, Serge, 1996, « Découverte, conquête et communication dans l'Amérique ibérique; avant les mots, au-delà des mots » : 141-154, in Laurier Turgeon et Denis Delâge (dir.), *Transferts culturels et métissages Amérique/Europe XVI^e-XX^e siècle*, Sainte-Foy, PUL.
- HAMAYON, Roberte, 1982, « Des chamanes au chamanisme », *L'ethnographie*, LXXVIII, 87-88 : 2-3 : 13-48.
- 1994, « Études chamaniques », *Anthropos*, 89, 4-6 : 561-567.
- HARMAN, Robert C., 1990 [1974], *Cambios médicos y sociales en una comunidad maya-tzeltal*, Mexico, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, INI.
- HELL, Bertrand, 1999, *Possession et chamanisme. Les maîtres du désordre*, Paris, Flammarion.

- HERNÁNDEZ SAÉNIZ, María et George M. FOSTER, 2001, « Curers and Their Cures in Colonial New Spain and Guatemala : The Spanish Component » : 19-46, in Brad R. Huber et Alan R. Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.
- HERRASTI, Lourdes, 1986, « Curandería y medicina : conceptos antagónicos », *México Indígena*, 9 : 74.
- HERSKOVITS, Melville J., 1952, *Les bases de l'anthropologie culturelle*, Paris, Payot.
- HEUSCH, Luc de, 1971, *Pourquoi l'épouser? Et autres essais*, Paris, Gallimard.
- HOLLAND, William. R., 1990 [1963], *Medicina Maya en los Altos de Chiapas : un estudio del cambio socio-cultural*, Mexico, INI.
- HOUGHTON, Azula A. et Frederic BOERSMA, 1988, « The Loss-Grief Connection in Susto », *Ethnology*, 27, 2: 145-154
- HOWELL GRANGER, Byrd, 1976, « Some Aspects of Folk Medicine Among Spanish-Speaking People in Southern Arizona » : 191-202, in W.D. Hand (dir.), *American Folk Medicine : A Symposium (UCLA, Conf. of American Folk Medicine, Los Angeles, dec. 13-15, 1973)*, Berkeley, University of California Press.
- HUBER, Brad R., 1990, « The Recruitment of Nahua Curers Role Conflict and Gender », *Ethnology*, 29, 2 : 159-176.
- HUBER, Brad R. et Alan R. SANDSTROM (dir.), 2001, *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.
- HUGHES, Charles C., 1985, « Culture-Bound or Construct-Bound? The Syndromes and DSM-III »: 3-24, in Ronald C. Simons et Charles C. Hughes (dir.), *The Culture-Bound Syndromes. Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*, Dordrecht, D. Reitel Publishing Company.
- HUIZER, Gerrit, 1987, « Indigenous Healers and Western Dominance: Challenge for Social Scientists? », *Social Compass*, XXXIV, 4: 415-436.
- HULTKRANTZ, Ake, 1985, « The Shaman and the Medicine-Man », *Social Science & Medicine*, 20, 5: 511-515.
- 1992, *Shamanic Healing and Ritual Drama. Health and Medicine in Native North American Religious Traditions*, New York, Crossroad.
- HURTADO, Elena et Eugenia SÁENZ DE TEJADA, 2001, « Relations between Government Health Workers and Traditional Midwives in Guatemala » : 211-242 in Brad R. Huber et Alan R. Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.

- ICHON, Alain, 1969, *La religion des Totonagues de la Sierra*, Paris, Éditions du Centre National de la Recherche Scientifique.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, 991, *Puebla. Resultados definitivos, datos por localidad (integración territorial). XI Censo General de Población y Vivienda, 1990*, Aguascalientes, INEGI.
- INI : SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y DESARROLLO, SUBDIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, 1996, *Programa nacional de medicina tradicional. Plan de trabajo*, Mexico.
- JORDAN, Brigitte, 1989, « Cosmopolitical Obstetrics: Some Insights From the Training of Traditional Midwives », *Social Science & Medicine*, 28, 9 : 925-944.
- KAY, Margarita, 1993, « Fallen Fontanelle: Culture-Bound or Cross-Cultural? », *Medical Anthropology*, 15, 2: 137-156.
- KENDALL, Carl, John HAWKINS et Laurel BOSSEN (dir.), 1983, *Heritage of Conquest. Thirty Years Later*, Albuquerque, University of New Mexico Press.
- KEARNEY, Michael, 1980, « *Spiritualist Healing in Mexico* »: 13-39, in Peter Morley et Roy Wallis (dir.), *Culture and Curing. Anthropological Perspectives on Traditional Medical Beliefs and Practices*, Pittsburg, University of Pittsburg Press.
- KENNEDY, John C. et Karen OLSSON, 1996, « Health Care Seeking Behavior and Formal Integration: A Rural Mexican Case Study », *Human Organization*, 55, 1: 41-46.
- KIEV, Ari, 1972 [1968], *Curanderismo : Mexican-American Folk Psychiatry*, New York, Free Press.
- KIDWELL, Clara Sue, 1991, « Aztec and European Medicine in the New World, 1521-1600 », in Daniel E. Moerman, Lola Romanucci-Ross et Laurence R. Tancredi (dir.), *The Anthropology of Medicine. From Culture to Method*, New York, Bergin & Garvey.
- KLEIN, Janice, 1978, « Susto: The Anthropological Study of Diseases of Adaptation », *Social Science & Medicine*, 12B : 23-28.
- KLEINMAN, Arthur, 1978, « Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems », *Social Science & Medicine*, 12B : 85-93.
- 1986, « Folk Illness, a Review of "Susto: A Folk Illness" », *The Journal of The American Medical Association*, 255: 3310-3311.
- KNAB, Tim, 1976, « Talocan Talmanic: Supernatural Beings of the Sierra de Puebla », *Religión y sociedad*, DEAS, INAH, SEP (Cuadernos de Trabajo, 17).

1983, *Words, Great and Small: Sierra Nahuat Narrative Discourse in Everyday Life*, thèse de doctorat, State University of New York, Albany.

1991, *Geografía del inframundo*, Montréal, Université de Montréal, Cahiers du GRAL (Groupe de Recherche sur l'Amérique latine), no. 19.

s.d., *Animistics Beliefs of San Miguel, Tzinacapan*, ff. 12

KRICKEBERG, William, 1962, « Les religions des peuples civilisés de Més-Amérique » : 1-119, in, William Krickeberg et al., *Les religions amérindiennes*, Paris, Payot.

LAGARRIGA ATTIAS, Isabel, 1991 [1975], *Medicina tradicional y espiritismo. Los espiritualistas trinitarios marianos de Jalapa, Veracruz*, Mexico, SEP, Setentas.

LANDY, David, 1985, « A Syndrome and its Meaning, Review of "Susto: A Folk Illness" », *Science*, 228, 17: 850-851.

LAPLANTINE, François, 1990, « Médecines traditionnelles et médecine officielle dans le Brésil contemporain. Le double éclairage de l'anthropologie médicale et de l'anthropologie religieuse », *Santé Culture Health*, VII, 1 : 5-20.

LAUREN, Sara Elena Julianne, 1986, *Ritual as Therapy : Psychotherapeutic Healing Rituals in Curanderismo as Exemplified by the Work of Diana Velásquez*, curandera, these de doctorat, Union for Experimenting Colleges and Universities/University Without Walls and Union Graduate School.

LEVY, María Amalia, 1984, « Enfermeda y Magia. Curanderismo, brujería, ocultismo y parteras en un pueblo de Jalisco » : 453-459 in *XVII mesa redonda : Investigaciones recientes en el área maya, 21-27 juin 1981*. San Cristobal de las Casas, Sociedad Mexicana de Antropología, vol. 4.

LEWIS, I. M., 1971, *Ecstatic Religion. An Anthropological Study of Spirit and Possession and Shamanism*. Harmondsworth, Penguin Books.

LEÓN-PORTILLA, Miguel, 1985, *La pensée aztèque*, Paris, Seuil (Collection Recherches anthropologiques).

LIPP, Frank, 1987, « The Study of Disease in Relation to Culture: the "Susto" Complex Among the Mixe of Oaxaca (Mexico) », *Dialectical Anthropology*, 12, 4 : 435-442.

1991, *The Mixe of Oaxaca. Religion, Ritual and Healing*, Austin, University of Texas Press.

2001, « A Comparative Analysis of Southern Mexican and Guatemalan Shamans » : 95-116, in Brad R. Huber et Alan R. Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.

- LOGAN, Michael, 1978, « Humoral Medicine in Guatemala and Peasant Acceptance of Modern Medicine » : 363-375, in M. Logan et E. E. Hunt, *Health and the Human Condition. Perspectives on Medical Anthropology*, North Scituate (Mass.), Duxbury Press.
- 1993, « New Lines of Inquiry on the Illness of Susto », *Medical Anthropology*, 15, 2 : 189-200.
- LOIS, Paul, 1975, « Recruitment to a Ritual Role: The Midwife in a Maya Community », *Ethos* 3, 3: 449-467.
- LÓPEZ AUSTIN, Alfredo, 1967, « Cuarenta clases de magos del mundo náhuatl », *Estudios de Cultura Náhuatl*, 7 : 87-117.
- 1969, « De las enfermedades del cuerpo humano, de las medicinas contra ellas », *Estudios de la Cultura Náhuatl*, 7 : 51-121.
- 1973, *Hombre-dios. Religión y política en el mundo náhuatl*, Mexico, Universidad Nacional Autónoma de México, IIH (Serie de Cultura Náhuatl, 15).
- 1980, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, vol. 1, Mexico, Universidad Nacional Autónoma de México.
- 1984, « Cosmovisión y salud entre los Mexicas » : 101-114, in Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.
- LUPO, Alessandro, 1991, « Tatiochihualatzin, valores simbólicos del alcohol en la Sierra de Puebla », *Estudios de Cultura Náhuatl*, 21 : 219-230.
- 1995, *La tierra nos escucha. La cosmología de los nahuas a través de las súplicas rituales*, Mexico, Dirección general de publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, INI.
- MACLEAN, Una et R.H. BANNERMAN, 1982, « Utilization of Indigenous Healers in National Health Delivery Systems », *Social Science & Medicine*, 16, 21: 1815.
- MADSEN, William, 1969, « The Nahua »: 602-637, in Robert Wauchope (dir.), *Handbook of Middle American Indians*, vol. 8, *Ethnology*, Austin, University of Texas Press.
- MADSEN, William et Claudia MADSEN, 1992 [1969], *A Guide to Mexican Witchcraft*, Mexico, Minutiae Mexicana.
- MATA PINZÓN, Soledad *et al.* (Carlos Zolla dir.), 1994, *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana II*, Mexico, INI.

- MARTÍNEZ, Maximino, 1969, *Las plantas medicinales de México*, (Quinta edición), Mexico, Ediciones Botas.
- MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando, 1979, « La relación médico-paciente » : 37-45, in Carlos Viesca Treviño (dir.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, vol. 3, Mexico, IMEPLAN.
- MATTESON LANGDON, E. Jean, 1992, « Introduction. Shamanism and Anthropology » : 1-21, in E. Jean Matteson Langdon et Gerhard Baer, *Portals of Power: Shamanism in South America*, Albuquerque, University Of New Mexico Press.
- MAURO, Frédéric, 1975, *L'Amérique espagnole et portugaise de 1920 à nos jours*, Paris, PUF (Collection SUP).
- MCCULLOUGH, John M., 1978, « Human Ecology, Heat Adaptation, and Belief Systems : The Hot-Cold Syndrome of Yucatan » : 241-245, in Michael Logan et E.E. Hunt, *Health and the Human Condition. Perspectives on Medical Anthropology*, North Scituate (Mass.), Duxbury Press.
- MEDINA, Eduardo, 1979, « Curanderismo chiapaneco : Las actividades de Don Javier », *Medicina tradicional*, II, 7 : 17-35.
- MEKKI-BERRADA, Abdelwahed, 1997, *La portée thérapeutique et herméneutique de la baraka. Anthropologie des recherches de soins et des quêtes de sens dans le Maroc urbain*, thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Université de Montréal, Montréal.
- MELLADO CAMPOS, Virginia et al., 1994, *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, vol. 1, Mexico, INI.
- MENÉNDEZ, Eduardo L., 1981, *Poder, estratificación y salud. : análisis de las condiciones socioeconómicas de la enfermedad en Yucatán*, Mexico, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS, SEP (Cuadernos de la Casa Chata, 13).
- 1983, *Hacia una práctica médica alternativa : Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, Mexico, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS, SEP (Cuadernos de la Casa Chata, 86).
- 1985 « Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina », *Nueva Antropología*, VII, 28 : 11-28.
- 1987, « "Medicina tradicional" o sistemas práctico-ideológicos de los conjuntos sociales, como primer nivel de atención » : 37-62, in *El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos*, Mexico, CIESS (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social).
- MÉNDEZ DOMÍNGUEZ, Alfredo, 1983, « Illness and Medical Theory Among Guatemalan Indians » : 267-298, in Carl Kendall, John Hawkins et Laurel Bossen

(dir.), *Heritage of Conquest. Thirty Years Later*, Albuquerque, University of New Mexico Press.

MESSER, Ellen, 1981, « Hot-Cold Classification: Theoretical and Practical Implications of a Mexican Study », *Social Science & Medicine*, 15B, 28: 133-145.

1987, « The Hot and Cold in Mesoamerican Indigenous and Hispanicized Thought », *Social Science & Medicine* 25, 4: 339-346.

MITRANI, Philippe, 1982, « Aperçu critique des approches psychiatriques du chamanisme », *L'ethnographie*, 87-88, 2-3 : 241-257, tome LXXXVIII, spécial Voyage chamanique deux.

MÓDENA, María Eugenia, 1995, « Reconocimiento, incorporación, legalización : algunos riesgos de la hegemonización del pensamiento y la acción respecto a las medicinas populares » in V. Chenaut et M.T. Sierra (dir.), *Pueblos indígenas*, Mexico, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.

MULLER, Jean-Claude, 1978, « Maladies, traitements et docteurs chez les Rukuba (État du Plateau, Nigeria) », *Anthropologie et Sociétés*, 2, 3 : 29-52.

NEUMANN, A.K. et P. LAURO, 1982, « Ethnomedicine and Biomedicine Linking », *Social Science & Medicine* 16, 21 : 1817-1824.

NICHOLSON, Henry B., 1971, « Religion in Pre-Hispanic Central Mexico »: 395-446, in Robert Wauchope (dir.), *Handbook of Middle American Indians*, vol. 10, *Archeology of Northern Mesoamerica* (Gordon F. Eckholm et Ignacio Bernal dir.), Austin, University of Texas Press.

NICHOLSON, Irene, 1967, *Mexican and Central American Mythology*, New York, Paul Hamlyn.

NUNES, América, *Les révolutions du Mexique*, Paris, Flammarion.

NUTINI, Hugo G. et Barry L. ISAAC, 1989, *Los pueblos de habla náhuatl de la región de Tlaxcala y Puebla*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, INI (Colección Presencias, 10).

OLAVARRIETA, Marcela, *Magia en los tuxtlas, Veracruz*, Dirección general de publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, INI (Colección Presencias, 15).

O'NELL, Carl et Henry A. SELBY, 1968, « Sex Differences in the Incidence of *Susto* in Two Zapotec Pueblos: An Analysis of the Relationships Between Sex Role Expectations and a Folk Illness », *Ethnology*, 7: 95-105.

ORTIZ, Mauricio, 1991, « Reunión de médicos indígenas. El chamán descalzo », *México Indígena*, 18: 29-32.

- ORTIZ DE MONTELLANO, Bernard R., 1979, « Empirical Aztec Medicine »: 209-215, in Norman Klein (dir.), *Culture, Curers and Contagion: Readings for Medical Social Science*, Novado (Cal.), Chaudler and Sharp Pult inc.
- 1984, « Los principios rectores de la medicina entre los mexicas. Etiología, diagnóstico y pronóstico »: 159-170, in Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- 1987, « Caída de Mollera : Aztec Sources for a Mesoamerican Disease of Alleged Spanish Origin », *Ethnohistory*, 34, 4 : 381-399.
- 1989, « Mesoamerican Religious Tradition and Medicine »: 359-394, in Laurence E. Sullivan (dir.), *Healing and Restoring. Health and Medicine in the World's Religious Traditions*, New York, Macmillan Publishing Co.
- ORTIZ ECHÁNIZ, Silvia, 1991, « El reforzamiento de la identidad a través de la práctica curativa en una religión popular en México : el espiritualismo trinitario mariano »: 221-238, in C.E. Pinzón et R. Suárez (dir.), *Otra América en construcción Medicinas tradicionales. Religiones populares*, s.l., Colcutura, Université d'Amsterdam.
- PACHTER, Lee M., 1993, « Introduction. Latino Folk Illnesses: Methodological Considerations », *Medical Anthropology*, 15, 2: 103-108.
- PARADIS, Louise Iseult, 1988, « Le chamanisme en Mésoamérique précolombienne », *Recherches amérindiennes au Québec*, XVIII, 2-3 : 91-100.
- 1995, « The Precolumbian History of the Mezcala Region »: 112-128, in Jonathan D. Amith, *The amate Tradition. Innovation and Dissent in Mexican Art*, Chicago Mexican Fine Arts Center Museum, et Mexico, La Casa de las Imágenes.
- PARRA, Pilar Alicia, 1993, « Midwives in the Mexican Health System », *Social Science & Medicine*, 37, 11: 1321-1329.
- PEDERSEN, Duncan, 1991, « Curanderos, divinidades, santos y doctores : elementos para el análisis de los sistemas médicos »: 292-317, in C.E. Pinzón et R. Suárez (dir.), *Otra América en construcción. Medicinas tradicionales. Religiones populares*, s.l., Colcutura, Université d'Amsterdam.
- PEDERSEN, Duncan et Veronica BARUFFATI, 1985, « Health and Traditional Medicine Cultures in Latin America and the Caribbean », *Social Science & Medicine*, 21, 1: 5-12.
- 1989, « Healers, Deities, Saints and Doctors: Elements for the Analysis of Medical Systems », *Social Science & Medicine*, 29, 4: 487-497.

- PEDERSEN, Duncan et Pilar Pérez, 1978, *Estructura de los sistemas no formales de salud*, Quito, ff.
- PÉREZ, Roberto, 1978, *Folk medicine and Medical Change in Guerrero, Mexico*, thèse de doctorat, University of California, Riverside.
- PERRIN, Michel, 1992, *Les praticiens du rêve. Un exemple de chamanisme*, Paris, PUF.
- 1995, *Le chamanisme*. Paris, PUF (Que sais-je no.2968).
- PERRONE, Bobette, H. Henrietta STOCKEL et Victoria KRUEGER, 1989, *Medicine Women, Curanderas, and Women Doctors*, Oklahoma, University of Oklahoma Press: Norman and London.
- PILSBURY, Barbara L. K., 1982, « Policy and Evaluation Perspectives on Traditional Health Practitioners in National Health Care Systems », *Social Science & Medicine*, 16, 21 : 1825-1834.
- POLLOCK, D. K., 1986, « Review of "Susto: a Folk Illness" », *Medical Anthropology Quarterly*, 17, 2: 53.
- PRESS, Irwin, 1971, « The Urban Curandero », *American Anthropologist*, 73, 3 : 741-756.
- 1978, « Urban Folk Medicine: A Functional Overview », *American Anthropologist* 80, 1: 71-84.
- 1980, « Problems in the Definition and Classification of Medical Systems », *Social Science & Medicine*, 14B : 45-57.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESAROLLO, INI, PUEBLOS INDIOS Y ACCIONES INDIGENISTAS EN MÉXICO, 1995, *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México. Sistema de información básica para la acción indigenista*, document informatisé, Mexico.
- QUEZADA, Noemi, 1991, « The Inquisition's Repression of *Curanderos* » : 37-57, in Mary Elyzabeth Perry et Anne J. Cruz (dir.), *Cultural Encounters : The Impact of The Inquisition in Spain and the New World*, Berkeley, University of California Press.
- RABY, Dominique, 2000, In xochiyecolli, *l'épreuve fleurie. Symbolique du genre selon la littérature des Nahuas du Mexique préhispanique*, thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Université de Montréal, Montréal.
- RAINIER STEBBINS, Kenyon, 1996, « Curative Medicine, Preventive Medicine and Health Status: The Influence of Politics on Health Status in a Rural Mexican Village », *Social Science & Medicine*, 23, 2: 139-148.

RAMÍREZ S., Carolina et Pablo VALDERRAMA R., « Una cultura del maíz. Alimentos y bebidas de maíz entre los nahuas (maseual) de Cuetzalan, Puebla, México » : 24-36, in Isauro Chávez Tomás *et al.*, 1992, *Voces de Tzinacapan. Dimensiones de la cultura náhuat de la Sierra Norte de Puebla México*, Montréal, Université de Montréal, Cahiers du GRAL (Groupe de Recherche sur l'Amérique latine), no. 23.

Recherches Amérindiennes au Québec, 2001, XXXI, 1 (Enfants du jaguar et du colibri. Les autochtones contemporains de Mésoamérique).

2004, XXXIV, 2, (Les nouveaux enfants de Dieu. Conversions récentes en Amérique latine).

REYNOSO RÁBAGO, Alfonso, 1996, « La vision du monde dans la mythologie maseuale », projet de recherche, Montréal, 11 ff.

2003, *La vision du monde dans la mythologie maseuale (nahua) de la Sierra Norte de Puebla (Mexique)*, thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Université de Montréal, Montréal.

RIVERA, Jorge Jr., 1988, « Hispanic Folk Medicine Utilization in Urban Colorado », *Sociology and Social Research*, 72: 237-241.

ROGERS, S.L., 1982, *The Shaman : His Symbols and his Healing Power*, Springfield (Ill.), Charles C. Thomas.

ROMANO, Octavio Ignacio, 1965, « Charismatic Medicine, Folk-Healing, and Folk Sainthood », *American Anthropologist*, 67 : 1151-1173.

ROSAS-GUTIÉRREZ, Carlos, 1987, *Le système politico-religieux*, thèse de doctorat, U.E.R. de Lettres et Sciences Humaines, Université de Nice.

ROY, Paul, 1996, « Variabilité dans l'usage thérapeutique des plantes chez les Totonagues », *Recherches amérindiennes au Québec*, XXI, 1 : 43-54.

RUBEL, Arthur, 1993, « Study of Latino Folk Illnesses », *Medical Anthropology*, 15, 2: 209-213.

RUBEL, Arthur et Michael HASS, 1990, « Ethnomedicine »: 115-131, in Thomas S. Jonhson et Carolyn F. Sargent (dir.), *Medical Anthropology*, New York, Greenwood Press.

RUBEL, Arthur, Carl W. O'NEILL et Rolando COLLADO, 1985, « The Folk Illness Called Susto » : 333-350, in Ronald C. Simons et Charles C. Hughes (dir.), *The Culture-Bound Syndromes. Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*, Dordrecht, D. Reitel Publishing Company.

SAILLANT, Francine et Serge GENEST, 1990, « Présentation. Le recadrage culturel des problèmes cliniques », *Anthropologie et Sociétés*, 14, 1 : 5-8.

- SALADIN D'ANGLURE, Bernard, 1998, « Présentation et débats. Médiations chamaniques. Sexe et genre », *Anthropologie et Sociétés*, 22, 2 : 5-23.
- SALDAÑA FERNÁNDEZ, Cristina, 1994a, *Pueblos indígenas de México. Nahuas de la Sierra Norte de Puebla*, Mexico, INI, Secretaría de Desarrollo Social.
- 1994b, *Pueblos indígenas de México. Totonacos*, Mexico, INI, Secretaría de Desarrollo Social.
- SÁNCHEZ, María Eugenia, 1978, *Temps, espace et changement social : perspectives à partir de la communauté indigène de San Miguel. Tzinacapan (Mexique)*, thèse de maîtrise, Paris, Centre de recherches coopératives EHESS.
- 1985, *Une communauté indienne mexicaine en développement synergique 1973-1983*, thèse de doctorat, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris.
- SASSOON, Yolanda, 1986, « El espanto y el mal aire », *México Indígena*, 9 : 60-63.
- SCHWARTZ, Norman B., 1983, « The Second Heritage of Conquest: Some Observations »: 339-362, in Carl Kendall, John Hawkins et Laurel Bossen (dir.), *Heritage of Conquest. Thirty Years Later*, Albuquerque, University of New Mexico Press.
- SCHEFFLER, Lilian, 1995 [1983], *Magia y brujería en México*, Mexico, Panorama Editorial.
- SEYMOUR-SMITH, Charlotte, 1986, *Dictionary of Anthropology*, Boston, G.K. Hall & Coe.
- SIGNORINI, Italo, 1982, « Patterns of Fright: Multiple Concepts of Susto in Nahua Ladino Community of the Sierra de Puebla », *Ethnology*, 21, 4: 313-323.
- SIGNORINI, Italo et Alessandro LUPO, 1988, « Las fuerzas anímicas en el pensamiento nahua », *México Indígena*, 20 : 13-21.
- 1989, *Los tres ejes de la vida : alma, cuerpo, enfermedad entre los nahuas de la Sierra de Puebla*, Xalapa, Universidad Veracruzana.
- SIMÉON, Rémi, 1977, *Diccionario de la lengua nahuatl o mexicano*, Mexico, Siglo Veintiuno.
- SIMONIS, Yvan, 1978, « Présentation », *Anthropologie et Sociétés*, 2, 3 : 1-3.
- SOCIEDAD DE SOLIDARIDAD SOCIAL DE MÉDICOS TRADICIONALES INDÍGENA DE LA SIERRA NORTE DE PUEBLA MASEUALPATI, 1995a, *Proyecto de capacitación y desarrollo de la medicina tradicional, región nahuatl*, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti.

1995b, *Diagnóstico de la Sociedad Maseualpajti sobre la medicina tradicional*, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti, 12ff.

1996a, *Consultas registradas por los médicos tradicionales de la Sociedad Maseualpajti en el área de medicina tradicional del hospital y comunitaria*, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti.

1996b, *Informe de actividades y capacitación de la Sociedad « Maseualpajti »*, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti.

1996c, *Medicina tradicional*, document informatisé (rapport d'activités et bilan), Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti.

1996d, *Ponencia sobre la elaboración de productos herbolarios*, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti, 3ff.

1996e, Sans titre, liste des membres et données les concernant, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti.

1996f, sans titre, Cuetzalan, Sociedad Maseualpajti, 8ff.

SOUSTELLE, Jacques, 1940, *La pensée cosmologique des anciens Mexicains*, Paris, Herman & Cie Éditeurs.

1955, *La vie quotidienne des Aztèques*, Paris, Hachette.

1983 [1970], *Les Aztèques*, Paris, PUF (Coll. Que sais-je?, no.1391).

1985, « Mésoaméricaines (Religions) » : 1093-1094, in Paul Poupart (dir.), *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF.

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL INI, 1986, « El INI y la medicina indígena », *México Indígena*, 9 : 49.

TAGGART, James M., 1982a, « Animal Metaphors in Spanish and Mexican Oral Tradition », *Journal of American Folklore*, 95, 377: 280-303.

1982b, « Class and Sex in Spanish and Mexican Oral Tradition », *Ethnology*, XXI, 1 : 39-54.

1983, *Nahuat Myth and Social Structure*, Austin, University of Texas Press (Coll. The Texas Pan American Series).

1991 [1975], *Estructura de los grupos domésticos de una comunidad de habla náhuatl de Puebla*, Mexico, Dirección General de Publicaciones del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, INI.

- TALLER DE TRADICIÓN ORAL DEL CEPEC, 1985, *Maseualsanilmej 2. Cuentos indígenas de la región de San Miguel Tzinacapan, Pue.*, San Miguel Tzinacapan, CEPEC.
- 1990, *Maseualtajtolmej. Vocabulario de la lengua maseual de San Miguel Tzinacapan, Pue.*, 116 ff.
- TALLER DE TRADICIÓN ORAL DEL CEPEC, et Pierre Beaucage, 1987, « Catégories pratiques et taxonomie : notes sur les classifications et les pratiques botaniques des Nahuas (Sierra Norte de Puebla, Mexique) », *Recherches amérindiennes au Québec*, XVII, 4 : 17-35.
- 1990, « Le bestiaire magique : catégorisation du monde animal par les Maseuals (Nahuats) de la Sierra Norte de Puebla (Mexique) », *Recherches Amérindiennes au Québec*, XX, 3-4 : 3-18.
- 1996, « La bonne montagne et l'eau malfaisante. Toponymie et pratiques environnementales chez les Nahuas de basse montagne (Sierra Norte de Puebla, Mexique) », *Anthropologie et Sociétés*, 20, 3 : 33-54.
- TAUB, Bonnie, 1982, *Calling the Soul Back to the Heart: Soul Loss, Depression and Healing Among Indigenous Mexicans (Zapotec)*, thèse de doctorat, University of California, Los Angeles.
- TAX, Sol (dir.), 1952, *Heritage of Conquest. The Ethnology of Middle America*, Glencoe (Ill.), The Free Press Publishers.
- TEDLOCK, Barbara, « An Interpretative Solution to the Problem of Humoral Medicine in Latin America », *Social Science & Medicine*, 24, 12: 1069-1083.
- TOUMI, Sybille, 1984, *Vocabulario mexicano de Tzinacapan. Sierra Norte de Puebla*, s.l., Chantiers Amerindia, A.E.A.
- TODOROV, Tzvetan, 1982, *La conquête de l'Amérique. La question de l'autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- TOUSIGNANT, Michel, 1979, « Espanto: a Dialogue with the Gods », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 3: 347-361.
- TROCHE, Viviane, 1994, *Le syndrome diarrhéique chez les enfants nahuas du Mexique, une approche culturelle, diététique et médicale*, thèse de doctorat, Département d'anthropologie, Université de Montréal, Montréal.
- TROTTER, Robert T., 1982, « Susto: the Context of Community Morbidity Patterns », *Ethnology*, 21, 3: 215-226.
- TROTTER, Robert et Juan Antonio CHAVIRA, 1981, *Curanderismo : Mexican Folk Healing*, Athens, University of Georgia Press.

- TRUDEAU, Nadine, 1992, "Ya no todos los que manda Dios". *Décision de femmes et contraception. Le cas d'une petite ville métisse au Mexique, Cuetzalan*, mémoire de maîtrise, Département d'anthropologie, Université de Montréal.
- TURGEON, Laurier, 1996, « De l'acculturation aux transferts culturels » : 11-32, in Denis Delâge, Réal Ouellet (dir.), *Transferts culturels et métissages Amérique/Europe XVI^e-XX^e siècle*, Sainte-Foy, PUL.
- UZZEL, Douglas, 1974, « Susto Revisited: Illness as a Strategic Role », *American Anthropologist*, 1: 369-378.
- VARGAS, Luis Alberto, 1979, « Definiciones y características de la relación médico-paciente » : 19-36, in Carlos Viesca Treviño (dir.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, vol. 3, Mexico, IMEPLAN.
- VARGAS, Luis Alberto et Leticia E. CASILLAS, 1989, « Medical Anthropology in Mexico », *Social Science & Medicine* 28, 12 : 1343-1349.
- 1993, « La herbolaria ante los organismos oficiales de salud » : 247-254, in Mercedes Juan, Augusto Bondani, Sosé Sanfilippo B. et Edna Berumen (dir.), *La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana*, Mexico, Secretaría de Salud, Edición conmemorativa.
- VÉLEZ CERVANTES, Jorge César, 1995, *Chamanismo, poder y resistencia en Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla*, Tesis, Licenciado en antropología social, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, Mexico.
- VIESCA TREVIÑO, Carlos, 1984a, « El médico mexicana » : 217-230, in Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- 1984b, « Epidemiología entre los mexicas » : 171-187, in Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.
- 1984c, « Prevención y terapéutica mexicas » : 201-216, in Alfredo López Austin et Carlos Viesca Treviño (dir.), *Historia general de la medicina en México. México antiguo*, tome 1, Mexico, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.
- 1987, « Veinte años de investigación en medicina tradicional en México » : 59-82, in Gonzalo Aguirre Beltrán *et al.*, *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, CIESAS, SEP (Cuadernos de la Casa Chata, 159).

- 2001, « Curanderismo in Mexico and Guatemala: Its Historical Evolution from the Sixteenth to the Nineteenth Century »: 47-65, in Brad. R. Huber et Alan R. Sandstrom (dir.), *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press.
- VIESCA TREVIÑO, Carlos et Tiahoga RUGE, 1985, « Aspectos psiquiátricos y psicológicos del susto », *Anales de Antropología*, 22 : 475-490.
- VILLATORO, Elba Marina 1984, « La medicina tradicional en Guatemala : aspectos históricos » : 5-55, in Elba Marina Villatoro (dir.), *Etnomedicina en Guatemala*, San Carlos, Centro de estudios folklóricos, Universidad de San Carlos (Col. Monografía, vol.1).
- VOGT, Evan, 1976, *Tortillas for the Gods; a Symbolic Analysis of Zinacanteco Rituals*, Massachusetts et London, Harvard University Press.
- WAUCHOPE, Robert (dir.), *Handbook of Middle American Indians*, vol. 6, *Social Anthropology* (Manning Nash dir.), Austin, University of Texas Press.
- WELLER, Susan, 1983, « New Data on Intracultural Variability: The Hot-Cold Concept of Medicine and Illness », *Human Organization*, 42: 249-257.
- WELLER, Susan, Lee M. PACHTER, Robert T. TROTTER et Roberta D. BAER, 1993, « Empacho in Four Latino Groups : A Study of Intra and Inter-Cultural Variation in Beliefs », *Medical Anthropology*, 15, 2: 109-136.
- WESTERMEYER, Joseph, 1977, « Collaboration With Traditional Healers: New Colonialism and New Science »: 96-107, in Philip Singer (dir.), *Traditional Healing: New Science or New Colonialism? (Essays in Critique of Medical Anthropology)*, New York, Conch Magazine Limited.
- WINKELMAN, Michael James, 1990, « Shamans and Other "Magico-Religious" Healers: A Cross-Cultural Study of Their Origins, Nature and Social Transformations », *Ethos*, 18, 3: 308-352.
- WISDOM, Charles, 1952, « The Supernatural World and Curing »: 119-141, in Sol Tax (dir.), *Heritage of Conquest: The Ethnology of Middle America*, Glencoe (Ill.), The Free Press Publishers.
- WOODS, Clyde Marvin, 1968, *Medicine and Culture Change in San Lucas Toliman: a Highland Guatemalan Community*, thèse de doctorat en anthropologie, Stanford University.
- WOODS, Clyde Marvin et Theodore D. GRAVES, 1976, « The Process of Medical Change in a Highland Guatemalan Town » : 331-382, in Francis X. Grollig et Harold B. Haley (dir.), *Medical Anthropology*, Paris, Mouton Publishers.
- YSUNZA, Alberto, 1976, « Estudio bioantropológico del susto » : 59-73, in Carlos Viesca Treviño (dir.), *Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica*, vol. 2, Mexico, IMEPLAN.

ZAMORA-ISLAS, Eliseo, 1988, « L'âme captive et les Quatre Lieux de la Terre : un récit nahuatl de guérison », *Culture*, VIII, 2 : 81-85.

ZOLLA, Carlos, 1986, « Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales », *México Indígena*, 9 : 16-20.

ZOLLA, Carlos (dir.), 1994, *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana II*, Mexico, INI.

ZOLLA, Carlos et Enna MEDELLÍN CONSTANTINO, 1993, « Las organizaciones de médicos indígenas y las plantas medicinales » : 119-128, *in* Mercedes Juan, Augusto Bondani, Sosé Sanfilippo B. et Edna Berumen (dir.), *La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana*, Mexico, Secretaría de Salud, Edición conmemorativa.

ZOLLA, Carlos *et al.*, 1988, *Medicina tradicional y enfermedad*, Mexico, CIESS (Centro interamericano de estudios de seguridad social)

ANNEXE I

Questionnaires adressés aux guérisseurs⁵⁵²

Première entrevue

Première partie

I. Identification

- 1) Quel âge avez-vous?
- 2) Quelle est votre langue maternelle? En parlez-vous une autre?
- 3) Est-ce que vous avez une autre spécialité en plus de guérisseur [sage-femme, rebouteux, etc.]
Si oui : à laquelle vous identifiez-vous?
- 4) Comment les gens vous connaissent-ils [selon quelle spécialité, par quel nom]?
- 5) Pourriez-vous me nommer tous les endroits où vous travaillez?
- 6) À part d'être guérisseur, avez-vous un autre travail?
- 7) Est-ce que vous savez lire et écrire? Quel est votre niveau de scolarité?
- 8) Quelle est votre religion?

Deuxième partie⁵⁵³ : Questions concernant le patient

II. Diagnostic, étiologie

- 1) Comment avez-vous détecté la maladie de votre patient?

⁵⁵² Rappelons que ces deux questionnaires aux guérisseurs ont été aussi appliqués à deux appeleurs âgés (Fco L. et Juan M.) ne faisant pas partie de la Sociedad maseualpajti ni n'ayant jamais participé à aucun programme.

⁵⁵³ Cette deuxième partie suivait immédiatement la première concernant le premier patient diagnostiqué par ce guérisseur comme ayant l'épouvante (*susto*). Puis ses questions étaient à nouveau demandées à trois reprises afin de respecter l'échantillonnage de quatre patients, dans la plupart des cas tout de suite après le traitement.

- 2) Comment cette personne est-elle affectée par l'épouvante?
- 3) Quelles sont les causes qui ont produit la maladie de ce patient?
- 4) À part l'épouvante, est-ce que vous pensez que cette personne a une autre maladie, ou un autre problème de santé?
Si oui : Comment cela peut-il se régler?
- 5) Est-ce que vous pensez qu'il y a un problème dans la famille qui peut l'affecter?

III. Traitement

- 1) Pourquoi l'avez-vous soigné comme ça, quel effet cela fait sur le corps?
- 2) Combien de temps ce patient aura-t-il besoin pour guérir?
- 3) Qu'est-ce que c'est le plus important que vous avez fait pour le soigner de l'épouvante?
- 4) Ce cas d'épouvante ressemble-t-il à ceux que vous soignez d'habitude?
- 5) Est-ce que vous avez fait ce que vous faites d'habitude?
- 6) Est-ce que cela aurait été différent de le soigner (à l'Aire de médecine traditionnelle) [ou selon le cas] (dans votre village)?
- 7) Selon vous, cette personne devrait recevoir encore plus de traitements?
Si oui : avec qui?
- 8) Est-ce que vous savez ce qui arrivera à ce patient [y aura-t-il un suivi]?
- 9) Vous a-t-il donné de l'argent ce patient?

Cinquième entrevue⁵⁵⁴

I. Données familiales

- 1) Est-ce que vous vivez en couple?
- 2) Vous avez des enfants? Combien?
- 3) Quel âge a le plus vieux, quel âge a le plus jeune?

⁵⁵⁴ Les deuxième, troisième, quatrième entrevues sont la répétition de la deuxième partie.

II. Éléments de son histoire de vie en tant que guérisseur

- 1) Quelles sont les raisons qui vous ont emmené à être guérisseur?
- 2) Pourriez-vous me raconter comment vous avez appris à guérir?
- 3) Est-ce qu'il y a eu un événement spécial pour marquer le début de vos activités de guérisseur, une cérémonie par exemple?
- 4) Avez-vous eu, ou avez-vous quelqu'un à qui vous apprenez à guérir?
- 5) Quand avez-vous commencé à guérir?
- 6) Est-ce qu'on peut perdre son pouvoir de guérir?
Si oui : Comment?
- 7) Est-ce qu'on peut augmenter son pouvoir de guérir?
Si oui : Comment?
- 8) Quelle importance a votre religion pour guérir?
- 9) À part la formation reçue à l'Aire de médecine traditionnelle, avez-vous reçu une formation venant de la médecine moderne, par exemple comme promoteur de santé?

III Connaissances des maladies et pratique

- 1) Quelles sont les maladies, ou problèmes de santé les plus communes dans votre village?
- 2) Quelles sont les plus graves?
- 3) De quoi meurent les gens de votre village?
- 4) Savez-vous comment traiter ces maladies?
- 5) Connaissez-vous les causes?
- 6) Quelles sont les plus fréquentes chez votre clientèle de votre village?
- 7) Quelles sont les plus communes chez votre clientèle de l'Aire de médecine traditionnelle?

- 8) Comment reconnaissez-vous les maladies ou problèmes de santé dont souffre le malade?
- 9) Quel remède ou technique utilisez-vous le plus dans votre village?
- 10) Quel remède ou technique utilisez-vous le plus à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 11) Quel remède ou technique plaît le plus aux gens?
- 12) Est-ce qu'il y a un remède ou une technique bon pour toutes les maladies?
- 13) Est-ce que vous utilisez une technique ou un remède qui ne vous est pas propre quand les gens vous le demandent lorsque vous travaillez dans l'Aire de médecine traditionnelle?
- 14) Est-ce que vous utilisez une technique ou un remède qui ne vous est pas propre quand les gens vous le demandent lorsque vous travaillez dans votre village?
- 15) Est-ce que vous utilisez dans votre traitement des produits de pharmacie?
- 16) De quels saints avez-vous besoin sur votre autel pour soigner quelqu'un?
- 17) Vous les trouvez tous à l'autel de l'Aire de médecine traditionnelle?
Si non : Es-ce que cela affecte votre travail?
- 18) Combien de jours par semaine soignez-vous des patients dans votre village?
- 19) Combien de patients par jour soignez-vous dans votre village?
- 20) De quels villages viennent la majorité de vos patients dans votre communauté?
- 21) De quels villages viennent la majorité des patients qui consultent à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 22) À part les maladies ou les accidents, est-ce les gens consultent dans votre village pour d'autres problèmes comme des problèmes à la maison, problèmes de récolte, sentimentaux, d'alcoolisme, de propriété des terres?
- 23) Pour ce qui est de la question précédente est-ce qu'il y a de ces mêmes cas quand vous travaillez à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 24) À quelle de vos activités consacrez-vous le plus de temps, à la guérison ou à un autre travail que vous avez?
- 25) Combien de temps vous prenez à l'Aire de médecine traditionnelle à comparer à votre village?
- 26) Vous travaillez plus à soigner le jour ou le soir?

- 27) Avez-vous besoin d'un endroit spécial pour guérir quand vous n'êtes pas à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 28) Est-ce que c'est important que le patient soit présent pour le soigner?
- 29) Est-ce que vous avez un prix fixe pour chaque consultation?
- 30) Avec quoi êtes-vous payé ou dédommagé?
- 31) Est-ce que c'est important que le patient consulte le même guérisseur pour mieux guérir?
- 32) Est-ce que vous échangez vos connaissances avec d'autres médecins traditionnels qui ne font pas partie de la Société Maseualpajti?
- 33) Recommandez-vous à vos patients d'autres thérapeutes comme des guérisseurs, des appeleurs, des médecins, des infirmières, ou quelqu'un d'autre?
Si oui : À qui et pourquoi [quels cas]?

Maintenant j'aimerais parler seulement de l'épouvante

- 34) Qu'est-ce que vous utilisez pour le traitement de l'épouvante?
- 35) Qu'est-ce que vous utilisez pour préparer vos remèdes; comment ils se prennent?
- 36) Pour combien de temps vous leur donnez le remède ou le traitement?
- 37) Vous lui faites des recommandations au patient après le traitement?
- 38) Combien de temps cela prend-il pour guérir de l'épouvante?
- 39) Qu'est-ce que vous faites quand le remède ou le traitement ne fait pas effet au patient?
- 40) Quand une personne a l'épouvante et qu'elle ne se soigne pas à temps, est-ce que cela peut se changer en une autre maladie?
- 41) On peut mourir de l'épouvante?
- 42) Est-ce qu'il y a des moyens pour prévenir l'épouvante?
- 43) Qui sont ceux qui souffrent le plus de l'épouvante?
- 44) Est-ce qu'il y a une différence dans la guérison d'un adulte et d'un enfant, d'un homme ou d'une femme?
- 45) Est-ce qu'on peut soigner pareillement l'épouvante dans votre village et dans l'Aire de médecine traditionnelle?

- 46) Dans quelle partie du corps le patient se sent le plus affecté?
- 47) Pensez-vous que c'est important que la famille du patient sache qu'il a l'épouvante?

IV. Conceptions du corps, de la santé, de la maladie

- 1) Comment vous imaginez le fonctionnement du corps (où passe la nourriture, le sang, l'urine)?
- 2) Qu'est-ce que c'est la santé, comment c'est une personne en santé?
- 3) Qu'est-ce que c'est la maladie, comment on voit qu'une personne est malade?
- 4) L'esprit ou l'âme ont à voir avec la santé ou la maladie?
- 5) Dieu, les saints, les sombras, les foudres ou d'autres forces influencent la santé ou la maladie?

V. Intégration à la Société Maseualpajti

- 1) Quand êtes-vous entré dans la Société Maseualpajti?
- 2) Pourquoi vous êtes-vous joint à eux?
- 3) Avez-vous participé aux formations pour les guérisseurs? Si oui: Est-ce que vous vous souvenez combien de jours cela a duré, qui donnait les formations, et quels étaient les sujets?
- 4) Est-ce que vous avez appris quelque chose de nouveau depuis votre entrée dans l'association? Si oui : Quoi et de qui? Est-ce que cela peut s'appliquer à votre travail ce que vous avez appris; comment?
- 5) Est-ce qu'il y a eu des changements dans votre travail de guérisseur depuis votre entrée dans l'association? Si oui : Quels?
- 6) Est-ce que cela vous est arrivé d'avoir des inquiétudes à propos de vos patients et d'en parler à des médecins ou à des infirmières? Si oui: De quoi?
- 7) Est-ce qu'on peut travailler de la même façon dans votre village et dans l'Aire de médecine traditionnelle? Si non : Pourquoi?
- 8) Apportez-vous un produit de chez vous pour soigner ou prescrire quand vous allez à l'Aire de médecine traditionnelle?

- 9) Est-ce que vous prescrivez des produits fabriqués par l'association quand vous travaillez à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 10) Est-ce que vous prenez des produits de l'organisation pour soigner ou prescrire dans votre village?
- 11) Les gens qui vous consultent dans votre village savent-ils que vous travaillez aussi à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 12) Depuis que vous avez commencé à travailler à l'Aire de médecine traditionnelle est-ce que vous soignez plus de monde dans votre village?
- 13) Est-ce que vous pensez que votre travail est plus valorisé du fait de travailler à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 14) Est-ce qu'il y a un bénéfice économique à travailler à l'Aire de médecine traditionnelle?
- 15) Comme vous vous êtes inscrit comme guérisseur à l'Aire de médecine traditionnelle est-ce que vous avez le droit de traiter des cas des autres spécialités [rebouteux, sage-femme]?
- 16) Qu'est-ce que vous pensez de partager la clinique avec un rebouteux?

VI. Habitation

- 1) Combien la maison a-t-elle de pièces?
- 2) Combien de personnes vivent dans votre maison; qui sont-ils?
- 3) Vous avez l'eau courante?
- 4) Vous avez des latrines?
- 5) Est-ce que vous utilisez du bois pour cuisiner?
- 6) Est-ce que des animaux domestiques dorment dans la maison? Si oui: Lesquels?

ANNEXE II

QUESTIONNAIRES ADRESSÉS AUX PATIENTS

Première entrevue

(immédiatement après le traitement ou plus tard s'il s'agit d'un récit de traitement)

I. Identification

- 1) Nom, âge, adresse
- 2) Quelle est votre langue maternelle? En parlez-vous une autre?
- 3) Quelle est votre occupation?
- 4) Vous savez lire et écrire? Quelle est votre niveau de scolarité?
- 5) Quelle est votre religion?

*Pour un patient enfant, l'adulte responsable répond aux questions précédentes pour lui-
et aux questions suivantes :*

- 1) Quelle est la langue maternelle de l'enfant? Parle-t-il une autre langue?
Selon le cas (bébé) : quelle langue comprend l'enfant?
En comprend-il une autre?
- 2) Il va à l'école (selon l'âge)?
Si oui : À quel niveau?
Si non : Est-il déjà allé?
Si oui : Quelle année a-t-il terminé?
- 3) Quel lien avez-vous avec l'enfant [parents, tante, etc.]

II. Problème identifié par la personne

- 1) Saviez-vous avant de rencontrer le guérisseur que vous aviez l'épouvante (ou que l'enfant avait l'épouvante)⁵⁵⁵?
Si non : que pensiez-vous que vous aviez?

⁵⁵⁵ Toutes les questions sont ajustées de la sorte en fonction du fait que c'est l'adulte qui répond pour lui-même ou à propos d'un enfant. Nous ne reproduirons pas à chaque question cette modification qui s'est faite selon le modèle de celle-ci.

- 2) Pourriez-vous me raconter à propos de votre problème de santé dont vous souffrez, comment s'est apparu?
- 3) Il y a combien de temps que cela a commencé?
- 4) Vous vous en êtes rendu compte ou on vous l'a dit?
- 5) Avez-vous un autre problème, une autre maladie à part l'épouvante?
Si oui : Lequel, laquelle?
- 6) Avez-vous eu un accident?
- 7) Comment agit votre famille à propos de votre maladie, ils s'en rendent compte que vous êtes malade?
- 8) Vous pouvez faire vos activités comme d'habitude?
Si non : Quelqu'un vous aide?

III. Expérience avant, pendant et après la consultation

- 1) Comment vous sentiez-vous en attendant qu'on vous reçoive?
- 2) Qu'est-ce que vous espériez de la consultation?
- 3) On vous a remis quelque chose au guérisseur pour le traitement [œuf, plantes, etc.]?
- 4) Comment vous vous sentiez pendant le traitement?
- 5) Et maintenant, vous vous sentez pareil?
- 6) Vous êtes satisfait du traitement qu'on vous a fait?
- 7) Vous auriez aimé que le guérisseur vous donne un autre conseil, un autre traitement?
Si oui : lequel?
- 8) Il vous a recommandé quelque chose pour vous soigner?
Si oui : Quoi?
Pensez-vous que vous pouvez le faire?
- 9) Pensez-vous prendre un autre remède qu'il ne vous a pas recommandé?
Si oui : Lequel?
- 10) Pensez-vous que ce serait bien de consulter une autre personne?
Si oui : Qui? Pourquoi?

- 11) Il vous a donné un autre rendez-vous?
Si oui : Où? Avec qui?
- 12) Pensez-vous qu'il serait nécessaire de faire une offrande [à un saint par ex.] ou quelque chose d'autre?
- 13) Combien de temps pensez-vous que vous aurez besoin pour guérir?
- 14) Combien avez-vous payé ou donné en compensation?
- 15) Cela vous a coûté quelque chose en remède?
Si oui : Combien?
- 16) Cela vous a coûté quelque chose en transport?
Si oui : Combien?

IV. Itinéraire de recherche de soins avant la première consultation

- 1) Qu'est-ce que vous avez-vous pour vous soigner avant d'aller chez le guérisseur?
- 2) Vous avez senti le besoin de chercher de l'aide ou c'est votre famille ou des amis ou voisins qui vous l'on dit [de consulter]?
- 3) C'est la première fois que vous consultez depuis le début de votre maladie?
Si non : Qui êtes-vous allez voir?
(dans ce cas il faut appliquer le Module de consultation pour chaque personne consultée)

V. Module de consultation

- 1) C'est loin de votre maison où vous êtes allé consulter X (guérisseur ou médecin ou autre selon la réponse précédente)?
Vous y êtes allé à pied ou en voiture?
Si en voiture : Combien cela vous a-t-il coûté?
- 2) Vous y êtes allé seul ou avec quelqu'un d'autre?
Si avec quelqu'un d'autre : Avec qui?
- 3) Qu'est-ce qu'on vous a dit [diagnostic]?
- 4) Quel médicament ou traitement on vous a donné pendant la consultation?
- 5) Quelles indications ou recommandations on vous a donné pour prendre soin de votre santé?

- 6) Vous avez fait ce qu'on vous a recommandé?
- 7) Votre état de santé a changé?
- 8) Vous devez retourner consulter la même personne?
- 9) Cela vous a coûté quelque chose la consultation?
Si oui : Combien?

Deuxième entrevue

(trois semaines après le traitement)

Note : s'il s'agit d'un enfant et que l'adulte responsable n'est pas le même, on reprend les questions appropriées de la première entrevue le concernant)

- 1) Vous connaissez le nom du guérisseur qui vous a soigné le jour de la première entrevue (ou un autre jour s'il s'agit d'un récit)?
- 2) Vous vivez en couple (le patient adulte ou les parents de l'enfant)?
- 3) Vous avez des enfants (pour un patient enfant, a-t-il des frères et sœurs)?
Si oui : Combien?
Quel âge a le plus vieux et le plus jeune?

II. Évaluation de son état de santé et justifications

- 1) Il y a eu des changements depuis le traitement par le guérisseur X (celui qui a fait l'objet de la première entrevue)?
Si oui : Lesquels et quand avez-vous commencé à les remarquer?
De quoi pensez-vous que cela dépend?
Si non : Pourquoi
- 2) Avez-vous pris un médicament ou un remède, ou vous en êtes-vous appliqué, que le guérisseur vous a recommandé?
Si oui : Lequel?
Si non : Pourquoi?
- 3) Avez-vous pris un médicament ou un remède autre, ou vous en êtes-vous appliqué, que le guérisseur vous a recommandé?
Si oui : Lequel?
- 4) Qu'est-ce que c'est le plus important que le guérisseur a fait pour vous soigner de l'épouvante?

- 5) Qu'est ce que c'est le plus important que vous avez fait ou qu'il vous est arrivé pour vous soigner de l'épouvante?
- 6) Après votre rencontre avec le guérisseur, vous avez consulté quelqu'un d'autre?
Si oui : Avec qui?
(Appliquer alors le « Module de consultation » pour chaque personne)

III. Choix des thérapeutes

- 1) De qui recevez-vous habituellement de l'aide quand vous êtes malade?
Si la réponse est négative : Pourquoi vous ne consultez personne?
Si la réponse est positive : Dans quels cas vous la consultez?
Lui remettez-vous quelque chose [plantes, lampion, etc.] quand vous consultez ce guérisseur?
- 2) Vous connaissez les guérisseurs de votre village ou ailleurs?
Si oui : Pouvez-vous me les nommer et d'où ils sont?

Patient ayant consulté le guérisseur au village

- 1) Savez-vous qu'il existe un groupe de guérisseurs à Cuetzalan?
Si oui : Quand vous êtes tombé malade de l'épouvante pourquoi vous avez choisi de guérisseur X dans son village?
Pensez-vous qu'il y a une différence entre les guérisseurs qui travaillent juste dans leur village et ceux de l'Aire de médecine traditionnelle?
Si oui : Pourquoi?

Patient ayant consulté le guérisseur à l'Aire de médecine traditionnelle (A. m. t.)

- 1) Quand vous êtes tombé malade de l'épouvante, pourquoi êtes-vous allé à A.m.t.?
- 2) Pensez-vous qu'il y a une différence entre les guérisseurs qui travaillent juste dans leur village et ceux qui travaillent à A.m.t.?
Si oui : Pourquoi?
- 3) Qu'est-ce que vous pensez de la consultation avec le guérisseur X?
- 4) Vous êtes content du traitement reçu?
- 5) Vous recommandez d'autres personnes à ce guérisseur?

IV. Connaissances des maladies

- 1) Quelles maladies ou problèmes de santé sont les plus fréquentes dans votre maisonnée?
- 2) Quelles sont les plus graves?
- 3) Quelqu'un est mort de votre maisonnée?
Si oui : Qui? De quoi?
- 4) Vous connaissez les causes des maladies dont souffrent les gens de votre maisonnée?
- 5) Vous pouvez m'expliquer à propos de la maladie de l'épouvante, comment on la détecte, quelle est la cause?
- 6) Pensez-vous que c'est important que les parents du malade de l'épouvante sachent de quoi il souffre? Pourquoi?
- 7) Combien de temps dure l'épouvante?
- 8) Quel remède ou traitement est le plus important pour se guérir de l'épouvante?
- 9) Il y a des mesures pour guérir de l'épouvante?
- 10) Qui sont ceux qui souffrent le plus de l'épouvante?
- 11) Quand quelqu'un a l'épouvante et qu'il ne se soigne pas à temps, ça peut se transformer en une autre maladie?
- 12) On peut mourir de l'épouvante?
- 13) Dans quelle partie du corps on se sent le plus affecté par l'épouvante?

V. Conceptions du corps, de la santé et de la maladie

- 1) Comment vous imaginez le fonctionnement du corps [où passe l'air, la nourriture, le sang, les urines]?
- 2) C'est quoi la santé, comment on voit qu'une personne est en bonne santé?
- 3) C'est quoi la maladie, comment ça se voit qu'une personne est malade?
- 4) L'esprit a à voir avec la santé ou la maladie?

- 5) Dieu, les saints ou les esprits influencent la santé ou la maladie? Pourquoi?
Comment?

VI. Habitation

- 1) Combien la maison a-t-elle de pièces?
- 2) Combien de personnes vivent dans votre maison; qui sont-ils?
- 3) Vous avez l'eau courante?
- 4) Vous avez des latrines?
- 5) Est-ce que vous utilisez du bois pour cuisiner?
- 6) Est-ce que des animaux domestiques dorment dans la maison?
Si oui: Lesquels?