

Quelques pierres d'achoppement conceptuelles dans le dialogue entre médecines traditionnelles et médecine occidentale¹

DR. JACQUES MABIT²

Introduction

Je souhaite intervenir dans cette présentation comme médecin d'une part et tradipraticien exerçant la médecine traditionnelle amazonienne depuis 1986. Cette double pratique s'est concrétisée au sein du Centre Takiwasi, que j'ai co-fondé au Pérou en 1992 avec mon épouse péruvienne, également médecin et tradipraticienne, pour proposer un modèle mixte de soins afin de faire face aux problèmes de toxicomanie. A partir de cette position particulière, en partant de la pratique clinique, je propose de signaler quelques exemples de "points de rupture" dans le dialogue entre les pratiques et la vision occidentale du soin et celles des médecines traditionnelles amazoniennes, concepts extensifs aux médecines traditionnelles du monde entier. Nous aborderons ainsi la question des extraits versus le totum des plantes, le concept du corps unique versus corps multiples, les esprits ou êtres de la nature, et finalement la réalité ou existence ontologique des esprits.

L'abord des médecines traditionnelles pêche souvent par un double réductionnisme : celui, pharmacologique, qui ne considère que les molécules et principes actifs, et le second, socio-anthropologique, qui tend à n'y voir que de simples représentations de l'imaginaire local (métaphoriques, symboliques...). Pharmacologue et anthropologue partagent une même position d'observateurs externes ne se trouvant pas face au malade souffrant, dans la dynamique pratique et concrète du soin. Ce sont le médecin et le tradipraticien qui assument cette fonction et peuvent parler depuis le vécu des souffrants qu'ils partagent et auxquels ils doivent répondre de façon efficace.

La brèche de communication entre ces différentes médecines peut être assurée au moins partiellement par des thérapeutes jouant la fonction de « chakraruna », hommes-ponts comme les désignent les traditions andines qui prédisent leur surgissement à notre époque.

1. L'expérience du Centre Takiwasi

Takiwasi, Centre de réhabilitation des toxicomanes et de recherche sur les médecines traditionnelles, a été fondé en 1992, après 6 ans de recherche de terrain et d'auto-expérimentation auprès des guérisseurs de la Haute-Amazone péruvienne. Situé aux abords de la petite ville de Tarapoto, il accueille des patients toxicomanes locaux, nationaux et du monde entier pour un processus thérapeutique, en résidence pour une durée de 9 mois. Le Centre Takiwasi est officiellement reconnu au Pérou comme Centre de Santé par le Ministère de la Santé.

¹ Conférence d'ouverture des 1ères Assises Internationales des Médecines traditionnelles. One Health – Traditional Medicine (OHTM), Savoirs et pratiques traditionnels face aux défis actuels de la santé, de la recherche et du développement et des sciences de la durabilité, 18-19-20 octobre 2023, Université Cheikh Anta-Diop, Dakar, Sénégal. Publié dans « Savoir, défis, recherches et développement des médecines traditionnelles aujourd'hui », sous la direction de Jean-Yves Moisseron & Ouidad Tebbaa, Editions MA-ESKA 2025, pp. 21-40.

² Médecin fondateur du Centre Takiwasi au Pérou, www.takiwasi.com

Le modèle thérapeutique a été élaboré à partir des données et expériences avec les tradipraticiens locaux kichua chazutino et s'est enrichi au cours du temps d'apports de médecines traditionnelles autochtones de différentes parties du Pérou et du monde. Il tente d'articuler ces savoirs traditionnels avec certains apports de la psychothérapie occidentale, de la médecine allopathique et de médecines alternatives. L'équipe thérapeutique comprend donc médecins, psychothérapeutes et tradipraticiens. Il s'agit d'une expérience pilote et unique d'instauration concrète d'un pont entre les connaissances occidentales et les savoirs traditionnels.

Une particularité du protocole thérapeutique consiste en l'induction d'états modifiés de la conscience (EMC) par l'usage rituel de préparations végétales traditionnelles psychoactives, dont l'ayahuasca³, afin de permettre une exploration des soubassements inconscients de la toxicomanie, sans entraîner aucune forme de dépendance ni de substitution. La dimension sémantique (ce qui fait sens) et les expériences transpersonnelles (voire mystiques), dans un cadre initiatique, s'appuient sur une synergie entre spiritualité occidentale et cosmogonie indienne, au-delà de toute affiliation à une religion constituée.

Takiwasi est également doté d'un département de recherche en sciences exactes et sciences humaines⁴, d'un système informatisé de collecte des données de sa pratique thérapeutique, de départements de diffusion⁵ et de formation, d'un laboratoire d'élaboration de produits naturels à partir des plantes amazoniennes, et conduit avec les populations locales des projets de protection de la biodiversité amazonienne, de développement durable et de commerce équitable.

2. Validation du modèle

Dans le domaine des addictions, la médecine traditionnelle s'est avérée disposer de ressources beaucoup plus efficaces que celles de la médecine occidentale (Bopp & Bopp, 2011 ; Chiappe, 1968, 1974 ; Mabit, 1993). Depuis le début de son fonctionnement, le Centre Takiwasi évalue en permanence ses activités, sa population de patients et les résultats des interventions thérapeutiques (Giove 1996, 2002 ; Mabit, 2007 ; Mabit & González, 2013) afin d'améliorer constamment son modèle. L'étude publiée par la Dr Rosa Giove en 2002 montre que dans un groupe de 100 anciens patients contactés deux ans après la sortie du Centre, le taux de guérison est de 54%, atteignant 67% en ne considérant que les patients ayant terminé le traitement. Pour éviter le biais de l'auto-évaluation, ont été convoqués des chercheurs externes et indépendants avec des institutions académiques d'excellence mondiale telles que le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) du Canada et l'Université de Fribourg en Suisse. Plus de 70 travaux de recherche pour des thèses ou des masters ont été publiés.

³ L'ayahuasca est un breuvage psychoactif ancestral de l'Amazonie composé de la liane ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) et d'un additif contenant de la DMT, le plus souvent les feuilles de chacruna (*Psychotria viridis*). Elle est traditionnellement prise lors de sessions rituelles nocturnes collectives dirigées par un maître guérisseur (ayahuasquero).

⁴ Entre 1997 et 2022, 110 études ont été publiées par des chercheurs externes au Centre.

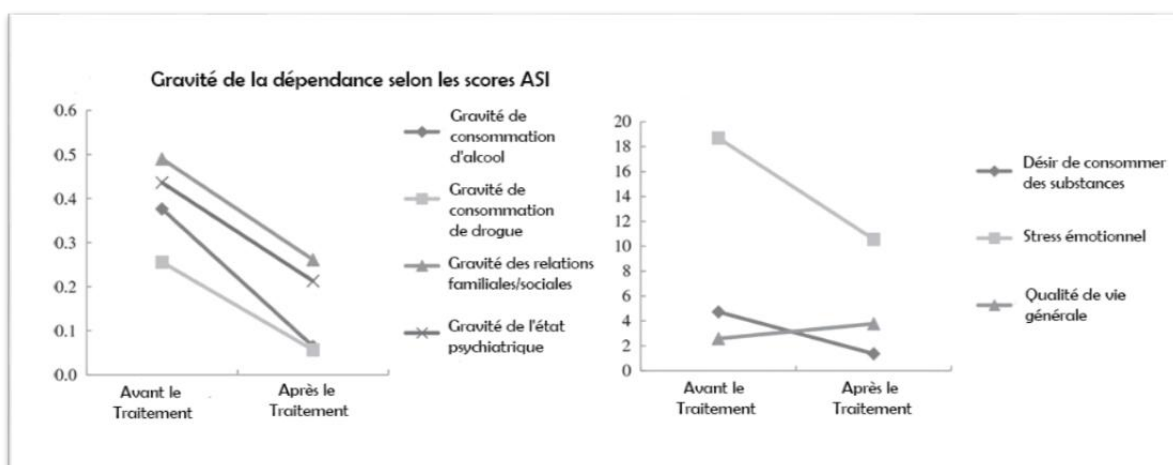
⁵ En juin 2022, les chercheurs du Centre Takiwasi avaient publié un total de 65 articles dans des revues (comme auteurs principaux ou co-auteurs), participé à 39 ouvrages avec un chapitre complet, réalisé 22 conférences dans des réunions internationales, diffusé 40 articles en ligne et publié 10 livres.

2.1. Profil du patient de Takiwasi et gravité de la dépendance

En comparant les scores de l'indice de gravité de l'addiction A.S.I. des patients de Takiwasi avec un échantillon de patients toxicomanes des États-Unis, en moyenne les patients Takiwasi présentent un problème comparativement plus grave dans le domaine psychiatrique et celui de la consommation de drogues (O'Shaughnessy et al., 2021). Le modèle de traitement de Takiwasi attire un groupe hétérogène de patients Pérou (42%), d'autres pays d'Amérique latine (34%) et d'Amérique du Nord/Europe (24%) (Berlowitz et al., 2020), consommant cannabis (72%), l'alcool (52%), cocaïne/PBC (48%). La polytoxicomanie est une caractéristique commune des patients de Takiwasi, affectant 84% d'entre eux (O'Shaughnessy, 2017 ; Berlowitz et al., 2020). Ces éléments démontrent la grande plasticité du protocole thérapeutique. De nombreux patients ont essayé plusieurs traitements conventionnels avant d'arriver à Takiwasi, un dernier recours (parfois désespéré), suggérant une certaine sévérité de l'addiction chez les patients qui viennent au Centre (O'Shaughnessy, 2017).

2.2. Efficacité dans le traitement de la toxicomanie

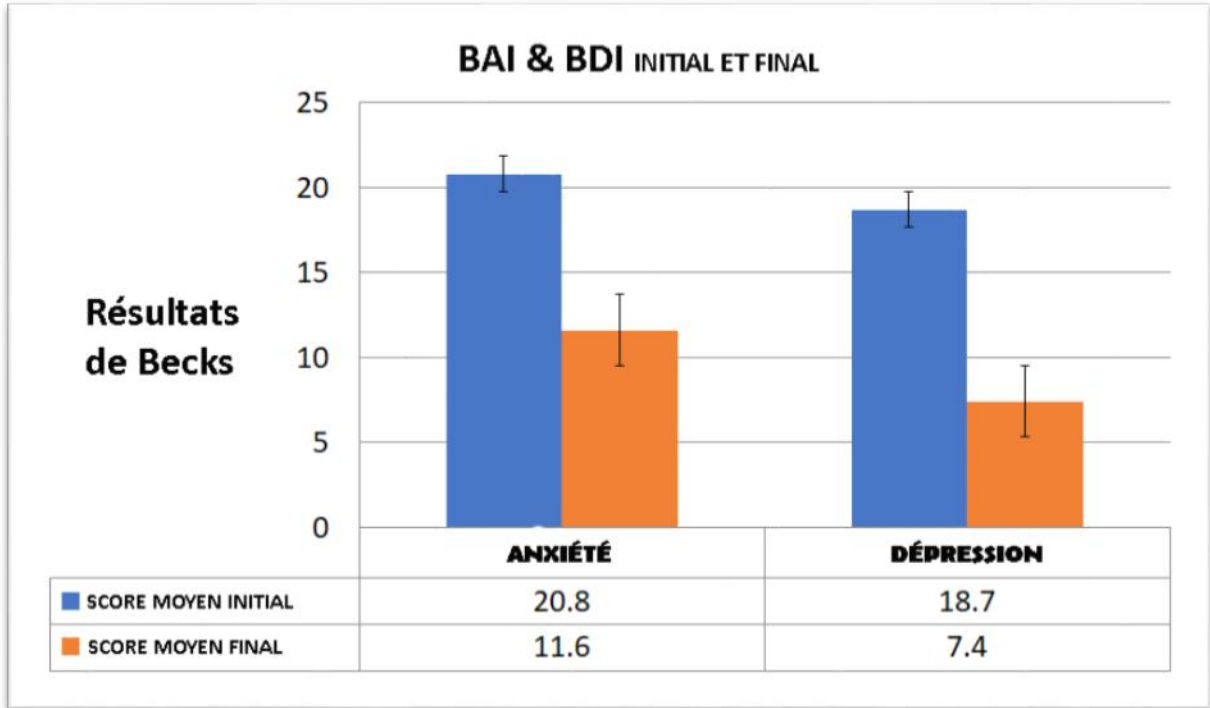
Les études montrent une amélioration significative pendant et après la fin du traitement pour un large éventail de facteurs examinés, y compris la gravité et sévérité de la dépendance, la santé physique, le fonctionnement neuropsychique, la santé émotionnelle, la dépression, l'anxiété, le stress émotionnel et le désir de consommer (Berlowitz et al., 2019 ; O'Shaughnessy et al., 2021). En revanche, la perception de la qualité de vie augmente significativement. Toutes ces modifications apparaissent précocement au cours du traitement et se maintiennent dans le temps (O'Shaughnessy et al., 2021).



2.3. Efficacité dans le traitement de la dépression et de l'anxiété

Le projet ATOP (Ayahuasca Treatment Outcome Project), depuis janvier 2016, avec équipe de recherche multidisciplinaire et internationale, et le CAMH à Toronto (Canada), a analysé les résultats de plus de 100 patients évalués avec un suivi jusqu'à un an après la sortie thérapeutique, associant les

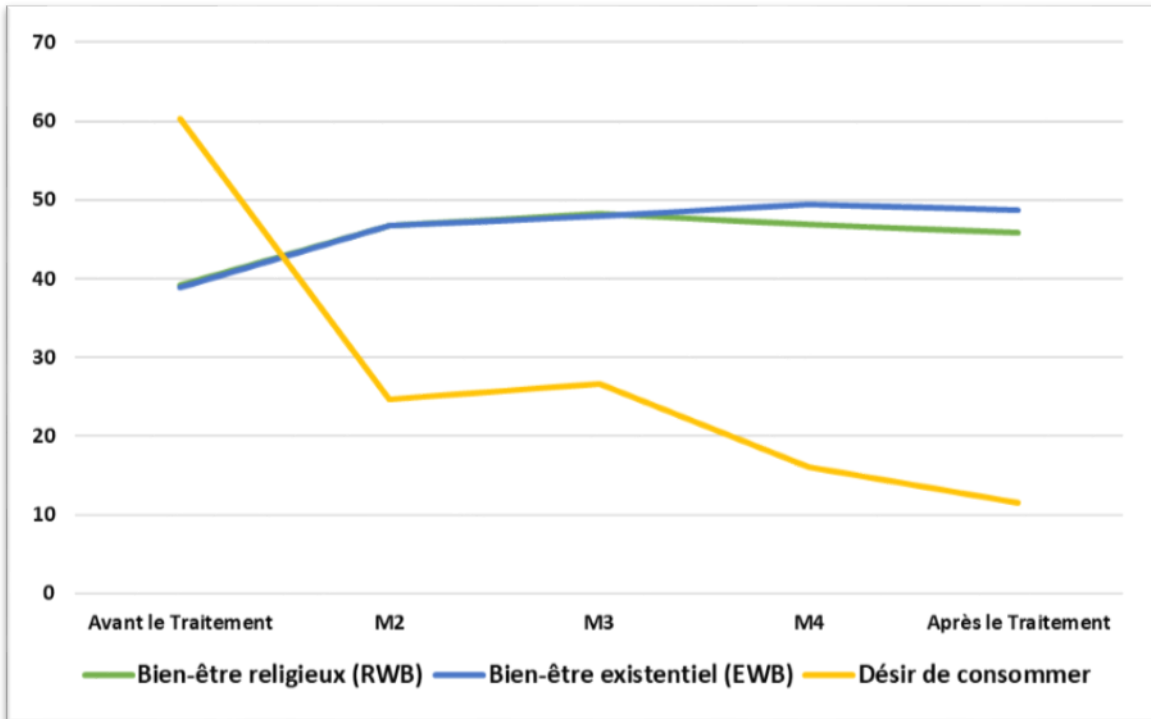
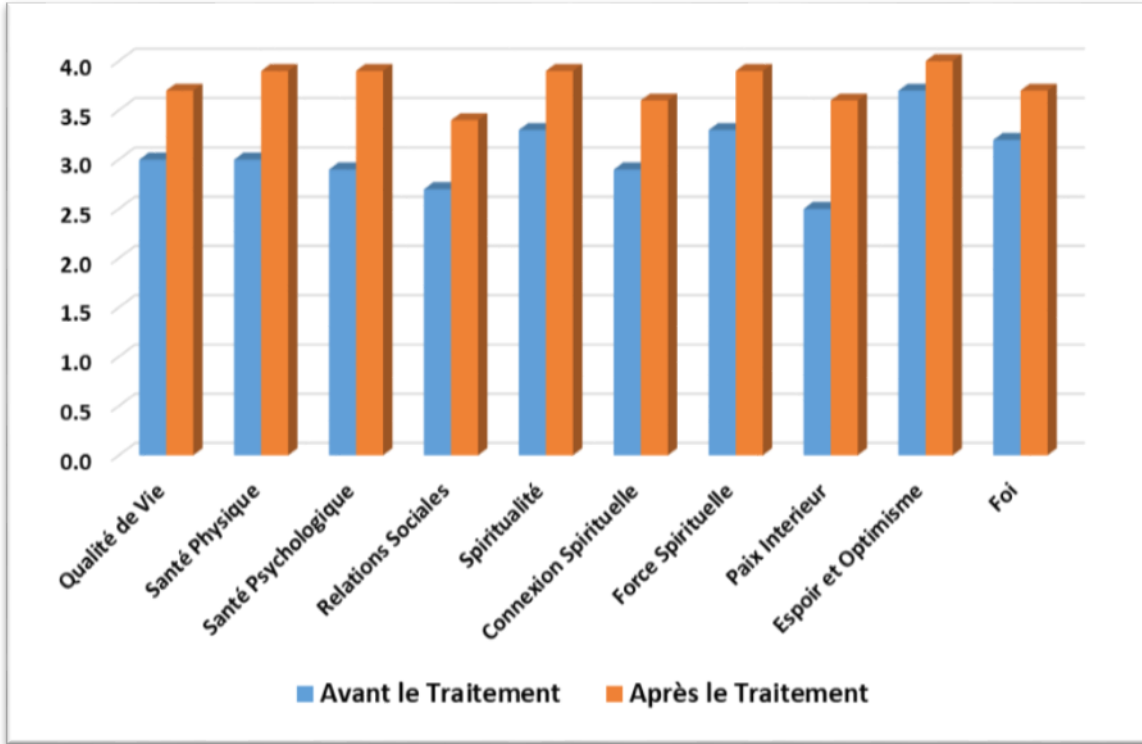
données quantitatives relatives à la gravité de la dépendance, les comorbidités, la qualité de vie, etc., avec les informations qualitatives qui recueillent les expériences des patients avant, pendant et après le traitement (Rush et al., 2021). Le modèle de traitement de Takiwasi se révèle très efficace pour traiter la dépression et l'anxiété qui vont souvent de pair avec l'addiction. A la fin du traitement, réduction significative des scores moyens d'anxiété (qui passe de 20,8 à 11,6) et de dépression (qui passe de 18,7 à 7,5). Les patients ayant une dépendance aux opioïdes présentent les plus fortes réductions des scores de dépression et d'anxiété.



2.4. Amélioration de la qualité de vie et de la spiritualité

L'importance de la dimension spirituelle incluant la « mort symbolique » et son effet initiatique a été mise en évidence (Denys, 2013) de même que l'association d'une amélioration significative des scores liés à la qualité de vie et à la spiritualité avec une réduction du désir de consommer (Berlowitz et al., 2019 ; Giovannetti, 2020). Une autre étude montre que la même corrélation positive se produit entre l'amélioration du bien-être spirituel/religieux et la réduction du désir de consommer (O'Shaughnessy et al., 2021), Le protocole génère une capacité à développer une certaine résistance au stress au fil du temps. Les patients décrivent souvent leur processus comme une sorte de « formation », une « école de la vie », plus qu'un simple traitement.

*Quelques pierres d'achoppement conceptuelles dans le dialogue
entre médecines traditionnelles et médecine occidentale*



3. Pierres d'achoppement ou conditions du dialogue

L'interaction entre médecines traditionnelles et la science occidentale, établie autour du projet Takiwasi, a fait apparaître une série de points de blocage dans les conceptions de ces deux paradigmes, lieux d'incompréhensions, de quiproquos et parfois d'un véritable dialogue de sourds. Les résultats cliniques signalés auparavant, nous permettent d'affirmer à la fois que, dans la démarche proposée par Takiwasi, certains de ces obstacles ont été relativement bien identifiés et qu'ils ont pu être dépassés par une approche stratégique ouverte et cohérente.

Ce repérage de points-clés qui révèlent une approche contradictoire du réel, de la maladie et de la santé, a mis en évidence des soubassements idéologiques ou conceptuels, généralement inconscients, charriés par le contexte culturel et social, transmis de façon non verbale, comme par une sorte d'osmose progressive et rarement formulés de manière claire et concise, qui, finalement tiennent ainsi lieu de vérités indiscutables de part et d'autre.

L'OMS a pris en compte cette difficulté d'incompréhension et encore dans le document sur la « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 » : définit la médecine traditionnelle comme « la somme totale des connaissances, des compétences et des pratiques fondées sur les théories, les croyances et les expériences propres à différentes cultures, **qu'elles soient explicables ou non**, utilisées pour le maintien de la santé, ainsi que pour la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou la prévention » et le traitement des maladies physiques et mentales »⁶.

3.1. Pharmacognosie-ethnopharmacologie

La pharmacognosie et même l'ethnopharmacologie adoptent une perspective purement bioscientifique pour évaluer les pratiques médicales traditionnelles, omettant de prendre en compte des complexités plus larges telles que la plante comme être vivant, les pratiques et explications des tradipraticiens, et autres dimensions considérées comme non proprement médicales comme les pratiques rituelles.

3.1.1. Les plantes médicinales

Bien que 70% des médicaments de la médecine allopathique procèdent des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales, le processus analytique de l'approche occidentale sur ces savoirs laisse de côté certains éléments, écartés a priori, y établissant ainsi un angle mort.

Classification

Le système taxonomique de classification botanique binomiale de Carl von Linné crée des catégories qui reposent sur la pertinence de la description de leur objet d'étude considéré de façon isolée. Or, dans les approches traditionnelles, l'identification des plantes médicinales prend en considération non

⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf

seulement leur morphologie et leurs caractères sexuels, mais également le contexte de croissance comme le style de terrain (argileux, rocailleux, etc.), l'altitude et le degré d'humidité (par exemple, Basse Amazonie ou Haute Amazonie), l'isolement ou le contact en relation aux humains (la liane ayahuasca en contact avec la présence humaine perd sa « force ») et même rétrospectivement jusqu'aux effets produits par leur ingestion. Des plantes identiques pour un botaniste peuvent être différentes pour un tradipraticien, ce qui est source de malentendus entre eux.

Extraits versus totum des plantes

La plante est un être vivant en dynamique permanente et les tradipraticiens partent de cette évidence, tandis que les procédés d'extraction et d'analyse chimique momifient la plante. Si la science occidentale se concentre sur les « principes actifs » pour leur isolement et extraction, pour les tradipraticiens, les plantes comportent un certain nombre de constituants qui se potentialisent et s'harmonisent au sein du totum de la plante, et c'est ce totum qui est thérapeutique dans son ensemble et souvent nécessaire pour éviter des effets secondaires toxiques ou dommageables et ainsi réduire l'iatrogénie.

D'autre part, les procédés d'extraction des principes actifs peuvent altérer la fonction thérapeutique des plantes. Ainsi, par exemple, dans la préparation galénique par cryobroyage, la concentration de principes actifs est entre 3 et 10 fois moindre que dans la plante à l'état frais en fonction de sa teneur en eau. Dans la méthode des nébulisats ou extraits secs (tisanes déshydratées selon un procédé proche de celui du café soluble) certains principes volatiles sont perdus au cours du processus. La conformité aux exigences de la fabrication moderne de produits destinés au marché pharmaceutique est généralement très éloignée des exigences traditionnelles.

Modes de préparation

Les modes de préparation ou recettes pharmaceutiques traditionnelles sont souvent négligés dans la littérature scientifique, alors même qu'ils sont susceptibles de modifier considérablement la chimie du produit final (Tresca et al., 2020 ; Politi et al., 2019). Ces recettes incluent également les conditions de cueillette qui peuvent inclure comme en Amazonie, l'état « énergétique » du cueilleur (abstinence sexuelle, absence de menstruation, diète alimentaire, par exemple), l'heure de la journée (en général tôt le matin), la phase lunaire (souvent en lune « montante »), l'orientation (écorce de l'arbre dans la partie du tronc orientée vers le levant), etc.

A titre d'exemple, certaines préparations végétales amazoniennes doivent être exposées une nuit aux rayons de la lune (« serenar el remedio ») pour être considérées comme plus efficaces par les tradipraticiens (Colectivo, 2008). Cette donnée d'ethnopharmacologie, appuyée par la validation empirique, devrait être considérée a priori comme une hypothèse certaine par les scientifiques, afin de la prendre en compte, l'explorer et finalement la confirmer ou l'infirmer. Cela suppose un renversement de la logique académique qui tend à écarter d'emblée ce qui ne semble pas entrer dans ses schémas et négliger alors leur étude.

Cette approche s'inscrit dans une récente discipline, **la métabolomique**, qui définit un nouveau paradigme dans le domaine de la chimie des produits naturels (Sumner et al., 2003). La métabolomique traite de l'identification qualitative/quantitative de tous les métabolites présents dans un mélange brut. Elle tente de prendre en compte le fait que les plantes sont des organismes vivants et que leur métabolome change constamment. Ces procédés permettent d'ouvrir la discussion sur les similitudes et différences entre les préparations traditionnelles des plantes et celles modernes des médicaments (Politi & Pisani, 2014).

Les plantes révèlent chaque jour des potentialités étonnantes qui défient l'imagination et dépassent le champ simplement moléculaire et même énergétique. Par exemple, les recherches d'Anna Schouten (2023) de l'Université de Chicago suggèrent que les plantes, lors de la photosynthèse, réalisent, à température ordinaire, des prouesses de mécanique quantique, un cinquième état de la matière connu comme condensé de Bose-Einstein, que les scientifiques peuvent seulement obtenir à températures ultra-froides.

3.1.2. Ethnologie - paradigmes

Les différents corps

Il existe un seul corps pour les occidentaux et un corps multidimensionnel ou différents corps pour les tradipraticiens (éthérique, émotionnel, psychique, énergétique, spirituel...). Ces divers corps sont reliés et associés mais présentent chacun des propriétés et modes de fonctionnement différents. La pathologie peut affecter un ou plusieurs corps et implique donc des soins adaptés et différenciés. La non reconnaissance par la médecine occidentale de l'existence de différents corps, rend le dialogue entre médecines quasi inaudible. Sans la prise en compte de ces données dans l'approche occidentale des médecines traditionnelles, ces échanges sont condamnés à l'impasse.

D'autre part, le tradipraticien engage son (ses) corps dans les soins portés à ses patients et sa puissance ou capacité thérapeutique sera à la mesure du degré de purification et potentialisation de ses différents corps (Mabit, 1988, 2020).

La cartographie des ces différents corps se révèle difficile et complexe du fait de la variété et confusion du vocabulaire utilisé dans diverses langues et de l'absence d'exposé académique et systématisé dans la plupart des traditions autochtones.

A cette première complexité s'ajoute celle des éléments constitutifs de l'être humain qui ne sont pas a priori corporels comme l'âme ou l'esprit, et que l'on trouve également dans toutes les traditions, bien qu'ignorés par la science occidentale. Ces deux mots recouvrent des concepts différents selon les langues et les cultures. L'âme est parfois psychique (psique grecque), parfois spirituelle (noos grec) ; le mot esprit en français désigne parfois l'âme (instance spirituelle), parfois le mental (instance psychique), là où l'anglais distingue « mind » et « spirit ». Le manque de clarification de cette cartographie des corps d'une part, et des instances spirituelles d'autre part, suscite de permanents malentendus et quiproquos.

Dans la création sensible, selon les traditions autochtones, les diverses créatures ne sont pas dotées des mêmes corps, il s'agit d'une réalité multidimensionnelle. Cependant, des constantes ou invariants repérés dans les médecines traditionnelles se retrouvent sous toutes les latitudes :

- Il existe une différenciation croissante de nature des minéraux aux être humains.
- Il existe une différenciation croissante (taux vibratoire, densité...) des différents corps, du physique au spirituel
- Toutes les créatures sont dotées d'un corps « énergétique », communauté structurelle de base qui permet les échanges entre elles. La communication entre les différents corps se fait par la « médiation » du corps énergétique, qui se situerait à l'interface des différents corps. Le tradipraticien ou guérisseur se dote de techniques permettant de « lire » le corps énergétique afin de poser son diagnostic et, en intervenant sur ce corps énergétique, il est susceptible d'atteindre tous les autres corps.

Les confusions habituelles les plus fréquentes sont :

- Confondre corps éthérique (enveloppe électromagnétique) et corps énergétique
- Confondre mental, intellect humain ou corps psychique (« conscience » réflexive) avec le corps spirituel (conscience spirituelle propre). Pour le dire simplement confondre mental et esprit.
- Confondre âme (instance spirituelle non corporelle) et corps spirituel (esprit)

Les êtres de la nature

Les êtres de la nature représentent une catégorie d'êtres de la création sensible liés aux éléments de la nature (eau-terre-air-feu) et de ce fait souvent désignés par le terme « d'élémentaux » ou « esprits de la nature ». Cette dernière formulation est dûe au fait que ces êtres ne disposent pas de corps physique, seulement d'un corps éthérique et d'un corps énergétique, mais elle prête à confusion puisqu'elle les associe à l'ensemble du monde des « esprits ».

Toutes les traditions à travers le monde ont reconnu l'existence de ces êtres de la nature, leur association à un des éléments de la création et des caractéristiques similaires. C'est le cas des ondines et sirènes (eau), des gnomes et des lutins (terre-forêt), des djinns et des fées (air), des salamandres, vulcains (feu), etc. De la même façon que les espèces animales montrent des caractéristiques propres, les différentes familles d'êtres de la nature possèdent des traits spécifiques qui se retrouvent quasiment à l'identique dans des cultures extrêmement éloignées dans l'espace et le temps comme c'est le cas pour les sirènes et les lutins, par exemple.

La tradition occidentale a également reconnu leur existence (Paracelse, 1566 [1998]), mais avec le rationalisme, elle tend à les transférer et cantonner au domaine de l'imaginaire, du folklore, de la mythologie, des « croyances populaires », de la superstition, des contes et des légendes. Selon les traditions et les lieux, *les être de la nature forment des entités animant la matière et la protégeant de tous les dérèglements qui pourraient atteindre son intégrité. Ils sont, en quelque sorte, les esprits*

gardiens de la nature. Ils veillent sur la croissance et la bonne santé des animaux et des plantes. D'où la nécessité d'effectuer un rituel afin de solliciter la permission aux êtres de la nature gardiens du lieu avant de pénétrer sur leur territoire.

Leur réduction spécifique au seul corps éthérique, est leur seule structure commune avec les humains et donc celle par laquelle ils vont éventuellement communiquer ou interférer avec eux. Chez l'être humain, le corps éthérique se manifeste somatiquement à travers le système nerveux autonome. De ce fait, les altérations du corps éthérique, se manifestent par un déséquilibre du système orthosympathique/parasympathique qui gère les fonctions automatiques, inconscientes, du maintien de la vie (température corporelle, battements cardiaques, digestion, respiration, etc.). C'est lui qui entre en jeu chez les magnétiseurs et sourciers. C'est à son niveau que se manifestent certains phénomènes paranormaux (poltergeist, par exemple) ou le somnambulisme.

Après le décès, les corps éthérique, émotionnel et psychique peuvent rester présents un certain temps, en particulier suite à des morts soudaines ou violentes (suicide), quand le sujet n'a pas le temps de prendre conscience de sa mort physique. Cette présence se manifeste sous forme de fantôme. Ces fantômes errent dans les lieux qui leur ont été familiers ou dans la proximité d'êtres chers. Dans la tradition amazonienne, des rituels lors du décès et dans leur suite immédiate, visent à éloigner la présence perturbante de ces défunts (*difuntos*) ou âmes errantes (*almas que penan*).

Une des manœuvres les plus courantes dans diverses traditions consiste à rétablir l'intégrité du corps éthérique par des passes sur le patient (Giove & Mabit, 2022) à l'aide de substances inertes (la pierre d'alun, papier journal, bougies), végétales (palmier de chonta *Bactris gasipaes*, ou les feuilles de piñon colorado *Jatropha gossypifolia L.*) ou animales (poule, cochon d'Inde, « chien nu péruvien ») capables d'absorber ces perturbations électro-magnétiques (Reyna Pinedo, 2002 ; Maniero, 2015).

Les guérisseurs et sorciers peuvent arriver à maîtriser la relation avec certains de ces êtres, de même qu'il est possible d'appivoiser un animal, et de les mettre au service de leurs fins bénéfiques ou maléfiques.

Ainsi, la reconnaissance de l'existence ontologique de ces êtres créés, dotés de spécificités selon leur espèce, et leur différenciation d'avec les « esprits » et les fantômes, conditionne une bonne cartographie et compréhension du monde invisible et des manifestations pathologiques éventuelles qu'ils peuvent susciter chez les humains.

Aussi bien les discours imaginaires et projectifs populaires que les interprétations symboliques chez les lettrés, rendent leur saisie par les esprits rationnels très difficile, mais ne permettent pas d'exclure a priori leur existence.

L'existence ontologique des esprits

La notion traditionnelle d'entités spirituelles bonnes ou mauvaises réelles qui peuvent avoir un impact sur la santé humaine caractérise les médecines traditionnelles (O'Shaughnessy, 2017 ; Luna, 1986 ; Barbira-Scazzochio, 1979). La sorcellerie associée aux relations avec les mauvais esprits représente un dénominateur commun de « l'ombre » des pratiques autochtones à travers le monde entier, dès qu'elles se réfugient dans « l'obscurité et le secret » (Whitehead & Wright, 2004). La reconnaissance

de la réalité des esprits et l'identification de leurs modes de fonctionnement, permet de rendre compte à la fois de l'efficacité de la fonction curative du guérisseur comme de celle du sorcier dans ses interventions maléfiques.

Alors que dans la conception autochtone la dimension spirituelle transcende et recouvre la dimension psychologique, dans le monde occidental moderne, au contraire, la dimension psychologique tente de rendre compte de ce qui est qualifié de spirituel, en le désignant comme un sous-produit subjectif de l'esprit ou le résultat de mécanismes neuropharmacologiques. Le point-clé de cette différence est centré sur la nature des esprits : métaphoriques (représentation) pour les uns et réels (présents) pour les autres. L'existence ontologique des esprits est la pierre d'achoppement de ce dilemme majeur.

Questionnement du déni occidental de l'existence des esprits

La manifestation d'entités bénéfiques ou maléfiques n'est généralement interprétée qu'à travers une grille de lecture symbolique psychologique, individuelle ou collective. Le symbolisme ici invoqué se voulant virtuel, sans incarnation, sans réalité objective. Il ne s'agirait que de simples métaphores dénuées de substance. Ce réductionnisme rationaliste de la pensée occidentale s'est infiltré dans toutes les disciplines académiques, y compris la médecine et la psychologie. Cette exclusion a priori de la réalité des non-humains s'exempte de l'obligation de la preuve.

L'existence d'êtres invisibles n'est reconnue en anthropologie que comme un mode particulier de représentations culturelles d'une société donnée et cela ne rend pas compte de leur universalité. « *Si l'on cherche à saisir l'ontologie d'une culture ou d'une civilisation ou d'une pratique de médecines traditionnelles nous sommes naturellement conduits à rechercher le noyau spirituel qui la fonde* ». Or, dans cette approche, la pensée occidentale, n'échappe pas à la règle : « *L'athéisme rationaliste lui-même, qui est désormais devenu la norme culturelle commune des peuples d'Occident, plonge ses racines dans un ensemble d'idées et de conceptions non-rationnelles et en fait « para religieuses »* » (Pierre-Antoine Plaquevent, 2023).

La résistance à la reconnaissance de l'existence ontologique des esprits en Occident découlerait essentiellement d'une perception de la matière et de la réalité comme une espèce de continuum panthéiste inversé, construit au cours d'un long processus historique où a fini par s'imposer l'idée finalement, que **l'esprit ne serait qu'un stade subtil et particulièrement élaboré de la matière.**

La psychiatrie face à la réalité des esprits

Dans le domaine de la santé mentale, de nombreux psychiatres et observateurs anthropologues ignorent les systèmes existants de soins de santé autochtones, les modalités d'expression de la détresse, et les interventions thérapeutiques utilisées par les populations indigènes. Pour cette raison, le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association (APA), considère et décrit des « syndromes liés à la culture » (culture-bound syndromes) qui sont apparus dans des cultures indigènes spécifiques, objet de nombreux débats et critiques.

En anthropologie, qui considérait jusqu'à présent ce champ de recherche comme exclusif à sa discipline, des changements importants apparaissent en partie du fait de l'intervention de professionnels de la santé et la naissance de l'ethnopsychiatrie (Piero Coppo, Tobie Nathan). Le manque de formation médicale des chercheurs en ethnologie et anthropologie ne leur permet pas d'évaluer rationnellement les observations cliniques quand il s'agit de santé. Ils en sont donc réduits au jeu des « interprétations », des « représentations », sans jamais pouvoir étayer leur discours sur des preuves scientifiques défendables et procéder par voie d'affirmation et non de démonstration.

L'ethnopsychiatrie est une discipline clinique dont l'objectif est d'analyser tous les systèmes thérapeutiques, sans exclusivité ni hiérarchie, qu'ils se présentent comme des « savoirs » ou comme des pratiques appartenant en propre à un collectif. Elle cherche à démontrer ses hypothèses sur les dispositifs thérapeutiques observés dans différents contextes culturels, en élaborant des méthodes permettant aux représentants de ces groupes de se prononcer sur leur validité. Elle propose une réévaluation des thérapies traditionnelles en tenant compte du sens que les patients attribuent à leur maladie, même s'ils postulent des explications « irrationnelles » selon l'ethnocentrisme occidental. L'efficacité de ces pratiques ne se réduirait pas à une simple « bonne écoute » par empathie culturelle, mais à une capacité à chercher des réponses et des solutions dans l'invisible, à identifier des intentions cachées et, à partir de là, à développer de véritables stratégies thérapeutiques.

L'anthropologie face à la réalité des esprits

Dans le domaine des sciences sociales, jusqu'à récemment, le développement en anthropologie des approches *etic* et *emic* a tenté de combler ce déficit sans répondre sur le fond ni se prononcer, faute de compétence, sur la validité des observations cliniques. Claude Lévi-Strauss (1962), utilisera une virtualité similaire dans le structuralisme avec la proposition d'une « efficacité symbolique » qui demeurera au niveau des concepts sans se compromettre sur la réalité des faits observés.

L'anthropologie considérait par réflexe ethnocentrique les affirmations autochtones sur le monde des esprits comme des représentations culturelles symboliques ou métaphoriques, invalidant de cette façon le caractère universel de leurs connaissances. Des courants récents dans cette discipline, comme le « tournant ontologique » (Holbraad & Pedersen, 2017), proposent de reconsidérer ces positions nées de l'anthropocentrisme occidental, tant au regard de la possible réalité ontologique des esprits que de l'efficacité rituelle pour entrer dans une relation avec les non-humains (Apffel-Marglin, 2011). Ils ont le mérite de poser a priori comme vraies les affirmations des peuples indigènes ou des guérisseurs sur leur réalité.

Mais au bout du compte, comme pour le « perspectivisme » de Eduardo Viveiros de Castro (2014), il s'agit-là finalement de constructions philosophiques qui en viennent à assumer l'impossibilité de définir des réalités ontologiques ou d'établir une multi-ontologie qui est à nouveau une forme similaire de relativisme. C'est en quelque sorte la « doctrine du point de vue », une doctrine philosophique qui soutient que toute perception et idéation est subjective.

L'anthropologue doit oser s'introduire au sein des rituels autochtones avec une méthodologie d'expériences d'auto-observation participative, afin d'évaluer de l'intérieur la possible réalité ontologique des esprits et l'efficacité rituelle pour entrer en relation avec ces non-humains.

Face à l'expérience patente en psychiatrie de patients qui affirment la présence tangible d'un « autre » invisible qui les envahit et qu'ils décrivent comme une entité incorporelle, douée d'intelligence, de volonté, différents modèles théoriques ont été proposés pour en rendre compte, tout en niant leur réalité. C'est le cas du concept d' "objets actifs" du philosophe et sociologue français Bruno Latour (1994) ; de l'affirmation de la philosophe belge Isabelle Stengers (2012) que « l'inconscient est un objet mystérieux et dominant » et que les esprits, les démons, etc., existent, mais uniquement en tant que catégorie « d'invisibles culturels » ; ou des propositions des psychanalystes Nicolas Abraham et Maria Torok (2006), qui spéculent sur la possibilité de la présence d'un « fantôme, présent au sein d'un individu, s'échappant d'une crypte familiale », mais finalement réduit à « une formation de l'inconscient ». Ces différents artifices conceptuels et contorsions intellectuelles ne semblent destinés qu'à mieux nier la réalité des esprits, hypothèse qui incommodent fort l'ethnocentrisme rationaliste occidentale et le mène à des formes de pensée para-religieuses, voire magico-religieuses.

Conclusion

La science doit accepter de savoir se laisser surprendre dans ce domaine des « invisibles » et sortir de la position ou posture dogmatique qui consiste a priori à exclure la possibilité d'une existence « objective », « ontologique », « naturelle » de certains invisibles. Écarter d'emblée cette hypothèse, par pure idéologie, ne permet pas qu'elle soit prise en compte et éventuellement vérifiée.

Pourquoi le monde sensible peut-il être objectif, doté de données naturelles, et le monde insensible ne le pourrait pas ?

Objets actifs, invisibles culturels, fantômes psychiques : ces artifices conceptuels spéculatifs manquent fondamentalement d'une confrontation avec la clinique, et maintiennent les limitations de l'idéologie de la science occidentale enfermée dans son déni culturel « moderne » de la dimension spirituelle et de son universalité. De ce fait, elles obèrent l'accès à l'établissement d'un dialogue fructueux avec les médecines traditionnelles.

Les limitations de la science occidentale, quand il s'agit d'aborder les médecines traditionnelles, invitent à évoluer vers un un paradigme post-matérialiste proposé par certains scientifiques en neurosciences (Mario Beauregard, 1995)⁷, sortir des tautologies fermées et autoréférentielles, et s'ouvrir à une théorie de la complexité pour aborder le réel, telle que celle proposée par le philosophe Edgard Morin (1995).

⁷ <https://odenth.com/manifeste-pour-une-science-post-materialiste/>

RÉFÉRENCES

- Abraham N., Torok M., (2006) Symboles, cryptes et fantômes, Fournitures diverses, Éditeur ERES.
- Apffel-Marglin F. (2011) *Subversive Spiritualities: How Rituals Enact the World*, Oxford University Press, pp. 255.
- Barbira-Scazzochio, F. (1979). *Etnicidad y Fronteras en los Quechuas de la Selva Peruana*, University of Cambridge, Centre of Latin American Studies, Cambridge, pp. 257.
- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V. & Martin-Soelch, C. (2018). Conceptions and practices of an integrative treatment for substance use disorders involving Amazonian medicine: Traditional healers' perspectives. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 40 (2): 200-209. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2117
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., Mendive, F., & Martin-Soelch, C. (2019). Short-Term Treatment Effects of a Substance Use Disorder Therapy Involving Traditional Amazonian Medicine. *Journal of Psychoactive Drugs* 1–12. doi:10.1080/02791072.2019.1607956
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., O'Shaughnessy, D.M., Mabit, J., Rush, B., & Martin-Soelch, C. (2020). Who Turns to Amazonian Medicine for Treatment of Substance Use Disorder? Patient Characteristics at the Takiwasi Addiction Treatment Center. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 81 (4): 416-425. doi:10.15288/jsad.2020.81.416
- Bopp, M., & Bopp, J. (2011). *The Esketemc (Alkali Lake) community story: a case study*. Calgary, Canada: Four Worlds Centre for Development Learning, Four Worlds Press.
- Chiappe, M. (1968). Técnica del tratamiento curanderil del alcoholismo. *Anales del V Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Colombia.
- Chiappe, M. (1976). El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica. *Boletín de la OPS*, 81 (2), 176-186.
- Colectivo (2008) *La vida secreta de las plantas medicinales en los pueblos Kichwa, Kukama-Kukamiria y Tikuna Una aproximación al conocimiento de algunas plantas de uso medicinal en la Comunidad Educativa de Zungarococha Iquitos, Programa de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana, Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana, Instituto Superior Pedagógico Público "Loreto", Iquitos, 2008.*
- Denys, A. (2013). Des plantes médicinales au service d'une action thérapeutique dans la prise en charge de l'addiction. *Ethnopharmacologia* 50: 69-78.
- Giovannetti, C., Garcia Arce, S., Rush, B., & Mendive, F. (2020). Pilot Evaluation of a Residential Drug Addiction Treatment Combining Traditional Amazonian Medicine, Ayahuasca and Psychotherapy on Depression and Anxiety. *Journal of Psychoactive Drugs* 1–10. doi: 10.1080/02791072.2020.1789247
- Giove, R. (1996). *Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento del abuso de drogas: Experiencia de dos años y medio (92-94)*. CEDRO, Lima, 135p.

Giove, R. (2002). La liana de los muertos al rescate de la vida, medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las toxicomanías. Tarapoto, Perú: Takiwasi.

Giove R., Mabit J. (Oct. 2022) Percepción y tratamiento del susto por madres de familia de la ciudad de Tarapoto, RPA Revista Peruana de Antropología Vol. 7, N° 11, pp. 32-50. https://takiwasi.com/docs/arti_esp/percepcion-tratamiento-susto-tarapoto.pdf

Holbraad, M., Pedersen, M.A. (2017). The Ontological Turn: An Anthropological Exposition. Cambridge: Cambridge University Press, 352 pp

Latour B. (1994) « Une sociologie sans objet ? Remarques sur l'interobjectivité », Sociologie du travail, Elvisier.

Lévi-Strauss C. (1962) La Pensée sauvage, Plon.

Luna, L.E. (1986). Vegetalismo: Shamanism Among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Mabit, J. (2007) Ayahuasca in the treatment of Addictions, In Psychedelic Medicine (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments, eds. Thomas B. Robert and Michael J. Winkelman, pp. 87-103. USA: Praeger Ed.

Mabit J. (1988) "El cuerpo como instrumento de la iniciación shamánica en la Alta-Amazonía Peruana", Anales del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales, Lima, Perú, Julio 1988. Réédité : Mabit, J. (2021). Plantas medicina y clínica terapéutica. Editorial Libros Enteogenicos, Rosario, Argentina.

Mabit J. (2009) "Ayahuasca: memoria y conciencia, nuevas aplicaciones de una práctica indígena ancestral". Conférence inaugurale pour el 25ème anniversaire de la Society of Anthropology of Consciousness, 15.04.2005, University of Massachussets, USA., in Psiquiatría y Salud Mental, año XXVI, n°3-4, Julio-Diciembre 2009, pp.172-189, Santiago, Chile.

Mabit J., & González J. (2013). Hacia una medicina transcultural. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. Journal of Transpersonal Research 5 (2): 49-76. Traduction en français « Vers une médecine transculturelle. Réflexions et propositions fondées sur l'expérience du Centre Takiwasi” https://www.takiwasi.com/docs/arti_fra/vers-medecine-transculturelle.pdf

Mabit J. (2018) “Apports thérapeutiques de l’Ayahuasca dans le cas d’addictions, in "Histoires et usages des plantes psychotropes” sous la direction de Sébastien Baud, éditions IMAGO, 2018, pp.267-286.

Maneiro E. (2015) El perro sin pelo del Perú, una herencia milenaria. Edición bilingüe, Librería Cultura Peruana, pp 224.

Morin Edgar, 1995, Penser la complexité in Sciences humaines, n° 47, février 1995.

O’Shaughnessy, D.M. (2017). Takiwasi: Addiction Treatment in the “Singing House”. PhD thesis, James Cook University, p. 286.

O'Shaughnessy, D.M., Berlowitz, I., Rodd, R., Sarnyai, Z., & Quirk, F. (2021). Within-treatment changes in a novel addiction treatment program using traditional Amazonian medicine. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 11: 1–18. doi:10.1177/2045125320986634

Paracelse (1566 [1998]), *Le Livre des nymphes, sylphes, pygmées, salamandres et de tous les autres esprits*, trad. Sylvie Paris, Nîmes, Lacour-Ollé, 1998. L'édition Huser est intégralement consultable sur la base de données THEO, établie par Urs Leo Gantenbein (directement accessible sur www.paracelsus-project.org).

Plaquevent P.A. (2023) L'orientation spirituelle contemporaine de l'Occident. <http://www.pierreantoineplaquevent.fr/2022/06/02/lorientation-spirituelle-contemporaine-de-loccident-pierre-antoine-plaquevent/>

Politi, M., Friso, F. and Mabit, J. (2019). Plant based assisted therapy for the treatment of substance abuse disorder – Part 2. Beyond blurred boundaries, *Revista Cultura y Droga* 24 (28), 19-42., DOI: 10.17151/culdr.2019.24.28.2.

Politi M. and Lelia Pisani (2014) Traditional pharmaceutical recipes from a metabolomics perspective: Interviews with traditional healers in Mali and comparison with modern herbal medicines, *Advancement in Medicinal Plant Research* Vol. 2(1), pp. 1-6, January 2014.

Politi M., Giorgia Tresca, Marco Soffiato, Richer Garay Montes, Fernando Mendive (2019) Phytochemical profiling of Amazonian herbal medicinal products: The role of traditional processing methods *Journal of Medicinal Herbs and Ethnomedicine* 2019, 5: 1-7 doi: 10.25081/jmhe.2019.v5.3832 <https://updatepublishing.com/journal/index.php/jmhe/>

Reyna Pinedo V. (2002) *La soba o limpia con cuy en la medicina tradicional peruana*, Laika Comunicaciones Ed., 116 p.

Rush, B., Marcus, O., Garcia, S., Loizaga-Velder, A., Loewinger, G., Spitalier, A. & Mendive, F. (2021). Protocol for Outcome Evaluation of Ayahuasca-Assisted Addiction Treatment: The Case of Takiwasi Center. *Frontiers in Pharmacology*. doi: 10.3389/fphar.2021.659644

Schouten, Anna & Sager, Leeann & Mazziotti, David. (2023). Exciton-Condensate-Like Amplification of Energy Transport in Light Harvesting. *PRX Energy*. 2. 10.1103/PRXEnergy.2.023002.

Stengers I., Nathan T. (2012), *Médecins et sorciers*, Paris, La Découverte, coll. « Les Empêcheurs de penser en rond », 230 p.

Sumner LW, Mendes P, Dixon RA, (2003) Plant metabolomics: largescale phytochemistry in the functional genomics era. *Phytochemistry*, 62(6):817-836.

Tresca G., Olivia Marcus & Matteo Politi (2020) Evaluating herbal medicine preparation from a traditional perspective: insights from an ethnopharmaceutical survey in the Peruvian Amazon, *Anthropology & Medicine*, 27:3, 268-284, DOI: 10.1080/13648470.2019.1669939

Viveiros de Castro E. (2014) *Perspectivisme et multinaturalisme en Amérique indigène*, *Journal des anthropologues* 2014/3-4 (n° 138-139), pp. 161-181

*Quelques pierres d'achoppement conceptuelles dans le dialogue
entre médecines traditionnelles et médecine occidentale*

Whitehead N., Wright R. (2004). In Darkness and Secrecy. The Anthropology of Assault Sorcery and Witchcraft in Amazonia. Durham : Duke University Press.

www.takiwasi.com
Centre de Réhabilitation de Toxicomanes et de Recherche sur Les Médecines Traditionnelles
E-mail: takiwasi@takiwasi.com Tel. +51 942023915
Prolongación Alerta N° 466, Tarapoto – Pérou

