

Jean-Marie GUEULLETTE, dir., *Le pouvoir de guérir, enjeux anthropologiques, théologiques et éthiques*

Paris, Éd. Le Cerf, coll. Revue d'éthique et de théologie morale, 2011, 157 p.

Paul Bernadou



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7016>

DOI : 10.4000/questionsdecommunication.7016

ISSN : 2259-8901

Éditeur

Presses universitaires de Lorraine

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2012

Pagination : 353-355

ISBN : 978-2-8143-0130-6

ISSN : 1633-5961

Référence électronique

Paul Bernadou, « Jean-Marie GUEULLETTE, dir., *Le pouvoir de guérir, enjeux anthropologiques, théologiques et éthiques* », *Questions de communication* [En ligne], 22 | 2012, mis en ligne le 08 janvier 2013, consulté le 07 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7016>

Ensuite, notons que cette recherche présente aussi l'intérêt d'associer l'analyse des discours et des représentations des professionnels du patrimoine, une analyse communicationnelle de dispositifs médiatiques dans l'exposition et des entretiens auprès des visiteurs usagers ou spectateurs des dispositifs étudiés, c'est-à-dire de développer une approche globale du processus de production du sens, en considérant les discours des experts, ceux des visiteurs et le sens produit par les dispositifs.

Soulignons aussi que si l'auteure attribue à l'espace un rôle prépondérant dans les processus de production de sens, et plus particulièrement dans les processus de mise en valeur du patrimoine, c'est plus souvent la mise en espace, plutôt que l'espace lui-même, qui est considérée. Sur ce point, l'auteure ne propose pas de solution aux lacunes théoriques qui existent plus généralement sur l'espace en tant que registre dans les recherches menées sur l'exposition comme dispositif médiatique. Finalement, on peut se féliciter que le caractère international du terrain, français et québécois, n'ait pas conduit Émilie Flon à produire une analyse comparative. Bien au contraire, il permet de considérer ensemble deux pratiques dans ce qu'elles ont de commun des deux côtés de l'Atlantique.

Gaëlle Lesaffre

Centre Nibert Elias

Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse

g.lesaffre@yahoo.fr

Jean-Marie GUEULLETTE, dir., *Le pouvoir de guérir, enjeux anthropologiques, théologiques et éthiques.*

Paris, Éd. Le Cerf, coll. Revue d'éthique et de théologie morale, 2011, 157 p.

L'ouvrage rassemble les actes d'un colloque tenu en septembre 2010 et préparé par le Centre interdisciplinaire d'éthique de l'université catholique de Lyon qui travaille sur les quêtes contemporaines de guérison et leurs enjeux éthiques. La réflexion est destinée à comprendre les courants qui, en Occident, traversent le milieu médical, hospitalier en particulier, lequel se trouve questionné dans sa représentation de la personne – son modèle anthropologique. La démarche de soin doit, dans une certaine mesure, s'adapter aux malades issus d'horizons culturels éloignés porteurs de représentations différentes de l'homme ainsi qu'aux autochtones qui recourent à des pratiques multiples, médicales conventionnelles ou non et d'autres non médicales qui peuvent référer à des modèles anthropologiques variés. L'enjeu est de taille pour l'institution hospitalière : comment intégrer

des quêtes de guérison toujours plus pressantes et différenciées, tout en gardant son unité ?

Avouant leur difficulté à aborder de front la notion fuyante de guérison, les organisateurs ont délibérément choisi l'angle du « pouvoir de guérir ». Ce pouvoir est tributaire des cultures dans lesquelles il s'exerce avec des modalités sociales de reconnaissance et de régulation ; son analyse implique le recours à l'épistémologie scientifique ou à la théologie pour les pratiques à caractère religieux.

Pour commencer, Jean-Marie Gueullette présente le thème du « pouvoir de guérir » dans son acception la plus large. L'anthropologie sert de discipline carrefour avec quelques recours à l'éthique ou à la théologie. Qu'est-ce que guérir ? Quelles sont les différentes modalités d'utilisation du verbe auxquelles se rapportent des sujets spécifiques : « J'ai guéri de mon cancer » ; « mon cancer est guéri » ; « c'est le médecin qui m'a guéri de mon cancer » ; sans oublier la diversité des acteurs potentiels : le prêtre, le chamane, Dieu, les Saints... Le pouvoir de guérir apparaît tributaire de la culture et du contexte social. Le guérisseur en Afrique ou le rebouteux en Occident ne sont pas reconnus de la même manière que le médecin par son université. Présence d'une institution, transmission générationnelle ou reconnaissance par l'entourage sont signes de différences dans les constructions de savoirs et de *praxis*. La quête de guérison débute par le désir du patient, parfois de l'ordre du rêve irréaliste, mais les « canons » durables ou éphémères de la société sont influents. La personne souffrante entre en relation avec une personne ou un groupe, plus ou moins légitimés par la société comme porteur ou médiateur du pouvoir de guérir. Alors se manifestent les logiques de l'exercice du pouvoir et de sa régulation. Selon la source du pouvoir de guérir, la faculté de médecine ou Dieu, dans le cadre religieux charismatique, les logiques diffèrent. Lorsqu'une institution comme la médecine hospitalière en Occident dispose, de fait, d'un pouvoir de réguler les recours des patients aux autres thérapies, fait-elle de sa vision de l'homme un absolu qui ferme aux autres expériences thérapeutiques ou est-elle ouverte à ces expériences si elles sont jugées bénéfiques ? Certains médecins hospitaliers jugent de leur devoir éthique de laisser intervenir les « barreaux de feu » dans leurs services au motif que les patients se disent soulagés, bien qu'ils ne puissent en expliquer objectivement le mode d'action.

Ensuite, Rémy Boussageon livre une réflexion épistémologique et historique sur les normes et les preuves que la médecine moderne occidentale considère comme fiables. En 1784, une commission fut chargée d'évaluer le magnétisme animal de Franz-Anton Mesmer

auquel on attribuait de nombreuses guérisons. Après avoir conduit une étude comparative, la commission admit que les guérisons, bien que réelles, ne s'expliquaient pas par le concept de Franz-Anton Mesmer, mais par « l'imagination », ancêtre de l'effet placebo. Ce mode d'expérience comparative fut fondateur et retenu pour évaluer les remèdes en laboratoire jusque dans les années 60 quand on constata que l'administration de remèdes « efficaces » en laboratoire était dangereuse, entraînant des taux de mortalité plus importants que les placebos. Nouvelle étape dans les preuves, le cadre du laboratoire était dépassé par l'expérience clinique. C'est l'avènement des expériences cliniques randomisées (ECR) en double-insu contre placebo. De nos jours, c'est la notion de placebo des ECR qui est remise en cause, et le modèle anthropologique. En 2007, une ECR porta sur des lombalgies chroniques, pour trois groupes de patients traités par : 1. la médecine usuelle ; 2. l'acupuncture traditionnelle chinoise ; 3. la fausse acupuncture (placebo). Après six mois de traitements, la moitié des patients des groupes 2 et 3 était soulagée contre un quart du groupe 1. L'effet placebo est-il invariant ou bien susceptible d'optimisation ? Si une optimisation est possible, son utilisation comme étalon doit être remise en cause, ce qui modifie l'expérience fondatrice de la preuve médicale.

Par la suite, Charbel Chlela aborde la situation du Liban où la population, tant musulmane que chrétienne, partage l'habitude de recourir aux saints guérisseurs, parfois simultanément aux traitements de la médecine occidentale. Ces saints sont des personnes décédées auxquelles on a recours par la prière. Les témoignages des bienfaits reçus sont nombreux, on trouve dans leur sillage les attributs du pouvoir de guérir. Leur collecte est organisée et parfois les guérisons sont constatées ou évaluées par la médecine, renforçant la reconnaissance. Si les médecins perçoivent un apport de sérénité pour les patients, les politiques, eux, sont sensibles aux foules drainées par les manifestations organisées autour du culte de ces saints guérisseurs, elles dépassent les clivages confessionnels et sont facteurs de paix entre les communautés.

Alain Thomasset, pour sa part, approfondit la notion de témoignage, signe de reconnaissance sociale, comme au Liban. Le témoignage atteste d'une confiance sociale. Il est porteur de force dans sa fonction communicationnelle. Transformant par le récit un événement survenu dans une vie subjective et un élément à caractère objectif, il porte les fragilités inhérentes à la subjectivité et à sa dimension affective. Le témoignage est souvent tributaire d'un métadiscours qui l'encadre et lui donne sens. Il doit éveiller l'activité critique, surtout s'il concerne la guérison.

Les trois interventions suivantes concernent des éléments spécifiques de la tradition chrétienne. Nous en signalons simplement les apports anthropologiques au thème général. Se fondant sur l'épisode des évangiles intitulé « la guérison de l'enfant épileptique », Pierre de Martin de Viviés ouvre la réflexion sur l'étiologie, maladie ou démon selon le modèle anthropologique spiritualiste, ainsi que sur l'implication de l'entourage du malade dans la guérison et des thérapeutes, qui tous ne se valent pas. Ensuite, Christophe Boureux étudie l'usage fait des textes bibliques par les prédicateurs de séances de guérisons. Derrière un usage qui ne peut être taxé de fondamentaliste, l'auteur discerne une critique de la médecine telle qu'elle est pratiquée en Occident, surtout en milieu hospitalier. Les séances sont destinées à un public qui, de par son origine ethnique ou par sa position sociale, souffre de l'anonymisation des relations thérapeutiques, de l'objectivation distante et de la dissociation corps-esprit véhiculée par l'approche médicale. Enfin, Karsten Lehmkuhler aborde l'intégration par les diverses Églises chrétiennes des personnes ou groupes reconnus porteurs de charismes de guérison. Quelles que soient les Églises, le rapport entre dimensions institutionnelle et personnelle est un devoir délicat.

La dernière intervention, celle de Guy Jobin, a une dimension synthétique. Elle se demande si la spiritualité est un facteur de résistance au pouvoir biomédical de soigner. Le monde médical anglo-saxon, plus que l'europpéen francophone, est parcouru par une recherche d'intégration de ce qui est identifié comme les ressources spirituelles des patients dans le processus thérapeutique. Derrière ce mouvement, on retrouve une interrogation de l'institution sur son modèle anthropologique sous la double pression, d'une part, d'une perception de déshumanisation des soins et, d'autre part, d'une critique épistémologique selon laquelle la maladie n'est plus considérée comme un phénomène strictement biologique et physiologique, mais d'ordre biopsychosocial. La prise en compte de la dimension sociale ouvre la porte aux groupes sociaux d'appartenances et de croyances partagées. Mais cela n'implique pas une entrée de la religion dans les soins. C'est plutôt le concept de spiritualité qui focalise l'attention avec sa dimension plus intime que celle de la religion. Cette spiritualité qui colore la gestion des événements par une aptitude à construire du sens manifeste son importance en temps de stress émotionnel, maladie physique ou mentale, deuil, ou à l'approche de la mort. Les champs d'influence de la spiritualité esquissés, un nombre exponentiel d'études s'attache à les repérer et à en quantifier les effets. Cette tendance va de pair avec l'identification d'une « société de la thérapie », elle accompagne une

« détraditionnalisation » des spiritualités, proche de la notion de « bricolage » des lignées d'appartenance dans le cadre des réflexes consuméristes de la société de marché. Signe de la progression de cette « société de la thérapie », le vocable « aumônerie » utilisé en milieu hospitalier se transforme en « service de soins spirituels ». Devant cette assimilation en cours des ressources spirituelles des patients par le modèle biomédical, le théologien incite au respect d'une altérité, insistant sur la conception transcendante de Dieu, dans certaines traditions, dont la volonté ne se plie pas toujours aux désirs humains. La maladie peut être un lieu de combat avec des tensions salutaires pour franchir certaines étapes de l'expérience humaine.

À la fin de cet ouvrage, dont l'apport est indéniable par la complémentarité et la diversité des points de vue, il importe de signaler l'intérêt d'approcher la notion de « guérir » en l'associant à celle de « pouvoir » qui souligne sa dimension sociale et objective. En revanche, la dernière contribution fait ressortir que le thème du « soin » aurait mieux couvert l'ensemble des interventions. L'abord du pouvoir de guérir avec les ressources d'une anthropologie théologique est aussi très profitable par la richesse d'expérience des traditions en contact avec diverses cultures et par ses positionnements par rapport à la biomédecine. L'ethnologue parlerait de postures exotique et endotique. On peut donc regretter la circonscription des contributions aux traditions de la sphère chrétienne. L'islam, dans sa régulation des relations sociales, est porteur de revendications envers le monde médical – relations homme-femme, soignant-soigné – qu'il aurait été intéressant d'aborder. Enfin, si les rapports de modèles anthropologiques ont affleuré dans plusieurs chapitres, la question de la régulation des modalités régissant leur communication n'est pas approfondie.

Paul Bernadou

CREM, université de Lorraine
paul.bernadou@orange.fr

Nathalie HEINICH, *Sortir des camps. Sortir du silence. De l'indicible à l'imprescriptible.*

Bruxelles, Les Impressions nouvelles, coll. Réflexions faites, 2011, 221 p.

On connaît Nathalie Heinich pour ses très nombreux travaux sur la sociologie de l'art, notamment le classique *La sociologie de l'art* (Paris, Éd. La Découverte, 2001) ou le plus récent *Faire voir. L'art à travers ses médiations* (Bruxelles, Les Impressions nouvelles, 2009). On connaît moins ses autres œuvres, notamment sur l'identité féminine (*États de femme*, Paris, Gallimard, 1996), et moins encore ses articles sur les témoignages

des rescapés des camps (notamment Nathalie Heinich, Michael Pollak, « Le témoignage », *Actes de la recherche*, 62-63, 1986, pp. 3-29), qui sont rassemblés ici, et dont cette sorte de réédition (elle comporte peu d'inédits) doit être impérativement signalée, tant elle est importante.

« À quelles conditions un survivant témoigne-t-il ? Pourquoi y a-t-il après coup une parole plutôt que rien ? » Voilà les deux questions essentielles auxquelles Nathalie Heinich (et Michael Pollak, à qui elle rend hommage au chapitre 4) tente de répondre, en sociologue naturellement, avec par conséquent un appareil épistémologique et méthodologique important, rendu nécessaire par les charges de Pierre Bourdieu contre « l'illusion biographique », qu'elle contredit vivement (chapitre 2 : « Bourdieu ne saisissait guère la signification de l'opacité, faute d'outils sémiotiques qui rendent illusoire la transparence du discours », pp. 136 sq.).

Volontairement, le génocide conduit au silence des disparus. Pourtant, de rares survivants ont témoigné, ce qui pose une première question sur la temporalité du témoignage, assez proche de ce qu'elle fut après la Première Guerre mondiale. On peut donc périodiser la forme et les contenus de ces témoignages en fonction du temps auquel ils paraissent. Mais il y a aussi une temporalité de l'écoute, qui rend possible et audible, ou non, cette parole venue de l'enfer (on se souvient des difficultés de Primo Lévi à trouver un éditeur). En outre, il y a bien une singularité de la Shoah que nous connaissons désormais (substitution d'une responsabilité technique à une responsabilité morale ; intensité du traumatisme ; énormité de la masse des victimes qui ne sont pas considérés comme des individus mais comme les membres d'un groupe ; modalités propres du génocide...).

Une littérature considérable a maintenant vu le jour, notamment historique, mais aussi de très nombreuses œuvres marquantes (par exemple, le « monument invisible » de Sarrebrück de Jochen Gerz). Ce génocide pose de multiples questions, notamment sur la nature de la morale, ce par quoi se clôt l'ouvrage. On connaît le brouillage des positions de la victime et du bourreau chez les survivants, mais il est nécessaire de reprendre la question morale des modalités de la survie, où Nathalie Heinich oppose des positions très antagonistes à celles de Bruno Bettelheim (« la survie dépendait en grande partie de la capacité des déportés à demeurer fidèles leurs valeurs morales », *Survivre*, trad., Paris, Hachette Littérature, 1996, pp. 20, 121-122) et Terrence des