# Chapitre 5

# Soigner des troubles psychiques en Lorraine

## Actions thérapeutiques rituelles de guérisseurs contre-sorciers

Déborah Kessler-Bilthauer

### Introduction

> « Fait de civilisation trop souvent dissocié de ce qui le sous-tend, la sorcellerie est mise en œuvre de croyances, de techniques et d'arts magiques, [...] [elle atteste] la permanence de certaines modalités du fonctionnement de l'esprit humain. Européenne ou exotique, elle se laisse analyser, à partir de situations assez bien typées et facilement répertoriées, en des termes qui permettent de l'identifier, au niveau de ses implications sociales comme à celui de ses manifestations mentales, à un système où les silences et les sorts, la parole et le pouvoir, la force et la mort entretiennent d'étroits rapports. » [Valade et Paulme, 1990.]

Qu'elle soit définie comme un système d'explication du malheur ou comme une croyance selon laquelle une maladie ou une infortune inexpliquée est due aux intentions et aux pouvoirs prêtés à des êtres maléfiques, la sorcellerie en France n'a cessé d'être étudiée par la science. D'abord par les historiens qui se sont concentrés sur la période médiévale pour décrire abondamment les procédés de sorcellerie, les crises de possessions et disséquer les livres de démonologie, les épisodes de torture et les exécutions publiques spectaculaires (Mandrou, 1980 ; Muchembled, 1993 ; etc.). Puis, par les folkloristes du début du XX$^{e}$ siècle qui voyaient dans la sorcellerie des superstitions d'un temps quasi révolu (Seignolle, 1964), partagées par des paysans crédules et arriérés (Van Gennep, 1924). L'ethnologie du proche, autrement dit du domaine français, s'est intéressée plus objectivement à la sorcellerie en la mettant en relation avec un contexte relationnel, des processus sociaux et des représentations du malheur et de la maladie

psychique et physique (Leproux, 1954 ; Bouteiller, 1958 ; Favret-Saada, 1977 ; Camus, 1988 ; Obadia, 2005).

Ce chapitre se veut une contribution socio-anthropologique à une réflexion sur les dispositifs alternatifs de soins en santé mentale. L'analyse des procédés thérapeutiques des guérisseurs lorrains [1] qui s'organisent à la marge de la médecine officielle dévoilera des représentations inédites de la santé mentale et des symptômes psychiques partagées par des guérisseurs actuels qui soutiennent l'unité du corps et de l'esprit. L'étude des parcours thérapeutiques des personnes souffrant de troubles psychiques révèlera le recours massif à la biomédecine tout en précisant les niveaux de recours et les motifs de consultation qui poussent à se rendre chez un guérisseur. Grâce à la mobilisation d'une partie de mes travaux en master et en thèse en ethnologie (Kessler-Bilthauer, 2012) portant sur les guérisseurs qui exercent leur art magico-thérapeutique en Lorraine, cette contribution se propose d'éclairer la façon dont ils prennent en charges des troubles psychiques, en particulier dans le contexte de sorcellerie. Après avoir défini la méthodologie de recherche, les guérisseurs seront d'abord présentés afin de saisir leur champ d'intervention, leurs domaines de compétences et ce qui les distingue des professionnels de santé. Nous verrons les façons dont ils conçoivent la santé mentale et les différents troubles qui peuvent l'affecter. Les catégories étiologiques et nosologiques mises au point par les guérisseurs seront ensuite développées afin de saisir leur canevas de lecture des symptômes psychiques. Dans un dernier temps, les détails de la prise en charge magico-thérapeutique seront dévoilés pour saisir la portée et le sens des rituels proposés par les guérisseurs.

## 1 Préalables méthodologiques

De 2005 à 2012, durant sept années, une recherche qualitative a été conduite en Lorraine auprès de guérisseurs-désenvoûteurs et certains de leurs consultants. Afin d'analyser leurs pratiques et représentations, une cinquantaine d'entretiens approfondis ont été conduits avec ceux d'une part, qui exercent à la marge des systèmes publics de soin et ceux, d'autre part, qui sollicitent leur secours. Avec l'accord des informateurs [2], ce matériau a été enregistré, transcrit et rendu anonyme. De très nombreuses conversations informelles ont aussi été tenues et consignées dans un journal de terrain. Appartenant à des genres [3], des catégories d'âge et des milieux socioculturels et professionnels différents, soixante-cinq personnes âgées de 18 à 92 ans ont été interviewées en zones rurales mais aussi urbaines. Les informateurs ont été approchés par plusieurs voies : mobilisation de réseaux d'interconnaissance [4] personnels, prises de rendez-vous

1. Située dans le Nord-Est de la France, la Lorraine est l'une des régions de la Grande Région Grand-Est. Frontalière avec la Belgique, l'Allemagne et le Luxembourg, elle regroupe les départements de la Moselle, la Meurthe-et-Moselle, la Meuse et des Vosges.

2. Sont désignés comme informateurs ou enquêtés, les personnes qui ont accepté de participer à l'enquête en répondant à mes questions ou en acceptant de se soumettre à mes observations. Tous les prénoms et les noms de lieux qui figurent dans ce chapitre ont été rendus anonymes pour préserver l'identité des informateurs.

3. Comme dans la plupart des recherches qualitatives, les informatrices sont surreprésentées. Les hypothèses sont nombreuses pour expliquer ce constat, l'économie du texte ne nous permet pas de les évoquer.

4. En sociologie et en anthropologie, les réseaux d'interconnaissance sont envisagés comme des groupes sociaux hétérogènes composés de personnes qui entretiennent des relations interindividuelles de différentes natures sur la base de liens de parenté, de relations de voisinage, de rapports professionnels, de relations amicales, affectives, etc.

directes auprès de guérisseurs réputés dans une localité, recommandations orales par des guérisseurs, rencontres sur le terrain et quelques informateurs, en particulier des clients de guérisseurs, par l'effet « boule de neige » qui consiste à progresser sur le terrain de proche en proche.

L'enquête ethnographique a également reposé sur de nombreuses observations *in situ* dans les salles où se déroulent les actes de soin magico-religieux. Cette technique d'enquête de terrain a permis d'analyser la forme, le déroulement, l'organisation et le contenu des consultations tenues par les guérisseurs-désenvoûteurs. L'ambition de ce travail de recherche était de définir la place et le rôle des guérisseurs-désenvoûteurs dans la Lorraine du XXI$^{e}$ siècle. Il s'agissait d'étudier leur identité, leurs qualités, leurs compétences mais également leurs conceptions des maladies attribuées au corps et au psychisme et les façons dont ils les prennent en charge à grand renfort de récitations de prières, de manipulations d'objets religieux, d'usage de « forces », de reproduction de gestes sacrés et d'emploi de substances consacrées.

## 2 Les guérisseurs-désenvoûteurs et leur art : savoirs, pratiques et représentations de la santé mentale

### 2.1 Les guérisseurs en Lorraine actuelle : de qui parle-t-on ?

Un guérisseur est, par définition, un individu qui se propose au moyen de procédés le plus souvent tenus secrets, incommunicables, de prendre en charge des troubles qui affectent le corps et l'esprit. La recherche que j'ai menée en Lorraine a d'abord porté sur des thérapeutes non professionnels, c'est-à-dire non déclarés, réputés capables de soigner des affections de la peau telles que le zona, l'eczéma, le psoriasis ou la verrue au moyen de prières. Quelques semaines passées sur le terrain d'enquête m'ont permis de saisir toute la complexité et l'épaisseur de la notion de guérisseur. Car le terme recouvre une pluralité de statuts, d'identités, de fonctions et d'actes thérapeutiques. Certains informateurs, selon les contextes, leur interlocuteur [5] ou les motifs de consultation de leur client, se définissent comme guérisseurs, magnétiseurs, rebouteux, radiesthésistes, sourciers, passeurs d'âmes, etc. Le premier titre étant le plus commun et le plus souvent mis en avant par les informateurs. Car, selon eux, il est suffisamment générique pour regrouper plusieurs activités de soins et il a aussi l'avantage, pour une part importante d'informateurs, de gommer leur statut de contre-sorcier. « Je dis en gros que je suis guérisseur ou magnétiseur pour faire simple. Pour pas faire peur aux gens aussi », explique un guérisseur mosellan. Les activités de désenvoûtement ne sont jamais exposées car elles pourraient provoquer la méfiance, inspirer le manque de sérieux, le charlatanisme, des tentatives d'escroquerie ou des pratiques dites exotiques (celles des marabouts africains en particulier). La prise en charge des faits de sorcellerie en Lorraine contemporaine assurée par des guérisseurs se révèle donc implicite. La rumeur et le système de recommandations entre proches (collègues, parents, amis, voisins, etc.) permettent de savoir quel guérisseur est connu pour « couper » le feu, pour soulager un muscle douloureux ou pour lever les sorts.

5. Il est évident que les guérisseurs ne s'expriment pas et ne se conduisent pas de la même façon lorsqu'ils ont à « aider » une personne et lorsqu'ils répondent aux questions d'un chercheur.

Les guérisseurs participent ainsi à une offre de soins non instituée par la médecine scientifique qui les définit comme des acteurs non conventionnels (Cohen et Rossi, 2011) parce qu'ils n'ont aucune qualification biomédicale. La plupart de ceux que j'ai pu interviewer ne sont pas des professionnels parce qu'ils occupent un emploi principal ou sont les bénéficiaires d'une pension de retraite qui leur assure un revenu constant et durable. Initiant une dette symbolique, les actes magico-thérapeutiques appliqués par les guérisseurs sont généralement compensés par quelques dizaines d'euros. Des objets de décoration artisanaux, quelques paquets de café, une boîte de chocolats, une volaille fraîchement tuée et plumée ou un pot de confiture maison peuvent aussi faire l'affaire et constituer un « contre-don » satisfaisant (Mauss, 1923-1924). Ces contreparties matérielles, financières ou en services bien qu'attendues, ne leur assurent aucune stabilité financière et en même temps, elles les éloignent des systèmes de rémunération qui régissent le champ des professions.

Les guérisseurs enquêtés ne sont pas non plus des professionnels parce qu'ils tirent leurs savoirs, leurs connaissances et leur pratique de leur don et de leur expérience. Inné ou reçu, d'origine divine, naturelle ou humaine, le don – estimé sacré – est à la source de leur identité et des actes de soin qu'ils mettent en œuvre. Ainsi, devient-on guérisseur « par révélation, par consécration et par tradition » (Mauss et Hubert, 1902-1903, p. 33). Catholiques selon une tradition familiale, les guérisseurs proposent des thérapies pour le compte d'êtres humains et d'animaux domestiques ou d'élevage. Ils traitent régulièrement toutes sortes de désordres qui perturbent la santé ; qu'ils aient une origine physique, psychique ou sorcellaire. Ils peuvent ainsi être sollicités pour une douleur somatique, une souffrance psychologique, des troubles du sommeil ou l'apparition, sur une période jugée courte, d'infortunes diverses considérées comme étranges, cumulatives ou itératives (Kessler-Bilthauer, 2013).

Dans le territoire d'étude, le recours aux guérisseurs ne résulte pas d'une quête de soin marginale, excentrique, illogique ou opposée aux systèmes de soins officiels. Au sein d'une gamme de soins plurielle (Benoist, 1996 ; Durisch-Gauthier *et al.*, 2007), ces thérapeutes peuvent être consultés en première intention pour des maux ciblés, comme des problèmes de peau, des brûlures ou des douleurs articulaires, mais ils peuvent aussi intervenir en série ou de façon complémentaire et simultanée aux traitements la médecine officielle pour des troubles de la fertilité ou les effets secondaires liés à un traitement oncologique (Bégot, 2010 ; Cohen et Rossi, 2011). Enfin, ils représentent un dernier recours lorsque toutes les instances d'autorité classiques ont été mobilisées sans fournir de modèles d'interprétation et de remèdes efficaces et suffisants (Favret-Saada, 1977 ; Sindzindre, 1983). Une infortune, une pathologie, un trouble physique ou psychique peut ainsi autoriser de faire appel à un guérisseur ; en particulier lorsque le symptôme venu perturber la vie ordinaire n'est pas – ou mal – expliqué par les catégories de pensée conventionnelles et les experts habituels (Evans-Pritchard, 1937).

Dans l'intimité de leur domicile, dans leur cuisine, leur salle à manger, une chambre ou le sous-sol de leur logement, les guérisseurs lorrains prodiguent avec application des soins qui s'organisent autour de gestes, de paroles et d'objets inspirés, ou directement issus, de la tradition catholique. Agissant par le toucher, le regard et la pensée, en contact physique direct ou à distance, ils manipulent les forces de l'invisible, récitent

des prières dites guérisseuses et des formules évocatrices. Ils procèdent aussi, si besoin, à des bénédictions, des impositions des mains, des signes de croix et des rites de purification. Ils mobilisent souvent des médailles, des chapelets, des images pieuses, des scapulaires, etc. et des substances comme l'huile, le sel, l'eau ou encore l'encens ; tous préalablement consacrés par leur soin ou par un prêtre de proximité. Enfin, ils pratiquent les arts divinatoires en s'appuyant sur des outils tels que des baguettes, des pendules, des jeux de cartes ou encore des photographies. Une poignée de guérisseurs qui ont participés à l'enquête sont aussi sollicités pour leurs savoirs particuliers sur les plantes médicinales, les pierres ou les « ondes » nocives [6]. Les références des guérisseurs ne se résument donc pas au seul christianisme parce qu'ils alimentent leurs savoirs et leurs pratiques avec des conceptions biomédicales, des représentations d'autres religions (le chamanisme notamment), des principes et des actes magiques, etc. Pour saisir et interpréter les défaillances du corps et de l'esprit qu'ils sont invités à traiter, les guérisseurs-désenvoûteurs invoquent des registres d'explication divers qui sont le fruit de tâtonnements, de tissages, d'assemblages et d'emprunts multiples.

### 2.2 Perceptions de la santé mentale et interprétations des troubles psychiques

Au-delà de la diversité des discours portés par les guérisseurs qui ont acceptés de se soumettre à mes questions et observations, il apparaît qu'ils partagent un certain nombre de représentations relatives à la santé mentale et aux troubles qui peuvent l'affecter. Leurs conceptions de la santé et de la maladie psychiques se tiennent plutôt à distance des définitions biomédicales et scientifiques en vigueur. Intrinsèquement liées à la possession et à la mise en pratique de leur don, ils défendent des compétences « innées », « naturelles » ou acquises à la faveur de leur expérience ou d'une initiation dispensée par un guérisseur en exercice.

> « Je sais pas comment on est fait. Comment ça marche… Tout ça. Enfin, je veux dire que j'ai pas fait d'études de médecine. J'y connais rien là-dessus. D'ailleurs, c'est pas pour ça que les gens viennent chez moi. » [Extrait d'un entretien avec une guérisseuse mosellane de 55 ans.]

Les personnes qui font le choix thérapeutique de consulter un guérisseur savent qu'il n'est pas un professionnel de santé conventionnel et qu'il n'a bénéficié d'aucune formation médicale reconnue.

C'est parce qu'ils ne manipulent pas de langage savant, que leurs savoirs s'éloignent des registres conventionnels et se logent parfois dans l'invisible que les guérisseurs sont sollicités. Entretenant une relation de proximité entre soignant-soigné où le tutoiement est banalisé, les guérisseurs tiennent à se mettre à la portée de leurs clients en ayant recours à un vocabulaire et des modèles explicatifs qu'ils qualifient de « simples ». Les guérisseurs n'utilisent pas les termes de santé mentale ou de maladie psychique ; un vocabulaire qui leur échappe et qu'ils laissent à la médecine et à la psychologie

6. Pour en savoir plus sur les principes de la radiesthésie et de la géobiologie qui se présentent comme « une médecine de l'habitat » qui cherche à repérer et neutraliser de « mauvaises ondes » venues perturber l'équilibre vibratoire et jugées responsables de troubles physiques ou psychiques, voir par exemple les travaux d'Olivier Schmitz (2006a, p. 143).

(Ehrenberg, 2004). Les entretiens ethnographiques et les discussions récoltés révèlent qu'ils parlent, de façon indistincte et non hiérarchisée, de problèmes qui touchent le « mental », le « spirituel », le « psychologique », la « tête », le « cerveau », l'« esprit » ; confondant ainsi le lieu de la psyché et ses fonctions. Ils tiennent toutefois à ne pas confondre le psychisme avec l'âme qui comporte pour eux une dimension religieuse, sinon philosophique. En effet, les guérisseurs partagent une vision dualiste qui sépare le corps-matière de l'âme. Cette conception de la personne héritée de la Grèce Antique se retrouve dans de nombreuses régions du monde actuel (Héritier et Xanthakou, 2004) ; elle stipule que le corps physiologique est mû par l'âme. Pour les informateurs, l'âme individuelle est par définition vitale mais aussi indépendante, volatile, détachable du corps biologique et capable de transcender la mort grâce à une réincarnation ou une métempsychose en humain, en animal, en végétal ou en minéral (Mauss, 1938 ; Breton, 2006). Psyché et âme sont donc distinctes pour les enquêtés puisque la première se présente à eux comme une composante éphémère du corps humain car limitée par les conditions d'existence organique.

Lorsqu'ils évoquent la fonction mentale ou les troubles psychiques, les guérisseurs sont plutôt hésitants, ils emploient des termes évasifs et imprécis en utilisant des mots comme « chose », « truc », « machin ». Les enquêtés – comme les scientifiques actuels – avouent une forme de méconnaissance sur les capacités du cerveau bien qu'ils aient des notions parfois toutes personnelles sur le sujet. Ils ont recours à des métaphores comme ce guérisseur qui s'adresse à une de ses clientes diagnostiquée par son médecin généraliste comme étant dépressive :

> « Dans ta tête, y a des trucs pas clairs. C'est comme si des choses, tes vaisseaux ou quoi, ils étaient pas bien en face l'un de l'autre. [...] Je le vois. C'est pour ça que des fois tu as l'impression de rien capter quand les gens te parlent et que tu vas pas bien. »

Nombreux sont les entretiens qui présentent la psyché comme déterminante de l'état de santé à la fois psychique et corporelle. « La tête, ça commande tout le reste. C'est le cerveau quoi, c'est un peu le commandant de tout. C'est le chef du navire ou le commandant de bord. Si il déconne, rien ne va plus », dit Christophe, guérisseur meusien. Symbolisé par le cerveau, le psychisme est localisé dans la boîte crânienne. Cette conception, comme nous le verrons plus avant, exige qu'au cours des consultations la tête soit particulièrement observée et manipulée.

Lorsque les informateurs ont été interrogés sur les façons dont ils percevaient le psychisme, une très grande majorité d'entre eux, comme le guérisseur précité, voyaient entre le corps et le mental une relation continue d'interdépendance. Mais dans le même temps, et de façon non contradictoire pour les informateurs, les enquêtés ont tendance à accorder plus d'importance au corps physique. Au regard des entretiens et des thérapies auxquelles j'ai été autorisée à assister, il s'avère que les guérisseurs ont très régulièrement des affections somatiques à traiter. Les symptômes psychiques sont en effet moins nombreux et ils ne sont que rarement mis en mots par le client. Tel ce jeune homme de 19 ans, apprenti ébéniste, qui sollicite un guérisseur mosellan pour des motifs qui peuvent paraître éloignés de la santé mentale :

> « Je viens chez vous parce que j'ai du mal à trouver du boulot. Je sais pas si vous pouvez m'aider. J'ai aussi passé deux fois le permis [de conduire] et je l'ai pas eu. »

Au cours du dialogue entre le guérisseur et le jeune homme qui permet de poser un diagnostic et de choisir la cure la plus appropriée, le guérisseur lui annonce qu'il doit « reprendre confiance en lui » et qu'il va l'aider à « surmonter ses problèmes d'angoisse » en lui donnant de la « force ». À l'écoute de leurs clients, les guérisseurs doivent souvent déceler les signes qui trahissent l'état de leur santé mentale. De plus, il est exceptionnel que les défaillances psychologiques soient les seuls ou les principaux motifs de consultation ; elles sont bien souvent noyées dans une pluralité de maux qui entretiennent un rapport diffus avec la santé mentale. La lecture que les guérisseurs font des troubles psychiques nous invite donc à nous pencher sur le système étiologique qu'ils partagent.

## 3 Classifications et origines des troubles de la santé mentale : nosographie et étiologie des symptômes

Parce que la santé mentale s'inscrit dans le visible (la tête) et l'invisible (le contenu de la boîte crânienne), le matériel (le cerveau) et l'immatériel (la pensée, les émotions), elle est appréhendée par les informateurs comme une réalité complexe. La santé mentale correspond, dans les représentations des guérisseurs, à un état complet de bien-être qui constitue une norme « naturelle » (Laplantine, 1986). Perçue comme vulnérable – au même titre que le corps –, elle peut être fragilisée ou troublée par des symptômes et des souffrances d'origines diverses. Les guérisseurs-désenvoûteurs ont construit un système de classification et de sens des maux (Augé et Herzlich, 1984) qui leur permet d'ajuster l'organisation et la composition de leurs actes rituels. Les troubles psychiques sont ainsi répartis en trois grands ensembles : les maux d'origine physiologique (cérébrale ou corporelle) ; les problèmes liés à l'énergie, la force ; les désordres induits par la sorcellerie.

### 3.1 Les maux psychiques d'origine physiologique

Les guérisseurs considèrent que des perturbations psychiques peuvent apparaître lorsque la tête ou le cerveau, autrement dit la psyché-matière, a été endommagé par un choc violent direct ou indirect sans que des lésions ne soient nécessairement apparentes, même pour des médecins. Cette agricultrice de 56 ans proche de la frontière allemande s'en remet à un guérisseur pour les troubles psychiques de son mari qui a refusé de l'accompagner.

> « Il y a cinq ans, mon mari a traversé le toit du hangar. Il voulait réparer une Éternit [plaque de fibrociment] et il est tombé d'environ quatre mètres de haut. [...] En fait, il est tombé sur le côté et, avec le choc, sa tête à cogner par terre. Il a longtemps été inconscient. Il était longtemps à l'hôpital. Là-bas, [les médecins] ont dit qu'il avait un gros traumatisme crânien. Et puis, il est rentré. [...] Il a passé les tests de contrôle [à l'hôpital] au bout de six mois [...] tout c'était refait au niveau de la tête. Mais

> depuis son accident, c'est plus du tout le même homme. Ça lui a tapé sur le caractère : il est devenu nerveux et même méchant. Depuis, il ne veut plus travailler, il reste au lit des heures. Et il veut pas se soigner [consulter un psychologue ou prendre des antidépresseurs]. Lui, il trouve pas qu'il est malade mais moi, je vous le dis : Il va pas bien du tout. [*Elle est prise de sanglots.*] »

Le guérisseur la prend dans ses bras pour la consoler et lui demande de lui laisser examiner la photographie de son époux qu'elle lui a apportée. Il déclare :

> « Oui, c'est à cause de sa chute. Mais là, je sais pas si je peux faire quelque chose. Je vais prier pour lui maintenant, ce soir et tous les soirs de la semaine. Si vous voyez des changements ou pas, vous m'appelez [7]. »

Les commotions, les lésions dégénératives, inflammatoires, tumorales mais aussi, les maladies cérébrales, neurologiques, les troubles psychotiques comme la schizophrénie, les troubles du comportement, les troubles de la personnalité, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), etc. appartiennent aussi à ces types de maux psychiques que les informateurs disent de nature biologique ou physiologique c'est-à-dire inscrits dans la matière. La recherche menée en Lorraine révèle que pour ces symptômes, les stratégies de soin des clients des guérisseurs sont en priorité orientées vers la médecine scientifique qui est qualifiée la plus performante pour les traiter. Mais, les traitements conventionnels ne se montrent parfois pas à la hauteur des espoirs ou des prévisions des patients, ce qui pousse certains d'entre eux à consulter « en parallèle » un guérisseur qui proposera des impositions des mains, des passes de magnétisme ou des récitations de prières propitiatoires.

Des altérations psychiques « d'ordre physiologique » peuvent aussi être générées par des traumatismes touchant d'autres éléments de l'organisme. À la suite d'une opération chirurgicale sur une partie interne ou externe du corps ou après la déclaration d'une maladie (grave ou chronique, en particulier), des maux psychologiques peuvent survenir. « Depuis qu'on m'a enlevé un sein, à cause de mon cancer, rien ne va plus. Je suis tout le temps angoissée. J'ai des problèmes pour dormir. Je suis hypernerveuse et j'ai développé des phobies », déclare cette dame de 47 ans au guérisseur qu'elle vient solliciter trois ans après avoir subi une mastectomie.

> « J'ai plus du tout de désir sexuel [8] depuis que j'ai eu un cancer aux testicules. Ils [le chirurgien] m'en ont enlevé une mais, il a bien dit que ça changerait rien à… enfin au niveau sexualité, quoi. Depuis ça, il a un blocage, j'y arrive plus. » [François, environ 45 ans, Vosges.]

Dans une conception qui met en avant l'unité humaine, la santé mentale est liée à l'état de santé corporelle. Un lien de cause à effet, réciproque, est établi entre des

7. L'issue de cette cure n'a malheureusement pas été connue puisque la cliente n'a plus sollicité le guérisseur.

8. Il est nécessaire de différencier manque ou absence de désir sexuel, impuissance et troubles de l'érection. Le caractère intime de cette consultation ne m'a pas permis de poser des questions sur ce que recouvrait pour ce client la notion d'absence de désir sexuel.

symptômes corporels et un état psychologique perturbé ; ces troubles se présentent comme somato-psychiques bien que les informateurs usent très peu de cette notion. Au regard des données récoltées sur le terrain d'enquête, il est plus fréquent que les guérisseurs aient à prendre en charge des maux psychosomatiques, c'est-à-dire des manifestations organiques qui se logent dans la psyché.

> « Certains, ils perdent leurs cheveux à cause d'un décès ou d'un choc émotif, d'autres prennent du poids ou en perdent d'un seul coup ! » [Dame de 60 ans, Moselle.]

Cette guérisseuse précise :

> « Parce que en fait, la mal-a-dit. C'est l'âme qui a dit et quand on n'arrive pas à dire… Bon, après c'est aussi la façon dont les gens le vivent. »

La biomédecine a encore du mal à cerner et prendre en charge ces catégories de maux (Keller, 1997). Les propos de François, précédemment cité, sont éloquents :

> « Je veux pas revoir les médecins parce qu'ils vont dire que c'est psychologique et que ça a rien à voir avec l'opération. Ils vont me dire que c'est moi [la source du problème]. »

Cet homme souligne l'incapacité de la médecine scientifique à comprendre et à traiter le problème de libido qu'il connaît depuis l'ablation d'un de ses testicules. Plus loin, il affirme que la médecine officielle le tient pour responsable de son incapacité parce qu'elle lui suggère qu'elle provient de son imagination. D'autres informateurs rapportent que les dispositifs thérapeutiques conventionnels ont tendance à ranger tous les maux qu'ils ne peuvent pas expliquer ou soigner dans la catégorie « psychosomatique ». Partagée entre un sentiment d'abandon de la part de la biomédecine et la culpabilisation, Anna, 28 ans, qui souffre de douleurs cervicales aigues déclare :

> « De toute façon, les docteurs, quand ils ne savent pas, ils ont vite fini. Ils disent : "C'est dans votre tête." Et voilà. Démerde-toi avec ça. »

Les guérisseurs tiennent à faire un usage raisonné des systèmes de classifications biomédicales. Si les informateurs reconnaissent que l'état psychique peut permettre, favoriser et même déterminer des maux somatiques, leurs conceptions du mal psychique qui relient de façon vectorielle la psyché au soma se veulent parcimonieuses et mesurées. « Le psychosomatique, j'entends ça tout le temps. Moi, je parle pas de psychosomatique parce que ça veut tout dire et rien dire. Mais bon, je sais qu'il y a des trucs qui sont liés au psychologique, c'est connu. L'eczéma par exemple… ou… les acouphènes. Quand les gens stressent, c'est encore pire », affirme Georges, guérisseur en Moselle.

### 3.2 Troubles psychiques d'étiologie énergétique et sorcellaire

Les maux psychiques d'origine physiologique se démarquent des troubles qui proviennent d'un dérèglement *énergétique*. Dans la pensée de la majorité des guérisseurs,

toute personne est composée d'un corps organique, d'un esprit (le psychisme) et d'une âme. Recouvrant toutes ses composantes, la force anime les corps vivants. Déterminante de et déterminée par l'état de santé, elle se présente comme variable, transposable et invisible aux yeux de ceux qui ne sont pas initiés à son observation. Ce principe vital diffus habite le corps organique et le mental ; il est proche du *mana* décrit par Marcel Mauss et Henri Hubert (1902-1903). La force est un concept fondamental pour beaucoup de thérapeutes de l'invisible qui font l'usage de procédés magiques, religieux et spirituels (Durkheim, 1912 ; Favret-Saada, 1977 ; Lioger, 1993). Vulnérable, la force appelée aussi « énergie », « fluide » ou même « aura » peut être amoindrie par des agressions extérieures, le stress, la fatigue, l'épuisement ou la maladie. C'est à l'aide d'un pendule ou de leurs ressentis personnels que les guérisseurs évaluent la force d'autrui.

Certains informateurs associent directement cette conception du corps-énergie avec des idéologies de la médecine indienne qui établit des représentations de la physiologie et de l'anatomie en lien avec des centres d'énergie (Mazars, 1995). Les guérisseurs lorrains pensent que les corps sont traversés et recouverts par des « chakras [9] » qui assurent la circulation du souffle vital grâce à des canaux que certains nomment « méridiens » en référence à la médecine chinoise. Émetteurs et récepteurs d'énergie, ils sont des repères pour les guérisseurs. Ils tourneraient dans un sens et à une vitesse déterminés, signes de la normalité. La force est ainsi à son plus haut rayonnement en état de pleine santé physique et psychique. Une guérisseuse à sa cliente qui se déclare « stressée » en permanence :

> « Vous avez des angoisses parce que votre chakra frontal [10], là entre les yeux, il tourne pas comme il faut. Regardez… [*Son pendule en métal tourne moins rapidement.*] Là, il s'arrête même. Ah, ça repart. Mais à l'envers ! Vous avez de quoi être déboussolée. »

« Déséquilibrés », « affaiblis », « perturbés », « déplacés », « ralentis », « accélérés », « bloqués [11] », ces « disques » d'énergie mettent en péril la santé corporelle et mentale. Ces désordres énergétiques appellent des actions de soin particulières qui reposent en grande partie sur la distribution de force « positive », « spirituelle » ou « guérisseuse » émanant du corps du guérisseur. L'appel de forces extérieures dites divines peut aussi pallier les failles, les carences ou les excédents de force.

Si les deux premières catégories étiologiques ont tendance à mêler causes et conséquences des maux psychiques, la sorcellerie, lorsqu'elle est convoquée, inclut une relation univoque. Les troubles d'étiologie sorcellaire sont régulièrement identifiés et traités ; pour autant, ce type de diagnostic demeure extraordinaire dans le sens où il est marqué du sceau de l'inhabituel, de l'anormal. Ce registre d'explication intervient souvent lorsque tous les systèmes de pensée et les instances conventionnels ont été

9. Les informateurs dénombrent généralement six ou sept chakras principaux alors que la tradition indienne en compte des milliers. L'économie du texte ne nous permet pas de développer ces représentations de la personne, ni la complexité et la subtilité de cette médecine humorale. Se reporter notamment à Mazars qui développe l'idéologie originelle des chakras, qu'il écrit « cakras » (1995, p. 50).

10. Ce chakra a été appelé par d'autres informateurs chakra du troisième œil.

11. Tous ces qualificatifs sont des extraits d'entretien.

invoqués sans être parvenus à saisir la nature et l'origine des symptômes. La sorcellerie n'est pas une croyance rurale résiduelle puisque dans la Lorraine du XXI$^{e}$ siècle, comme dans d'autres régions de France (Favret-Saada, 1977 ; Camus, 1988 ; Raineau, 2013) et du monde (Schmitz, 2006a ; Fancello, 2015 ; etc.), elle assure la régulation des rapports sociaux et reste une explication cohérente et efficace du malheur et de la maladie qui appelle des rites de délivrance. Certaines affections mentales seraient causées par des sorciers qui, par les voies magiques, usent de leurs pouvoirs (leur regard, leur toucher, leur parole et leur pensée) pour nuire à leur(s) cible(s) [12]. Les sorciers tirent leurs connaissances de leur initiation et de livres « noirs » qui leur ont été transmis. À distance, ils s'attaquent à leur sommeil, leur force physique, psychologique, sexuelle et reproductive. Le symptôme sorcellaire le plus fréquent pour les guérisseurs est la dépression mais, il arrive aussi que des troubles du comportement ou certains handicaps mentaux, en particulier les traits autistiques, soient imputés à l'action d'un proche jaloux. Ce guérisseur témoigne :

> « Ceux qui sont chargés [portent le poids d'un sort], ils sont malheureux, ils dépriment, ou pire, certains pètent les plombs et se retrouvent [sans leur consentement] à Steinbach [un centre hospitalier spécialisé mosellan très connu]. »

De sérieux troubles psychiques qui entravent la vie ordinaire et quotidienne peuvent être provoqués par les voies de la sorcellerie. Cette guérisseuse évoque ce que les sorciers peuvent produire :

> « Des faiblesses disons, dépression ou… Y a pleins de choses qui peuvent se déclencher et si on ne trouve pas la cause et bien, on va continuer à vivre dans cet état […]. On va prendre des médicaments constamment ou on va vivre d'une façon retranchée où l'on sera pas épanoui. Et, disons mon travail c'est justement de trouver la cause. »

Peuvent résulter d'actes maléfiques des comportements étranges ou successifs comme la perte ou l'augmentation de l'appétit, des ressentis et des émotions « inexpliquées » comme une grande fatigue, une irritabilité croissante ou une soudaine et profonde tristesse avec des pleurs très fréquents, abondants et incontrôlés. Il y aussi des maux somatiques aigus et continus ou intervenant à des moments de vie importants (comme un entretien d'embauche, un rendez-vous amoureux, etc.) qui empêchent le bien-être psychique et peuvent être envisagés au prisme de la sorcellerie. Certains symptômes visibles des seuls guérisseurs peuvent être activés par des sorciers comme le confirme celui-ci :

> « Y a des gens sur qui certains travaillent dessus [envoient des sorts], je le vois ! Ils sont à côté de leurs pompes. Leur aura est déplacée, ça tape sur le mental ça ! »

12. Plusieurs personnages peuvent être à l'origine des crises de sorcellerie : le Diable, les démons, les entités, les esprits maléfiques bien que ce soit le plus souvent des sorciers et des sorcières à la source de malheurs ou de maladies psychiques ou corporels.

La rupture du lien entre le corps et l'esprit, couplée au manque de force entrave la santé mentale qui se prête à plusieurs grilles d'interprétation.

Les guérisseurs-désenvoûteurs ont ainsi mis au point plusieurs lectures des troubles psychiques qui ouvrent la voie à un large éventail de représentations et de soins. S'inspirant de la médecine occidentale et indienne, tibétaine ou chinoise, de préceptes religieux, philosophiques, spirituels et magiques, ils ne cessent de faire fructifier leurs connaissances sur la santé et la maladie. Passant au cours d'une même consultation d'un registre explicatif à un autre, les guérisseurs rencontrés ne voient pas les catégories étiologiques précitées comme hermétiques et opposables. Car toutes ces classifications participent d'un même monde que les guérisseurs ont construit ou plutôt, pour reprendre Claude Lévi-Strauss (1962), « bricolé ». Le bricolage pour Lévi-Strauss est une pratique dont « la règle [du] jeu est de toujours s'arranger avec les "moyens du bord" », avec des matériaux hétéroclites qui sont « le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures » (Lévi-Strauss, 1962, p. 31). Les guérisseurs se présentent comme des bricoleurs lorsqu'ils glanent des éléments culturels hétérogènes pour les modeler et les adapter à leur manière, en fonction des troubles qui leur sont présentés, des demandes et attentes de leurs clients et du contexte dans lequel ils interviennent. La métaphore du bricolage est aussi intéressante parce qu'elle suggère l'idée de processus créatif (Mary, 2000) et souligne l'instabilité, la multiplicité et la diversité des matières premières, des outils et des instruments appropriés. Mais les guérisseurs s'écartent du modèle originel de Lévi-Strauss. Ils ne sont pas en effet des bricoleurs purs parce que leurs actions sont orientées vers un but, celui du rétablissement de la santé [13]. Et leurs représentations et méthodes ne sont pas strictement individuelles puisque les guérisseurs partagent un socle de connaissances et de savoir-faire constitutif d'une science transmissible entre guérisseurs et de guérisseurs à clients. Les guérisseurs sont soucieux d'expliciter à leurs clients leurs représentations de la santé mentale et les différents tableaux cliniques qu'ils ont élaboré afin que ces derniers interprètent « autrement » ou de façon « non conventionnelle » les phénomènes qu'ils subissent. En se figurant ces idéologies et ces modèles interprétatifs, ils sont immergés dans un monde inédit et, quels que soient le contexte et les motifs de consultation, ils sont ainsi plus à même de prendre la mesure de la cure qui leur est proposée.

## 4 Des thérapies psychocorporelles

### 4.1 Des malades psychiques et des itinéraires de soins hétérogènes

En matière de troubles psychiques ou mentaux, il est plutôt rare que les guérisseurs soient consultés en première intention mais les clients qui les sollicitent en première instance s'accordent tous à penser et à dire que les « psys » – psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes confondus – sont des professionnels de santé [14] spécialistes de la folie et des troubles mentaux graves. Ils sont associés à des

13. Lévi-Strauss considère que le bricoleur n'a pas de projet précis. En cela, les guérisseurs se rapprochent davantage des ingénieurs décrits par l'anthropologue.

14. Les psychologues appartiennent aux professions assimilées au domaine de la santé mais les informateurs les confondent avec des professionnels de santé.

pathologies psychiatriques anormales et des symptômes sévères qui sont, de leur point de vue, très éloignés de ce qu'ils vivent. Le client d'un guérisseur s'exprime :

> « Les psys, c'est pour les fous. Je crois qu'ils sont aussi un peu fous eux-mêmes, non ? Moi en tous cas, je suis jamais allé en voir un. Je suis pas fou ! [...] J'étais voir un guérisseur pour ma phobie de l'avion après l'histoire du 11 septembre [en référence aux attentats de New York de 2001]. »

Méfiants à l'égard des « psys », ils voient dans leurs activités de soin, des dispositifs de santé publique contraignants, des institutions hospitalières ou spécialisées aliénantes et des traitements allopathiques hautement dosés. Leurs propos sont imprégnés de stéréotypes tenaces qui circulent encore avec force dans la société et qui trouvent leur origine dans l'image de l'hôpital psychiatrique « envisagé comme un appareil de pouvoir et de contrôle social » (Castel, 1971, p. 59). L'image que les guérisseurs renvoient – disponibles et proches socialement et géographiquement de ceux qui le sollicitent – tend à faire d'eux des thérapeutes rassurants, bienveillants et compétents dans leur champ d'expertise. Bref, « [des personnes] normales, qui ont des gosses, un boulot [et] qui savent ce que c'est que de perdre les nerfs ou de plus dormir à cause de quelqu'un [un sorcier [15]] ». Des guérisseurs sont aussi convaincus que certains symptômes qu'ils rencontrent dans leur pratique ne peuvent pas être traités par la médecine scientifique. « Les psys, ce qu'ils font [silence] ça aide certains mais contre les choses négatives [sorcellerie], ils y peuvent rien. Ils savent même pas que des gens sont capables de faire ça [lancer des sorts]. Ça sert à rien de donner des antidépresseurs ou de faire parler les gens. Faut enlever ce qu'il y a dans la tête de la personne », rapporte Antoine, guérisseur en Meurthe-et-Moselle. Les guérisseurs se placent en spécialistes de la prise en charge des maux qui n'ont pas pu être soulagés par les professionnels de santé, en particulier ceux provoqués par les sorciers.

Car consulter un guérisseur représente très souvent un choix thérapeutique complémentaire ou un dernier recours pour les personnes présentant des troubles psychiques qui n'ont pas été jusque-là, du point de vue des patients, pris en charge de façon satisfaisante par la médecine conventionnelle. Les soins conventionnels étant alors jugés trop lourds, inefficaces, contraignants, coûteux, douloureux, néfastes, dangereux pour la santé ou encore, en décalage avec leurs attentes. Les récits qui suivent rapportent des parcours de soin complexes et sinueux empruntés pour soigner des troubles psychiques. Pour Julie, la consultation d'un guérisseur lui permet de bénéficier d'une prise en charge personnalisée non médicamenteuse d'une durée satisfaisante (1 heure) et de rendre coupable de son mal une personne en chair et en os.

> « Quand j'étais au fond du trou, en pleine dépression, je voyais bien que j'allais pas bien alors je suis allée voir mon médecin [généraliste], puis un psychiatre. Alors là, c'était top [ton ironique] ! Montre en main, ça durait 15 minutes. Je parlais de tout sauf de mes problèmes et je ressortais avec mon ordonnance d'antidépresseurs. J'ai fait ça un an. J'ai arrêté toutes ces cochonneries. Puis, j'étais chez une psy[chologue], sympa. Elle prenait le temps mais, elle trouvait pas quoi [l'origine du symptôme]. Alors je suis

15. Extraits d'entretien avec une femme de 26 ans et une autre de 43 ans en Moselle.

> finalement allée chez Alphonse [guérisseur] qui m'a dit que c'était à cause d'une voisine de la rue qui nous jalouse, qui veut pas que je réussisse dans mes projets. » [Julie, 33 ans, Moselle.]

Alice quant à elle ne consulte pas pour son compte mais pour un enfant qui lui a été confié par les services de la Protection de l'enfance. Ces types de consultation pour un tiers, un proche, sont fréquentes sur le terrain d'enquête. Contrastant avec les normes biomédicales, elles témoignent d'une relation particulière entre le soignant et le soigné qui se voit bénéficier d'un soin à distance, souvent à son insu. Elle sollicite l'aide du guérisseur en complément d'autres procédés thérapeutiques car les traitements allopathiques sont, selon elle, limités et sans effet.

> « Je suis assistante familiale et j'avais un gosse [confié par un service de placement] qui avait de très graves troubles de comportement. Il était handicapé. [...] Il hurlait la nuit, faisait comme un dingue. Il jouait avec ses excréments. Il était suivi par tout un tas de spécialistes du service [de placement] qui l'avaient diagnostiqué sociopathe, psychopathe et sadique. Il avait de la Ritaline® mais, je trouvais pas que ça allait mieux. J'étais voir un guérisseur tellement j'en pouvais plus et il m'avait donné une médaille que je devais mettre dans l'oreiller du gosse. Et je lui donnais aussi des Fleurs de Bach que je prenais à la pharmacie. » [Alice, 49 ans, Meurthe-et-Moselle.]

Ces extraits d'entretien témoignent de la pluralité des systèmes de soin qui sont convoqués pour soigner un même mal : consultation auprès d'un professionnel de santé, recours aux médecines alternatives, pratique d'automédication, etc. Dans nos sociétés occidentales contemporaines, la pluralité des méthodes de soins disponibles autorise, en toute logique, le passage d'une médecine à une autre et même, leur combinaison, pour tenter de maximiser les chances de voir le mal se résorber.

Les itinéraires thérapeutiques des clients des guérisseurs sont pluriels et contrastés mais, ils attestent la présence et le rôle actif de l'entourage dans le recours aux guérisseurs, de la prise de rendez-vous au déroulement de la cure. Car, faut-il le rappeler, la maladie n'est pas un phénomène isolé et vécu en solitaire ; elle affecte le couple, la famille, la lignée, la parenté voire une communauté (Herzlich, 1970 ; Fainzang, 1989 ; Demailly, 2011). L'enquête menée dans le monde des guérisseurs lorrains témoigne de la forte implication des femmes dans la gestion des parcours de soin, ce que de nombreuses recherches en sociologie et en anthropologie de la santé ont aussi souligné (Saillant, 1992 ; Weber *et al.*, 2003). Une parente, une amie ou une voisine sert souvent d'intermédiaire parce qu'elle a déjà consulté le praticien en question et a été satisfaite de sa prestation. Cette dame de 29 ans qui est ouvrière dans l'industrie automobile indique :

> « C'est une collègue qui m'a envoyé chez lui [le guérisseur] parce qu'il a réussi à la guérir de sa grave dépression. Et rien qu'avec la tête [*en se touchant la tête*] ! »

À la faveur du partage d'informations et de la restitution de savoirs expérientiels, les coordonnées des guérisseurs circulent dans les réseaux d'interconnaissance. L'appréhension de ce système de soin non conventionnel entouré de secret(s) et qui peut parfois paraître étrange et inquiétant passe par un accompagnement de la part d'un proche de confiance à qui le malade aura confié son état de santé. Dans cette démarche de soin, les membres de l'entourage fournissent des conseils, conduisent le malade voire l'accompagnent dans les espaces de soin pour assister à la consultation.

### 4.2 Protocole des soins psychiques chez les guérisseurs contre-sorciers

Les personnes qui souffrent de maux psychiques poussent la porte des guérisseurs au terme de parcours de soins différenciés. Dans les entretiens récoltés, plusieurs phénomènes conduisent à consulter à la marge de la médecine officielle. Les expressions de type « ça n'allait plus », « j'en pouvais plus », « j'étais désespéré », « j'arrivais plus » sont des situations et des sensations qui inaugurent la plupart des consultations auprès d'un guérisseur.

Les rituels des guérisseurs qui se proposent de prendre en charge des troubles psychiques s'articulent autour d'une même trame signifiante dans laquelle baignent la santé mentale et les souffrances psychiques. Les premières actions du guérisseur consistent à opérer une sorte d'interrogatoire interactif. Il s'agit pour le client de décrire ses symptômes en veillant à restituer le contexte de leur apparition, les antécédents personnels en termes de pathologies somatiques et psychiques, les démarches et les cheminements thérapeutiques biomédicaux entrepris, les thérapeutes consultés, ainsi que l'environnement social. Cette discussion permet d'aborder des sujets précis relevant de l'intime comme la nature des relations au sein de la famille, les relations de couple, la sexualité (intra- voire extraconjugale), les relations professionnelles, amicales et de voisinage. Les guérisseurs peuvent recentrer les propos des malades qui s'étendent beaucoup sur les détails de leur pathologie, ou font un usage excessif des termes biomédicaux qui les dépassent. Après ce temps d'échanges qui correspond en partie au récit biographique de la maladie, le guérisseur cherche à déterminer l'origine des symptômes en procédant à une auscultation qui passe par différentes médiations. La visualisation d'abord, qui consiste à observer la personne dans son ensemble. Les guérisseurs parlent de leur don de clairvoyance et du pouvoir de leur regard qui leur permettent de voir le corps (Julliard, 1985) et « au-delà ». Leur corps médium leur permet aussi de ressentir dans leur chair le mal de leur client.

> « Quand cette jeune femme est rentrée, j'ai immédiatement senti dans ma tête un point, une douleur très très fine. Puissante et précise. Juste ici [sommet du crâne]. C'est après qu'elle m'a dit qu'elle avait des problèmes, qu'elle se sentait bizarre, pas bien. Et qu'elle avait des problèmes de mémoire. Je lui ai conseillé d'aller faire un scanner et [les médecins] ont vu qu'elle avait une petite tumeur. » [Camille, 63 ans, Moselle.]

Grâce à un transfert de corps à corps, le guérisseur est à même de saisir la nature, l'origine et la localisation des désordres de ceux qui s'en remettent à leurs services. Grâce à des effleurements, des manipulations, des impositions des mains ou l'utilisation d'instruments comme un pendule, le corps des malades est inspecté. Une attention

toute particulière est accordée à la tête afin de mesurer la force mentale et l'activité cérébrale à partir des vibrations, des ondes ressenties ou des images qui parviennent au guérisseur :

> « Je commence toujours, par… [*hésitation*] la tête, [en position] assise. Toujours par la tête, il faut toujours commencer par la tête. Parce que cette énergie… [*hésitation*] vient d'en haut [elle lève ses bras au ciel]. Elle vient d'en haut, je l'attrape, elle passe à travers moi et je donne mais, je pose toujours d'abord mes mains sur la tête. Parce que on a justement toujours ce chakra qui s'appelle… [*hésitation suivie d'un silence*] qui est au-dessus, qui est un peu comme un entonnoir. » [Carole, guérisseuse et voyante.]

Les données de terrain révèlent que d'autres organes sont aussi passés au crible des guérisseurs car ils peuvent aussi signifier des déséquilibres psychiques ou mentaux, en particulier les entrailles dont le cœur, symbole des émotions et des affects.

> « Dans mon estomac, c'est comme si on avait planté un couteau tellement je suis angoissée. » [Cécile, 49 ans, Moselle.]

> « Mon mari a tout le temps mal au dos. Il est allé voir un ostéo[pathe], un microkiné et évidemment, son docteur [médecin traitant]. Mais il a toujours aussi mal. Je l'ai envoyé chez un guérisseur. Il a vu [palpé] que ça venait des intestins et il a dit c'est son stress au travail, sa dépression et tout ça. Le fait que son chef est tout le temps sur lui. »

Les dysfonctionnements psychiques d'étiologie physiologique, énergétique et sorcellaire sont inscrits sur le corps physique et autour ; c'est au guérisseur d'en reconnaître les signes. Cette étape d'observation et de palpation qui est commune à toutes les consultations permet ainsi aux guérisseurs de poser leur diagnostic. En fonction du symptôme et de la lecture qui en est faite, les praticiens engagent des gestes et des paroles spécifiques qui structurent le rituel.

Dans cet épisode du rituel, les guérisseurs redéfinissent des troubles psychiques parfois très courants comme des cas de sorcellerie. Ce travail de conversion et de formatage des souffrances psychiques tend à faire des troubles individuels et personnels, des conséquences de l'influence néfaste d'un sorcier ; leur attribuant ainsi une cause extérieure. La révélation de l'attaque sorcellaire participant à identifier la nature et les causes des maux psychiques permet également de saisir la violence de certaines relations interindividuelles à plusieurs échelles : à la maison, au travail, dans le quartier, etc. La sorcellerie prend sa source dans des conflits interpersonnels, des rancunes tenaces, des relations de concurrence directe, des jalousies inexprimées… De cette violence sociale jaillit de la violence symbolique qui se gère exclusivement dans l'intimité des salles de soin des guérisseurs. La violence magique des sorts vient s'opposer à la violence considérée comme légitime des rites de désenvoûtement déployés par les guérisseurs. Le désenvoûtement se faisant à distance et à l'insu du présumé sorcier, il constitue le seul remède efficace pour faire cesser les troubles.

Pour gagner en clarté et en précision et parce que la sorcellerie, dans la littérature, n'est que rarement associée à la santé mentale, attardons-nous sur la prise en charge des symptômes psychiques en contexte de sorcellerie.

Le diagnostic de sorcellerie, non spécifique aux troubles psychiques, n'est jamais annoncé d'emblée aux clients pour plusieurs raisons. Parce que parler de sorcellerie peut perturber les modes de pensée classiques mais elle peut aussi effrayer ou pire, susciter un désir de vengeance.

> « Je dis jamais comme ça [de façon abrupte] aux gens qu'il y a quelqu'un qui leur travaille dessus. J'essaye de leur faire comprendre. Parce que des fois, y en a qui deviennent fous quand ils entendent ça. Alors je fais ça en douceur jusqu'à ce qu'ils comprennent. Parce que des fois, les gens, ils savent même pas qu'il y a des méchantes gens [sorciers]. Je dis souvent, c'est parce que quelqu'un vous jalouse ou... comme ça, quoi. » [Adrien, guérisseur mosellan.]

Les observations menées sur le terrain d'enquête confirment que les mots sorcier, sort, envoûtement, maléfice, etc. ne sont jamais prononcés de la bouche des guérisseurs. Le recours à des silences ou des figures de style comme des non-dits, des allusions, des périphrases ou des métonymies sont préférés pour aider leur client dans la compréhension de son mal.

Le diagnostic posé, la phase décisive de la prise en charge rituelle se situe dans la révélation de l'identité du sorcier [16]. Cette identification est nécessaire afin que la victime se tienne à distance du coupable. Inévitablement, il s'agit d'un proche au sens large : un habitant du village, un collègue de travail, un membre de la parenté ou un ami peu fréquenté (Evans-Pritchard, 1937). Les guérisseurs s'appuient sur leurs visions pour décrire le fauteur de troubles ; ils fournissent une description fine de leur apparence en termes de corpulence, de couleur de cheveux, de coiffure, de signes particuliers (strabisme, nævus, cicatrice, claudication, etc.). Ces détails doivent permettre à la victime de reconnaître parmi ses connaissances celui ou celle qui l'a ensorcelée.

> « La femme-là que je vois, elle est plutôt petite. C'est une vieille dame, elle doit avoir, je sais pas, 70-80 ans. Pas grosse, maigre comme ça. Elle porte toujours des tabliers fleuris comme ça, comme les petites vieilles. Elle a des lunettes et elle a toujours avec elle un vieux sac en cuir brun à l'épaule. » [Stéphane, 52 ans, guérisseur.]

Dans le même temps, les guérisseurs cherchent à identifier le support du sort qui cristallise le charme et permet au sorcier d'agir à distance et de diffuser en continu sa nuisance. Le sorcier ou la sorcière n'a pas nécessairement besoin d'avoir été en contact direct avec celui-lui pour répandre son influence diffuse ; le sort peut être concentré sur un oreiller, un jouet d'enfant, un vêtement, un bijou, l'élément d'un meuble ou

16. Cette quête et cette reconnaissance du ou de la coupable sont significatives du territoire d'étude, car Jeanne Favret-Saada (1977) affirmait que dans le département de la Mayenne où elle a enquêté au sortir des années 1960, les « désorceleurs » se gardent d'identifier l'auteur des troubles par crainte que les victimes ne se vengent physiquement sur ce dernier.

un objet qu'il aura subtilement et discrètement déposé aux abords du logement de sa victime. L'« objet-sort » (Bouteiller, 1966) doit être reconnu par le guérisseur et la victime afin qu'il soit détruit ou mieux, brûler pour espérer l'annulation du maléfice. Le guérisseur contre-sorcier multiplie ensuite les gestes libérateurs tels que les signes de croix, l'imposition des mains, les bénédictions tout en marmonnant des prières incantatoires dédiées à la Vierge. Beaucoup de guérisseurs invoquent des saints réputés capables de combattre le Mal comme saint Michel, saint Benoît. Certains couplent ces évocations avec des suppliques adressées à d'autres personnages religieux comme sainte Anne ou sainte Oranne à qui l'on prête le pouvoir de soulager les personnes souffrant de la tête, de céphalées ou de troubles psychiques. Les saints céphalophores qui ont subi la décapitation au cours de leur martyr peuvent aussi être sollicités par les guérisseurs (saint Livier en particulier). Pour rétablir l'intégrité physique et mentale de la victime qui a subi le poids du sorcier, ces gestes et paroles à caractère sacré sont effectués en même temps qu'est distribuée la force vitale, guérisseuse et protectrice. D'abord sur la tête, ensuite sur le reste du corps avec une distribution plus ciblée sur le cœur, l'estomac, les intestins et les articulations (épaules, coudes, poignées, genoux, chevilles). Cette guérisseuse explique :

> « Ceux qui sont dans la déprime sont vidés de leur énergie. Je viens donc combler ce manque d'énergie en leur donnant de la force par l'imposition des mains. »

Les guérisseurs peuvent aussi compter sur la force purificatrice des objets religieux, des substances et de matières consacrées (huile, sel, eau, encens) qu'ils utilisent. Au sortir des rituels, ils offrent à leurs clients identifiés comme étant les victimes d'un sort des objets de protection comme une médaille, un chapelet, une image pieuse. La consultation se clôture alors par une compensation financière qui s'élève entre 20 et 50 euros.

Les guérisseurs poursuivent les actions rituelles en faveur de leurs clients, en leur absence. Sur de petits morceaux de papier ou dans des cahiers, les guérisseurs consignent le travail qu'ils ont engagé durant la séance. Les contre-sorciers se chargent alors de libérer la victime de sorcellerie en transférant le sort sur leur personne. Cette phase du rituel qui a été observée ailleurs par d'autres ethnologues dont Jeanne Favret-Saada (1977, p. 232) est appelée le « prendre sur soi ». Elle consiste pour le guérisseur à s'approprier momentanément le mal pour le rendre au sorcier au cours de l'affrontement final. Utilisant les voies magiques et symboliques, un combat magique à distance est engagé entre le guérisseur et le sorcier qui ne veut pas « lâcher prise ». Au terme d'une lutte éprouvante qui peut durer plusieurs jours, le sorcier est contraint d'abdiquer et reçoit une correction à la hauteur de ses actes maléfiques. Cette ancienne victime de sorcellerie, employée dans un hôpital indique :

> « J'avais une supérieure qui me voulait du mal. Elle s'acharnait sur moi. [...] Je sentais que je perdais mes nerfs. Je perdais la boule. Je suis allée chez le guérisseur à Pontérieux et il m'a aidé. Après, cette cheffe, elle a été mutée et c'est elle qui a failli se faire virer pour faute grave. Elle a reçu le retour de bâton. »

Les jours qui suivent la consultation, les dites victimes de sorcellerie sont invitées à contacter par téléphone le guérisseur pour l'informer de leur situation et l'avertir d'un quelconque changement chez le présumé sorcier. Tout malheur qu'il connaît est alors interprété comme le signe de l'efficacité des actions de désenvoûtement mises en œuvre par le guérisseur. Une chute dans un escalier, un accident d'automobile, la perte de son emploi ou la déclaration d'une grave maladie est vu comme un « juste » retour sans que les méthodes du guérisseur ne soient assimilées à une vengeance violente. Les actions de clôture reviennent enfin au client qui est contraint de rendre le service qui lui a été rendu en effectuant des prières, des voyages religieux en faveur des saints sollicités ou en procédant à des dons philanthropiques.

## Conclusion

À la croisée du magique, du religieux et du thérapeutique, les guérisseurs de la Lorraine du XXI$^{e}$ siècle participent à un système de soin en santé mentale (Kovess et Chastang, 1998) qui dépasse les frontières de la médecine scientifique. En quête de sens et de santé, les personnes atteintes de symptômes psychiques peuvent – tour à tour ou simultanément – les voir comme des confidents, des thérapeutes alternatifs, des contre-sorciers, des proches des saints, des personnes dotées d'un don, etc.

Les guérisseurs prennent rituellement en charge des troubles psychiques qu'ils voient étiologiquement comme la conséquence d'un mal physiologique, d'une anomalie énergétique ou d'une attaque de sorcellerie caractéristique d'une situation de crise aux antipodes de la normalité. Ces représentations et interprétations originales lèvent le voile sur les manières dont la psyché est socialement et culturellement construite, pensée, vécue et ressentie dans sa vulnérabilité. Elles invitent à repenser les définitions de la santé mentale, du psychisme et des catégories biomédicales de la maladie (Laplantine, 1986) en même temps qu'elles attestent d'un rapport au monde particulier. Les conceptions que les guérisseurs ont de la santé mentale et des troubles qui peuvent l'affecter, la fragiliser ou la perturber tendent en effet à bouleverser les cadres de pensée ordinaires et médicocentrés parce qu'ils introduisent des dimensions inédites – les concepts de force, d'énergie, de chakra, de sorcellerie – qui appellent un traitement global exclusif de la personne. Critiquant les frontières classiques entre le soma et la psyché, entre le visible et l'invisible et entre le matériel et l'immatériel, les guérisseurs défendent la nécessité de soigner conjointement et rituellement le physiologique, le mental (le psychisme), le spirituel (l'âme) et la force quels que soient les motifs de consultation. Ces thérapeutes de l'invisible qui génèrent une « matrice de sens » aux maux psychiques (Schmitz, 2006b, p. 10) ne rompent pas totalement avec les visions biomédicales de la santé mentale en vigueur mais, ils se placent en experts pour des symptômes que les professionnels de la médecine scientifique et ceux assimilés au domaine de la santé ne sont pas aptes, ni habilités à traiter parce qu'ils ne possèdent pas le don et ne sont pas initiés aux pratiques et aux savoirs magico-religieux. Ils n'entretiennent donc aucune relation de concurrence avec les praticiens de la biomédecine puisqu'ils n'exercent pas dans le même registre thérapeutique. Les guérisseurs n'empiètent pas non plus sur les plates-bandes des groupes ou des mouvements religieux puisqu'ils ne cherchent pas à convertir ceux qui les sollicitent.

Les guérisseurs rencontrés tiennent à justifier et à valoriser leurs activités de soins en proposant une médecine différenciée, holistique et syncrétique qui ne se limite pas à une vision mécaniste du corps. L'action thérapeutique qu'ils exécutent repose sur une relation de face-à-face unique, un rapport individualisé, un dialogue nourri, une écoute attentive, un arsenal de procédés et un contact physique qui constitue le pivot de la consultation. Contrairement aux psys qui se maintiennent à distance des corps de leurs patients, les guérisseurs se concentrent beaucoup sur celui-ci parce qu'il est pour eux le support des maux et qu'il doit être « reconnecté [17] » au mental. « À peine, il pose ses mains sur moi [pour l'imposition des mains], je sens que ça m'apaise. C'est fou. Je sens une forte chaleur. Des fois c'est même trop chaud mais je dis rien. Mais c'est vraiment ça qui me fait du bien », précise Aline, cliente d'un guérisseur. Cette informatrice considère, comme bien d'autres enquêtés, que les effets de la cure tiennent pour beaucoup à cette expérience du toucher et les ressentis provoqués par cette technique thérapeutique. Mais même s'il est l'objet concret du soin, le corps est compris comme une partie d'un ensemble insécable constitutif de la personne ; une vision qui exige de combiner une approche du physiologique et du mental qui ne sont pas pensés comme séparés.

## Bibliographie

Augé, M. et Herzlich, C. (dir.) (1984), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la médecine*, Paris, Éditions des archives contemporaines.

Bégot, A.-C. (2010), *Médecines parallèles et cancer. Une étude sociologique*, Paris, L'Harmattan.

Benoist, J. (dir.) (1996), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala.

Bouteiller, M. (1958), *Sorciers et jeteurs de sort : enquêtes, témoignages et procès du XVI^e au XX^e siècle, en Berry, Nivernais et Sologne*, Paris, Royer.

Bouteiller, M. (1966), *Médecines populaires d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, GP Maisonneuve et Larose.

Breton, S. (2006), *Qu'est-ce qu'un corps ? Afrique de l'Ouest, Europe occidentale, Nouvelle-Guinée, Amazonie*, Paris, Flammarion / Musée du Quai Branly.

Camus, D. (1988), *Pouvoirs sorciers*, Paris, Imago.

Castel, R. (1971), « L'institution psychiatrique en question », *Revue française de sociologie*, vol. 12, nº 1, p. 57-92.

Cohen, P. et Rossi, I. (2011), « Anthropologie des soins non-conventionnels du cancer. Introduction du numéro thématique », *Anthropologie & Santé*, n° 2.

Demailly, L. (2011), *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte.

Durisch-Gauthier, N., Rossi, I. et Stolz, J. (2007), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides.

Durkheim, E. (1968 [1912]), *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF.

Ehrenberg, A. (2004), « Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars, p. 77-88.

Evans-Pritchard, E.E. [1937] (1972), *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, Paris, Gallimard.

Fainzang, S. (1989), *Pour une anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*, Paris, EHESS.

Fancello, S. (dir.) (2015), *Penser la sorcellerie en Afrique*, Paris, Hermann.

Favret-Saada, J. (1977), *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, Gallimard.

17. Extrait d'un entretien avec un guérisseur meusien.

Favret-Saada, J. et Contreras, J. (1981), *Corps pour corps. Enquête sur la sorcellerie dans le Bocage*, Paris, Gallimard.

Héritier, F. et Xanthakou, M. (dir.) (2004), *Corps et affects*, Paris, Odile Jacob.

Herzlich, C. (1970), *Médecine, maladie et société*, Paris, Mouton.

Julliard, A. (1985), « Voir le corps pour barrer le mal. La perception populaire de l'anatomie humaine dans les prières médicales et religieuses du "Médecin des pauvres" », *in Le corps humain. Nature. Culture. Surnaturel*, Paris, CTHS.

Keller, P.-H. (1997), *La médecine psychosomatique en question. Le savoir du malade*, Paris, Odile Jacob.

Kessler-Bilthauer, D. (2012), *Les guérisseurs-désenvoûteurs en Lorraine contemporaine : enquête sur des rituels magico-thérapeutiques*, thèse de doctorat en sociologie, mention ethnologie, Université de Lorraine.

Kessler-Bilthauer, D. (2013), *Guérisseurs contre sorciers dans le Lorraine du XXI$^{e}$ siècle*, Metz, Serpenoise.

Kovess, V. et Chastang, F. (1998), « Les déprimés et le système de soins », *L'Information psychiatrique*, n$^{o}$ 4, p. 363-371.

Laplantine, F. (1986), *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot.

Leproux, M. (1954), *Médecine, magie et sorcellerie*, Paris, PUF.

Lévi-Strauss, C. (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Plon.

Lioger, R. (1993), *Sourciers et radiesthésistes ruraux. Ethnologie de la pratique d'un don*, Lyon, PUL.

Mary, A. (2000), *Le bricolage africain des héros chrétiens*, Paris, Cerf.

Mandrou, R. (1980), *Magistrats et sorciers dans la France au XVII$^{e}$ siècle. Une analyse de psychologie historique*, Paris, Seuil.

Mauss, M. et Hubert, H. (2002 [1902-1903]), « Esquisse d'une théorie générale de la magie », *Sociologie & Anthropologie*, Paris, PUF, p. 3-137.

Mauss, M. (2002 [1923-1924]), « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », *in Sociologie et Anthropologie,* Paris, PUF, p. 145-279.

Mauss, M. (2002 [1938]), « Une catégorie de l'esprit humain : la notion de personne, celle de « moi » », *Sociologie & Anthropologie*, Paris, PUF, p. 333-362.

Mazars, G. (1995), *La médecine indienne*, Paris, PUF.

Muchembled, R. (1993), *Le roi et la sorcière. L'Europe des bûchers (XV$^{e}$-XVIII$^{e}$ siècles)*, Paris, Desclée.

Obadia, L. (2005), *La sorcellerie*, Paris, Le Cavalier bleu.

Raineau, C. (2013), *Clémentine au pays des guérisseurs*, Champétières, Éditions des Monts d'Auvergne.

Saillant, F. (dir.) (1992), « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique », *Anthropologie & Sociétés*, vol. 23, n° 2, p. 15-39.

Seignolle, C. (1964), *Les Évangiles du Diable selon la croyance populaire*, Paris, GP Maisonneuve et Larose.

Schmitz, O. (2006a), *Soigner par l'invisible : enquête sur les guérisseurs d'aujourd'hui*, Paris, Imago.

Schmitz, O. (dir.) (2006b), *Les médecines en parallèle. Multiplicité des recours au soin en Occident*, Paris, Karthala.

Sindzingre, N. (1983), « L'interprétation de l'infortune : un itinéraire senufo (Côte d'Ivoire) », Sciences sociales et santé, vol. 1, n° 3, p. 7-36.

Valade, B. et Paulme, D. (1990), « Sorcellerie », *Encyclopædia universalis* : http ://www. universalis.fr/encyclopedie/sorcelleri.

Van Gennep, A. (1924), *Le folklore. Croyances et coutumes populaires françaises*, Paris, Librairie Stock.

Weber, F., Gojard, S. et Gramain, A. (dir.) (2003), *Charges de famille. Parenté et dépendance dans la France contemporaine*, Paris, La Découverte.