

## Résumés des articles de curare 28(2005)1

### 30 ans de colloques en anthropologie médicale. Deuxième partie: éléments constitutifs pour une anthropologie médicale «chez soi»

ERICH DROBEC (ré-impression 1955): **Contribution à l'histoire de l'ethnomédecine**, pp 3-10

EKKEHARD SCHRÖDER et ARMIN PRINZ: **Éditorial: Erich Drobec relu après 50 ans**, pp 11-14

THOMAS HAUSCHILD (ré-impression 1976/77): **Contribution à l'histoire des théories en ethnomédecine et en anthropologie médicale**, pp 15-21

Dans cet article, nous analysons les théories ethnomédicales en vue d'apporter des éléments de réponse à la question suivante: Prennent-elles suffisamment en compte la médecine populaire ou au contraire la récusent-elles? A l'époque du romantisme, au début du 19<sup>ème</sup> siècle, les docteurs valorisaient les pratiques médicales traditionnelles en les recommandant pour traiter des maux quotidiens. Mais à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, cette attitude fut remplacée par des préjugés issus de la démarche scientifique. Ce changement résultait en partie de la peur des médecins pour ce qui relevait de la médecine populaire, alors que ceux-ci se trouvaient confrontés à des pratiques de guérison très différentes de leur savoir scientifique. Par contre, avec la nouvelle mode de l'ethnomédecine, on observe un renouvellement et une modification de cette attitude, voire une volonté d'effacer cette peur initiale: la médecine populaire est alors appréhendée avec plus de tolérance. (sb)

**Mots-clés** Ethnomédecine – anthropologie médicale – médecine populaire – romantisme – peur et méthode – histoire des idées – interdisciplinarité – science et idéologie

GERHARD RUDNITZKI et ROSWITHA HUBER (réimpression 1977): **Réflexions sur les processus thérapeutiques en ethnomédecine: Une étude de cas de la région Kraichgau**, pp 23-28

Cet article présente la fondation et le développement d'un département socio-psychiatrique dans un centre de réhabilitation. Peu avant les années 1980, l'hôpital qui comprenait un département socio-psychiatrique, était alors un modèle sans précédent en Allemagne. L'«enquête-commission» du *Bundestag* (l'assemblée législative fédérale allemande), qui avait pour mission de décrire la situation psychiatrique et psychosomatique des patients, a formulé des concepts pour les établissements cliniques (1972-1974). Une partie du département socio-psychiatrique mentionné plus haut était consacrée à la thérapie professionnelle. Aujourd'hui encore, cette forme de thérapie n'est toujours pas de règle dans les hôpitaux socio-psychiatriques. Durant les quatre premières années de son existence, le département visait une étude régionale. La plupart des patients venaient des villes et villages environnants. Cela permet de prendre en considération des facteurs ethnologiques au cours de la psychothérapie clinique des patients. Nous analysons, plus précisément, le traitement d'une femme de cinquante ans souffrant de syndromes psychosomatiques. Nous examinons de quelle manière le personnel thérapeutique dépend des «guérisseurs» (cartomanciens et acupuncteurs), avec lesquels les thérapeutes ne sont pas en concurrence. Dans le contexte de cette «coopération», le travail psychanalytique et le travail sur les rêves avaient une fonction de jonction. L'analyse de la cette étude permet de conclure qu'il est très important, dans le processus thérapeutique, de reconnaître la croyance régressive des patients en ce qui concerne les «guérisseurs» et de trouver comment les intégrer dans le processus thérapeutique. Une confrontation avec leur comportement «irrationnel» provoquerait une gêne et détruirait leur motivation pour une psychothérapie. Un des auteurs de cet article (Rudnitzki) a, durant les vingt dernières années, dans le cadre d'une thérapie, connu d'autres patients provenant du même village que la personne mentionnée ci-dessus. On a pu constater que la consultation des «guérisseurs» était une pratique courante dans la ré-

gion. C'est pour cette raison que les pratiques de guérison doivent être prises en considération dans notre système de santé. G. Rudnitzki, en octobre 2005 (sb)

**Mots-clés** psychiatrie sociale et réhabilitation clinique – troubles psychosomatiques – pluralisme médical – intervention clinique – guérisseurs traditionnels – pratiques magiques – coopération et confrontation – processus de guérison – modalité de guérison – thérapie professionnelle – Kraichgau, Allemagne

LUDGER ALBERS: **Thure von Uexküll : la valorisation de ses concepts pour l'anthropologie médicale**, pp 29-38

C'est après la mort de Thure von Uexküll en décembre 2004, que nous nous sommes demandés comment mobiliser ses idées et ses concepts pour notre discipline: l'anthropologie médicale. Dans cet article, nous explorons ses concepts, tels que: «Metabeobachter», «Selbstverborgenheit», «Passung», «sensomotorisches Schema» et modèle du «cercle de situation» (Situationskreis). Nous examinons la théorie biosémiotique de Thure von Uexküll afin de déterminer si elle pourrait figurer comme une aide pour le travail en anthropologie médicale, d'une part parce que sa théorie comprend la vie, le métabolisme et la relation entre corps et «environnement» comme un procès d'interprétation de signes, et d'autre part car, nous le savons bien depuis Bruno Latour, la nature et la culture sont des systèmes de signes mobilisés par les personnes pour résoudre leurs problèmes quotidiens.

**Mots-clés** Thure von Uexküll – Bruno Latour – modèles bio-culturels – théorie des signes – cercle de situation – médecine psychosomatique

ANANDA SAMIR CHOPRA: **Vers une médecine ayurvédique globale: Un hôpital d'Ayurveda en Allemagne**, pp 39-42

Depuis plus de 20 ans, la médecine ayurvédique, une science thérapeutique ancienne de l'Inde, s'étend dans le monde occidental, notamment en Europe et en Amérique du Nord. L'exemple de la clinique d'Ayurveda à Kassel en Allemagne montre les bases à partir desquelles la médecine ayurvédique est pratiquée dans le monde occidental en tant que médecine complémentaire et alternative. Dans ce contexte, le concept d'Ayurveda prend plusieurs significations qui vont au-delà du sens commun selon lequel la médecine ayurvédique serait une simple pratique thérapeutique du bien-être. En Inde, la médecine ayurvédique est considérée comme une science traditionnelle et un système médical professionnel qui fait partie intégrale du pluralisme médical indien. En revanche, en Europe et en Amérique du Nord, le concept d'un «New Age Ayurveda» (K. G. Zysk) met plutôt en avant la spiritualité. En effet, le grand public occidental associe le traitement pour améliorer le bien-être (*wellness*) à la médecine ayurvédique. Afin d'établir une place à la médecine ayurvédique dans le système médical occidental qui lui rende ses lettres de noblesse de science thérapeutique traditionnelle et complémentaire, cet article met en avant la nécessité de recourir aux systèmes traditionnels et d'établir un dialogue avec la médecine allopathique moderne. (kt)

**Mots-clés** Médecine ayurvédique moderne – science traditionnelle – bien-être – pluralisme médical – Allemagne.

KARIN et KURT RICHTER: **Etapes du transfert des «positions corporelles rituelles» et transe extatique selon Felicitas D. Goodman**, pp 43-52

Cet article traite de la mise en pratique des recherches ethnologiques du Professeur Felicitas D. Goodman dans le quotidien d'un cabinet de psychothérapie. Il y est question de positions corporelles rituelles, telles que celles représentées dans des sculptures et peintures que l'on a pu découvrir à des époques et dans des cultures différentes. Une position corporelle rituelle associée à une stimulation rythmique spécifique, entraîne une modification de l'état de conscience (transe extatique) Cette étude est développée en 3 points et de manière suivante : 1) description

des positions corporelles rituelles et «transe extatique» 2) Notre propre concept psychothérapeutique 3) Mise en application des positions corporelles rituelles dans notre travail psychothérapeutique. Une psychothérapie associée à des positions corporelles rituelles et à la «transe extatique» élargit considérablement le champ des possibilités psychothérapeutiques occidentales. (ps)

**Mots clés** position corporelle rituelle – transe extatique et psychothérapeutique – gestaltthérapie – guérison – spiritualité – Felicitas Goodman – chamanisme – anthropologie appliquée

**CARSTEN BALZER: Des rites *ayahuasca* en Allemagne – les premiers pas de la religion brésilienne *Santo Daime* en Europe, pp 53-66**

L'article étudie les conséquences d'un essai qui eut lieu en 1993, au cours desquels des rites *ayahuasca* furent transposés du contexte brésilien à celui de l'Allemagne. Certes, au Brésil, et plus précisément au sein de la religion *Santo Daime*, la potion psychotrope *ayahuasca* joue le rôle d'un sacrement religieux selon des rites transmis dans un *setting* social bien fixe. Dans le contexte allemand en revanche, ces rites ont été diffusés par l'entremise d'ateliers du mouvement «New Age». Ces ateliers ont entraîné des expériences problématiques pour certains participants, notamment à Berlin ou dans d'autres villes allemandes. Ils ont par la suite déclenché un débat controversé dans les médias allemands, ainsi que des enquêtes initiées par les autorités judiciaires pour «abus dangereux de drogues». L'article analyse le contexte de la transposition de ces rites tout en expliquant en détail l'origine et le développement de la religion *Santo Daime* au Brésil. L'auteur souligne également la perception différente ainsi que les conséquences des rites au Brésil et en Allemagne. L'analyse selon la théorie du «set» et du «setting» des rites *ayahuasca* expérimentés à Berlin montre que les conséquences problématiques ne sont pas dues «à l'abus de la drogue». Elles semblent plutôt résulter des effets d'un «marché des religions», c'est-à-dire d'une commercialisation de la religion *Santo Daime* et de son sacrement, l'*ayahuasca*. Cette thèse est confirmée par le développement qui se manifeste aux Pays-Bas où des groupements de la religion *Santo Daime* consomment légalement l'*ayahuasca* en tant que sacrement dans un contexte religieux.

**Mots-clé** Ayahuasca – Santo Daime – hallucinogènes – religions enthéogènes – « marché des religions » – commercialisation de la religion – Berlin

**WULF SCHIEFENHÖVEL: La position verticale comme position optimale pour l'accouchement. Les 70 ans de Liselotte Kuntner, pp 67-74**

L'idée, véhiculée par la philosophie ancienne (depuis 2.000 ans) qui conçoit l'humain comme un être imparfait se servant de la culture comme une béquille afin de mieux maîtriser la vie persiste de nos jours. Elle domine surtout dans le domaine médical, en particulier concernant les positions d'accouchement. Malgré les évidences contraires, l'accouchement est généralement considéré non pas un mécanisme naturel et optimisé par une longue évolution, mais jugé comme un mécanisme imparfait qui nécessite l'intervention des médecins. Ceci est d'autant plus évident que la césarienne souhaitée correspond à un certain style de vie des femmes qui la demandent. Et pourtant, les nombreux travaux sur l'accouchement de Liselotte Kuntner ont toujours mis en avant l'accouchement comme un événement naturel. Les travaux de Kuntner démontrent que la position verticale est la position la plus appropriée et naturelle qui soit. On peut avancer que Kuntner a largement contribué au changement des politiques d'accouchement dans les maternités des hôpitaux ainsi que dans les maisons de la naissance avec la chaise pour accouchement «Maia». (kt)

**Mots-clé** accouchement – position verticale – biologie et évolution – adaptation – césarienne souhaitée – co-sleep – mort blanche du nourrisson.

EKKEHARD SCHRÖDER: **Présentation du concept du «signalisme dans l'art indigène» de Katesa Schloser en 1952: Une piste pour mieux comprendre les performances artistiques du quotidien, lors des pratiques rituelles et à l'hôpital**, pp 75-85

**Ré-impression de la rubrique en *curare* – Ethnomédecine dans l'enseignement, 1984-1990 deuxième partie**, pp 87-96

WINFRIED EFFELSBERG: **L'ethnomédecine est-elle une «interdiscipline»? Des pensées sur les études et sur la compétence interculturelle dans le service social**, pp 96-98

HANS-JOCHEN DIESFELD: **25 ans d'anthropologie médicale et d'ethnomédecine au département de l'hygiène tropicale et des services publics à l'Université de Heidelberg (1973–1997)**, pp 99-104

CHRISTINE SCHÖNEBECK et SABINE TROSSE: **Médecine et cultures dans l'ethnologie européenne. Dix ans du réseau en rétrospective – un résumé du congrès**, pp 105-110

**Lettre d'information AGEM 27/2005 / Petits résumés**, pp 111-112

RUTH KUTALEK: **Le journal VEN – Viennese Ethnomedicine Newsletter. Sommaire Vol I - VI (1998-2004)**, pp 113-116

Traductions des résumés par les auteurs, par SIEGLINDE BEIER, Leipzig (sb), PATRICIA SCHREIBER, Sarreguemines (ps) et KRISTINA TIEDJE, Lyon (kt). Rédaction finale par KRISTINA TIEDJE du comité de rédaction de *curare*.

---

**AGEM Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, editrice de**

*curare, Journal d'anthropologie médicale et de psychiatrie transculturelle, fondée en 1978*

*Le Groupe de travail «Ethnomédecine» (AGEM)* est une association (type loi 1901) avec son siège à Hambourg. Cette association regroupe des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la recherche et elle poursuit de manière exclusive et directe un but non-lucratif. Elle soutient la coopération interdisciplinaire entre la médecine, y compris l'histoire de la médecine, la biologie humaine, la pharmacologie, la botanique et les sciences naturelles d'un côté et les sciences sociales de l'autre côté, en particulier l'ethnologie, l'anthropologie sociale, la sociologie, la psychologie et le folklore. Elle a pour but d'intensifier l'étude des médecines populaires, mais aussi de l'écologie humaine et de la sociologie de la médecine. Elle s'efforce d'atteindre ces objectifs notamment par la publication d'un journal d'anthropologie médicale ainsi que par l'organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les travaux relatifs à ces thèmes (extrait des statuts de 1970).

---