

La Guérison Religieuse est-elle opérationnelle ?

Stuart C. Bate, OMI

(1996 "La Guérison Religieuse est-elle opérationnelle ?" *Revue Africaine des Sciences de la Mission* 3,5:9-44.)

1. Quelques Statistiques:

Entre 1980 et 1990 en Afrique du Sud, le nombre des Chrétiens appartenant aux Eglises, telles que Méthodistes, Catholiques, et l'Eglise Hollandaise Réformée ont connu un déclin de 25 pourcent: soit de 12.1 million à 9.1 million. Durant la même période le nombre des Chrétiens appartenant à ces Eglises offrant la foi et la guérison religieuse avait augmenté de 23 %, soit de 5.6 million à 6.9 million. Le tableau statistique numéro 1 montre certains de ces changements. Ces statistiques viennent de recensement réalisés en 1980 et celui de 1990. Bien que ces chiffres doivent encore être soumis à une soignée interprétation, ils reflètent néanmoins un changement majeur dans la structure de la chrétienté Sud-Africaine. Il y a eu une croissance phénoménale quant au nombre des Eglises et organisations qui offrent "un ministère de guérison" à la population en Afrique du Sud, et cette croissance se rencontre parmi tous les groupements culturels variés qui constituent l'Afrique du Sud en tant que Pays. En fait, la croissance des Eglises à caractère charismatique est probablement l'un des plus visibles phénomènes dans la Chrétienté Sud-Africaine aujourd'hui.

2. Qu'est-ce qui se passe en fait ?

Le ministère de guérison au sein des Eglises à caractère charismatique est en fait un ministère sujet à caution (sujet à discussion). Des positions et des contre-positions concernant la nature de la guérison qui s'y manifeste a donné naissance à une polarisation parmi les Chrétiens. D'un côté, beaucoup de gens témoignent authentiquement avoir été guéris à travers ce ministère. Des conversions en masse au Christ ont eu lieu. De l'autre côté: il y a des gens qui témoignent avoir été victimes spécialement lorsque la guérison n'a pas eu lieu. Du point de vue des Médecins modernes, ils voient dans la guérison religieuse une intervention directe du surnaturel: "Les dons de guérison sont de l'ordre de la guérison surnaturelle des maladies sans passer par les voies naturelles d'aucune sorte. Ceci reçoit une qualification dans l'univers de la guérison parce qu'il y a de toutes sortes. Nous croyons aux Médecins, nous avons confiance aux hôpitaux, et nous ne sommes pas contre les services qu'ils rendent, cependant nous devons comprendre que les dons de guérison sont totalement de l'ordre surnaturel [McCauley 1988:48]

De profession médicale, le Docteur S. Levin de Johannesburg suggère ce qui suit: "Des soins médicaux rigoureux annihilent et neutralisent la guérison par la foi" (Levin 1985:796). Et le Docteur Des Stumpf écrit au Journal Medical Sud-Africain ceci: " En tant que Chrétien engagé, j'ai fait une investigation théologique, sociologique et médicale en profondeur au sein des mouvements Pentecotistes et Charismatiques, et leur préoccupation mettant l'accent sur le phénomène soit disant de guérison miraculeuse. Malheureusement je n'ai pas pu remarquer, ni ne suis en mesure de confirmer qu'un miracle s'est opéré par les mains de ces gens [Stumpf 1985:574].

Stumpf ne nie pas que la guérison puisse s'opérer quelquefois dans ces assemblées. Cependant il insiste que "ces soit-disant miracles se remarquent seulement au niveau psychosomatique, mais pas dans l'organe comme tel" [Stumpf 1986:217].

Les arguments de ces genres ne sont pas en effet utiles pour nous dans la mesure où le débat n'est pas centré sur la même réalité. McCauley s'intéresse à la guérison spirituelle, pendant que Levin est préoccupé avec le soin médical. Stumpf introduit une nouvelle catégorie lorsqu'il admet que la guérison peut avoir lieu au niveau "psychosomatique". Ces auteurs réfléchissent à partir de visions du monde et des schémas culturels différents. En effet, beaucoup de confusion à l'intérieur du paradigme entier maladie\santé peut être clarifiée au moyen d'une analyse culturelle adéquate.

Toute forme de guérison, aussi bien médicale que chirurgicale est médiatisée par la Culture. Et c'est la clé culturelle qui nous aide à comprendre les différentes approches de la maladie et de la santé qui existent dans la psychologie et la Médecine occidentale, dans la guérison Africaine traditionnelle de type inyanga et sangoma, et dans les formes de guérison religieuse, telles que "les Croisades de guérison" et la guérison qui se passe dans les Églises indigènes africaines. Chacune de ces formes de guérison a développé son propre modèle de maladie et de santé qui est liée à un système de croyance. Chacune d'elles a développé un corps de connaissance (une épistémologie) en vue de rendre compte de ce qui se passe dans le processus thérapeutique. Chacune d'elles a ses propres limites à l'intérieur desquelles la guérison a lieu, et en dehors desquelles elle s'avère incompétente. Enfin, Chaque forme de guérison s'opère à l'intérieur d'un ensemble particulier de compréhension au sein duquel la personne malade doit se convertir afin que la guérison soit opérationnelle (s'opère).

3. Soigner la Maladie et Guérir le Malaise (Illness)

Soigner une maladie n'est pas la même chose que guérir un malaise (Illness). C'est dans l'analyse de cette vérité que nous allons découvrir d'importantes intuitions qui nous aideront à comprendre le phénomène de la guérison religieuse et culturelle. La maladie de SIDA nous offre un exemple le plus frappant de cette vérité. Des gens attrapent la maladie bien longtemps avant qu'ils aient de malaise, et avant même qu'un test médical puisse diagnostiquer qu'ils ont la maladie. Une fois que le HIV est dans le corps de la personne, le processus de malfonction biologique commence et la personne est dite malade.

Le Malaise (Illness) au contraire est un phénomène psychoculturel qui se caractérise par la prise de conscience (la perception) qu'on n'est pas en bonne santé. C'est seulement lorsque les autres et moi-même percevons que quelque chose ne va pas que le malaise (Illness) a lieu (commence). Attraper le "rhume" est quelque chose que nous tous avons déjà l'expérience. Mais, en fait le malaise que nous appelons "rhume" est normalement la première phase dans le processus de guérison, dans la mesure où le corps commence à lutter contre la maladie (disease).

Dans un effort de clarifier ces concepts, les écrivains occidentaux ont développé le couplet "maladie\soin", "malaise\santé".

" La maladie se réfère à la malfonction des processus biologiques et/ou psychologique, pendant que le terme 'malaise' se réfère à l'expérience psychologique et au sens de la maladie perçue. Le malaise évoque les processus d'attention, de perception, et d'attitude affective à l'égard du malade, le diagnostic et le test effectués pour déterminer la cause de la maladie et les circonstances de ses manifestations (c'est-à-dire symptômes etc). Mais aussi incluse dans l'idée du malaise sont la communication et l'interaction interpersonnelle, particulièrement au sein du contexte de la famille du patient et le tissu social de ses relations. Vu sous cette perspective, le malaise est la mise en évidence de la maladie comme telle dans le comportement et l'expérience quotidienne.

Cerner le malaise à partir de la maladie est une fonction centrale des systèmes de soins de santé et la première phase dans le processus de guérison [Kleinman 1980:72]

L'erreur de beaucoup d'occidentaux est de réduire le malaise à la maladie, et de réduire la guérison comme telle au soin (curing). Cette réduction a lieu comme résultante de la polarisation empiriciste\rationaliste de la culture occidentale moderne.

Cependant l'on ne doit pas absolutiser ce modèle de guérison et conclure par là que la guérison n'est seulement opérationnelle qu'à travers la procédure des soins empiriquement vérifiés. Ceci n'est pas le cas. Le malaise et

la guérison qui s'ensuit sont en fait un phénomène beaucoup plus étendu (complexe) que la maladie et le soin approprié.

4. Quelle est la cause du malaise ?

Nous devons diviser la cause du malaise en quatre (4) catégories qui ont souvent des rapports entre elles. Ce sont: les facteurs psycho-médicaux, les facteurs culturels, les facteurs socio-économiques, et les facteurs spirituels.

4.1. Les Facteurs Psycho-médicaux:

Les facteurs psycho-médicaux ci-dessus ont été identifiés comme opérationnels dans la causation du malaise: ce sont des facteurs organiques, des facteurs psychogéniques, des facteurs psychosomatiques et le Stress.

4.1.1. Les Facteurs organiques:

Nous incluons ici toutes les maladies qui sont diagnostiquées et traitées d'après un modèle médical. Ces maladies opèrent à travers des processus physiques, chimiques et biologiques identifiés et vérifiés. La guérison a lieu à travers une réaction physique, chimique ou biologique (le soin ou le traitement)

4.1.2. Les Facteurs psychogéniques:

Les Facteurs psychogéniques mettent la maladie directement en rapport avec la structure psychologique de la personne. L'Histoire psychologique personnelle, le développement psychologique arrêté et d'autres problèmes psychologiques peuvent tous conduire au malaise ou à la susceptibilité d'attraper la maladie qui peut se manifester à travers des symptômes organiques. Des exemples de tels symptômes sont: l'Ulcer, l'Absces, le Froid ou le Rhume ; la dépression de l'immunité, les maladies de la peau, quelques formes de surdité, la faiblesse ou la fatigue physique, et quelques formes d'arthrite et de rhumatisme. Des études psychologiques ont clairement montré l'opération des facteurs psychologiques dans l'étiologie (cause) de certaines maladies. Boucher a fait des recherches médicales sur l'ulcère et spécialement sur l'ulcère de l'estomac, la sclérose en plaques, l'asthme et la maladie de cœur.

La Psychologie nous enseigne que pendant que les gens normalement ne souhaitent pas à volonté tomber malade, les facteurs inconscients peuvent quelquefois jouer un rôle très important et le conflit entre le conscient et l'inconscient peut conduire aux symptômes physiques du malaise. Le rôle des facteurs inconscients est de première importance dans le contexte du modèle psychologique et ces facteurs peuvent même causer des symptômes physiques remarquables, tels que la cécité et la surdité.

C'est souvent possible de "soigner" des symptômes organiques sans toutefois traiter la cause sous-jacente et la réelle maladie.

4.1.3. Facteurs Psychosomatiques.

La relation (rapport) entre les mecanismes psychologiques et physiologiques dans la personne humaine ont ete considerablement etudies ces recentes annees. La division de la personne en 'psyche' et 'soma' est aujourd'hui vue comme de type artificiel, impose par la facon particuliere dont le scientisme considere la personne humaine. L'esprit peut et affecte effectivement le corps et les emotions. Et les sentiments operent aussi au meme niveau.

Moerman presente un large ensemble de recherche d'evidence montrant comment les phenomenes psychologiques peuvent "etre etablis avec des liens avec une variete des symptomes ... il semble qu'il y a un complexe tissu d'interaction de facteurs: pathogenes, cancerogenes, le systeme immunologique et l'etat mental et emotionnel qui, lequel tissu determine le processus de la maladie" (Moerman 1979:61-62).

4.1.4. Le Stress.

Le Stress est le nom donne aux facteurs: personnel, historique, interpersonnel et social, qui donnent lieu au trouble de l'equilibre intra-psychique de la personne. Un tel trouble peut conduire a la manifestation des symptomes a travers les mecanismes psychosomatiques. La plupart de guerison religieuse aide les gens a developper des mecanismes pour faire face au stress. Les situations de stress telles que: guerre, et meme les examens scolaires ou academiques peuvent aussi conduire ceux qui sont sous une telle pression de manifester des symptomes aussi simples que le rhume ordinaire et voire meme aussi dramatique que la surdite, la cecite et meme le handicap physique. Des psychologues se referent a ce phenomene riche en documentation comme "un desordre de conversion" (Nair 1985:153). Edwards (1985:49-60) confirme l'incidence de ce desordre dans son travail avec les patients Zulu a l'Hopital King Edward III a Durban ou ca se manifeste a travers les symptomes tels que: paralysie, surdite, peines abdominales et fremissements entre autres. Il y a clairement un certain rapport ou relation entre ces symptomes et ceux gueris par la foi religieuse.

4.2. Facteurs culturels dans la cause du malaise (Illness)

Alors qu'il est vrai que des recherches ont montre que plusieurs maladies (diseases) affectent des gens sans consideration de culture, du statut economique, ou d'autres facteurs sociaux, geographiques et historiques - il est aussi devenu evident aux anthropologues que la question de la maladie comme telle et de la sante a une forte, et souvent determinante composante culturelle. Cette composante influence l'etiologie (la cause), la comprehension, le diagnostic, le remede aussi bien que la forme et le contenu du

processus de soin et de la guérison.

4.2.1. Manières culturelles de comprendre et de réagir à la manifestation du malaise (Illness)

Les facteurs culturels influencent les deux: la maladie comme telle et les symptômes de la maladie d'autant plus que les deux sont "des concepts explicatifs plutôt que des entités autonomes. Ils peuvent être compris seulement à l'intérieur des contextes de signification bien définis et des rapports sociaux" (Kleinman 1980:73). Ceci est particulièrement clair en ce qui concerne les symptômes d'autant plus que les symptômes eux-mêmes font partie du processus de la perception de la maladie comme telle et ils sont alors influencés par les croyances personnelles et familiales et des expériences qui sont toujours médiatisées à travers un modèle (un schéma) culturel. Ainsi, la manifestation de la maladie peut être vue comme une sanction ou une punition pour une mauvaise action que Lieban (1977:24) voit comme "un trait des croyances juéo-chrétiennes concernant les conséquences du péché". Ce point de vue est clairement à l'œuvre dans certaines Églises Néopentecotistes à caractère de guérison. La manifestation de la maladie est aussi vue comme une forme de déviation et ceci est particulièrement ainsi dans la culture occidentale. Cette culture manifeste un intérêt particulier en limitant la manifestation de la maladie, à cause de la valeur attribuée au travail et à la production. Dans d'autres cultures la manifestation de la maladie est vue comme possession par des formes surnaturelles (cf. Oosthuizen 1989:76; Wessels 1985:55). Dans certains cas une telle possession doit être acceptée et le rôle d'une telle personne possédée est fonctionnelle et acceptée avec la culture. Les expériences "Thwasa" et l'acceptation qui en résulte de l'appel et de la formation comme un Isangoma (Igqira) serait un exemple de ceci (cf. Buhrmann 1986:36-39).

4.2.2. Le Malaise (Illness) a lien culturel.

Si le malaise (Illness) et la culture sont très intimement liés, l'on s'attendrait alors à découvrir la maladie (sickness) spécifique aux différentes cultures. Ceci est bien le cas, et beaucoup d'auteurs attestent à l'existence du lien des maladies à la culture: des maladies spécifiques à une culture particulière, et découvertes en dehors d'elle (Simon & Hughes 1985; Yap 1977, Kleinman 1980; Wessels 1985; Edwards et al 1982). Simons et Hughes (1985) ont enregistré à peu près 200 différents syndromes à liens culturels de par le monde - la liste n'est aucunement exhaustive. Edwards et al (1982) décrit 15 syndromes à liens psychiatriques dans la culture Zulu qui correspondent à la catégorie mentionnée par Ngubane (1977) comme "ukufa kwabantu".

4.2.3. Malaises (Illnesses) liés à la culture occidentale.

Puisque c'est la Culture occidentale qui nous fournit le model de cette discussion, des considerations ethnocentriques peuvent nous pousser a denigrer les maladies (sicknesses) liees a la "Culture occidentale". Heureusement certains auteurs ont essaye de reajuster cette attitude. Yap (1977:344) a essaye d'indiquer quelques syndromes lies a la culture de la Culture occidentale de la maniere suivante:" la panique homosexuelle' la depression, l'excitation de la masse, quelquefois accompagnee de l'evanouissement des jeunes filles a la vue d'une idole populaire male; et peut-etre aussi la phobie scolaire et l'anorexie mentale". Simons (1985:25) ajoute "l'obesite Americaine" et le "petisme": les Americains isoles a cause de la vieillesse, et les Bretons qui vivent entoures des grandes menageries de chiens et des chats.

4.2.4. Comment la Culture affecte le malaise (Illness)

La Culture peut affecter la maladie a travers le mecanisme suivant. Le malaise (Illness) commence des que la personne se rend compte que quelque chose va tres mal. Ces premiers symptomes recoivent une etiquette, et ceci est toujours culturellement conditionne. Un sentiment vague de malaise peut alors de facon variee recevoir l'etiquette de "maladie", de "grippe", de "depression", de "malchance", de "conscience de peche", de "possession par un esprit", de "sorcellerie", ou encore d'autres etiquettes. Ces etiquettes peuvent alors conditionner aussi bien l'orientation de l'experience de la maladie que les moyens du traitement qui y repondront de facon satisfaisante et ainsi guerir la personne. De facon claire le poids donne a l'etiquette par la culture influencera aussi le degre de stress contribuant ainsi soit a aggraver, soit a se debarasser du malaise.

4.3.0. Les Facteurs socio-economiques affectant le malaise (Illness)

4.3.1. Le Malaise comme deviance sociale:

La Sociologie reconnaît la source du malaise comme etant liee a la deviance sociale. Le malaise est percu comme la deviance du type normal de comportement social, lorsque les gens ne sont plus capables d'accomplir leur responsabilite sociale de facon normale. Toutes les societies developent des structures therapeutiques et des systemes en vue d'offrir des moyens legitimes et acceptes d'aider toute personne a identifier le malaise afin de retourner a la responsabilite sociale active. De cette facon "le role du malade peut etre utilise comme un outil convenant afin de maintenir le status quo, et les medecins, etant les garde-fous qui facilitent l'acces a ce role, deviennent des agents du controle social" (Schoffeleens 1991:13).

Feierman (1985:93-105) a etudie le role important que les decideurs politiques et economiques ont dans la society, en

determinant la nature, la quantite et la propagation de la maladie dans une societe. Les decisions concernant l'tendue des investissements en "systeme sanitaire, education, soins de sante, et allocation familiale" (:93) determinent le type de maladies qui seront sous controle et celles qui ne le seront pas. Les recherches de Feierman montrent aussi que beaucoup de maladies qui sont souvent considerees avoir des causes naturelles peuvent en fait etre prouvees avoir de causes economiques.

4.3.2. Le Malaise (Illness) comme privation sociale.

La deviance sociale peut aussi etre comprise comme une "privation sociale" ou la "deviance" se refere a la situation de la personne comme celle qui ne jouit pas des bienfaits normaux de la societe. La privation sociale peut operer sur plusieurs niveaux. La privation demographique et celle due a l'environnement, resultant de la surpopulation, de l'usage d'un territoire pauvre, du manque de l'infrastructure, de la pollution ainsi de suite, sont directement pathogenes. La privation economique et politique resulte aussi dans l'emergence de toute sortes de maladies.

Seedat et Meer (1984) ont fait une enquete sur le role de facteurs psychologiques dans le developement de l'hypertension parmi les sujets urbains Indiens, Blancs, Zulu, et des Zulu ruraux" (:92). L'enquete montre que l'urbanisation parmi les Zulu a eu un impact majeur. Le taux d'hypertension etait "bas dans le milieu rural Zulu et tres eleve dans le milieu urbain Zulu". Les facteurs de privation etaient consideres centraux dans ce qui suit:

" Les membres de la communaute rurale d'un foyer intimement integre,,partageant un style de vie commun, ne souffrent pas de la privation, parce que ... il n' y a pas d'inegalite dans la distribution des ressources disponibles. Mais les membres ayant la meme consommation dans le quartier (milieu) urbain souffrent d'un sens aigu de privation, a cause du fait et de la conscience de leur discrimination"[Seedat & Meer 1984:97].

4.3.3. La Maladie (Sickness) resultant d'un environnement social hostile.

L'alienation percue dans la societe est aussi vue comme etant un important facteur causatif de la maladie. Dans leur recherche, Seedat et Meer(1984:98) fait remarquer que pendant que tous les groupes raciaux subordonnes en Afrique du Sud s'attendraient a une telle experience, la resultante s'avere mondre parmi les Indiens et les Noirs en milieux ruraux qui trouvent le soutien dans "les structures sociales qu'ils creent pour eux-memes".

Parmi les hommes Blancs, le taux eleve d'hypertension etait lie aux "responsabilites lourdes d'administrer le Pays dans chaque sphere de la vie: politique, economique, academique,militaire, et le sport sous des conditions

d'hostilite et d'insecurite croissante" (Seedat & Meer 1984:98)

4.3.4. Le Malaise (Illness) et la Desorganisation Sociale.

La deviance sociale peut aussi etre comprise comme "desorganisation sociale" ou la societe comme un tout "devie" de ce qu'une societe normale est et se trouve elle-meme en crise. Plusieurs de resultats de Seedat et Meer peuvent aussi etre expliques en termes des theories de desorganisation sociale. Ce sont les gens qui se trouvent eux-memes dans des groupements sociaux stables et centres, qui ont un taux bas en hypertension. Ceux qui sont dans une forme de transition sociale ou d'experience alienante ont un taux beaucoup plus eleve. Clairement, une telle hypertension se manifestera elle-meme dans des formes variees de maladie.

La desorganisation sociale resulte en des perceptions vues avant et de la comprehension de la maladie en tant que telle, et du malaise etant incapable de faire face a des nouvelles experiences de malaise. Consequemment, l'ancien paradigme (model) de guerison de la maladie doit etre modifie ou ecarte. Dans ce meme ordre d'idees, Hammond-Tooke (1989:54) suggere que le processus de changement social a conduit a l'introduction des nouvelles formes d'esprit a l'interieur de la Cosmologie Africaine. Il suggere: les "esprits d'affliction" (amandiki, amandawe) et l'Esprit Saint (Umoya) comme exemples de ce processus. Parmi ceux qui frequetent les nouvelles Eglises neo-pentecotistes a caractere de guerison, une differente forme d'intelligences (ou demons) a emerge. Ces demons s'appellent communisme, atheisme qui sont a la base du desequilibre social.

4.4.0. Les Causes Spirituelles du Malaise (Illness).

Des Theologiens reconnaissent les causes physique, emotionnelle et psychologique du malaise, dont le traitement peut provenir des remedes physique, emotionnel, et psychologique. Toutefois, ils sont unanimes en attribuant aussi des categories theologiques aux causes du malaise. En ligne avec la tradition, les causes theologiques majeures de la maladie sont exprimees en termes de peche et de mal. Le mal est souvent exprime comme demons, esprits mauvais ou Satan. Francis Macnut (1974:162) decrit quatre types de maladies:

- maladie de l'esprit causee par le peche personnel
- maladie emotionnelle causee par les blessures emotionnelles de notre passe
- maladie physique causee par une maladie ou des accidents
- l'oppression demoniaque qui peut causer n'importe lequel malaise ci-dessus.

Le peche et la maladie sont lies, mais justement dans une simple facon habituelle. Le peche peut causer la maladie dans le pecheur, et souvent cela arrive, mais cela a aussi des consequences dans la communaute et quelquefois ce sont des

innocents qui en sont affectes.

L'hostilite de Jesus envers la source de la maladie indique sa comprehension du role demoniaque dans les maladies et le lien qu'il y a entre la maladie et le mal. Cette source du mal, exprimee comme "demons" et "Satan" dans le Nouveau Testament etait vue comme l'antithese a l'Esprit de Dieu, et une dimension de la mission de Jesus etait justement de livrer bataille a ces forces et finalement les vaincre.

Cependant, Jesus a aussi vu que les etres humains n'etaient pas des "vases" passifs dans la bataille entre le bien et le mal, et que beaucoup de souffrance avait leur origine dans l'option active pour le mal a travers des actes de peche. La position de Jesus etait que la maladie resultait fondamentalement d'une "force du mal ayant libre court dans le monde, et qui fut hostile a Dieu et a sa Voie"(Kelsey 1973:95). Ce mal peut causer la maladie directement et aussi il peut tenter les gens de s'orienter vers lui, resultant ainsi en des attitudes de peche. Un tel peche peut conduire une personne a la maladie.

5.0. Guerir le Malaise (Illness)

5.1. Reagir au Malaise

Le premier pas dans la guerison consiste a identifier les causes du malaise, et ainsi reagir de facon appropriee. Nous avons vu qu'il y a beaucoup de causes du malaise, et une effective therapie de guerison doit reagir contre tous les facteurs impliquees dans le malaise.

La faiblesse de la guerison occidentale est qu'elle se concentre seulement sur les facteurs organiques. Si les guerisseurs occidentaux sont incapables de trouver la source organique du malaise qu'ils ne peuvent pas guerir, par consequent ils n'arrivent pas a reconnaitre le malaise ou ne l'appellent pas un malaise.

La guerison religieuse tend a repondre plus aux causes psychologique, emotionnelle, culturelle, socio-economique et spirituelle du malaise. Nous avons vu comment quelques unes et toutes celles-ci peuvent aussi conduire aux symptomes organiques.

5.2.0. Composantes du Processus de Guerison:

5.2.1. Les Facteurs Psycho-medicaux de la Guerison.

Nous identifions sept facteurs psycho-medicaux importants dans le processus de guerison. La guerison religieuse les utilise tous:

a) Le statut du guerisseur:

Le prestige et la competence du guerisseur aussi bien que l'habilite de maintenir une puissante influence en presence de ceux qui sont en quete de la guerison est une composante psychologique essentielle du processus de guerison. Le role du guerisseur est d'inspirer la confiance et la confiance afin

que la methode utilisee soit percue comme une puissante intervention dans la vie et la maladie du patient.

b) Le rapport therapeutique:

Les guerisseurs doivent etablir ce rapport en vue d'etre effectif. Il est decrit comme un rapport dans lequel la confiance, la confiance et les attentes sont estimees, fournissant ainsi les conditions ou la guerison peut avoir lieu. Une attitude de foi avec un effet positif de la part de la personne malade, et l'amour de la part du guerisseur contribuent a un rapport therapeutique effectif. La personnalite et l'attitude du guerisseur sont ici importants. Le guerisseur a besoin d'avoir une attitude de respect et de confiance, et l'habilite d'exercer une influence suggestive forte sur le patient.

c) Le type de Personnalite du Patient.

Il a ete suggere que certains types de personnalites sont plus ouvertes aux methodes de guerison par la foi, et ce type est variablement decrit comme "celui oriente vers les facteurs externes" plutot que celui qui est "oriente vers son propre sens interieur de balance"; la personne traditionnellement religieuse avec une capacite pour la foi, avec une attitude d'attente et d'esperance, et une habilite a avoir des rapports avec les autres". Hollenweger (1972:491) fait un commentaire sur la preponderance de ce type de personne dans les Eglises Pentecotistes comparees avec les Eglises traditionnelles.

d) L'attitude du patient: Foi et Suggestion.

L'habilite du guerisseur ou le service de guerison consistant a faire passer des suggestions et des sentiments positifs dans l'esprit du patient seront directement proportionnels a l'efficacite de la guerison. Des techniques telles que "La Pensee Positive" du Docteur Norman Vincent Peale et le principe de l'Affirmation creatrice repetitive qu'on peut trouver dans la Science Chretienne mettent en evidence la valeur de la suggestion, en promouvant le bien-etre. La premisses de base ici semble etre que les models (schemas) conscients de la pensee peuvent atteindre et modifier les plus basses couches de la conscience, et que c'est possible dans ce sens de nous programmer nous-memes pour la Sante par les pensees positives. De telles idees sont tres populaires aujourd'hui et elles contribuent beaucoup dans la dimension psychologique du mouvement moderne de la sante (Jackson 1981:141-142).

Frank a montre dans son ouvrage a l'Ecole Medicale John Hopkins que la foi joue en effet un role-pivot dans le processus de guerison. Une telle foi medicalement definie est divisee par Frank en quatre composantes: attente, suggestion, structure de la personnalite et statut (Jackson 1981:25).

L'attente se refere a l'attitude essentielle du patient qui attend qu'une cure (soin) ait lieu. Plusieurs effets de

placebo (d'affection) en Medecine dependent de ce facteur (:25-26).

La suggestion opere d'une facon synergique avec des attentes et ca semble promettant. Des recherches ont indique que le renforcement positif et la suggestion de bien-etre ont produit un effet remarquable dans le processus de guerison (:28). Le statut se refere a " sa propre attitude envers son propre rapport avec d'autres personnes" (Jackson 1981:29). Si la maladie produit un statut particulier dans la vie emotionnelle de la personne, alors la cure sera seulement effective si une experience emotionnelle compensatrice a lieu qui cree un etat meilleur dans la vie de la personne malade. C'est comme si la maladie avait un effet emotonnel percu et positif sur la personne, et sera seulement traite avec un resultat emotionnel meilleur.

e) Expression des Emotions:

Une partie du processus de la guerison a ete identifiee comme l'habilité d'aider le patient a exprimer des emotions qui peuvent etre a la base des symptomes physiologiques. La "Catharsis" et la confession sont des elements centraux dans ce processus, et l'effet therapeutique de l'expression emotionnelle dans les Eglises Pentecotistes a ete souligne par Hollenweger (1972:372). La manipulation emotionnelle en vue d'atteindre les sentiments du statut est central dans le processus de guerison. L'expression des emotions est d'habitude liee au soulagement de stress et les facteurs de desequilibre dans l'organisme. Des symboles sont d'habitude la route principale a travers laquelle les emotions peuvent etre manipulees. Des symboles, tels que "l'appel de l'autel", "sacrifie en esprit", "ne de nouveau", "confession", "des huiles" et "iziwasho" (une espece d'eau benite) sont centrales dans la guerison religieuse.

f) Provision des experiences de Succes:

Le processus de guerison a besoin de fournir des experiences de succes pour le patient. Des experiences de succes peuvent etre des faits tels que des emotions positives, des sentiments d'estime, d'evolution dans le statut et la restitution des symboles tout a la fois psychologiques que physiologiques. De telles experiences sont des signes indicateurs (des indications) de l'effectivite du processus de guerison. La plupart des guerisseurs religieux consacrent de temps considerables en rapportant des nombreuses experiences de reussite qu'ils ont vues.

g) Transfert Psychologique:

Le mecanisme du transfert psychologique est central dans le processus de guerison. Beaucoup de conditions psychologiques qui conduisent au malaise resultent des difficultes de type de relations (connues) dans le passe. En psychotherapie, le patient est autorise de transferer ce type de relations au niveau de relation (qu'il a) avec le therapeute, et de cette facon se resoud la difficulte de relation a travers le

ressouvenir ou la canalisation vers une expression beaucoup plus réussie. Dans ce processus, le guérisseur joue le rôle du parent transféré à lui/elle et de cette façon, il/elle est en mesure de communiquer d'énorme pouvoir au patient qui, en revivant la source du conflit, recule au rôle de l'enfant. Le transfert permet l'actualisation de la névrose, et quand supporte de façon réussie la résolution du déséquilibre émotionnel (d'habitude venant de la région de l'inconscient) de sorte que le déséquilibre émotionnel ne conduit plus à la propension au malaise sous une forme ou sous une autre.

5.2.2. Les Facteurs Culturels qui affectent la Guérison.

a) Partager le même schéma (modèle) culturel.

Un modèle culturel partagé entre le guérisseur et le patient est vital dans le processus de guérison. Le système culturel fournit l'intelligence (compréhension) qui aide à alléger les peurs en rendant le malaise intelligible. Il fournit aussi des symboles "acceptés" que le guérisseur utilise afin de manipuler les émotions et le "psyche" du patient. Le modèle culturel fournit le moyen à travers lequel les suggestions sont recues et la "catharsis" peut être expérimentée. Alors que les Zionistes 'umthandazi' et les guérisseurs Neopentecotistes conduisent souvent des gens à travers le même processus de guérison, ils sont clairement en train d'opérer dans des contextes culturels différents, et ils trouvent difficile de guérir les patients qui ne tombent pas sous leur paradigme. Cette vérité s'applique aussi à la Médecine occidentale. Une large part de guérison obtenue là-bas est due à la croyance partagée par le patient et le guérisseur selon la vérité du système occidental de guérison.

b) Guérir comme moment (événement) de compréhension.

Central au processus de guérison est l'habileté de la vision du monde d'incorporer la maladie et sa guérison, de sorte que la maladie comme telle est connue et entre dans la région de ce qui peut être "intégrée". La compréhension donne le pouvoir et elle peut même obtenir la guérison. Aussi longtemps que la maladie est inconnue, elle a l'habileté de causer la peur et l'anxiété dans le patient. Une telle peur et anxiété peut en elle-même être pathogène. Apporter la compréhension dans la situation à travers un diagnostic, une divination ou une prophétie sert à écarter la peur et l'anxiété, et ceci permet le processus de guérison.

c) La guérison comme un soulagement du non-sens.

La guérison est obtenue de cette façon lorsqu'une personne accepte la vision du monde du guérisseur qui donne un "sens de signification et d'orientation" à la vie de la personne malade. Cela a "une signification et une orientation" dans sa propre vie qui peut effectuer ou octroyer le pouvoir à la guérison. Ceci est la raison principale pour laquelle ceux qui sont guéris rejoignent l'Église d'autant plus que la guérison

a pour tache de creer un pouvoir personnel dont l'identite est liee a l'Eglise. La personne passe de l'etat de malade sans identite dans une vision du monde negative a l'etat d'identite personnelle dans une vision du monde positive. Ce changement d'identite est lie a la conversion de la vision du monde passe de l'etat malade a une vision saine du monde.

Quelquefois, des guerisseurs par la foi sont capables de guerir des gens rapidement - instantanement dans certains "services de guerison" et l'intimite de rapport et le partage qu'il y a lieu en psychotherapie est rarement present dans la guerison par la foi.

Dow (1986:62) suggere que cette rapidite de soin est liee a l'experience de conversion dans laquelle la personne malade change totalement ses symboles de comprehension et son model de reference, et subit une "rapide resolution de paradoxe et une rapide acceptation d'un monde mythique particularise".

d) Le mecanisme de la guerison culturelle.

Dow (1986:55) suggere que la guerison culturelle opere a travers le mecanisme suivant:

- La construction du mythe culturel de la sante avec ses symboles de guerison.
- La persuasion de la personne malade que la maladie comme telle peut etre expliquee et soignee par le mythe.
- Relier les emotions de la personne malade aux symboles particuliers a l'interieur du mythe.
- La manipulation des symboles afin d'effectuer la guerison.

La guerison consiste en la construction de ces symboles pour la personne malade et leur manipulation par le guerisseur.

5.2.3. Les Facteurs socio-economiques dans le processus de Guerison

a) La guerison comme reponse a la privation sociale.

En vue de guerir les gens, il est important de resoudre le probleme de la privation. D'apres Morran et Schlemmer, "La privation sociale consiste au manque de pouvoir, de prestige, du statut et les opportunités pour la participation sociale qui ouvre a un haut statut social aux membres de la societe. La privation organique est creee par les diformites physiques et mentales. La privation ethique est creee par la mise en valeur intense des conflits ou un individu a un ferme engagement a un ensemble des valeurs, mais est incapable de vivre selon ces conflits dans sa societe particuliere (alienation). La privation psychique a lieu lorsque les gens sont sans un systeme sense de valeurs par lequel ils peuvent interpreter et organiser leur vies (sans loi). [Morran & Schlemmer 1984:25].

Les Eglise a caractere charismatique repondent a ces besoins par leur caractere de soutien, d'attention, et en creant des foyers de rencontre. Cependant, des moyens indirects sont aussi utilises. Ceux-ci causent d'habitude la sublimation du besoin en y reagissant a un autre niveau.

Ainsi, la hierarchie (des valeurs), de statut et l'accoutrement au sein des Eglises Africaines Independantes fournit l'estime que les Noirs ne trouvent pas dans la societe sud-Africaine ou la prosperite du culte allège le sentiment de culpabilite experimente par les gens riches dans certaines Eglises a caractere charismatique qui fournissent des justifications legitimes pour la richesse.

b) La guerison comme quete pour la stabilite au sein de l'instabilite sociale.

L'instabilite sociale experimentee par la population dans la situation predominante de l'Afrique du Sud engendre une quete pour la stabilite sociale et personnelle parmi ceux qui sont le plus affectes par elle. La desorganisation sociale a d'impact sur la population de differentes facons. Il y a la desorganisation engendree (creee) par le contexte de la violence croissante au sein de la societe, et il y a la desorganisation experimentee par les Blancs dans la mesure ou le controle de la societe echappe maintenant a leur controle.

Les theories de la desorganisation sociale indiquent que plus il y a de desequilibre economique et social dans une societe, plus certaines formes de groupements religieux accroissent le nombre de leur membres. Morran et Schlemmer (1984:23) suggerent que de telles theories "expliquent la croissance de nouvelles Eglises de facon satisfaisante" dans la mesure ou les Blancs sont en train d'experimenter le passage de "vieilles normes et valeurs" de l'ancienne Afrique du Sud et la position privilegiee des Blancs en son sein.

Passer ainsi par la guerison (coping-healing) est vue comme une adaptation aux nouvelles circonstances. La guerison est centrale dans ce processus d'adaptation. Jules-Rosette (1981:127) montre que faire face a l'environnement urbain et aux ajustements que cela necessite, specialement parmi les nouveaux immigrants, engage des perceptions les plus fondamentales de l'individu concernant la sante et le malaise. Ceci est d'autant vrai que les theories concernant la sante et le malaise sont intimement liees a la personne et le tissu des relations a l'interieur duquel la personne vit (:127; Bate 199:59). Jules-Rosette (1981:146) conclut que la population en milieux urbains experimente de differentes formes de guerison, incluant la guerison a caractere religieux, dans une tentative de decouvrir des voies pour s'adapter aux conditions sociales rapidement changeantes. Cette tentative est faite en vue de "redefinir un univers social en mutation en termes des voies familiares de recourt et de rapports associatifs". Des voies familiares sont les methodes utilisees par les Zionistes, aussi bien que d'autres guerisseurs traditionnels a qui ils ont recourt.

c) Le mouvement vers l'interiorite en temps de crise.

Il a ete suggere que le phenomene de passer par la guerison refletere la manifestation d'un phenomene social d'ordre beaucoup plus general. Ceci est le mouvement vers

l'interiorite qui a lieu en temps de crise. Le type de Religion et de ministere qui emerge est un ministere qui aide les gens a faire face au stress du temps et cette situation est liee a la tentative de "se recentrer soi-meme et son propre groupe. Ce recentrement peut amorcer un processus de changement d'identite et opere aux niveaux personnel, communal et social. Des periodes de changement social rapide cree le besoin "de se tourner vers l'interieur" en vue de decouvrir "une sphere d'integrite interieure (Jones 1985:77). Une telle sphere est experimentee en termes des normes culturelles prevalantes. Dans la culture occidentale l'accent est mis sur l'individu: "Jesus comme Sauveur personnel" et l'importance de la "guerison personnelle". Dans la culture Africaine au contraire l'accent est mis sur l'aspect communautaire, la creation d'une integrite communautaire interieure: le groupe Zioniste, comme source de vie, de force et de sante.

d) La guerison comme Reconstruction personnelle et sociale.

Le processus de guerison est un processus d'humanisation selon lequel la personne et la societe sont impliquees. A un niveau negatif c'est une forme de resistance a la realite mauvaise, chaotique, et menacant de la societe telle qu'experimentee par ceux qui viennent pour la guerison. Cette realite n'est pas acceptee et est defiee par le ministere de guerison, et est une tentative de reconstruire l'humanite de la personne malade selon les valeurs du guerisseur et de l'Eglise-mere. Le but est de guerir la personne plutot que de soigner la maladie. La guerison esdt faite a travers des processus varies: aider la personne a acquerir sa dignite et le respect de soi, le sens de pouvoir et de bien-etre aussi bien qu'a travers le statut acquis dans le groupe. A un autre niveau: le processus de guerison est vu comme la reconstruction de la societe. Ceci est fait d'une facon metaphorique et typique par la creation d'une communaute ideale a l'interieur de la sous-culture de l'Eglise ou du groupe Zioniste.

Des auteurs tels que Easthope (1986) disent que le processus de guerison vise non seulement la guerison de la personne mais effectivement a guerir la societe elle-meme a travers la "re-integration de la societe cassee (brisee) par le malaise de l'un de ses membres". Cette fonction sociale du phenomene de passer par la guerison s'articule de la facon dont les Eglise Africaines Independantes ont pris en main beaucoup de fonctions sociales du systeme tribal. Les Eglises Neopentecotistes substituent aussi leur propre systeme de fonctin sociales a ceux rejetes par la societe chaotique qu'ils desirent opposer une resistance.

5.3.0. Reponses spirituelles de la Guerison.

5.3.1. La Guerison et Dieu le Pere.

La Volonte de Dieu pourrait etre tout aussi bien en faveur de la maladie qu'en faveur de la sante, et Kelsey (1973)

montre les deux aspects dans l'Ancien Testament qui expliquent ces deux experiences. La guerison est vue comme une manifestation de la puissance de Dieu. Concomitante a l'expression de cette puissance est, en effet, la reconnaissance de l'operation de la liberte de Dieu en octroyant ses dons en vue de ses propres projets, parfois mysterieux.

5.3.2. La Guerison et Jesus-Christ.

L'option de Jesus pour la guerison durant son ministere et la delegation de ce ministere a ses Apotres est un enseignement fondamental du Nouveau Testament. Jesus a gueri parce qu'il avait souci des gens. Il etait le Bon Berger. Les guerisons qu'il a realisees etaient une manifestation dui Royaume de Dieu dans le monde.

Des chretiens aujourd'hui sont encourages d'invoquer le Nom de Jesus lorsqu'ils prient pour la guerison. Ce pouvoir est vu etre enracine dans la passion et la mort du Christ sur la Croix, et un auteur exprime ceci en disant: " Le non-crucifie est le non-gueri" (O'Collins in Maddocks 1991:67). La categorie de Haring (1984) du "guerisseur blesse" resonance aussi avec celle de la croix. Ceci trouve un echo dans le role de Jesus comme "Nganga" (Guerisseur) que les theologiens Africains sont entrain de tenter de developper. Un important lien est le processus de la maladie et de la souffrance que le medecin traditionnel doit passer (traverser) avant de devenir un "nganga" (Daneel 1983)

5.3.3. La Guerison et le Saint Esprit:

Les dons utilises pour guerir sont vus comme dons de l'Esprit Saint, et certaines des Eglises charismatiques se considerent elles-memes comme "Des Eglises de l'Esprit". Il ressort quelque consensus selon lequel c'est l'Esprit Saint qui est a l'oeuvre pour effectuer les guerisons manifestees dans ces Eglises.

5.3.4. La Guerison et l'Eglise.

Le ministere de guerison est reconnu comme une dimension essentielle du ministere de l'Eglise. Ce ministere etait clairement visible durant les quatre premiers siecles de l'Eglise, et alors il a ete laisse dans l'oubli pendant plusieurs annees. Ce ministere est en train de resurgir tres fortement de nos jours. Ce ministere offre des signes du Royaume de Dieu ici et maintenant: une forme d'une eschatologie realisee, sans nier un eschaton future. La dimension communautaire de ce ministere en est une essentielle dimension. Il requiert une communaute de foi, et la guerison est obtenue en reference a l'Eglise et a sa foi. L'Eglise est en fait appelee a etre une communaute de guerison, engagee dans le ministere de guerison a tous les niveaux: personnel, interpersonnel et societal. Une telle guerison est vue comme un moyen a l'evangelisation.

5.3.5. La Guérison et la Foi.

Clairement le rôle de la foi est central dans le processus de guérison. La foi et la guérison sont liées, mais pas dans un rapport causal direct que certains guérisseurs très extrémistes concèderaient. Cette dernière attitude est résumée comme "la foi pour la foi" plutôt que "la foi en Dieu", et est critiquée par presque tous les théologiens. Dans sa pire forme, cela peut résulter dans l'être malade blâmé pour leur malaise puisqu'ils sont considérés comme étant faibles dans la foi.

MacNutt (1974:125) fait la distinction entre la vertu de foi comme l'expérience de foi commune à tous les chrétiens et le don de foi comme un don octroyé pour le ministère. C'est ce don qui opère dans le ministère de guérison. Il suggère que la correcte attitude de foi est celle qui accepte que la guérison est ordinaire, et la norme dans le ministère, mais qui n'implique pas qu'elle a toujours lieu.

6.0. Conclusion

6.1. La Fonction du Processus de Guérison dans la Société

Le phénomène de guérison a quelques importantes fonctions dans la société, Ce ministère est en train de rencontrer des besoins de la population à chaque niveau accessible et de base. Des gens expérimentent la guérison de leur malaise à travers les interventions des Églises charismatiques, bien que les guérisons obtenues soient souvent remises en question par d'autres groupes charismatiques (principalement la profession médicale).

Particulièrement dans les Église Africaines Indépendantes, mais aussi dans les groupements Néopentecotistes, la guérison joue un important rôle dans la restauration des relations perturbées. Le malaise d'un individu a des conséquences sur tout le groupe: famille, amis, autres membres de l'Église ainsi de suite. Le processus de guérison est en fait une guérison (qui affecte) pour tout le groupe. De cette façon, le groupe Zioniste ou l'Église Néopentecotiste devient la communauté des "sauvés", des "guéris", ou des "purs", et est reconstituée comme tel dans chaque rituel de guérison.

6.2. Un Avertissement !

Les gens qui ont affaire avec la guérison religieuse sans savoir ce qu'ils sont en train de faire peuvent être dangereux. Des soins apparents des symptômes physiologiques n'impliquent toujours pas une guérison de la personne soit au niveau physique, soit émotionnel, soit psychologique ou spirituel. La manipulation des émotions peut soigner des symptômes physiques en faisant sentir la personne spirituellement bénie. Cependant ces sentiments peuvent aussi nourrir un égoïsme inhérent qui est en fait une manifestation d'une très profonde maladie psychologique ou spirituelle. La

guerison religieuse peut attirer et aggraver des états hystériques, névrotiques et psychotiques de toutes sortes.

6.3. La Guérison et l'Eglise Universelle:

La guérison est une dimension essentielle de la mission de l'Eglise comme ce fut du propre ministère de Jésus. Le mandat missionnaire du dixième chapitre de Matthieu est souvent obnubilé par celui du vingtième chapitre dans la compréhension de l'Eglise à propos de la mission. Conséquemment, nous devons affirmer que la mission de guérir les malades et de chasser les démons forme une dimension essentielle de la tâche missionnaire. Une telle tâche a besoin d'être partie prenante de la nature de l'Eglise Une, Sainte, Catholique et Apostolique, d'autant plus que la mission est une dimension de la nature de l'Eglise (AG 2; WCC 1990:34; Lausanne 1974: no 6 dans Scherer & Bevans 1992:256). Pour le moment la mission de guérir semble être focalisée sur la périphérie de l'Eglise, parmi les gens des Eglises séparées dont le fait même de se séparer fournit un contre-témoignage à l'unité de l'Eglise. Le ministère représente un défi à cette unité à travers une plus grande ouverture au dialogue et une acceptation du signe que ce ministère est en train d'opérer au sein de l'Eglise entière et Une du Christ.