Document generated on 07/15/2025 8:14 p.m.

International Review of Community Development
Revue internationale d'action communautaire

Les tribulations du *ch'i*. Réflexions sur l'insaisissable énergie
The tribulations of the *ch'i*. Reflections on the elusive energy
Las tribulaciones del *ch'i*. Reflexiones sobre la inasequible energía

Marie-Andrée Couillard

Number 24 (64), Fall 1990

Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1033940ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1033940ar

See table of contents

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)
2369-6400 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Couillard, M.-A. (1990). Les tribulations du *ch'i*. Réflexions sur l'insaisissable énergie. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (24), 81–90. https://doi.org/10.7202/1033940ar

Article abstract

Alternative practices such as acupuncture, shiatsu and other forms of massage do not make sense unless we refer to the Chinese conception of energy. The author describes certain issues arising from the confrontation of an oriental conception of energy with North-American culture, and brings out the challenges and vulnerabilities associated with the transfer of oriental practices into North America. She points to the current practice of traditional medicine by the Chinese to understand the field of reference for alternative practitioners here and place the expectations of users in a more proper context. She concludes by discussing the hazards of a cultural transfer involving two antagonistic world views and the tribulations of the inexpressible energy.

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1990

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Les tribulations du *ch'i*. Réflexions sur l'insaisissable énergie[1]

Marie-Andrée Couillard

Des énergies et des discours

L'énergie est au coeur des préoccupations des Nord-américains d'aujourd'hui. On parle d'énergie dans la publicité (pour nous vendre des suppléments, mais aussi des aliments plus sains, plus frais), dans les émissions d'information, mais aussi dans les téléromans, dans la presse écrite, spécialisée ou non. On parle aussi beaucoup d'énergie dans les conversations de corridors et fort probablement dans les cabinets de médecin. Mais le lieu par excellence pour entendre parler d'énergie, c'est encore auprès des intervenants des thérapies alternatives. Un bon nombre de ces thérapies s'appuient sur un modèle épistémologique qui donne à la notion d'énergie une place centrale. Ainsi, l'acupuncture, le shiatsu et d'autres formes de massage de même que plusieurs arts martiaux venus d'Asie n'ont de sens que si l'on se réfère à la conception chinoise de l'énergie [2].

La notion d'énergie n'est cependant pas l'apanage des thérapies orientales. Les guérisseurs traditionnels québécois imposent les mains pour que l'énergie coule sur le patient afin de soulager ses malaises (de Guise et Lamontagne, 1988 : 39). Les massages métamorphiques visent la circulation de l'énergie dans le corps. Pour Gaston Saint-Pierre (1987 : 34), fondateur de la Metamorphic Association, c'est la force vitale de chaque individu qui le transforme de l'intérieur et le guérit. Également, des psychothérapeutes manipulent chez leurs clients les émotions bloquées qui inhibent le cours de l'énergie. Douglas Long (1986 : 14) parle de l'approche globale du corps, par exemple, en affirmant qu'elle vise à développer une conscience corporelle éveillée, à faire habiter pleinement le corps et à libérer les énergies naturelles, « physiques et psychologiques ». D'après une école de réflexologie, l'action du massage vise à stimuler les points qui permettent de débloquer l'énergie dans les méridiens. Selon Michael Bernardin, lors d'un massage réflexologique on ne donne pas d'énergie, on ne reçoit pas d'énergie, on améliore l'environnement du circuit, on le décongestionne, pour que l'énergie circule (1986 : 5).

Chacun de ces discours s'appuie sur une notion de l'énergie qui lui est propre. Du fait qu'ils ne découlent pas directement de la tradition chinoise, on ne peut supposer avec certitude qu'une meilleure compréhension du *ch'i* nous permettra de mieux les saisir. Cependant, une image se détache clairement de l'ensem-

ble : celle du mécanicien qui remet en ordre les rouages internes, qui débloque, libère, fait circuler l'énergie. Cette conception de l'énergie en tant que carburant qui fait marcher la « machine » est conforme à celle qui émane du système biomédical. Ici on offre des hypothèses claires et précises sur la façon dont ce « carburant » est produit et sur les manières de l'alimenter, tant au niveau physique qu'au niveau psychique.

Qu'en est-il du discours qui sous-tend l'acupuncture, la macrobiotique ou encore le tai chi kuan, qui lui intègre clairement la notion chinoise d'énergie ? À l'intérieur de ce discours, que devient la conception mécanique du corps et de son fonctionnement ?

Il est probable que le transfert de l'Orient vers l'Occident se soit accompagné de la perte de certains éléments de la conception chinoise de l'énergie ; d'autres ont pu être réinterprétés pour satisfaire aux exigences du nouveau contexte socio-culturel. Les réflexions qui suivent identifient certains écueils nés de la confrontation de deux discours sur le corps : l'un mettant en scène la conception orientale de l'énergie, l'autre exprimant une conception fondée sur une rationalité mécanique.

Sans prétendre pénétrer tout le savoir chinois sur la question, j'aborderai certains défis posés par la conception traditionnelle de l'énergie qui lui est inhérente, en analysant d'abord des éléments caractéristiques de ce discours ancien et de la logique qui le sous-tend. Afin d'illustrer la complexité du rapport entre le discours qui véhicule la conception chinoise de l'énergie et sa mise en oeuvre dans le contexte thérapeutique, je ferai une brève analyse de la pratique contemporaine de la médecine traditionnelle en Asie pour compléter le tableau. En conclusion, les écueils du transfert culturel de cette notion d'énergie seront résumés brièvement.

Le *ch'i*, ou le corps transcendé

Selon Klein (1987 : 179), avant de prétendre expliquer la médecine chinoise, on doit effectuer un changement de conscience afin d'accéder à une acuité supérieure. Sans cette finesse de l'esprit, tout commentaire sur la médecine chinoise n'est qu'une accumulation de connaissances discursives qui ne révèlent jamais la valeur du système qui la sous-tend. Faute de pouvoir invoquer un tel état de conscience, nous ferons porter la discussion, non pas sur la *valeur* de la conception chinoise de l'énergie, mais plutôt sur sa *complexité*.

Le terme *ch'i* désigne l'énergie qui anime à la fois le macro- et le microcosme. Cette énergie est si subtile qu'elle ne serait perceptible qu'indirectement : sa présence et son potentiel seraient décelables dans les différentes manifestations de vie physique et psychique (Klein, 1987 : 20). Mais le *ch'i* n'est pas que subtil, il serait intrinsèque à la matière lourde [3], il est à la fois matière et esprit. D'emblée nous sommes confrontés à l'exotisme : voici un discours qui ne se fonde ni sur une rationalité mécanique, ni sur une spiritualité envahissante. Un de ses éléments, l'énergie, résiste à une définition qui le restreindrait à une dimension purement matérielle ou totalement spirituelle.

Ainsi, dans cette conception de l'énergie, l'aspect le plus difficile à saisir pour l'esprit occidental, et de ce fait le plus vulnérable lors d'un transfert culturel, est sans contredit l'indissolubilité du matériel et de ce que nous appellerions le spirituel. Pour des raisons historiques sur lesquelles il n'est pas possible de s'étendre ici, nous en sommes venus, en Occident, non seulement à dissocier le matériel et le spirituel, mais aussi à privilégier une rationalité mécanique qui rend compte des phénomènes matériels, dits réels, et relègue les autres, au mieux au statut de religion, au pire à celui de supercherie [4]. Dans notre société, les personnes qui choisissent d'inclure le mode contemplatif dans leur rapport au monde basculent bien souvent dans l'irrationalité [5]. Chez nous on est ou bien l'un ou bien l'autre, ou encore tantôt l'un tantôt l'autre, mais il ne semble pas possible de rendre compte des phénomènes qui nous entourent en combinant ces deux perspectives (rationnelle et spirituelle). Pire encore, toute velléité de dépasser le mode strictement rationnel et mécanique d'action sur soi est interprétée comme un « débordement » [6].

Dans un tel contexte, comment peut-on accepter la nécessité d'une démarche mystique pour accéder à la connaissance ? Comment peut-on saisir le fait que le médecin est, dans la tradition chinoise, un maître spirituel qui intervient sur le corps pour rectifier le cours de l'énergie et permettre de ce fait que le patient garde la santé et trouve « la voie de la lumière » ? Le maintien de la santé serait, selon ce discours, le vrai rôle du médecin [7]. Cette santé ne peut pas être que physique, elle implique nécessairement un cheminement spirituel [8].

Ainsi, la maladie ne saurait se définir d'un point de vue strictement matériel :

> Être malade ne signifie point le non-fonctionnement d'un organe du corps physique, mais l'expression d'un comportement non conforme à l'ordre cosmique (Klein, 1987 : 39).

La conception de la pratique médicale se distingue donc, elle aussi, de celle que nous connaissons. Dans la tradition chinoise, on exige du médecin non seulement qu'il pénètre les dimensions subtiles de l'enseignement, mais qu'il s'élève au dessus des textes et des faits, afin de saisir la cohérence qui existe entre les divers éléments qui lui sont présentés [9]. Les textes classiques qui transmettent les connaissances médicales sont d'ailleurs hermétiques, ils n'obéissent pas à la logique usuelle [10]. L'étudiant doit nécessairement rechercher l'éveil de « l'intelligence cosmique » afin d'accéder au contenu des documents et plus tard « voir » les causes de la maladie. Il va sans dire que la pratique de ce type de médecine ne peut être l'apanage que d'un nombre limité de sages. Klein rapporte d'ailleurs que pour les Chinois d'antan :

> Le médecin parfait comprend au premier regard, le médecin inférieur comprend par les questions, le médecin inhabile comprend par le diagnostic du pouls (1987 : 34).

Depuis quelques années, certains auteurs occidentaux cherchent à démontrer que la médecine traditionnelle chinoise n'est pas que mystique, qu'elle repose elle aussi sur une rationalité, qualifiée d'inductive, et qu'elle obéit à une logique, celle des fonctions et des causes plutôt que celle des organes, des sytèmes et des symptômes (voir par exemple Porkert, 1976). Au cours de leurs démonstrations, ses apologistes opèrent très souvent une sélection, ne retenant que les arguments qui semblent acceptables à l'esprit occidental. Ce faisant, ils balaient sous le tapis les croyances ésotériques [11] imbriquées dans le système. La médecine chinoise se présente alors d'une part comme un ensemble de pratiques qui relèvent de la science et d'autre part comme un ensemble de croyances désuètes, de superstitions. Ainsi, on retient de l'acupuncture sa capacité de contrôle de la douleur physique, par exemple dans le cas de l'anesthésie, ce qui paraît acceptable à la rationalité occidentale et à son mode de connaissance, alors que l'utilisation des aiguilles dans le but de renforcer les organes internes et l'énergie vitale ne serait fondée que sur des « spéculations », serait une intervention jugée tout à fait farfelue.

Ce qui fait problème dans le transfert culturel de ce discours médical, ce n'est donc pas l'une ou l'autre de ces deux dimensions, mais bien le fait qu'elles soient indissociables. Par exemple, certains acceptent que l'énergie présente un aspect matériel se traduisant par une sensation de bien-être ; dans cette perspective, l'énergie peut être mesurée au moyen de tests scientifiques qui « prouvent » son existence. D'autres croient aussi en une énergie divine qui habite chaque créature et l'anime. Mais nos référents culturels ne nous permettent pas d'unifier ces deux conceptions de l'énergie (rationnelle et spirituelle). Quelque part, elles sont mêmes incompatibles. La logique qui structure l'intellect occidental et le monde qu'il appréhende produit une opposition binaire simple : matériel ou spirituel, et non pas les deux simultanément. De façon imagée, ce constat peut être formulé comme suit : certains donnent dans le rationnel mécanique, d'autres dans le mysticisme, d'autres enfin dans la confusion la plus complète.

Premier écueil donc, une conception de l'énergie qui concilie le matériel et le spirituel. Comment cette réconciliation se manifeste-t-elle dans le *ch'i* tel qu'il est présenté dans le discours médical des Chinois d'antan ?

Le *ch'i,* c'est la force créatrice, l'énergie vitale. Le terme renvoie tout autant à la matérialité qu'à la qualité fonctionnelle de certains organes. Ainsi, dans la tradition chinoise, on peut modifier l'énergie non seulement dans sa quantité, mais aussi dans sa qualité, et ce, pour chacun des organes et par extension pour l'ensemble de l'organisme. Cette qualité est toujours double, d'où les fameux *yin* et *yang*, qui sont les pôles féminin et masculin de l'énergie réalisée. Ainsi, le *ch'i*, l'énergie créatrice, se matérialise en deux courants énergétiques complémentaires et dynamiques, l'un *yin,* l'autre *yang,* et ce à deux niveaux de la réalité :

> La prise de conscience de la double nature de toute chose exige un emploi clair des termes, d'où la nécessité d'une distinction entre le « Yin » et le « Yang » des formes visibles et le « Yin » et le « Yang » se trouvant encore à l'état nouménal [12]. De cet état nouménal, en tant qu'énergie non structurée et formant le « ch'i de base », jaillissent l'aspect « Yin primaire » et l'aspect « Yang primaire » (Klein, 1987 : 166).

Il faut maintenir ces deux formes d'énergie en équilibre afin de conserver un rapport harmonieux en soi et avec l'univers. Ce sont là les conditions de base de la réalisation spirituelle, mais aussi d'un corps physique en santé :

> La loi immanente à toute création se manifeste par un état harmonieux, caractérisé par l'équilibre d'énergie de qualité « Yin » et de qualité « Yang ». « Yang » émet l'impulsion créatrice et « Yin », en tant que matrice passive, conçoit et réalise la vie (Klein, 1987 : 167).

Les interventions médicales visent donc à rétablir l'équilibre rompu entre l'énergie *yin* et l'énergie *yang,* mais elles doivent aussi viser à alimenter le *ch'i*, la force vitale. La force vitale se différenciant en *yin* et en *yang* entre dans le corps par un point bien précis, un organe qui peut non seulement être nourri, mais aussi soigné. Ce lieu, la « porte de vie », est aussi le point de rencontre des aspects nouménal et phénoménal de la vie [13],

> le « pôle extrême » du corps humain, pôle d'où, analogiquement au « pôle extrême » de l'univers, partent les deux courants formés d'énergie différente. La « porte de vie » renferme alors le « ch'i de base », source de « Yin » et de « Yang » (Klein, 1987 : 164).

Ce pôle extrême se situe entre les deux reins ; ceux-ci constituent donc un point d'intervention privilégié, non seulement pour le maintien de l'équilibre du corps, mais aussi pour alimenter le *ch'i*.

Nourrir le *ch'i,* c'est aussi la façon de rejoindre le Tao, le Principe suprême, le lieu de fusion de toutes les polarités, le lieu de l'immortalité et l'objectif ultime de toute démarche thérapeutique.

Dans cette perspective, le corps subtil et le corps grossier sont intimement liés et toute action sur l'un affecte nécessairement l'autre. Le religieux, dans un tel contexte, est indissociable du médical. Celui-ci implique une conscience vive et sereine des phénomènes cosmiques, y compris des différentes fonctions de la personnalité humaine. Ainsi, la tradition thérapeutique chinoise est intimement liée au taoïsme, une religion de salut qui se propose de conduire les fidèles à la vie éternelle, à l'immortalité matérielle du corps lui-même (Maspero, 1981 : 296), d'où l'importance de maintenir celui-ci en santé.

C'est dans ce contexte que l'on doit comprendre les notions de « nourrir le corps » et de « nourrir l'esprit » et les diverses pratiques qu'elles impliquent. Nourrir le corps signifie avant tout transformer le corps grossier en un corps subtil et léger, alors que nourrir l'esprit signifie renforcer le principe d'unité, garder en soi les éléments spirituels qui nous habitent. Les procédés les plus courants ont recours à la maîtrise du « souffle », de la respiration [14]. Le « souffle » pris à l'extérieur et amené, par des techniques particulières, à parcourir les différents organes internes afin de les nourrir, rejoint, en fin de course, le principe vital. Le souffle est utilisé pour nourrir cette énergie vitale, le *ch'i*, mais il ne se confond pas avec elle. En la nourrissant, il nourrit aussi le corps du fait qu'il parcourt les organes internes, et il contribue à l'alléger. Ces techniques sont en fait des exercices de type yoga et elles doivent s'accompagner de restrictions alimentaires très rigoureuses [15].

Rétablir l'équilibre énergétique, fortifier ou nourrir le *ch'i*, exige donc beaucoup plus qu'un geste technique sur un objet matériel, même si la qualité du *ch'i* peut être évaluée par les pouls et modifiée par l'acupuncture. Ce que le patient attend alors de son médecin, c'est beaucoup plus qu'une intervention ponctuelle pour enrayer un symptôme précis. Lorsqu'il se présente devant lui, c'est pour demander le gué [16]. Ce qu'il cherche, c'est une façon de rétablir l'équilibre en lui et avec l'univers, c'est un passage sûr vers un état harmonieux, c'est la santé du corps et de l'esprit.

Qu'advient-il des techniques thérapeutiques chinoises traditionnelles lorsqu'on les emprunte sans tenir compte de la mystique qui leur donne un sens ? Comment ce discours qui se fonde sur l'allégorie et sur une rationalité métaphorique, émanant d'une autre époque et d'un autre lieu, pourrait-il être transplanté dans le contexte nord-américain, qui privilégie la matérialité et une rationalité de type mécanique ?

Dans le discours chinois d'antan, le rapport au médecin est un rapport de soumission à un maître. Le patient cherche la voie, le médecin la lui indique. Il ne s'agit pas de comprendre, mais bien d'accepter, de faire siens la voie ou le remède indiqués. Faut-il rappeler que la société traditionnelle chinoise n'est pas fondée sur l'égalité et la fraternité, mais sur une hiérarchie très stricte. Le médecin qui a accédé à la « connaissance » possède un savoir immuable dont les fondements ne peuvent pas être remis en question. Il n'est ni l'ami, ni le confident. Il est celui qui sait, et cette sagesse s'impose d'elle-même sans qu'il ait à l'étaler. C'est l'efficacité de son intervention qui est

garante de son habileté, non ses propos. Ainsi, Klein (1987 : 30) parle de « ceux qui savent gardent le silence ».

Emprunter la thérapeutique chinoise sans accepter la hiérarchie imbriquée dans le rapport médecin-patient constitue donc un défi important. Comment suivre la voie sans reconnaître le maître ? Comment ici trouver le maître alors que la notion d'égalité hante l'imaginaire de l'occidental ? Il ne s'agit pas d'un simple transfert de techniques, on parle ici de la constitution de sujets et de la place qu'ils occupent dans les rapports sociaux.

Quelle médecine chinoise ?

Le discours médical chinois tel qu'on le trouve consigné dans les textes des maîtres chinois d'antan vient d'être examiné. Ce discours fournit les balises d'une pratique idéale. Il statue sur la place de l'être humain dans l'univers et sur les rapports entre soignants et soignés, sur le savoir et la connaissance. Mais comment inspire-t-il la pratique ? Un bref survol des résultats d'études menées auprès de praticiens de la médecine chinoise en Orient permettra d'illustrer comment le passage de la théorie à la pratique ne se fait pas, là-bas comme ici, sans douleur. L'objectif n'est pas d'adopter une position normative pour juger les praticiens en fonction de l'idéal ancestral. Il s'agit plutôt de montrer que tous ne sont pas des sages qui peuvent poser un diagnostic d'un simple coup d'oeil ou indiquer la voie céleste du Tao. Par la même occasion, le problème de l'apprentissage et de la transmission des enseignements de cette médecine par des praticiens d'ici sera posé.

Deux points doivent être rappelés : d'abord, la médecine occidentale a été encouragée fortement en Chine dès 1929 [17]. Ensuite, les textes médicaux chinois sont hermétiques, donc difficilement accessibles à la majorité des intervenants de la pratique courante. Cela entraîne parfois une pratique qui met l'accent sur le corps grossier plutôt que sur la combinaison des éléments matériels et spirituels que préconise le discours médical ancestral.

Gale (1976) trace de la pratique médicale chinoise en Asie un portrait qui n'est pas tout à fait assorti à notre idéal alternatif [18]. Selon ses observations, un thérapeute typique soigne surtout par l'acupuncture et (ou) avec des herbes médicinales, mais l'échange entre le médecin et le patient ne dure pas plus de cinq minutes et le patient ne passe pas plus de 34 minutes au total dans le cabinet du thérapeute (y compris le traitement d'acupuncture). La visite la plus brève ne dure que trois minutes. Les patients sont assis tout autour d'une grande pièce, là même où se fait la consultation. Le médecin va de l'un à l'autre, ajustant les aiguilles au passage. Fait à noter, il n'explique ni les causes de la maladie, ni le processus thérapeutique, et le patient semble s'en remettre entièrement à son savoir-faire.

Mon expérience de la médecine chinoise en Malaisie m'amène à confirmer ces observations [19]. Certains praticiens peuvent passer plus de temps auprès de leurs patients, mais les échanges m'ont toujours semblé relativement succincts. Les acupuncteurs du Québec qui pratiquent selon ce modèle sont généralement qualifiés de « froids » et de « distants ». Peut-être ont-ils fait l'apprentissage de leur art dans le contexte chinois.

Cette première esquisse de la pratique médicale chinoise doit être nuancée par les propos de Ahern (1976 : 210). Elle montre que les médecins traditionnels chinois possèdent une formation ésotérique, un très long apprentissage, et qu'ils communiquent beaucoup plus facilement avec leurs patients que leurs confrères formés à l'école occidentale, puisque les patients partagent leur vocabulaire et participent d'un même code culturel. Elle cite par exemple le fait que médecins et patients font référence à la nécessité de nettoyer l'organisme, à l'incompatibilité de certaines médecines et de certains aliments (sur la base du principe de chaud et de froid correspondant au *yin* et au *yang*), à l'état du *ch'i*, etc. Ainsi, même si les conversations sont très brèves, elles peuvent néanmoins être riches d'information et le patient peut très bien se satisfaire de l'échange. Les échanges avec les médecins de pratique occidentale sont beaucoup plus difficiles puisque les référents ne sont pas partagés ; pire encore, le discours traditionnel dans lequel les patients s'expriment est qualifié de rétrograde.

Il faut souligner que les notions de « chaud » et de « froid », de *yin* et de *yang,* les concepts de « propre » et de « vent », font tous partie de la culture populaire chinoise. C'est la maîtrise de ces éléments conceptuels qui permet aux individus de gérer eux-mêmes leur santé dans le quotidien. En cas de déséquilibre, les échanges avec le

médecin ont d'abord pour but de confirmer le diagnostic que le patient a déjà fait lui-même. L'habileté du patient à saisir ce qui se passe dans son organisme et dans son environnement social et spirituel lui permet bien souvent d'éviter des consultations et de remédier lui-même au problème par une alimentation adéquate. C'est ainsi que les gens ne consultent qu'en cas de maladies graves et seulement lorsqu'ils sont convaincus d'avoir d'abord tout essayé.

Pour les Chinois, les aliments ont tous un caractère *yin* ou *yang*, « chaud » ou « froid », « propre » ou « empoisonné », et de ce fait ils ont un effet direct sur l'équilibre énergétique du corps et sur le *ch'i*. À titre d'indication [20], les aliments « chauds » sont généralement huileux, collants ou dérivés d'animaux [21] : par exemple l'huile de sésame, les aliments frits, le riz gluant, le poulet et le canard. Les aliments « froids » sont plutôt liquides et composés de produits végétaux. On pense aux divers thés chinois, au miel dissous dans l'eau et à certains fruits. Les aliments « chauds » servent à renforcer le corps, alors que les aliments « froids » servent surtout à disperser les substances nocives qui bloquent la circulation du sang et du *ch'i* dans l'organisme. Ce sont les aliments « chauds », surtout les bouillons à base de viande ou de poisson, qui renforcent le *ch'i*, d'autres, surtout ceux qui sont trop « froids », l'affaiblissent (Anderson et Anderson, 1976 : 145). Les prescriptions seraient faciles à suivre si, comme c'est le cas avec la diététique, le modèle était universel. À chaque jour sa ration d'aliments « chauds » et « froids », comme on prend sa ration de lait ou de céréales selon les recommandations du guide alimentaire canadien. Mais tel n'est pas le cas puisque nous sommes ici en face d'un système plus complexe et beaucoup plus personnalisé. Chaque individu naît avec une configuration particulière qui le rend plus ou moins tolérant à l'une ou l'autre catégorie (« chaud » ou « froid »). Chacun doit donc apprendre à harmoniser son organisme. L'importance de l'alimentation est telle dans le maintien de l'équilibre et donc de la santé, qu'elle peut être considérée comme une forme de médication. Ce sont les aliments habituels qui, ingérés en quantités et en combinaisons justes, permettent de maintenir un état de santé relatif. À ces aliments s'ajoutent bien sûr des herbes prises sous diverses formes et toute une panoplie de remèdes, mais ceux-ci relèvent du savoir médical.

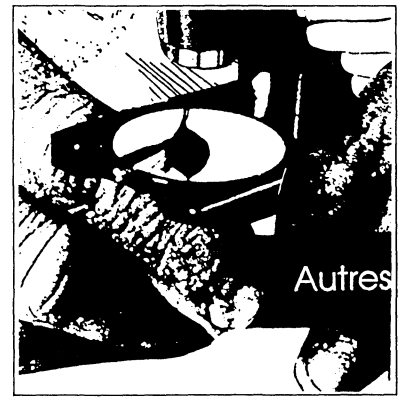
Ce qui m'a frappée lors de mon séjour en Asie, c'est le fait que la « science de l'alimentation » n'est pas réservée à une élite de « spécialistes ». Au contraire, l'ensemble de la population a accès à ces connaissances et par conséquent aux moyens concrets et immédiats d'agir sur le corps et sur ce qui l'anime. J'ai partagé pendant quelques années la vie quotidienne de plusieurs femmes chinoises et j'ai été impressionnée non seulement par leur savoir, mais aussi et surtout par la rigueur de l'application des règles qui le sous-tendent. Pour elles, la santé est une préoccupation personnelle. Il semble évident qu'elles la conçoivent comme un désir d'équilibre sans cesse à négocier et jamais tout à fait atteint. Dans cette perspective, la santé n'est pas tant un état qu'une dynamique. Le moteur de cette dynamique est le *ch'i,* et si le *ch'i* peut être nourri, il peut aussi fuir. Parfois l'alimentation ne suffit plus. L'équilibre est rompu, le mal s'installe. On part alors à la recherche du médecin qui saura trouver la cause de cette souffrance.

Dans son étude, Gale (1976 : 203 ; pour les détails de l'échantillonnage, voir la note 18) remarque que les patients changent fréquemment de médecin, surtout si la cure n'est pas efficace, probablement dans l'espoir de trouver un praticien plus doué. Il arrive aussi qu'ils donnent une seconde chance au thérapeute, mais certains des patients interviewés avaient déjà rencontré plus de dix médecins, tant de la tradition chinoise que de la tradition occidentale (et ce sans différence marquée selon l'origine de classe ou l'âge). Les patients passent donc facilement d'une pratique à l'autre. En fait, sur trente patients interviewés, la plupart avaient eu recours aux deux types de médecine ; généralement, ils visitent un médecin de pratique occidentale d'abord, ensuite un médecin de tradition chinoise. Les patients favorisent la médecine occidentale dans les cas de chirurgie ou pour une action rapide [22], mais préfèrent la médecine chinoise pour une guérison permanente. À Taiwan on dit que *la médecine chinoise guérit la cause ; la médecine occidentale guérit les symptômes* (Gould Martin, 1976 : 128).

Ahern, dans son étude de la pratique de la médecine chinoise à Taiwan, mentionne le recours à des « médecins-dieux » (Ahern, 1976 : 105), qui savent poser un diagnostic d'un seul regard, iden-

tifier la cause quelle qu'elle soit : physique ou spirituelle. Dans le même contexte, Gould Martin (1976 : 115) fait référence à des shamans qui obtiennent des succès thérapeutiques inégalés chez d'autres thérapeutes. C'est à eux que l'on fait appel lorsqu'on se croit frappé par un mauvais esprit, ou lorsqu'aucun autre médecin n'est parvenu à trouver une cure. On les consulte pour connaître la cause réelle de la maladie, qu'elle soit physique ou spirituelle, et pour trouver le remède ou le thérapeute approprié. Il faut souligner que ces thérapeutes réfèrent parfois certains de leurs patients à des confrères spécialisés dans certaines formes de thérapies ; ils ne prétendent pas pouvoir tout guérir même s'ils peuvent identifier la cause de la maladie. Ce sont ces médecins-dieux qui semblent les plus proches du discours traditionnel concernant les dimensions physiques et spirituelles de la maladie. Il sont aussi les plus susceptibles d'être qualifiés de charlatans par les occidentaux.

Les chercheurs cités ne mentionnent pas explicitement la nature du rapport entre thérapeute et patient, mais j'ai observé que celui-ci est formel, voire distant. Même lorsqu'il y a échange, c'est selon les règles d'une structure hiérarchique stricte, et rarement sur le mode amical. Je dirais que le rapport est fondé sur le respect, mais pas nécessairement sur la loyauté. Paradoxalement, les patients paraissent conserver une grande autonomie face au médecin. Ils n'hésitent pas à en consulter plusieurs et, si les médecins ne leur consacrent pas beaucoup de temps, certains respectent néanmoins leurs connaissances et communiquent sur cette base [23].



Des écueils et des paradoxes : conclusion

Deux écueils principaux ont été identifiés au cours des pages précédentes : le premier fait référence à l'indissolubilité du matériel et du spirituel dans la conception chinoise du monde et de l'individu. Dans ce contexte, le maintien de la santé n'est pas indépendant d'une certaine réalisation spirituelle, et l'apprentissage médical ne peut se limiter à l'art de la manipulation du corps grossier. Par contre, dans le contexte biomédical, les références au spirituel ne devraient pas, semble-t-il, s'immiscer dans le processus thérapeutique, que ce soit dans la formation du médecin ou dans son intervention. Emprunter des aspects techniques du système chinois indépendamment du discours qui leur donne un sens répond à notre besoin de performance, qui nous amène à intégrer certains éléments susceptibles d'améliorer nos pratiques médicales sans en modifier la logique. Mais sommes-nous en droit alors de faire référence à la sagesse millénaire qui les sous-tend ?

Le second écueil renvoie à la nature hiérarchique des rapports sociaux qui marquent le discours de la médecine chinoise. Celui-ci définit la santé comme un équilibre précaire résultant de l'acceptation de l'ordre cosmique qui se réflète à l'intérieur même de l'individu. La voie du Tao, de la santé physique et spirituelle, est jalonnée de maîtres qui agissent autant sur le corps grossier, pour l'alléger, que sur le corps subtil, pour l'aider à se révéler. Si l'on s'en tient au discours, on a l'impression que le maître-thérapeute est tout puissant, que le patient n'a qu'à accepter sa place dans l'ordre des choses et à suivre les préceptes du maître. Il serait intéressant de reprendre la démarche de Foucault concernant le système biomédical occidental en l'appliquant au discours chinois afin de comparer la nature du pouvoir qui s'exerce sur des individus dits vulnérables.

Paradoxalement, la pratique contemporaine de la médecine chinoise dévoile une réalité encore plus complexe : le système thérapeutique chinois, qui s'appuie sur les enseignements ancestraux, révèle un partage des connaissances (on vient confirmer son propre diagnostic) et une certaine autonomie des patients (qui, par l'alimentation, agissent quotidiennement sur leur corps afin de le garder en santé). Si le respect du « maître » est de rigueur, il semble aussi permis de regarder ailleurs et la loyauté n'est pas exigée. De plus, le maître ne semble pas déposséder le patient de son corps, en le morcelant, ou de son savoir, en le mystifiant par l'utilisation d'un jargon d'expert.

Plusieurs des patients nord-américains qui consultent les thérapeutes alternatifs cherchent à accéder à une certaine autonomie, à un rapport plus global à leur corps. À première vue, il est donc paradoxal qu'ils adoptent une tradition dans laquelle la hiérarchie est première et incontournable. Comme le montre Lévi (1989), le discours sur l'ordre cosmique et l'équilibre de la nature qui définit

les paramètres chinois de la santé physique et mentale n'est pas sans piège [24]. Que se passe-t-il lors du transfert de ce discours de la Chine ancienne à l'Amérique d'aujourd'hui ? Comment cette hiérarchie est-elle perçue, comment est-elle véhiculée par les thérapeutes alternatifs dans leurs discours et dans leurs pratiques ? Ces thérapies, telles qu'elles sont pratiquées chez nous, permettent-elles aux patients d'acquérir suffisamment de connaissances pour parvenir à gérer eux-mêmes leur santé selon les paramètres chinois, comme c'est le cas parmi les populations asiatiques ? Le discours alternatif ne devient-il pas lui aussi mystificateur ?

Le *ch'i* voyage et séduit. Dans l'univers alternatif, on y fait référence dans des contextes divers et on le traduit très souvent en des termes mécaniques. La complexité de l'ensemble socio-culturel duquel il émerge devrait cependant inciter à la prudence. Le discours médical, quelle que soit sa nature, n'est pas indépendant de stratégies de contrôle social : il circonscrit le corps, définit le bien-être, sanctionne les moyens de le maintenir et identifie ceux dont le savoir semble incontournable. Les paradoxes que suscite la présence parmi nous d'un discours oriental sur l'énergie sont loin d'avoir été éclaircis ; tout au plus ont-ils été évoqués, ce qui ouvre la voie à des investigations futures.

Marie-Andrée Couillard
Département d'anthropologie
Université Laval

Bibliographie

AGREN, H. 1976. « Patterns of Tradition and Modernization in Contemporary Chinese Medicine », dans Kleinman et autres : 37-55.

AHERN, E. M. 1976. « Sacred and Secular Medicine in a Taiwan Village: A Study of Cosmological Disorders », dans Kleinman et autres : 91-113.

——. 1976. « Chinese-Style and Western-Style Doctors in Northern Taiwan », dans Kleinman et autres : 209-218.

BERNARDIN, M. 1986. « Étonnante percée de la réflexologie au Québec. Une entrevue avec Michael Bernardin », *Guide Ressouces,* hiver : 5-8. Entrevue effectuée par Christian Lamontagne.

BOMBARDIER, D. et C. Saint-Laurent. 1989. *Le Mal de l'âme. Essai sur le mal de vivre au temps présent.* Paris, Robert Lafont.

DE GUISE, C. et C. LAMONTAGNE. 1988. « Guérisseurs et guérison... », *Guide Ressources,* 3, 5 : 39-42.

FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical.* Paris, Presses universitaires de France.

GALE, J. L. 1976. « Patient and Practitioner Attitudes Toward Traditional and Western Medicine in a Contemporary Chinese Setting », dans Kleinman et autres : 195-208

GOULD MARTIN, K. 1976. « Medical Systems in a Taiwan Village : ONG-IA-KONG, The Plague God as Modern Physician », dans Kleinman et autres : 115-139.

KLEIN, H. 1987. *Les Théories hermétiques de la médecine en Chine.* Paris, Dervy-Livres.

KLEINMAN, A., P. KUNSTADTER, E. R. ALEXANDER et J. L. GALE. 1976. *Medicine in Chinese Cultures: Comparative Studies of Health Care in Chinese and Other Societies.* Washington, John E. Fogarty International Center for Advanced Study in the Health Sciences.

LESLIE, C. 1976. « Pluralism and Integration in the Indian and Chinese Medical Systems », dans Kleinman et autres : 401-415.

LÉVI, J. 1989. *Les Fonctionnaires divins. Politique, despotisme et mystique en Chine ancienne.* Paris, Seuil.

MASPERO, H. 1971 (1950). *Le Taoïsme et les religions chinoises.* Paris, Gallimard.

PORKERT, M. 1976. « The Dilemma of Present-day Interpretations of Chinese Medicine », dans Kleinman et autres : 61-75.

SAINT-PIERRE, G. 1987. « La métamorphose, une transformation en profondeur », *Guide Ressources,* 3, 2 : 34. Entrevue réalisée par Clode de Guise.

Notes

[1] Le *ch'i,* expression qui est aussi transcrite sous la forme *Qi,* revoie à la conception chinoise de l'énergie. Les réflexions qui suivent ne sont pas le résultat d'une étude à caractère scientifique, avec échantillonnage systématique et méthodes quantitatives. Elles émanent plutôt de l'expérience et de la pratique personnelle de certains aspects de la médecine chinoise que j'ai acquises en Asie du Sud-Est, plus spécialement en Malaisie, où j'ai séjourné six ans, entre 1975 et 1982. J'ai été sensibilisée à la médecine chinoise du fait que j'ai partagé la vie quotidienne de personnes qui en maîtrisaient les fondements et les pratiques. En tant qu'étudiante de maîtrise à l'Universiti Sains Malaysia, puis comme chercheure pour l'UNICEF dans un projet de développement rural, et enfin dans le cadre de mon terrain de doctorat, j'ai choisi d'approfondir la vision chinoise de la santé, non pas comme sujet d'étude, mais bien comme une préoccupation personnelle s'inscrivant dans des pratiques quotidiennes. De plus, j'ai opté pour la thérapeutique chinoise pour régler mes problèmes de santé lorsqu'ils se sont présentés. De retour au Québec, j'ai essayé de poursuivre cette démarche en fréquentant au besoin des thérapeutes alternatifs. Pour appuyer ces réflexions sur des bases plus solides, je fais référence à deux sources principales qui s'imposent par leur érudition et leur rigueur. Maspero et Klein maîtrisent en effet autant les textes anciens que la langue qui les véhicule. Le respect qu'ils ont de la tradition chinoise et l'habileté dont ils ont fait preuve pour traduire cet ensemble culturel tout en préservant les subtilités qui l'enrichissent sont une garantie de leur pertinence dans le contexte du présent article. Finalement, j'ai vérifié ce que j'avais observé de la pratique de la médecine chinoise en dépouillant certains textes compilés par Kleinman et

autres. Ces documents font surtout état de la situation actuelle en présentant des données recueillies dans différentes communautés chinoises contemporaines. Mes réflexions ont aussi puisé dans les propos de Louis-Pierre Dostaler, m. d., qui a bien voulu me livrer sa conception de l'énergie. Qu'il en soit chaleureusement remercié. Ma gratitude va également à Francine Saillant, Ginette Côté et Vân-Dung Nguyên, qui ont bien voulu commenter une version préliminaire de ce texte.

[2] Même l'homéopathie, qui ne vient pas d'Asie, mais d'Allemagne, nous est parfois présentée sous sa formulation indienne, auquel cas l'énergie joue un rôle important tant dans la thérapie que dans la représentation que se fait le thérapeute de son intervention. Hahnemann, le « père » de l'homéopathie, parle lui aussi de l'énergie comme d'un pouvoir vital qui renvoie à des pouvoirs dynamiques et à des pouvoirs moraux. Lorsque l'homéopathie a été introduite en Inde, au cours du XIXe siècle, on lui aurait ajouté des éléments proprement religieux, ce qui modifierait la conception de l'énergie qui la sous-tend (à ce sujet, voir Leslie, 1976). Elle est introduite en Amérique du Nord tantôt sous sa variante européenne, tantôt sous sa variante indienne, d'où une certaine confusion quant à la place qu'elle réserve à l'énergie. Je n'en traiterai donc pas dans les pages qui suivent.

[3] Cette idée est difficile à exprimer en français, mais en chinois, grâce à la combinaison des caractères, elle semble plus accessible. Le terme est aussi employé pour désigner l'air, le porteur le plus subtil du *ch'i,* rappelant le terme sanskrit *prana*, source de vie.

[4] Comme l'atteste ce passage d'un livre récent, dont les auteurs font la critique des pratiques alternatives : « Il s'agit de réintroduire l'humanité dans les pratiques rationnelles et non de s'engouffrer dans les abysses de l'ignorance et du charlatanisme transformé en commerce lucratif » (Bombardier et Saint-Laurent, 1989 : 187).

[5] Cela s'applique plus particulièrement à ceux et celles qui choisissent des voies spirituelles inspirées de l'Orient. Les religions occidentales privilégient la rationalité et répriment très souvent les pratiques mystiques individuelles.

[6] « On peut souligner [...] que certaines techniques qui complètent la gamme des médecines douces en empruntant à la tradition gymnique orientale ou occidentale s'avèrent d'une utilité indiscutable dans la lutte contre le stress et le maintien de l'équilibre psychosomatique [...] Ces méthodes ont pour but de dessaisir l'appareil neuromusculaire de la tension dont il est souvent investi par la colère, l'angoisse ou les conflits inconscients. Elles contiennent leurs propres critères de contrôle et peuvent être relativement mesurées. Elles n'ont pas de visée spirituelle et ne s'évanouissent pas en pratiques mystiques, bien que le yoga et le tai chi aient tendance à de tels débordements » (Bombardier et Saint-Laurent, 1989 : 187).

[7] « Selon les Chinois, un bon médecin soignait l'irrégularité du circuit de ch'i avant que celle-ci n'entraînât une maladie corporelle. Une correction du circuit de ch'i se faisait par ponction au moyen d'aiguilles » (Klein, 1987 : 22).

[8] « Chang, dans sa pratique médicale, se voyait confronté à des individus qui avaient perdu l'équilibre de base. En admettant que ceux-ci étaient conscients de la réalisation spirituelle à entreprendre, il fallait tout d'abord les aider à retrouver un équilibre physiologique qui, ainsi que l'enseigne le traité *De la guérison à la forme*, leur était indispensable avant de pouvoir aspirer à des étapes supérieures de la réalisation humaine » (Klein, 1987 : 168).

[9] Le médecin recueille de l'information en examinant la langue et le visage, en interrogeant le patient, en vérifiant l'état de l'audition et de l'olfaction, en prenant le pouls et en évaluant la teneur de la peau sur les bras.

[10] En guise d'illustration voici un exemple de diagnostic. « Un coeur inquiet, passionné, agité de désirs met le "feu" en mouvement. L'affinité entre le "feu dominant" et le "feu servant" entraîne des troubles du foie et des reins. [...] Pour cette raison, Chu déconseillait une conduite de vie excessive ; il voyait par exemple dans toute luxure l'expression d'une inadaptation de l'homme aux exigences cosmiques » (Klein, 1987 : 40).

[11] J'emploie ésotérique au sens littéral de doctrines ou connaissances transmises par la tradition orale à des adeptes qualifiés (dictionnaire *Robert*). Klein utilise l'expression « hermétique », qui renvoie à la partie occulte de l'alchimie. Ces termes ne sont pas péjoratifs, sauf peut-être pour les « adeptes » de la science occidentale.

[12] *Nouménal* fait référence à l'objet de la raison, à la réalité intelligible, par opposition à *phénoménal,* qui renvoie à la réalité sensible.

[13] L'énergie vitale se distingue donc de la notion — plutôt vague et diffuse — d'énergie divine telle qu'elle est utilisée chez nous. L'enseignement religieux chrétien, par exemple, reste silencieux sur le point d'entrée de l'énergie divine en nous. Par la communion, il semble que nous puissions nous nourrir de cette énergie (cependant, l'âme qui se nourrit ne réside pas dans l'estomac) ; une vie exempte de fautes préparerait aussi l'individu à accueillir l'énergie divine (mais la notion de pureté n'a pas une connotation physiologique, il ne s'agit pas de garder le corps propre). Les deux exemples renvoient à une vision spirituelle de l'organisme et non pas à une vision médicale et (ou) organique. « Dans le monde gréco-romain, on prit tôt l'habitude d'opposer Esprit et Matière, ce qui, dans les conceptions religieuses, se traduisit par l'opposition d'une âme spirituelle unique au corps matériel. Pour les Chinois, qui n'ont jamais séparé Esprit et Matière, mais pour qui le monde est un continu qui passe sans interruption du vide aux choses matérielles, l'âme n'a pas pris ce rôle de contrepartie invisible et spirituelle du corps visible et matériel » (Maspero, 1971 : 296).

[14] « Parmi les procédés permettant de "Nourrir le Principe Vital" yangxing, ceux qui se rapportent aux Souffles sont parmi les plus importants : c'est que l'entrée des Souffles dans le corps est ce qui lui donne la vie [...] Le trait capital de tous ces procédés est la circulation de certains souffles à travers les organes » (Maspero, 1971 : 497).

[15] Le régime taoïste suppose l'abstinence de toutes céréales, de vin, de viande et de plantes à saveur forte (dont l'oignon et l'ail) (Maspero, 1981 : 299). On trouve dans les autres traditions thérapeutiques orientales des éléments similaires : on associe toujours restrictions alimentaires et pratiques visant le contrôle du corps afin de renforcer l'énergie intérieure. Que celle-ci se nomme *ch'i*, *kundalini* ou *semangat,* elle est perçue comme étant à l'origine du bien-être physique et spirituel, mais aussi, en cas de perturbation ou de blocage, à l'origine de la maladie.

[16] Le gué, c'est l'endroit de la rivière où le niveau de l'eau est assez bas pour qu'on puisse traverser à pied (*Petit Robert*) ; c'est donc, par extension, le lieu et le moment où le changement de conscience peut s'effectuer avec succès.

[17] « À l'époque, le Kuo-min-tang trouvait la médecine occidentale moderne et progressive et jugeait la médecine chinoise traditionnelle réactionnaire, rétrograde et, somme toute, liée à l'ordre ancien » (At that time Western medicine was regarded as modern and progressive by the Kuomentang. Classical Chinese medicine was looked on as reactionary, backward, and in general associated with the old order) (Gale, 1976 : 196).

[18] L'étude a été menée à Taiwan, en 1972, auprès de quinze praticiens de la médecine chinoise dont onze étaient nés sur le continent chinois. Tous sauf deux étaient âgés de plus de 50 ans (ce qui va de pair avec les exigences de la formation traditionnelle, laquelle suppose que le médecin ait d'abord exercé une autre profession). Leur formation variait énormément : deux détenaient un diplôme en littérature chinoise, deux étaient diplômés d'académies militaires et un autre de l'école de droit de Pékin, un autre encore possédait une maîtrise en génie et un autre avait un baccalauréat en éducation. Cinq avaient reçu leur formation en médecine de collèges médicaux chinois, sept d'un maître et trois devaient être considérés comme des autodidactes. La clientèle de deux des praticiens se composait de plus de vingt patients par jour alors qu'elle se limitait à moins de dix pour six d'entre eux. D'autre part, dix-huit médecins de formation occidentale ont été sélectionnés pour fins de comparaison entre les deux types de pratique. Dans les deux cas, des patients des médecins ont été interviewés.

[19] Voir la note 1 pour plus de détails sur mon séjour et la nature de cette expérience.

[20] Pour plus de détails, voir Anderson et Anderson, 1976 : 146-148.

[21] Est-il nécessaire de préciser qu'il ne s'agit pas ici de chaleur au sens littéral du terme. Ainsi, les aliments chauds ne sont pas ceux que l'on vient de réchauffer et les aliments froids ne sortent pas du frigo. Les termes « chaud » et « froid » sont des parallèles populaires des termes *yin* et *yang* et ils renvoient au même contenu sémantique. Cependant, rares sont les gens ordinaires qui peuvent élaborer sur le système dans lequel ces termes s'insèrent. Ils connaissent les règles et les appliquent sans vraiment comprendre la logique qui les sous-tend. En cela ils ne sont pas différents des gens d'ailleurs, qui perpétuent une sagesse populaire sans nécessairement en saisir les implications ou les référents.

[22] Même si leur traitement n'est pas long (« their cure does not last long ») (cité dans Gale, 1976 : 204).

[23] Les médecins chinois de formation occidentale forcent leurs patients à accepter leur définition du problème et ils nient la pertinence des symptômes évoqués sur la base du système traditionnel (Ahern, 1976 : 212). Cela crée un écart dans la communication qui ne peut qu'avoir une incidence négative sur le diagnostic. Car, même s'ils souhaitent ardemment le contraire, les médecins ont la plupart du temps besoin d'échanger avec le patient pour déterminer le problème. Si les deux parties ne partagent pas un même système de référence, l'échange devient vite impossible et le diagnostic douteux. Il faut bien comprendre que l'inverse peut se produire lorsque c'est la médecine chinoise qui séjourne chez nous.

[24] « Chez les taoïstes, les légistes et les confucéens, la nature, quelles que soient les manipulations auxquelles elle est soumise, concourt toujours à un seul et même but : cautionner un projet politique ou une forme d'organisation étatique » (Lévi, 1989 : 127).