

LE CICR ET LA MÉDECINE TRADITIONNELLE KHMÈRE

par J. P. Hiegel

En octobre et en novembre 1979, un grand nombre de Khmers quittèrent leurs villages et trouvèrent refuge dans des camps situés en Thaïlande ou le long de la frontière khméro-thaïlandaise. Le CICR et d'autres organismes humanitaires, internationaux ou privés, durent faire face aux besoins d'une nombreuse population soudainement déplacée, épuisée par la famine, la souffrance, la peur, la maladie et la guerre. Dans une telle situation, la première nécessité est d'assurer l'hygiène et de fournir la nourriture, l'eau et les abris, toutes choses indispensables à la survie. Il faut aussi lutter contre la maladie et la mort. C'est à quoi s'employèrent les équipes médicales du CICR et des Sociétés nationales de la Croix-Rouge, comme aussi de nombreux groupes appartenant à d'autres organismes, venus pour aider ces réfugiés. Une coordination de l'assistance médicale dans son ensemble était indispensable; elle fut assurée par le CICR.

Les Khmers et la maladie

Parmi les réfugiés, un certain nombre de malades mentaux posaient un problème difficile. Ils étaient rejetés par la population khmère qui, aux prises avec ses propres difficultés, ne tolérait pas ses déviants. Leur admission dans les hôpitaux gênait le travail des équipes médicales et troublait le repos des autres malades. Des médecins envisagèrent de créer un service psychiatrique dans le camp de Sakaeo et il appartenait au coordinateur médical en chef, dont j'étais l'adjoint à Bangkok, de prendre une décision au sujet de cette proposition.

Ma formation de psychiatre et un intérêt ethnologique antérieur pour la médecine traditionnelle asiatique me conduisirent à proposer une autre

solution : il s'agissait de ne pas couper les malades mentaux de la communauté khmère du camp en les isolant dans un pavillon spécial et, plutôt que d'utiliser des méthodes thérapeutiques occidentales, ce qui pouvait être dangereux à long terme en rendant ces malades dépendants d'une aide médicale étrangère, il valait mieux faire appel aux médecins traditionnels qui, réfugiés eux-mêmes, se trouvaient dans les camps, et leur confier le soin de ces malades. Je proposai, en résumé, de lancer et développer un programme de collaboration entre la médecine occidentale et la médecine traditionnelle.

La psychose est une maladie mentale et la folie est la manifestation visible de cette maladie. La folie est une forme de relation entre le sujet, le monde et les autres. Psychose et folie se rencontrent en tout temps et partout. Chaque société a dû trouver ses propres solutions pour faire face à la folie de certains de ses membres. Celles-ci diffèrent d'une culture à l'autre.

La folie de quelques Cambodgiens dans les camps ne représentait que l'aspect le plus apparent d'une souffrance psychologique, qui en fait était beaucoup plus répandue. Un grand nombre de Khmers souffraient moralement, sans pour autant être des malades mentaux authentiques et graves, mais le mode selon lequel ils exprimaient leur douleur déconcertait parfois les Occidentaux. Certains réfugiés atteints d'une affection organique douloureuse attribuaient une origine surnaturelle à leur souffrance, ils croyaient être possédés; d'autres vivaient une situation de conflit psychologique, sans trouble grave de la personnalité, mais eux aussi pensaient être possédés. Un Khmer possédé a un certain type de comportement et des attitudes qui, par référence à la nosologie psychiatrique occidentale, paraissent pathologiques. C'est ainsi que certains Khmers étaient « schizophrènes » ou « délirants », du point de vue des médecins occidentaux, alors qu'en fait ils ne l'étaient pas.

Origine d'une collaboration avec les médecins traditionnels

Il s'agissait donc, à l'origine, pour le CICR, de soulager la souffrance psychologique des réfugiés et de répondre au problème de la maladie mentale d'une façon qui ait un sens et une cohérence ethnologique. Et, dans les camps de réfugiés khmers, il importait de ne pas transposer un modèle, l'hôpital psychiatrique, simplement parce qu'il est tristement familier aux Occidentaux.

En fait, les malades pouvaient bénéficier de la compétence des médecins traditionnels non seulement dans le domaine de la médecine de l'âme, mais aussi dans celui de la médecine du corps, car la thérapeutique traditionnelle khmère a une logique et une efficacité certaines.

Le CICR a également considéré, — parce que l'aide humanitaire, si elle est sans lendemain, n'est pas sans conséquence, — qu'il était important de ne pas créer une dépendance exclusive à l'égard des médicaments modernes.

Parmi les réfugiés, en effet, beaucoup souhaitent repartir dans leur pays, le jour où ils en auraient la possibilité, et il ne faut pas méconnaître que, bien souvent, dans leur pays, les malades doivent compter sur la médecine traditionnelle, parce que « l'autre médecine », celle de l'Occident, n'est pas facilement accessible à la majorité de la population. De plus, les Khmers ont confiance dans la médecine traditionnelle.

Une coopération élargie avec les médecins traditionnels se justifiait aussi par l'attitude d'un nombre significatif de Khmers à l'égard de la médecine moderne. En voici un exemple: dans un camp où un centre de médecine traditionnelle n'existait pas encore, une petite fille avait la rougeole, affection banale, mais aux complications quelquefois mortelles. Sa mère ne la conduisit pas à l'hôpital. Elle tenta pourtant de la soigner, en quémandant quelques médicaments auprès d'autres réfugiés dans le camp, mais l'enfant mourut. Cette mère sentait que sa fille était en danger, mais, pour cette femme khmère, le risque était plus grand encore d'exposer son enfant aux regards des infirmières occidentales, car, d'après la croyance populaire des Cambodgiens, la vue d'une femme en période menstruelle risque de faire mourir un enfant atteint de rougeole. En l'occurrence, ce n'est pas la vérité des scientifiques qui compte, c'est celle de cette mère. Des croyances profondément enracinées dans l'esprit peuvent indirectement être responsables de la mort de gens d'une autre culture, si elles sont méconnues.

L'expérience a confirmé que, dans les camps de réfugiés khmers, il était important qu'un lieu existe où les traditions, les coutumes et les croyances soient entendues et respectées. Nous pouvons penser que cette mère aurait amené sa petite fille dans un centre de médecine traditionnelle si elle en avait eu la possibilité et, informés du problème par les médecins traditionnels, nous aurions organisé des soins à domicile par un médecin et un infirmier homme. Les médecins traditionnels qui travaillent en coopération avec le CICR ont très souvent fait accepter une intervention chirurgicale ou un traitement moderne indispensable à des malades qui précédemment s'y opposaient très fermement.

Le principe d'une coopération entre médecins traditionnels khmers et CICR étant une fois admis, des centres de médecine traditionnelle ont été ouverts dans quatre camps de réfugiés. De ce fait, une pharmacie traditionnelle pour approvisionner les centres en divers produits de la pharmacopée khmère devenait nécessaire. Pour la créer, nous avons

sélectionné environ 250 organes végétaux et autres substances qui entrent dans la composition des médicaments traditionnels, au Cambodge comme en Thaïlande.

Les centres de médecine traditionnelle ont actuellement une place reconnue dans les camps et les médecins traditionnels sont des figures populaires parmi les Occidentaux, mais l'intérêt d'une coopération avec les *krou* n'a pas été accepté d'emblée par les médecins et les infirmières, qui bien souvent la condamnaient et la rejetaient a priori. Sans le soutien, la caution et l'autorité du CICR, cette expérience n'aurait pas pu naître ni se développer. Les qualités personnelles, la motivation et le courage de ceux qui ont participé à cette expérience à ses débuts l'ont rendue possible et en ont assuré le succès. La plupart des Occidentaux ont par la suite surmonté leur résistance, car la médecine traditionnelle étant pratiquée au grand jour dans les centres, ils pouvaient la connaître. L'absence d'accidents, malgré le grand nombre de malades traités quotidiennement, a également contribué à la faire accepter. Il ne faut pas méconnaître non plus que les médecins traditionnels eux-mêmes ont favorablement impressionné les Occidentaux qui les approchaient.

Les médecins traditionnels khmers

En langue cambodgienne, le terme *krou*, adaptation phonétique du mot sanscrit *gourou*, est un terme général, appellatif donné à toute personne dépositaire d'un savoir. Les médecins traditionnels khmers sont donc appelés des *krou*. Ce n'est pas la qualité de « donneur de soins » que ce terme indique; il manifeste que la personne désignée ainsi possède un savoir, des connaissances, et il implique une notion de respect. Un qualificatif ajouté à ce premier nom précise la nature de la compétence du *krou*.

Le *krou thnam* soigne à l'aide de médicaments, qu'il prépare en mélangeant divers produits, pour la plupart d'origine végétale. Chaque *krou thnam* est plus particulièrement spécialisé dans le traitement de telle ou telle affection. Le *krou bângbât* détermine la cause de la maladie et soigne par la méditation. Les talismans et les tatouages, qui protègent des dangers venant du monde naturel aussi bien que surnaturel, sont l'affaire du *krou lbien*. Le *krou thmop* est spécialisé dans les thérapies magiques; son intervention est requise lorsque quelqu'un est victime de la magie noire ou lorsqu'un esprit offensé est à l'origine de la souffrance. Le *krou snê* est un *krou thmop* expert dans la confection de charmes. Un soupirant s'adresse à lui, par exemple, pour obtenir, par la magie, l'amour de l'élue.

Un *krou* acquiert la connaissance auprès d'un maître qui lui transmet son savoir et son éthique. Ce maître est soit un médecin traditionnel renommé du village, soit un religieux, car les pagodes sont aussi un lieu d'enseignement.

Dans les centres de médecine traditionnelle du CICR

Dans chaque centre de médecine traditionnelle, une cinquantaine de Khmers, médecins traditionnels, aides, secrétaires, interprètes, tous réfugiés, travaillent en groupe. Pour les *krou*, cette situation est nouvelle, car ils étaient accoutumés à une pratique individuelle. Ils ont accepté de ne pas garder jalousement leur savoir, mais de le mettre en commun. Le groupe, dans les centres, s'est structuré sur un mode hiérarchisé, à l'image de la société khmère traditionnelle. A la base, se trouvent les aides, qui s'occupent de l'entretien du bâtiment, du jardin où ils cultivent quelques plantes médicinales, du traitement des végétaux apportés dans le centre (débitage en fragments plus ou moins fins selon l'usage, réduction en poudre au mortier) et des fourneaux sur lesquels les décoctions sont préparées. Certains aides étudient en même temps la médecine traditionnelle.

Les *krou*, dans les centres, sont répartis en plusieurs sous-groupes, correspondant aux diverses méthodes thérapeutiques utilisées: médicaments, pulvérisation, rubéfaction, massage, etc. A la tête de chaque sous-groupe, se trouve un responsable, choisi par ses pairs parmi les *krou* qui ont le plus d'expérience dans le domaine considéré. Il supervise et contrôle la pratique de ceux qui ont moins d'expérience. Au sommet de la hiérarchie se trouve un chef, désigné par les membres du groupe.

Les consultations sont assurées par trois ou quatre *krou* expérimentés. Le malade, après avoir été enregistré par les secrétaires, s'adresse au consultant de son choix, mais les autres, assis à proximité, interviennent en cas de doute sur la nature ou sur la gravité de la maladie. Le consultant inscrit le nom du médicament prescrit sur la fiche de consultation du patient. S'il juge qu'une ou plusieurs autres thérapeutiques sont nécessaires, il les indique également. Le malade s'adresse ensuite aux divers spécialistes afin de recevoir le traitement approprié.

Il faut remarquer que les patients ne sont pas examinés, en premier lieu, par une infirmière ou par un médecin occidental. Cela est justifié. Les traitements traditionnels et les traitements médicaux occidentaux sont pratiqués dans des endroits distincts. Un patient, qui vient dans un centre de médecine traditionnelle, manifeste sans ambiguïté son désir de rencontrer, non pas un médecin occidental, mais un *krou*. Nous devons respecter la demande du malade, car sa condition de réfugié ne nous donne aucun droit sur lui; il reste responsable et libre de ses choix.

Collaboration entre médecins occidentaux et krou khmers

Les infirmières ou les médecins occidentaux n'examinent pas systématiquement les patients après les *krou*, car une telle attitude témoignerait d'un manque de confiance à leur égard; or, la confiance mutuelle est précisément un élément important de la sécurité des malades. Les *krou* expérimentés sont conscients de leurs possibilités, aussi bien que de leurs limites. Ils n'hésitent pas à nous demander notre avis lorsque le cas leur paraît comporter un risque. Parfois, ils décident d'eux-mêmes que le malade doit être adressé à l'hôpital. Quelquefois, le cas se discute. Il nous arrive alors d'opter pour un traitement traditionnel d'essai sous surveillance.

Les décisions se prennent toujours avec le médecin traditionnel du malade, ce qui dans la pratique ne pose pas de problème. Les *krou* savent qu'ils ont notre confiance et ils tiennent à prouver qu'ils la méritent. Ils ne prennent pas de risques seuls et ils n'en font donc pas prendre au malade. La sécurité des patients repose donc sur la reconnaissance et l'acceptation mutuelle du partage des responsabilités. Il est intéressant de noter que les *krou*, par tradition et par éthique, se sentent moralement obligés de donner leurs soins à tous ceux qui s'adressent à eux. Dans les centres des camps, il leur arrive pourtant de refuser de traiter un malade. Parfois, ils ont même réussi à le convaincre d'accepter une thérapeutique moderne. La relation entre les deux médecines se fait aussi en sens inverse, car le service des admissions de l'hôpital adresse souvent des malades aux *krou*. Ceux-ci sont parfois appelés en consultation à l'hôpital, lorsqu'un patient présente des troubles psychologiques ou lorsqu'il refuse l'hospitalisation ou le traitement moderne.

Cette collaboration entre médecine traditionnelle et occidentale est une expérience nouvelle et originale aussi bien pour le CICR et ses équipes médicales que pour les médecins traditionnels. Ils sont maintenant près de 200, y compris les aides, à travailler dans les quatre centres du CICR. Ils n'était pas évident, dès le début, d'obtenir leur participation, d'autant plus que nous avons été très exigeants en ce qui concerne la qualité de la coopération elle-même. Ces exigences, du reste, valaient aussi bien pour les Khmers que pour les membres du CICR travaillant dans les centres.

Les centres de médecine traditionnelle sont très dynamiques. Les éléments moteurs de la coopération sont d'ordre psychologique, sociologique et ethnologique. Nous allons essayer de dégager quelques-uns de ces aspects.

Dès le début, nous nous sommes efforcés de comprendre et de respecter autant que possible l'esprit de la médecine traditionnelle. Il fallait

tenir compte des processus de pensée des Khmers ainsi que de leur mode et de leur rythme de travail. Une démarche ethnocentrique n'aurait pas eu de sens. Il n'était, en effet, pas pensable d'organiser ces centres suivant un modèle occidental. D'un autre côté, nous n'étions pas en position d'ethnologue, car notre fonction ne se limitait pas à observer et à étudier la médecine traditionnelle khmère. L'objectif que nous nous étions fixé était de fonder une coopération authentique. Cela nécessitait que certains préalables soient reconnus et acceptés. Ces préalables sont les suivants : les deux médecines sont complémentaires et non compétitives. Il serait vain et non sans danger pour les malades de vouloir prouver la supériorité de l'une sur l'autre. La culture, la formation, le savoir et les techniques des praticiens occidentaux et des praticiens traditionnels sont différents, mais tous ont le même but, soulager la souffrance des hommes. Pour réaliser ce but, il suffit de choisir, d'un commun accord, le moyen le plus approprié pour y parvenir. Soumettre les *krou* à un contrôle de la part de médecins occidentaux équivaudrait à nier ces préalables.

Un *krou* est traditionnellement respecté dans son pays. Il l'est par les réfugiés aussi. Il va de soi que seule une relation d'estime, de confiance, de compréhension et de respect mutuels pouvait donner un sens à une coopération véritable. Une relation de ce type est naturelle et spontanée lorsque l'acceptation des préalables énoncés plus haut n'est pas seulement d'ordre intellectuel.

Les médecins traditionnels étaient inquiets au début et ils hésitaient à participer à ce projet. Ils avaient conscience que pratiquer leur médecine au grand jour, parmi les nombreux médecins et infirmières occidentaux présents dans les camps, comportait certains risques. Nous leur avons dit que nous étions convaincus de la valeur de leur médecine, que les Occidentaux en général ne la connaissaient pas et qu'ils la jugeraient à partir de ce qu'ils verraient. Il importait donc que tous les *krou* prennent soin de la réputation de la médecine traditionnelle khmère, de leur propre réputation et de celle des centres. Ils ont volontiers accepté cette idée. Leurs craintes sont actuellement dissipées, mais l'idée de cette mission à remplir est restée. Il était ainsi aisément possible de justifier les limites que nous posions, sans qu'elles soient ressenties comme un manque de confiance à leur égard. Ils percevaient que nous avions le souci non seulement des malades, mais aussi d'eux-mêmes. Ces limites étaient facilement acceptables, car elles avaient un caractère rassurant pour les *krou* eux-mêmes.

Un véritable *krou* ne demande pas d'honoraires au malade. Celui-ci lui offre quelque chose, selon ses moyens, en témoignage de sa confiance ou de sa reconnaissance. Dans les camps, les réfugiés, pour la plupart,

n'ont pas les moyens de se conformer à cette tradition. C'est donc le CICR qui, au nom de tous les malades, fait une offrande hebdomadaire à tous les Khmers qui travaillent dans les centres. Le montant de cette offrande est volontairement minime et cela contribue grandement à maintenir les services des *krou* au niveau d'un idéal. Nous avons pensé qu'il était utile pour les Khmers travaillant dans les centres d'avoir un idéal. En effet, les réfugiés sont assistés et dépendants. Ils se trouvent donc dans une position humiliante et dévalorisante. Dans les centres, ils ont le sentiment de travailler pour aider d'autres réfugiés, pour préserver une partie de leur culture et pour assurer la bonne réputation de leur médecine. Tel est le sens donné à leur engagement dans cette coopération avec le CICR. L'expérience a montré qu'ils sont très sensibles à cette dimension, car ils y trouvent une possibilité de valorisation personnelle, qui les aide à supporter leur condition. Un idéal peut facilement se perdre. Les qualités personnelles des membres du CICR présents dans les centres, leur attitude et leurs motivations jouent un rôle très important pour aider à le maintenir ou à le retrouver lorsqu'il se perd.

Les thérapeutiques khmères

La médecine traditionnelle khmère est très élaborée et très complexe. Nous ne pouvons en donner ici qu'un aperçu très superficiel. Certaines méthodes que les *krou* utilisent peuvent paraître étranges, mais il n'y avait pas lieu de les rejeter à priori. Il fallait juger si elles étaient acceptables dans le cadre d'un camp de réfugiés et d'une coopération avec un organisme humanitaire. Les *krou* nous parlent de chaque nouvelle thérapeutique qu'ils envisagent d'utiliser; ils nous fournissent toutes les informations que nous souhaitons; nous évaluons alors la situation selon deux points de vue: la sécurité des malades et l'éthique médicale avant de l'accepter ou de la refuser. Ensuite, nous posons éventuellement certaines limites, en prenant soin de toujours les justifier. Après un certain temps d'observation, il est souvent possible de les reculer, mais il en existe toujours puisque certains malades sont orientés vers la médecine moderne. Il est nécessaire d'éviter de s'identifier aux médecins traditionnels, afin de garder la distance qui permet de conserver sa propre capacité de jugement.

Nous pouvons distinguer cinq types de traitements: les médicaments, les brûlures thérapeutiques, la rubéfaction, les massages et les traitements magiques.

La pharmacopée traditionnelle comporte un grand nombre de produits différents. Ils sont pour la plupart d'origine végétale. Les propriétés

médicinales sont contenues dans certains organes des plantes ou des arbres. La partie retenue est la racine, le bulbe, le rhizome, l'écorce, les feuilles, les fleurs, les fruits, les branches ou le tronc. Certains constituants ont une origine animale, os d'éléphant ou de cheval, par exemple. Des minéraux tels que le soufre ou l'alun sont également utilisés.

L'approvisionnement des centres provient de quatre sources. Les forêts situées à l'extérieur des camps permettent aux *krou* de collecter les végétaux dont ils ont besoin; quelques espèces botaniques sont cultivées dans les jardins voisins des centres; certains éléments frais sont achetés sur les marchés locaux; le complément est fourni par la pharmacie traditionnelle du CICR, qui peut faire venir, si nécessaire, des produits de plus loin.

Chaque médication est constituée d'un nombre variable d'éléments. Les décoctions sont préparées par ébullition dans l'eau jusqu'à réduction des deux tiers. Chaque malade boit 3 à 4 litres par jour de ces préparations pendant toute la durée du traitement. Certains médicaments se présentent sous forme sèche. Les poudres sont absorbées en suspension dans un verre d'alcool de riz à 30° ou dans de l'eau. En mélangeant les poudres à du miel ou à du sucre de palme, il est possible d'obtenir une présentation sous forme de pilules ou de comprimés. La technique du *doh thmâ* est particulière: les constituants solides du médicament sont râpés sur une pierre humide, en ajoutant un peu de liquide, on obtient une suspension très fine. Le *thnam sdâh* est un médicament dont la technique d'application est particulière. Le *krou* mastique un ou deux organes végétaux tels que la feuille de bétel et la noix d'arec. Il en pulvérise le suc sur la lésion à traiter, dans le cas de certaines maladies de la peau, par exemple. Les autres médications d'usage externe se présentent sous forme de suspension, d'onguents ou d'emplâtres. Dans le traitement des affections rhinopharyngées, les médecins traditionnels prescrivent dans certains cas, des « inhalations sèches »: les produits, consommés dans une longue pipe en bambou, dégagent de la fumée que le malade aspire. Les « inhalations humides » sont également utilisées: le patient respire alors la vapeur dégagée par un mélange porté à ébullition.

Nous n'avons pas la place de parler ici de la démarche diagnostique des *krou*, de leur conceptions de l'origine des maladies, des affections qu'ils identifient, des fondements théoriques de leur médecine, etc.... La médecine traditionnelle khmère est élaborée et cohérente. Dans certains cas, elle présente une logique immédiatement perceptible pour un médecin moderne. Par exemple, les *krou* reconnaissent trois types d'hémorroïdes: hémorroïde interne, associée ou non à une petite hémorroïde externe; hémorroïde externe, localisée à une seule veine hémorroïdale;

hémorroïde atteignant plusieurs veines et pouvant constituer un paquet hémorroïdaire plus ou moins volumineux. Ils les traitent, selon le type, par application locale d'onguent (il en existe divers types dont les effets sont différents), cautérisation ou bain de siège. Dans tous les cas, une décoction est prescrite lorsque l'hémorroïde a disparu.

Les brûlures thérapeutiques sont pratiquées à l'aide d'un petit cigare de fibres végétales ou d'un morceau d'écorce incandescent. Parfois la brûlure est obtenue par une boulette qui se consume sur la peau. Les *krou* n'appliquent aucun produit septique sur ces brûlures, qui sont superficielles, sauf dans quelques indications bien précises, où la brûlure est un peu plus profonde. En Inde et au Népal, en revanche, on a signalé des cas de tétanos consécutifs à cette thérapeutique, dus à l'application, sur la brûlure, de fiente de bovins, ce que les Khmers ne font pas. Dans les camps, cette thérapeutique par brûlures était très largement utilisée au domicile des malades, avant la création des centres de médecine traditionnelle. Il valait mieux l'accepter ouvertement, afin de pouvoir en surveiller l'usage, plutôt que de la rejeter dans la clandestinité.

Dans la mesure où ce traitement, tel que les *krou* le pratiquent, ne présente pas de véritable danger, nous nous sommes efforcés de faire comprendre aux médecins occidentaux qu'ils devaient l'accepter. Ils pouvaient le trouver contestable, mais ils n'avaient pas à le combattre dans les camps, car cette pratique est très profondément ancrée dans la culture et dans les habitudes des Khmers. Les équipes médicales, à leur arrivée, étaient souvent choquées et scandalisées à la vue des marques de ce traitement. Une telle attitude, ressentie comme rejetante et culpabilisante par le patient, risquait d'être plus dangereuse que la brûlure elle-même. En voici un exemple. Les coliques banales sont une des indications de ce traitement. Mais des coliques peuvent aussi avoir une autre origine et être, par exemple, symptomatiques d'un syndrome abdominal nécessitant une intervention chirurgicale. Il serait dangereux qu'un malade, ou son entourage, redoutant la réaction des médecins occidentaux, tarde à aller les consulter si son état s'aggrave, parce qu'il a d'abord essayé ce traitement traditionnel.

La rubéfaction est une autre méthode thérapeutique. Une congestion passagère de la peau est provoquée par pincement ou par frottement à l'aide d'une pièce de monnaie enduite de pétrole ou de pommade à base de camphre. Une variante de cette thérapeutique consiste à pincer la peau de façon répétée aux mêmes endroits. Le lieu d'application de ce traitement est le thorax, le dos, le cou et la face antérieure des bras. Il est indiqué en cas de malaise général, de courbatures, gêne respiratoire, fièvre, c'est-à-dire en cas de syndrome grippal. Cette méthode présente

une analogie avec les ventouses encore utilisées dans certains pays européens, quoiqu'elles soient moins populaires qu'autrefois.

Les massages traditionnels khmers ont pour objet les veines et non les muscles, car pour les Cambogiens ce sont elles qui sont à l'origine de la douleur. Ces massages sont appuyés. Ils suivent les trajets veineux superficiels et profonds des membres, des espaces intercostaux et de l'abdomen. En cas de maux de tête, ce sont essentiellement les veines temporales et frontales qui sont massées. Au début d'une crise migraineuse, l'effet sur la douleur est très net et la fait cesser. La mobilisation ou l'étirement des articulations est une manœuvre associée de façon habituelle.

La magie pour les Khmers est aussi une thérapeutique. Pour eux, le monde est peuplé d'une multitude d'esprits. Ils ne sont pas systématiquement hostiles — ce qui évite aux Cambodgiens de vivre dans un climat de persécution — mais il peuvent être à l'origine de souffrances s'ils sont offensés.

Lorsqu'un enfant naît avec un circulaire du cordon, c'est-à-dire avec le cordon ombilical encerclant le corps ou le cou, son *krou kâmneut* est offensé. Une offrande spéciale doit être dédiée à cet esprit qui l'habite dès avant sa naissance. L'enfant souffrira de maux de tête ou sera *chkuot*, c'est-à-dire fou, si cette précaution n'est pas prise. Plusieurs enfants ont été conduits dans les centres de médecine traditionnelle par des parents prêts parfois à les abandonner, en raison de l'importance des troubles du comportement qu'ils présentaient. Ils étaient instables et agressifs ou tristes et dépressifs. Lorsque la cause de cet état peut être attribuée au *krou kâmneut* offensé, le médecin traditionnel confectionne un *sla thor*. Il utilise la partie supérieure de la tige d'un jeune bananier, des bougies et des bâtons d'encens. Il entoure le tout de plusieurs cercles de fil blanc. Cette offrande symbolise à l'évidence le corps de l'enfant et le cordon ombilical. L'effet sur l'état de l'enfant a toujours été spectaculaire et durable. Il est possible d'en comprendre le mécanisme. La famille, en raison d'un déterminisme culturel extrêmement puissant, s'attendait à ce que l'enfant soit fou, puisque l'offrande appropriée, pour quelque raison que ce soit, n'avait pas été faite. Le cas s'est fréquemment produit au Cambodge, au cours des dernières années, en raison de l'attitude des dirigeants à l'égard des pratiques religieuses, rituelles et magiques. Un enfant, dans sa famille, a un comportement conforme au rôle qui lui est attribué. Ces enfants-là jouaient le rôle de fou, sans pour autant que la structuration de leur personnalité en ait été gravement affectée. Le rôle et la puissance du déterminisme culturel ont joué en sens inverse après la confection du *sla thor*: on attendait alors d'eux qu'ils « guérissent »,

ils n'étaient donc plus obligés de jouer un personnage et pouvaient être eux-mêmes.

Un médecin occidental pourrait être tenté d'attribuer l'origine des difficultés de l'enfant à des lésions cérébrales, dues à une anoxie néonatale. Il peut être tentant de penser que le cerveau a souffert, au cours de l'accouchement, d'un manque d'oxygène, en raison de la position du cordon ombilical enserrant le cou, surtout si l'enfant a dû être ranimé à la naissance. Une approche organiciste de cette nature conduirait à prescrire quelques médicaments sédatifs, mais ne permettrait pas de résoudre le problème.

Une situation de conflit psychologique se trouve réalisée lorsqu'un désir se heurte à un interdit. Cela entraîne une souffrance psychologique. Certains Khmers ont tendance à en attribuer l'origine à la magie noire. La cure magique permet au sujet de parler de son conflit, car il est admis que c'est l'esprit qui le possède qui parle par sa bouche. Le désir est ressenti de façon coupable par le sujet lui-même, mais la croyance en la magie réduit ou évite la culpabilité. C'est quelqu'un d'autre qui, par la magie, a forcé le sujet à avoir ce désir; il n'est donc pas responsable, mais victime. Certains médecins occidentaux ont porté des diagnostics psychiatriques, tels que névrose hystérique ou psychose à partir de l'observation du comportement et des paroles du possédé. La croyance en la possession sert en fait à exprimer et à résoudre certaines situations de conflit psychologique chez des gens qui, pour les Khmers, ne sont pas *chkuot*. Eux-mêmes distinguent sans difficultés les possédés et les fous.

* * *

En conclusion, les centres de médecine traditionnelle que le CICR a créés dans les camps de réfugiés khmers répondaient à un besoin. Le nombre de malades qui chaque jour les fréquentent confirme que la demande était bien réelle. De plus, cette expérience a donné à réfléchir à beaucoup de médecins et d'infirmières, qui ont ainsi mieux compris le rôle de certains phénomènes culturels au niveau de l'expression de la pathologie. La reconnaissance officielle par le CICR de la valeur d'une coopération avec les *krou* a de plus montré l'importance donnée au respect de la culture, des traditions et des coutumes de ceux qui ont besoin de l'aide humanitaire.

Dr J. P. Hiegel

*Psychiatre, psychanalyste
Coordinateur de médecine traditionnelle
khmère pour le CICR en Thaïlande*
