

L'âyurveda ancien et contemporain en Asie du Sud et en Occident

Michel Angot

Membre du Centre d'Études de l'Inde et de l'Asie du sud de l'INALCO

Professeur de sanskrit

Expert des systèmes philosophiques et religieux de l'Inde ancienne et de l'Asie indianisée

L'âyurveda (à prononcer "âyourvéda") est une médecine traditionnelle de l'Asie du Sud qui, sous une forme profondément altérée, bénéficie aujourd'hui de l'engouement occidental envers certaines médecines exotiques, principalement chinoise, tibétaine et indienne. En France, on parle de « médecine naturelle » ; en anglais, de « médecine alternative » ou de « médecine complémentaire » avec l'idée que ces médecines contribueraient à une médecine universelle.

De fait, l'âyurveda est double. Il y a l'âyurveda ancien des pays de l'Asie du Sud (les Indes), qui est arrimé à des philosophies, des religions et des pratiques sociales déterminées. Par ailleurs, il y a l'âyurveda contemporain, pratiqué en Inde et, depuis quelques années, en Occident. Bien que différents, les deux hésitent entre les appellations « médecine complémentaire » et « médecine alternative ». En tant que médecine alternative, l'âyurveda est présenté comme un autre système de médecine universelle qui est confronté à la médecine scientifique et est plus ou moins adapté aux réalités sociales et idéologiques de l'Inde et de l'Occident, tandis que, comme médecine complémentaire, l'âyurveda est une médecine qui vient combler certaines lacunes de la médecine scientifique, notamment dans les domaines de la prévention et du bien-être.

1. L'âyurveda et les autres médecines traditionnelles d'Asie du Sud

1.1 Quel qu'il soit aujourd'hui, l'âyurveda fut d'abord une des médecines traditionnelles en Asie du Sud. Il apparaît tout constitué dans des traités qui datent des débuts de l'ère chrétienne, principalement la *Caraka-Samhitâ* et la *Sushruta-Samhitâ* (cf. § 2.1). Ces traités volumineux sont composés en sanskrit, ce qui montre que l'âyurveda était pratiqué dans le monde sanskrit, les pays de la « cosmopolis sanskrite », là où cette langue avait été adoptée par les érudits comme langue de culture. Au premier millénaire, cela recouvre en gros l'Asie du Sud et du Sud-Est sub-himalayen. Les classiques de l'âyurveda ont aussi été exportés dans les périphéries de cette cosmopolis et une grande partie de l'âyurveda a été adoptée ou connue dans les médecines des cultures environnantes, notamment via la diffusion du bouddhisme. C'est le cas du Tibet : l'essentiel de la médecine tibétaine est une adaptation de l'âyurveda. La *Caraka-Samhitâ*, mentionnée par Biruni dans son *Tahqîq mâ li-l-Hind* (Livre de l'Inde), vers 1032, a été traduite en persan et en arabe.

Par ailleurs, comme le sanskrit était la langue des érudits, l'âyurveda était, et est encore, une médecine savante : il était l'un des savoirs traditionnels transmis de maître à disciple. La formation du médecin comprenait l'apprentissage par cœur d'un traité en sanskrit, traité qu'il devait continuer à réciter quotidiennement jusqu'à sa mort et transmettait à son tour à un disciple. Le fait que ce

savoir fût en partie de nature empirique ne doit pas être compris comme une limitation de son caractère érudit.

1.2 L'*āyurveda* a été en contact avec d'autres médecines traditionnelles.

La pratique médicale la plus anciennement attestée dans cette région du monde est dite « védique » (terme tiré de Véda, le nom collectif donné à la révélation brahmanique composée à la fin du second millénaire avant J.-C.). Cette médecine est principalement de nature magico-religieuse : les maladies résultent de l'action d'esprits qu'il s'agit de déplacer, d'attirer vers un autre support (les ennemis, un autre territoire, un animal, etc.) ou d'apaiser par des rituels. On essaye donc d'apaiser le courroux d'un mal quelconque ou de le transférer sur un tiers. Le mal est entré dans le corps de l'individu par le non-respect d'un tabou, par l'action des sorciers ennemis, par le non-respect, volontaire ou non, des dieux et de toutes les puissances. Si l'on mentionne la consommation de remèdes surtout à base de plantes, on a recours principalement à la récitation des formules sacrées (appelées mantras) : c'est le mantra qui donne au remède son efficacité. Certains hymnes, surtout dans *l'Atharva-veda*, un des quatre Veda, sont à portée médicale, mais on ne voit pas l'émergence d'un savoir médical en tant que tel, isolé de la religion.

La médecine magique n'a pas cessé d'être pratiquée en Asie du Sud. Au VIII^e siècle, Samkara, demeuré jusqu'à aujourd'hui le plus célèbre des philosophes-théologiens en sanskrit, ne doute pas qu'un poison accompagné d'un mantra change le poison en un médicament. Les hymnes sanskrits étaient réservés aux brahmanes jusqu'au XIX^e siècle : cette médecine magique était donc aussi une médecine d'érudits. On ne connaît pas la médecine populaire avant les récits des voyageurs européens depuis le XVI^e siècle et les études ethnologiques menées dans ces sociétés récemment. De nos jours, cette médecine magique continue à avoir droit de cité en Asie du Sud dans l'offre médicale, à côté et même à l'intérieur des médecines āyurvédique et scientifique.

1.3 Une autre médecine traditionnelle est liée aux nouvelles sensibilités qui colorent toutes les religions de la fin du premier millénaire. Leurs traités étant parfois nommés *tantra*, on parle commodément de « tantrisme » et, pour le cas qui nous occupe, de « médecine tantrique ». On y fait l'usage de mantras. Alors que les mantras védiques sont des phrases qu'il s'agit d'énoncer à voix haute, les mantras tantriques sont des séquences de sons, parfois des « germes phoniques », dénuées de signification dont la puissance est activée dans des méditations. Aujourd'hui, ce sont surtout ces mantras tantriques qui demeurent utilisés. Le bouddhisme, dès son origine, a aussi connu des mantras curatifs. Mais, là encore, c'est avec le tantrisme, vers la fin du premier millénaire après J.-C., qu'on y a développé l'usage des *vidyādhāranī* « (formules) porteuses de savoir (magique) », nom souvent abrégé en *dhāranī*. Parmi les plus connues de ces formules, citons la « grande formule du paon ». Ce mantra servait de panacée, mais était particulièrement employé contre les morsures de serpent (le paon est un animal très courant en Inde et il est, avec la mangouste, un des ennemis naturels des serpents). La médecine des Siddha – un autre système de médecine indienne pratiqué dans le Sud de l'Inde et fondé sur la pratique du yoga – est en partie l'héritière de cette médecine tantrique.

1.4 L'offre médicale s'est encore accrue quand les pays indiens, à partir du XI^e siècle, sont ouverts par la conquête sur l'espace arabo-musulman, alors au faite de son rayonnement intellectuel. Les Arabes introduisirent la médecine gréco-arabe dite *yūnānī* « ionienne ». Cette médecine (qui utilise la langue arabe, sans être d'origine arabe) a continué à se développer en Inde, principalement dans les populations musulmanes, notamment à la cour des Moghols. La venue des Européens à l'extrême fin du XV^e siècle n'a d'abord pas changé grand chose. Les princes, à commencer par les empereurs moghols, ont fait appel aux nombreux médecins européens qui séjournèrent dans l'Hindoustan. L'habileté de certains d'entre eux fut appréciée. Des hommes sans vraie formation médicale, comme François Bernier (1620-1688) ou le Vénitien Nicolao Manucci (1639-1717), pouvaient exercer avec succès à la cour des Moghols à une époque où le bon sens et dame nature étaient encore les meilleurs médecins. François Bernier pratiqua la vivisection d'un mouton pour démontrer à son hôte la circulation sanguine. Les Occidentaux avaient des connaissances en anatomie assurées par la pratique de la dissection (le traité de Vesale est publié

en 1545) et par les planches d'anatomie inconnues dans l'*âyurveda* avant la fin du XIXe siècle. Mais ce n'est guère avant le XIXe siècle que la médecine scientifique, notamment via la découverte des germes infectieux et le traitement des maladies associées, a révolutionné les choses. Encore en 1832, en France, on ne sait pas soigner le choléra (dont meurt le premier ministre de l'époque) ni les autres maladies infectieuses. Ce n'est pas avant la fin du XIXe siècle que la science occidentale s'impose grâce à l'efficacité des vaccins. Il demeure que la norme médicale, en Inde, au XXe siècle, est le pluralisme.

2. L'*âyurveda* ancien : les principes

2.1. Les textes âyurvédiques forment une littérature importante par son volume et sa qualité. Cette dernière est surtout sensible dans les traités anciens. Il y a d'abord un *corpus* de textes datant du début de l'ère chrétienne. Ce *corpus* comprend des *Samhitâ* « Collections » : ce sont de vastes compilations attribuées à des médecins fondateurs mythiques. Les plus anciennes sont les plus réputées : ce sont celles de Caraka et de Sushruta (*Caraka-Samhitâ* – ci-dessous : CS – et *Sushruta-Samhitâ*). Avec la *Vagbhata-Samhitâ*, elles forment « la grande triade » des classiques dont toutes les autres Collections se sont inspirées. Les conceptions y sont fondamentalement identiques, chacune se distinguant par une insistance donnée à tel ou tel domaine. La *Caraka-Samhitâ* informe beaucoup sur les conceptions générales de l'*âyurveda*, y compris aux niveaux sociologique et philosophique ; Sushruta parle de chirurgie. Le fin observateur que fut Biruni cite Caraka « qu'ils [les gens de l'Hindustan] mettent au-dessus de tous les autres », dans son ouvrage écrit en arabe vers 1030. Le troisième classique, la *Vagbhata-Samhitâ*, est important parce qu'il a été adopté au Kerala, le pays qui a le mieux préservé certains anciens savoirs tout en les adaptant beaucoup au monde contemporain (§ 4). Pendant le second millénaire, on complète et, surtout, on abrège les *corpus*. Principalement, on rédige des dictionnaires ou *nighantu* (dictionnaires de *materia medica*, de recettes, de remèdes, etc.).

2.2. Pourtant, au contact de plusieurs cultures médicales, l'*âyurveda* ne s'est que peu enrichi sur le plan doctrinal. La principale innovation tient à l'intégration du sphygmomanomètre qui permet le diagnostic par le pouls. Ce diagnostic, attesté pour la première fois dans la *Shârngadhara-Samhitâ*, un ouvrage du XIIIe siècle, est probablement un emprunt, peut-être à la médecine chinoise, plus sûrement à la médecine musulmane où il était bien connu. En tout cas, la médecine des Siddha, puis les âyurvédistes l'ont adopté à cette époque et, aujourd'hui, il demeure très utilisé. Les brahmanes n'ont jamais accepté que le savoir puisse venir des autres ; hier comme aujourd'hui, beaucoup d'âyurvédistes affirment que le diagnostic par le pouls est indien. En revanche, grâce au pluralisme médical qui a toujours existé dans cette région, la pharmacopée âyurvédique s'est considérablement enrichie : avec le temps, on a largement dépassé les 341 plantes, 177 produits animaux et 64 produits minéraux attestés dans la *Caraka-Samhitâ*.

2.3 L'*âyurveda* ancien est fondé sur une idée spécifique de l'homme. L'homme est un composé de trois éléments : le corps, le mental et l'âme. D'où trois thérapies : la médecine d'esprit rationnel (comprenant diététique et médicaments) ; la religion ou la magie ; et le yoga. Chacun des domaines du composé humain est susceptible de déterminer des maux corporels. C'est ainsi que dans Jivânandana, un drame allégorique du XVIIIe siècle, le roi Jiva (« Vie ») est assiégé dans la forteresse du corps par une armée de maux. Il réussit à les vaincre par les efforts conjoints de la médecine (*âyurveda*), de la religion (*bhakti* « dévotion ») et du yoga.

2.4 Énumérons quelques-uns des principes qui forment un corps de doctrine et de pratiques exprimé dans un vocabulaire spécifique :

2.4.1 Il y a d'abord une théorie des fonctions vitales. Dans le composé humain, le corps est plus une agglomération de tissus traversés par des fluides qu'un ensemble d'organes. Essentiellement poreux, le corps est percé de trous et constitué de canaux où circulent les fluides (liquides, « vents », etc.). Quant aux tissus, ils procèdent de l'altération des éléments fondamentaux constituant

l'univers (terre, eau, feu, air et vide) et prennent dans le corps des aspects spécifiques. Ainsi, l'élément feu est présent dans le « feu cuiseur » responsable de la digestion, le « feu colorant » responsable du sang, le « feu réalisateur » responsable de l'éveil des désirs, le « feu voyant » présent sous la forme d'un rayon igné lancé par l'œil, et le « feu brillant » présent dans l'éclat du teint. Dans le corps, ces éléments cosmiques prennent la forme de tissus spécifiques exposés à l'action déterminante des trois facteurs ; parce que leur déséquilibre est à l'origine des divers troubles, ils sont nommés *dosha* « (éléments de) trouble ». Ce sont *vāta* « vent », *pitta* « bile » et *kapha* « flegme », le « vent » étant le plus actif de ces facteurs de trouble. Ces *dosha* correspondent aux humeurs de la médecine hippocratique et la théorie humorale *āyurvedique* a souvent été comparée à son équivalent grec (rappelons aussi les moqueries dont elles étaient l'objet à l'époque de Molière et de son médecin Diafoirus !). En sanskrit, toute une imagerie et une philologie spécifiques nourrissent le discours sur les humeurs : elles se déplacent, se consomment, coagulent, se mélangent, se putréfient et sont évacuées.

2.4.2 L'*āyurveda* était adossé à un ensemble de théories philosophiques et religieuses. Le terme *āyus* signifie la vie, et *veda* « connaissance » : l'*āyurveda* est « connaissance de l'art de vivre » et cette expression, plus large que « médecine », exprime bien la perspective holistique des vieux traités. Caraka le dit expressément en analysant le mot. La médecine en tant qu'ensemble des moyens de préserver et de recouvrer la santé est évidemment au cœur de l'*āyurveda*, mais elle ne forme qu'un des principaux volets de cette « connaissance de l'art de vivre ». Au moment où l'*āyurveda* était conçu (au début du premier millénaire), le brahmanisme, sous tous ses aspects idéologiques, philosophiques, religieux, sociaux, était présent à l'arrière-plan. Par exemple, Caraka décrit le procès de digestion en fonction du modèle sacrificiel : on verse dans un feu/feu digestif alimenté par un combustible, on brûle/cuit les aliments... Ensuite, parce qu'évoluait l'idée de l'homme, de nouveaux *corpus* ont été successivement rédigés. Il faut recevoir ces textes et ces pratiques en fonction d'une histoire culturelle du mal.

2.4.3 *Sarvam annam* « Tout est nourriture ». Le composé humain transforme en intérieur ce qui est d'abord extérieur. Cet extérieur est, en premier, ce qui est ingéré pour se nourrir. La différence entre nourriture alimentaire et médicament est faible : ce que l'on consomme à bon escient, en quantité adéquate, au bon moment, dans les lieux et les temps idoines, etc. est facteur de santé ; sinon, cela altère l'équilibre des humeurs. La nourriture n'est pas seulement alimentaire. L'ensemble de ce que je consomme (images, sons, contacts, odeurs, etc.) me constitue et m'altère dûment (en m'adaptant) ou indûment. Dans la section consacrée à l'enfantement (notamment CS, *Sārīra*), le fait est bien mis en valeur : en exposant la future maman à un ensemble déterminé de facteurs, on produit un enfant aux qualités recherchées.

2.4.4. Tout est médicament, c'est-à-dire que tout est susceptible de vertus thérapeutiques. Cela dépend évidemment de la dose, de la forme prise par le médicament et du cas. Le principe est affirmé par Caraka : « En fonction de cet enseignement, il n'est pas de substance au monde qui ne soit un médicament sous la forme appropriée et pour des cas déterminés. » (CS, Sūtra XXVI, 12) et cela rappelle la devise de Paracelse : « *dosa sola venenum fecit* » (c'est la dose seule qui fait le poison). Dans ce sens, tout médicament est potentiellement un poison : tout est question de cas, de temps, de dose, de personne.

2.4.5 Le *sātmya* « appropriation ». La médecine carakienne est profondément écologique. F. Zimmermann (1982) sous-titre son excellent ouvrage : Un thème écologique dans la médecine hindoue. Et, en effet, le souci de l'environnement est constant. Je dois toujours m'adapter, me rendre propre à un environnement changeant et dois donc changer avec lui. Il ne s'agit pas de manger toujours la même chose au prétexte que c'est « sain », « bio », etc. Rien n'est sain en soi (cf. § 2.4.4). La nourriture doit permettre de corriger le décalage qui existe entre mon corps et l'environnement. Le patient, éventuellement le médecin, vont donc corriger un manque d'appropriation en apportant les éléments en défaut et en limitant ceux qui sont en excès pour

rétablir la continuité élémentaire entre le patient et son environnement. La nourriture du terroir permet une adaptation qui doit être corrigée, en fonction des besoins personnels, par des apports extérieurs. Le *sâtmya* est aussi l'accoutumance qui résulte du séjour prolongé dans un milieu. C'est ainsi que l'on peut résister à une maladie due au milieu en réglant son alimentation et son comportement de manière appropriée. En fait, il s'agit de compenser les excès et les manques dus au terroir par les qualités contraires. Le commentateur Dalhana propose aussi de compenser l'influence prolongée d'un terroir en s'établissant temporairement et régulièrement dans un terroir aux qualités contraires. Le *sâtmya* est donc une compensation par des contraires. Le *kâlasâtmya* « appropriation du temps » (c'est-à-dire de la durée) est un autre exemple de ce principe.

2.4.6 *Prakrti/vikrti* : chacun dispose originellement d'une nature, d'une constitution de base. C'est elle qui est nommée *prakrti* « formation (première) ». Mais celle-ci réagit à mes activités, à mon statut, à mon environnement naturel et culturel. Or, je dois acquérir un corps adapté à ce que je fais, à la manière dont je m'engage dans le monde, ou dont je m'en dégage (les ascètes, yogin, etc.). Il est donc nécessaire, en fonction de mon projet de vie, de mes activités et de mon milieu (naturel et culturel), de connaître et *ma prakrti* « formation (première) » et *ma vikrti* « formation altérée ». La seconde est, certes, une adaptation à mes activités et à mon environnement, mais elle est aussi une déformation. On imagine l'équilibre qu'il s'agit de trouver entre adaptation et déformation.

2.4.7 Traditionnellement, les traitements sont apaisants ou purifiants. Un élément surreprésenté dans le corps est « apaisé » en évitant sa consommation par le patient ou en le combattant par la consommation de son contraire. Le traitement par purifiants consiste en l'administration d'évacuants (émétiques, purgatifs, clystères). La cure la plus connue est dite « *pancakarma* » (les cinq pratiques) : elle comprend l'émétique, la purgation, le lavement, les errhines et la saignée. En général, ces cinq pratiques sont accompagnées de médications complémentaires de pré- et postcures (sudations, oléation, massages, etc.) chargées de préparer le corps au traitement, modérer la violence de l'évacuation, puis redonner au corps une configuration mondaine. Comme on le voit, originellement, l'*âyurveda* n'a rien d'une médecine douce ni d'une médecine spirituelle : il ne faut pas confondre avec « l'*âyurveda* » contemporain très influencé par l'Occident (cf. § 4). Le *pancakarma* ancien a été concurrencé dans la seconde moitié du second millénaire par le *shatkarma* (« les six pratiques ») d'origine tantrique et hathayogique. Aujourd'hui en Inde, c'est surtout ce dernier qui est pratiqué.

2.4.8. Toutes les maladies ne sont pas du ressort de l'*âyurveda*. Une même maladie peut avoir des causes différentes : résulter d'un désordre actuel des *dosha*, provenir d'une magie hostile, être la sanction d'un acte commis dans une vie antérieure, etc. Le médecin doit donc faire un diagnostic complet et n'intervenir que sur les maladies contemporaines, c'est-à-dire celles qui proviennent d'un défaut dans le mode de vie actuel. De même, le médecin n'intervient pas si la maladie est incurable. Ce qui peut passer pour un manque de compassion repose sur le fait que l'on ne cherche pas à échapper à sa destinée : au contraire, on cherche à l'accomplir. De plus, le médecin est soucieux de sa réputation et il n'est pas là pour contrarier la destinée.

3. Médecins, médecine et maladies

3.1. Les origines de l'*âyurveda* sont discutées. Les Indiens contemporains, à travers le mot *veda*, nom collectif de la littérature sacrée des anciens brahmanes, aiment le présenter comme lui étant lié : comme le Veda, l'*âyurveda* serait éternel et révélé. En fait, les mots en *-veda* fonctionnent comme nos mots en *-logie* (psychologie, etc.) : le Veda et l'*âyurveda* sont clairement distincts sans être opposés. Une hypothèse occidentale (défendue notamment par K. Zysk) fait naître l'*âyurveda* au Magadha (le Bihar actuel), dans les monastères issus de la prédication du Bouddha. La brahmanisation serait ultérieure. Cette hypothèse, pas toujours bien argumentée, a pour elle de mettre en valeur le caractère spécifique de l'*âyurveda* dont le fond est très éloigné de la médecine

védique. On le constate avec la *Caraka-Samhitâ*, riche de considérations générales : elle expose à plusieurs reprises la méthode du travail des médecins. Elle cite en priorité le débat ou le colloque : si apprendre à vaincre dans un débat, connaître les moyens dialectiques, disposer d'une culture générale sont importants, la recherche de la vérité médicale obéit à une méthode précise que « le moyen d'examiner cela est quadruple : l'enseignement de ceux qui font autorité, l'observation directe, l'inférence et le raisonnement » (CS, Sūtra XI.17). Les quatre cités sont des « moyens de connaissance droite » dont les trois premiers se retrouvent dans tous les savoirs ; le quatrième (la *yukti*) en tant que détermination rationnelle d'un fait en fonction d'un ensemble de causes concourantes, est spécifique à l'*âyurveda*. Notion très large, la *yukti* désigne le travail théorique du médecin, l'élaboration d'une hypothèse, l'usage de la raison appliquée aux faits.

3.2 L'*âyurveda* ancien était une médecine de son temps, c'est-à-dire qu'elle prenait en compte la société de fait. Elle rencontre les croyances des hommes, les utilise à des fins médicales : Caraka (Sūtra XI.54) cite ainsi une liste de remèdes à caractère magico-religieux. Comme cet auteur, les brahmanes de ce temps (et pas seulement eux !) croient en l'efficacité de formules magiques d'origines diverses. L'action des remèdes est parfois associée, lors de leur préparation ou de leur administration, à certaines formules védiques, notamment le *Srisukta* (*hiranyavarnâm harinîm*) ou la célèbre *gâyatri* (la formule d'initiation des brahmanes) : on peut utiliser la *gâyatri* proprement ou des formules dédiées à certaines divinités et construites selon le même modèle. L'*âyurveda* est de son temps et n'a jamais renié l'efficacité des mantras védiques chers aux brahmanes. Les charmes magiques sont souvent employés pour soigner les morsures des chiens enragés, des serpents venimeux. Sushruta (Kalpa V, 8-13) recommande de serrer un garrot pour empêcher la diffusion du venin tout en récitant des mantras ; mais, simultanément, craignant une mauvaise prononciation qui rendrait le mantra inefficace, il recommande aussi l'application d'antidotes médicaux. La religion peut être d'un grand secours lorsque le malade est condamné : l'*Âyurvedasaukhya* de Tadarânanda recommande la visite des lieux saints, la pratique de la charité. Une large section de l'*Indriyasthâna* de la CS est consacrée aux *arista* « les signes prémonitoires de la mort » : il faut à la fois observer le corps et invoquer Vishnou.

3.3 Le médecin est aussi appelé à contourner (jamais à affronter) les convictions spirituelles d'un patient qui s'avèreraient contreproductives. C'est ainsi que Caraka explique comment passer outre les réticences d'un brahmane végétarien devant prendre une nourriture reconstituante à base carnée : on lui présentera le plat en coupant menu la viande, en affirmant qu'il s'agit d'une soupe de plantes qu'il ne connaît pas et dont on lui cite le nom. Éventuellement, on lui assurera qu'il n'y a pas de viande. Ainsi, le brahmane n'a pas le sentiment d'enfreindre son *dharma* (son statut), et il ne ressent pas d'hostilité envers cette nourriture. Ce pieux mensonge vise à le guérir. Les faits de croyance sont donc soumis à cet impératif. Dans les traités anciens, il n'y a donc pas de confusion entre les genres. La médecine rationnelle a son domaine et ses exigences, tandis que la foi, la religion, etc. ont leur domaine toujours bien distinct. Éventuellement, on peut recourir aux deux simultanément. L'homme que soigne le médecin est l'homme d'une société, et le praticien se doit de tenir compte de l'environnement culturel et idéologique de ses patients. A plusieurs reprises, A. Rosu a pu montrer comment s'articulaient les deux domaines chez les anciens. Il écrit dans ce sens : « Les brahmanistes Caraka et Sushruta ne se refusent pas plus à la foi que certains savants croyants de l'Occident qui respectent en eux-mêmes leur sentiment religieux, tout en gardant confiance dans la science fondée sur la raison et l'expérience. » (Rosu 1986b : 85).

3.4. Un autre aspect intéressant des anciens traités est la place qu'ils accordent à la formation et aux qualités du médecin. L'apprentissage, initiatique comme pour tous les savoirs brahmaniques, se fait dans le respect des valeurs éthiques et déontologiques que les médecins contemporains n'auront aucune peine à reconnaître. Caraka (notamment Sūtra XXIX) dresse le portrait sensible du praticien, bien formé techniquement, mais aussi éduqué et averti du monde. Il y a même un serment prêté par les nouveaux médecins, qui n'est pas sans rappeler le serment des Hippocratistes. On est frappé par l'esprit d'ouverture dont témoigne Caraka : « Tout ce qui est de qualité doit être appris des autres, sans jalousie, car le monde entier est un maître pour ceux qui

ont de l'intelligence, un ennemi pour ceux qui en sont dépourvus... aussi, même d'un ennemi qui enseigne ce qui est enrichissant, assure le renom, la santé, la prospérité, la reconnaissance dans le monde, il y a lieu d'écouter et de suivre sa parole » (CS, Vimâna VIII.14). Cette ouverture est exceptionnelle dans le monde brahmanique et n'a pas duré, y compris dans l'*âyurveda*.

4. L'*âyurveda* contemporain

4.1 L'*âyurveda* ancien n'est plus. Comme tous les savoirs traditionnels, il a disparu principalement sous l'effet de l'impact de l'économie contemporaine et du développement de la science. Un autre *âyurveda*, profondément transformé, a vu le jour. Le « renouveau de l'*âyurveda* » (expression de A. Rosu) est une adaptation. Il tient à plusieurs facteurs :

– des docteurs en médecine d'Asie du Sud, formés dans leurs pays ou en Occident selon les méthodes scientifiques, se sont retournés vers la médecine traditionnelle de leur pays d'origine, en y apportant un œil neuf. Parallèlement, la médecine coloniale a suscité des travaux de valeur (en France, G. Liétard et P. Cordier par exemple). Des médecins comme Jean Filliozat, devenus indianistes, se sont intéressés à l'*âyurveda* et ont alimenté une tradition universitaire d'études âyurvédiques dont A. Rosu est le représentant le plus achevé

; – l'*âyurveda* ancien était intégré dans les sociétés de l'Asie du Sud. L'*âyurveda* nouveau hérite de cette intégration. A côté d'une médecine hospitalière coûteuse et qui sépare le malade de son milieu, le faible coût de cette médecine demeure important dans des pays où le développement économique laisse encore de côté des centaines de millions de pauvres, des ruraux notamment : l'*âyurveda* demeure une médecine de proximité sociale

; – le nationalisme brahmanique et indien, très vivace, a alimenté une réaction qu'on n'a guère connu dans nos pays quand il s'est agi de sauver les anciens savoirs : des institutions privées et publiques ont financé la recherche dans une médecine savante. L'*âyurveda* n'a pas cessé d'être estimé dans les élites. Il faut aussi considérer que les laboratoires scientifiques, en quête de nouveaux traitements, ont fait appel aux vieilles recettes : sur la base des anciens médicaments, ils recherchent de nouvelles molécules actives

; – la présence de communautés indiennes dans les pays développés, particulièrement en Grande-Bretagne et aux États-Unis, a entraîné l'implantation de l'*âyurveda* dans ces pays.

4.2 Mais cet *âyurveda* contemporain est très largement une invention du siècle dernier. Prenons l'exemple de la nourriture : aujourd'hui, les cures âyurvédiques sont strictement végétariennes ; il y a tout un discours médico-spirituel pour vanter le régime végétarien. Or, il suffit d'ouvrir les classiques pour constater que Caraka et Sushruta ne sont pas végétariens ni dans la nourriture qu'ils proposent en général ni dans leurs remèdes. Le catalogue des viandes (*Caraka, Sushruta*) est très complet et comprend une grande partie de la faune locale (y compris la vache chère aux brahmanes et des animaux comme le python et le crocodile !). Ils prônent aussi la consommation (modérée) d'alcool. Manifestement, l'évolution des valeurs (l'adoption par les brahmanes des valeurs du yoga) a remis en cause la nourriture ancienne ; l'adoption de remèdes à base minérale s'explique en partie par la désuétude de la diète carnée.

4.3 Une autre source d'évolution est l'impact puissant de la médecine scientifique sur l'*âyurveda*. Même les âyurvédistes nationalistes se font soigner les dents et opérer selon les procédures de la médecine scientifique ! Le paysage médical s'est altéré et, sans renier complètement l'aspect curatif, l'*âyurveda* contemporain s'est spécialisé dans la prévention et l'entretien. Présenté aux Occidentaux, l'*âyurveda* relève dorénavant d'une « médecine complémentaire » censée pallier les faiblesses, les lacunes ou les effets pervers de la médecine scientifique. Pour l'essentiel, les deux collaborent parce que c'est le vœu des patients et que la médecine scientifique est plus efficace en cas d'urgence. Chacun sait que si la variole, la peste et de nombreuses maladies de ce genre ont reculé, voire disparu, ce n'est pas grâce à l'*âyurveda*.

4.4 La dernière source d'évolution de l'*âyurveda* tient à sa marchandisation. Le phénomène est

récent et il a profondément changé la nature de l'*âyurveda* en Inde même. L'ouvrage de F. Zimmerman, *Généalogie des médecines douces*, le montre à l'envi. Par exemple, un des impacts de l'économie moderne sur l'*âyurveda* est que les plantes, une des bases de la pharmacopée, entrent dans des circuits économiques. Au lieu que les simples soient cueillies dans les règles de l'art (en tenant compte des terroirs, du temps de cueillette, du statut du destinataire, etc.), elles sont maintenant recueillies sans discrimination. C'est tout l'aspect subjectif de l'*âyurveda* originel qui a été supprimé tandis qu'est oubliée la plante en tant que porteuse des qualités d'un terroir. Aujourd'hui, la distance qui séparait les médicaments âyurvédiques de ceux issus de la iatrochimie – chimie à usage médical – s'est estompée. Les médicaments âyurvédiques sont des produits finis préparés (plus ou moins bien) industriellement. Aujourd'hui, contrairement à hier, les médicaments ne sont plus élaborés pour un individu particulier : la médication et les traitements sont standards et valent sur des individus standards.

4.5 Il faut insister aussi sur l'altération des cadres sociologiques anciens et l'absence des cadres idéologiques de référence, surtout pour les Occidentaux. La commercialisation des cures de jouvence au Kerala en offre un bon exemple. L'homme que soignait l'*âyurveda* ancien était celui d'une société qui a disparu. Cela vaut particulièrement pour les Occidentaux, devenus gros consommateurs d'*âyurveda* : ils n'ont pas (et ne sont pas appelés à avoir) les croyances anciennes. L'*âyurveda* contemporain rencontre l'individualisme des Occidentaux : il n'est plus la médecine d'une société.

Le résultat est la prolifération âyurvédique. Le mot *âyurveda* est aujourd'hui employé de manière lâche et il devient difficile de s'y reconnaître dans l'offre contemporaine en Europe. Les centres âyurvédiques ont tendance à parfois mélanger l'offre médicale avec yoga, méditation. Cela gêne parfois les Français et les Occidentaux habitués à une stricte démarcation entre science et conscience. L'*âyurveda* s'est trouvé, surtout aux Etats-Unis, associé à la nébuleuse du New Age. C'est le cas avec le docteur Chopra, auteur de plusieurs ouvrages de vulgarisation et responsable d'un large courant de « néo-âyurveda ». La liberté médicale et l'absence de contrôle ne sont pas sans danger tout en étant à l'origine de nouvelles pratiques. En Inde, la conception traditionnelle de l'*âyurveda* est « globaliste » ou « holistique » et une telle conception ne choque pas. La législation française étant une des plus restrictives, l'*âyurveda* thérapeutique y est moins développé qu'en Grande-Bretagne, en Allemagne ou en Italie. En France, c'est surtout le massage âyurvédique qui s'est le mieux implanté à la frontière de la médecine surveillée par l'Ordre des médecins. Il est vrai que quand il est réalisé dans de bonnes conditions, c'est une expérience extraordinaire.

L'*âyurveda* en Occident – ou pour les Occidentaux – a cessé d'être une médecine indienne ancienne traditionnelle et s'est intégré en grande partie dans l'économie moderne en adoptant le profil d'une médecine douce, naturelle et spirituelle ; l'*âyurveda* ancien n'est plus qu'une référence exotique et lointaine, voire un alibi. En Inde, il demeure une médecine générale, collaborant avec la médecine scientifique dont il pallie certaines faiblesses. Quand il est dégagé du discours nationaliste, l'*âyurveda* offre alors, dans de nombreux domaines, une alternative et surtout un complément crédible à la médecine scientifique. On retient particulièrement sa tradition de prise en compte de la totalité de l'homme en société et dans l'univers.

Michel Angot

Avril 2009

Copyright Clio 2021 - Tous droits réservés

Bibliographie



Images du corps dans le monde hindou
Véronique Bouillier et Gilles Tarabout
Monde Indien
CNRS éditions
, Paris, 2002



Ayurveda
A. S. Chopra
In Medicine Across Cultures
Kluwer Academic Publishers
, Etats-Unis, 2000



Caraka-Samhita. Vol. 1 Sutrasthana 'Le livre des principes'; Vol. II
Sarirasthana 'Le livre du corps'
Michel Angot
Vol. 1 Sutrasthana 'Le livre des principes'; Vol. II Sarirasthana 'Le livre
du corps'
Chez l'auteur, Paris, 1993