

Transmission des savoirs et modernité en Guyane française : les savoirs traditionnels sont-ils condamnés ?

Marie Fleury

Laboratoire d'Ethnobiologie-Biogéographie, Muséum national d'histoire naturelle 57, rue Cuvier 75005 Paris - France

Résumé

Les Noirs marrons aluku (Boni), descendants d'esclaves échappés des plantations hollandaises au XVIII^e siècle, vivent actuellement le long du fleuve Maroni en Guyane française. Leur système thérapeutique, loin de s'inspirer du chamanisme des Amérindiens voisins, plonge ses racines en Afrique, et fait preuve d'une grande capacité de création, d'invention et d'adaptation à un nouveau contexte. Durant les deux siècles précédents, la pharmacopée s'est créée, enrichie et transmise de génération en génération. Mais, actuellement les Anciens montrent une certaine réticence à délivrer leurs connaissances, et les jeunes gens se plaignent de ne plus avoir accès au savoir traditionnel.

Pour essayer de comprendre les raisons de cette évolution, nous commencerons par définir ce qu'est une pharmacopée dans le contexte traditionnel, et surtout à quel type de pouvoir elle donne accès. Nous comparerons le mode de transmission traditionnel avec celui du système scolaire occidental, et regarderons dans quelle mesure il y a compatibilité entre savoirs traditionnels et savoirs modernes. Enfin nous verrons que si les savoirs traditionnels sont condamnés, ce n'est pas tant dans leur contenu, que dans leur mode de création et de propagation. C'est le contexte socioculturel qui leur donne un sens, et la possibilité de s'exprimer ; si celui-ci est fragilisé, c'est dans leurs raisons d'être que les savoirs traditionnels sont menacés.

Les Noirs marrons aluku sont un des nombreux groupes culturels qui peuplent la Guyane française. Déportés d'Afrique par la traite des esclaves pour travailler sur les plantations hollandaises du Surinam, leurs ancêtres se sont enfuis dans la forêt pour échapper à la servitude. En 1776, pourchassés par les Hollandais, ils ont traversé le Maroni pour gagner la Guyane française, puis sont progressivement remontés vers l'amont de ce fleuve frontalier. Ils y ont rencontré les Wayana, Amérindiens karib, eux-mêmes migrant du Brésil.

Naissance d'une pharmacopée

Comment ces hommes et ces femmes, nouvellement arrivés d'Afrique, ou bien nés sur les plantations, se sont-ils reconstitué un mode de vie, une société et aussi une pharmacopée et un système de soins ? Ils se sont bien sûr inspirés des Amérindiens voisins, particulièrement dans le domaine de la vie matérielle, chasse, pêche, agriculture sur brûlis, tout en conservant un "bagage africain". En ce qui concerne leur pharmacopée, notre étude comparative (en cours) entre les deux sociétés, aluku et wayana, montre que si certains échanges de remèdes ont bien eu lieu, les systèmes de soin sont totalement différents. En effet, le savoir des Noirs marrons sur les végétaux plonge ses racines en Afrique et plusieurs plantes importantes dans leur pharmacopée, ont sur le continent africain des équivalents² (particulièrement en Afrique de l'Ouest), avec des

usages souvent similaires. C'est le cas, par exemple, de différentes espèces de *Costus* plantes très souvent utilisées en Côte d'Ivoire comme plantes magiques, pour préserver les gens et les villages des esprits et des maladies (Bouquet et Debray, 1974). En Guyane, elles sont très importantes chez les Noirs marrons, car considérées comme faisant partie des premières plantes que *Masa Gadu*, le Dieu suprême, a créé. Elles sont notamment utilisées en bain pour la chance et contre les effets de sorcellerie (Fleury, 1991).

Un autre exemple est celui des *Psychotria*, qui entrent en Côte d'Ivoire dans des préparations magiques destinées à éloigner les esprits ou les maladies (Bouquet et Debray, 1974). En Guyane, diverses espèces de *Psychotria* (*Psychotria poeppigiana*, *P. violacea*) sont utilisées en bain, pour apaiser la colère de *Kantaasi*, divinité résidant dans les termitières, en particulier lorsqu'on a détruit une termitière par la mise à feu d'une parcelle de culture.

Nous pouvons encore citer *Eclipta prostrata*, connu en Côte d'Ivoire comme cicatrisant (Bouquet et Debray, 1974) et aussi protecteur contre les maléfices (Haxaire, 1996). Cette plante est employée par les Marrons pour soigner les coupures, mais aussi dans un remède magique (*obia*) très important, le *man nenge obia*, sensé protéger le corps et le rendre invulnérable aux armes (Fleury, 1991). Cet exemple montre bien qu'usage médicinal et usage magico-religieux se recoupent parfois, ce qui réfute une dichotomie drastique entre différents types de remèdes (médicinal ou magique, curatif ou préventif).



Il faut noter cependant que grand nombre de plantes américaines n'ont pas d'homologue africain. Or la pharmacopée marron loin de s'inspirer du chamanisme amérindien voisin, innove et fait preuve d'originalité, dévoilant une grande créativité et adaptabilité de ces communautés. Nous avons ainsi relevé, lors de nos enquêtes, pas moins de 278 plantes à usage médicinal.

C'est donc à ce type de savoir lié à la pratique thérapeutique, à la pharmacopée, acquis et développé durant les deux siècles précédents et à son mode de transmission, que nous allons nous intéresser maintenant.

En réalité, deux principaux types de savoirs peuvent être distingués :

- des savoirs populaires, savoirs ouverts, connus de tout un chacun, dont la circulation entre les différents détenteurs est relativement libre et fluide. Ce sont les remèdes aux maux de tous les jours, fièvre, mal de tête, boutons..., ceux que les mères de famille appliquent à leurs enfants. Et c'est à ce niveau des remèdes populaires, souvent symptomatiques, que se font les emprunts aux autres pharmacopées ;
- mais il existe d'autres types de savoir, beaucoup plus fermés et occultés, détenus uniquement par certains individus. La transmission de ces savoirs peut se faire de différentes façons, soit par apprentissage, ou par héritage, par inspiration ou par rêve, ou encore par possession, et domestication des esprits responsables. Le long apprentissage qui s'associe à cette dernière technique permet de devenir un *obia-man* (homme-médecine), médium permettant le dialogue entre les esprits et les hommes. La transmission de ces savoirs est donc individuelle, elle se fait de maître à élève, ou encore d'un ancêtre ou d'une divinité à un homme. Elle ne concerne que certaines personnes choisies, élues, qui pourront être à leur tour dépositaires du savoir. Nous avons vu que des individus, sans être médium (*obiaman*), peuvent également connaître certains *obia* (remèdes) dont ils ne confieront le secret qu'à quelques membres de leur choix en général au sein du lignage (la société aluku est matrilineaire). Loin d'être universel, ce type de savoir est donc parcellé, divisé et réparti d'une manière inégale entre les différents membres de la société.

La transmission des savoirs thérapeutiques face à la modernité

Actuellement la société aluku est frappée de plein fouet par une occidentalisation galopante du mode de vie qui remet en question les anciens modes de transmission des savoirs traditionnels. Les Jeunes se plaignent du fait que les Anciens ne veulent plus leur transmettre leurs connaissances : "Les Anciens sont trop durs. Un homme, atteint d'une maladie très grave, mais dont il connaissait le remède, a préféré mourir que de transmettre le secret à son propre fils". Cet exemple, cité maintes fois, illustre bien l'incompréhension des Jeunes face au mutisme des Anciens.

Pour comprendre cette rétention des savoirs, il est important de préciser que, dans ce contexte, la pharmacopée est un ensemble de remèdes permettant de soigner non seulement des symptômes, des maladies, des désordres pathologiques, mais aussi de réparer le désordre socio-cosmique à l'origine de ce désordre pathologique. En effet, dans le système aluku, une maladie est rarement naturelle, elle n'arrive pas par hasard ; s'il est important d'en soigner les effets, les symptômes, il est encore plus important d'en soigner l'origine, souvent située au-delà du monde matériel. Par exemple la violation d'un interdit peut provoquer la colère de certains ancêtres ou bien divinités, qui vont, pour se venger, envoyer la malchance, la maladie, ou la mort. La connaissance liée à cette possibilité de restituer l'ordre des choses, loin d'être profane, participe du commerce avec les divinités et les Ancêtres. Ce savoir est donc lié à un pouvoir important et dangereux, puisque celui qui est capable de restituer l'ordre est aussi capable de créer le désordre.

Ce savoir est souvent entre les mains des Anciens qui vont le transmettre avec beaucoup de parcimonie. En effet, en partageant leur savoir, ils perdent un peu de leur ascendance sur les autres membres de la société. De plus les Jeunes, qui ont tous été scolarisés contrairement aux anciennes générations, ont acquis à l'école un autre type de connaissance, celle des Blancs, des Occidentaux. Quelle puissance permet d'acquérir l'association de ces deux types de connaissance ? Certains jeunes gens prétendent avoir acquis les deux types de savoirs (traditionnels et modernes), et en tirer une supériorité. Or, si c'était le cas, si les Jeunes cumulaient plus de savoir et devenaient ainsi plus puissants que les Anciens, c'est l'ordre même de la société qui se trouverait menacé. En réalité cela arrive rarement comme nous allons le voir ci-après.

D'autres raisons peuvent également expliquer les problèmes actuels. Les jeunes gens, qui se plaignent de la difficulté des Anciens à transmettre leurs savoirs, ont pris l'habitude d'un nouveau type de transmission : à l'école, non seulement le savoir est offert gratuitement, mais son acquisition devient obligatoire. Elle donne du mérite et est récompensée (médailles, diplômes...). Or dans le système traditionnel c'est exactement l'inverse, c'est le savoir qui doit se mériter. Ce n'est qu'après avoir montré certaines qualités, que le savoir est concédé. C'est le savoir lui-même qui est la récompense de votre attitude conforme aux normes sociales. On comprend donc aisément pourquoi les Jeunes sont déroutés face au mode de transmission traditionnel.

Si l'on se place maintenant du point de vue des Anciens, un autre type d'explication apparaît au sujet de cette rétention des savoirs : "Les jeunes ne vivent plus en accord avec la tradition, ils refusent de se plier aux conditions souvent strictes liées à l'emploi des remèdes, telle les interdits alimentaires ou l'abstinence sexuelle, par exemple...". En un mot, ils ne sont plus disposés à recevoir le savoir lié à la tradition.



De même, les rites de possessions sont de plus en plus rares, les hommes et les femmes ne veulent plus entretenir ces relations parfois pesantes avec certains esprits, et vont éviter toute circonstance qui pourrait entraîner une crise de possession. On va même calmer l'esprit, avec des décoctions de plantes, si celui-ci désire se manifester, au lieu de favoriser la transe, pour ensuite tenter de le domestiquer et d'en tirer les avantages (apprentissage de remèdes, ou interrogation sur les causes de la maladie).

Il faut préciser que de plus en plus de personnes sont maintenant salariées, et n'ont plus guère ni le temps, ni l'envie, de se consacrer à la pratique de la médecine traditionnelle, peu rentable du point de vue économique³. Ce à quoi il faut ajouter l'apparition d'un grand nombre de pratiques religieuses (Témoins de Jéhovah, Adventistes du Septième jour...) qui interdisent formellement les croyances et pratiques traditionnelles.

En un mot, la pratique de la tradition trouve de plus en plus difficilement sa place dans la vie moderne.

Les "savoirs traditionnels" sont-ils compatibles avec les "savoirs modernes" ?

Les jeunes générations peuvent-elles intégrer un savoir qui fait référence à un système de pensée totalement différent de celui qui leur est inculqué à l'école ? "Éduquer quelqu'un, nous dit P. Meirieu (1999 : 32), c'est l'intégrer dans une société, c'est donc lui apprendre à se soumettre aux règles que cette société lui impose pour réussir". Or les jeunes scolarisés se retrouvent à l'interface entre deux types de société : la société moderne occidentale, et la société aluku avec ses règles et ses principes particuliers. Et ils ont bien du mal à se situer par rapport à l'une et à l'autre.

Ils sont ainsi parfois critiques vis-à-vis de la tradition, et affichent une position moderniste en disant : "De toute façon, je n'y crois pas...". Cependant il n'est pas rare de voir ces jeunes, "qui ne croient pas en la pharmacopée traditionnelle", y recourir en cas de crise, de malheur, de problème grave. Ainsi, au-delà du conflit des générations et de la volonté des Jeunes de se démarquer des Anciens et de leur tradition, dès qu'on se trouve en situation de crise, de souffrance, se pose la question essentielle du sens de cette souffrance : "Pourquoi moi ?" Seule la médecine traditionnelle permet d'apporter une réponse. "Un symptôme, comme le dit si bien Tobie Nathan (1994 : 124), est un texte sans contexte". Et si les remèdes occidentaux sont réputés très efficaces sur les symptômes de la maladie, ils sont incapables d'expliquer la cause profonde de cette maladie. Seul un spécialiste de la tradition, un obiaman, par exemple, permettra d'exposer le contexte de la maladie, et pourra reconnaître quel est le dérèglement social ou cosmique qui est à l'origine de la maladie.



Pourtant, du point de vue de la tradition, il n'y a pas d'incompatibilité majeure entre la bio-médecine et le système thérapeutique aluku. En effet, la pharmacopée traditionnelle est toujours prête à intégrer de nouveaux remèdes à son arsenal thérapeutique. Mais elle leur donne une place bien précise, là où peuvent s'intégrer tous les éléments empruntés aux autres médecines, celle des remèdes populaires, qui n'agissent que sur les symptômes de la maladie.

Ceci peut expliquer le fait que les deux types de thérapies peuvent et sont généralement menés parallèlement par les malades.

Les savoirs traditionnels sont-ils condamnés ?

Nous avons vu précédemment que ce n'est pas tant dans leur contenu que pharmacopée traditionnelle et bio-médecine se contredisent, mais plutôt dans leur manière d'envisager l'individu. La médecine occidentale considère le malade comme un être biologique, en dehors de tout contexte social, tandis que la tradition va inscrire l'individu au sein de la société et du cosmos. C'est cette inscription sociale et culturelle de l'individu, qui va donner un sens à la maladie, et qui va permettre l'efficacité thérapeutique du traitement.

La crise qui frappe actuellement les savoirs traditionnels semble atteindre essentiellement la transmission de ces savoirs et est due à une réticence de la part des Anciens, mais aussi au refus des Jeunes d'accepter les règles qui leur sont associées. En réalité, le problème qui se pose est donc plus un problème social, qu'une perte des savoirs proprement dit. En effet, selon la tradition aluku, la transmission des savoirs n'est pas uniquement liée aux êtres vivants.⁴ Nous avons vu, que les Ancêtres, et les Esprits peuvent transmettre une connaissance, donner la composition d'un remède, à toute personne de leur choix par l'intermédiaire du rêve, ou de la transe. Les Anciens n'ont donc pas à craindre une perte définitive du savoir, même s'ils refusent de le transmettre de leur vivant. Ainsi, sauvegarder le savoir en l'enfermant dans des livres, correspond à une attitude occidentale, elle-même liée à une tradition écrite. Transcrire les savoirs par écrit ne peut suffire à sauvegarder les savoirs traditionnels, si ceux-ci n'ont plus les conditions de se manifester. En réalité, ces savoirs ne peuvent être activés que s'ils trouvent sur le terrain les moyens de s'exprimer, de se transmettre et même de se renouveler, sinon ils sont condamnés. Le malaise actuel de la société aluku lié à son insertion croissante dans la société occidentale, l'affaiblissement du pouvoir coutumier et l'effritement de la cohérence sociale sont autant de facteurs qui vont fragiliser le système thérapeutique traditionnel, et le vider de son sens.

Les menaces ne portent donc pas tant sur le contenu du savoir, mais sur les conditions de sa pratique, de sa transmission et même de sa permanente réinvention. C'est la place du système thérapeutique traditionnel au sein de la société moderne qu'il faudrait repenser, pour donner une chance à ces traditions de s'exprimer à travers les générations futures.

Notes

1. On observe, par exemple, dans les jardins de Noirs marrons certaines plantes d'origine africaine (*Oryza glaberrima*, *Abelmoschus esculentus*, *Aframomum melegueta*,...) totalement absentes des jardins amérindiens (Fleury, 1996)
2. Souvent des espèces différentes qui appartiennent à un même genre botanique.
3. Toutefois certains individus, principalement en ville, ouvrent leur cabinet de médecine traditionnelle en pratiquant des prix souvent exorbitants. Or s'il existe effectivement un paiement (en nature ou en argent), dans la médecine traditionnelle, celui-ci est versé en cas de guérison et non pas pour payer les soins (pour la notion de paiement voir Vernon, 1987).
4. D. Vernon parle chez les Ndjuka d'une tendance, qui s'accroît actuellement, de la part des Vieux à conserver pour eux quelques secrets qu'ils emportent outre-tombe pour renforcer leur image d'ancêtre, pour garantir la dépendance continue de leur progéniture et pour accroître le regret de leur trépas (Vernon, 1987 : 35)

Références

- BOUQUET A., DEBRAY M. (1974) *Plantes médicinales de la Côte d'Ivoire*, Paris, ORSTOM, n° 32, 231 p. (Travaux et Documents)
- FLEURY M. (1991) "Busi-Nenge" : les Hommes-Forêt. Essai d'Ethnobotanique chez les Aluku (Boni) en Guyane française, Paris, Thèse présentée pour obtenir le titre de Docteur de l'Université Paris 6, 357 p.
- FLEURY M. (1996) *Plantes alimentaires et identité culturelle chez les Marrons Boni (Aluku) de Guyane française* in *l'Alimentation en forêt tropicale. Interactions bioculturelles et perspectives de développement*, Hladik C.M. et al. ed., Paris, Unesco MAB, 2 vol., 973 - 984. (L'homme et la biosphère)
- HAXAIRE C. (1996) *Thérapeutique préventive de l'amaigrissement des nouveaux-nés chez les Gouro de Côte-d'Ivoire : variabilités et dérives*, in *Médicaments et aliments : L'approche ethnopharmacologique*, Ekkehard Schröder, Guy Balansard, Pierre Cabalion, Jacques Fleurentin, Guy Mazars (éds), Paris - Metz, ORSTOM Editions - Société Française d'Ethnopharmacologie, 68-86. (Collection Colloques et Séminaires)
- MEIRIEU P. (1999) *Apprendre... oui, mais comment ?*, Paris, ESF Editeur, 192 p. (Pédagogies, outils)
- NATHAN T. (1994) *L'influence qui guérit*, Paris, Éditions Odile Jacob, 350 p.
- VERNON D. (1987) *Payer n'est pas mourir. Le sens des prestations dans une médecine traditionnelle*, D.E.A. d'Anthropologie, Paris, EHESS, 300 p.



Psychotria poeppigiana

Transmission of knowledge and modernity in French Guyana: is traditional knowledge condemned?

Marie Fleury

Laboratoire d'Ethnobiologie-Biogéographie, Muséum national d'histoire naturelle 57, rue Cuvier 75005 Paris - France

Abstract

The Maroon Blacks aluku (Boni), descendants of the slaves who escaped the Dutch plantations in the XVIII century, live at present along Maroni river in French Guyana. Their therapeutic system, far from being inspired by the shamanism of the neighbouring Amerindians, plunges its roots in Africa, and gives proof of a large capacity of creation, invention and adaptation in a new context. During the previous two centuries, the pharmacopoeia built up itself, enriched and passed on from generation to generation. But, presently one senses certain retention from the Elders to deliver their knowledge, and the young people are complaining that they no longer have access to traditional knowledge.

To try to understand the reasons of this evolution, we shall begin by defining what is a pharmacopoeia, in the traditional context, and especially, to which type of power it gives access. We shall compare the traditional mode of transmission with that of the western school system, and shall look in which extent there is compatibility between traditional knowledge and modern knowledge. Finally, we shall see that if traditional knowledge is condemned, it is not so much in his content, than in his mode of creation and distribution. It is the socio-cultural context that gives them a meaning, and the possibility of expression; if this one is weakened, it is in his reasons for existing that traditional knowledge is threatened.

The Maroon Blacks Aluku are one of the numerous cultural groups living in French Guyana. Deported from Africa during the slave trade to work in Dutch plantations in Surinam, their ancestors ran away to the forest to escape slavery. In 1776, as they were hunted down by the Dutch, they crossed the river Maroni and reached French Guyana, then they gradually went upstream that border river. There they met the Wayana, who were Karib Amerindians migrating from Brazil.

Birth of a pharmacopoeia

How did those men and women, newly come from Africa, or born in the plantations, build up a new way of life, a new society, but also a new pharmacopoeia and a new care system? Of course they were been inspired by the neighbouring Amerindians, particularly as far as material life, hunting, fishing, slash-and-burn agriculture are concerned, but they have always kept an "African background"¹. As far as pharmacopoeia is concerned, our - current - comparative survey between the Aluku and Wayana societies shows that though there had been remedy exchanges, the two care systems are totally different. Maroon Blacks knowledge about plants, plunges its roots in Africa and several important plants in their pharmacopoeia have equivalents on the African continent³ (especially in Western Africa) often with similar use. For instance, it is the case with diverse spe-

cies of *Costus* which are plants often used in Ivory Coast as magic plants in order to protect people and villages from spirits and illness (Bouquet and Debray, 1974). In Guyana the plants are very important for the Maroon Blacks because they are considered as part of the very first plants created by *Masa Gadu*, the Supreme God. They are, among others, used in baths to favour good luck and remove witchcraft effects (Fleury, 1991).

Then you have the example of *Psychotria*, which in Ivory Coast goes into preparations meant for removing spirits or illnesses (Bouquet and Debray, 1974). In Guyana, several *Psychotria* species (*Psychotria poeppigiana*, *P. violacea*) are used in baths to calm down *Kantaasi* - a god living in termites nest - in particular when a termites nest has been destroyed by burning a plot of cultivation.

We also can mention *Eclipta prostrata*, known in Ivory Coast as a healing plant and a protector against evil spells (Haxaire, 1996). Maroons use this plant to treat cuts, but also in a very important magic remedy (*obia*) called *man mence obia* which is supposed to protect the body and make it invulnerable to weapons (Fleury, 1991). This example shows perfectly that medicinal use and magic-religious use are sometimes linked together, which proves that there is no drastic dichotomy between different types of remedies (medicinal or magic ones, curative or preventive ones).



However, it should be noted that a lot of American plants have no African equivalent. But Maroon pharmacopoeia, far from being inspired by the neighbouring Amerindian shamanism, is innovative and turns out to be original, revealing the considerable creativity and adaptability of these communities. Thus we reported, in our surveys, not less than 278 plants for medicinal use.

So, we shall now study the knowledge linked to therapeutic practice and pharmacopoeia, built up and developed by Maroon Blacks during the two previous centuries, and the way it is passed down.

Actually, two types of knowledge can be distinguished between:

- popular knowledge, open knowledge, that everyone knows, which can be transmitted quite freely and fluidly between the various holders. These are remedies for everyday pain, fever, headaches, spots..., remedies that mothers give to their children. And it is for those popular, and often symptomatic remedies, that other pharmacopoeias are borrowed from;
- but there is another kind of knowledge, much more closed and hidden, held by some people only. There are different ways to transmit this knowledge, either learning, or inheritance, or inspiration or dreaming, or possession and control of responsible spirits. Learning this last technique is long and enables the learner to become an *obia-man* (medicine man), who is a medium enabling spirits and men to communicate. The transmission of this knowledge is therefore individual, it is usually done from master to pupil, or from an ancestor, or a god to a man. It only regards some Elect, who shall in turn possess this knowledge. We have already seen that individuals, without being a medium (*obiaman*), may also know some *obia* (remedies) that they would only transmit to a few people of their choosing, generally people from their lineage (the Aluku society is a matrilineal society). Far from being universal, this knowledge is rather parcelled out, divided up and unequally distributed among the members of the society.

The transmission of therapeutic knowledge faced with modernity

The Aluku society is currently experiencing a fast "westernisation" of its way of life, which calls into question the old ways of transmitting traditional knowledge. Young people are complaining that the Elders do not want to pass down their knowledge anymore. "The Elders are too harsh. A man suffering a grave disease the remedy of which he knew, chose to die rather than pass its secret down to his son". This example, often mentioned, reveals that the Young really do not understand the silence of the Elders.

To understand why knowledge is withheld it is important to specify that pharmacopoeia is a set of therapies that make it possible not only to treat symptoms, illnesses, pathological disorders, but also to

repair the socio-cosmic disorder behind that pathological disorder. Actually, a disease is seldom natural in the Aluku system, it does not happen by accident. Of course treating the symptoms and the effects of the disease is important, but treating the very cause of it, generally located beyond the material world, is essential. For example, breaking a taboo may make some ancestors or gods angry, and lead them to send bad luck, illness or death as a revenge. The knowledge linked to this possibility to re-establish the order of things, far from being a secular knowledge, plays a real part in the relationships with the Gods and the Ancestors. This knowledge is therefore linked to an important and dangerous power, since the one who is able to re-establish order is also able to create disorder.

This knowledge is often held by the Elders who do not transmit it generously. Indeed, by sharing their knowledge, they lose influence over the other members of the society. Moreover, the Young, unlike the Elders, have all been sent to school and have learnt another kinds of knowledge, knowledge from the Whites, from the west. Which power makes it possible to know the aggregation of those two kinds of knowledge? Some young people claim they know the two types of knowledge (traditional and modern) and think they are superior to the others. But, if it was the case, if the Young knew more things and thus became more power than the Elders, the very order of the society would be threatened. Actually, it seldom happens, as we shall see below.

Other reasons may explain current issues. The young people who complain that the Elders are unwilling to transmit knowledge, have been used to a new way of transmission at school: not only is knowledge offered for free, but getting it is even compulsory. Getting knowledge is worthy and awarded (medals, degrees...). But, the traditional system is the opposite of that, you have to deserve knowledge. Only after showing certain qualities, you can get knowledge. Knowledge itself is the reward for obeying social standards. Thus we easily understand why the Young are disconcerted in front of traditional transmission modes.

If we see things from the Elders' point of view, another kind of explanation arises about the withholding of knowledge: "young people do not live in harmony with tradition anymore, they refuse to abide by the often strict requirements linked to the use of therapies, such as food bans or sexual abstinence for example...". In other words, they are not prepared to receive traditional knowledge anymore.

It is the same thing for possession rituals which happen less and less often. Men and women do not want anymore to keep in touch with the spirits, which sometimes takes a lot of time and effort, and avoid any situation likely to cause a possession crisis. If the spirit wishes to show up, one should even try to calm it down, by the use of plant decoctions instead of getting into a trance, in order to try to control it and take advantage of it (learning remedies...).



We have to specify that more and more people now earn a salary, and have no time, and no longer want to devote themselves to traditional medicine, which is not economically profitable³. In addition to that there is a rise of many religious practices (Jehovah's Witnesses, Seventh Day Adventists...) which categorically prohibit traditional beliefs and practices.

In other words, it is more and more difficult for traditional practice to carve out a place in modern life.

Is "traditional knowledge" compatible with "modern knowledge"?

Are the younger generations able to learn a kind of knowledge referring to a thinking system totally different from the one they are taught at school? "To educate someone", P. Meirieu (1999: 32) tells us, "means integrating him into a society, i.e. teaching him to obey the rules imposed by that society in order to succeed in life". But young people provided with schooling end up at the meeting point between two kinds of society: western modern society and Aluku society with its peculiar rules and principles. And they have difficulty in placing themselves in relation to the one and the other.

Thus they sometimes criticise tradition and adopt a modernist attitude saying: "anyway, I do not believe in it...". However it is common to see those young people, "who do not believe in traditional pharmacopoeia", resort to it in case of crisis, calamity or serious problems. Thus, beyond the generational conflict and the fact that young people want to distinguish themselves from the Elders and their tradition, as soon as they are in a situation of crisis or pain, the question of the meaning of that pain arises: "why me?". Only traditional medicine makes it possible to answer it. "A symptom", as Tobie Nathan says (1994: 124), "is a text without a context". If western drugs are said to be very efficient for the symptoms of the illness, they cannot explain the deeper causes of the illness. Only a specialist of tradition, an *obiaman* for example, would be able to discover the context of the illness and be able to know which social or cosmic disorder is behind the illness.

Yet, from the tradition's point of view, there is no major incompatibility between bio-medicine and the Aluku therapeutic system. Indeed, traditional pharmacopoeia is always ready to integrate new remedies into its therapeutic paraphernalia. But they are given a specific position, where all remedies borrowed from other forms of medicine are integrated into, i.e. the position of popular remedies, which have effects only on the symptoms of the illness.

This may explain the fact that patients can and generally do undergo both of the therapies.

Is traditional knowledge condemned?

We have seen before that traditional pharmacopoeia and bio-medicine are not opposed in their contents but rather in the way they consider the individual. For western medicine, the individual is a biological being, deprived of any social context, while for tradition, the individual is part of society and the cosmos. This individual's social and cultural dimension gives the illness a meaning, and enables the treatment to be therapeutically efficient.

The crisis currently being undergone by traditional knowledge seems essentially to affect the transmission of this knowledge and is due to the Elders withholding knowledge and to the Young unwilling to obey the underlying rules. In fact the arising problem is more a social problem than an actual loss of knowledge. Indeed, according to the Aluku tradition, transmitting knowledge is not only related to living beings. We have seen that the Ancestors, and the Spirits, can transmit knowledge, give the compound of a remedy to any person of their choosing via dreams or trance. The Elders do not have to fear a total loss of knowledge, even if they refuse to pass down knowledge in their lifetime⁴. Thus, saving knowledge in books, corresponds to a western view, linked itself to a written tradition. Writing down knowledge is not enough to save traditional knowledge if it has no possibility to express itself. Actually this knowledge can only work if it finds in the field the means to express itself, be transmitted and even be renewed, otherwise it will be condemned. The current malaise undergone by the Aluku society, linked with its growing integration into the western society, the weakening of customary power and the crumbling of social coherence are factors weakening the traditional therapeutic system and making it meaningless.

So the content of knowledge is less threatened than the conditions of its practice, transmission and even continuous reinvention. The position of the traditional therapeutic system within modern society should be reconsidered to give those traditions a chance to express themselves through the next generations.

Notes

1. For instance plants from African origin (*Oryza glaberrima*, *Abelmoschus esculentus*, *Aframomum melegueta*..) not available in Amerindian garden can be seen in garden of Maroons Blacks.
2. Often species of a same botanical gender.
3. However some people, especially in cities, set up traditional medicine surgery and have exorbitant prices. But if there is a actual payment (in kind or in cash), in traditional medicine, you pay in case of healing and not to get treatments (for the concept of payment, see Vernon, 1987).
4. Vernon refers to a tendency currently growing in importance among the Ndjuka, which consists for some Elders to keep some secrets beyond the grave in order to re-inforce their image of ancestor, ensure the continuous dependency of their offspring and increase the regret linked to their death.

References

- BOUQUET A., DEBRAY M. (1974) *Plantes médicinales de la Côte d'Ivoire*, Paris, ORSTOM, n° 32, 231 p. (Travaux et Documents)
- FLEURY M. (1991) "*Busi-Nenge*" : *les Hommes-Forêt. Essai d'Ethnobotanique chez les Aluku (Boni) en Guyane française*, Paris, Thèse présentée pour obtenir le titre de Docteur de l'Université Paris 6, 357 p.
- FLEURY M. (1996) *Plantes alimentaires et identité culturelle chez les Marrons Boni (Aluku) de Guyane française in l'Alimentation en forêt tropicale. Interactions bioculturelles et perspectives de développement*, Hladik C.M. et al. ed., Paris, Unesco MAB, 2 vol., 973 - 984. (L'homme et la biosphère)
- HAXAIRE C. (1996) *Thérapeutique préventive de l'amaigrissement des nouveaux-nés chez les Gouro de Côte-d'Ivoire : variabilités et dérives*, in *Médicaments et aliments : L'approche ethnopharmacologique*, Ekkehard Schröder, Guy Balansard, Pierre Cabalion, Jacques Fleurentin, Guy Mazars (éds), Paris - Metz, ORSTOM Editions - Société Française d'Ethnopharmacologie, 68-86. (Collection Colloques et Séminaires)
- MEIRIEU P. (1999) *Apprendre... oui, mais comment ?*, Paris, ESF Editeur, 192 p. (Pédagogies, outils)
- NATHAN T. (1994) *L'influence qui guérit*, Paris, Éditions Odile Jacob, 350 p.
- VERNON D. (1987) *Payer n'est pas mourir. Le sens des prestations dans une médecine traditionnelle*, D.E.A. d'Anthropologie, Paris, EHESS, 300 p.

