

Introduction à l'anthropologie de la maladie.

Ce domaine de recherche est né aux U.S.A. ; mais on possède des descriptions de rituels thérapeutiques du XVIII^{ème} siècle, notamment en ce qui concerne des recettes médicinales à base de plantes (phytothérapie). Plus récemment, les anthropologues ont commencé à s'intéresser (seconde moitié du XIX^{ème} siècle) à la maladie et à la guérison comme domaine de recherche. Souvent, la maladie était considérée comme un élément religieux, notamment dans les sociétés primitives, dans les sociétés non occidentales.

La notion de médecine savante n'est pas propre à l'Occident. Une médecine savante apparaît lorsque deux conditions sont définies :

- une profession médicale
- une tradition écrite, donc fixée.

Il existe donc des médecines savantes arabe, indienne, chinoise, grecque, égyptienne, aztèque, etc. La médecine savante existe à partir du moment où il y a une autorité instituée (école, église, etc.) qui garantit la légitimité du savoir et qui va contrôler les modalités de son apprentissage (diplôme) de son exercice (profession). Le savoir des thérapeutes professionnels (médecins) se distingue du savoir profane (non professionnel) par son contenu et son institution.

Dans de nombreuses sociétés, on observe des spécialistes des maladies, mais ce ne sont pas des professionnels (généralement des agriculteurs). La légitimité du savoir et de la pratique est garanti d'une autre manière, soit sur la base d'une reconnaissance collective, soit par un niveau de connaissance symbolique (croyances religieuses). Dans ces sociétés, la distinction entre savoir médical et savoir profane n'est pas institutionnalisée.

Les travaux sur la médecine savante sont importants, mais ce ne sont pas des oeuvres d'anthropologues ; le plus souvent ils proviennent des historiens qui s'intéressent aux textes et négligent la culture vécue et les pratiques de terrain. Cette situation résulte d'une répartition des tâches au XIX^{ème} siècle entre les universitaires ; les sciences sociales ont été divisées en quatre sous domaines :

- la sociologie. Elle se consacre à l'étude des sociétés occidentales dites modernes, donc industrialisées ; elle reposait, au XIX^{ème} siècle, sur le paradigme de l'évolutionnisme. [paradigme : ensemble de problématique qui relève d'un même système d'interprétation de la réalité, ce système d'interprétation étant lui-même non systématisé].
- l'anthropologie des mondes contemporains apparaît vers les années soixante. Dans les années 50, la sociologie médicale apparaît ; elle étudie l'institution médicale occidentale avec pour objet l'institution hospitalière, l'étude du comportement des maladies et le rôle de la médecine dans la production sociale (négociations entre partenaires sociaux). Lire M. Augé et C Herzlich : Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie.
- le folklore les aspects qui ne sont pas liés à la sociologie ont été considérés comme faisant partie du folklore jusqu'en 1914 ; il s'agit en fait de la société paysanne traditionnelle. Cette culture était considérée comme relevant du domaine des folkloristes qui s'occupent des savoir populaires.

Dans le domaine thérapeutique, ces folkloristes ont rassemblé une masse d'informations sur ce que l'on appelle la médecine populaire avec des pratiques diversifiées (recours aux Saints guérisseurs, les rebouteux, la sorcellerie, les leveurs de sort, les panseurs de secrets. Lire Marcelle Bouteiller : Chamanisme et guérison magique (PUF 1950).

- l'ethnologie ; le premier objet de recherche est constitué par les sociétés dont l'économie reposait généralement sur le binôme chasse-collecte, sur l'horticulture ou une agriculture

itinérante. Ces sociétés présentent des traits communs que l'on croyait, au XIX^{ème} siècle, représentatifs d'un stade archaïque de l'évolution des sociétés humaines. L'ethnologie de terrain est née aux U.S.A. dans les réserves indiennes, les sociétés d'Amérique du nord appartenant au type d'agriculture itinérante par écobuage.

Ces sociétés se caractérisent par :

- ◇ une organisation essentiellement fondée sur la parenté (cf. Morgan)
- ◇ une absence d'Etat. L'Etat se caractérise par un pouvoir institutionnalisé où l'autorité s'exerce par l'intermédiaire de fonctionnaires.
- ◇ une division du travail ; elle peut être imitée à une répartition sexuelle des tâches, mais aussi entre les générations. Il y a très peu de division sociale des tâches donc une faible atomisation des savoir techniques et thérapeutiques (le spécialiste du fer est le forgeron).
- ◇ une culture essentiellement orale avec l'absence de documents écrits utilisables par les chercheurs.
- ◇ un volume restreint (de toutes petites sociétés de quelques centaines de personnes à quelques milliers). Il y a donc possibilité de faire des études exhaustives d'une société globale. Cela permet de comprendre pourquoi l'ethnologie privilégie une approche globalisante des sociétés sous forme de monographies (étude d'une société sous toutes ses formes en privilégiant l'observation directe).

Dans le domaine thérapeutique, la faible automatisation des savoir est étudié par les premiers ethnologues ; l'imbrication avec les savoir religieux a eu pour conséquence que l'on trouve très souvent des descriptions de rituels thérapeutiques dans les classiques de l'anthropologie religieuse, mais la question de la maladie n'est pas abordée en elle-même, mais uniquement sous l'angle de la théorie des religions.

Lire : Allan Young : The anthropologies of Illness and Sickness in *Annual review of Anthropologie* (1982 N°11 p.257-285) Young aborde la question de la liaison entre thérapie et religion.

Evans-Pritchard : Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandés (Gallimard 1968) Evans-Pritchard décrit les rituels thérapeutiques et s'intéresse à la fonction sociale de la religion dans les pratiques thérapeutiques.

Turner : The forest of symbols ; aspects of Ndembo ritual (Cornell University Press 1967). Turner décrit les rituels thérapeutiques dans la théorie symboliste.

Spiro : Burmese spiritualism (Bobbs-Merrill 1967) Il décrit la encore des rituels, mais c'est avant tout un moyen pour illustrer sa thèse selon laquelle les entités spirituelles représentent des figures parentales.

L'orientalisme et l'histoire. Les historiens et les orientalistes se sont spécialisés dans l'étude des grandes civilisations, c'est-à-dire dans des sociétés soit disparues, soit actuelles mais non occidentales. Ce sont des sociétés de vastes dimensions qui possèdent une organisation politique étatique ; ils connaissent l'écriture et se caractérisent par une différenciation et une hiérarchisation des catégories sociales, par une économie complexe, de type agricole, souvent monétarisées avec un développement importante et une spécialisation des savoir techniques et spéculatifs (théorie des humeurs d'Hippocrate).

Les ethnologues étaient donc censés étudier des populations primitives et sauvages, les historiens les peuples civilisés. Seules les médecines savantes intéressaient les orientalistes ; à leurs yeux, les médecines populaires représentaient des « *survivances* ».

La conséquence de cette répartition est une extrême dispersion des données sur la manière dont les hommes ont pensé la maladie, entraînant une opposition artificielle entre des pratiques empiriques rationnelles et des pratiques magiques.

La première tentative de synthèse est faite par Williams Rivers (d'abord médecin, puis psychologue et enfin ethnologue. Il est le premier ethnologue à avoir utilisé les découvertes de Freud et de la psychanalyse. Il a écrit une monographie sur une population d'Inde du Sud, les Toda et a utilisé une méthode généalogique pour comprendre les faits de parenté. Il s'est efforcé à relever les différences entre les règles et la pratique et a relevé les écarts entre les deux). Il a publié Médecin, magic and religion en 1924, étude dans laquelle il montre qu'il y a complémentarité entre les croyances et les pratiques thérapeutiques. Il y étudie la notion de système médical, où chaque vision est le reflet d'une perception particulière du monde.

- vision magique ;
- vision religieuse à chaque vision correspond un stade de l'évolution.
- vision empirique

En fait, il emprunte la vision de Frazer qui utilise une opposition ternaire : magie, religion et sciences.

Clements dans Primitive concepts of disease (1932) classe les différentes causes aux quelles la maladie est attribuée dans le monde ; il se place dans une perspective diffusionniste. Il distingue cinq grands types de causes :

- incorporation d'un objet maléfique ;
 - perte d'une âme ;
 - possession par un esprit ;
 - violation d'un interdit ;
 - agression d'un sorcier.
- Ces catégories interfèrent souvent entre elles.

Cette typologie formelle ne prend pas en compte la variabilité des croyances et des pratiques. Mais cet article va inspirer des recherches dans l'anthropologie médicale et conduit vers une réflexion, dans les années 70, sur l'éthiologie des maladies.

L'anthropologie médicale est créée en 1963 par Scotch. Le premier spécialiste est Edwin Ackerknecht qui a beaucoup écrit dans les années 40/50. Il rompt avec l'évolutionnisme de Rivers et de Clements. Il s'efforce de montrer que les médecines primitives reposent sur des systèmes de pensée parfaitement logiques, mais qu'elles restent irrationnelles parce qu'elles expliquent une maladie par une vision magico-religieuse sans aucune base empirique. Lorsque cette médecine fait appel à des remèdes empiriques, elle ne se soucie pas d'expliquer la maladie. Ackerknecht subordonne la notion de rationalité à celle d'efficacité.

Au cours des quarante dernières années, le volume des recherches concernant la santé, la maladie s'est accru notamment aux U.S.A. Il est donc très difficile de tracer un tableau d'ensemble en raison de la grande diversification. Néanmoins, il est possible de cadrer l'ensemble en trois grandes catégories :

- ce qui relève de l'anthropologie de la santé ;
- ce qui relève des ethnosciences, et dont l'ethnomédecine fait partie ;
- ce qui relève de l'anthropologie de la maladie.

L'ethnologie de la santé.

Elle recouvre tous les travaux qui relèvent de la perspective de la recherche finalisée, donc qui vise des applications pratiques. Ces travaux portent aussi bien sur les sociétés industrielles que sur les sociétés en développement. Ils ont donc souvent un caractère pluridisciplinaire (sociologie, économie, géographie, histoire, etc.). Les thèmes abordés sont extrêmement variés ; la liste en est infinie :

- étude des politiques et systèmes de santé ; les recherches sont nombreuses sur les pratiques préconisées par l'OMS. Les soins de santé primaire et de réhabilitation de la

médecine traditionnelle. Ces thèmes ont eu leur essor à partir du début des années 70. Il s'agit de développer au niveau local des structures de santé chargée du 1^{er} contact avec le malade, ces structures étant à la charge de la population locale avec l'emploi d'un personnel faiblement qualifié. Ces politiques de soins primaires ont été réhabilitées en prenant en compte les ressources des médecines traditionnelles en raison de la pauvreté de ces populations.

- étude des facteurs socio-culturels et des facteurs pathologiques à caractère endémique (cf. recherches sur le Sida)
- étude des problèmes de santé des minorités ethniques, principalement dans les pays industrialisés sous l'angle de l'accès aux soins et aux services de santé ;
- étude des facteurs culturels à prendre en compte dans l'élaboration des programmes d'éducation sanitaire.

Ethnomédecine et ethnosciences.

Les observations empiriques montrent que dans les sociétés, l'interprétation de la maladie en terme symbolique n'est pas exclusif. Tous les peuples ont su élaborer des savoir fondés empiriquement sur l'environnement, le corps humain, les propriétés thérapeutiques de certaines substances (végétales ou animales). Toute société dispose d'une pharmacopée ; ces savoir sont des ethnosciences. Murdock est à l'origine de ce courant : dans les années 50, il a constitué un fichier sur l'ensemble des cultures humaines pour les comparer entre elles (Human resolution area files) Il classe les données en diverses rubriques : ethno-anatomie, ethno-zoologie, ethno-botanique... L'ensemble de ces rubrique est regroupé dans les ethnosciences. Ce terme est ambigu car il désigne soit le savoir médical d'un peuple ou l'anthropologie médicale dans le sens de l'étude sur le savoir des peuples. Il serait arbitraire de regrouper sous cette étiquette des savoir qui ne sont regroupés que dans la bio-médecine. Dans de nombreuses sociétés, l'usage des remèdes est déconnecté de la connaissance anatomique, physiologique. Or ces savoir ne sont automatisés que dans les « *sociétés savantes* ». La démarche est intéressante au point de vue d'une anthropologie cognitive, comme dans le cadre de la pensée sauvage (spontanée). La pensée est alors reflétée par le discours.

Frake analyse la manière dont la population de Mindanao (Philippines) diagnostique les maladies de la peau. Il s'efforce de montrer que l'identification de ces maladies repose sur l'existence d'une taxinomie (classement des formes sous lesquelles un phénomène apparaît), un classement par signes cutanés (système de classement systématisé de type structuraliste). En fait, le domaine de la maladie devient un prétexte pour étudier la pensée humaine. L'objet en est l'étude des structures cognitives qui orientent les comportements sociaux.

Anthropologie de la maladie.

Jusqu'à la fin des années 60, les travaux de l'anthropologie médicale portaient sur les pratiques thérapeutiques et le discours des thérapeutes. A partir des années 70, il y a un changement d'orientation. De plus en plus souvent, l'intérêt des chercheurs s'est porté sur le discours profane de la maladie et sur l'objet de la maladie en tant que tel.

Ce changement s'est accompagné d'une critique du rôle de modèle que jouait la conception biomédicale de la maladie. Le modèle étudié est celui de la bio-médecine occidentale. Pour A. Kleinman, ce qui intéresse l'anthropologue, ce n'est pas la maladie en tant que catégorie objective de la médecine, mais la manière dont les gens ordinaires élaborent leur propre notion de maladie à travers leur propre pratique, leur propre expérience et les contacts qu'ils ont avec les spécialistes

Il propose une nouvelle terminologie en se basant sur trois termes anglais : illness, disease, sickness.

- disease désigne la notion bio-médicale de la maladie ;
- illness désigne des expériences et des perceptions socialement dévalorisées qui incluent l'expérience de la maladie sans toutefois s'y réduire complètement ;
- sickness est un terme neutre. Le sens précis peut se rapporter, selon le contexte soit à la notion médicale de la maladie, soit à sa dimension psychosociale.

Allan Young a repris cette terminologie pour la modifier :

- disease : entité nosologique qui est reconnue par la bio-médecine et qui entre dans une nomenclature médicale.
 - ◊ entité : concept, représentation dont le référent est assimilé à un être réel : la déesse Athéna représente la Grèce classique, mais aussi Athéna la déesse de la guerre. La médecine crée des identités.
 - ◊ nosologie : étude des traits distinctifs des maladies
 - ◊ entité nosologique : maladie individualisée (grippe, rhumatisme, etc.) Il s'agit des caractéristiques pathologiques de la biomédecine. Le mot le plus proche dans le langage médical est affection. Mais cette notion n'est propre ni à la bio-médecine, ni aux médecines savantes.
- illness désigne l'état de maladie en tant que subjectivement reçu par un individu (patient).
- sickness : désigne l'état de maladie en tant que maladie socialement reconnue

Ces terminologies se sont imposées aux chercheurs en Anthropologie en raison de la valeur opératoire. Elle permet de distinguer les différents niveaux auxquels la notion de maladie peut être appréhendée dans la recherche ; cette classification est d'autant plus intéressante lorsqu'il y a désaccord entre l'individu qui se croit malade et ceux qui ne le croient pas malade et dont il va solliciter la reconnaissance de son état de malade. Cette reconnaissance de l'état de maladie est toujours le résultat d'une négociation.

Illness et sickness sont universels parce qu'ils désignent l'état de la maladie, notion qui est inséparable de la communication sociale. Les partenaires sociaux doivent disposer d'une définition commune et sociale de l'état de maladie et de ressources sémantiques pour traduire en des termes sociologiquement significatifs le vécu individuel.

Replacer au centre de l'étude la notion même de maladie a conduit de nombreux auteurs à renoncer à la notion d'anthropologie médicale pour lui préférer la notion d'anthropologie de la maladie.

La notion d'anthropologie médicale sous-entend que l'on va privilégier le point de vue des thérapeutes spécialisés (cf. Laplantine dans son anthropologie de la maladie). Or le point de vue des profanes est aussi intéressant, il est d'autant plus valable lorsqu'il y a une médecine savante. Lorsqu'il n'y a pas de médecine savante, les points de vue des profanes et des thérapeutes sont proches.

L'anthropologie médicale s'intéresse à l'ensemble des pratiques sociales qui ont des incidences sur la santé et la maladie. Or certaines pratiques ne possèdent pas une finalité spécialement thérapeutique. Au Laos, des rites annuels pour les génies tutélaires du village sont des rites à finalité religieuse : il s'agit de renouveler le contrat entre les génies et les hommes. Ce contrat permet de cultiver le sol qui est propriété des génies. Secondairement le culte possède une finalité thérapeutique : si ces rites ne sont pas accomplis, des maladies peuvent s'abattre sur le village. C'est une finalité par défaut.

P. Worsley explique que l'anthropologie doit rompre avec la tradition de Revers selon laquelle l'anthropologie de la maladie a pour vocation l'étude des systèmes médicaux non occidentaux. Il critique cette position par l'intermédiaire des médecines non occidentales. Dans l'anthropologie de la maladie, il y a souvent une grande part d'ethnocentrisme ; ces systèmes

font référence à des traditions médicales indépendantes les unes des autres. Il y a méconnaissance des influences des diverses traditions médicales.

Le point de vue médical s'appuie sur les manières de penser la maladie et sur la manière dont elle s'enracine en occident dans les traditions intellectuelles et morales qu'il qualifie de méta médicales. S'il doit y avoir une anthropologie de la maladie et de la médecine, il faut alors mettre en relation cette anthropologie avec les autres méthodes de l'anthropologie.

Marc Augé explique que la démarche de l'anthropologie médicale est restée prisonnière d'une perspective évolutionniste qui opposait de manière stérile la médecine dite moderne aux médecines dites traditionnelles ou primitives. Pour Augé, les faits magiques possèdent des dimensions sociales s'ils sont considérés comme cause de maladie, mais il renvoie aux enjeux sociaux ; le sorcier est un acteur social qui a une position particulière. L'anthropologie médicale a qualifié de magie les interprétations de la maladie qui font du désordre biologique les signes d'un désordre social. Ce qui intéresse l'anthropologie c'est que dans toute société la maladie possède toujours une dimension sociale.

Pour A. Young, l'anthropologie de la maladie est constitué par la maladie dans sa dimension sociale ; c'est ce qu'il nomme *sickness*, et non la maladie dans sa dimension vécue (*deases* ou *illness*). Il admet l'existence de deux types de travaux :

- ceux de la perspective d'Augé (dimension sociale) ; ce sont les travaux de l'anthropologie of *sickness* ;
- ceux qui se placent au point de vue du sujet individuel et qui s'intéressent à la manière dont les individus organisent leur propre expérience de la maladie ; travaux of *illness*

Pour Good (réseau sémantique de la maladie), « *c'est le réseau des termes, des situations, des symptômes et des impressions qui sont associés à une maladie et qui lui donnent un sens au point de vue du sujet* ». Il insiste sur la fluidité de ces réseaux (nombre, variables, hétérogénéité, etc.). Cette fluidité du réseau permet au sujet de réorganiser continuellement son expérience de la maladie en fonction des circonstances.

La notion de modèle de Kleinman recouvre un essai de modélisation sur la manière dont les individus rationalisent leur conduite de la maladie en fonction :

- de leur fond culturel ;
- de l'interaction du système médical.

Young reconnaît l'intérêt de ces approches, mais il en souligne aussi les limites. Ce qui détermine les conduites thérapeutiques, c'est la maladie dans sa dimension sociale et non vécue.

Augé conçoit l'anthropologie comme une anthropologie sociale. A ses yeux, seule la dimension sociale de la maladie intéresse l'anthropologie.

La dimension individuelle et vécue de la maladie constitue également une étude anthropologique selon Young. L'opposition entre *illness* et *sickness* doit être relativisée, mais n'est pas réductible à une opposition individu/société pour la raison que le vécu de la maladie a déjà une dimension sociale. L'expérience de la maladie présente toujours une dimension individuelle et sociale à toutes les étapes de « *l'itinéraire thérapeutique* ».

Cet itinéraire thérapeutique est constitué de trois étapes :

- perception par le sujet d'une maladie qui est susceptible d'être interprétée en terme de maladie. C'est l'étape de la maladie vécue (*illness*). Or cette étape a déjà une dimension sociale parce que le seuil de perception des symptômes et de leur perception différentielle sont influencés par le milieu culturel, la sémantique et la position occupée dans la société.
- communication par le sujet d'informations sur son vécu, ce qui est susceptible de déboucher sur une reconnaissance de l'état de maladie. Elle permet au sujet d'accéder au rôle de malade. Elle pose trois problèmes :

- ⇒ Comment le sujet communique-t-il à propos de la maladie ? Comment communique-t-il sur son vécu ? Les travaux de l'anthropologie of illness se sont attachés à ces questions. Ils suggèrent que le sujet élabore toujours une théorie de sa propre maladie afin de la rendre intelligible et signifiante. Elle s'exprime à travers un langage profane qui véhicule des catégories culturelles, des représentations sociales, des notions morales. Ces représentations sont variables et dépendent des sociétés et à l'intérieur de celles-ci des catégories sociales.
- ⇒ Qui est habilité à reconnaître l'état de maladie. Les réponses sont sociales (famille, profession, devin, etc.) Tout dépend des sociétés.
- ⇒ Quelles sont les implications du rôle de malade. Les réponses sont variables. Le malade a droit de ne pas assumer ses responsabilités sociales habituelles. Le malade a le devoir corrélatif de se conduire comme la société l'attend d'un « bon malade ». Or selon les cas, ce devoir s'accompagne soit d'une évolution vers un statut enviable, soit d'une stigmatisation sociale. Le sujet va être privé de certains droits (cf. lépreux du Moyen-Age). Le rôle de malade peut s'accompagner soit du maintien dans le groupe d'origine soit il va être agréé (temporairement ou définitivement) à un nouveau groupe social.
- interprétation de la maladie et choix d'un traitement. Les situations sont variables selon les sociétés. L'interprétation va soit
 - ⇒ porter sur les symptômes et déboucher sur l'identification d'une entité nosologique
 - ⇒ reposer sur une pratique symbolique, telle que la divination qui ne tient aucun compte des symptômes. Ce diagnostic peut alors déboucher sur un traitement de type symbolique ou faire appel à des remèdes.

Le diagnostic ne détermine pas nécessairement le traitement qui peut être lui-même symbolique ou à base d'un traitement. Cette étape présente un caractère éminemment social. Très souvent, la maladie est interprétée sous la forme d'un désordre social. Même la biomédecine admet l'existence de causes sociales de la maladie (épidémiologie née dans le contexte de la morbidité ouvrière de la fin du XIX^{ème} siècle).

Dans les sociétés où l'interprétation de la maladie en termes symboliques est fréquente, le diagnostic dépend plus du type de thérapeute que l'on est allé consulté que des symptômes.

L'étude portera sur trois domaines :

- de l'étiologie des maladies à la question de sens.
- les dimensions sociales de la maladie
- la maladie dans les sociétés Thaï du Laos.

Bibliographie

- Ackerknecht : Médecine and ethnology. Selected essay - Baltimore - John Hopkins Press 1971
Ackernecht : Natural disease and national treatment in primitive medecin. *Bulletin of the history of medecine* 1946 (p.465-497)
Augé M. et Herlich : le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie - Paris Ed. Des archives contemporaines 1983

- Evans-Pritchard E.E. : Sorcellerie, oracle et magie chez les Azandé - Paris Gallimard 1972
- Favret Saada J. : Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage - Paris Gallimard 1972
- Laplantine : Anthropologie de la maladie - Paris Payot 1986
- Levi-Strauss C. : Anthropologie structurale (chapitres 9 et 10)
- Mordock, Wilson : World distribution of theori of illness. *Anthropology* 1978 (p.449-470)
- Retel-Laurentin A. Ethnologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles - Paris L'Harmattan 1995
- Turner V.-W. : Les tambours d'affliction. Analyse des rituels chez les Ndemba de Zambie - Paris Gallimard 1972
- Zempleni A. : La maladie et ses causes. *L'ethnographie* 1985 N°96/97 - Causes, origines, agents de la maladie chez les peuples sans écriture.
- Zempleni A. : La thérapie traditionnelle chez les Wolofs et les Lebou in *Sociologie médicale* - Paris A. Colin 1972 (p.197-217)