

## **Anthropologie de la maladie**

**Par J. Chiappino.**

Au sein du Département "Indépendance sanitaire" de l'ORSTOM, des programmes d'anthropologie sociale analysent les faits de maladie et de santé, ainsi que les institutions qui leur sont relatifs. Ainsi, pour ce qui nous concerne présentement et en rapport avec le milieu amazonien, Dominique Buchillet au Brésil et moi-même au Vénézuéla, envisageons l'activité chamanique dans une perspective de collaboration avec les services de santé de ces pays.

Car c'est à partir de l'activité chamanique que, chez les Tukano orientaux du Rio Vaupes et les Yanomami du Haut Orénoque avec lesquels nous travaillons, s'organise la représentation des phénomènes de santé. Nous devons donc analyser cette manière d'être, cette façon particulière de se comporter en société, pour comprendre ce qu'il advient quand s'envisage, pour eux et avec eux, une assistance médico-sanitaire.

### **Chamanisme et réalité amérindienne.**

Il convient de remarquer tout d'abord que le chamanisme, qui peut être considéré comme un des aspects qu'auréole la réalité amérindienne du bassin amazonien dans le domaine médico-thérapeutique, est un de ceux qui demeurent obscurs en regard de certains facteurs épidémiologiques qui participent à cette réalité. Si l'on peut reconnaître que le chamanisme imprime à cette réalité une particularité que les processus morbides ne peuvent peut-être pas lui procurer -on les retrouve ailleurs- et si notre équipe est isolable suivant cette singularité amérindienne, il faut signaler que la problématique que nous développons, à savoir la relation médecine traditionnelle-médecine moderne, rejoint néanmoins les préoccupations que d'autres chercheurs du Département et d'autres équipes développent ailleurs, à l'égard d'institutions d'un ordre comparable et à l'occasion d'une situation de pluralisme médical. Cette situation dans chacun des cas

est culturelle et se pose alors à nous un problème de transdisciplinarité.

### **Transdisciplinarité.**

En regard de ce qui vient d'être présenté, il y a un sentiment de distance qui sépare les sciences sociales de ce qui touche le phénomène vital, et tout particulièrement la nature biologique de celui-ci. Cette distance est égale en fait à l'aspect que l'on donne, ou à la collaboration dont on pare le sujet, selon que l'on retient pour en rendre compte le seul point de vue des sciences biologiques ou celui des sciences sociales. Il ne faudrait pas que nous renforçons l'impression de distanciation, résultant de la division épistémique de nos sciences, par la présupposition qu'on aurait à devoir demeurer fixé sur la terminologie employée par chacun des deux types de disciplines. Si leurs exigences respectives, et la terminologie retenue, fait partie intégrante du protocole scientifique, exaltent l'exotisme que les deux partis représentent l'un par rapport à l'autre, il ne convient pas de voir là un principe qui les conduise nécessairement à s'opposer dans le cadre d'une transdisciplinarité qui est la nôtre: le risque étant, dans l'exemple qui nous touche ici, qu'il ne soit pas possible d'entendre que le chamanisme, parmi ses nombreuses fonctions, "traite" du phénomène vital.

Pour expliciter ce point, il faut considérer que le jugement qui conduit à penser que le chamanisme ne pourrait pas concerner l'organique, pour la raison qu'il serait censé ne manipuler que des "âmes" ou des "esprits", n'est qu'un effet pervers par rapport au raisonnement qui nous préoccupe. Les termes "âme" ou "esprit", pour reprendre globalement les traductions par lesquelles on rend compte en anthropologie des représentations du corps et des faits chamaniques, recouvre de multiples figurations et conceptualisent des symboles qui, pour être subtils et fugaces, n'en sont pas moins, dans la société indienne, physiquement représentés. Ces termes sont hypostases d'entités qui n'ont pas toutes la spiritualité qu'on peut leur attribuer en science des religions; certaines ont une relation au corps qui n'est pas suffisamment analysée sous cet angle. Ces termes qui renvoient à certaines des corrélations possibles du dispositif chamanique (par exemple le monde des vivants et le monde des morts), sont utiles au moment particulier d'établir le distinguo entre la rationalité de la thérapeutique biomédicale et la rationalité chamanique développée dans la cure. Ces termes sont donc habiles à démarquer

l'activité chamanique du dispositif médical où ces corrélations n'ont pas lieu d'être, du point de vue du discours de la science biomédicale qui ne tient pas compte de la représentation publique. Mais il faut reconnaître qu'ils sont d'un emploi malhabile en ce qui concerne la communication entre les représentants des sciences biomédicales et les anthropologues lorsque ceux-ci sont appelés à collaborer au sein de programmes pluridisciplinaires d'assistance sanitaire ou lors de l'évaluation de ces programmes.

### **Pluralisme médical et intégration.**

Toutefois, il convient d'admettre que ce point de vue, qui est celui de l'anthropologie, soulève une difficulté supplémentaire et conduit à une distorsion dans l'analyse de l'assistance sanitaire qui est transculturelle. Si les termes d'"âme" et d'"esprit" distinguent la représentation de la société chamaniste de la représentation des faits de maladie selon le discours biomédical, la différence n'est pas aussi grande qu'on pourrait l'imaginer de prime abord, car il y a une certaine adaptabilité de ces entités "physiquement" représentées que ces termes traduisent.

De plus, convient-il de remarquer et de souligner en quoi la démarcation ainsi exprimée, c'est à dire en des termes d'"âme" ou d'"esprit" qui renvoient au religieux, introduit maladroitement l'anthropologie dans le projet éducateur et intégrateur qui n'est jamais totalement dissocié des programmes d'assistance sanitaire. Non que nous disions cela pour nous opposer à celui-ci, mais pour noter que les modalités que cela induit sont sources de conflit. A connoter l'aspect religieux du chamanisme, on entrevoit la démarche conséquente nécessaire à accomplir pour réduire cet écart, ce qui est source, en soi, de conflits mais surtout, on entrevoit les possibilités de résistance comme la nature de ces résistances. En effet, les corrélations que souligne la connotation religieuse induisent la nécessité où nous sommes d'imaginer et de poser l'idée de la "ré-interprétation" que les Indiens seraient censés opérer de l'assistance médicale, ré-interprétation qui devrait s'effectuer à la faveur uniquement de leur propre système de représentations. Mais il faut alors remarquer que la distinction que ces termes d'"âme" ou d'"esprit" traduisent, ne prend, de fait, valeur qu'en fonction de l'intérêt qu'on accorde aux seules causes efficientes de l'intégration du dispositif médico-sanitaire, c'est à dire en fonction de l'intérêt qu'on accorde au principe rationnel biomédical face auquel on exclut le chamanisme dont seul l'aspect religieux est reconnu. L'analyse que

nous pouvons faire des difficultés que rencontre l'application de l'assistance sanitaire, nous amène à devoir envisager et à tenir compte des possibilités que l'activité chamanique dans son ensemble (et non plus seulement le dispositif chamanique institué) recèle en elle de facteurs d'adaptabilité. C'est à partir d'eux que la compréhension qu'ils ont de l'assistance médicale devient pensable pour nous, indépendamment d'une nécessité de devoir être ré-interprétée dans le dispositif chamanique thérapeutique. Il convient de s'apercevoir qu'elle peut être pensée avant même qu'il pût s'agir, de la part de la société indigène, d'une intégration, d'une synthèse, ou être l'objet de résistance. Et c'est à ce niveau d'analyse que se situe tout l'intérêt pour l'assistance sanitaire, de l'étude anthropologique de la représentation des faits de maladie. Sinon, pour rendre compte des parcours thérapeutiques qui empruntent les voies de la médecine blanche, serions-nous contraints à des alternatives qui consisteraient à défendre soit le point de vue chamanique et la ré-interprétation (ce qui serait sous-entendre qu'il existe une médecine religieuse), soit au contraire à soutenir le point de vue de l'exclusion d'une possible représentation de la médecine blanche et conclure à la juxtaposition de parcours thérapeutiques n'ayant rien à voir les uns avec les autres. Il y aurait des maladies de blancs et des remèdes de blancs pour ces maladies, et à côté, les autres. Ce qui n'est jamais aussi tranché, comme on peut l'observer dans la réalité de la société "plurale" que révèle le terrain.

Autrement dit, et pour résumer, la terminologie religieuse employée, qu'elle prenne la forme d'une perspective théorique, que le chamanisme soit considéré par elle comme religion ou mieux, qu'elle souligne seulement, ce qui est généralement le cas, l'aspect magico-religieux des activités qu'elle déploie, rend peu compte des richesses d'adaptation (et de résistance) contenus dans les processus mis en oeuvre et figurés dans la représentation chamanique, dont justement cette terminologie religieuse bloque la perception. Mais il faut dire, et il n'est pas négligeable de souligner le fait, que la terminologie, que nous semblons incriminer pour autant qu'elle ne peut rendre compte du phénomène vital que nous cherchons à élucider, réfère parfaitement à certaines fonctions du chamanisme. Le rôle de "facteur de cohésion sociale" attribué à l'activité chamanique, condense cette idée. Cependant, ceci doit être nuancé du fait que, si ces fonctions ainsi traduites participent du religieux, on ne peut induire qu'elles en procèdent pour la raison que, dans le chamanisme, ce qui tient lieu de facteur de cohésion sociale paraît se jouer

aussi en étroite relation avec la représentation du vital sinon de l'organique. Ou autrement dit, le facteur de cohésion sociale que l'on analyse dans le phénomène de la croyance, que l'on classe dans le domaine du religieux, est peut-être dû au fait qu'il se joue là quelque chose dans le corps, quelque chose qui est de l'ordre biologique. Or c'est ce qu'on évacue moyennant les termes employés. Et tant qu'on n'aborde pas véritablement les possibilités de relation à la matière du dispositif chamanique, on risque de se trouver dans la délicate situation de voir la cause dans l'effet. Pour cela, il devient donc nécessaire de prendre en considération cet aspect pour analyser ce qui, dans le chamanisme, peut et doit rendre compte du phénomène vital et de l'organique. Et ce faisant, on se dégage de l'image culturaliste qu'on tend à nous attribuer. Et ce n'est pas faire preuve là de fonctionnalisme, que de tenter d'analyser les processus rationnels qui figurent dans la société chamaniste, la relation des esprits à la matière, pour autant qu'en entrouvrant l'anthropologie à des perspectives sociales pour lesquelles la fonction des institutions (chamanisme, assistance sanitaire nationale), qui est de nature sociologique, rapporte la perception que l'on a de l'élément chamanisme à l'ensemble social et national dans lequel il intervient. Ce faisant, nous restons dans le cadre des sciences sociales, tout en rendant compte du pluralisme médical et des multiples aspects du chamanisme. Ce serait un leurre d'imaginer que le rôle de médiateur qu'il entretient dans la société avec le monde symbolique ne puisse jouer vis-à-vis du monde blanc qui s'efforce de l'aborder.

### **Programme d'anthropologie de la maladie.**

Ceci étant dit, il n'est pas du propos de nos deux programmes d'anthropologie de souligner le fait des limites imparties à chacune des disciplines sociales et biologiques, ni de se satisfaire du fait qu'il y ait une démarcation entre elles. Il s'agit par contre de considérer l'activité chamanique dans le cadre du pluralisme médical que ces sociétés vivent, au niveau où la société nationale qui les contient les place dans le devoir d'être à la fois Indiens (Tukano ou Yanomami) et citoyens d'une nation. Il convient de voir enfin, malgré l'aspect peu commun de présenter le problème du chamanisme mis au défi de devoir répondre du biologique (au vu, par exemple, de l'image caricaturalement "sauvage" et "primitif" donnée aux Yanomami), en quoi l'activité chamanique, qui a parmi ses multiples fonctions un rôle thérapeutique à jouer, peut interférer avec l'assis-

tance médico-sanitaire, et en quoi sa fonction dite de "cohésion sociale" peut contenir de facteurs d'adaptabilité face au monde blanc et à l'application de la médecine, ou peut contenir des facteurs de résistance suivant les modalités de l'application qu'on en fait puisqu'elle va de nous aux Indiens. Cela nous contraint nécessairement à devoir reconsidérer le point de vue anthropologique vis à vis de l'activité chamanique qui ne peut plus tout à fait, ni uniquement dans cette optique, être assimilée à une religion. Et cela nous conduit à devoir, sans aucun doute, reformuler (sinon établir) des relations entre sciences biologiques et sciences sociales, nous plaçant dans le devoir d'envisager une anthropologie qui peut éventuellement s'appeler anthropologie de la maladie ou de la santé, mais qui, quoiqu'il en soit, se définit comme sociale et non pas culturelle.

Nous sommes tous conscients des limites du champ respectif qui différencie les sciences sociales des sciences bio-médicales. Si les perspectives de ces dernières se poursuivent dans la visée thérapeutique qui est leur engagement, spécifiquement déterminé dans la lutte contre les processus morbides, il est clair que les possibilités d'application des sciences sociales ne les engagent pas dans un propos thérapeutique lui-même. Mais il faut noter, sinon rappeler, le bénéfice qu'on peut tirer de leur participation conjointe dans les programmes d'assistance sanitaire si l'on admet que ce n'est pas seulement au titre d'une simple juxtaposition de programmes. Car si les sciences sociales peuvent avoir un rôle à jouer c'est, au cours de l'application de programmes d'assistance sanitaire, par l'évaluation qu'elles sont susceptibles d'apporter, une fois acquise seulement la maîtrise minimale des facteurs d'adaptabilité inhérents à la société elle-même, mais néanmoins nécessaire pour aplanir les conflits majeurs. Ainsi peuvent se coordonner au sein d'une politique de santé les divers programmes d'assistance sanitaire, les projets de recherche ou de prospection médicale proprement dite, les services de soins de santé primaires, l'action des Organisations non gouvernementales et des centres missionnaires souvent associés à ce niveau, en fonction du degré de réceptivité qu'ils provoquent et de son type.

Autrement dit, c'est au niveau même de l'application, qu'il s'agisse de son organisation ou de sa réalisation où elles peuvent intervenir en sensibilisant le personnel au contexte socio-culturel, que les sciences sociales peuvent être utiles. Mais cette application n'est pas indépendante, comme nous espérons l'avoir montré, d'une étude formelle des représentations tant de l'activité chamanique

(qui nous intéresse ici) que de la politique de santé qui en est le contexte. Il est bien évident que nous nous situons dans le cas de l'assistance considérée dans la durée et la continuité, situation qui seule concerne les sciences sociales. Il ne s'agit pas alors de relever les difficultés techniques inhérentes aux protocoles techniques biomédicaux, mais par delà l'analyse des causes efficientes de l'assistance sanitaire il n'est pas non plus question d'invalidier ni de mettre en balance l'efficacité et la rationalité biomédicale face à la thérapie traditionnelle, de rendre compte des facteurs d'adaptabilité des programmes bio-médicaux à partir, non plus de la rationalité bio-médicale qui est indépassable, mais, plutôt, à partir des possibilités issues des processus rationnels propres à la société considérée qui offrent par le biais du chamanisme bien des moyens aptes à l'innovation comme à la rétention.