

Que peut-on dire du mal?

La notion d'infortune en anthropologie de la santé

Paris Pierre-Guillaume
Doctorant en philosophie
Université Toulouse-le-Mirail
Laboratoire ERRAPHIS

Résumé :

Cet article tentera d'éclairer le sens du concept d'infortune en anthropologie et d'en montrer quelques usages, ainsi que quelques conséquences qu'il peut avoir en retournant cette catégorie sur nos pays occidentaux. Le concept d'infortune sert à éviter les catégories préconstruites présentes dans l'usage du terme "maladie", catégories liées à un champ médical bien défini, avec ses agents, ses institutions, ses pratiques, etc. Ce concept vise aussi à proposer une catégorie flexible applicable à toute culture dans laquelle la maladie fait partie, non exclusivement, impliquant une réponse sociale déterminée. Nous n'avons absolument pas la prétention d'être exhaustif, mais simplement d'offrir une introduction en anthropologie de la santé sur un concept central et des intérêts de celui-ci contre l'ethnocentrisme ou, appliqué aux pays occidentaux, contre le dogme biomédical. En outre, la neutralité axiologique a été laissée de côté pour offrir des hypothèses sur l'intérêt de cette notion dans le travail de suggestion médicale et d'efficacité symbolique, et pour souligner les dimensions psychologiques, sociales, mais aussi et surtout existentielles du mal tel qu'il se présente à nous.

Mots-clés :

Infortune – efficacité symbolique – dimension sociale de la maladie – critique de la biomédecine

Bien que ce ne soit pas "universitairement correct", lançons une généralité: de tout temps, l'homme a tenté de comprendre ce qu'il a considéré comme mauvais, comme mal. De tout temps, et dans chaque société, un modèle d'interprétation et de compréhension des comportements, des aléas, des événements, aussi variés soient-ils, a été mis en place. Il semblerait que les sociétés, et

les hommes à travers elles, soient rongées par une angoisse qui les dépasse lorsque survient, de manière inexplicable, un accident, par exemple. Il faut donc parler du malⁱ. Ecrire sur le mal. Participer à des rites de purification. Apprendre à dominer et domestiquer le mal, ou apprendre à vivre en harmonie face à lui. Cette angoisse, insubmersible, souligne le vaste empire des relations entre la physique et la métaphysique. Elle questionne aussi l'ordre de ces relations, l'ordre qui préside au monde tel qu'il est, tel que nous le percevons, tel que chaque individu ou communauté se l'approprie. Le mal doit alors entrer dans le monde, tel qu'il est conçu par une société, afin qu'elle se l'approprie, et qu'elle fasse sens avec. On pourrait dire, en quelque sorte, que le mal nécessite d'être traduit dans le langage humain, et d'une façon simpliste, de la sorte il perdrait une partie de son importance, il nous délivrerait déjà d'une part de l'angoisse qui nous tient au bord du gouffre de l'inexplicable et de l'absurde, de l'irrationnel et de l'intolérable.

Ainsi, en parlant, le mal rentre dans un ordre linguistique et culturel, où il est apprivoisé, dressé, où il procède de causes et connaît ses propres effets. Nul besoin d'être une société rationaliste pour cela. Mais quand un homme, tout homme, quel qu'il soit, est touché par un mal quelconque, qui ne rentre pas immédiatement dans l'ordre de ses conceptions, il se pose, de manière universelle, la question: "Pourquoi?". Trouver une réponse qui satisfasse la victime et la société est une nécessité qui tient à l'ordre social et culturel, mais aussi à l'ordre symbolique d'une sociétéⁱⁱ. Faire sens est l'essentiel.

Le terme de maladie contient de nombreux présupposés, invitant à arrimer le sens du mal à une lésion, un trouble physiologique ou psychologique, et ne permet pas d'inscrire ce terme dans l'économie psychique, sociale et surtout symbolique d'un individu et d'une société. Le terme de maladie reste bien trop limité et ne permet pas d'explorer les systèmes de pensée autres qui existent de par le monde.

Nous questionnerons ici la notion d'*infortune*, telle qu'elle apparaît dans la littérature anthropologique, et nous tenterons de voir ce qu'elle nous apprend, ici et maintenant, sur la maladie, sur ce mal qui touche les corps et les esprits.

Mais pourquoi donc les anthropologues ont-ils tant de difficultés, éprouvent-ils tant de gêne ou sont-ils tous aussi prudents quant à l'usage du terme "maladie"?

Il va de soi que ce terme, qui montre bien chez nous son rapport avec le mal, avec une rupture de l'ordre naturel des choses, est aussi connoté en raison des multiples évolutions qu'a connu le champ de la santé et les connaissances qui y sont relatives. La catégorie "maladie" est un terme

qui reste l'héritier de l'idéologie biomédicale, c'est-à-dire des évolutions historiques de la médecine en faveur du courant anatomo-pathologique d'une part, mais aussi en faveur d'un champ médical autonome et légitime dans le champ social, enfin en raison de la constitution de cette médecine comme science du vivant. Il faut par conséquent garder à l'esprit que ces évolutions historiques sont des changements d'ordre : ordre du savoir (nouvelle configuration du savoir relatif à la maladie), ordre des institutions et de leurs relations (différenciation et autonomisation du champ médical), ordre hiérarchique de domination sur le modèle légitime de la science (domination du champ médical sur les discours concernant son objet). La maladie reste donc tributaire d'une conception que l'on pourrait qualifier d'organiciste, isolant le trouble physique des phénomènes extérieurs au corps, liés au monde social. Ce modèle bio-médical sépare clairement la maladie du malheur. La médecine, quant à elle, s'est entièrement séparée des autres domaines qui pouvaient prétendre au traitement ou à la guérison de ces affections du corps ou de l'esprit. En ralliant les chirurgiens à sa cause, puis en luttant contre les charlatans, après avoir obtenu les faveurs de l'Etat, le corps médical a réussi à imposer une définition de la maladie reposant sur les présupposés de l'anatomo-pathologie.

Or ces trois traits principaux n'apparaissent pas dans un très grand nombre de sociétés traditionnelles, qui n'avaient pas connu les évolutions de notre culture. Aujourd'hui, si le champ de l'anthropologie de la santé est aussi en pleine mutation, en raison des adaptations locales entre l'importation de la biomédecine et les croyances et savoirs traditionnels, il n'en est pas moins compliqué d'utiliser le terme de "maladie", aussi simplement que cela.

On peut aussi souligner que cette dé-différenciation du monde, permettant d'inscrire certaines catégories dans le même ensemble signifiant se retrouve à peu près partout.

On peut à l'instar de C. Despeux, remarquer que dans la pensée chinoise "les concepts de soigner et gouverner se traduisent par le même terme chinois *zhi*, dont la signification essentielle est de mettre de l'ordre. Lorsque le démiurge Yu le Grand organisa le monde selon un modèle à neuf régions, il canalisa les eaux. En médecine, on canalise les liquides, les fluides..."ⁱⁱⁱ

Cette équivalence de signification et son rôle symbolique entre l'ordre biologique et l'ordre social a aussi une influence, à la fois sur le regard porté sur le mal, mais aussi sur la symbolique des remèdes qui vont être mis en œuvre. Et cette équivalence se retrouve aussi dans un grand nombre de sociétés.

L'anthropologie a donc choisi d'utiliser le terme d'*infortune* pour qualifier les catégories génériques du malheur telles qu'elles existent dans de nombreuses sociétés. Bien que le terme

puisse faire référence au destin ou à la fatalité, de par son étymologie, il est plutôt synonyme "d'événement malheureux". La maladie en fait partie, mais ne recouvre pas à elle seule le champ des infortunes. On y trouve aussi, par exemple, l'infertilité, les mauvaises récoltes, la perte de bétail, ou même les échecs électoraux^{iv}, etc. Ce que cette non autonomie de la maladie engage vis-à-vis des autres infortunes, c'est aussi une réponse qui ne sera pas uniquement et exclusivement centrée sur le fait biologique, organique, individuel ou collectif. Elle suppose aussi que l'absence de médecine proprement dite va tirer son diagnostic, va faire son interprétation à partir (ou, au moins avec) d'une étiologie sociale. Mais c'est la quête du sens qui rassemble toutes ces catégories, apparemment hétéroclites pour un observateur occidental.

L'idée est de pouvoir répondre à la question "pourquoi, qui, comment?" qui taraude les esprits et auquel le rationalisme ne vient jamais à bout, tout simplement parce que cet événement malheureux constitue aussi une souffrance existentielle^v.

Si l'on prend l'exemple célèbre de la chute du "toit d'un grenier Zandé^{vi} sur quelqu'un, induisant nécessairement la question: alors qu'il aurait pu tomber plus tôt, ou plus tard, ou pas du tout, pourquoi à cet instant? Pourquoi sur moi ou sur lui?"^{vii}, donné par Evans-Pritchard, on voit que l'explication rationnelle ne suffit pas: quand bien même une expertise démontrerait qu'il y avait des vices dans la fabrication du toit, que les intempéries en avaient affaibli la structure, l'explication n'aurait pas pu aller jusqu'à expliquer pourquoi il fallait, qu'à ce moment donné, le toit tombe, et qu'à ce moment, ce serait untel, et non untel ou encore un autre qui se trouverait dessous.

Raison de plus pour chercher d'autres causes qui impliquent d'autres effets. Et il va de soi que cette recherche de causes se situe sur le terreau fertile des mythes et croyances propres à la société donnée.

Les discours tenus sur la maladie (ou autre infortune) impliquent donc autant l'individu que la société. D'un côté, on regarde son histoire, ses accidents, ses attributs, ses propriétés, et de l'autre, on regarde les causes sociales de l'infortune, que ce soient des atteintes aux valeurs ou bien des situations sociales structurellement déterminées, impliquant des relations de pouvoir et de domination, des rapports conflictuels. Cela signifie donc que la maladie fait partie des autres malheurs au même titre que toute infortune.

"Toute maladie ou infortune requiert une interprétation et celle-ci est un avatar des relations sociales et des représentations propres à une société."^{viii}

Ce qui est en jeu est moins le simple fait de nommer le mal, de le mettre dans une case, mais de donner un sens en passant par l'attribution d'une cause à cet événement malheureux, et donc la

possibilité d'expliquer cet événement et de le mettre en cohérence avec les autres vécus de l'individu ou de la collectivité. Il y a, en quelque sorte, un mécanisme qui fonctionne pour maintenir l'appropriation du problème par la signification symbolique qu'a le mal à l'intérieur de la communauté.

Il ne faut cependant pas croire que cette étiologie sociale, cette mise en rapport des événements, catastrophes, maladies et autres avec l'ordre social et les rapports de pouvoir à l'intérieur d'une société sont figés, stables, univoques et n'ont aucune espèce de subtilité.

Bien au contraire, l'étiologie sociale n'a pas de lien de détermination absolue de la thérapeutique et la maladie concernée ne va pas, à chaque fois, connaître la même interprétation. Nous sommes dans un système assez tolérant et ouvert qui accepte, selon certaines règles, d'être remis en question. En tant qu'événement élémentaire de la vie sociale, Augé a élaboré un modèle de compréhension fonctionnant à partir de trois logiques pour montrer le fonctionnement de ces modèles interprétatifs^{ix}.

La logique des différences met à jour les liens qui unissent ou opposent, impliquent ou excluent certains symboles. On peut penser de la sorte à l'opposition entre le jour et la nuit, le chaud et le froid, etc., mais on peut aussi penser aux analogies comme entre le sang et le sperme, entre le sang et la terre, entre le chaud et le sec, entre le froid et l'humide, etc.

Selon Françoise Héritier, puisque le sang est chaud, si la femme enceinte a de la température, c'est parce que d'une part elle ne perd plus son sang (chaud) et emmagasine son avatar (sperme) qui lui vient de son mari^x.

A cette première logique s'ajoute la logique des références, c'est-à-dire que l'on se rapporte à l'ordre social, et aux normes en vigueur pour expliquer un événement. Cette logique renvoie le désordre biologique à un désordre social^{xi}. Ainsi, selon la place dans la société d'un individu, selon sa fonction, la magie, la sorcellerie, la divination n'agira pas de la même manière. C'est ici que l'on peut situer le plus aisément le jeu de forces sociales qui va opposer des individus entre eux, une partie du groupe avec un autre, ou une fonction et une autre. Ainsi se rejoue la scène de distribution des rôles et des pouvoirs au sein de la société. Selon ces éléments, entrent en ligne de compte le pouvoir de prendre la parole, et la question de la légitimité de celle-ci, selon le statut de l'individu.

Ces deux logiques mises bout à bout servent d'armature intellectuelle à l'étiologie sociale. Elles permettent d'expliquer toutes les situations selon chaque variation dans chaque événement, en

prenant en compte le passé autant que le présent, le respect de l'ordre comme l'action des divinités.

Prenons l'exemple de la maladie *Pisa* chez les Alladian^{xii} de côte d'Ivoire, qui touche l'homme à travers les symptômes d'affaiblissements et d'expectoration de sang. La cause est en général attribuée à l'épouse adultère. L'idée selon laquelle le chaud et le chaud sont incompatibles, en prenant en compte les équivalences sang/sperme, cela explique symboliquement "que le sperme de l'homme trompé par sa femme ne puisse se mêler ou s'ajouter à celui de l'autre partenaire sexuel de celle-ci et reflue sous la forme de sang vomi ou craché."^{xiii}

Enfin, il y a la logique de l'événement, qui sert à rendre flexible l'interprétation. En les confrontant aux discours des uns et des autres, à la réalité, en somme, en se confrontant aussi au cours du temps et aux évolutions, peut fluctuer l'interprétation et changer au gré des nouveautés. Ainsi, selon les possibilités de glissement entre les ordres de signification et les ordres sociaux, les révisions thérapeutiques sont possibles. La logique de l'événement est donc finalement un outil qui simplifie la lecture de l'événement à partir des autres logiques, en jouant sur des hiérarchisations et des exclusions de micro-événements, et qui peut laisser réinterpréter un symptôme, qui ne se confond pas avec la cause qui lui a été attribuée.

Il y a par conséquent une certaine perméabilité entre la symptomatologie et l'étiologie (étude des causes de la maladie) d'une maladie. Mais le caractère social de l'étiologie ne doit pas occulter le fait que, dans les sociétés concernées, les individus sont tout-à-fait capables de reconnaître le caractère "biologique" de certaines maladies. "Les Fodonon^{xiv} sont tout à fait à même de considérer qu'un rhume, par exemple, peut être causé par le fait d'avoir pris froid, sans qu'il s'impose de rechercher plus avant d'autres facteurs."^{xv}

Mais c'est aussi la conséquence des perceptions occidentales, y compris savantes, de la gestion des maladies dans les cultures de l'oralité qui explique que nous les croyions incapables d'avoir une action empiriquement efficace contre un mal. A travers la distinction entre pensée magique et pensée rationnelle s'est ordonné tout un imaginaire de l'irrationalité et de la pré-conscience, pré-scientificité des "primitifs". Ces préjugés doivent être combattus.

C'est la persistance du mal qui va mener à l'idée d'une cause sociale, liée à un tabou ou un interdit, à un mauvais esprit ou une agression en sorcellerie^{xvi}, à travers la mise sur un même plan des perturbations du corps social et du corps biologique.

Il en va de même à propos du lien entre l'étiologie et la thérapeutique. Il apparaît en général que les croyances des occidentaux à propos des cultures de l'oralité supposent que si une cause sociale a été identifiée, alors la thérapeutique sera, elle aussi, forcément sociale. Nous n'excluons pas l'idée que dans certaines cultures, par exemple les Diola de Casamance^{xvii}, la stérilité dans un couple soit constamment constituée comme faute, rejetée sur la femme, qui suivra un traitement "social" humiliant. Cependant, il ne faut pas généraliser ces éléments, car l'on trouve dans bien des cultures des éléments où la thérapeutique, que l'on pourrait qualifier d'apparemment "extra-biologique", rejoint en fait les remèdes traditionnels, végétaux ou autres pour guérir la personne concernée: "La maladie en Afrique n'est pas sociale en un sens univoque" et n'interdit pas absolument le "recours à des remèdes végétaux ou des procédés thérapeutiques, comme l'inoculation"^{xviii}.

On peut prendre, ici, l'exemple du recours au *vodu*, dans le pays mina, Sud-Togo. L'idée est qu'il puisse y avoir deux traitements, l'un social, par le rétablissement d'une relation sociale, le sacrifice, l'offrande, etc., l'autre "naturel", à base de plantes. Mais outre ces modèles cumulatifs, on retrouve aussi des modèles où l'étiologie sociale va provoquer une réponse qui sera à la fois religieuse, dans le cas des *vodu*, et naturelle. Dans le cas d'une maladie déterminée, l'individu consultera l'oracle de Fa, qui pourra, à son tour, fixer une cause sur le mal qui ronge cet homme. La cause sera un ancêtre ou un Dieu. Là où la subtilité intervient, c'est dans la correspondance entre l'ancêtre ou le Dieu, et les herbes qui y seront associées. Objectivement efficaces, dans les cas concernés, plutôt que de passer par la médiation d'un microbe ou d'une lésion, l'oracle passera par la médiation d'un Dieu, bien que celui-ci renvoie à ces éléments biologiques, de manière induite et non consciente. La relation entre le *vodu* et les herbes permet de rentrer sur le terrain symptomatologique "réel" tout en étant dans le domaine symbolique et culturellement déterminé, conservant ainsi la cohérence des 3 logiques mises en exergue par Augé. On y trouve les références aux catégories nosologiques, fondées symboliquement sur des oppositions et des équivalences, dans la logique des différences, et une thérapeutique qui rejoint, par le biais de l'oracle et des relations entre les herbes et le *vodu*, la réponse adaptée aux maux de cette personne. Le *vodu* est alors considéré à la fois comme cause et remède, intervient à la jonction de la logique des différences et de la logique des références^{xix}. A l'inverse, chez les Fodonon, ce qui permet une thérapeutique naturelle va être le fait que les activités étiologiques et thérapeutiques vont être séparées. Cette thérapeutique ouverte, l'étanchéité relative entre l'interprétation et les registres de la résolution de l'infortune permet que la multiplication des alternatives thérapeutiques n'entraîne pas la modification du modèle explicatif traditionnel^{xx}.

On peut donc dire, sans se tromper, qu'il n'y a pas de système *a priori*, entièrement fermé, ni de système entièrement ouvert sur toutes les interprétations possibles. Certaines catégories se détachent, et certains invariants symboliques fixent la pensée étiologique et thérapeutique.

L'arrivée et la "colonisation" effectuées par la biomédecine occidentale n'affectent finalement pas la chaîne causale et le registre d'interprétation traditionnel. Ou bien parce que l'interprétation est séparée de la thérapeutique, ou bien parce que la rationalité médicale n'arrive pas à épuiser les questions sur le "pourquoi moi, maintenant, ici?", et permet d'appliquer par-delà l'interprétation biomédicale une interprétation traditionnelle.

C'est pourquoi, aujourd'hui, entre les marabouts et les médecins occidentaux, l'on trouve une quantité très importante de "tradi-praticiens", qui arrivent à mettre en cohérence à la fois les normes, croyances et valeurs culturelles et les impératifs de la biomédecine.

De manière spéculaire, ce que nous apprend la catégorie d'*infortune*, c'est aussi un nouveau regard sur la médecine occidentale. Sa dimension sociale a été oubliée. Que ce soit la construction historique de ses institutions, de ses catégories de savoir, de ses catégories d'acteur, que ce soit le regard porté sur la thérapeutique, la dimension sociale de la médecine est souvent oubliée, au même titre que les éléments d'efficacité symbolique qui posent tant de problèmes aux laboratoires pharmaceutiques^{xxi}. Au-delà des miracles permis par une technicisation croissante de l'activité médicale, une compilation et un ordre des savoirs extrêmement contrôlé, l'on trouve aussi les limites de ce savoir à travers les incompréhensions et ce qui est vécu comme une forme d'agressivité par les patients, préférant à la médecine "moderne", la vieille médecine, qualifiée pour le coup de "médecine douce", peut-être parce qu'elle participe, d'une certaine manière, à la réappropriation et à la compréhension symbolique de la maladie.

De par son système de référence, sa rupture épistémologique, la médecine coupe le patient de son système symbolique. En quelque sorte, la traduction médicale désapproprie le malade de son mal, en en faisant un symptôme qui existe dans sa généralité, et qui perd son caractère particulier qu'il provoque chez le malade, et désobjective son expérience vécue, que ce soit au niveau psychique, social, ou symbolique. La médecine participe d'une forme de réductionnisme sur la maladie.

En quelque sorte, le symptôme devient après traduction médicale, sa propriété, à l'intérieur du système symbolique de la médecine^{xxii}.

La médecine a oublié qu'en même temps qu'elle représente un trouble objectivable, la maladie est une expérience subjective, existentielle, causant des ruptures dans la vie sociale des individus, les obligeant à s'adapter, à ajuster leur conduite au monde social^{xxiii}.

Nous pourrions, tout aussi bien, réhabiliter pour nous-mêmes ce concept d'*infortune*, dans le cadre de l'expérience vécue de la maladie "pouvant être décrite en termes de souffrance ou en tant qu'épreuve révélatrice de rapports de pouvoir"^{xxxiv}, traduisant par là même un rapport au social.

A travers la masse de troubles fonctionnels, représentant plus de la moitié des motifs de consultation en France, non repérables par une médecine anatomo-physiologique, on peut dire que ce travail symbolique n'est pas effectué.

D. Le Breton prend l'exemple d'une jeune femme d'origine africaine, consultant un médecin pour des céphalées persistantes, à laquelle aucune thérapeutique ne peut venir à bout. C'est en discutant avec le médecin, lui posant la question de savoir s'il pourrait y avoir un lien avec le fait qu'elle soit coupée de ses racines, qu'il provoqua chez elle ce lapsus: "Non, répond-elle vivement, ce sont des *émigraines*". En prenant conscience de ce lapsus, la discussion est libérée et l'on perçoit que, malgré son adhésion au modèle médical rationnel, le fait qu'elle vive avec ces deux références culturelles crée une situation d'ambivalence très mal vécue. A travers l'autorisation que lui donne le médecin, qui correspond à la figure légitime qui détient le savoir, de retourner dans son village d'origine pour aller consulter le guérisseur qui y travaille, le médecin permet une recomposition, une réconciliation de ses deux identités. Elle trouve la reconnaissance et perd l'ambivalence culturelle qui la mettait mal à l'aise. "Le médecin a établi une passerelle entre identités fragmentées et a apaisé le conflit qui se jouait en elle"^{xxxv}.

A travers cet exemple, nous voyons que des liens peuvent se tisser entre la médecine et son environnement social et culturel. A partir de là, il est possible de penser la maladie comme une "infortune" en sachant considérer celle-ci d'abord comme une expérience subjective, mais néanmoins inscrite dans des cadres socio-culturels qui impriment leur marque et permettent aussi à la médecine d'agir tout en reconnaissant son efficacité symbolique, en plus de son efficacité, purement "objective". Tout cela peut aussi amener à considérer la tripartition de la maladie entre *illness*, *disease* et *sickness*, respectivement la maladie en tant qu'expérience subjective, la

pathologie identifiée par la médecine, enfin, la dimension sociale, le rapport entre l'individu et les institutions. Par rapport à cette tripartition, production de cloisonnement typique de notre société, l'infortune trouve avantage dans sa transversalité, qui lui permet d'être appréhendée, tant par l'individu, que par le médecin, ou le groupe social.

La notion d'infortune nous apprend aussi à mettre en relation les troubles physiques avec les autres "mondes" de notre vie: psychique, sociale, culturelle ou politique. C'est ce à quoi s'attache la psychanalyse, la médecine psychosomatique, ou même l'hypnose ou la sophrologie. Mais aussi, nous pouvons mieux comprendre le rapport entre les médecines parallèles, les "charlatans", et la population qui les consulte, souvent parce qu'une dimension des troubles qui les tiennent en tenaille n'a pas été prise en compte, voire niée ou dégradée. Ce travail sur l'altérité, sur la différence, nous apprend aussi à voir, au final, que notre monde médical, si froid et si rationnel, n'est pas dépourvu de mythes et de croyances.

Bibliographie sommaire:

Ouvrages:

Adam P., Herzlich C., *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Nathan, Paris, 1994

Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal*, EAC, Paris, 1983

Fassin D. *L'espace politique de la santé*, PUF, Paris, 1996

Lebrun J-P., *De la maladie médicale*, De Boeck, Bruxelles, 1993

Le Breton D., *Anthropologie de la douleur*, Métailié, Paris, 1995

Revue:

Socio-anthropologie, Médecine et santé : Symboliques des corps, N°5, 1999

Articles:

Fassin D., Entre politiques de la vie et politiques du vivant, *Anthropologie et Sociétés*, 2000, 24, p. 98.

Raineau C., Maladie et infortune dans l'Auvergne d'aujourd'hui. Médecins, malades et guérisseurs d'un bourg montagnard à l'hôpital, *Ruralia*, N°10-11, 2002

Site Internet:

<http://www.amades.net/>

- ⁱ Sloterdijk P., *La domestication de l'être*, Mille et une nuits, Paris, 2000, pp. 68-75. Sloterdijk propose une théorie très stimulante sur l'utilité du langage comme outil de transposition, ainsi que tous les *media* qui existent entre les hommes. Le mythe et la religion sont ainsi des éléments qui permettent de retrouver les anciens états d'intégrité, après une catastrophe.
- ⁱⁱ On pourrait souligner, dans ce cadre, le travail de Lévi-Strauss C., sur l'efficacité symbolique, dans son *Anthropologie structurale I*.
- ⁱⁱⁱ Despeux C., Médecine et philosophie dans la Chine ancienne, in *L'homme et la santé*, Seuil, Paris, pp. 29-33
- ^{iv} Je reprends les éléments présents dans: Fassin D. *L'espace politique de la santé*, PUF, Paris, 1996, p. 27.
- ^v Le Breton D., *Anthropologie de la douleur*, Métailié, Paris, 1995, p. 46.
- ^{vi} Les Zandé sont une société lignagère qui vit entre le Congo, le Soudan, et la République Centrafricaine.
- ^{vii} Szindingre N., La nécessité du sens, in Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal*, EAC, Paris, 1983, p.96.
- ^{viii} Szindingre N., *art. cit.*, p. 95.
- ^{ix} Augé M., Ordre biologique, ordre social, in Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal*, EAC, Paris, 1983, pp. 35-92.
- ^x Héritier F., Fécondité et stérilité: la traduction de ces notions dans le champ idéologique du stade préscientifique, in Sullerot E., *Le fait féminin*, Fayard, Paris, 1978, pp.289-306
- ^{xi} Augé M., *art. cit.*, p. 76.
- ^{xii} Les Alladian sont une société lignagère de Côte d'Ivoire. Ils sont célèbres pour leurs conceptions de la contagion.
- ^{xiii} Augé M., *art. cit.*, p. 58.
- ^{xiv} Les Fodonon sont un sous-groupe des Sénoufo, vivent dans la région de Korhogo, en Côte d'Ivoire.
- ^{xv} Szindingre N., *art. cit.*, p. 109.
- ^{xvi} Augé M., *art. cit.*, p. 76.
- ^{xvii} Société lignagère du Sénégal.
- ^{xviii} Augé M., Herzlich C. (dir.), *Le sens du mal*, EAC, Paris, 1984, p. 12.
- ^{xix} Augé M., *art. cit.*, p. 83.
- ^{xx} Szindingre N., *art. cit.*, p. 122.
- ^{xxi} Je vise ici le problème posé par ce qui est nommé "effet placebo" dans la recherche pharmaceutique, obligeant des essais en double aveugle, car comprenant, sans vouloir l'admettre, le rôle positif (ou négatif: on parle d'effet *nocebo*) joué par les croyances des médecins ou des patients.
- ^{xxii} Lebrun J-P., *De la maladie médicale*, De Boeck, Bruxelles, 1993, p. 44.
- ^{xxiii} C'est ce que notent P. Adam et C. Herzlich dans leur "sociologie de la maladie et de la médecine", Nathan, Paris, 1994, p. 8., mais qui traverse aussi l'œuvre de Canguilhem.
- ^{xxiv} Fassin D., Entre politiques de la vie et politiques du vivant, *Anthropologie et Sociétés*, 2000, 24, p. 98.
- ^{xxv} Le Breton D., *Anthropologie de la douleur*, Métailié, Paris, 1995, p. 51.