

# **Mémoires et Santé : jeux et enjeux**

**Responsables du thème :  
Carole Lemée, Madina Querre**

## *Face A Face*

### **Regards sur la Santé**

5	<b>Editorial :</b> Mémoires et Santé : jeux et enjeux  C. Lemée, M. Querre
10	<b>Articles :</b> Les enjeux mémoriels de la figure du promoteur de santé. Un projet sanitaire entre Noirs et Indiens Chachi (Equateur).  A. Lorcy
19	"On ne construit pas une nouvelle case / sans employer de vieux bambous."  S. Djetcha
27	Restaurer l'harmonie dans la Tradition Navajo : Lorsque l'on chante pour Darlène.  S. Malinvaud, S. Gergaud
38	La mémoire du préislamique dans les représentations de la maladie chez les Turcs migrants.  Benoît Sourou

- |     |   |
|-----|---|
| 47  | Stérilité au féminin : Enjeux du corps, enjeux de la mémoire !<br>H. El Aaddouni  |
| 54  | La saleté corporelle et l'"amour propre" : Mémoire sociale et figures de l'intime<br>H. Marche  |
| 63  | Du "corps otage" au "corps mémoire" : les actes d'automutilation en prison chez les usagers de drogues et leurs mises en récits<br>F. Fernandez     |
| 71  | Perdre la mémoire, l'étiollement de l'âme<br>V. Dassié  |
| 79  | Le "fantôme dans l'inconscient", raté de la vie psychique entre les générations<br>P. Hachet  |
| 83  | L'Après-Shoah : des traumas aux processus de réinscription<br>C. Lemée-Gonçalves, D. Galay  |
| 97  | Un trauma de l'identité juive : transmission et intériorisation du vécu de la Shoah dans des familles juives polonaises et américaines.<br>S. Réjak |
| 106 | Faire mémoire au temps du sida : l'expérience des boîtes de la mémoire dans la province du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud<br>P. Denis              |
| 113 | Travail de mémoire et politique de santé : la mise en images "contemporanéisées" du passé de l'assurance maladie sociale suisse.<br>B. Renevey      |
| 121 | Volte-face<br>Contribution à l'étude du stress post-traumatique : le cas de la Colombie<br>Victoria Arias   |

124	Face à Face a vu pour vous
125	Face à Face a lu pour vous
128	Face à Face vous informe : nouveaux sites, nouvelles publications

<p>Objectifs</p>	<p style="text-align: center;"><b>Face A Face</b> <b>Regards sur la santé</b> <a href="http://www.ssd.u-bordeaux2.fr">www.ssd.u-bordeaux2.fr</a> ISSN 1298-0404</p> <p><i>Face A Face</i>, revue interdisciplinaire des sciences sociales sur la santé, se lance sur un support exclusif, le web. Ce choix traduit la volonté de s'appuyer sur le potentiel de communication, de rencontres et d'échanges qu'offre désormais le réseau Internet afin d'explorer les possibilités d'un élargissement et d'une intensification du débat entre chercheurs et, donc, d'un renouvellement des conditions de la production du savoir.</p> <p>L'étude des faits de santé constitue, pour les sciences sociales, un prisme à travers lequel se donnent à lire les changements sociaux qui marquent l'existence des individus et des communautés, dans le monde contemporain aussi bien que dans l'histoire. La confrontation et la convergence des regards disciplinaires sont indispensables : entre les différentes composantes des sciences sociales, comme entre celles-ci et les sciences biomédicales.</p>
<p>Comité éditorial</p>	<p>Coordinateur : Fred Eboko Assistante coordinatrice : Madina Querre Comité de rédaction : Rachel Besson; Claire Boileau; Chrystelle Grenier-Torres; Mathieu de Labarre; Claire Mestre, Mariquita Panizza.</p>
<p>Comité scientifique</p>	<p>Claude Raynaut, Anthropologue, Directeur du Laboratoire Société, Santé Développement, CNRS UMR 5036, Bordeaux, France Annie Hubert, Anthropologue, Research Director. Daniel Bley, Anthropologue au CNRS UMR 5036. Alain Levigouroux, Médecin, conseiller technique (coopération française) auprès du Ministère de la santé publique à Libreville (Gabon). Gregory Rowe, Journaliste, Formateur en Counseling sur le VIH/SIDA, Traducteur, San Francisco, USA.</p>
<p>Traduction</p>	<p>Khémona Texier</p>
<p>Maquette</p>	<p>Elsa Matilla, Madina Querre, Isabelle Techoueyres, Céline Toumieux</p>

## Editorial

## Mémoires et Santé : jeux et enjeux

Carole Lemée\*,  
Madina Querre\*\*

L'actualité nationale et internationale de ces dernières années ne cesse de nous rappeler quotidiennement, et bien souvent de façon très violente, combien la question de la mémoire occupe une place essentielle dans l'ensemble des situations de la vie courante. Le fait de pouvoir se souvenir et de communiquer à d'autres ce dont on se souvient, la question des usages publics de l'histoire<sup>1</sup> mais aussi celle de son écriture savante, ne cessent en effet jamais d'être l'objet de jeux et d'enjeux majeurs, tant pour les personnes, que pour les institutions des groupes et des sociétés globales dont elles sont membres. Face à ce constat mais également face à l'ampleur qu'ont récemment pris des phénomènes mémoriels, l'étude de la mémoire a pris ces deux dernières décennies une place toujours plus importante dans le

panorama de la recherche des sciences humaines et sociales. Pour nos sociétés, J. Candau parle en effet de « *mnémotropisme* »<sup>2</sup> au sujet de ces phénomènes, P. Nora de « *moment mémoire* »<sup>3</sup> et M.Cl. Lavabre de « *vogue de la mémoire* »<sup>4</sup>.

D'une discipline à l'autre, la façon dont la mémoire est aujourd'hui le plus souvent abordée, permet de (r)établir des jonctions entre l'individuel et le collectif ainsi qu'entre le psychique et le socioculturel, ces quatre sphères que des découpages disciplinaires et des positionnements dogmatiques avaient eu pour effet durable de disjoindre deux à deux. Du côté des sciences sociales, et à la différence de ce qui existait déjà dans celles du cognitif<sup>5</sup>, la mémoire n'est plus de nos jours reléguée à la simple position d'un auxiliaire de compréhension, comme avait pu l'être l'ensemble de ce qui se rapporte à la question des traitements des temps sociaux jusque dans les années 80 et 90<sup>6</sup>. La mémoire constitue en effet désormais un champ de recherche à part entière, vis-à-vis duquel aucune discipline des sciences humaines et sociales ne peut par ailleurs revendiquer de monopole.

D'une façon analogue à celui de la santé, ce champ est enrichi par une dynamique

\* Chargée de cours en anthropologie sociale et culturelle à l'Université de Bordeaux 2.

\*\* Docteur en anthropologie sociale et culturelle, Université Bordeaux 2, et victimologue.

<sup>1</sup> N. Galerano définit les usages publics de l'histoire comme « tout ce qui se développe en dehors des lieux consacrés à la recherche scientifique comprise dans un sens strict, de l'histoire des historiens qui, selon la règle, est écrite au contraire pour les chercheurs et pour un segment extrêmement restreint du grand public. A l'usage public de l'histoire appartiennent non seulement les moyens de communication de masse (...) mais aussi les arts et la littérature ; des lieux comme l'école, les musées d'histoire, les monuments urbains, et enfin des institutions (...), formelles ou non (associations culturelles, partis, groupes religieux, ethniques ou culturels, etc), qui avec des objectifs plus ou moins clairement partisans s'attachent à promouvoir une lecture plus ou moins polémique du passé en comparant le sens commun historique ou historiographique, à partir de la mémoire de leurs groupes respectifs », « Histoire et usage public de l'histoire », *Diogenes*, n°168, 1994, pp. 87-88.

<sup>2</sup> « Aujourd'hui, on observe au sein des sociétés modernes - et particulièrement de la société française - une compulsion mémorielle, un 'mnémotropisme' qui justifie encore davantage le projet d'une anthropologie de la mémoire. Ce culte de la mémoire s'exprime de diverses façons : engouement patrimonial, commémorations, passion généalogique, rétrospection généralisée, quêtes multiples des origines ou des 'racines', succès éditoriaux des biographies et des récits de vie, reviviscence ou invention de nombreuses traditions. Cette tendance (...) travaille en profondeur les sociétés contemporaines », *Anthropologie de la mémoire*, Paris, Que sais-je ?, 1996, p. 5.

<sup>3</sup> P. Nora, « Entre mémoire et histoire », *Les lieux de mémoire*, Paris, Gallimard, 1<sup>er</sup> éd. 1984, 1993, pp. XVII - XLII

<sup>4</sup> M. Cl. Lavabre, « La vogue de la mémoire », *Histoire et mémoire*, Pages des libraires, septembre 1998, pp. 24-25.

<sup>5</sup> Voir les observations de M. Bloch à ce sujet. M. Bloch, « La mémoire autobiographique et la mémoire du passé éloigné », *Enquête*, n°2, 1995, pp. 59-76.

<sup>6</sup> Voir M. Leclerc-Olive qui souligne cet aspect dans « Les compte rendus du devenir », *Cahiers Lillois d'Economie et de Sociologie*, n°32, 1998, pp. 113-136.

pluridisciplinaire qui alimente les débats, permet de relancer toujours plus loin les questionnements nouvellement posés et en même temps d'affiner la batterie des outils de compréhension. C'est ce que révèlent le nombre considérable de publications individuelles et collectives consacrées ces quinze dernières années à l'approfondissement du thème général de la *mémoire et de l'oubli* puis, plus récemment, à celui du *travail de la mémoire* sous le double versant qui est le sien. Le premier concerne la façon dont les souvenirs travaillent les personnes sur une et/ou plusieurs générations. Le second se rapporte à la façon dont à la fois les personnes (dans le cadre de leurs relations sociales directes et médiatisées) et les instances institutionnelles ne cessent jamais de travailler des souvenirs et connaissances en les sélectionnant, en les recomposant, en les mettant en signification, et en les communiquant socialement de façon élargie ou restreinte.

Quant à la santé, l'on sait combien ce champ est l'objet de préoccupations majeures dans et hors les domaines de la recherche. Rappelons seulement, qu'en se rapportant au bien-être biologique, physique et psychique des personnes dans leur devenir social, elle nous place au cœur même de la question du devenir des sociétés, dans la multiplicité et la complexité des équilibres humains, sanitaires et socioculturels sur lesquels reposent les diverses façons de vivre à travers le monde. La question des devenirs individuels et collectifs et celle du bien-être des personnes sont deux des grands liens faisant la jonction entre les diverses problématiques qui touchent à la santé et celles qui affèrent au mémoriel.

Si le champ du mémoriel nous renvoie d'emblée à des questions de santé lorsque l'on se place du côté de la mémoire des blessures et des souffrances ou encore de celui de certaines pathologies affectant temporairement ou durablement des patients, il nous renvoie encore beaucoup plus largement et fondamentalement à la question du bien vivre social des personnes dans leur ensemble. Ceci, dans la manière

qu'elles ont individuellement et/ou collectivement de pouvoir ou ne pas pouvoir se rétroprojeter dans le passé, de vivre « pleinement » dans le présent en fonction du régime d'historicité<sup>7</sup> propre à leur culture et, partant de lui, de se projeter dans l'avenir. De la façon dont se déroule un bien et/ou un mal vivre social dans ce domaine, nous sommes alors souvent renvoyés, à un moment où à un autre, à ce qui participe intrinsèquement à et de l'équilibre de leur bien-être, sans que l'on n'ait donc nécessairement à basculer dans le registre du pathologique. Il est alors aussi fondamental, notamment du côté de l'anthropologie et de la sociologie, de se garder de faire revêtir aux groupes et sociétés la figure d'un sujet collectif qui serait malade ou en bonne santé. Malade ou bien portant, il le serait au regard de ce qui se joue en matière de traitements du temps dans les situations sociales mais aussi, ne le faisons pas, au regard du parti pris dogmatique que développe l'observateur à l'égard de ces traitements.

Les treize articles qui composent ce cinquième numéro de Face-à-Face consacré au thème « Mémoires et Santé : jeux et enjeux » reprennent la logique contenue dans le titre même de la revue. Ils placent de façon dialectique tantôt les problématiques de la mémoire face à la question de la santé, tantôt celles présentes dans le champ de la santé face aux problèmes que soulève le travail de la mémoire dans la double dimension précédemment évoquée. Dans l'ensemble de ces relations, le terme

---

<sup>7</sup> Cette notion se rapporte à la façon dont on conçoit culturellement le temps et dont on se représente la logique de son écoulement, dans un contexte où le présent et l'avenir sont pensés, selon les différentes cultures, soit comme un dépassement de ce qui a précédé, ou inversement comme sa réactualisation constamment renouvelée. F. Hartog souligne, « Un régime d'historicité n'est en effet pas une entité métaphysique descendue du ciel, mais un cadre de pensée de longue durée, une respiration, une rythmique, un ordre du temps, qui permet et interdit de penser certaines choses », in « Temps et histoire », *Annales HSS*, n°6, 1995, p. 1222.

« mémoire » s'accorde ici au pluriel, comme l'indique l'intitulé de la thématique retenue, pour rappeler que ce vocable polysémique<sup>8</sup> désigne aussi bien d'un côté le registre des souvenirs, que d'un autre le fait de se souvenir mais également de communiquer à des tiers ce dont on se souvient, ce qui dans les deux cas constitue donc un acte, alors que dans le premier registre il est question de contenus. Ce pluriel entend aussi rappeler, et c'est précisément ce que mettent en exergue plusieurs des articles ici rassemblés : que l'on se place à l'un ou à l'autre de ces niveaux du mémoriel, il n'y a jamais un seul et même souvenir et/ou registre de souvenirs, ni non plus une seule et même façon de se souvenir et de communiquer à d'autres la mémoire de ses propres expériences sociales et émotionnelles (la mémoire dite *autobiographique*) ou alors celle de ce qui nous a été transmis (la mémoire dite *historico-sémantique*<sup>9</sup>).

Partant des champs de l'anthropologie, de la sociologie, de la psychologie et de la psychanalyse, les différents auteurs déclinent ici la problématique des relations « mémoires-santé » à partir de différents thèmes d'approche, tels que les rapports « tradition/modernité » ; les relations interethniques et plus largement celles existant entre des groupes différents ; le champ des croyances ; celui des rapports au corps ; celui de la maladie ; celui de la mort ; celui des traumatismes ; celui des institutions et/ou organismes liés à la santé ; et finalement celui des usages personnels et sociaux de l'histoire. Leurs articles nous mènent de l'Europe (France, Suisse, Allemagne, Pologne, Lituanie), à l'Afrique du Nord (Maroc), à l'Afrique Centrale

(Cameroun), à l'Afrique du Sud (Kwa Zulu-Natal), à l'Amérique du Nord (Etats-Unis), à l'Amérique Latine (Equateur, Argentine) et au Proche-Orient (Israël). A travers cette diversité géographique et socioculturelle, les regards portés par les uns et les autres se rejoignent donc autour de plusieurs configurations thématiques, et les clefs de compréhension qu'ils nous livrent se complètent. D'une situation à une autre et d'une démarche disciplinaire à d'autres, elles se prolongent ou se répondent mutuellement.

Parce qu'il faut bien choisir un ordre de distribution, ce numéro s'ouvre avec une première série d'articles qui ont tous en commun de traiter des rapports « tradition/modernité ». Le premier traite de l'échec en Equateur du projet d'un « *promoteur de santé* » confronté aux tensions existant entre les Indiens Chachi et les Noirs descendants d'esclaves (Armelle Lorcy) ; le second des construits mémoriels entourant les funérailles d'un notable Bamiléké décédé en 1969 au Cameroun, de leurs enjeux identitaires tant collectifs qu'individuels dans le présent et de l'arrière plan socio-historique auxquels ils renvoient (Sophie Djetcha) ; le troisième de la restauration de l'« *harmonie* » pour une jeune femme Navajo dépressive qui vit hors de la réserve et travaille dans une mission protestante (Sophie Malinvaud et Sophie Gergaud) ; le quatrième du registre préislamique dans les mises en signification de la maladie effectuées par des migrants turcs en consultation médicale interculturelle dans l'agglomération bordelaise (Benoît Sourou) ; le cinquième de la question de la féminisation de la stérilité au Maroc en prise avec la tradition et la médecine moderne (Houda El Aaddouni). Les trois premiers abordent donc aussi la question des relations interethniques. De façon adjacente, les deux premiers soulèvent la question de l'« instrumentalisation » dont font l'objet des événements importants pour le groupe et/ou pour certains de leurs membres. De façon également attenante, l'article sur les Bamiléké, celui sur les Navajos et celui sur les migrants turcs

---

<sup>8</sup> M. Cl. Lavabre, *Le fil rouge. Sociologie de la mémoire communiste*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, pp. 15-20.

<sup>9</sup> M. Bloch, « La mémoire autobiographique se rapporte au souvenir que des événements que le sujet a vécus (...). La mémoire sémantique se rapporte aux faits que le sujet a appris par l'intermédiaire d'autres personnes (...). La mémoire sémantique comprend le souvenir des faits se rapportant au passé ; ainsi un sous-ensemble de la mémoire pourra s'appeler mémoire historico-sémantiques (...) », op. cit., p. 61.

abordent pour leur part la question des croyances. Certains des aspects qu'ils mettent en évidence pourront être ultérieurement mis en relation avec ce que met en exergue l'article consacré au trauma de l'identité juive après la Shoah (Sébastien Réjak) qui, bien que figurant dans une autre rubrique thématique, traite lui aussi des mises en signification et/ou prises de position par rapport au champ du religieux.

Une deuxième grande configuration thématique concerne les problèmes de santé que connaissent les personnes. Elle chevauche la première, en incluant le traitement socioculturel de la dépression de la jeune femme Navajo, le cas des migrants turcs face à la maladie et la stérilité féminine au Maroc. Elle se prolonge avec une série d'articles portant respectivement sur la prise en charge genrée et générationnelle du propre et du sale (Hélène Marche) ; sur les pratiques d'automutilation corporelle en prison chez des usagers de drogue faisant émerger un « *corps mémoire* » (Fabrice Fernandez) ; sur la maladie d'Alzheimer dans un centre d'accueil de jour spécialisé en Ariège, dans la confrontation aux enjeux de la perte biographique à l'échelle du corps social (Véronique Dassié) ; et finalement sur les symptômes et comportements liés à la présence d'un « *fantôme dans l'inconscient* » (Pascal Hachet). Les contributions ayant comme cadre la prison et le centre d'accueil soulèvent donc également pour leur part la question du rapport aux institutions de santé ; et celles portant sur la stérilité, la perception du propre et du sale, et sur les usagers de drogues emprisonnés nous renvoient à la question du corps.

Le « *fantôme de l'inconscient* » qui clôturé la précédente série, du fait qu'il traite de la question des traumatismes et de la transmission transgénérationnelle au niveau de la vie psychique, est celui qui vient en même temps ouvrir la troisième grande rubrique thématique de ce numéro. Celle-ci est effectivement consacrée à la question des traumatismes et à la transmission. Dans ce cadre deux articles portent sur l'Après-Shoah. Le premier aborde sur cinq

générations, au sein d'espaces ashkénazes orientaux situés dans différents pays, la question des processus de réinscription après cet événement génocidaire et ethnocidaire (Carole Lemée et Daniel Galay). Le deuxième, à partir d'une étude comparative menée à New-York et à Varsovie, traite de la question des répercussions de la Shoah sur l'appartenance ethnique et l'identité religieuse pour des survivants et leurs enfants, à partir du critère de leur auto-affirmation identitaire (Sébastien Réjak). Un troisième article traite pour sa part du programme « *Memory Box Project* » (le projet Boîte de Mémoire), mis en place par un centre de recherche en histoire orale au Kwa Zulu-Natal, et dont l'objectif est de contribuer à développer les processus de résilience chez des enfants dont les mères sont décédées du Sida (Philippe Denis).

Le treizième et dernier article qui ne se situe dans aucun des champs thématiques précédemment abordés, mais qui ne concerne pas moins la question des temps sociaux et de la mémoire, constitue donc une entité à lui seul. Il traite du problème de la Sécurité sociale en Suisse (« *l'assurance maladie* »), de la mise en signification des politiques de socialisation des soins et de la définition contemporaine du problème des leurs coûts, dans le chassé-croisé des regards portés sur le passé, le présent et l'avenir (Benoît Renevey).

Les contributions de ce numéro nous proposent donc des outils de réflexion dans des mouvements qui vont de l'individuel (psychique et social) aux espaces de la vie en collectivité (micro et macro-sociaux), mais aussi des institutions et/ou organismes aux personnes et groupes. A leur façon, elles soulèvent toutes la question du mieux-être de l'individu, dont l'équilibre peut basculer ou implorer suite aux situations de souffrance, de douleur ou encore de violence vécues par lui-même ou par ses proches, maintenant ou autrefois. De ce fait, elles nous interrogent sur ce qui représente un mieux vivre social pour les personnes, dans les situations et l'histoire qui sont les leurs.

Nous remercions l'ensemble des auteurs qui nous permettent d'aborder, de façon pluridimensionnelle et sous de multiples éclairages, des thèmes qui intéressent également très directement les champs de la clinique, de l'épidémiologie, de la victimologie, du travail social, mais aussi du droit. □

## Les enjeux mémoriels de la figure du promoteur de santé. Un projet sanitaire entre Noirs et Indiens Chachi (Equateur).

Armelle Lorcy<sup>1</sup>

Nombreuses sont les organisations non gouvernementales (ONG) confrontées à des difficultés voire à des échecs récurrents dans le déroulement de certaines politiques de santé. Ce qui entrave l'aboutissement de leur projet est constamment justifié par les différences « culturelles » des populations cibles, imperméables aux influences extérieures. Autrement dit, la résistance des sociétés « traditionnelles » au changement et au développement explique à leurs yeux un tel insuccès (E. Fassin, 1990). La tentation est grande de conclure par ces propos l'observation de l'évolution d'un projet sanitaire mené initialement par une organisation allemande auprès des Indiens Chachi de l'Equateur et articulé autour de la figure d'un promoteur de santé noir. Mais la prise en compte de la part « historico-mémorielle »<sup>2</sup> des inter-relations Amérindiens et Noirs formule une toute autre interprétation de cet événement.

### Un événement contestataire

*Indio Hilfe*<sup>3</sup>, organisation non gouvernementale d'origine allemande,

---

<sup>1</sup> Doctorante en ethnologie à l'université Paris X - EREA UPR 324. (e-mail : armelle.lorcy@wanadoo.fr ). Remerciements à J. León Trujillo.

<sup>2</sup> Terme proposé par C. Lemée pour ne pas opposer et/ou disjoindre les termes " mémoire " et " histoire " (travail d'historisation) et pour mettre l'accent sur le constant travail de recomposition entre les mémoires de registre autobiographique et celles de registre historico-sémantique (dont toutes les connaissances apportées par le travail des historiens professionnels). C. Lemée, " L'historico-mémoriel dans les établissements scolaires face aux discriminations racistes, ethnistes et xénophobes ", Colloque européen du GRD Migrations Internationales et Relations Interethniques, Rennes, septembre 2001.

<sup>3</sup> *Indio Hilfe* (all.) signifie « L'Ami de l'Indien ». Cette O.N.G., dont le siège se situe à Munich en Allemagne, a

intervient dans la province d'Esmeraldas dans les communautés<sup>4</sup> du fleuve Cayapas, depuis 1982. Leurs actions s'inscrivent dans un paysage pluri-culturel, composé essentiellement par des Indiens Chachi et des Noirs descendants d'esclaves africains<sup>5</sup>, installés dans un environnement physique de forêt équatoriale primaire et secondaire. Comme l'indique le nom de cette organisme sanitaire, les projets sont avant tout destinés aux indigènes<sup>6</sup>, avec lesquels il leur importe de développer une collaboration étroite. En 1998, les dirigeants d'*Indio Hilfe* développent conjointement avec le Ministère de la Santé Publique équatorien, une politique de santé dont l'objectif est d'assurer une meilleure couverture des soins sur le fleuve Cayapas et deux de ses affluents (les rivières Camarones et Zapallo). Ils s'engagent à mettre à disposition des malades des lieux de consultation médicale (restauration et construction d'un centre de santé et de neuf micro-postes de santé situés essentiellement dans des communautés chachi), dont la prise en charge serait assurée par l'activité de deux médecins et d'un dentiste et la formation de dix nouveaux promoteurs de santé ; chacun résidant dans les

---

été créée en 1982. La famille Pohl à l'initiative de cette organisation, intervient dans un premier temps en Equateur, dans la province d'Esmeraldas auprès des Indiens Chachi. Depuis 1993, ses membres ont développé des actions dans la province de Tungurahua chez les indiens Pilahuines et depuis 1998 dans la province de Pastaza parmi les indiens Zaparo. Ils se sont consacrés successivement à des activités diversifiées : préservation de la forêt, agriculture, élevage, intervention foncière, santé.

<sup>4</sup> La Communauté (*comunidad*) est une organisation sociale issue de la colonisation espagnole.

<sup>5</sup> La province d'Esmeraldas est également peuplée par des « colons » provenant de provinces voisines équatoriennes : Manabi, Loja, etc. Localement ils sont plus communément nommés Manabas. Cette terre représente également à l'heure actuelle une terre d'exil pour les Colombiens fuyant la guerre civile qui règne dans leur pays.

<sup>6</sup> Le terme indigène correspond dans ce texte à la traduction espagnole d'« *indigena* », désignant uniquement les populations amérindiennes.

communautés indigènes concernées<sup>7</sup>. L'échéancier final de ce projet est estimé abouti en mars 2001. A cette date, les contrats des médecins prennent fin et l'ensemble des locaux doivent être opérationnels.

Dès le début, Indio Hilfe emploie les services d'un promoteur de santé noir, actif depuis longtemps dans l'activité sanitaire régionale et responsable des opérations logistiques dans les localités indigènes. Il est donc chargé de diriger une équipe de travail composée d'hommes noirs et de fournir le bois nécessaire au chantier. Lors de mon premier séjour dans la province d'Esmeraldas en mars - avril 1999, des tensions émergent dans les communautés de Zapallo Grande et de Loma Linda : les actes de cet agent de santé noir sont contestés et son statut est revendiqué oralement par de nombreux Chachi<sup>8</sup>, lesquels veulent le remplacer par l'un des leurs. Ces faits s'inscrivent dans une histoire où les Noirs s'imposaient sans obstacle aux Chachi. Mais depuis quelques années, la tendance tend à s'inverser : les Indiens tentent de reprendre le dessus et de faire respecter leurs droits. Le contexte exposé précédemment rassemble alors les facteurs essentiels à la production d'une nouvelle tentative offerte aux Chachi de renverser les bases politiques de leurs relations avec les Noirs.

Cet événement contestataire illustre alors concrètement la confrontation d'une politique de santé à la dynamique des relations entre deux populations, impliquées à différents niveaux dans ce projet. En effet, il « *pose problème* », manifeste « *un*

*basculement social, une rupture d'intelligibilité* », introduit « *une nouvelle temporalité* ». Il fait prendre conscience de l'amorce d'une période nouvelle dont il est le révélateur mais pas toujours le détonateur (A. Bensa et E. Fassin, 2002).

Cette situation nous amène alors à interroger l'histoire des relations Noirs - Chachi soulevée par les enjeux émanant de la figure du promoteur de santé, et ce à quoi elle renvoie dans la mémoire collective. Cette approche souligne avant tout la configuration organisationnelle de ce projet selon la disposition des individus qu'ils soient Chachi, Noirs et étrangers. Elle fournit également une hypothèse quant aux intérêts qu'il révèle et une explication quant à la position de médiateur forcé, occupée par les responsables sanitaires.

Ce travail a ainsi été abordé en deux temps. L'événement a tout d'abord fait l'objet d'une observation directe et extérieure. Ce travail s'est accompagné d'entretiens ouverts menés auprès de quelques Chachi concernés ou pas par l'affaire en cours, et parfois enregistrés par magnétophone. Cette approche s'avérait nécessaire étant donné que les commentaires des Indiens sur ce sujet en *chapalaachi* m'étaient incompréhensibles. Ils complétaient ainsi de façon partielle les faits observés. La fin de l'histoire m'a finalement été contée lors d'un second séjour en 2000 au cours d'entretiens ouverts conduits auprès de quelques Noirs et Chachi, dont certains avaient été interrogés la fois précédente.

### **Reconstruction et oubli de l'histoire coloniale**

Jusqu'à la moitié du 16<sup>ème</sup> siècle, les terres de la province d'Esmeraldas sont essentiellement peuplées par des populations indigènes Campaces, Niguas, Yumbos, Lachas, Malabas, Wasu, Chachi. En 1553, elles offrent un refuge aux premiers Noirs échoués sur ses rivages. Ce groupe initial s'étoffera par la suite d'une population noire

---

<sup>7</sup> Cinq micro-postes de santé ont été construits dans les communautés indiennes de Loma Linda, Sabalito, Gualpi sur le fleuve Cayapas et Rampidal sur la rivière Camarones. Quatre micro-postes de santé ont été restaurés dans les communautés indigènes de Barbudo, Calle Mansa et Corriente Grande sur le fleuve Cayapas et Pichiyacu sur la rivière Zapallo.

<sup>8</sup> Les Chachi à l'origine de ces contestations sont essentiellement représentés par des membres du personnel médical du centre de santé, par la famille du « gouverneur » (première autorité chachi) de Zapallo-Grande proche de la présidente d'Indio Hilfe, et par des indiens de Loma Linda proches de la FECHE.

marron ayant fui les plantations et les mines de la vallée andine du Chota et de la proche Colombie. Après avoir accosté, les Noirs livrent bataille aux Niguas, aux Campaces et enfin aux Chachi en 1587 jusqu'à imposer leur domination sous l'autorité du Noir Alonso de Illescas. Cette dernière offensive entraîne le repli des Indiens qui recourent au soutien du cacique de Lita. Mais l'abandon de leur lieu d'établissement initial signe leur capitulation et la victoire des Noirs. Ces derniers deviennent les maîtres de la province d'Esmeraldas et de leurs habitants ; ils se présentent alors comme les seuls interlocuteurs de la région face à l'Audience de Quito<sup>9</sup>. Malgré la portée de ces événements historiques, Noirs et Chachi du fleuve Cayapas ne font pas explicitement référence à ces faits.

Il ressort des récits mémoriels recueillis un sentiment d'oubli systématique des faits de l'époque coloniale. Les repères spatio-temporels énoncés demeurent en général imprécis, les faits sans correspondance historique certaine ; ce qui renvoie à la définition donnée par Maurice Halbwachs de la mémoire collective : « *il n'y a pas de lignes de séparation nettement tracées, comme dans l'histoire, mais seulement des limites irrégulières et incertaines.* » (1997 : 134). Les populations du fleuve Cayapas proposent des formulations différenciées de cette histoire et traduisent donc une certaine pluralité mémorielle.

#### Reconstruction de l'histoire par le mythe

Les Indiens Chachi entourent leur origine d'un mythe retraçant l'itinéraire

---

<sup>9</sup> Au 16<sup>ème</sup> siècle, les colonies espagnoles étaient divisées en vice-royautés (Nouvelle-Espagne (Mexique), Nouvelle Grenade (Colombie), Lima (Pérou et Bolivie), Rio de la Plata (Argentine, Uruguay et Paraguay)) à la tête desquelles était disposé un vice-roi comme représentant direct du roi d'Espagne. Chaque vice-royauté était divisée en gouvernements ou provinces. L'Audience de Quito a été établie en 1563 sous l'autorité de la vice-royauté de Lima. Un siècle plus tard, elle est administrée à la Nouvelle-Grenade ou elle bénéficie d'une plus grande autonomie.

approximatif de leurs anciennes migrations. Selon les divers récits oraux, leurs ancêtres ont vécu dans les Andes septentrionales de l'Equateur, dans la province actuelle d'Imbabura. Suite aux invasions successives des Incas et des Espagnols au 16<sup>ème</sup> siècle, ils se sont repliés dans un premier temps aux sources du fleuve Santiago dans l'actuelle province d'Esmeraldas. Ils y ont battu leur village nommé *Tutsa*<sup>10</sup>. Cependant les lieux déjà habités par les *Indios bravos*, hostiles et anthropophages, les ont motivés dans un nouvel exil vers le sud. Cet événement pourrait-il correspondre à l'affrontement qui eut lieu en 1587 et qui les opposa aux Noirs ? Certains récits entretiennent le flou à ce sujet, d'autres désignent les Indiens Malabas comme auteurs de ces méfaits. Le mythe nous informe seulement que c'est à partir de cet épisode que les Chachi peuplent progressivement les rivières Cayapas, Onzole, Viche, Verde, Canandé, Balzar et Sucio.

Il s'avère que l'ethnogenèse chachi est connue par une majorité des Indiens concernés. Elle fait l'objet d'une diffusion orale importante si bien qu'elle a été transmise en partie à leurs proches voisins noirs avec lesquels ils cohabitent dans certaines communautés fluviales. En effet, en général, ces Noirs sont en mesure de restituer les grands événements qui ponctuent le mythe amérindien. En parallèle, des Chachi s'emploient ardemment à lui donner une légitimité historique par l'écriture.

#### L'oubli de l'esclavage

Même si parallèlement les intellectuels noirs participent également à cette dynamique d'écriture de l'histoire de leurs ancêtres, nombreux sont les Noirs des communautés qui méconnaissent leur origine

---

<sup>10</sup> *Tutsa'* est un terme chachi signifiant Terre Sacrée. La langue des Chachi, le *chapalaache*, appartient à la famille linguistique Barbacoas au même titre que le *tsafiki* pratiqué par les Indiens Tsachila et *lawapit* parlé par les Awa.

exacte et l'itinéraire esclavagiste qui a précédé leur installation sur le littoral Pacifique. Des anciens signalent la provenance colombienne de quelques uns de leurs aïeux qui ont choisi de migrer quelques décennies plus tôt sur le littoral Pacifique équatorien. Ils venaient « d'Afrique » en Colombie, ce qui correspond très probablement aux *palenques*<sup>11</sup> installés autrefois par les esclaves marrons<sup>12</sup> dans ce pays. Cette tendance à l'oubli, à la rupture de la transmission intra-sociétale de l'histoire de l'esclavage des Noirs et de leurs origines<sup>13</sup>, décrite également en Colombie (A-M. Losonczy, 1996 et 1999 ; O. Hoffmann, 2000) ou encore en Guadeloupe (C. Chivallon, 2002), contraste avec les récits recueillis en Guyane-Française et au Surinam où la mémoire des faits propres à l'esclavage et au marronnage demeurent explicitement dans l'esprit des Noirs Saramaka (R. Price, 1994). En Equateur, la mémoire de cette époque s'exprimerait peut-être alors dans un autre registre « à l'intermédiaire entre le dit et le non-dit » (A-M. Losonczy, 1999).

### **La mémoire d'une expérience collective en continu**

Malgré ce succinct bilan où les récits font une quasi table rase de cette époque, certains faits détachés de tout repère spatio-temporel colonial, imprègnent les mémoires. Autrement dit, Noirs et Chachi auraient opéré un travail de sélection mémoriel de traits historiques, sans cesse ajustés au fil du temps et révélant les souvenirs de leurs inter-relations. En effet, « *se souvenir ou oublier, c'est faire un travail de jardinier, sélectionner, élaguer* »

---

<sup>11</sup> Le palenque est un village fortifié fondé en Colombie par des esclaves fugitifs d'origine africaine (ou Noirs marrons), situé dans des lieux isolés et difficiles d'accès. Correspond au quilombo du Brésil.

<sup>12</sup> Les marrons sont les esclaves d'origine africaine ayant fui les plantations et les mines pendant la colonisation des Amériques par les Européens.

<sup>13</sup> A présent, l'accès à l'éducation scolaire et aux médias informe une masse croissante de Noirs équatoriens de cette histoire relativement lointaine.

(M. Augé, 1998 : 24) et transformer car « *le souvenir est dans une très large mesure une reconstruction du passé à l'aide de données empruntées au présent, et préparée d'ailleurs par d'autres reconstructions faites à des époques antérieures et d'où l'image d'autrefois est déjà sortie bien altérée.* » (M. Halbwachs, 1997 : 118-119). Ainsi, les populations du Cayapas gardent implicitement en mémoire deux particularités historiques : le cheminement et l'établissement des Noirs sur le fleuve et les terres autochtones puis leur ascendance sur les Indiens.

### La mémoire de l'établissement / invasion des Noirs

Du fleuve Santiago à la communauté de San José sur le Cayapas puis à celle de Corriente Grande, l'installation progressive des Noirs sur les berges du fleuve Cayapas et leur remontée inexorable toujours plus loin en amont n'ont cessé de repousser les Chachi impuissants vers les piémonts andins. (N. Whitten, 1997 ; J. Rahier, 1994). Les anciens occupants noirs de certaines communautés sont à même de rendre compte de ce passé qu'ils ont parfois eux-mêmes vécu avec leurs parents. Nombre d'entre eux reconnaissent explicitement les torts et les abus dont les accusent leurs voisins chachi : appropriation des terres indiennes sans contrepartie, exploitation illicite de certaines ressources naturelles, etc. La conquête foncière unilatérale des Noirs fait ainsi l'objet de récits mémoriels convergents entre descendants d'esclaves africains et amérindiens.

Ces événements encore récents, ont progressivement fait l'objet de dénonciations. A force de voir leur territoire s'amenuiser, les Chachi s'évertuent alors à revendiquer ouvertement la légitimité de leurs droits sur les terres qu'ils occupent. Le mythe historique de leur migration sur le littoral et la primauté de leur installation sur les berges du fleuve Cayapas et de ses multiples affluents,

deviennent des arguments appuyant la véracité de leurs propos. Même si leur provenance supposée et excentrée par rapport à cette région tropicale peut être contestée et justifier une certaine allochtonie; leur autochtonie<sup>14</sup> incontestable en terre équatorienne associée à une assise en ces lieux antérieure à celle des Noirs, suffisent à légitimer de manière tacite cette revendication foncière. Mais la progression incessante des Noirs se poursuit au dépend des Chachi, lesquels font le constat de leur impuissance. Suite aux revendications territoriales communes à l'ensemble des Indiens d'Equateur à la fin des années 70<sup>15</sup>, l'Etat Equatorien intervient en justifiant leurs exigences et leurs droits par leur autochtonie. Un processus de légitimation et de délimitation de leur territoire respectif est alors entrepris gratuitement par l'INDA<sup>16</sup>. Les Chachi bénéficient de cette intervention institutionnelle (associée à la FECHE<sup>17</sup>), dont ils déplorent cependant la lenteur. Malgré l'accumulation de problèmes divers, l'institut semble arriver à termes de ses objectifs et reconnaît la légitimité d'« un territoire traditionnel » chachi, divisé en centres, chacun regroupant un ensemble de communautés définies. Bien que défavorisés dans ce processus d'appropriation des terres, les Noirs, à force de s'organiser en

association et de faire face à l'installation de plus en plus massive des colons, obtiennent à leur tour des titres de propriété collective.

Le résultat de ces actions n'altère pourtant pas certains souvenirs du passé. La mémoire de cette conquête foncière demeure et illustre bien l'hégémonie des Noirs sur les Chachi dans le temps : repli des Indiens, abus multiples,...

#### La mémoire des abus et de l'ascendance des Noirs sur les Chachi

Bien des récits mémoriels bilatéraux ignorent un passé où les Noirs représentaient l'autorité sur les populations de la province aux yeux de l'empire colonial espagnol. Ils occupaient une position stratégique dans le jeu politique régional du 16<sup>ème</sup> et du 17<sup>ème</sup> siècles, une position d'interface privilégiée entre Espagnols / Métis et Indiens autour de la figure d'Alonso de Illescas.

De cette époque à l'aube du 20<sup>ème</sup> siècle, les indigènes traduisent le sentiment collectif d'avoir été les plus défavorisés vis à vis de leurs voisins noirs. Ils déplorent avant tout le fait d'avoir toujours été les victimes de pillages, d'abus multiples et de saccages en tous genres (vols, viols, etc.). Les Chachi s'attardent à faire le décompte des abus perpétrés encore récemment à l'égard de leur groupe et de ce fait, prolongent les faits historiques dans le présent. Ils expriment essentiellement leur mécontentement vis à vis de la place qu'occupaient et occupent toujours les Noirs au niveau des échanges économiques entre Blancs et Indiens. Ils se procurent à bas prix la vannerie produite par les femmes chachi pour ensuite les revendre sur la côte à des gains plus avantageux aux Blancs et Métis. Il leur est reproché de sous évaluer le prix d'achat et de payer selon leur bon vouloir. A présent, les Amérindiens accusent les Noirs de profiter à leurs seuls bénéfices du tourisme croissant sur le fleuve et dans la proche réserve écologique Cotacachi - Cayapas. Ils mettent en avant le désir des

---

<sup>14</sup> Sont qualifiés d'autochtones par le gouvernement équatorien, les premiers occupants des terres de l'actuel Equateur, autrement dit les Indiens. Cette définition s'est avérée plus effective à l'époque de l'attribution des terres aux différentes populations équatoriennes. Les Noirs d'origine africaine, ne peuvent être considérés officiellement comme autochtones étant donné leur origine africaine, même si de multiples stratégies tentent d'être élaborées pour contourner les termes de cette définition. Les membres de certaines ONG considèrent au contraire comme autochtones Noirs et Indiens et cela par le terme espagnol de « nativos ».

<sup>15</sup> Lire à ce sujet A-C. Taylor, 1991, « Equateur : les Indiens de l'Amazonie et la question ethnique », *in* Problèmes d'Amérique Latine N°3, pp. 109-121.

<sup>16</sup> I.N.D.A. = Institut National de Développement Agricole. Correspond à l'ex-IERAC, Institut Equatorien de Réforme Agricole.

<sup>17</sup> FE.C.C.H.E = Fédération des Centres Chachi de la province d'Esmeraldas.

visiteurs de connaître les us et coutumes chachi mais de ne pas pouvoir répondre à leurs attentes en raison du monopole des Noirs sur cette activité économique. A ces plaintes, ils ajoutent et associent également les méfaits de l'agent de santé noir au sein du projet mené par Indio Hilfe dans leurs communautés.

Les récits recueillis sur ce sujet, traduisent alors une expérience collective en cours, « *une appropriation du passé comme continuité transmise par l'expérience* » (C. Chivallon, 2002 : 606). L'expérience se révèle au travers d'une configuration relationnelle où gravitent essentiellement trois groupes d'acteurs. La mémoire collective retient avant tout ce jeu relationnel où la société nationale voire internationale s'inscrit plus ou moins nettement en toile de fond et où certains comportements prennent sens ; « *puisque'elle en retient du passé que ce qui est encore vivant ou capable de vivre dans la conscience du groupe qui l'entretient.* » (M. Halbwachs, 1997 : 131). La figure du promoteur de santé noir devient alors un élément clef de compréhension des inter-relations Chachi - Noirs en actualisant cette configuration sociale dans le présent.

#### **La figure du promoteur de santé : un homme d'interface entre les organismes sanitaires et les populations locales**

Les premiers promoteurs de santé de la zone nord de la province d'Esmeraldas, ont été formés dans les années 70 par une ONG allemande. Ils provenaient des communautés riveraines des fleuves Cayapas, Santiago et Onzole. Pour devenir agent de santé, il importait à tout homme et toute femme chachi et noir se présentant à ce poste de savoir lire, écrire et d'être disponible pour les réunions de formation aux premiers soins. La sélection des agents de santé était enfin opérée démocratiquement par les membres de la communauté. Leur formation a ensuite été prise en main par le Vicariat Apostolique d'Esmeraldas, soutenu par le

Ministère de la Santé Publique équatorien. Elle s'est réellement développée suite à la conférence internationale d'Alma-Ata (actuel Kazakhstan), mise en place par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1978. Leur politique de santé était destinée à assurer l'accès aux soins à tout individu dans le besoin, en sollicitant la participation active des populations concernées. Depuis lors, le rôle central destiné aux promoteurs de santé de la province d'Esmeraldas s'est étendu à différentes compétences, notamment à travers le projet de lutte contre l'onchocercose<sup>18</sup> : éducation sanitaire des populations locales, recensement, distribution de certains médicaments, premiers soins, suivi de certains patients.

Le statut des agents sanitaires est d'autant plus fondamental qu'en étant rattachés à une équipe de santé, ils occupent une position à l'articulation des organismes sanitaires et des populations locales. Les résultats d'un certain nombre d'actions sanitaires dépendent de la qualité de leurs actions sur le terrain et de la communication qu'ils seront à même d'instaurer entre les membres des communautés et les structures sanitaires, d'où les attentes et la confiance exprimées à leur égard (D. Fassin, 1992, G. Tognoni, 1997). Il peut leur arriver toutefois de ne pouvoir répondre aux attentes souhaitées. Les raisons peuvent être d'ordre multiple, comme le justifient les

---

<sup>18</sup> L'onchocercose est une maladie infectieuse transmise par une mouche (*Simulium Exiguum* et *Simulium Quadrivittatum*). La larve ou plutôt le filaire (*Onchocerca Volvulus*) déposé par l'insecte ont des effets dermiques (dépigmentation localisée de la peau, fibroses, etc.) et oculaires handicapants (cécité entre autre). Pour éviter le développement de cette maladie infectieuse, les organismes sanitaires diffusent le médicament ivermectine. L'onchocercose est présent en Afrique tropicale et sub-tropicale (Cameroun, Gabon, Mali, etc.) et dans six pays d'Amérique centrale et du sud : Mexique, Guatemala, Brésil, Venezuela, Colombie et Equateur. Dans cette dernière région, l'épiphénomène se situe dans la province d'Esmeraldas où le premier cas officiel de la maladie a été déclaré en 1976. Depuis, quelques cas ont également été détectés dans la province voisine du Pichincha.

témoignages d'expériences menées en Colombie et au Venezuela : dévalorisation de leur propre culture et de la médecine indigène (X. Herrera, 1991), incompetence professionnelle (J. Chiappino, 1992), ou manque de reconnaissance voire absence de toute légitimité aux yeux des populations locales en Equateur (A. Lorcy, 2000). Dans certaines communautés du fleuve Cayapas, un promoteur de santé noir, employé pour ses services par l'ONG allemande Indio Hilfe dans le projet de construction et de restauration de micro-postes de santé, se trouve confronté à cette situation inconfortable de manque de légitimité.

Les indigènes qui le discréditent, lui reprochent tout d'abord d'avoir l'exclusivité du droit à la parole auprès des commanditaires et des responsables délégués de l'hôpital de Borbón. Des Chachi de Zapallo-Grande et de Loma Linda contestent ce rapport de confiance et les agissements de cet agent de santé. Selon leurs discours, lui et certains de ses employés noirs bénéficieraient de tous les avantages sans prendre en compte leurs propres attentes. En effet ils estiment savoir mieux que quiconque ce qui leur convient. Ces Indiens exigent le remplacement de ce promoteur de santé par un autre, si possible d'origine chachi, étant donné que les orientations prises au départ par l'ONG visait à prendre en compte uniquement le groupe autochtone. Ils précisent bien que les Noirs disposent de tous les droits dans l'accès à la biomédecine, mais ils ne devraient pas bénéficier du droit à la parole qui leur est donné dans l'organisation et l'élaboration du projet. Ils réclament essentiellement ce droit à la parole qu'ils estiment leur être dû, et cela avec d'autant plus de convictions que leurs terres et leurs intérêts leur semblent menacés.

#### **Le promoteur de santé noir et les enjeux fonciers**

En effet, dans un deuxième temps, les Chachi incriminent cet agent de santé et

certaines de ses employés d'être les auteurs d'abus multiples à leur rencontre : agression de femmes indigènes, vol d'un cochon, coupe de bois illicite en territoire chachi pour les besoins des chantiers. Ces accusations renvoient clairement aux souvenirs évoqués d'un passé plus ou moins récent et toujours d'actualité où les Noirs savent tirer profit de la situation (économie locale) et où ils s'approprient habilement les terres chachi et leurs ressources naturelles.

La remise en question du statut du promoteur de santé noir est d'autant plus fondamentale que des intérêts fonciers autochtones en dépendent. En restaurant et en construisant légalement des micro-postes de santé dans des communautés chachi et avec un matériau exploité frauduleusement sur leurs terres, il dispose d'un accès perçu comme illégitime au territoire indien. Ces comportements abusifs représenteraient un signe de provocation rappelant les difficultés des Chachi à imposer et légitimer une autorité sur leur territoire collectif, et leur impuissance à faire face à ce sentiment d'invasion. Car, malgré le poids de l'argument autochtone et l'intervention institutionnelle légale visant à légitimer des titres de propriété collective, les limites territoriales demeurent perméables. Le problème ne réside pas tant dans le franchissement incessant et bilatéral des frontières spatiales mais dans l'accès et l'exploitation frauduleuse des ressources naturelles respectives.

En s'adonnant illégalement à la coupe du bois en terre indienne, le promoteur de santé noir et son équipe assoient symboliquement leur ascendance sur les Chachi. En agissant dans un cadre officiel d'ordre sanitaire, ils bénéficient d'une légitimité accordée implicitement par Indio Hilfe mais injustifiée au regard des Indiens et interprétée comme le signe d'une provocation. Cet agent de santé est accusé de menacer les intérêts chachi si bien qu'on réclame à Indio Hilfe sa destitution et son remplacement immédiat par un Indien.

### **Relations triadiques et légitimité : Indio Hilfe en position de médiateur**

Pour obtenir gain de cause et placer la présidente de l'ONG dans une position de médiation qui leur serait favorable, les Indiens ont recours à des stratégies de pression et mettent en avant le « pouvoir légal » dont ils sont les dépositaires à travers la FECCHÉ. En effet, toute intervention dans la province dans des communautés chachi requiert l'autorisation de la fédération indienne sans laquelle rien ne peut être opéré. Or, Indio Hilfe s'est abstenu de se soumettre à cette réglementation et intervient dans la province d'Esmeraldas donc sans autorisation légale. Si elle ne répond pas favorablement aux attentes des Chachi, ils se disent prêts à l'expulser et à être autonomes dans l'accès aux soins biomédicaux (installation annuelle d'un médecin en stage dans le centre de santé, formation actuelle d'un médecin chachi, etc.). Force de pression, l'ONG y répond favorablement et les responsables locaux du projet sanitaire (une infirmière italienne déléguée du projet à Borbón, le promoteur de santé noir et son équipe) se retirent et transmettent respectivement leurs pouvoirs au directeur de l'hôpital de Borbón et à un agent de santé chachi. Les personnes interrogées ne s'attardent guère sur les réactions du promoteur de santé noir. Ils mettent l'accent sur la promotion économique dont il bénéficia à l'issue de sa destitution. Il mène à présent un commerce relativement lucratif de ventes de pirogues sur le littoral et ne revient qu'occasionnellement sur le fleuve Cayapas. La construction des micro-postes se déroule alors selon les attentes des Indiens : un projet mené dans des communautés et en territoire chachi par des membres de leur groupe sans avoir à prendre pour intermédiaire entre eux et les commanditaires, la présence des Noirs. En 2001, les centres sont aboutis pour les uns et remis en état pour les autres.

### **Une tentative de rupture**

Les contestations émises et les revendications soulevées par les Chachi s'inscrivent dans un processus de revendication identitaire<sup>19</sup> entamé dans les années 70. Suite à une longue période de domination des Noirs, les Indiens s'affirment et s'opposent plus ouvertement à leurs voisins. Leurs actions s'inscrivent dans une série logique de faits (revendications foncières entre autre) (A. Bensa et E. Fassin, 2002) visant à opérer des changements. Le promoteur de santé noir, de par sa position dans la configuration relationnelle des groupes en présence, reflète, prolonge voire renouvelle des faits relatifs à l'historico-mémoriel des relations entre ces deux populations. L'événement contestataire qui en découle, représente une nouvelle tentative de rupture avec le passé et l'ascendance des Noirs. Il importe aux Chachi d'équilibrer voire d'inverser un rapport de forces avec les Noirs, d'accomplir une action de renversement de position, légitimée par la médiation extérieure des commanditaires d'Indio Hilfe et reposant sur les enjeux politiques de la santé. Ils font ainsi émerger une dynamique des relations socio-culturels en négociation permanente, laissant présager une place et une identité plus affirmée des Indiens en tant qu'« ethnies », légitimée entre autre par la société nationale équatorienne et l'intervention ponctuelle d'organismes internationaux. □

### **Bibliographie**

- AUGÉ M., 1998, *Les formes de l'oubli*, Paris, Payot.
- BÉNSA A. et FASSIN E., 2002, « Les sciences sociales face à l'événement », in *TERRAIN* 38, *Qu'est ce qu'un événement ?*, pp.5-20.

---

<sup>19</sup> Lire sur ce sujet J. León Trujillo, avril 2001, « conflicto étnico, democracia y Estado », in *ICONOS*, n°10, FLASCO, Quito, pp.48-56.

- CHIVALLON C., 2002 / 4, « Mémoires antillaises de l'esclavage », in ETHNOLOGIE FRANCAISE, *Outre-mers : statuts, cultures, devenirs*, PUF, pp.601-612.
- CHIAPPINO J., 1992, « Participation caritative ou concertation : alternatives à l'assistance médico-sanitaire prodiguée aux Yanomami du Venezuela », in CAHIER DES SCIENCES HUMAINES, *Anthropologies et santé publique*, Vol. 28, N°1, pp.99-121.
- FASSIN D., 1992, *Antropología y salud en comunidades indígenas. Manual de capacitación para promotores campesinos de salud*, Quito, Abya-Yala.
- FASSIN E., 1990, « Introduction aux sciences sociales », in D. Fassin et Y. Jaffré (dir.), *Sociétés, santé, développement*, Ellipses, Paris, pp. 16-27.
- HALBWACHS M., 1997 (1950), *La mémoire collective*, Paris, Albin Michel.
- HERRERA X., 1991, « Medicina tradicional y medicina institucional: el promotor de salud investiga los puntos de conflicto », in D. Buchillet, *Medicinas tradicionales e medicina occidental na Amazônia*, Cejup, Belém, pp.247-266.
- HOFFMANN O., 2000, « Jeux de parole et de mémoire autour des mobilisations identitaires (Colombie) », in AUTREPART, *Logiques identitaires, logiques territoriales*, N°14, Editions de l'Aube, IRD, pp.33-51.
- LORCY A., 2000, *Au fil de la rivière et du temps. Triade, relations et enjeux de pouvoirs autour des maladies, entre Noirs et Indiens Chachi (Esmeraldas, Equateur)*, Mémoire de DEA, Université Paris X - Nanterre.
- LOSONCZY A-M., 1996, " Mémoires "nègres": le creux et le plein", in *Bastidiana* 13-14, pp.163-173.
- LOSONCZY A-M., 1999, « Memorias e identidad : los negro-colombianos del Choco », in Camacho J. Y Restrepo E. (eds), *De montes, rios y ciudades: territorios e identidades de la gente negra en Colombia*, Fundación Natura / Ecofondo / Instituto Colombiano de Antropología, Santa Fe de Bogotá, pp. 13-24.
- PRICE R., 1994, *Les premiers temps. La conception de l'histoire des Marrons Saramaka*, Paris, Seuil.
- RAHIER J., 1994, *La fête des Rois afro-esméraldénienne (en République de l'Equateur)*, Thèse de Doctorat, Université Paris X - Nanterre.
- TOGNONI G., 1997, « Aplicación de epidemiología comunitaria con promotores de salud y auxiliares de enfermería en el área de salud Borbón - Esmeraldas, Ecuador. », in *Manual de epidemiología comunitaria*, CECOMET, Esmeraldas.
- WHITTEN N. Jr., 1997 (1965), *Clase, parentesco y poder en un pueblo ecuatoriano. Los Negros de San Lorenzo*, Centro Cultural Afro-Ecuatoriano, Quito.

« On ne construit pas une nouvelle case sans employer de vieux bambous. »

Sophie Djetcha<sup>1</sup>

L'article dont il est question ici est basé sur la mort, sur une mort particulière autour de laquelle se construit la mémoire. Pourquoi évoquer la mort dans un numéro qui a pour thème la santé ? Santé et maladie sont étroitement liées à la mort. Si la santé est un aspect de l'ordre social qui régit la vie des individus dans leur rapport au monde et aux autres, la maladie est vécue comme un signe de l'infortune, du mal, du désordre qui peut parfois conduire à la mort, fait social par excellence. Identifiée comme déséquilibre et remise en cause de l'ordre biologique comme de l'ordre social, la maladie est donc une menace potentielle de mort qui active des processus sociaux complexes [Augé et Herzlich, 1984]. Quels que soient les sentiments qu'elle suscite, la mort donne lieu à des rites funéraires, prise en charge sociale -du mort comme des proches affectés- dont la finalité est de restaurer l'ordre social bouleversé. Événement biologique inéluctable, la mort d'un membre de la famille se construit dans le souvenir en vue de perpétuer une mémoire, de pérenniser une cohésion entre les descendants en leur assurant un socle commun. Instrumentalisée au service de la mémoire, la mort sociale est donc un forgeron de l'identité.

La signification du titre de l'article, proverbe bamiléké, nous place au cœur du sujet : les relations entre les générations qui se créent sur la base de la transmission, « processus (...) qui évoque une direction univoque de l'échange, du plus ancien dans le temps vers le plus jeune » [Fine, 1998 : 115].

---

<sup>1</sup> Doctorante Université de Toulouse II le Mirail, Allocataire de recherche ANRS, (Agence Nationale de recherche sur le Sida)

Nous sommes des êtres de mémoire, les échos d'un passé qui pose son empreinte sur le présent par le biais de la transmission. Cette affirmation implique que la construction de l'identité individuelle dépend de celle du groupe des vivants et des morts, elle-même conditionnée par l'histoire. « Les rapports entre générations ont toujours joué un rôle à la fois dans la construction de l'identité personnelle et dans le fondement des liens sociaux » [Ségalen, 2000 : 199], assurant ainsi un héritage culturel dans lequel chacun puise les repères nécessaires à l'affirmation de son identité.

Dès lors, des interrogations se posent sur la transmission symbolique de la mémoire familiale : comment se constitue-t-elle et se transmet-elle ? Quelles sont les stratégies et les formes empruntées pour la transmettre ? Quels enjeux se cachent derrière sa transmission ?

Pour tenter de répondre à ces questions, je me suis intéressée à l'enterrement d'un notable Bamiléké (Cameroun) qui a laissé deux empreintes fondamentalement différentes dans le souvenir familial : la mémoire de certains descendants parle d'une inhumation chrétienne alors que d'autres évoquent des funérailles traditionnelles qui consistent à prélever le crâne du défunt quelques années après l'inhumation. Une même mort biologique, deux morts symboliques, deux souvenirs, deux rites.

Les souvenirs de mémoire africaine décrits avec minutie par Amadou Hampathé Bâ s'effacent avec le temps alors que brûlent les dernières « bibliothèques » qui ont connu l'arrivée des premiers colons. Dans ce contexte, comme l'écrit Joëlle Bahloul, « comment révéler les censures, les oublis et les formes d'embellissement dans lesquels le discours mémorial enveloppe le passé ? » [Bahloul, 1992 : 16] Quelle est la portée de la transmission de la mémoire dans une société qui a connu une période de transformations profondes et durables ? Qui transmet quoi à qui et dans quel but ?

Après un bref exposé sur le pays bamiléké, j'aborderai les raisons de la constitution des

deux souvenirs funéraires pour tenter de saisir l'impact de la mémoire sur la construction identitaire d'un groupe et la reformulation des rapports sociaux de ce dernier dans son rendez-vous avec l'histoire.

### **Un détour dans le pays bamiléké**

L'ouest du Cameroun, appelé aussi Grassland ou Grassfield -qui signifie le pays des prairies- est une vaste région de hauts plateaux volcaniques située de 1000 à 1800 mètres d'altitude. Parmi les communautés du Grassland, on trouve les Bamiléké, peuple dynamique à forte composante rurale reconnu pour sa vitalité économique et la mise en valeur de sa culture. Le terme bamiléké n'est apparu qu'au XI<sup>e</sup> siècle avec la présence administrative coloniale : ce néologisme, issu de la déformation mbalekeo qui signifie en langue bali « les gens d'en bas », servait à l'origine à désigner les voisins proches par rapport à leur situation géographique en altitude. Les Allemands ont transcrit ce nom de manière approximative en pensant qu'il s'agissait d'un nom propre et le terme, qui désigne à la fois la région et l'ensemble des peuples qui y résident, est resté.

Plus d'un million de Bamiléké vivent dans la région alors que le Cameroun en compte quelques trois millions sur une population totale de plus de 14 millions d'habitants. La structure sociale est organisée en chefferies dirigées chacune par un fo, roi ou chef, qui gère les affaires de la cité en étroite collaboration avec des conseils coutumiers et des sociétés secrètes. Entité indépendante et souveraine à l'origine, la chefferie administre sa population sur son territoire et selon des coutumes bien définies. Actuellement, il existe des chefferies du premier et du second degré classées par arrondissement dans chaque département, les premières exerçant un pouvoir supérieur hiérarchique sur les secondes. La souveraineté des chefferies a été bouleversée par l'administration coloniale dès le XI<sup>e</sup> siècle qui réorganise le pouvoir local selon un schéma

européocentriste en vue d'une gestion hiérarchisée.

L'histoire coloniale du Cameroun commence donc dès le XIX<sup>e</sup> siècle avec l'installation des premières factoreries britanniques et des missions. Mais le premier protectorat est signé avec les Allemands qui administrent le pays dès 1884. La première guerre mondiale, qui s'achève au Cameroun en 1916, annonce la victoire des Alliés français et anglais qui se partagent le territoire sous mandat. La pénétration des colonialistes, administrateurs et missionnaires, à l'intérieur des terres en pays bamiléké remonte au début du XX<sup>e</sup> siècle. La présence coloniale est au cœur des enjeux de pouvoir entre les chefferies, certaines s'appuyant sur l'administration pour soumettre les autres à des finalités de conquête foncière et politique. La chefferie, qui incarne les valeurs traditionnelles politiques et religieuses, est souvent hostile à l'élan évangéliste qui anime la foi des missionnaires. Mais certains Bamiléké, parmi lesquels se comptent des notables, n'hésitent pas à se convertir pour signifier leur désapprobation et leur hostilité aux alliances entre chefferie rivale et administration coloniale.

N., notable de la chefferie Bawoc en tant que fils de chef, est l'un de ceux-là ; voisin de Bangangté, qui est alors une chefferie alliée de l'administration allemande puis française, Bawoc, jusque-là indépendante et souveraine, doit se soumettre et devenir une sous-chefferie de sa rivale. S'opposant violemment à cette position de féodalité, Bawoc entre en guerre en 1910 contre Bangangté qui reçoit le soutien des Allemands. La répression est sanglante : le chef est fusillé, les terres spoliées, les Bawoc en fuite se réfugient dans les chefferies alliées.

En exil, N. se convertit à la religion protestante et obtient d'un chef allié (Bafoussam) l'octroi d'une terre, proche de l'ancien Bawoc, sur laquelle la chefferie se reconstitue. Le chef de Bangangté accueille

d'un mauvais œil cette conversion qui s'étend rapidement à de nouveaux adeptes et qui entre en compétition avec son autorité suprême. Nouvelle forme d'opposition au pouvoir traditionnel, la religion chrétienne impose de nouvelles représentations et de nouvelles pratiques alors que les convertis reçoivent le soutien de l'Eglise, partenaire puissant face à l'administration coloniale.

La conversion est à l'origine d'une répression de la part du pouvoir traditionnel qui marque son hostilité par l'emprisonnement de N. Cette mesure répressive est un prétexte pour signifier l'autorité et la position des deux parties adverses face à la nouvelle religion : d'une part, les chefs expriment leur volonté d'affirmer leur supériorité par la fermeté, en érigeant d'abord le cas de N. comme un exemple tout en lui laissant ensuite la possibilité de revenir à la tradition, ce qui aurait signifié pour lui la défaite ; d'autre part, les chrétiens découvrent en lui un martyr persécuté par le pouvoir traditionnel qu'il faut soutenir.

La conversion de N. a été l'occasion de se dresser contre la tradition pour recouvrer un pouvoir perdu et dénié par un chef rival. Cette révolte intérieure contre le pouvoir traditionnel en place s'est prolongée au-delà de la mort, par la signification de son enterrement chrétien : son corps repose en terre chrétienne dans le cimetière de la mission de Bawoc, condition sine qua non pour le repos éternel de son âme. Cette information, tirée de l'entretien qui suit, a été donnée par l'un des fils de N., DN, enseignant évangéliste à la retraite qui a connu la période coloniale et qui a reçu une éducation religieuse par son père, ancien de l'Eglise.

### **Un enterrement chrétien**

- Pour N., est-ce qu'on lui a retiré le crâne comme le font les Bamiléké ?
- Ouh ! Non ! Le grand-père est là, c'est un chrétien. Son crâne est là. Inutile de chercher à le prendre. L'enlèvement du crâne est une tradition qui ne se comprend plus parce que je me dis que dans

l'évangélisation, les morts ne sont pas morts. Au jugement dernier, les morts ressusciteront. Et je me dis que voilà, j'ai perdu mon père, on est allé l'enterrer là-bas. Dans deux, trois, quatre ans, je m'en vais enlever la tête. Je dépose dans un coin là-bas. Mais au moment venu, le jour où les morts vont ressusciter, pour qu'il y ait un jugement, où sera la tête de mon père et où sera le corps ? Le grand-père va se réveiller sans tête ! Non, on a laissé le crâne et on l'a enterré à la mission, en bon chrétien.

A la mort de N. en 1969, deux camps s'affrontent pour récupérer le corps : la mission protestante et la chefferie. Au-delà de l'appropriation du corps, cette mise en scène dévoile d'abord un affrontement idéologique et religieux : la chrétienté face à l'animisme. Pour les deux parties, récupérer le corps, c'est marquer la primauté de son idéologie au sein de la communauté et s'affranchir de toutes relations préexistantes avec la tradition pour les chrétiens nouvellement convertis. C'est dans ce contexte de pouvoirs et d'alliances entre chefferies, administration coloniale et mission que la mémoire va se constituer autour de la mort de N.

L'appropriation du corps biologique, c'est d'abord celle du corps social : l'Eglise s'est aliéné la foi de N. de son vivant et elle tient à affirmer son pouvoir dans l'au-delà, en marquant la conscience des animistes. En inhumant le corps selon le rite chrétien, l'Eglise affirme sa propriété non seulement sur le corps de N. mais surtout sur son âme dont elle assure le salut. Elle prétend ainsi, sans imposer explicitement son idéal religieux, respecter d'une part le choix de conversion que N. a fait de son vivant et se servir d'autre part de sa popularité et de sa notabilité pour influencer les vivants. Pourtant, à travers les témoignages recueillis, il semble que la sphère d'influence de l'Eglise atteigne les limites de son pouvoir face à la quête d'identité de chacun des membres de la famille de N. Sa petite-fille, née dans les premières années de l'Indépendance et qui a grandi en France,

livre ci-dessous une autre version de l'enterrement de N.

### **Le culte des ancêtres**

« Trois ans après la mort du grand-père, on lui a enlevé le crâne qu'on a nettoyé puis on l'a placé dans une jarre qu'on a enterré dans la maison des ancêtres. Quand un membre de la famille vient au village, il doit aller là-bas pour leur parler et faire des offrandes. Si tu n'y vas pas, tu n'honores pas la mémoire du mort, c'est grave. Tu fais ça comme tu visites quelqu'un, parce qu'on considère que le grand-père est encore vivant et qu'il veut savoir, en tant qu'ainé de la famille, ce que tu deviens. Tu peux lui demander des choses, il t'écouterait et pourra t'aider. Moi, personnellement, je n'y crois pas mais on m'a appris comme ça et par respect, je vais le voir, lui donner de la nourriture, du vin. Il sait alors que je suis venue. Dans les tombes de la mission, il n'y a personne. Je me demande même si les corps y sont encore. »

L'exhumation, exceptionnelle dans l'ensemble des ethnies africaines, est pratiquée chez les Bamiléké, dont la motivation est le prélèvement des reliques effectué par l'héritier, désigné par le défunt pour lui succéder dans le monde des vivants afin d'assurer la cohésion de la famille, et d'un initié qui organise la cérémonie. On ne peut enlever le crâne sur lequel il y a encore des cheveux et de la chair : le crâne doit être débarrasser de toutes les « impuretés » de la mort et de ce qui évoque son ancienne appartenance au monde des vivants.

Seul le crâne revêt une importance car il est le siège de l'expression verbale : « Dans une civilisation du verbe où la parole est vie, le crâne prend une nouvelle dimension symbolique : la bouche, les oreilles sont le siège de l'échange verbal. Si bien que, de ce point de vue, le crâne devient l'expression par excellence du passage du sémiotique au symbolique. L'ancêtre ne parle plus mais, par les valeurs dont on le charge, son crâne continue de parler au groupe : il en atteste l'origine et témoigne de sa

continuité. » [Thomas, 1980 : 96] Cet échange verbal entre les vivants et les morts, base de la religion bamiléké, atteste de l'ordre qui régit le monde. Malgré la politique d'acculturation engendrée par les colonialistes, on comprend ici que la famille de N. a su conserver les représentations et les pratiques traditionnelles inhérentes à la mort. Ce rite de passage, qui marque une étape dans la vie sociale de N. et qui contribue à construire son identité et celle de ses descendants, est symbolisé par une cérémonie organisée par le groupe. Il accède au statut d'ancêtre après quelques années de deuil, ce qui lui permet d'interférer dans le monde des vivants qui lui vouent un hommage particulier. Dans cette conception religieuse de la vie et de la mort qui organise la société, les représentations des missionnaires ont marqué certaines mémoires mais les pratiques bamiléké, à l'instar des représentations, sont restées intactes.

### **La mémoire véhiculée entre représentations chrétiennes et pratiques bamiléké**

A travers l'histoire d'une famille, nous avons "labouré" le champ des souvenirs afin de récupérer les avoirs du travail de la mémoire, ou plutôt des mémoires. Ici, un même rite est à l'origine de deux constructions mémorielles : le souvenir chrétien et celui d'un enterrement bamiléké traditionnel. Ces informations vérifient la théorie de Maurice Halbwachs sur la construction de la mémoire familiale où il démontre le caractère collectif des mémoires, qu'elles soient familiales, sociales ou religieuses : la mémoire familiale se construit à partir des cadres sociaux qui évoluent selon les exigences du présent. Le souvenir se reconstruit parce que non seulement nous changeons, mais aussi parce que les cadres collectifs dans lesquels nous évoluons changent aussi. En évoluant, la société affiche de nouveaux besoins, cherchent de nouveaux repères avec des idées et des représentations innovantes et

se crée à la longue une nouvelle mémoire. Elle ne rejette pas pour autant son passé mais elle le réinterprète en opérant un tri dans ses souvenirs, ne conservant que ceux qu'elle juge nécessaires à la construction du présent : la mémoire, loin d'être immuable, se reconstruit constamment au cours d'un travail de confrontation avec les exigences du présent. Sorte d'estomac cérébral, la mémoire procède à une lente digestion des souvenirs qu'elle restitue, travaillés par les sucs gastriques du présent. En agissant ainsi, la société impose une mémoire collective à travers ses formes et ses représentations aux consciences individuelles. Pour Halbwachs, c'est le poids du social qui détermine les souvenirs des individus. Chez les Bawoc, le traumatisme engendré par le poids historique et social est double : celui provoqué par le pouvoir colonial et par le pouvoir traditionnel. En réponse, la famille de N. a adopté de nouvelles stratégies afin de se recréer hier un pouvoir politique dénié lors de la colonisation et aujourd'hui une identité culturelle. La mémoire familiale s'est alors reconstruite dans la logique de ces stratégies pour mieux appréhender le présent.

Dans notre exemple, l'histoire coloniale a fortement influencé la transmission de la mémoire familiale pour les uns et les autres. Les conflits entre chefferies de pouvoir traditionnel, encouragés par la présence missionnaire et administrative européenne, sont à la base d'une sélection du souvenir. La coutume est refoulée par les uns à qui a été transmis le traumatisme de la guerre entre chefferies et qui voient en la tradition la cause de tous leurs maux dont l'origine est l'éclatement de la famille provoqué par le pouvoir traditionnel. La mission protestante, en tant qu'autorité coloniale, a su restaurer la notabilité de N. en le désignant ancien de l'Eglise et en opposant ainsi les membres de la famille de N. au pouvoir traditionnel. Mais la coutume reste valorisée par les autres qui ont vécu avec plus de recul les conséquences de l'acculturation française et qui désignent la présence coloniale comme responsable de

leur manque de repères. La séduction pour le monde occidental, cet ailleurs spatio-temporel, qui a permis à l'ancêtre de retrouver une dignité bafouée et un statut dénié, n'influence que le souvenir de ceux restés au pays qui ont pu profiter de la valorisation de leur père par l'Eglise, à contrario de ceux qui ont grandi en France, dans le contexte d'acculturation que l'on connaît (apprentissage de la langue française au détriment de la langue maternelle, enseignement, etc.) [Tribalat, 1995]. On retrouve ici les travaux d'Anne Muxel [Muxel, 1996] qui conçoit l'existence de deux mémoires, celle "constituée" de la famille qui relève de la fusion familiale et sociale et celle de l'intime, plus personnelle qui rend compte d'une volonté de différenciation par rapport au groupe où s'affirme l'identité d'Ego.

L'identité se construit en fonction de cette mémoire racontée sous forme de récits : "Le récit est pratique identitaire" [Bahloul, 1994 : 206] dans les mémoires des Bawoc qui se racontent à travers la conversion d'un homme, s'approprient et reformulent son passé pour affirmer leurs convictions propres.

Une question se pose alors : comment la trajectoire de la figure paternelle influence-t-elle différemment la mémoire des descendants ? Halbwachs nous donne un élément de réponse avec la désignation des parents (père, mère, enfants...) en affirmant que le système de parenté désigne non seulement « un ensemble de droits et de devoirs socialement définis, culturellement et socialement déterminés » mais aussi des qualités précises propres à chacun d'eux en fonction de leur rôle. On peut donc s'interroger sur la signification de la position de N. pour chacun dans sa famille. Il est pour DN, le fils symbolique résidant au Cameroun et né de l'union d'une femme donnée par N. à un de ses serviteurs, le père symbolique : la notabilité de N. (il est *kwipu*, bras droit du chef) lui confère le droit d'interférer dans les alliances matrimoniales pour accroître son pouvoir dans son clan et

son influence sur d'autres chefferies. Cette pratique assure tout d'abord à sa lignée une descendance certaine (le fils de cette union porte son nom patronymique) et garantit une cohésion entre les chefferies alliées. Facteur d'unité, l'échange des femmes est aussi pour le notable un moyen de pérenniser la dépendance des serviteurs à son égard. Comme l'écrit Claude Tardits, la société bamiléké est « une société engendrée par le haut » [Tardits, 1980 : 267], fortement hiérarchisée, où les échanges de femmes permettent de canaliser également toute velléité susceptible de menacer l'autorité du chef. La paternité de N. aux yeux de son fils symbolique est une représentation de sa notabilité et de l'influence qu'elle engendre au sein du groupe. La conversion du père symbolique est alors une ligne de conduite à suivre (le fils est devenu évangéliste) et à respecter dans la restitution du souvenir à travers l'évocation de la mort chrétienne.

Mais qu'en est-il pour la petite-fille biologique qui a grandi en France ? Son grand-père représente avant tout pour elle un ancêtre, l'un des maillons de la chaîne familiale dont elle fait partie. Le statut d'ancêtre ne peut être accordé qu'à des géniteurs, hommes et femmes, qui interviennent ainsi dans la vie de leurs descendants. La communication entre vivants et morts s'établit à partir d'un rituel qui illustre la valeur du don et du contre-don : les offrandes de nourriture et de vin, les prières, les sacrifices aux ancêtres permettent aux vivants de solliciter des intercessions en leur faveur. La question d'intercession des ascendants défunts sur les descendants vivants pose la problématique de la transmission et des relations entre générations dans le discours de la mémoire familiale. L'évocation du rite funéraire traditionnel avec prélèvement du crâne est alors une évidence dans la restitution du souvenir de la petite-fille de N. qui valorise sa place au sein de la famille en défendant l'idée de continuité.

La position de N dans la famille, en tant que père mais aussi en tant que notable, opposé à la tradition et converti à l'une des religions

du Livre, est associée dans la mémoire du fils à un symbole de résistance : l'identité de N. s'est construite dans un rapport de force où se sont affrontées valeurs animistes et chrétiennes, pouvoirs traditionnels, missionnaire et administratif. Dans le souvenir de son fils symbolique, qui a connu la colonisation, seule compte la mise en valeur de la conversion de son père qui illustre les mutations profondes suivant un changement de focal : signifier sa mort chrétienne est l'occasion de raconter d'abord la vie de N., de relater ensuite l'histoire traumatique du village et d'exprimer enfin les enjeux d'une histoire coloniale.

La petite-fille de N., plus jeune et qui n'a que très peu connu son grand-père, n'a pas eu la même appréhension de toute cette histoire. Accompagnée par sa mère, héritière du grand-père et garante des valeurs traditionnelles, elle s'est par contre recueillie, à chacun de ses déplacements au village, devant la maison des ancêtres et garde en mémoire le cérémonial qui en découle. On retrouve ici la théorie d'Halbwachs : la perception que l'on a de la réalité est conditionnée par notre culture avec ses conventions, ses traditions, ses codes ; en d'autres termes, on pense à travers ce que l'on a appris. « C'est qu'en réalité nous ne sommes jamais seuls. Il n'est pas nécessaire que d'autres hommes soient là, qui se distinguent matériellement de nous : car nous portons toujours avec nous et en nous une quantité de personnes. » [Halbwachs, 1994 : 2]

En évoquant la mort chrétienne de N., le fils symbolique met en jeu sa propre identité notamment basée sur son statut d'évangéliste alors que sa petite-fille se projette comme descendante de l'ancêtre en signifiant le rite que sa mère lui a transmis. Même si elle reste dubitative face à cette pratique, elle se conforme à ce qu'elle a appris par respect des valeurs familiales. On peut voir que dans une même famille, la mémoire est à la fois un outil historique qui permet de construire des identités à partir

du vécu (souvenir du fils symbolique) et une revendication culturelle à partir d'un mode de vie particulier (souvenir de la petite-fille). C'est ce que montre la sociologue Josette Coenen-Huther en analysant la corrélation qui existe entre l'identité de l'interrogé et la perception de ses ascendants : « Les souvenirs que l'on garde de son passé sont fonction de ce que l'on est dans le présent, de son milieu sociologique et de son idéologie familiale. » [Coenen-Huther, 1994 : 18]

L'histoire familiale véhiculée à travers les relations de parenté construit chaque membre de la famille : « La mémoire familiale est sans cesse retravaillée dans la chaîne des générations. En même temps qu'elle raconte une volonté de se perpétuer, elle participe aussi à la construction de nouvelles identités ; en même temps qu'elle marque et renforce la cohésion et l'intégration du groupe, elle forge aussi la distinction des destinées individuelles. » [Rey, 1994 : 125-127]

Au fil du temps, la mémoire collective évolue selon les fluctuations du souvenir, de l'émotion et de l'oubli en créant les relations entre les hommes. Elle est alors un chant du savoir collectif qui raconte l'identité familiale et la voix qui l'interprète module, selon ses propres intonations, ce chant appris par les générations. Dans ce contexte, la famille, en tant que construction universelle historique, culturelle et sociale devient le lieu de mémoire où l'individu puise les repères nécessaires à la construction de sa personne.

Quelle partition peut-on écrire entre le refrain d'Halbwachs qui « chante la conscience de l'identité familiale » appris et repris par tous, et les couplets de Muxel, « compositions personnelles fredonnées sur l'air de la réflexivité ou de la reviviscence ? » [Sagnes, 1994] Existe-t-il un arrangement, un accord improvisé qui transformerait l'œuvre musicale mémorielle ? Les familles qui ont connu des

bouleversements historiques ayant déstructuré leurs repères ne vont-elles pas s'inventer une histoire pour se reconstruire une identité détruite ? Bien plus que la simple restauration du « souvenir initial en pleine évolution » qui consiste à rassembler autour de faux souvenirs, n'y a-t-il pas révision de l'histoire familiale afin de se créer une autre identité ? □

### Bibliographie

- ADLER A., *Le pouvoir et l'interdit. Royauté et religion en Afrique noire*, Albin Michel, Sciences des religions, Paris, 2000.
- AUGÉ M. et HERZLICH Cl., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, éd. des archives contemporaines, Paris, 1984.
- BAHLOUL J., *La maison de mémoire. Ethnologie d'une demeure judéo-arabe en Algérie (1937-1961)*, Métailié, Paris, 1992.
- CHENDJOU KOUATCHO NGANGO J.-J., *Les Bamiléké de l'ouest-Cameroun. Pouvoirs, économie et société : 1850-1916. La situation avant et après l'accentuation des influences européennes*, Thèse présentée pour l'obtention du doctorat de 3e cycle en sciences humaines, Histoire africaine, s/d de Jean Devisse, Université de Paris I, Panthéon-Sorbonne, UER 09, Paris, juin 1986.
- COENEN-HUTHER J., *La mémoire familiale. Un travail de reconstruction du passé*, L'Harmattan, Logiques Sociales, Paris, 1994.
- DJACHE-NZEFA S., *Les chefferies bamiléké dans l'enfer du modernisme... Une chefferie de demain, Architecture-Art-Religion*, 1994.
- FINE A. (dir.), *A chacun sa famille : approche pluridisciplinaire*, éd. universitaires du Sud, Toulouse, 1998.
- HALBWACHS M., *Les cadres sociaux de la mémoire*, Alcan, Paris, 1925 (1ère éd.), Albin Michel, 2e éd., Paris, 1994.
- HALBWACHS M., *La mémoire collective*, PUF, Paris, 1950.
- KUETE M., "Espace, pouvoir et conflits dans les hautes terres de l'ouest-Cameroun",

*in Espaces et sociétés*, CEREHT, 2000.

- MEDARD J.-F., "Les Eglises protestantes au Cameroun, entre tradition autoritaire et ethnicité", *in Religion et transition démocratique en Afrique*, s/d Constantin et Coulon, Karthala, 1997.

- MUXEL A., *Individu et mémoire familiale*, Nathan, Paris, 1996.

- NKEWNGA J., "Histoire de la chefferie de Bangangté", *in Abbia*, Revue culturelle camerounaise, n° 8, Yaoundé, février-mars 1965.

- PRIEUR B., "Que reçoit-on de la famille ?", *in Les héritages familiaux*, s/d de Prieur, ESF, Paris, 1996.

- REY Y., "La transmission familiale", *in* s/d de FINE A., *op. cit.*

- SAGNES S., "Mémoire et trame des générations" *in* FINE A., *op. cit.*

- SEGALEN M., *Sociologie de la famille*, Armand Colin, 5e éd., Paris, 2000.

- TARDITS Cl., *Le royaume bamoun*, Armand Colin, Paris, 1980, p. 267.

- THOMAS L.-V., *Le cadavre. De la biologie à l'anthropologie*, Complexe, Sciences, Bruxelles, Paris, 1982.

- TRIBALAT M., *Faire France. Une enquête sur les immigrés et leurs enfants*, La Découverte, Essais, Paris, 1995.

## Restaurer l'harmonie dans la Tradition Navajo : Lorsque l'on chante pour Darlène.

Sophie Malinvaud<sup>1</sup>

Sophie Gergaud<sup>2</sup>

La Nation Navajo constitue aujourd'hui la tribu la plus importante des Etats-Unis. Elle occupe le plus vaste espace<sup>3</sup> jamais accordé aux autochtones par le gouvernement fédéral américain. Le présent article, écrit à deux mains<sup>4</sup>, utilise les données ethnographiques de deux terrains distincts, dont les résultats ont été croisés afin d'élucider un rapport spécifique à la *Tradition*, terme utilisé par nos interlocuteurs<sup>5</sup>, pour désigner l'ensemble des éléments qui participent de l'édifice spirituel Navajo. Dans la narration mythique dont il va être ici question, les thèmes de la mémoire et de la santé apparaissent inextricablement liés.

Afin d'éclairer ce rapport particulier à la tradition, développé aujourd'hui et au quotidien, à la fois par des profanes en quête d'identification, et par des praticiens appelés *medecine men* dans le cadre de leur activité thérapeutique, nous avons choisi de restituer l'expérience de Darlène. Cette jeune femme convertie au christianisme

réside essentiellement à l'extérieur de la réserve et travaille dans une mission protestante locale. En novembre 1997, Une cérémonie de « *Good way* » est néanmoins organisée à son intention. Réalisée par un praticien traditionnel, la conduite d'une telle cérémonie doit permettre de restaurer l'*harmonie*, c'est-à-dire cet état d'équilibre, inscrit au fondement de la spiritualité Navajo. Le parcours de Darlène, loin d'être atypique, illustre, de façon assez exemplaire, les situations d'éloignement et de conversion au travers de l'éducation, auxquelles des générations entières d'amérindiens ont été confrontées, depuis la généralisation du système des *boarding schools*<sup>6</sup>.

En abordant plusieurs aspects de cette narration mythique, nous chercherons à décoder les multiples prescriptions qui continuent d'organiser les modalités de l'identification à la Nation Navajo. Nous aurons en outre la possibilité de mieux cerner les enjeux liés à la conversion des minorités amérindiennes et aux modes de résistance développés par ces dernières. Quelques précisions relatives, enfin, aux activités, statuts et rôles des *medecine men*, éclaireront une pratique thérapeutique particulière, hâtivement confondue avec celle du chamanisme.

### Tradition et Spiritualité

Par le terme de spiritualité il faut ici entendre l'ensemble des mythes, rites, pratiques et usages cérémoniels qui sont au cœur de la pensée Navajo. La narration mythique relate l'histoire d'un voyage, commencé au centre de la terre. La Création prend place dans le premier monde. Ce processus se poursuit à travers les deuxième et troisième mondes, lieux et

---

<sup>1</sup> Université de Bordeaux II Département Anthropologie sociale et culturelle et doctorante associée au Laboratoire URMI S

<sup>2</sup> Ecole doctorale de Nanterre, Paris 10. Option Documentaire Anthropologique.

<sup>3</sup> Situé au Sud-ouest des Etats-Unis, la réserve Navajo couvre un territoire d'environ 64000 km<sup>2</sup> dont les frontières débordent les limites de trois états : l'Arizona, l'Utah et le Nouveau Mexique.

<sup>4</sup> La biographie de Darlène a été reconstruite par Sophie Malinvaud au cours d'un terrain de dix-huit mois en Arizona et au Nouveau Mexique (1996-1998). L'enquête concernait les des modalités de l'inscription de la minorité amérindienne qu'est la *nation Navajo*, sur le territoire américain. Le terrain conduit par Sophie Gergaud, (1997) était consacré aux méthodes d'apprentissage des rituels par les *medecine men*.

<sup>5</sup> Le terme de religion est généralement réservé pour désigner l'expérience du christianisme.

---

<sup>6</sup> Selon différentes données rassemblées entre autres par R.Roessel, l'idée d'un internat permanent consacré aux étudiants indiens devait favoriser le processus de civilisation en soustrayant les enfants à l'influence rétrograde de leur milieu familial. Education for American Indian : a book of readings, by Dumbleton and Rice (1973).

temps de transit avant l'accès à la surface (récit de l'Emergence<sup>7</sup>). Le quatrième monde, présenté comme le plus abouti, tient compte des savoirs acquis durant cette traversée mythique. La *tradition Navajo* repose sur une cosmogonie visant à élucider tous les aspects mystérieux d'un univers, dans lequel l'individu est inscrit, au même titre que les éléments minéraux, végétaux et animaux, sans qu'il n'y ait de hiérarchie entre les différents règnes. Ce qui existe et s'y développe est considéré comme la réactualisation d'un phénomène déjà présent, même sous forme de prémisses, dès les premiers mondes.

Les différents savoirs constituant la narration mythique sont organisés en « voie » (*way*), comme la *Good way* dont il va être ici question. Formant un ensemble d'instruments, d'histoires et de chants, ils permettent d'expliquer comment tous les éléments s'assemblent en un tout cohérent : le répertoire. Chaque répertoire fait référence à un mythe particulier et s'adresse au peuple sacré afin d'appeler et de canaliser ses pouvoirs. Ce sont ces Etres sacrés qui contrôlent les phénomènes naturels et peuvent soulager la douleur, la maladie ou autre mauvaise fortune. Les performances de chaque voie sont assez longues et doivent être exécutées d'une manière précise selon un ordre rigoureux. Certaines cérémonies comportent jusqu'à cent peintures de sable appelées « *iikááh* » (« l'endroit où les Dieux vont et viennent »). Elles sont considérées comme la reproduction de celle qui fut donnée par les *Etres sacrés* au héros du chant. Au sujet d'une possible définition de la *tradition Navajo* par nos interlocuteurs, il émerge un consensus majeur. Il porte sur le caractère immémorial, associé à l'idée de pureté et d'authenticité, du savoir que les *Holy people* (le peuple sacré) ont délivré aux hommes et femmes Navajo à des fins pragmatiques, et que ceux-ci doivent continuer de

transmettre. La tradition est donc envisagée comme originelle et immanente, et point n'est besoin d'en maîtriser tous les aspects pour qu'elle soit productive. La spiritualité Navajo offre ainsi la particularité de conférer<sup>8</sup> une importance extrême au libre arbitre et à l'individualité, et ne considère jamais le savoir global comme une fin en soi. Cela étant, la référence à la tradition demeure constante dans la production des narrations identitaires<sup>9</sup>.

Pour saisir les enjeux liés à la cérémonie de « *Good way* » et à l'ensemble des pratiques thérapeutiques navajos, il faut d'abord observer que la maladie est considérée comme le résultat d'un manque d'équilibre, d'une rupture d'harmonie. Cette dernière est perçue comme la manifestation extérieurement visible d'un désordre interne à la personne ou à la communauté. La restauration de cette harmonie exige que le patient s'approche des *Etres sacrés* et leur demande leur aide, et que les raisons originelles du désordre soient recherchées pour que la cure puisse être définitivement garantie. Prenons maintenant en considération les différents principes qui organisent la narration mythique et la pensée Navajo. Le premier réside dans l'équivalence de statut des êtres et des choses<sup>10</sup>. L'idée de suprématie, quand elle existe, apparaît essentiellement conjoncturelle<sup>11</sup>. Dans cette logique, les concepts de bien et de mal sont subordonnés au principe premier d'équivalence : ils n'existent que

---

<sup>8</sup>Ce constat est d'ailleurs également attesté, à diverses époques historiques. (Reichard 1950 ; Kluckon, 1974, Mac Nelly, 1981, Farella, 1984.)

<sup>9</sup> La majorité des travaux concernant la religion souligne toujours le fait que les informateurs n'ont jamais une connaissance ni une conscience très claire de l'imbrication existant entre les prescriptions venant du dogme auquel ils ont été exposés et leurs perceptions du quotidien. Voir Reichard, 1928.

<sup>10</sup> Le principe d'équivalence est extrapolé aux divinités, et selon les séquences du mythe, les personnages sont tour à tour centraux ou insignifiants, omniscients ou ignorants, sages ou querelleurs.

<sup>11</sup> Posture intellectuelle qui se traduisait autrefois, au niveau politique, par l'absence d'une organisation rigide et permanente.

---

<sup>7</sup> Haile, B : 1981. *Women versus Men : A conflict of Navajo Emergence*. K W Luckert (ed). U of Nebraska Press.

comme abstractions<sup>12</sup>, et ne sont jamais en relation d'opposition. La qualité (de bien ou de mal) est pensée comme situationnelle<sup>13</sup>. « *Le Bien dans le dogme Navajo est le contrôle. Le Mal est ce qui est rituellement hors de contrôle. Le pouvoir surnaturel n'est pas absolu mais relatif, dépendant du degré de contrôle auquel il est soumis. Pour résumer, la définition [c'est à dire l'attribution de la qualité] dépend de ce sur quoi est mis l'accent, non de l'exclusion* » (Reichard, 1970, p.5). De ce principe en découle un second : les catégories de la narration ne reposent pas sur le principe de l'exclusivité, pas plus que sur celui de l'exclusion. Un troisième principe concerne alors le caractère analogique. Sont catégorisés comme identiques des éléments ou séquences qui assurent la même fonction, nonobstant les variations observables dans les pratiques. Un dernier principe ontologique embrassant les autres consiste à « *avancer dans la Beauté* », une expression contenue dans la *Blessing Way*<sup>14</sup> (Chant ou Chemin de l'Harmonie). Ce chant renvoie à l'*Hoz'ho*<sup>15</sup> (beauté et équilibre<sup>16</sup>), principe régulateur de l'univers sur lequel repose l'éthique et la philosophie des Navajos. L'*Hoz'ho* n'engage pas une perception ou un sens, mais une façon de se conduire en harmonie, il est plus un comportement qu'un état statique. Il est souvent associé au concept de « *Sa'ah naaghai* »<sup>17</sup> qui, en réaffirmant la nature égalitaire de la société traditionnelle, définit l'état d'esprit

<sup>12</sup> jamais réalisées au quotidien.

<sup>13</sup> Chaque épisode de la narration contient des illustrations de ce phénomène : les comportements de *First man et first woman*, des monstres ou du Coyote. O' Bryan, A : 1993. *Navajo Indian Myths*. Dover Pub Inc, New York.

<sup>14</sup> Cette « Blessing way » concerne la construction du hogan, la formation des montagnes sacrées, et enfin le placement des formes contenues à l'intérieur de tous les phénomènes naturels.

<sup>15</sup> Mc Neley, J. K : 1981. *Holy wind in Navajo Philosophy*. The University of Arizona Press, Tucson.

<sup>16</sup> La traduction est cependant imprécise. Voir Witherspoon, 1977, 18, 53, et Farella, 1984, 159-160).

<sup>17</sup> Farella, J. R : 1984. *The main stalk. A synthesis of Navajo Philosophy*, Phoenix et Tucson, The University of Arizona Press.

propre à susciter une harmonie, comprise comme objectif principal et valeur ultime. Cette quête renvoie d'ailleurs à ce qui peut être qualifié de projet existentiel, dans la mesure où la tradition Navajo ne reconnaît pas la possibilité d'une seconde vie après la mort. A travers la légende de *First Man* et *First woman*<sup>18</sup>, le mythe de la création contient les prescriptions qui déterminent les genres féminins et masculins, en attribuant à l'homme et à la femme, les places et rôles qui assurent le maintien de l'*Hoz'ho*. Ici, la notion de genre<sup>19</sup>, opère dès le premier monde et préexiste à celle de sexe, qui n'intervient qu'au troisième monde. « *Changing Woman* », personnage majeur du panthéon Navajo, constitue le modèle auquel les femmes Navajo doivent se conformer pour être justement reconnues comme telles par l'ensemble de la société.

#### Tradition et religion : gestion du mal-être et rétablissement de l'ordre

Née<sup>20</sup> à Keams Cañon, Darlène a vécu dans la réserve<sup>21</sup> jusqu'à l'âge de 8 ans, puis a été placée dans différentes familles mormones pour suivre une scolarité. Durant 5 ans, elle ne voit presque jamais ses parents. Elle a 14 ans lorsqu'elle revient dans la réserve pour intégrer l'internat de la *high school*<sup>22</sup>. La

<sup>18</sup>S.Hazen-Hammond : Spider Woman's web, Traditional Native American tales about women's Power. Berkley publishing groups, New York 1999. Et Zolbrod, P.G : Diné Bahané : The Navajo Creation story, University of New Mexico Press, Albuquerque, 1984.

<sup>19</sup> Dans la cosmologie Navajo, toutes les choses possèdent de fait une qualité mâle et femelle, et quelque soit l'entité considérée, l'état d'accomplissement et de complétude ne peut être obtenu qu'avec le rassemblement des deux principes féminins et masculins. Quintero G.A / Gender, discord and illness : Navajo philosophy and healing in the Native American Church. In Journal of Anthropological research, Vol 51, 1995.

<sup>20</sup> Elle est la sixième enfant d'une fratrie de douze. Elle est née dans le clan « Big Water Clan », celui de sa mère puisque la filiation est matrilineaire. Le « Saline Clan », est celui de son père.

<sup>21</sup> à proximité de Piñon

<sup>22</sup> Elle doit y terminer ses études, ce qu'elle ne fera pas, préférant suivre son ami de l'époque deux mois avant la graduation.

mort de son père survenue entre temps a définitivement influencé les comportements religieux et les convictions spirituelles de l'ensemble de la famille<sup>23</sup>. Par désillusion et parce qu'elles n'ont pas pu s'appuyer sur les solidarités familiales<sup>24</sup>, sa mère et ses sœurs<sup>25</sup> se sont alors impliquées dans le protestantisme.

A l'instar de certains de ses parents, la position de Darlène vis-à-vis du protestantisme a changé. Son principal grief envers l'église concerne les modalités de la conversion qui interdisent tout syncrétisme<sup>26</sup>. Elle reconnaît l'existence de Dieu et s'affirme toujours chrétienne. Mais elle ne tolère plus, ni moralement ni politiquement, la doctrine de l'exclusivité qui est au fondement de la foi et de la pratique chrétienne, parce qu'elle vit cette obligation comme une injonction à oblitérer l'existence de ses ancêtres. A la fin de sa scolarité, elle avait déjà pris conscience de la menace d'extinction pesant sur la langue et les traditions navajos, et avait alors réalisé combien la survie de ses ancêtres avait reposé sur une conviction indéfectible en leurs modes de vie et leur *Tradition*.

A 29 ans, Darlène n'a toujours pas d'enfants. Son statut de femme en est compromis<sup>27</sup>.

Elle gère de plus en plus mal sa solitude<sup>28</sup> et considère sa vie comme un échec<sup>29</sup>. Vivant dans un mobil home<sup>30</sup>, elle fait des allers-retours dans la réserve et se sent toujours mieux à l'extérieur<sup>31</sup>. Après une énième rupture, elle ressent enfin le courage de demander à sa mère d'organiser une cérémonie, car elle se sent « *très déprimée et sans but* »<sup>32</sup>. Travaillant comme assistante maternelle à la mission protestante, sa propre demande lui apparaît inconvenante<sup>33</sup>. Elle a aussi honte d'avouer à sa mère<sup>34</sup> qu'elle a oublié des choses essentielles concernant son appartenance clanique et qu'elle n'est plus en conséquence en mesure de répondre au praticien. Elle doit donc les réapprendre, d'autant que l'efficacité de la cure dépend en partie de sa capacité à répéter à l'identique les formules qu'il va prononcer. Sera, sa mère accède à sa demande : le malheur et l'instabilité de Darlène lui semblent également anormaux. Un sort doit avoir été jeté, et il est donc grand temps de rétablir l'ordre des choses. Sera obéit ici à un réflexe traditionnel en imputant la cause du mal-être à un acte de sorcellerie. Mais, elle admet aussi sa propre responsabilité dans l'inaccomplissement actuel de Darlène, qui est la seule de ses filles à ne pas avoir pas eu de *Kinaldaà* (rite

---

<sup>23</sup> « *Mais on est revenu vers l'église parce que mon père était malade et qu'ils ont essayé la méthode traditionnelle avec les cérémonies et les trucs comme ça et en fait c'est comme si ça avait empiré. Alors on se demandait qui allait prendre soin de nous et je me suis tournée vers le Seigneur. Mais j'ai relâché au Collège* » Extraits de notes de terrain. 03-97.

<sup>24</sup> A la mort de son époux, Sera n'a pas reçu d'aide de sa famille, ses propres oncles et tantes se sont désintéressés d'elle et de ses enfants qu'elle a dû renvoyer en pension dans des familles d'accueil.

<sup>25</sup> Les fils sont davantage restés sur leurs positions traditionnelles.

<sup>26</sup> Darlène : « *Seulement parce que la bible le dit, tu n'as pas le droit de révéler autre chose que Dieu et traditionnellement]...[ ce que je sais, c'est qu'ils prient le feu, l'air ou la terre et l'eau, parce qu'ils représentent les bases de la vie. Donc si je dois prier en Navajo, je vais m'adresser aux dieux de l'eau et tout le reste car c'est avec ça que je vis. Mais]...[ mon créateur reste Dieu et toutes ces choses sont au dessous de lui* ».

<sup>27</sup> Au-delà du mariage, sans réelle signification sociale, c'est ici la maternité qui installe les jeunes filles dans leur statut de femme.

---

<sup>28</sup> Elle a passé 9 ans à Phoenix dans la capitale de l'Arizona, période qui totalise la durée de ses placements et les mois durant lesquels elle a vécu avec sa plus jeune sœur, sous la tutelle légale de leur sœur aînée et n'a pas réussi à construire une famille.

<sup>29</sup> A cause des placements sociaux et des ruptures affectives qu'elle a eues

<sup>30</sup> C'est la première fois qu'elle dispose d'un domicile à elle. Jusqu'à présent, elle naviguait entre différents lieux, sans jamais passer plus de deux mois au même endroit.

<sup>31</sup> Elle associe ce sentiment à la précarité des conditions de vie, dont l'amélioration reste somme toute très relative, particulièrement dans la zone retirée où vit toujours sa mère.

<sup>32</sup> Extrait de notes de terrain. Novembre 1997.

<sup>33</sup> Au-delà de la peur d'être « découverte » par les missionnaires, Darlène considère ce besoin de cérémonie comme la marque de la faiblesse de sa foi chrétienne..

<sup>34</sup> Darlène : « *Ma mère allait être en colère, car j'aurais dû savoir ces choses, elle risquait ne fois de plus de ne pas me prendre au sérieux* ».

de puberté féminine). « *Si tu n'as pas de Kinaldaà, tu restes une petite fille* ». Dans la *Tradition*, l'accès à la puberté symbolise en effet pour le peuple de la surface, le retour à la fertilité après une longue période de stérilité engendrée par la prolifération des monstres. La première *Kinaaldà*<sup>35</sup> fut organisée pour *Changing woman*. Cette cérémonie a valeur de précédent et une fonction pédagogique (Frisbie, 1967). A la différence d'autres chants, elle n'a pas de visée curative, elle est un rite de passage qui valide l'accession des jeunes filles au monde des adultes en l'officialisant. Si Darlène, aujourd'hui trop âgée, ne peut pas subir ce rite de passage, il est toutefois possible d'agir en vue de restaurer son harmonie.

Le « diagnosticien » consulté, prescrit alors pour Darlène *une Good way*, un rite thérapeutique de restauration. La réalisation de ce rite qui permet d'une part de la (ré)inscrire dans un temps social (celui de la maturité) et dans un espace social (celui de la communauté), est d'autre part aussi le moyen de signaler publiquement un retour à l'ordre. Un *medecine man* est donc dépêché pour réaliser ce rite de restauration. La cérémonie dure trois jours et a lieu dans le petit *Hogan* rouge, consacré exclusivement aux pratiques cérémonielles, du camp de Sera. Malgré les réticences de Darlène à

raconter son expérience, cela pourrait amoindrir la puissance du rite, elle relate néanmoins son déroulement et les conclusions du *medecine man*. Pour la première fois une cérémonie a été organisée à son bénéfice. Le praticien, reconnu comme un spécialiste des « *Good ways* », l'avait beaucoup impressionnée. Sa mère lui avait spécialement confectionné un costume traditionnel. Elle n'a pas eu le droit de se laver les mains et la figure à cause du pollen de maïs sacré répandu par le praticien. Durant trois nuits et quatre jours, elle a conservé les mêmes vêtements et répété les prières et les chants. Le *medecine man* l'a surtout exhortée à trouver un terrain pour construire un *hogan*, « *car une femme doit avoir sa maison* ». Pour lui, c'est la seule façon d'accéder à la maturité et de retrouver l'équilibre. Bien que situé à l'extérieur du territoire sacré, c'est-à-dire hors du périmètre délimité par les quatre montagnes qui bornent la terre des ancêtres, le praticien regarde le *trailer* de Darlène comme un bon début, mais seul un enracinement dans la terre originelle pourra annuler la confusion qui règne dans son esprit.

Dans la *Tradition*, il est dit que les procédures relatives à la protection de l'équilibre de chacun et de la communauté ont été enseignées il y a plusieurs siècles par les *Etres sacrés* et qu'ils doivent être transmis de génération en génération. La chronologie (les saisons, la position du soleil dans le ciel...), les points cardinaux sont pris en compte, et l'usage d'une plante est restreint à un moment précis de l'année. Dans le *hogan* cérémoniel, chaque personne a sa place. Le patient s'installe face à l'est, le matériel du praticien reste à l'ouest, lui-même s'assoit au sud-ouest et les chanteurs-musiciens au sud. Chaque couleur renvoie à un ordre inscrit dans l'univers. L'on impute la guerre, les tensions et la maladie à l'ignorance ou à la violation de cet équilibre. Les différentes versions du mythe de création disent qu'une fois l'ère de création du cosmos finie, les Navajos ont la responsabilité du maintien du monde en cet

<sup>35</sup> Elle est issue du complexe de la *Blessing Way*. Dans la narration mythique, les contenus proprement dits de l'épisode relatant la première Kinalda ne sont pas nouveaux : danses, chants, purification ou encore caractère collectif de l'événement. Ils servent de rappel pour ce qui concerne le comportement approprié, à adopter lorsque l'on devient adulte. La manifestation se déroule sur quatre jours. Son apogée correspond à la confection du gâteau rituel, destiné au soleil, durant la dernière nuit. L'essentiel de la cérémonie concerne différentes phases de modelage du corps par massage, afin de le préparer à la vie adulte. La jeune fille doit également effectuer plusieurs courses d'endurance, en direction de l'est. Dans le récit mythique, ces courses sont adressées au soleil, afin de lui plaire. Une seconde cérémonie est ensuite conduite plus tard pour le bénéfice de la lune cette fois. Frisbie, C. : *Kinaalda : A study of the Navaho girl's puberty ceremony*. Wesleyan University Press, Middletown, Conn. 1967. et Begay, S. : *Kinaalda and Navajo puberty ceremony*. Navajo curriculum center. Rough Rock Demonstration School. 1983.

état d'équilibre. C'est alors par l'apprentissage de la mythologie de la création, en la racontant et en la respectant, que le monde est entretenu. Le récit des mythes suit toujours le même schéma : un héros, un fils cadet, commet une faute. Plusieurs châtements le frappent. Poursuivi, il s'enfuit. Les *Etres sacrés* lui viennent en aide et célèbrent une cérémonie à son intention. Sauvé, il retourne auprès des siens pour leur enseigner ce nouveau savoir. Il devient donc, par cet acte de performance d'un rituel et de transmission du savoir, un *hataali* (un « homme médecine »). Nous voyons ici que dès le récit mythologique, l'apprentissage et la répétition à l'identique tiennent un rôle essentiel, reliant intrinsèquement activité thérapeutique et activité mémorielle.

#### Apprentissage et activité thérapeutique

Considérons maintenant plusieurs aspects qui légitiment le praticien dans son activité, en même temps qu'ils justifient la demande de Darlène et sa foi en la guérison. Etre apprenti, c'est être *akéé'naaghali*, littéralement « derrière, en suivant celui qui fait la cérémonie » (Young & Morgan, 1980). Ainsi, être apprenti consiste à suivre le maître, à le copier, à reproduire ses actes à l'identique. Etre *hataali* consiste à diriger des cérémonies de protection et de cure. Leur efficacité provient de leur capacité à chanter les mots exacts et précis, à la manière dont les *Etres Sacrés* l'ont enseignée aux *Premiers Hommes*. Young et Morgan indiquent que « *hataal* » signifie « chant » et « *hataali* », « il chante lui ». Face aux non-Navajos, les *hataali* se disent « médecine men »<sup>36</sup>. Fréquemment, les *hataali* sont assimilés à des chamans, des sorciers<sup>37</sup>. Or l'emploi du terme de chaman,

qui regroupe derrière une même bannière l'ensemble des spécialistes indigènes de rituels se situant à la frontière du médical et du religieux (Radin, 1937, 1958 ; Vitebsky, 1995 ; Perrin, 2001), est plus que problématique à l'égard des *hataali*. Il est même totalement inapproprié, retenons-nous. La majorité des chercheurs estiment en effet que l'activité chamanique<sup>38</sup> peut être identifiée par au moins l'un des quatre motifs suivants : une élection et/ou un don reçu à la naissance qui prédispose l'individu à devenir chaman ; une conception de la maladie par le vol de l'âme ; une activité rituelle qui consiste à entrer en transe et/ou à voyager dans l'autre monde, le monde des âmes et des esprits, afin de rattraper cette âme volée et la réintégrer au corps du patient ; l'aide apportée par un ou plusieurs esprits/animaux/êtres surnaturels. Et force est de constater, qu'aucune de ces conceptions ne se retrouve chez les ritualistes dont nous parlons ici. La différence fondamentale qui apparaît entre les différents praticiens répertoriés sous l'étiquette « chaman » et ceux-ci, repose dans le fait que l'on ne naît pas *hataali*, on le devient. Chaque individu peut le devenir. Le savoir étant disponible dans le monde, il n'est pas incarné dans certains individus particuliers. C'est la fonction qui compte et non le don, le genre, l'appartenance familiale<sup>39</sup>. La différenciation des '*Hataali*

---

1888, il publie « The Prayer of a Navajo Shaman » dans *American Anthropologist*, Old Series 1, 147-170.

<sup>38</sup> Ce terme de « motif chamanique » est emprunté à Piers Vitebsky dans son ouvrage *Les Chamanes*, 1995, Albin Michel.

<sup>39</sup> De plus, outre le fait que les *hataali* ne se réclament jamais d'une quelconque appartenance au chamanisme, certaines caractéristiques se retrouvent chez d'autres praticiens navajo. En effet, les *hataali* n'ont pas le monopole de l'activité médico-religieuse et thérapeutique chez les Navajos. A côté d'eux, et souvent en association avec eux, les herboristes, les *hand-tremblers* (ceux qui ont les mains tremblantes), les *stargazers* (les regardeurs d'étoiles) et les *listeners* (ceux qui écoutent) sont également consultés. Il se trouve que ces trois derniers corps de praticiens se reconnaissent précisément à leur élection (les esprits les ont choisis à la naissance) et à d'autres pratiques qui les rapprochent du modèle du chaman tel que la tradition anthropologique le conçoit. Il nous paraît donc

---

<sup>36</sup> A titre d'illustration, l'association créée en 1973 n'a pas été dénommée « *hataali* association » mais « Navajo Medicine-Men Association ».

<sup>37</sup> L'un des premiers ethnologues américains à s'être intéressé aux Navajos, Washington Matthews, a toujours appelé ses interlocuteurs « shaman ». Dès

et des chamans permet donc de montrer les lacunes existant dans le domaine de l'apprentissage et de la formation des hommes médecine qui ne reçoivent pas leurs savoirs et pratiques d'un héritage ou d'une élection « divine ». Le seul garant de la répétition à l'identique par l'apprentissage, sur lequel repose la force du rituel, est donc la mémoire. Si la mémoire est nécessaire pour apprendre et reproduire, elle l'est aussi pour être reconnu en tant que praticien et, enfin, pour affirmer son identité sociale et culturelle. C'est à travers ces trois niveaux (l'individu, le groupe, la société) que l'on peut saisir l'importance du rôle de la mémoire et de la transmission dans le rituel navajo.

Les Navajos insistent pour rappeler que devenir *'Hataali* requiert patience, concentration et surtout une grande capacité de mémorisation. C'est un long apprentissage, né d'une forte conviction. Certains anthropologues objecteront que même dans les sociétés où l'inné prend le dessus dans les exégèses indigènes, les procédés d'apprentissage peuvent se révéler difficiles et complets, laissant peu de place, là aussi, à l'improvisation inspirée des Dieux ou Esprits. Force est là aussi de constater une autre réalité : le chanteur, ne maîtrise jamais plus de deux ou trois cérémonies dont les durées peuvent varier de une à neuf nuits<sup>40</sup>. L'apprentissage d'un chant ou d'une cérémonie est en effet un processus extrêmement laborieux (certains disent « *plus de vingt cinq ans* », d'autres « *toute une vie* »). Lorsque nos interlocuteurs signalent combien une cérémonie peut être onéreuse, ils en minimisent souvent les

---

triplement erroné d'utiliser le terme de « chaman » dans le contexte des *hataali*. Voir à ce sujet l'étude de Gladys Reichard, 1950, *Navaho Religion*, très complète ; l'étude de Clyde Kluckhohn sur la sorcellerie, *Navaho Witchcraft*, 1967, ainsi que Lyland Wyman sur les diagnosticiens ou trembleurs des mains, « Navaho Diagnosticians », *American Anthropologist*, vol 38, pp. 236-46.

<sup>40</sup> Le temps est toujours décompté en nuits, ainsi la cérémonie « *good way* », c'est à dire une version édulcorée de la « *Blessing way* » effectuée pour Darlène<sup>40</sup>, a duré trois nuits, c'est à dire quatre jours.

enjeux et oublie également la quantité de ressources mobilisées, au préalable, par l'apprenti, qui doit longtemps et largement financer l'acquisition de ce savoir sacré. Il est vrai qu'à l'issue d'une telle formation, la responsabilité du *medecine man* est immense. Le chanteur, à travers le processus d'une identification aux héros des rites devient le pouvoir auquel il a accès. Un rite affaibli par une réalisation approximative peut se retourner contre celui qui le conduit. On comprend ainsi aisément, la raison pour laquelle un « chanteur » s'intéresse en priorité à son propre domaine de compétence, sans nécessairement chercher à maîtriser la globalité du système, par lequel, en dernier ressort, il n'est pas réellement concerné.

La force et la puissance contenues dans toute parole est au cœur des préoccupations navajos (McNeley, 1981 ; Witherspoon, 1977). C'est par le chant que le praticien contrôle les forces naturelles et surnaturelles de ce monde et peut implorer, voire exiger, leur bienveillance et leur protection envers les Navajos ainsi que la protection du patient. Il est d'ailleurs significatif que le patient soit appelé « the one-sung-over » (celui pour qui l'on chante). Chanter dans le sens de « hataal » est une action rituelle puissante à vertu thérapeutique et/ou de bénédiction. Witherspoon analyse les concepts de savoir et de pouvoir à travers la force du langage, et montre la nécessité de la reproduction à l'identique du discours rituel afin d'atteindre l'efficacité curative. Celle-ci vient de la puissance des mots et de l'identification du patient à l'épopée du héros ainsi racontée, d'où le fait que la guérison dépende donc à la fois de l'exactitude et de la précision avec lesquelles la cérémonie a été conduite et de la volonté du patient à retrouver sa place dans l'ordre navajo<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Au cours des cérémonies, les prières et chants doivent être déclamés à voix haute. Cela permet le contrôle de la communauté présente sur l'exactitude des dires, la garantie de l'invariance et la possibilité de sanction contre l'improvisation individuelle, dangereuse et assimilée à la sorcellerie (Farella, 1984, 85).

### Contenus mémoriels

« *What is good is what is correct, for what is correct compels results* » (Frisbie, 1987, 85).

De la perfection des peintures, comme de celle des chants et prières déclamés au mot près, va dépendre la venue des *Etres sacrés* qui doivent reconnaître les œuvres qu'ils ont créées autrefois pour guérir le héros. Les seules innovations autorisées concernent les sacs médecine dessinés et les robes des personnages. Tous les autres symboles doivent être reproduits à l'identique (Rieupeyrout, 1991, 318). Les mélopées qui peuvent parfois durer des heures, doivent être récitées sans aucune erreur, afin de permettre l'identification à la fois du patient au héros du mythe et celle des *Etres sacrés* à l'œuvre originelle qu'ils ont créée. C'est la qualité de l'apprentissage qui détermine l'efficacité future de la performance. En outre, toute modification, donc violation d'un interdit, peut amener un désastre non seulement pour le patient et l'*hataali* mais également pour la communauté tout entière.

La *Medecine Men Association*, qui existe depuis 1977, réunit plusieurs *hataali* qui exercent un certain contrôle sur les cérémonies et vérifient leur fidélité à la tradition. La cérémonie de fin d'apprentissage au cours de laquelle l'apprenti réalise la cérémonie devant de nombreux *hataali* compétents dans ce domaine, peut être considérée comme un rite de passage, une ordination (Frisbie, 1987, 98-99). La transmission se fait par l'oralité uniquement, sur le mode de relation d'individu à individu entre un maître et son élève. Puisque la pratique n'est pas issue d'un don, le rapport aux *Etres sacrés* et la fidélité à leur enseignement premier sert de garantie de l'efficacité rituelle et assoie la reconnaissance sociale. Un homme médecine justifie sa façon d'agir par le fait qu'il a imité fidèlement son initiateur qui, lui-même, a imité son maître et ainsi de suite, jusqu'à l'Origine, au premier enseignement.

L'obligation de passer par un apprentissage d'individu à individu et l'interdiction de consigner par écrit les éléments des cérémonies légitiment les *Hataali* dans leur rôle de maître (permettant revenus et statuts) et explique peut-être la nécessité pour les maîtres, de conserver le contrôle du savoir, là où il n'y a ni don, ni prédestination, mais où ce sont les capacités à mémoriser et la constance individuelle<sup>42</sup> qui sont valorisées.

De nombreux auteurs, nos propres suppositions et de nouveaux contextes évidents remettent en cause l'idée de répétition à l'identique<sup>43</sup>. Comme le montre Faris (1990, 104)<sup>44</sup>, les variations sont présentes dans le procès de transmission. L'oralité pose indéniablement la question de la variation individuelle. Nos interlocuteurs défendent l'immutabilité de la tradition rituelle, mais la conçoivent comme actuelle et consciente puisque enseignée. La mémoire, en tant que support de transmission, acquiert ici sa véritable puissance : elle seule garantit la reproduction à l'identique des chants exigés par chaque cérémonie<sup>45</sup>. Or, comment comprendre la revendication de l'apprentissage à l'identique si l'on tient compte à la fois de la variation individuelle et de l'omission de parties de l'enseignement ? Ce paradoxe peut être dépassé, si l'on tient compte de deux

---

<sup>42</sup> On peut imaginer que par imprégnations successives, écoute, prise de notes, enregistrement, un apprentissage serait possible – et moins coûteux. Or, tous ces moyens, ces supports de mémoire sont interdits. Ainsi on peut émettre l'hypothèse que l'insistance sur l'identique permet un contrôle, une légitimation du système. Entrer en apprentissage c'est entrer dans un réseau de connaissances, de relations interpersonnelles dont l'existence est justifiée par l'obligation de l'apprentissage à l'identique.

<sup>43</sup> « *La transmission ne s'accompagne-t-elle pas toujours d'une explicitation, d'une réinterprétation tout à la fois de l'objet et du milieu dans lequel il s'inscrit ?* » (Chevallier, 1990, 9)

<sup>44</sup> « *There is plentiful evidence that continual change is common* »

<sup>45</sup> Comme l'explique Chamoux dans son article « La passation de savoir », « il ne suffit pas que l'écriture soit disponible pour que tout y soit enregistré par écrit » (Chamoux, 1996, 84).

paramètres. Le premier concerne la notion de mobilité<sup>46</sup>. En tant que principe, elle ne concerne pas seulement la spatialité, elle influence également l'intellectualité. C'est précisément cet aspect qui permet d'introduire le changement au cœur du mythe. Un effet, la logique qui sous tend l'édifice repose sur l'idée de précedence et de réactualisation. Les situations contemporaines s'inscrivent dans une logique de reproduction qui s'effectue à l'identique, mais sur le fond, puisque la pensée traditionnelle fonctionne par analogie et repose sur le principe de similarité<sup>47</sup>.

Le deuxième paramètre concerne un aspect particulier du savoir : celui-ci est une propriété privée. Tout savoir incorporé, maîtrisé, devient la propriété privée de son détenteur. En approchant les savoirs d'un point de vue plus « économique », la transmission gagne en profondeur. Cela ne signifie pas qu'il faille uniquement prendre en compte cet aspect d'échanges de biens. Le point de vue symbolique et sacré reste entier. Mais le prestige est également acquis par la formation d'alliances et de réseaux d'échanges. La propriété est une forme de sociabilité puisque, comme le rappelle Harrison, elle est surtout et avant tout une relation entre personnes en fonction de cet objet (1992, 234). Or, ce n'est que par la mémoire que le statut de propriété privée fonctionne. Chaque maître décide donc de transmettre une partie spécifique du corpus, mais en aucun cas son intégralité (Frisbie, 1987, 87). Savoir implique pouvoir et tout transmettre de son pouvoir serait se mettre en danger (Witherspoon, 1977 ; Farella,

1984). La passation est ainsi liée à des modes de dévolution de l'emploi. Il est souvent fait mention chez les Navajos de savoir transmis en entier uniquement à la mort du maître. Ainsi, pallier l'éventuel appauvrissement du savoir global découlant des rétentions successives, consiste à encourager les apprentis à changer plusieurs fois de maîtres, pour saisir les éléments retenus par leurs premiers initiateurs. D'autres changements externes, notamment le salariat et sa temporalité imposent des variations sensibles sur la durée par exemple des cérémonies<sup>48</sup>. La question des sacs médecine illustre une autre forme de changement : ils constituent un investissement financier et temporel très important<sup>49</sup>. Le développement du tourisme enfin, implique l'utilisation de certains aspects de la Tradition qui d'éphémères deviennent permanents<sup>50</sup>. Cette « *tradition* », est en effet généralement connue du grand public pour proposer un rituel d'une extraordinaire complexité et receler des qualités esthétiques incontestables<sup>51</sup>. Dans un tel contexte, la revendication du rituel comme identique à lui-même depuis les origines, constitue l'un des moyens de s'affirmer comme société aux yeux de l'Étranger, en

---

<sup>46</sup> Evoquer la notion de mobilité nous permet de dépasser celle de nomadisme, généralement attribuée aux sociétés de chasseurs / cueilleurs. Il nous semble néanmoins excessif d'accorder le statut de nomade à la société navajo, même traditionnelle. Celle -ci l'a été, indubitablement. Mais dès que l'on s'intéresse à l'époque historique (associée à la découverte du nouveau monde), plusieurs travaux, et notamment ceux de Correl (1976) soulignent qu'il n'existe plus d'indice sérieux de nomadisme avéré, concernant cette population.

<sup>47</sup> Schwarz (1997) évoque pour sa part le principe de synecdoque.

---

<sup>48</sup> De cinq à neuf nuits auparavant, elles s'étendent désormais principalement sur trois ou cinq nuits.

<sup>49</sup> Depuis quelques années, il est ainsi possible de les louer à l'université navajo qui possède un musée. Cependant cette solution doit être uniquement temporaire. Un *hataali* ne saurait être pris au sérieux s'il n'est pas capable de confectionner sa propre bourse à médecine (Frisbie, 1987).

<sup>50</sup> Les peintures de sable, notamment, étaient détruites après chaque cérémonie. Aujourd'hui, on les retrouve sous forme de « Dry paintings ».

<sup>51</sup> Reichard, faisant écho aux commentaires de ses collègues soulignait dès les années 40, l'immense qualité artistique de certaines réalisations (dances, chants ou peintures de sables). Aujourd'hui encore les profanes, amérindiens ou non, continuent d'être fascinés, par de telles cérémonies, lorsqu'ils ont l'occasion d'y assister. S'il reste encore possible, à condition d'y être invité, de participer à une cérémonie, les touristes par exemple, ou autres amateurs assistent le plus souvent à des démonstrations à vocation pédagogiques, organisées à leur usage, au cours desquelles, certaines parties des chants, danses et peintures de sable sont légèrement altérées afin d'annuler leur charge symbolique.

général et des pouvoirs et institutions publics en particulier. La perspective diachronique renforce l'unicité de la société Navajo.

Les différents principes résumés ici continuent de déterminer les cadres conceptuels à travers lesquels s'exercent les relations sociales. Ainsi Darlène, à l'issue de la cérémonie, se perçoit et s'affirme avant tout Navajo<sup>52</sup>. L'appellation « *Natif américain* » vient de l'extérieur et renvoie à la couleur de la peau. Elle se reproche le mépris et la crainte autrefois éprouvés à l'idée de devenir comme eux, ces « *rez down kids* » (« ploucs »), et regrette de ne pas avoir appris les « *Navajo ways* » dans son enfance. La référence à la tradition constitue un recours constant, d'autant plus opérationnel qu'il repose sur la notion de transformation et de changement. La reproduction demeure néanmoins fondamentale car elle confère l'efficacité rituelle et l'autorité garantie par l'activité mémorielle. Elle fonde non seulement la légitimité individuelle du *hataali*, mais aussi celle du groupe de maîtres : l'obligation d'intégrité de la performance justifie la relation de maître à élève.

L'extrême adaptabilité<sup>53</sup> de la culture Navajo a été maintes fois attestée (Vogt, 1961, Farella, 1984, Strigler, 2000). La majorité de tous les discours navajo actuels, signale une propension au syncrétisme, source de force (Benally 1994). La souplesse qui caractérise la Tradition Navajo, ce que Frisbie qualifie de « *versality* » s'observe également dans la réalité des rituels, là où précisément on revendique pourtant officiellement l'identique (Frisbie, 1987,

---

<sup>52</sup> Darlène : « *J'étais sur le point de dire indienne, mais je ne veux pas utiliser ce mot, tu sais, je pense que je suis Navajo parce que c'est juste ce que je suis. Je suis née dedans, on me l'a appris, et, je me considère comme Navajo. Je parle Navajo et, bon pas complètement ! J'ai des parents Navajo. Bon, c'est juste parce que je le suis... Je ne sais pas. C'est une question difficile* ».

<sup>53</sup> La Farge (1970) soulignait en outre, l'insistance extraordinaire des Navajos à reconfigurer les emprunts techniques ou culturels qu'ils sont amenés à effectuer.

Alberle, 1966). Mais ce principe de l'identique renvoie au socle mythique, égal à lui-même, par définition, mais capable d'absorber de multiples manifestations, issues de l'acquisition du savoir. Il permet de situer les membres de la société navajo dans une historicité et dans l'articulation de rapports existant entre des temps sociaux passés, présents et à venir.

Le recours à l'identique, fondé sur l'activité mémorielle permet de consolider une altérité dans un contexte socio-politique troublé, à la fois pour les ritualistes et leurs patients qui bénéficient par ce biais - et l'expérience de Darlène le démontre - d'un regain du sens de leur existence, tant publique que privée. □

#### Bibliographie :

- ABERLE D : 1966, *Peyote Religion among the Navajo*, Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research Incorporated, New York.
- BEGAY, S. : 1983. *Kinaaldà and Navajo puberty ceremony*. Navajo curriculum center. Rough Rock Demonstration School.
- BENALLY H.J : 1994. "Navajo Philosophy of Learning and Pedagogy", in *Journal of Navajo Education*, 12/1 :23-31.
- CHEVALLIER, D : 1990. « L'introuvable objet de la transmission », in *Savoir-Faire et Pouvoir Transmettre*, Chevallier Denis ed., Ed° Maison des Sciences de l'Homme, Paris.
- CORRELL, J.L : 1976. *Through white men's eyes : a contribution to Navajo History*. Chronological report from the earliest time to the Treaty of June, 1, 1868. Vol 1 of 6, Navajo Heritage center, Window Rock, AZ
- FARELLA, J. R : 1984. *The main stalk. A synthesis of navajo Philosophy*. Phoenix et Tucson, The University of Arizona Press.
- FARIS, J : 1990, *The Nightway, A History and a History of Documentation of a Navajo ceremonial*, University of New Mexico Press, Albuquerque.
- FRISBIE, C : 1987, *Navajo Medicine Bundles or Jish*, University of New Mexico Press, Albuquerque.

- FRISBIE, C : 1967. *Kinaalda : A study of the Navaho girl's puberty ceremony*. Wesleyan University Press, Middletown, Conn.
- HAILE, B : 1981. *Women versus Men : A conflict of Navajo Emergence*. K W Luckert (ed). U of Nebraska Press.
- HARRISON, S : 1992. "Ritual as Intellectual Property", in *Man*, vol 27/2 :225-244.
- HAZEN-HAMMOND, S : 1999. *Spider Woman's web, Traditional Native American tales about women's Power*. Berkley publishing groups, New York.
- KLUCKHOHN, C : 1967, *Navaho Witchcraft*, Boston Beacon Press.
- MATTHEWS, W : 1888. « The Prayer of a Navajo Shaman » in *American Anthropologist*, Old Series 1, 147-170.
- Mc NELEY, J. K : 1981. *Holy wind in Navajo Philosophy*. The University of Arizona Press, Tucson.
- O' BRYAN, A : 1993. *Navajo Indian Myths*. Dover Pub Inc, New York .
- PERRIN, M : 2001 [1995], *Le Chamanisme*, Paris, PUF.
- POUILLON, J : 1977. « Plus c'est la même chose, plus ça change », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, XV :203-211.
- POUILLON, J : 1991. « Tradition », in BONTE et IZARD ed, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, PUF, Paris.
- QUINTERO G.A : 1995. *Gender, "discord and illness : Navajo philosophy and healing in the Native american Church"*. In *Journal of Anthropological research*, Vol 51, 1995.
- RADIN, P : 1957 [1937], *Primitive Religion, Its Origin and Nature*, New York Dover.
- REICHARD G : 1950, *Navajo Religion : a study of symbolism*, Bollingen Series XVIII , 2 vol., New York.
- RIEUPEYROUT, J.L : 1991, *Histoire des Navajos, Une Saga Indienne, 1540-1990*. Albin Michel, Terre Indienne.
- ROESSEL, R : 1973. *Education for American Indian : a book of readings*. Dumbleton and Rice.
- Y, M.T : 1997. *Molded in the Image of Changing Woman : Navajo views on the Human Body and Personhood*. University of AZ Press, Tucson.
- VITEBSKY , P : 1995. *Les Chamanes*, Paris, Albin Michel.
- VOGT E.Z : 1961, "Navaho", in Spicer E.H., *Perspectives in American Culture Change*, Chicago.
- WITHERSPOON, G : 1977. *Language and Art in the Navajo Universe*, University of Michigan Press.
- WYMAN, I et KLUCKHOHN C .: 1969 [1938], *Navaho classification of their song ceremonials*. New York, Kraus Reprint Corporation.
- ZOLBROD, P.G : 1984. *Diné Bahané : The Navajo Creation story*, University of New Mexico Press, Albuquerque.

## La mémoire du préislamique dans les représentations de la maladie chez les Turcs migrants.

Benoît Sourou<sup>1</sup>

La consultation interculturelle où nous travaillons, dans la banlieue de Bordeaux, accueille parfois des familles turques en quête de sens. Celles-ci viennent le plus souvent sur les conseils et accompagnées de travailleurs sociaux voire de psychologues du milieu scolaire qui se trouvent souvent démunis face à la détresse d'adultes et d'enfants dont ils ignorent la langue. Dans ce dispositif, une équipe pluridisciplinaire (psychologues, assistantes sociales, médecins, infirmiers) reçoit un patient seul ou accompagné de membres de sa famille. A l'intérieur de ce cadre, les soignants remplissent des rôles différents : l'un d'entre eux, le thérapeute est chargé d'animer la séance, les autres membres de l'équipe sont ses co-thérapeutes, ils interviennent peu si ce n'est pour apporter des informations culturelles. Un interprète parlant la langue maternelle du consultant complète ce dispositif initié par T.Nathan (1986-1988) qu'il fonde sur l'idée du complémentarisme de Georges Devereux. Il utilise ainsi conjointement les analyses psychologiques et anthropologiques auprès de familles migrantes dans la banlieue parisienne afin d'apporter des solutions à leurs difficultés.

Les personnes turques que nous rencontrons dans ce cadre sont d'origine rurale. Originaires du centre et de l'Est de l'Anatolie, elles sont arrivées en France il y a une quinzaine d'années et se sont regroupées dans certaines banlieues de la

ville. Un puissant dispositif associatif encadre la vie des migrants prenant en charge tous les secteurs de leur vie sociale jusqu'à leurs difficultés d'ordre psychologiques qui seront le plus souvent "*traitées*" par un psychiatre turc, un imam ou réorientées vers le pays d'origine. Il est donc plutôt rare de pouvoir entendre ces personnes qui se qualifient elles-mêmes de "*dures au mal*", n'ayant que peu recours aux systèmes de soins et d'assistance français. Tout se passe en effet comme si le sens de leur mal être ne pouvait émerger qu'à la condition d'être écouté par quelqu'un issu de leur culture "*d'origine*", un musulman en somme. Etre turc ou être musulman c'est souvent pour nos interlocuteurs la même chose. L'Empire ottoman ne fut-il pas "*l'épée de l'islam*" durant dix siècles ! Ainsi, les références islamiques imposent-elles leur univers de sens dès qu'apparaît un malheur, une maladie, des échecs répétés ou de la malchance. "*Evliya*", "*cin*" et prophètes y jouent un rôle prépondérant. Tous participent de cette réponse à la quête de sens qui saisit l'infortuné. Pourtant sous l'islam, il nous semble que des structures plus anciennes persistent. Ecoutons donc quelques infortunés nous expliquer ce qui leur est arrivé. Le premier d'entre eux s'est rendu seul à la consultation interculturelle, sur les conseils de son médecin généraliste qui le trouvait déprimé. Il a été reçu par le groupe pluridisciplinaire sans la présence d'un interprète car il ne le souhaitait pas et ce à trois reprises pour des séances d'une heure environ. Nous reproduisons ici les extraits d'entretiens qui nous sont apparus les plus significatifs pour illustrer notre propos. La totalité des entretiens n'étant pas retranscriptible dans le cadre de cet article. Ces extraits recouvrent en fait une partie des deux premières séances. Concernant notre second exemple, il s'est déroulé dans des conditions à peu près similaires. La présence d'un interprète a toutefois été nécessaire monsieur E. ne parlant que peu le français. Il est venu à la consultation sur les conseils de son médecin psychiatre de secteur qui ne parvenait pas à

---

<sup>1</sup> 28 avenue aristide briand 33600 Pessac.

Anthropologue à l'Ami (Accompagnement psychologique et médiation interculturelle) Psychomotricien au chs de Cadillac

se faire une idée diagnostique à son sujet. Nous l'avons également reçu pour trois séances. Durant ces entretiens, nous occupions une position de secrétaire de séance prenant en note tout ce qui se disait.

**Extrait d'entretien :**

Thérapeute : *"Que vous est-il arrivé ?"*

Monsieur C. : *"Je suis tombé d'une façade, fracture ouverte. Le médecin a fait une erreur, il a attendu quarante-huit heures avant de faire la greffe avec des lambeaux. Ça s'est infecté, ça a attaqué l'os, il y avait des petites boules. Il aurait du faire ça tout de suite. Alors je lui ai dit : tu as quarante-huit heures pour quitter Bordeaux ou je te tue, il est parti, je ne l'ai jamais revu. Ensuite de grands professeurs se sont occupés de moi pour pas que je fasse des histoires, des greffes, des greffes, des lambeaux. Après deux ans, je n'avais toujours pas récupéré, j'ai demandé au médecin : quand est-ce que je vais récupérer ? Il m'a dit : je ne sais pas, je ne peux pas vous dire, il faut attendre. J'ai dit, et une autre solution ? Il m'a dit : couper la jambe, j'ai dit ok, au bout de quarante-huit heures j'ai signé les papiers.*

*J'ai filmé l'opération pour la regarder. J'ai la cassette et puis on sait jamais. Après l'opération, dans ma chambre, j'ai fumé une cigarette et j'ai bu un café. Les médecins n'avaient jamais vu ça, ils ont dit : vous alors incroyable ! je suis dur à la douleur. Les Kurdes sont comme ça ! Après, je demandais à assister aux opérations quand ça pouvait m'intéresser. Le professeur disait : monsieur C., il y a une opération qui peut vous intéresser, venez ! j'ai vu plein d'opérations. Pendant la guerre du Golfe, je suis allé là bas, il y avait un type, une balle lui avait traversé la jambe de part en part. J'ai pris un couteau et j'ai enlevé la balle. Je sais faire ça, j'ai appris en regardant les médecins, les infirmières, je sais faire les pansements, les piqûres, les prises de sang.*

Thérapeute : *"Comment s'est passé votre séjour à l'hôpital ?"*

Monsieur C. : *"À l'hôpital, le problème c'est qu'il n'y a pas assez de personnel, une infirmière pour quarante malades, et ils suppriment les postes. En plus à l'hôpital, tu payes le ticket modérateur. Les gens, ils ne peuvent pas payer alors après, tu as les huissiers. Moi, j'ai 80% d'invalidité. Avant je prêtais ma carte de sécu pour les autres, mais maintenant, ce n'est plus possible, il y a des contrôles. Comment veux-tu que les gens se soignent ?"*

*À l'hôpital, un jour la bouffe était dégueulasse, j'appelle le directeur. On me dit: il n'est pas là! Je dis que je vais faire un scandale. J'appelle les professeurs, ils étaient tous là autour de moi, je leur montre la bouffe. Eux, les médecins, ils ne mangent pas comme ça, c'est la bouffe uniquement pour les malades. Je fais un scandale. Le professeur dit d'accord monsieur. Ils ont peur de moi tu comprends, que je fasse des histoires. Le lendemain, ça avait changé, je pouvais manger à la carte. Si la bouffe a changé à l'hôpital, depuis ce temps, c'est grâce à moi. Et puis à l'hôpital, il y a le racisme : avec une femme une fois, je l'ai traitée de raciste pour remplir les papiers. Et puis un kiné raciste, une fois il m'a oublié pour mes exercices, je vais le voir : eh ! tu m'as oublié ! il me répond : fout moi le camp ! alors je lui ai dit : ta g... raciste, tu as quarante-huit heures pour f... le camp ! je me plains au professeur et il est parti à la Tour de Gassie. On traite les gens comme des chiens. Pourtant les Français ne sont pas racistes, ils aiment plutôt bien les Kurdes et les Turcs. Pourtant, il y a des problèmes entre Kurdes et Turcs. C'est pas les mêmes coutumes, avec K. l'épicier du bout de la rue, il raconte des choses sur les Kurdes. Je lui ai dit : toi tu ne me parles plus, tu ne me dis plus bonjour ! Maintenant quand il me croise, plus rien."*

Thérapeute : *"Pourquoi est-ce qu'il y a tous ces problèmes avec les Turcs ?"*

Monsieur C. : *"Le Kurdistan, c'est très riche, il y a du pétrole, mais les pays capitalistes, ils ne veulent pas que ça soit indépendant. Moi je récupère des médicaments pour les envoyer là bas. Ici les*

*gens en ont plein et ne s'en servent pas. J'envoie deux mille francs tous les mois au Kurdistan, pourtant je ne travaille pas. La semaine prochaine, je ne serai pas là mais en Italie. Ici, il y a beaucoup de problèmes avec les jeunes qui n'ont pas de travail, mais chez nous, celui qui se drogue ou qui vole, on ne lui dit plus bonjour, il est exclu de la communauté. Il n'y a pas de problème de drogue ou de vol chez nous. L'administration fait des contrôles de papiers tous les jours dans le café turc. Un jour, huit policiers arrivent chez moi à trois heures du matin avec des pistolets. L'administration pense que le PKK c'est une association de terroristes. Je vais écrire un livre. La solidarité est importante chez nous, si quelqu'un n'a pas à manger, on lui donne. J'ai attrapé un ulcère en prison à cause de la nourriture, j'y suis resté quatre ans. Si tu veux de la nourriture en prison, il faut que ta famille te l'apporte sinon par exemple un thé au gardien c'est dix francs au lieu de trois francs. Tu es traité comme un chien, une douche tous les quinze jours. Il y avait un professeur avec moi, il est mort à cause de la nourriture, c'était trop dur. A cause de ces conditions, j'ai attrapé un ulcère."*

### **Le paradigme du héros mythique.**

Ainsi, notre interlocuteur se définit-il comme un "dur au mal", et s'oppose par-là aux Français : "les Turcs ne vont pas chez le médecin pour un oui ou pour un non comme les Français, uniquement quand c'est grave" nous dira-t-il plus loin. L'amputation qu'il a subi, consécutive à un accident du travail, est élevée comme un emblème de ce caractère autour duquel vont tourner tous les entretiens. Nous voyons ainsi comment, résidant en France depuis longtemps, il s'inscrit dans le paradigme des T'ou kiue, les anciens Turcs. Il n'a peur de rien surtout pas de parler, peut-être assimilé au fait de livrer un combat. En début d'entretien, il nous avait expliqué que le manque de travail est cause de problèmes psychiques : "90% des Turcs sont malades dans leur tête à cause du manque de travail." Pour lui, le travail, activité masculine par excellence,

tout comme la guerre, semble constituer l'une des assises de l'être turc. Le défaut de cette activité prive l'homme de son essence. Il parcourt des espaces, livre bataille, terrorise les brutes. Ces actions donnent un caractère quasi mythique à son récit. Ceci a de quoi nous surprendre et nous amènerait rapidement à le considérer comme un mégalomane délirant si les écrits d'A.Gökalp (1993: 196) ne nous avaient mis en garde : "combien de fois il nous a été donné de constater que lorsqu'un Turc raconte ce qui s'est passé, il se place immédiatement non pas dans la mise en perspective d'un héros problématique, mais dans la construction d'une épopée singulière : il traverse des espaces, étranges, hostiles ; la joie la souffrance ou l'émotion matérialise la réalisation d'une destinée externe, et non pas les soubresauts d'un moi pris dans la tourmente de l'exil." La façon dont il nous relate les événements dont il a été la victime constitue une véritable mise en scène, une succession d'images, de tableaux : notre interlocuteur tombe de la façade, il est à l'hôpital, il menace le médecin, l'amputation, la guerre du golfe [...]. Les moments les plus pathétiques, les plus poignants sont décrits en temps réel : "j'ai fait ça [...] ; j'ai fait ça [...] ; tu as quarante-huit heures pour quitter la ville [...]." L'emploi répété de ces locutions nous interroge. Il nous semble que ces répétitions construisent le discours de notre interlocuteur sur le mode de l'épopée. P.Boratav (1965: 27) écrit ceci : "le style kirghize présente comme on peut s'y attendre, toutes les caractéristiques propres, en tout temps et en tout pays, aux épopées de tradition orale [...] : répétition des mêmes épithètes, apparitions fréquentes des même clichés, images ou expressions conventionnelles." Ce serait au fond dans l'élaboration même de son récit que notre interlocuteur resterait profondément imprégné de références préislamiques.

Nous le voyons véritablement se battre et triompher, tel le chaman franchissant les sept cioux décrit par J.-P.Roux (1984) ou descendre au travers des

sept profondeurs des enfers. Peu importe la véracité de ces propos, ce qui impressionne l'auditeur c'est l'accumulation d'espaces franchis et le nombre important d'épreuves traversées. L'univers dans lequel il se déplace semble plus important que les actions qu'il développe. Cette mise en avant des tableaux et des images est le propre de l'épopée. A.Gökalp (1993: 196) insiste sur l'importance de ce *"genre littéraire si particulier, qui joue un rôle capital dans le système symbolique turc, il renvoie toujours le groupe à la conscience qu'il a de son caractère structuré [...] les personnages se distinguent toujours par une absence d'épaisseur psychologique individuelle, si caractéristique du modèle épique"*. Ainsi, ce qui nous apparaissait comme un trait du caractère mégalomane de notre interlocuteur, consisterait plutôt en une hypotrophie de sa personnalité. Nous pouvons alors nous poser la question du pourquoi de cette hypertrophie de l'espace constitutive du caractère épique. Cet espace essentiellement peuplé d'incompétents, de racistes, d'irresponsables, de couards, de calomniateurs, de voleurs est élaboré à la seule fin de faire ressortir le caractère courageux, vertueux, altruiste, guerrier de notre héros. Néanmoins, cela n'est peut-être pas comme nous aurions pu le supposer au service de sa personne, du moins dans un premier temps, mais plutôt au service de la communauté à laquelle il appartient : *"les Kurdes sont comme ça !" précisera-t-il. Et cela apparaît majoré par la situation d'exil, ainsi que par la rencontre avec un interlocuteur d'une autre appartenance ethnique. "Le héros épique n'existe que par et à travers la communauté à laquelle il appartient. Le groupe ne recevra son identité que par les exploits du héros qui consistent à combattre tout ce qui empêche le groupe d'exister en tant que tel"* explique A.Gökalp (1993: 195). Nous retrouvons la même idée dans l'ouvrage de Y.Kemal (1982) : *Tu écraseras le serpent*, dans lequel Hassan, héros du roman doit restaurer l'honneur du village en tuant sa mère. Par-là seulement, il pourra s'inscrire dans sa

filiation. Donc, dans un premier temps, notre interlocuteur campe le décor, un univers hostile d'où peut émerger l'être turc, paradigme des caractères de la communauté. Ceux-ci étant spécifiés, c'est l'être kurde en tant que différent des Turcs qui apparaît, un être cette fois-ci plutôt instauré dans la rivalité fraternelle. La construction de son discours, envisagée selon des perspectives spatiales, nous rappelle la cosmographie de l'univers des T'ou kiue. Cette cosmographie permet l'apparition d'une identité turque idéale, c'est à dire définie par un certain nombre de traits de caractère persistants, fortement valorisés par la communauté pour des raisons historiques. Ces traits permettent aux membres de la communauté de se situer face aux occidentaux que nous incarnons dans cette rencontre. Ils procurent un champ de repérage où chacun pourra occuper son rang. Nous voyons que notre interlocuteur remplit parfaitement son rôle : *"l'authentification de soi ne passe pas par un schéma individuel"* affirme dans le même sens A.Gökalp (1987: 83).

Un deuxième point a retenu notre attention. Toutes les difficultés rencontrées par notre interlocuteur dérivent de son accident et plus précisément selon lui, de l'intervention tardive d'un médecin : *"je suis tombé d'une façade, fracture ouverte. Le médecin a fait une erreur, il a attendu quarante-huit heures avant de faire la greffe avec des lambeaux"*. Ce retard aurait entraîné une infection de l'os : *"ça a attaqué l'os"* nous a-t-il dit. Curieusement l'os, *"süngek"* en turc a la même étymologie que les mots lance (süngu), couteau (soya), dépouille (soyka) ou que le verbe soylamak (chercher ses origines), ce qui permet à A.Gökalp (1987 : 83) de dire : *"au plan linguistique, la descendance continue d'être signifiée à partir de l'os"* et ce depuis l'époque des ancêtres oghouz. Les fils de l'ancêtre éponyme descendent de l'os affirme le mythe d'Oghouz. L'opposition os-chair va organiser le principe de descendance à partir de l'os. Le côté mâle, viril, est représenté par les objets guerriers : lance, couteau [...]. Les os

viendraient du côté du père, la chair du côté de la mère, chacune de ces composantes permettant la constitution d'un être humain. A.Gökalp (1987: 83) donne cet exemple : *"en Anatolie rurale, confier un enfant à quelqu'un qui n'est pas de la famille mais qui doit le prendre en charge (garde, éducation, apprentissage) s'accompagne toujours de la formule rituelle : "son os est à moi, sa chair est à toi" prononcé par le père à l'adresse de celui qui prend l'enfant en charge : l'os de la descendance, la chair de l'alliance."* *"Se rompre les os"*, cette expression serait-elle à entendre en tant que rompre avec son ascendance et avec sa descendance ? Ces questions restent ouvertes mais nous montrent que la filiation est en question lorsqu'il s'agit de l'identité et que l'univers de la parenté s'enracine dans le domaine préislamique.

D'autres points du discours de ce patient nous paraissent y trouver des racines. Tout d'abord, la prégnance du réel, réel entendu dans le sens de ce qui n'est pas symbolisable, de ce qui est indescriptible. Toutes les blessures qu'il a subit peuvent être rangées dans ce registre, son impulsivité et la soudaineté des décisions qu'il prend également. Elles tendent à montrer sa farouche volonté de domination de la nature et de son corps, mais aussi à l'inverse elles traduisent son incapacité à élaborer, à négocier. L'épisode de la guerre du golfe confirmerait cette interprétation de la proximité d'une nature hostile où la guerre et l'horreur sont monnaie courante : *"pendant la guerre du Golfe, je suis allé là-bas, il y avait un type, une balle lui avait traversé la jambe de part en part. J'ai pris un couteau et j'ai enlevé la balle."* Les romans de Y.Kemal en témoignent, l'homme doit se débrouiller par ses propres moyens pour survivre, il doit être actif, se mutiler, voire se donner la mort plutôt que de subir les affres de la nature et du déshonneur. Armé comme un T'ou kiue allant au combat, notre interlocuteur nous laisse entendre qu'il sait utiliser les couteaux pour soigner les blessés mais aussi peut-être pour se défendre. La vie de notre héros n'est qu'une

suite de combats et de victoires et ce alors même qu'il est alité, en état de faiblesse, à l'hôpital. Il ne s'attendrit pas sur son sort, il œuvre pour que le bien triomphe, au service de sa communauté, terrorisant les puissants. Examinons maintenant un autre exemple afin de mieux cerner les champs qu'occupe le domaine du préislamique dans les discours de ces migrants originaires de Turquie.

#### **Extrait d'entretien.**

Thérapeute: *"Comment allez-vous monsieur E. ?"*

Monsieur E. : *"Je me lève vers onze heures, onze heures trente le matin, et je me couche vers minuit, je suis fatigué. Pourtant aujourd'hui, je vais mieux, je voudrais faire de la natation ou du sport pour lutter contre l'angoisse, je suis très angoissé. J'avais appris le français il y a plusieurs années à l'hôpital : "Ah oui, ça va ! Bonjour ! "Je comprenais un peu. Mais ce qui me préoccupe surtout, c'est de faire du sport contre l'angoisse et rencontrer du monde."*

Thérapeute : *"Des Français ?"*

Monsieur E. : *"Non parce qu'il y a le problème de la langue, même si je parlais un peu à l'hôpital. La journée, je me lève, je mange, l'après-midi je vais voir mes copains, mes amis, je vais chercher les enfants à l'école, et tous les vendredis, je vais à la mosquée."*

Thérapeute: *"qu'est-ce que c'est votre maladie ?"*

Monsieur E. : *"Ma maladie, ce sont des voix. J'ai l'impression d'entendre la voix de Dieu qui me commande de faire des choses mêmes opposées aux commandements de l'islam. A un moment, je me croyais fort, fort comme les grands turcs ou Jésus, ma femme était le diable, maintenant c'est fini !"*

Thérapeute : *"Comment est-ce que tout cela a commencé ? Vous voulez bien nous raconter ?"*

Monsieur E. : *"Un jour, j'ai vu une coupole immense sur la terre, elle s'est ouverte et le soleil est apparu, il y avait*

*deux amis avec moi, j'ai pensé que c'étaient des anges, que c'était la fin du monde, le jugement dernier. Je me suis couché par terre et je suis resté allongé là, je n'ai pas dormi de la nuit. Je suis resté là, puis, je suis rentré chez moi, je me suis mis sur le canapé, j'avais mes bras étendus, et c'est comme s'il me poussait des ailes comme un oiseau. Ma belle-mère m'a donné à manger et je ne pouvais manger que du côté droit, mon visage se déformait. Je me suis approché du balcon, on habitait au cinquième étage et j'ai voulu m'envoler. J'ai commencé à vouloir enjambrer le balcon, mes beaux-parents m'ont rattrapé par les pieds, ils m'ont emmené voir le hoca. Le hoca a dit que c'était pour le médecin. Après, je suis allé en Turquie où ils m'ont fait des chocs, je ne voulais pas les chocs mais j'ai été obligé. Après, j'entendais la voix de Jésus qui me parlait, qui me disait fait ceci, fait cela. Je pouvais tout faire, j'étais au paradis. Je suis rentré en France, j'allais me promener dans Bordeaux, dans les bars turcs. J'ai rencontré Mohammed dans un tunnel de train, je lui ai donné deux mille francs. J'ai rencontré un autre prophète dans un bar, il m'a dit : donne moi ton briquet, je te donne une allumette, je lui ai donné mon briquet de luxe, je suis parti avec l'allumette. Le monde était merveilleux, il y avait de l'argent, des richesses, plein de belles femmes. Je suis rentré chez moi, j'ai raconté tout ça à ma femme qui m'a dit : viens, je vais t'emmené au paradis, c'est ça ! Et elle m'a emmené à l'hôpital. Je pensais que ma femme était le diable. Je pensais que j'étais un prophète, tout était possible."*

Thérapeute : "C'est après ça que vous avez été hospitalisé pour la première fois?"

Monsieur E. : "Oui, et depuis je suis comme ça [...]"

### **Du paradis à l'enfer, les pérégrinations de monsieur E.**

Nous ne reviendrons pas sur la dimension épique qui caractérise les discours de plusieurs de nos interlocuteurs, le discours de monsieur E. n'échappe pas à la

règle. Il traverse des espaces, subit des épreuves, tout comme Er Töshtük, le géant des steppes, l'un des héros mythiques les plus populaires en Turquie. Cela structure tout son discours : *"un jour, j'ai vu une coupole immense sur la terre, elle s'est ouverte et le soleil est apparu [...] c'était la fin du monde, le jugement dernier [...]. Je me suis couché par terre et je suis resté allongé là [...] puis je suis rentré chez moi [...] j'avais mes bras étendus, et c'est comme s'il me poussait des ailes comme un oiseau [...]. Je me suis approché du balcon [...] j'ai voulu m'envoler [...]. Après, je suis allé en Turquie [...], je pouvais tout faire, j'étais au paradis [...]. Je suis rentré en France, j'allais me promener dans Bordeaux, dans les bars turcs [...]"* P.Boratav (1965: 35) écrit : *"Töshtük, fils d'Eleman, atteignant sa douzième année, ne pouvait plus trouver nulle montagne à affronter, nul ennemi avec qui se mesurer."* Lorsque monsieur E. pensait être très fort : *"très fort comme les grands Turcs"*, faisait-il référence à ce héros ? Les premières lettres de son nom sont identiques, il se nomme Er... "Er, (mâle, viril) peut-être ajouté en tête de beaucoup de noms de héros masculins" explique P.Boratav (1965: 268). Monsieur E. est-il alors en quelque sorte prédestiné à être un héros ?

Nous ne pouvons de plus que nous étonner du caractère féminin du diable, rôle que monsieur E. attribue à sa femme : *"je pensais que ma femme était le diable"*. En Occident, le diable est un personnage on ne peut plus masculin, doté de pieds fourchus et d'une impressionnante puissance virile. Nous pouvons néanmoins retrouver ces caractéristiques dans les attributs de *Karaconcolos* et dans ceux de *Albasti*, la démons écarlate. Ces deux personnages héritiers du folklore turc anatolien présentent d'évidents caractères de masculinité. La première attaque les humains avec un grand peigne métallique et A.Gökalp (1985: 408) lui donne une origine grecque. Elle s'inscrirait dans une filiation avec des gnomes de sexe masculin appelés *Kallikanzaroi* capables d'actions similaires. La

seconde aux ongles démesurés et aux seins surdimensionnés s'en prend surtout aux femmes enceintes et aux chevaux qu'elle épuise en les faisant galoper toute la nuit. Par son geste, madame E. conduisant son époux à l'hôpital occupe-t-elle une position masculine démoniaque ? Il est vrai qu'elle le fait sortir précipitamment du paradis : *"ma femme m'a dit : viens, je vais t'emmenner au paradis, c'est ça ! Et elle m'a emmené à l'hôpital"*. Il y a selon nous, dans cette évocation du diable par notre interlocuteur une référence préislamique qui aurait peut-être pu être précisée si nous parlions suffisamment bien le turc et si nous avions pu intervenir durant la consultation.

L'hypothèse de la superposition de personnages n'est pas nouvelle puisque J.-P. Roux (1984 : 43) l'évoquait déjà pour *Tengri*, le ciel dieu du chamanisme turc identifié aujourd'hui à *Allah*. Si le personnage de *Tengri* persiste, pourquoi n'en serait-il pas de même pour ses alter ego féminins ? Pourquoi ne pas évoquer une origine préislamique au personnage féminin du diable ? En islam, le diable, ange déchu, dénommé *Iblis* ou *Seytan* : *Coran* (XV : 33-24) s'est opposé à Dieu, il apparaît comme plutôt masculin. Un autre passage du *Coran*, le range parmi les *djinn*s (XVIII : 50) qui peuvent être masculins ou féminins, ceux-ci s'apparentent ainsi aux *Kallikanzaroi* grecs. Le glissement qui se produit d'une figure masculine multiple à une figure masculine unique, puis à un personnage féminin peut se retrouver à plusieurs niveaux. Hormis celui que nous venons d'évoquer, *l'Encyclopédie de l'islam* (1993) précise au chapitre qui leur est consacré que les *djinn*s s'approprient les traits de divers génies. Lorsque monsieur E. nous affirme que sa femme est le diable, nous pouvons alors considérer qu'il y a là quelque chose d'une référence antérieure à l'islamisation. D'autre part, le début de la narration de sa décompensation ressemble étrangement au mythe d'émergence des Oghouz : *"un jour, j'ai vu une coupole immense sur la terre, elle s'est ouverte et le soleil est apparu"*. C'est un événement extraordinaire où la lumière marque d'une

connotation céleste, divine, cet instant. Elle est la marque de Dieu lorsqu'il s'adresse aux hommes, mais aussi, stigmata de ceux qui sont appelés à réaliser de grandes choses, leur naissance est toujours auréolée de sa présence.

*"C'est comme s'il me poussait des ailes comme un oiseau"*, après avoir recueilli cet entretien, nous avons questionné de nombreuses personnes pour savoir s'il existait dans la mythologie turque des oiseaux ou des hommes oiseaux. Aucun de nos interlocuteurs n'en avait trace dans sa mémoire. Quelle ne fut pas alors notre surprise de découvrir dans un article de Dioszegi et Lot-Falk (1973) portant sur les tambours chamaniques des Turcs Barabins, des illustrations montrant des hommes oiseaux. Appelés *qarlik* par les peuples altaïques, chaque chaman possède le sien, celui-ci vole, devant son maître pour lui communiquer des informations sur les rencontres futures de son périple ou sur ce qui se passe au domicile durant son absence. Informateurs du chaman, ils sont *"aussi étroitement unis que mari et femme"* affirment Dioszegi et Lot-Falk (1973 : 34). Monsieur E. durant cet épisode se transformerait-il en *Qarlik* ? Il semblerait plutôt qu'en quelque sorte, son âme se libère de son corps. Nous avons évoqué le caractère ornithomorphe de l'âme qui avant de s'incarner réside dans le ciel ou dans les arbres sous forme d'oiseau. Lorsque la mort survient, celle-ci regagne son lieu d'origine, monsieur E. pense au jour du jugement dernier lorsque la coupole se divise, sa métamorphose corporelle est alors à entendre nous semble-t-il, comme une tentative de son âme pour gagner le paradis. Ce qui n'exclut pas le fait d'envisager une interprétation visant à faire du *Qarlik* l'âme du chaman. C'est une hypothèse évoquée par les auteurs précédemment cités. J.-P. Roux (1966 : 242) ajoute ceci : *"les enquêtes ethnographiques nous ont donné de très nombreux exemples de chamans déguisés, aussi fidèlement que possible en animaux et surtout en oiseaux. Le costume ornithomorphe semble le plus fondamental des*

*costumes chamaniques [...] Il était indispensable de voler dans l'autre monde. Aujourd'hui le costume chamanique se simplifie, il ne comporte plus qu'un ou deux attributs de l'animal." Ce même auteur (1984 : 42) explique dans un autre ouvrage que c'est : "par confusion entre le verbe turc utchmak signifiant voler, et le mot persan utchmaq ayant le sens de paradis" que fut introduite dans les croyances turco-mongoles l'image de ce lieu de repos. Ailleurs (1967: 61) encore, il précise : "dans l'épopée Er Töshtük, il existe des femmes oiseaux considérées comme des esprits célestes qui viennent sur terre pour s'unir aux hommes."*

Ainsi le préislamique se dissimule-t-il dans les discours de ces migrants même s'il est parfois difficilement perceptible et décodable. Nous avons cependant, la certitude de l'avoir débusqué à travers les références zoomorphes et anthropomorphes. A travers les références aux héros mythiques qui incarnent la force, à travers la forte prégnance de la nature dans les discours de nos interlocuteurs. Il gère principalement les relations familiales et s'impose à travers les règles de la parenté, la filiation et l'alliance, et ce même aujourd'hui en migration nombre d'autres exemples auraient pu le montrer. Il incarne le retour d'un ordre social ancien qui vient en contrepoint de la modernisation des familles perçue comme une déstructuration. Il apporte des réponses à des questions existentielles sous forme de sens dans le registre de l'énigme et de l'omnipotence. De ce fait, ces réponses sont non applicables dans la réalité. La transmission de la mémoire du préislamique s'effectue donc par l'identification des acteurs à des figures de héros mythiques capables de résoudre toutes les épreuves et de surmonter toutes les difficultés, capables aussi de donner du sens à l'énigme de la maladie. Ces contenus mémoriels se manifestent à l'insu des acteurs et ne sont nullement repérés comme tel. Ils peuvent d'ailleurs parfois les conduire à des

comportements en apparence irrationnels comme on a pu le voir avec l'exemple de monsieur E. Ils remodelent la réalité subjective, la perception du monde donnant à voir une nature dangereuse, hostile face à laquelle le héros pourra s'exprimer.

Paradigme de leur influence, le "*dur au mal*" prend naissance dans cet univers. Il se définit à partir des qualités du héros mythique dont les principales sont le courage et la force. Il affronte ses adversaires et en sort vainqueur, il affronte des épreuves et en sort grandit. Son attitude procure une identité au groupe auquel il appartient. Le "*dur au mal*" traverse l'histoire, des T'ou kiue au soldat kémaliste, son caractère demeure inchangé voire se renforce dans l'adversité. En migration, il devient un travailleur acharné ne renonçant jamais devant l'ampleur de la tâche ce qui l'aide à lutter contre la dévalorisation.

Le recours à des figures imaginaires issues de la mémoire collective préislamique constitue l'un des principaux procédés de la construction identitaire. A ce titre et suivant les travaux de Geza Roheim, un lien pourrait être fait non plus seulement entre mythe et délire, mais aussi plus largement entre discours mythique et discours sur l'infortune et ce quelle que soit la structure psychique des sujets. L'infortune se définit par une perte pour l'individu qui la rencontre, perte de sa place symbolique. La perte d'identité est alors compensée sur le plan imaginaire par la convocation de figures symboliques fortes, repérantes constituant en quelque sorte les immuables ou les invariants de l'identité. L'identité est paranoïaque, elle se reconstruit dans l'opposition et la persécution. En cela, dans le cadre de l'infortune, elle exclue la responsabilité individuelle et rejette la faute sur les autres ou accuse la fatalité, le réel, l'arbitraire de l'événement. □

### Bibliographie

- BORATAV P., (1965). *Aventures merveilleuses sous terre et ailleurs de Er*

*Töshtük. Le géant des steppes.* Collection Caucase, NRF, Gallimard.

- DIOSZEGI V et LOT-FALCK E., (1973). "Les tambours chamaniques Turcs Barabin, étude comparée", *L'ethnographie*. n°6-7 : 18-46.

- ENCYCLOPEDIE DE L'ISLAM. (1993). "Djinn" Nouvelle édition par Bosworth, C.-E. ; Van Donzel, E. ; Heinichs, W.-P. et Feu Pellat, CH. Leiden, New York, Brill, E.-J. Paris, éditions GP, Maisonneuve et Larose SA.

- GÖKALP A., (1989) 1993. "Les enfants de l'immigration turque et la dimension générationnelle", *Psychologie clinique et interrogations culturelles*. Rey von Allmen (dir.), Paris, L'Harmattan, CIEMI : 191-200.

- GÖKALP A., (1987). "Le dit de l'os et du clan. De l'ordre segmentaire oghouz au village anatolien", *L'Homme* n°102, XXVII : 80-98.

- GÖKALP A., (1985). "Religion et traditions populaires en Turquie", *Mythes et croyances du monde entier*. Akoun, A. Paris, LI dis-Brepols, Tome 2 : 400-412.

- KEMAL Y., (1982). *Tu écraseras le serpent*. Paris, NRF, Gallimard.

- ROUX J.-P., (1966). *Faune et flore sacrée dans les sociétés altaïques*. Paris, Adrien Maisonneuve, Librairie d'Amérique et d'Orient, Thèse pour le doctorat es lettres.

- ROUX J.-P., (1984). *La religion des Turcs et des Mongols*. Paris, Payot.

- ROUX J.-P., (1967). "Le lait et le sein dans les sociétés turques d'Asie centrale", *L'Homme*, Tome VII : 48-63.

## Stérilité au féminin : Enjeux du corps, enjeux de la mémoire !

Houda El Aaddouni<sup>1</sup>

« D'où parles-tu, c'est la question totalitaire par excellence. D'où parles-tu ? C'est-à-dire qui, quand tu crois t'exprimer, parle en toi ».

A. Finkielkraut<sup>2</sup>

Cet article aborde la question de la stérilité féminine au Maroc à partir d'une approche socio-anthropologique. Il s'agit pour nous de prendre en considération la façon dont le corps stérile est traité dans le champ des mémoires sociales de ce pays. Dans ce cadre, nous proposons d'aborder le double thème de la féminisation de la stérilité (le fait que l'on fasse d'elle un problème féminin), et celui de la thérapie traditionnelle dont certains disent qu'elle serait vouée à la disparition. Nous nous intéressons au maintien des traditions relatives à la prise en charge socioculturelle de la stérilité à partir d'un travail de terrain qui nous conduit à nous interroger sur ce qui touche à la structuration sociale et aux dimensions idéelles<sup>3</sup>. Donnant la parole à des « voix qui viennent du passé » (P. Joutard)<sup>4</sup>, la démarche est ici celle d'une « ethnologie de la dernière chance », pour reprendre une expression de Jean Poirier, qui permet d'observer des formes de résistance face à des mutations que connaît la société.

<sup>1</sup> Chercheur en anthropo-sociologie de la santé, Laboratoire Inter-Disciplinaire d'Etude sur la Santé et la Population (LI DESP), Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Dhar el Mahrez, Fes, Maroc.

<sup>2</sup> A. Finkielkraut, *La sagesse de l'amour*, Gallimard, 1984 p.104

<sup>3</sup> Godelier Maurice, « anthropologie sociale et histoire locale », AOHNA, 1996, P. 444.

<sup>4</sup> Joutard Philippe, Hachette 1983. C'est un ouvrage qui fait le point sur l'histoire orale.

Dans le champ de l'anthropologie de la stérilité, le corps n'est pas appréhendé sous l'angle du « pathologique », du « déviant », de l'« anormal » au regard de ce qui constituerait une norme. Il est en revanche saisi dans le contexte de constructions sociales présentes en différents niveaux de la société. « *Phagocyté dans ses rites, traduit dans ses actes les plus inconscients ou dans ses schèmes absolus* » (C. Malek)<sup>5</sup>, le corps stérile renvoie ici à un ensemble de représentations qui entourent le monde féminin dans sa totalité. Cet ensemble est étroitement lié au construit d'une mémoire collective qui fait porter la responsabilité de la stérilité à la femme. Le processus de mise en accusation dont cette dernière fait l'objet, laisse apparaître à la fois la valorisation de la procréation et l'exercice d'une domination masculine. Féminisées, la stérilité, sa connaissance, sa guérison et sa thérapie sont traditionnellement devenues une affaire de femmes. Celle-ci, se transmettant de génération en génération, assure une continuité entre les mondes d'hier et ceux d'aujourd'hui, dans la tension permanente d'une projection vers l'avenir. Dans le contexte marocain des problèmes liés à la stérilité, nous sommes ainsi face à une situation où, d'un côté la médecine moderne est présente, et où d'un autre l'efficacité agissante conférée à sa prise en charge traditionnelle par les femmes n'en demeure pas moins.

### Stérilité : Mémoire du corps.

Dans toutes les sociétés, la stérilité est génératrice d'angoisses majeures. L'on y observe que la sexualité reproductive et celle qui ne l'est pas sont distinguées (P. Tabet)<sup>6</sup>. Dans un tel contexte, le statut social de la femme stérile est à mettre en relation avec la valorisation de la procréation. En privilégiant cette dernière,

<sup>5</sup> Chebel Malek, le corps dans la tradition du Maghreb, PUF, 1984, P. 9.

<sup>6</sup> Tabet Paola, 35 "Fertilité naturelle, reproduction forcée", l'arraisonnement des femmes, cahier de l'homme, P. 98.

la collectivité assure non seulement sa survie biologique, mais également sa propre survie sociale au travers de la transmission de valeurs, de normes, de pratiques et d'acquis de toutes sorte qui sont précisément liés à la reproduction du genre humain. Si le statut de *femme* est acquis à partir du premier enfantement, c'est aussi avec lui que le corps féminin devient un enjeu de pouvoir considérable entre les univers sociaux masculins et féminins.

David Georges souligne que la stérilité est imputée d'une façon générale à la femme<sup>7</sup>. Cette féminisation pourrait trouver son explication dans l'ignorance médicale du problème, mais les archives possédées sur ce sujet infirment une telle hypothèse. Par exemple, certains documents datant de l'ère pharaonique, présentent des ordonnances et des traitements herboristiques<sup>8</sup> en vue du traitement de la stérilité des femmes. Ici déjà, il était donc bien question d'une stérilité féminine. Ce n'est que dans la société grecque, qu'apparaît une définition de la stérilité masculine. Elle est proposée par des médecins, tels que Galien qui, à partir de la théorie d'Hippocrate, distingue « *la stérilité par impossibilité de rapports et la stérilité par déficience du sperme : celle-ci pouvant résulter soit d'une absence de testicules, soit d'une maladie* » (D. Georges : 31)<sup>9</sup>. Ultérieurement, les différents courants de la médecine continuèrent d'appréhender la stérilité masculine de cette façon. Ces connaissances connaissent une évolution évidente avec la découverte en 1670 de l'ovule par Régner Graf et celle du spermatozoïde par Leuwenhoker en 1677.

L'historiographie médicale montre donc la présence d'une connaissance de la stérilité masculine datant au moins de l'Antiquité. Le fait que le corps social continue d'attribuer la stérilité à la femme,

soulève ainsi une fois de plus la problématique des divergences existant entre le discours médical et les représentations du commun. Celles-ci se trouvent être d'autant plus renforcées que certaines femmes acceptent de se prêter à des examens de diagnostics, ce qui accentue le processus de culpabilisation qui pèse sur elles (David Georges : 34). De son côté, Rahma Bourquia<sup>10</sup> fait en outre observer qu'une stérilité masculine peut fréquemment être transformée par l'entourage familial en une stérilité féminine. Est alors en cause, vis-à-vis du genre masculin, la représentation sociale qui associe stérilité et impuissance, tandis que vis-à-vis du genre féminin, nous sommes confrontés à la représentation d'un corps féminin considéré comme passif, diminué et vide, autant de caractéristiques qui rendraient la femme apte à supporter tous les malheurs. Ces différentes représentations sont transmises de génération en génération.

Aussi, à ce jour, vivre la stérilité, ce serait pour une femme devoir rester condamnée de tout temps à jamais par le poids d'un ensemble de traditions et de croyances.

En raison de l'appropriation et de l'intériorisation constante de ces dernières par les femmes lors de leurs processus de socialisation, la question de la stérilité nous permet donc d'accéder de façon privilégiée à la transmission, tout au long des générations, d'un ensemble de mémoires sociales concernant tout à la fois le corps et le genre. A ce titre, la stérilité devient par excellence la mémoire du corps humain en récupérant et réinsérant les représentations et les connaissances ancestrales.

La stérilité en tant que mémoire du corps crée une opposition entre l'individuel et le collectif, le privé et le public. Comment s'effectue la transition d'une mémoire individuelle vers une autre collective ? Est-

---

<sup>7</sup> David Georges, « la stérilité masculine : le déni du mâle », le genre humain n° 10 : le masculin, Complexe, P.

<sup>8</sup> Guhmacher A. F., « early attitudes to ward in fertility », *Fertil, Steril*, n° 4, P. 250-262.

<sup>9</sup> David Georges, *Op. Cit.*, P. 31.

---

<sup>10</sup> Bourquia Rahma, "la femme et le langage" approches, femme et pouvoirs, le fenec, 1990, p 17.

ce qu'on vit, se représente la stérilité de la même façon?. Les ethnologues, les historiens approuvent qu'au sein d'une seule société plusieurs mémoires puissent coexister dans un climat d'opposition, de querelles et de déséquilibre. Malgré cette opposition la mémoire collective de la maladie est là, son rôle consiste à réconcilier le subjectif et le collectif, un opérant une insertion du premier au sein du second, surtout que l'on sache que «la mémoire n'est pas un stock cumulatif mais le fil des métamorphoses et le lien de je à nous»<sup>11</sup>. C'est ainsi que la mémoire collective de la maladie est revécue à l'intérieur de chaque individu. Dans ce sens, l'usage du temps cesse d'exister. Cette réalité n'élimine pas le rôle de l'histoire, des changements latents qui prennent leurs ampleurs selon la nature, le genre et la spécificité de chaque société. S'agissent ici de la société marocaine, en se demande comment la mémoire collective conserve les présentations traditionnelles de la stérilité? Comment sont-elles revivées dans les pratiques thérapeutiques?

### **Stérilité féminine au Maroc : Enjeux de la mémoire.**

La stérilité comme objet sociologique impose de distinguer différentes formes de mémoire qui se déclinent ici entre mémoire masculine et mémoire féminine. Pour affronter le pouvoir patriarcal, la mémoire féminine s'exprime par la voie orale. Elle est une « reproduction critique, contestataire de l'idéologie dominante masculine »<sup>12</sup>.

Le fait de distinguer des formes particulières de mémoire n'implique pas automatiquement qu'il y ait contradiction entre mémoire féminine et mémoire masculine lorsqu'elles pensent la stérilité. L'une et l'autre mémoire sont orientées par la même idéologie patriarcale: la distinction

des hommes du monde des femmes, par le principe de la féminisation de la stérilité.

### **Etre femme : être stérile**

Le modèle « mère-avant tout »<sup>13</sup> reste le modèle dominant dans la société marocaine. C'est lui qui oriente et délimite l'univers de la sexualité, du psychologique et du social. C'est pourquoi la stérilité est vécue comme une vraie « catastrophe », un mal... Elle est présentée comme un argument qui « légitime » divers comportements (divorces, polygamies, marginalisation...). Malek Chebel précise que « le corps stérile informe, par une sorte d'analogie inversée, que le corps fécond est survalorisé ». La réalisation au corps gréviste est honorée par son association à la divinité créatrice. Cette relation (*çilatou errahim*) inaugure et introduit la femme au statut glorifié de la féminité accomplie et heureuse. Elle devient *al waloud*, celle qui procrée »<sup>14</sup>.

La stérilité est attribuée à la femme dès lors que l'homme peut avoir une érection et une éjaculation. Cette criminalisation de la femme trouve-t-elle ses racines dans l'ignorance des mécanismes causant la stérilité humaine en général? Ou à une répartition socio sexuelle qui rend le corps féminin l'unique responsable?

Malgré l'intervention de la médecine moderne on peut parler d'une continuité dans la représentation de la stérilité. Une étude récente sur la santé reproductive a confirmé que 16% des fonctionnaires de la santé pensent que l'homme ne peut jamais être stérile<sup>15</sup>. Cette proportion est importante et pose problème lorsqu'on sait qu'au Maroc ce sont les agents de santé

<sup>11</sup> Chiss J. L., « raconter et témoigner : le vécu à la croisée du théorique et du politique », in Pratiues, Sièges social, P. 31.

<sup>12</sup> Dialmy A., féminisme soufi, conte fassi et initiation sexuelle, Afrique- Orient, 1991, P. 7.

<sup>13</sup> Dujardin C. L., des mères contre les femmes. Maternité et patriarcat au Maghreb, La découverte, 1985.

<sup>14</sup> Le corps dans la tradition au Maghreb, Op. Cit. , P. 33.

<sup>15</sup> Dialmy A, identité masculine et santé reproductive au Maroc, Middle East Reseach compétition 2000.

publique qui font la sensibilisation (IES) sur la santé sexuelle et reproductive.<sup>16</sup>

La féminisation de la stérilité au Maroc comme ailleurs renvoie à l'idéologie sexuelle qui domine le champ de la sexualité, du statut de la femme et de la famille. Celle-ci demeure une composante essentielle de la mémoire collective. Les travaux anthropologiques sur le genre et le féminisme ont contribué à comprendre quelques dimensions de cette sexualité.

Ici, ce qui nous intéresse, c'est la remise en cause de la médecine moderne par la perpétuation de la féminisation de la stérilité dans la mémoire collective. A cet égard, le recours à la médecine traditionnelle reste dominant et, selon l'idéologie sexuelle qui la sous-tend est une affaire des femmes.

#### **La thérapie traditionnelle : affaire des femmes**

La féminisation de la stérilité rend le savoir, la guérison, et la thérapie une affaire des femmes par excellence. Ce savoir, produit par les femmes et consommé par elles, nous donne la possibilité de parler d'une mémoire féminine.

Ce savoir se transmet oralement de génération en génération, par l'intermédiaire des femmes âgées : mères, grandes mères, belles-mères et en relation étroite avec le cycle de vie (fécondité, stérilité, féminité, ménopause...). Ainsi, notre enquête réalisée auprès de femmes et d'hommes<sup>17</sup> nous a montré que ce savoir reste une affaire des femmes. De leur côté, les hommes reconnaissent l'existence de ces pratiques sans être capables de les citer précisément.

La thérapie traditionnelle de la stérilité est attribuée par l'organisation sociale à des groupes bien déterminés. On trouve par exemple le *Fqih*, *Qabla*

(accoucheuse traditionnelle), *âttar* ou herboriste, voyante ... Ces groupes sociaux se distinguent par une place privilégiée et énigmatique qui découle de leur façon de concevoir la stérilité : mal extérieur, surnaturelle. La personne qui lutte contre une force extérieure détient -selon Mauss- un « pouvoir magique et un statut social déterminé par l'anormal »<sup>18</sup>. Aussi, la guérison est un **don, un acte sacré**. Guérir ou donner fait surgir une « différence, une inégalité de statuts entre donateur et donataire »<sup>19</sup>. Les pratiques de soin nécessitent une grande croyance (*Niya*) et leur efficacité vécue par les donataires assoie le statut des donateurs. La femme consulte le guérisseur(euse) qui lui prescrit des méthodes bien définies. De son côté, la femme valide la pratique du guérisseur(euse) en le (la) conseillant à d'autres femmes.

En somme, l'expérience individuelle du tradi-thérapeute en faisant parti de la mémoire féminine devient collective. Elle assure sa durabilité à travers cet échange : femme stérile → tradi-thérapeute → femme de l'entourage de la femme stérile → toute la collectivité. C'est à travers ce cercle que la mémoire collective vit et conserve l'expérience du guérisseur. Aussi, la réussite de cette pratique dépend et se manifeste par la circulation de ses savoirs, de ses thérapies.

#### **Quelques thérapies traditionnelles.**

Bien qu'il n'y ait pas de statistiques sur l'utilisation de ce savoir traditionnel, le fait qu'il soit conservé par la mémoire féminine est déjà un point important pour la recherche et l'analyse anthropologique. Ce savoir repose sur deux stratégies médicinales et thérapeutiques. « La première est une stratégie imaginaire ou fictive ; elle se résume dans la croyance en « l'enfant endormi »<sup>20</sup>(râgued). La seconde est

<sup>16</sup> Depuis l'adoption de la PF par l'état marocaine, l'action information, éducation et sensibilisation (IES) est intégrée aux activités de la santé publique.

<sup>17</sup> « planification familiale au Maroc : changement et continuité- étude de terrain, exemple Fes-», thèse de doctorat du 3<sup>ème</sup> cycle 2002.

<sup>18</sup> Cité in Steudler François, sociologie médicale, A. C , 1972, P. 30.

<sup>19</sup> Godelier M, « l'énigme du don, le legs de Mauss », Social Anthropology, 1995, P.16.

<sup>20</sup> Voir à cet égard :

thérapeutique et consiste à puiser, dans le répertoire culturel féminin, les moyens et les méthodes pour « guérir » la stérilité » (Bourquia, 1995 : 54) <sup>21</sup>.

Selon la théorie de l'enfant endormi<sup>22</sup>, la femme serait enceinte sur une longue durée, qui dépasse les 9 mois de grossesse et peut aller jusque 7 ans. Il faut attendre que cet enfant se décide à sortir.

Bien que la croyance de « l'enfant endormi » soit reniée par quelques catégories sociales, elle persiste non seulement dans la mémoire féminine, mais aussi dans la mémoire collective<sup>23</sup>.

En se basant sur un ensemble de recettes et de remèdes, la stratégie thérapeutique fait partie de la médecine traditionnelle. Lors de notre enquête de terrain, on a pu rassembler plusieurs méthodes pour soigner la stérilité : breuvage à base de plantes, brûler des produits proscrits par un Fqih, boire de l'eau dans laquelle on a dissout un « talisman », porter des amulettes, être cautériser par des professionnels (*el kay*) : le guérisseur brûle le ventre de la femme stérile avec des petits coups d'un fil de fer chauffé ou avec une branche d'arbre chauffée)... Ces méthodes ne varient pas selon le choix de la patiente, mais selon les causes de la stérilité. Cette dernière peut être causée par le froid, par le mauvais œil ou par la sorcellerie ou d'un *djiin* malfaisant... La détermination de la cause de la stérilité reste la spécialité du Fqih et de la voyante (*echawafa*) qui ont le don, la capacité, le pouvoir d'intrépréter la vraie cause de la stérilité. Ainsi, femmes et guérisseurs constituent une expérience quasi-collective de la stérilité et créent un discours collectif

de la maladie<sup>24</sup>. Pour mieux saisir ces pratiques de guérison nous choisissons de détailler trois d'entre elles :

#### - Méthode 1

Cette méthode se base sur plusieurs herbes "chaudes" choisies par le guérisseur. La femme doit les mélanger avec de l'huile d'olive et forme un petit tampon. Elle place ce tampon, enveloppé dans un morceau de laine, dans le col de son vagin. Cette opération doit être répétée trois nuits successives.

#### - Méthode 2

Dans un bol on garde des figues avec du lait de chienne pendant toute la nuit, la femme stérile doit manger ces figues avant le lever du soleil en disant "dieu ouvre mon nœud comme tu ouvres les nœuds de toutes tes créatures".

#### - Méthode 3

Cette méthode sert à "ouvrir" la fermeture de la matrice dite "thkaf". Dans ce rite la femme stérile doit s'asperger le corps avec de l'eau de pluie, dans laquelle un talisman a été effacé. Ceci doit se dérouler sur un lieu spécifique : le tombeau d'un juif.

Ces trois méthodes ne se basent pas sur le même principe. La première méthode réchauffe la matrice "habitée par le froid" selon la déclaration des femmes. La deuxième est symbolique, elle exprime l'imaginaire / l'envie de la femme : être fertile comme une chienne, les mots que doit répéter la femme stérile pendant ce rite lui donne plus de symbolisme en introduisant le sacré : Dieu. La troisième est magique. Elle est aussi symbolique et contient plusieurs significations: la pluie symbole de la fertilité, le tombeau c'est la mort symbolique de la stérilité, de la matrice froide (*agra*), et l'image des juifs au Maroc comme des possesseurs de la magie, le surnaturel...

---

- Mathieu J. Manne ville R, les accoucheurs musulmanes traditionnelles de Casablanca, Paris, 1951.

<sup>21</sup> Bourquia R, femmes et fécondité, Afrique orient, 1995, P.54.

<sup>22</sup> Dialmy A., « le champs de l'éducation sexuelle : les acquis de les besoins ». CERED, santé de reproduction : facteurs démographiques et socio- culturels, 1998, P. 246.

<sup>23</sup> N Sbai, enfant endormi, Rabat: Edino , 1987.

---

<sup>24</sup> Zemleni A., « la thérapie traditionnelle des troubles mentaux chez les Wolf et les Lebou (sénégal) », Social Sciences and Medecine, Pergamon Press, 1969, vol.3, P. 192.

Cette distinction reste arbitraire car il faut souligner qu'il est « souvent impossible de distinguer le rite magique du rite médical »<sup>25</sup>. Beaucoup de méthodes proposent la consommation de certains aliments avec la répétition de mots et de formules qui donnent de l'autorité à la guérison.

L'analyse anthropologique de ces remèdes pose le problème de la représentation de leur efficacité, qui est une efficacité symbolique<sup>26</sup>. Elle dépend, en premier lieu, de la volonté de dieu. La plupart des enquêtés femmes et hommes, en parlant de la guérison déclarent que "tout dépend du dieu", "tout est possible pour dieu", "quand dieu veut"... malgré cette foi, on a pu remarquer que la conscience médicale chez eux exige la recherche de soins, de guérison. De ce fait, les remèdes ne sont qu'un palliatif plus au moins psychologique et la guérison reste une affaire divine.

En outre, la mémoire féminine fait partie de la mémoire thérapeutique collective, qui perçoit la maladie comme affaire de dieu : « dieu nous donne la maladie et lui seul peut la soigner ». Il est utile pour saisir la mémoire thérapeutique féminine, de revenir sur la notion de « logique circulaire » (P. Jean-Pierre)<sup>27</sup>. Le cercle s'ouvre par la volonté de dieu : don de la maladie et se ferme par la volonté de dieu: la guérir.

D'un point de vue scientifique, ces pratiques symboliques ne soignent pas la stérilité. A cet égard, on peut même parler d'une absence thérapeutique, d'un "bricolage thérapeutique"<sup>28</sup>, d'une inégalité sociale concernant la circulation des

connaissances biomédicales sur la stérilité, surtout chez les plus démunis. Malgré cette reconnaissance, il semble que la persistance mémorielle de ces pratiques symboliques reste un phénomène excellent pour l'étude. La persistance ne signifie pas seulement la transmission d'un savoir de génération en génération<sup>29</sup>, mais aussi, et c'est ce qui est le plus important, sa force de transformation en empruntant à chaque univers sa forme de rationalité, de merveilleux, de sensibilité et de preuves<sup>30</sup>. De ce fait, le passé est toujours réélaboré en fonction du présent. Autrement dit, la persistance mémorielle révèle que rien n'est exclusivement traditionnel. Ceci nous amène alors à nous demander quelles sont les circonstances de cette perpétuation ? Si elle est liée à des critères socio-démographiques bien définis ? Enfin nous pouvons nous demander si elle remet en cause la modernisation ?

Afin de ne pas banaliser le recours à la médicalisation traditionnelle en l'associant aux critères socio-démographiques suivants: niveau de vie très bas, analphabétisme, ruralité..., il faut se rappeler constamment que la situation de la maladie est toujours liée à une situation de crise, même en l'absence d'une crise économique. La psychologie comparative ainsi que l'analyse psychologique nous enseignent que là où il y a une crise, il y a recours à des systèmes de défense élémentaires<sup>31</sup> et traditionnels persistants dans la mémoire.

Ce qui nous intéresse plus précisément, c'est le fait que l'usage de ces connaissances reflète la manière de concevoir le corps féminin. Autrement dit, le discours mémorial sur la stérilité, qui ne répète en fait que le discours des hommes et du pouvoir social, accuse le corps féminin et lui prescrit une thérapie qui est en

---

<sup>25</sup> Douthé E., magie et religion, Alger, 1909.

<sup>26</sup> Bourquia R, Op. cit, P. 64. Voir aussi C. L. Strauss « l'efficacité symbolique », anthropologie structurelle, Paris : Plon, 1958.

<sup>27</sup> Peter Jean Pierre, Op. cit, P.23.

<sup>28</sup> Jaffré Y. « petite réflexions à propos du texte « médecine traditionnelle et coopération internationales », AMADES, bulletin N°51, Septembre 2002, P. 3.

---

<sup>29</sup> Litan Ralph, le fondement culturel de la personnalité, Dunod, Paris 1986, P. 38.

<sup>30</sup> Pascon Paul, "mythes et croyances au Maroc", lamalif N°180, Septembre 1986, P. 55.

<sup>31</sup> Valabrega J. P, la relation thérapeutique: malade - médecin, paris, flammariion, 1962, p 132.

adéquation avec la thérapie traditionnelle, collective et sociale.

Pour répondre à la question de la réélaboration de ce discours par la mémoire collective, nous proposons de réfléchir sur :

**1- la persistance liée à l'échec de la médecine moderne.**

En se basant sur l'égalité des sexes devant la maladie et la mort, la médecine moderne<sup>32</sup> s'oppose à la thérapie traditionnelle patriarcale. L'impact de la médecine moderne au Maroc reste faible, car il est conditionné par l'amélioration des conditions de vie de la population, le changement de l'idéologie islamique patriarcale, l'amélioration des droits de la femme... ce qui est loin de s'exécuter dans la société marocaine. L'échec de la médecine moderne pour subvenir aux besoins de toute la population rend la thérapie traditionnelle d'autant plus vivace, devenant un refuge.

**2- La persistance par refus de la modernisation du corps féminin.**

Partons ici de la spécificité du corps au Maroc, qui ne peut se comprendre qu'a travers la notion du sacré et du secret<sup>33</sup>. La modernisation du corps et précisément féminin, dévoile ce qui est caché et élimine sa sacralité. En dépassant les bases fondamentales de la médecine traditionnelle : le secret et le sacré, le corps féminin en premier lieu devient égal au corps masculin. D'où, la possibilité qu'il soit accessible à l'autre : l'homme, le médecin, l'étranger. Ce qui met toute l'idéologie sexuelle patriarcale en danger.

En fait, la modernisation médicale délimite le pouvoir qu'exercent les hommes et le système social sur le corps féminin conçu comme le seul responsable de la stérilité. Ceci nous amène à conclure que la défense de l'idéologie patriarcale est ici le moteur de la persistance des représentations traditionnelles sur la stérilité dans la mémoire, surtout avec l'inaccessibilité de la médecine moderne pour la population marocaine. □

---

<sup>32</sup> Nous soulignons que la médecine moderne au Maroc comme dans toutes les pays du tiers monde n'est pas le fruit d'un développement des structures intérieures, mais il a été imposé par le colonialisme. Ce qui nous donne la possibilité de parler d'une modernité médicale imposée qui peut même contribuer à son échec.

<sup>33</sup> Voir à cet égard, Dialmy A, logement islam et sexualité, EDDI F 1995.

## La saleté corporelle et l'« amour propre » : Mémoire sociale et figures de l'intime.

Hélène Marche<sup>1</sup>

Dans l'éventail des conduites de soins, la prise en charge de la propreté et de la saleté corporelle constitue un ensemble de pratiques culturellement et socialement situées. Cette prise en charge s'ancre dans l'histoire du rapport de l'individu à son corps et à celui des autres. Elle sous-tend actuellement l'idée d'une intimité à protéger, à respecter, à dévoiler, à partager.

L'appréciation du propre et du sale est une activité cognitive et émotionnelle visant à opposer, ordonner et hiérarchiser des perceptions d'objets ou de personnes. Les larmes, la transpiration, les excréments n'ont pas le même degré de saleté : la hiérarchisation des saletés corporelles repose sur les significations sociales qui leur sont attribuées. Chaque culture, en définissant ce qui est pur ou impur, contrôle les fonctions corporelles de l'individu (Douglas, 1971).

L'appréciation de la saleté et sa gestion varient selon les époques, les sociétés, les classes sociales mais surtout selon les sexes (Denèfle, 1995). L'entretien du linge sale reste actuellement une activité spécifiquement féminine et socialement reconnue comme telle (Kaufmann, 1992). Les femmes se montrent plus exigeantes que les hommes quant à la propreté du linge et du corps. Elles préservent l'intimité de l'univers pulsionnel et contiennent les excès afin de maintenir un certain ordre dans le foyer (Denèfle, 1995). Le propre, le rangé et le désordre sont à la fois supports et objets visibles de la négociation des rapports sociaux de sexes. Ils témoignent notamment

---

<sup>1</sup> CERS UMR 5117, Université de Toulouse le Mirail.  
E.mail : hmarche@yahoo.fr.

des limites spatiales de la sexualité de l'espace domestique et des effets de la différence sexuelle et sociale du travail (Welzer-Lang, Filiod, 1993).

Nous avons mené quatorze entretiens semi-directifs auprès d'hommes et de femmes âgés de 20 à 60 ans. Au cours de ces interviews, nous avons abordé des thèmes précis : la gestion personnelle de la saleté corporelle à travers la mise au sale du linge, l'usage des sanitaires et le nettoyage du corps, la perception et la prise en charge de la saleté corporelle d'autrui. L'analyse de ces entretiens a consisté à mettre en évidence les logiques individuelles et sociales qui sous-tendent les conduites d'hygiène décrites par les personnes ainsi que les contextes sociaux où l'intimité corporelle est revendiquée à la fois comme protection de soi et partage avec autrui, prenant différentes formes selon les sentiments éprouvés dans ces contextes. Ces sentiments relèvent de notre intimité mais ne peuvent exister au-delà d'une mémoire sociale<sup>2</sup>. La perception et la désignation de la saleté sont construites, historiquement et socialement. Elle prend place dans un univers social où sont reconnues et corporellement mémorisées tout un ensemble de conventions sociales. Au cours du temps, les conduites d'hygiène et les normes et valeurs qui les accompagnent se sont modifiées.

### Processus de civilisation et mémoire sociale du propre et du sale.

*« Chez les uns et chez les autres, il y a des interdictions et des contraintes mises en place par la société tout comme il y a, chez les uns et chez les autres, leur substrat psychique, les angoisses, les*

---

<sup>2</sup> « L'éloignement dans l'espace, à travers les données ethnologiques, ou dans le temps, à travers l'histoire des mentalités, souligne les manières changeantes et conventionnelles des émotions et leur mise en jeu selon les groupes sociaux et les circonstances ». (*Le Breton, 1998 : 92*).

*sentiments de plaisir et de déplaisir, de malaise et de ravissement, façonnés également par la société.*" (Elias, 1973 : 229).

Les sentiments éprouvés à l'égard du propre et du sale correspondent à l'incorporation actuelle du processus de civilisation. Selon Georges Vigarello, entre le 15<sup>ème</sup> et le 17<sup>ème</sup> siècle, la saleté du corps est tolérée (Vigarello, 1985). Il y a cependant, pour les couches sociales dominantes, un souci de propreté du linge permettant de « purifier » les corps : il éponge les sécrétions corporelles. Le « paraître » va guider le sens du mot « propreté » : être présentable, donc propre, permet de tenir un rang social et n'a rien à voir avec des préoccupations d'hygiène corporelle. La propreté est morale et sociale. A partir du 18<sup>ème</sup> siècle, les conduites d'hygiènes sont sous-tendues par la domination du modèle médical. A la moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, la découverte de la présence microbienne entraîne un accroissement de la surveillance de soi et de pratiques d'entretien du corps plus précises. L'autodiscipline dans les conduites d'hygiène vise précisément à éviter le risque d'être l'agent d'une épidémie pouvant déboucher sur un chaos social. Vigarello s'intéresse au continuum des notions de propre et de sale, que l'on ne peut considérer en termes de rupture, mais en terme d'évolution. Les normes, inscrites dans les mentalités, prennent appui sur le maintien et la transformation de la mémoire sociale.

Les conduites d'hygiènes actuelles ne sont plus, comme au 19<sup>ème</sup> siècle, motivées par un souci d'éradication des microbes. En effet, au cours du temps, les logiques hygiéniques qui sous-tendaient ces conduites ont fait l'objet d'une réappropriation par les groupes sociaux succédant aux précédents<sup>3</sup>. Les pratiques d'hygiène actuelles visent en

---

<sup>3</sup> Selon Maurice Halbwachs, la mémoire collective est l'objet d'une réadaptation continuelle élaborée par les groupes sociaux à travers l'interaction quotidienne (Halbwachs, 1968).

partie à se prévenir des maladies et à conserver une bonne santé. La santé est ici envisagée comme une valeur positive maintenue par des soins corporels quotidiens<sup>4</sup>.

Les personnes que nous avons interviewées justifient leurs pratiques d'hygiène corporelle en les ramenant au souci de la " bonne santé ", mais aussi à celui de " se faire plaisir " ou encore celui de " respecter les autres ". A la motivation hygiénique s'ajoute donc la motivation morale orientée par le souci de soi<sup>5</sup>. L'évolution des techniques de soins au cours du 19<sup>ème</sup> siècle va généraliser la propreté à celle du corps et du linge (le linge devient une « deuxième peau ») et faire émerger un nouveau plaisir du propre (Verret, 1986). Le propre se lie à des sensations de confort, de bien-être, il devient un plaisir et un devoir.

Le souci de soi est une version moderne de l'individualisme, un dispositif de contrôle social sollicitant l'intimité de la personne tout en lui laissant le sentiment de sa pleine autonomie (Le Breton, 1992). En gérant quotidiennement notre propre saleté corporelle, il s'agit de lutter contre le laisser-aller et d'obtenir un certain degré de confort, de bien-être : l'individu est responsable de son corps, tout autant qu'il est responsable des sentiments de plaisir ou de déplaisir qu'il éprouve.

---

<sup>4</sup> Les transformations des conduites d'hygiène résultent du processus de médicalisation.

*" La valeur santé, toujours placée en tête des sondages, se répand sur le corps social à la fois en prenant de l'extension, c'est-à-dire en recouvrant des espaces où d'autres valeurs dominaient (ou en se mêlant à elles) (...) ou encore en prenant de la profondeur, en s'insinuant et en s'intériorisant dans les esprits d'un nombre croissants d'individus. "* (Aiach, 1998 : 27)

<sup>5</sup> *" Ce que nous désignons par les termes de morale ou de motivation morale assume, à un certain niveau social, en tant que moyen de conditionnement des enfants, la même fonction que l'hygiène et les motivations hygiéniques : le recours à de tels moyens vise simplement à obtenir l'attitude sociale désirée par une sorte d'automatisme, d'auto-contrainte, qui fait apparaître à l'individu telle manière d'agir comme sa propre initiative, prise pour l'intérêt de sa santé ou pour sauvegarder sa propre dignité. "* (Elias, 1973 : 214).

*« C'est vraiment une façon de... de te gérer toi-même. L'amour-propre... Je fais parce qu'en plus j'aime bien les gens qui se soucient d'eux même, je trouve ça important. J'aime bien que... que les gens soient comme moi (rires)... J'aime bien que... Ce côté je fais attention à moi, j'ai conscience que... Parce qu'on est important, voilà. » (Sandra, 24 ans).*

Gérer sa saleté corporelle est un devoir envers et pour soi-même, mais aussi et surtout un devoir envers les autres. La motivation sociale repose sur la prise en considération du regard d'autrui dans la gestion de notre apparence corporelle. André Rauch, en étudiant la question de l'évolution de l'apparence au cours de l'histoire, nous indique que la mise en scène de soi, sous-tendue par la volonté de livrer une prestance, consiste actuellement à dissimuler nos pulsions (Rauch, 1989). Les sentiments de respect, de pudeur, de retenue vis à vis des autres participent à la normalisation des comportements individuels et au maintien d'un contrôle social sur les conduites des individus. Les sentiments de gêne, de déplaisir et de honte interviennent lorsque le corps ne se contient plus, lorsqu'il est " pris à défaut " et se confronte au regard, à l'espace sensoriel d'autrui<sup>6</sup>. Dans le rapport à autrui, il s'agit de gérer l'incompatibilité des normes de propreté, de pudeur, de gérer la " bonne " distance, en prenant en considération la perception de l'identité de cet autre, le degré d'intimité que l'on a envers lui, ou encore le devoir social que l'on a à son égard : devoir de discrétion, de séduction, de distinction.

---

<sup>6</sup> Claudine Haroche, à propos de la contenance, parle d'un de ces " schémas collectifs fondamentaux, dans l'histoire de l'Occident, susceptible alors de rendre compte d'aspects majeurs de la vie psychologique, sociale et politique." On pourrait dire que, d'une certaine manière, gérer sa saleté corporelle c'est gouverner son corps ou plutôt gérer l'ingouvernable de son corps. Car, comme le souligne l'auteur, " ce qui met en péril la contenance, ce sont les débordements, le non-maîtrisé, l'ingouvernable en soi mais aussi l'ingouvernable en autrui..." (Haroche, 1993 : 62).

### **La prise en charge de la saleté corporelle : mémoire de la pratique des sens et mémoire des sens pratiques.**

Comme le souligne Gérard Namer à propos de la sociologie de la mémoire de Maurice Halbwachs, les cadres sociaux de la mémoire individuelle correspondent à la transmission de la mémoire collective par les groupes d'appartenance :

*« L'idée est que l'individu dans le champ de sa mémoire se souvient grâce à des mécanismes, les cadres sociaux, qui sont non seulement empruntés à la société mais qui sont précisément les mécanismes dont se sert chaque groupe pour se souvenir ; les cadres sociaux de la mémoire individuelle sont donc en même temps les cadres sociaux de la mémoire collective : tel est le pari premier d'Halbwachs. » (Namer, 1987 : 33).*

L'expérience du propre et du sale renvoie précisément à la transmission d'une mémoire corporelle familiale, générationnelle et genrée. La mémoire corporelle individuelle est socialement différenciée. Elle dépend de l'identité et du sentiment d'appartenance à des groupes sociaux que les personnes revendiquent à un certain moment de leur histoire de vie.

D'après Jean-Claude Kaufmann, l'injonction, en tant que construction sociale historique, familiale et personnelle, produit le cadre d'évidence qui conduit les personnes à l'action (Kaufmann, 1992). L'appréciation du propre et du sale et les injonctions qui sous-tendent les conduites d'hygiène sont corollaires au positionnement des individus dans la structure sociale. L'identité genrée implique une incarnation plus ou moins forte des injonctions sociales.

Toutes les personnes interviewées ont exposé des manières différenciées de se salir, celles-ci dépendant d'un certain contexte (environnement, saison, moment de la journée) et de certaines dispositions liées à des activités spécifiques (sport, activité professionnelle ou artistique, activité ménagère), d'un comportement particulier

(maladresse, négligence liée à un usage d'alcool, paresse) et enfin à des dispositions " naturelles " ou physiologiques, qui sont particulièrement évoquées par nos interlocutrices (nature à beaucoup transpirer, menstruations).

La sensation de la saleté sur le corps atteint des degrés plus ou moins importants selon le genre de la personne. La plupart des femmes interviewées ont décrit avec beaucoup de précision cette sensation. Par exemple Sophie, 22 ans :

*« Ça me gêne d'être sale. Mais c'est moi que ça gêne. Enfin... je sais pas, je colle, je suis moite, ça me stresse. (Silence). Au niveau de la peau, de la transpiration, l'odeur oui. Mais généralement c'est une sensation... pas le toucher, parce que je ne me touche pas mais... oui, de la peau. (Silence). Oui ? J'ai pas eu le temps de me laver et ça me stresse. » (Sophie, 26 ans).*

Les femmes éprouvent à l'égard de la saleté une intolérance sensorielle et l'irrégularité de sa prise en charge entraîne des sentiments de culpabilité ou de déplaisir. Gérer la saleté corporelle est présenté comme un moyen de " tourner la page ", de se débarrasser d'une sensation désagréable et de " repartir à zéro ".

*« Moi la douche, je... d'abord c'est tonique, j'aime bien le matin me mettre sous la douche, y'a ce côté purificateur qui est là, on se sent lavée d'une nuit de sommeil et prête pour un nouveau départ. » (Christine, 54 ans).*

Certains hommes, parmi les plus jeunes, font aussi référence à l'aspect " tonique " de la douche du matin, permettant de " bien démarrer la journée ", de " se réveiller " ou encore de passer un moment " agréable ". Cependant, ils ne font pas mention d'un bien-être lié au fait de s'être " débarrassé " du sale, de s'être " purifié ".

L'analyse des entretiens menés auprès de femmes sous-tend l'idée d'une plus grande importance accordée à la dimension sensorielle de leur expérience, lorsqu'elles visent à se prévenir de la saleté. Elles décrivent et revendiquent une capacité à qualifier et à évaluer le propre et le sale, passant par un examen olfactif, visuel et tactile. Le linge est le plus souvent examiné avant d'être lavé, les conduites d'hygiène sont orientées par la dissimulation ou la destruction des odeurs corporelles perçues. Ces conduites correspondent à un premier type d'appréciation du propre et du sale, caractérisé par la référence à une mémoire sensorielle du propre et du sale. La mémoire individuelle est mobilisée sur le plan des sensations corporelles, engageant quotidiennement une pratique des sens.

Les hommes interviewés ont tous exprimés leur difficulté à apprécier leur saleté corporelle, en particulier à qualifier les odeurs.

*« C'est difficile à dire parce que... euh... j'ai jamais l'impression de sentir la transpiration, donc je peux pas te dire que ça me dérange... puisque je me sens pas quoi (rires)... » (Stéphane, 30 ans).*

A cette difficulté de faire l'expérience sensorielle de la saleté, il s'agira pour les hommes de recourir à une gestion préventive, par exemple de mettre au sale du linge " au cas où " il soit sale.

*« Il y a quand même des vêtements que je mets au sale même quand y'a pas de traces quoi. Mais bon... par confort et par sécurité, au cas où ça sente et tout ça. » (Paul, 23 ans).*

Gestion plus ou moins régulière selon la génération d'appartenance, les jeunes hommes revendiquant au cours des entretiens un " droit au laxisme " et une capacité d'adaptation aux normes des autres.

Les hommes âgés de 50 à 60 ans vont décrire leurs conduites d'hygiène en les

désignant comme étant des " principes ", des " réflexes ", des " habitudes " ayant un caractère d'ancienneté. La mise au sale d'un vêtement sera basée sur un mode systématique qui permettra par la même occasion de se " faciliter la tâche ". La régularité du mode de vie permet d'inscrire dans la durée les conduites d'hygiène. Ce deuxième type de conduites est caractérisé par la référence à une mémoire principaliste du propre et du sale.

*« Comme ça, je me base sur rien, j'admets que je le remettrai pas parce que bon y'a de la sueur ou... non, je le mets au sale. C'est systématique. Je remets jamais deux fois la même chose. Question de principe. » (Rémy, 52 ans).*

La mémoire individuelle est ici mobilisée pour inscrire le « bon » geste dans la régularité.

Pour les plus jeunes, la gestion de la saleté corporelle consiste à s'adapter " par avance " aux normes hygiéniques des autres, à mettre en place un " jeu des apparences " sans pour autant adhérer aux principes moraux des autres. Gilles (20 ans) affirme ne pas hésiter à se " laisser aller " à l'occasion d'un concert punk et à faire plus attention à la propreté de son corps et de ses vêtements à l'occasion de " soirées avec des filles " ou d'un entretien d'embauche. Pour Paul (23 ans), ce souci d'adaptabilité se retrouve lorsqu'il prévoit de rendre visite à ses grands-parents et qu'il va vouloir leur renvoyer l'image de " *quelqu'un de tout gentil tout propre* ". Ce troisième type de conduites repose une mémoire situationnelle du propre et du sale. La mémoire individuelle est mobilisée sur le plan de la connaissance des situations à venir. Les logiques d'adaptation à la diversité des situations traversées sont liées aux modes de vie des personnes, à la diversité des mondes dans lesquels elles évoluent : le monde étudiant, le monde de la famille, le monde du travail, etc.

Les types que nous venons de décrire ne représentent pas une liste exhaustive. Ils témoignent cependant de la dimension genrée de l'expérience du propre et du sale, expérience cadrée par la mémoire corporelle des hommes et des femmes, transmise par le groupe d'appartenance. Nous allons à présent décrire plus précisément les contextes sociaux de l'appréciation et de la gestion du propre et du sale.

### **La gestion de la saleté corporelle à l'épreuve de l'altérité.**

Dans la désignation et dans la prise en charge de la propreté et de la saleté corporelle, la relation à autrui se révèle centrale (Vigarello, 1985).

Les gênes à l'égard de la saleté corporelle d'autrui sont ressenties dans les lieux publics favorisant une forte proximité des corps, dans le bus, le métro, les rues piétonnes. La stratégie visant à éviter les sentiments de déplaisir consistera alors à se mettre physiquement à distance de l'" inconnu qui dérange " : retenir sa respiration, s'éloigner discrètement. Le danger ressenti est cependant nuancé par les personnes, la gêne n'étant que momentanée.

Dans la sphère publique, les situations de " débordement des odeurs individuelles " vont amener des sentiments de déplaisir. Il y a un interdit social de signifier à l'inconnu la gêne qu'il provoque, que ce soit par rapport à des odeurs ou par rapport à une saleté plus visuelle.

La plupart des personnes vont parler de leurs proches comme étant des personnes étant " propres " et affirmer ou suggérer que le cas inverse les aurait fait réagir, que ce soit en se mettant à distance vis à vis de ces personnes ou, en dernier recours, en leur faisant une remarque pour qu'ils changent leurs habitudes. La sphère privée est décrite comme une aire protégée par la ressemblance et la confiance envers les

siens, le danger étant loin, les personnes étant " propres " <sup>7</sup>.

Pour les personnes les plus âgées, on peut noter une " sélection " des proches beaucoup plus affirmée, permettant de protéger leur espace privé :

« Je vais dire que je choisis mes amis quoi. Je choisis mes amis. Je... comme je vous disais au début je vais pas leur dire : " va te laver les mains " et tout ça. Bon. C'est pour ça je... Je choisis comme ça j'ai pas de problème. Je vais pas être déçue, je vais savoir qui va venir chez moi. » (Marie, 51 ans)

" Faire la remarque " à quelqu'un pour lui suggérer de modifier ses conduites d'hygiène va dépendre du degré de saleté perçue et du degré d'intimité que l'on a envers la personne. Faire une remarque à quelqu'un sur une saleté provenant du corps va pouvoir être plus facile " en famille " ou éventuellement envers un ami, mais il persiste la peur de " se mêler de l'intimité " ou la peur de " vexer " la personne étrangère au foyer. On va faire la remarque à des amis ou parler de la saleté par l'usage de l'humour afin de ne pas trop s'impliquer, de dédramatiser une situation de décalage entre des normes corporelles<sup>8</sup>. En revanche, si le décalage se poursuit dans la durée, la dernière solution adoptée va être d'en parler sérieusement. Ainsi, Anne explique comment elle a été amenée à s'impliquer " sérieusement " vis à vis d'une voisine de chambre en cité universitaire :

*« Une fois on l'avait aidée à ranger sa chambre, on avait trouvé des... Des*

---

<sup>7</sup> Ce sentiment de sécurité, décrit au cours des entretiens, met en évidence la dimension affective de la mémoire collective, mémoire du groupe auquel on appartient.

« L'expérience de la mémoire collective est une expérience concrète, affective : il faut, dit Halbwachs, « se sentir en rapport avec une société d'hommes ». » (Namer, 1987 : 56).

<sup>8</sup> Dans la situation d'entretien, le rire permet de faire la chronique de l'expérience de la saleté corporelle en détournant les sentiments de gêne occasionnés par le dévoilement de l'intime.

*serviettes hygiéniques qui traînaient, usagées, et bon ça a été un peu la... La goutte quoi. On était en cité universitaire, on lui a dit. On lui a dit de faire un effort parce que ça allait pas quoi. Et que tout le monde le sentait mais personne lui disait. De toute manière. On rentrait chez elle, c'était infernal, ça sentait mauvais c'était vraiment... » (Anne, 26 ans)*

L'implication envers un proche consiste d'une certaine manière à " prendre en charge " sa saleté corporelle. Beaucoup de femmes vont agir de la sorte, quel que soit leur âge. En revanche, si les jeunes filles ont moins de difficulté à s'impliquer dans la prise en charge de la saleté corporelle de leurs amis, les femmes ne s'attacheront qu'à celle des membres de leur foyer.

En ce qui concerne les hommes âgés de 50 à 60 ans, ceux-ci ne vont être attachés qu'à la prise en charge de la saleté corporelle de leurs enfants mais ne vont en aucune manière avoir à " gérer celle des autres ". Les jeunes hommes, tout en étant beaucoup plus tolérants vis à vis de leurs copains " laxistes " que ne le sont leurs aînés, ne vont pas prendre en charge leurs pairs. Gilles, à propos de son colocataire :

*« C'est clair, si lui laisse traîner des chaussettes tu vois... A moins qu'il ait bougé, mais sinon je vais attendre qu'il les ramasse, c'est net. C'est fait dans un laps de temps qui me convient, pour l'instant il y a pas d'embrouille mais... c'est clair. » (Gilles, 20 ans).*

Dans le couple, la prise en charge du propre et du sale n'est pas égalitaire (Kaufmann, 1992). Les hommes ne sont pas gênés d'être pris en charge, que ce soit dans le fait de donner son linge intime à laver ou encore d'être " prévenu " par leur partenaire de petites " fautes d'hygiène " (odeurs de transpiration, linge taché). Les femmes, elles, vont revendiquer leur souci de préserver leur intimité corporelle :

*« Un compagnon qui s'occupe de mes vêtements ça me ferait drôle quoi. C'est ma responsabilité, c'est moi quoi. Ça me gêne pas à la limite de m'occuper des vêtements des autres (...). » (Christine, 54 ans).*

Le linge intime nécessite une auto-prise en charge, en particulier au moment des règles. Dans la sphère familiale et dans la vie à deux, la gestion de la saleté corporelle est sous-tendue par un devoir de discrétion à l'égard de l'autre, ou encore par un devoir de séduction. La saleté corporelle compromet l'image de leur corps qu'elles veulent donner à voir dans la sphère privée. La surveillance de soi et la discrétion dans les pratiques de dissimulation de ce type de saleté permettent d'éviter la remise en cause de la qualité de leur hygiène corporelle.

Un autre indice revendiqué comme participant à la construction d'une intimité corporelle partagée concerne le linge entre-deux (ni propre, ni sale).

Julie va parler de sa sœur et du fait qu'elles s'échangent des vêtements déjà portés, échange qu'elle peut éventuellement faire avec sa meilleure amie. Porter des vêtements qui ont déjà été porté par d'autres est relatif au degré d'intimité perçu. Les sentiments éprouvés varient alors entre le fait de ne pas être dérangé et le fait d'apprécier, comme par exemple lorsque le linge appartient à son partenaire :

*« Par exemple, je peux mettre des affaires de Patrick qu'il a déjà mises plusieurs fois. Je considère pas ça comme sale. Au contraire. (Rires). J'adore l'odeur. Pourtant c'est une odeur que chez les autres je considère comme sale. La transpiration etc. mais... » (Julie, 21 ans)*

C'est ce que nous pourrions appeler le passage du mode sensoriel au mode sensuel : la personne va attribuer un sens " positif " à la sensation éprouvée sur le moment. Les sens vont être affectés par la qualité de la relation à l'autre et pour éprouver du plaisir vis à vis de ce qui est en général désigné

comme étant " sale ", il faut qu'il y ait la " magie " de l'instant, évoqué par Stéphane :

*« (Rires gênés)... Disons que... Pour être précis... Quelqu'un avec je suis intime c'est à dire Nicolas il sent la transpiration un soir ça peut être quelque chose de... Pas d'érotique mais de... D'un peu lié à l'intimité à quelque chose de sensuel, quoi. » (Stéphane, 30 ans).*

Stéphane affirmera au cours de l'entretien être dérangé par l'odeur de transpiration de son compagnon lorsque celui-ci reviendra d'une session de sport. Les représentations " positives " ne s'appliquent pour lui qu'aux moments où les intimités corporelles vont fusionner dans une certaine " communion ". Le monde des relations intimes est alors caractérisé par une mise en parenthèse de la mémoire sociale :

*« L'effroyable agression olfactive que peut constituer le corps de l'autre lorsqu'il déborde hors du cercle de son intimité, devient communion sacrée en son sein. L'espace sacré de l'intime où se partagent les odeurs fusionnées, transforme en fonction de ses lois propres les valeurs positives ou négatives qu'un consensus social dans une culture donnée leur attribue. » (Nahoum-Grappe, 1986 : 148).*

L'intimité partagée est le territoire privilégié d'expériences où se transforment les désignations " habituelles " du propre et du sale : le passage d'un mode sensoriel à un mode sensuel vient y modifier les significations attribuées à l'altérité.

Ainsi, les logiques qui sous-tendent les pratiques d'hygiène ne peuvent se réduire à la seule logique médicale. La prise en charge de la saleté corporelle est motivée par une accentuation du jeu entre la surveillance de soi et le souci de soi<sup>9</sup>. Cette prise en charge

---

<sup>9</sup> Selon Roger Chartier à propos de l'œuvre de Norbert Elias, le souci de soi vis à vis d'autrui est orienté par

révèle la présence de sous-cultures du propre et du sale, qui sont sous-tendues par l'identité que les personnes revendiquent et par leur histoire de vie. La gestion du propre et du sale est cadrée de manière différente d'un groupe d'individus à un autre. La perception du propre et du sale est plus ou moins incarnée dans les sens, sa prise en charge repose sur des gestes préventifs plus ou moins réguliers.

Nous avons indiqué les grandes lignes d'une construction genrée et générationnelle de l'intimité corporelle, rendant compte d'injonctions sociales perdurant dans le temps. L'analyse des entretiens nous indique la présence d'une injonction traditionnelle pour les femmes de prendre en charge leur propre corps et le corps des autres dans la gestion de la propreté (Denèfle, 1995). Cette injonction témoigne plus largement du rôle féminin dans le domaine des activités profanes de la prise en charge de la santé et de la maladie<sup>10</sup>. Francine Saillant souligne ceci lorsqu'elle met en évidence la dimension genrée des soins profanes comme s'inscrivant dans la continuité des conduites traditionnelles des femmes dans le soin destiné à autrui. (Saillant, 1999 : 15).

Les discontinuités entre les logiques de conduites d'hygiènes actuelles et celle du passé sont caractérisé par la réadaptation des normes et des valeurs dans la relation à soi et à autrui. Elles s'opèrent notamment par la remise en cause des principes des aînés et la quête actuelle d'un bien-être motivée par le souci de soi, par l'amour-propre. Nos extraits d'entretiens témoignent de la construction sociale de l'intimité personnelle, structurée par les

cadres sociaux et culturels de la mémoire corporelle individuelle, mais aussi dynamique, par le réseau de liens et de sens qu'elle engage et qui s'opère par une réadaptation partielle et continue de cette mémoire. □

### Bibliographie

- AÏACH P., « Les voies de la médicalisation » in Aïach P., Delanœ D., *L'ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas*, Paris : Anthropos, 1998, p.15-37.
- CHARTIER R., « Comment penser l'autocontrainte ? » (Entretien sur l'œuvre de Norbert Elias), *Communications*, n° 56, 1993, p.41-49.
- DENEFFLE S., *Tant qu'il y aura du linge à laver*, Paris : Arléa-Corbet, 1995.
- ELIAS N., *La civilisation des mœurs*, Paris : Calmann-Levy, 1973.
- HALBWACHS M., *La mémoire collective*, Paris : PUF, 1968.
- HAROCHE C., « Se gouverner, gouverner les autres », *Communications*, n° 56, 1993, p.51-59.
- KAUFMANN J.C. , *La trame conjugale : Analyse du couple par son linge*, Paris : Nathan, 1992
- Le BRETON, D., *La sociologie du corps*, Paris : PUF, 1992.
- Le BRETON D., *Les passions ordinaires : Anthropologie des émotions*, Paris : Armand Colin, 1998.
- NAHOUM-GRAPPE V., « L'odeur du nid », *Autrement*, n°81, Juin 1986, p.147-151.
- NAMER G., *Mémoire et société*, Paris : Méridiens Klincksieck, 1987.
- RAUCH A. , « Parer, paraître, apparaître : Histoires de la présence corporelle », *Ethnologie française*, Vol.19, n°2, 1989, p.145-154.
- SABOURIN P., « Perspective sur la mémoire sociale de Maurice Halbwachs », *Sociologie et Sociétés*, vol.29, n°2, Automne 1997, p.139-161.
- SAILLANT F., « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 23, n°2, 1999, p.15-39.

---

une surveillance de soi plus forte qu'auparavant : "(...) les réseaux d'interdépendance entre les individus s'étant resserrés, les exigences quant à la commande du comportement sont plus fortes : de ce point de vue, est transporté dans le moi ce qui est requis par rapport aux autres." (Chartier, 1993 : p.45).

<sup>10</sup> Le terme « profane » entre ici en opposition au terme d'« expert ». Les activités profanes du soin sont celles qui ne relèvent pas de l'expertise médicale.

- VERRET M., « Les cycles du linge », Ethnologie Française, Vol.3, 1986.
- VIGARELLO G., *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen-Age*, Paris : Le Seuil, 1985.
- WELZER-LANG D., FILIOD J.P., *Les hommes à la conquête de l'espace domestique*, Montréal : Ed. Le Jour, 1993

## Du " corps otage " au " corps mémoire " : les actes d'automutilation en prison chez les usagers de drogues et leurs mises en récits

Fabrice Fernandez <sup>1</sup>

L'automutilation semble une pratique peu étudiée en France ou sous-estimée. Sa définition garde encore des contours assez flous. On peut la définir comme " *une atteinte portée à l'intégrité du corps pouvant compromettre sa vitalité et son bon fonctionnement sans que cependant elle ait été accomplie dans le but de se donner la mort.*" (Bourgoin, Girard, 2000). Cette définition fait déjà appel à l'interprétation, qu'est ce qui permet de déduire qu'un acte d'automutilation n'est pas une tentative de suicide ? En outre, on peut également s'interroger sur son apprentissage. S'il est vrai que, par exemple, les pratiques d'injection, tout comme les pratiques de piercings, peuvent être des voies d'entrées à l'automutilation, comment peut-on alors la distinguer de ces autres pratiques ?

Sur notre terrain de recherche, nous avons rencontré des usagers drogues injecteurs vivant dans des contextes de précarité (à la rue, dans des squats ou des foyers) toujours à la recherche d'un nouveau palier à atteindre dans l'expérimentation, à l'affût des plus intimes et/ou sensibles endroits du corps pour s'injecter (anus, verge, cou, œil, crâne, etc.). C'est auprès d'eux que nous avons été, tout d'abord, confrontés à des pratiques d'automutilation.

Dans les locaux des associations qui viennent en aide aux usagers de drogue souvent les plus précaires, les marques d'automutilation se dévoilent sur des mains,

des visages, des bras ou encore des poitrines. Ce sont des morsures, des veines tailladées, des avant-bras striés de coupures faites au couteau, des brûlures de cigarettes et des traces de trous de piqûres répétés au même endroit que ne peut expliquer le simple usage de drogue. C'est en discutant avec ces usagers que l'on perçoit le rôle tenu par la prison dans ces pratiques.

A travers les entretiens semi-directifs que nous avons menés (70 entretiens avec des personnes incarcérées, 20 avec des usagers de drogues vivant dans des contextes de précarité, 10 avec ex-usagers de drogues malades du Sida, etc.), ainsi que les enquêtes préalables auprès des UDVI <sup>2</sup> vivant à la rue (Fernandez, 2000) et des sortants de prisons (Fernandez, 1999), nous avons analysé comment l'automutilation en prison est le produit de sentiments d'impasses et de dominations où la violence ne peut plus être expulsée hors de soi. Il ne resterait comme ressource pour s'adapter, qu'à détruire un peu de soi pour maintenir une distance raisonnable avec la mort et préserver la vie. En détention, le corps devient alors otage pour obtenir quelques aménagements à la condition de détenu de l'utilisateur de drogue. Mais au sortir de prison, les récits d'automutilation reconstruisent cette mémoire corporelle à partir de l'identité présente. On pourrait dire que ces récits sont l'occasion de donner du sens à une souffrance physique et psychique et de retourner la double stigmatisation dont ils ont été l'objet en prison (celle de " toxicomane " et celle " d'automutilé ").

### Traitement des corps et fonctionnement " totalitaire " en milieu carcéral

On sait que la prison peut jouer différents rôles durant les parcours de vie des usagers de drogues, y compris celui d'un accès aux soins et à un traitement de substitution. C'est aussi souvent le lieu où l'on apprend sa sérologie. Par ailleurs, le

---

<sup>1</sup> CERS UMR CNRS 5117, Université de Toulouse II le Mirail  
Allocataire de recherche, ANRS (Agence Nationale de recherche sur le Sida)  
Mèl : fabricefernandez@yahoo.fr

---

<sup>2</sup> UDVI : Usagers de drogue par voie intraveineuse.

passage en prison peut correspondre à une période d'arrêt de consommation parfois nécessaire pour se maintenir en vie.

Inversement la prison est souvent vécue comme une violence supplémentaire, non seulement vis-à-vis des conditions de détention (surpopulation, infantilisation, etc.), des rapports interindividuels problématiques (stigmatisation du toxicomane) mais aussi du fait de la difficulté d'obtenir des produits et du matériel stérile.

En détention, la rationalisation médicale se confronte aux logiques propres de l'univers carcéral. L'administration pénitentiaire elle-même se trouve aux prises, d'une part, avec les ajustements qui s'opèrent dans la pratique de la médecine (prescription " contrôlée " de produits de substitution, de calmants, rapport au personnel de surveillance, suivi des usagers à l'extérieur...) et d'autre part, avec les modes de résistances que les individus développent dans leurs pratiques, vis-à-vis des dispositifs qui leur sont proposés.

L'enjeu que constitue le sens de la peine est alors de saisir comment en prison il est possible de bloquer " *le temps biographique d'un individu en le privant de liberté [...] tout en l'incitant à se projeter dans l'avenir à travers une éducation pour la santé* " (Bessin, Lechien, Zelem, 1997), c'est-à-dire non seulement de lui permettre d'avoir accès à des soins, des modes et des messages de prévention équivalents à ceux de l'extérieur mais aussi de lui permettre de se réapproprier cette offre, de se responsabiliser vis-à-vis de sa santé. En France, depuis la réforme des soins en milieu pénitentiaire (1994), deux services complémentaires traitent de la santé en prison, les UCSA (Unité de consultations et de soins ambulatoires) qui dépendent des hôpitaux généraux et les SMPR (Service Médico-Psychologiques Régionaux) qui dépendent des hôpitaux psychiatriques). Tout comme à l'extérieur de la prison, la prescription de produits de substitution (buprénorphine, Subutex®) aux usagers de drogue est courante mais contrôlée

médicalement. Ainsi la quête de produits de substitution (pour en obtenir un traitement ou pour une augmentation de sa posologie) peut prendre la forme de véritable stratégie individuelle (par exemple obtenir des produits de substitution au marché noir de la prison en plus de sa prescription). Pour comprendre ces stratégies, il est nécessaire de s'intéresser à l'expérience carcérale telle qu'elle est vécue par les détenus eux-mêmes.

### **Vécu carcéral et discipline pénitentiaire**

Si le fonctionnement dit " totalitaire " de la prison produit des modifications au niveau identitaire, l'identité " souillée " par l'enfermement carcéral nécessite de nouvelles formes de gestion qui passent par une modification comportementale que tous les détenus ne sont pas à même de mettre en place, voire que certains refusent catégoriquement, par le biais des " adaptations secondaires désintégrantées ", c'est-à-dire des conduites comme le suicide qui visent un renversement de l'ordre propre à l'institution (Goffman, 1968 : 256).

Le sens de la peine est encore souvent vécu par les détenus eux-mêmes, au moins au niveau des représentations, comme une punition des corps, une privation de sexualité et de plaisirs. Les détenus se sentent souvent privés de tout pouvoir sur eux-mêmes et sur leur corps. Même si rappelons le, tel n'est pas le but de l'administration pénitentiaire, qui se fixe d'autres objectifs et notamment la réinsertion, la formation, le maintien des liens familiaux, la culture ou encore l'éducation.

Si la discipline carcérale n'a pas aujourd'hui pour objectif une emprise totale sur les corps et les esprits, on peut considérer son objectif principal comme celui d'un simple " *maintien de l'ordre ; c'est-à-dire dépourvu de contenu, ne pouvant s'apprécier qu'avec des critères de pure opportunité et d'efficacité immédiate et certainement pas en terme de changement des individus à moyen ou à long*

terme" (Faugeron, Chauvenet, Combessie, 1996 : 36).

Cependant nos recherches tendent à montrer que la prison est encore vécue comme dépossession du pouvoir sur soi, son corps et sa santé. Or l'administration pénitentiaire ne peut assumer ce paradoxe, la peine de prison n'est que la privation de liberté et rien de plus. La mise en danger de son propre corps, par le détenu, doit aussi être interprétée comme un moyen d'interpeller la médecine pénitentiaire mais aussi l'administration et le personnel des prisons dans son ensemble.

### **Le corps otage : mise en scène de la souffrance et accès aux soins en détention**

Il apparaît que l'accès aux soins en détention est toujours fonction des nécessités et des impératifs du travail des surveillants, ce qui augmente d'autant le climat de méfiance et de suspicion autour du bon vouloir des gardiens de prison. La prison a du mal à répondre à une des exigences qu'elle s'est fixée, à savoir un accès aux soins égal à celui de l'ensemble de la population. Par ailleurs, l'accès aux moyens de prévention reste, en prison, bien en deçà de ce qui est proposé à l'ensemble de la population (par exemple, pas d'accès aux seringues stériles). En outre, la sortie de prison est souvent l'occasion de surdosages, d'overdoses. Ce que les politiques sanitaires nomment "des pratiques à risques" perdurent en prison (certains UDVI affirment avoir vu ou avoir eux-mêmes pratiqué l'injection en prison avec des seringues usagées ou bricolées), des surdoses sont aussi fréquemment déclarées (par accumulation de produits de substitution délivrés par des médecins et d'autres produits ou drogues obtenus illégalement) ainsi que des détournements d'usage de médicaments (sniffés). Tout cela montre la difficulté d'un accompagnement médicalisé des usagers de drogues en prison. Durant les entretiens que nous avons menés, certains détenus injecteurs interrogés ne

comprennent pas la cohérence de leur traitement de substitution ou la quantité de médicaments psychotropes qui leur sont parfois prescrits, pas plus que celle de leur peine de prison. Ils se sentent dépossédés du rapport individualisé qu'ils avaient établi avec leurs corps, notamment à travers la pratique de l'injection. La plupart d'entre eux semblent vivre la prison sur le mode de la violence et de la domination sociale, comme une totalité qui cherche à les écarter du jeu social, les paupérise, reproduisant ou amplifiant les inégalités sociales de l'extérieur et leur renvoyant le stigmate de l'étranger<sup>3</sup>. Les services médicaux et psychiatriques sont souvent perçus comme faisant partie de ce système de domination et d'exclusion. Le médicament est très souvent considéré comme un véritable "outil d'asservissement"<sup>4</sup>.

Si on retrouve aussi ces discours à l'extérieur de la prison, ils forment un ensemble de connaissances collectives, entretenus par les échanges des usagers de drogues sur leurs expériences individuelles, constituant en cela une véritable mémoire collective. Mais cette mémoire collective, (largement entretenue par les détenus multirécidivistes) est aussi composée par les pratiques des détenus. Parmi lesquelles les tentatives de suicides et les actes d'automutilation jouent une fonction particulière.

### **Suicides et actes auto-agressifs : des modes d'adaptations secondaires différenciés**

En prison, le sentiment de domination et d'exclusion se trouve souvent amplifié par

---

<sup>3</sup> Dans certaines prisons où nous avons effectué nos recherches plus de 60% des détenus étaient de nationalité étrangère. De nombreuses maisons d'arrêts sont organisées en plusieurs blocs où les détenus sont répartis en fonction de leurs origines culturelles, leurs nationalités, voire leurs classes sociales.

<sup>4</sup> Sur 1149 détenus (en moyenne sur l'année) l'UCSA (Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires) de la prison de La Santé délivre en moyenne 693 traitements hebdomadaires, d'après le rapport 2000 de la commission de surveillance de la Maison d'arrêt (MA) de Paris -La Santé, p.55.

des situations administratives complexes (sans papiers, transexualité, double peine, prostitution), pour certains UDVI, s'injecter en prison constitue alors un mode de réappropriation de son corps et une forme d'adaptation secondaire à l'univers carcéral. Consommer des produits (que ce soit de la drogue ou des médicaments) en prison ne semble pas tant un moyen d'échapper à l'emprise carcérale qu'un moyen de supporter cet environnement. Cependant, en l'absence de consommation, il arrive que des UDVI s'auto-mutilent. La technique de l'automutilation, le jeu avec les médecins et les surveillants qu'elle implique et les résultats ou bénéfices perçus par le détenu (bénéfices matériels : isolement, obtention de produits de substitution, et/ou bénéfices symboliques : sentiment que le juge, le médecin, l'infirmière, le directeur de prison, les surveillants, ou encore les autres détenus pris par un élan de compassion seront plus à son écoute) sont entretenus par les souvenirs des détenus qui l'ont eux-mêmes pratiquée, l'ont vu pratiquée ou qui en ont entendu parler. L'angoisse avant le jugement, le souci pour les personnes proches restées à l'extérieur parfois dans des situations dramatiques (sans revenu, maladie, etc.) mais aussi le manque de produits (drogues ou médicaments) sont autant de raisons invoquées pour expliquer ce passage à l'acte auto-agressif<sup>5</sup> qui ne concerne pas seulement les usagers de drogues, mais ceux-ci restent surreprésentés (Bourgoin, 2000 : 657-666).

Ces comportements d'automutilation comme ceux qui consistent à se taillader le bras ou le corps, avaler une fourchette, se brûler pour les plus communs mais aussi parfois s'aveugler ou se mutiler les oreilles ont été répertoriés depuis longtemps par les spécialistes (Gonin, 1991 :146-150). Si elle est une pratique courante en détention, notamment pour les usagers de drogues précaires, elle ne peut cependant pas être réduite à une tentative de suicide.

---

<sup>5</sup> En 2000, 370 gestes auto ou hétéro-agressifs ont été pris en charge par l'UCSA de la M.A de la Santé.

On peut voir dans ces pratiques une résistance aux traitements institutionnels des corps dont l'une des principales préoccupations consiste à maintenir les détenus en vie et en santé. Ainsi le suicide en prison, dont s'emparent de façon critique et polémique aussi bien les journaux que les détenus, afin de dénoncer les conditions de détention, reste problématique pour l'administration pénitentiaire et le personnel médical œuvrant en détention. Les détenus utilisent souvent l'automutilation comme un chantage au suicide afin d'obtenir des aménagements personnels, en ce cas il s'agit en fait d'une adaptation secondaire intégrante. Voici comment Medhi, usager injecteur de drogue que nous avons interrogé durant sa troisième peine de prison, nous a exposé ce chantage au suicide :

*" Un jour je suis allé voir le psychiatre, je lui ai dit : " donnez-moi du Subutex® sinon je vais me couper les veines, je vais faire n'importe quoi. " Mais quand je suis tombé la deuxième fois, j'étais en manque de Subutex®, j'étais vraiment malade. Il voulait pas m'en donner parce que j'avais pas d'ordonnance, ça traînait, traînait... J'ai vu le psychiatre trois fois, oui, non il me faut ça, il me faut ça et il me donnait d'autres choses qui correspondaient pas à mon traitement à moi. Alors moi, je suis arrivé dans son bureau très calme, j'avais mon rasoir là (caché dans sa main), je lui ai dit écoutez, donnez-moi du Subutex®, je vais me rendre malade, vos cachets j'en ai rien à faire, je veux le traitement de Subutex® que j'avais à l'extérieur de la prison. Il faut en arriver là, c'est fou... Faire traîner une semaine, ça va, tu passes des sales nuits, tu dors pas, t'as mal aux reins, des fois vous dégueulez. "*

Rappelons que s'il était autrefois " défendu au prisonnier de se soustraire à sa peine par une tentative de fuite ou de suicide " (Prieur, 1999 :11), aujourd'hui le ministère de la justice affirme qu'il ne cherche pas " à empêcher totalement le

*risque suicidaire, qui reste un geste d'ordre personnel*" (Prieur, 1999 :11). En 1996, un groupe de travail de l'administration pénitentiaire explique la sursuicidité carcérale par le fait " *que la prison accueille de plus en plus de personnalités pathologiques, inadaptées au monde du travail, souffrant d'un véritable handicap relationnel [amplifié] par le fonctionnement habituel "totalitaire", non négocié de la prison.*" (Prieur, 1999 : 11).

Si pour la plupart des usagers de drogues qui ont pratiqué l'automutilation, celle-ci constitue une réponse à l'anxiété qui soulage temporairement une souffrance psychique et physique, ce sont les contenus mémoriels de l'expérience vécue (violences, incarcérations, état de manque, mort d'un proche, etc.) qui semblent déterminants pour la compréhension de cette souffrance. L'enjeu de leurs mises en récit tient ici une place centrale dans la construction d'une "cohérence biographique" (vis-à-vis de son identité présente) où la mémoire corporelle personnelle est mobilisée.

#### **Les récits d'automutilés : les conditions d'émergence du "corps mémoire"**

En effet, il semble que la mise en récit de cette expérience opère un déplacement de sens. Alors que l'automutilation est un acte tourné vers un aménagement de sa condition de détenu (le corps est alors "otage" pour obtenir des antidépresseurs, des produits de substitution, un changement de cellule ou tout simplement une cigarette), elle deviendrait dans le récit de vie un acte de résistance à l'institution, qui permettrait de remodeler l'image de soi, en réinterprétant son parcours de vie à travers cette ultime ressource : le corps ("le corps mémoire"). Mais qu'est-ce au juste que ce "corps mémoire" ? Comment se construit-il ? Que se produit-il lorsque l'individu cherche à se remémorer ces souvenirs corporels ? Selon Halbwachs, le passé ne se conserve pas véritablement dans la mémoire individuelle, celle-ci se compose essentiellement de "fragments" et "d'images". C'est

la réflexion qui appelle les souvenirs, par conséquent il ne peut y avoir de mémoire sans un travail de la conscience. Ainsi lorsque nous nous souvenons d'un événement survenu durant notre expérience, c'est avec notre perception du présent, c'est elle qui appréhende ces souvenirs. Tout souvenir nécessite l'intervention de la réflexion, d'une action consciente de la pensée. En prison, l'automutilation est pratique courante. Si les usagers de drogues qui s'automutilent ne constituent pas une communauté, ils n'en forment pas moins des groupes d'individus avec des vécus souvent comparables et qui par ailleurs se connaissent souvent avant l'entrée en prison et se retrouvent après.

Pour Halbwachs, " *c'est en tant que membres de ces groupes que nous nous représentons à nous-mêmes, et la plupart des points de repères auxquels nous nous reportons ne sont que les événements saillants de notre vie*" (Halbwachs, 1994, p.125). Ainsi lorsque nous cherchons à nous remémorer un souvenir en utilisant les points de repères de notre mémoire, nous ne pouvons le faire qu'en tant qu'être social, par ailleurs nous faisons émerger, avec ces repères, une grille de lecture qui sert de support à notre identité présente.

Dès lors, ce n'est plus le passé tout entier qui ré-émerge, ce n'est plus une série d'événements anciens en ordre chronologique, " *mais ce sont ceux-là seuls d'entre eux qui correspondent à nos préoccupations actuelles, qui peuvent réparaître. La raison de leur réapparition n'est pas en eux, mais dans leur rapport à nos idées et perceptions d'aujourd'hui : ce n'est donc pas d'eux que nous partons, mais de ces rapports*" (Halbwach, 1994 : 141-142). Par conséquent, nos souvenirs sont forcément des reconstructions à partir de notre identité présente. Dans cet effort de reconstruction, l'entretien sociologique peut jouer un rôle particulièrement important.

#### **Le sociologue et le détenu ou le processus d'objectivation de la souffrance**

Comme le tatouage qui fut et est encore parfois un support d'une mémoire

collective chez les militaires, les légionnaires ou les anciens prisonniers, ou encore les cicatrices d'opérations qui sont exposées, dévoilées, ces marquages du corps constituent un média, un moyen d'entrer en communication, en tant qu'éléments constitutifs d'une expérience personnelle marquée par une signification collective.

Cependant ce travail de conscience qui fait émerger les souvenirs peut être activé ou non selon les circonstances et les contextes sociaux. L'entretien sociologique constitue une situation particulière où le corps est en représentation et où l'enquête participe à un véritable processus institutionnalisé d'aveux (Hahn, 1986 : 54-68) où il lui est demandé de raconter son histoire. Son corps lui-même devient alors un support au discours. La personne interrogée peut alors réinterpréter et se réapproprier son parcours de vie à partir de la situation présente.

Ainsi sans que la question leur soit explicitement posée, certaines personnes que nous avons interrogées, nous ont exposé leurs blessures, leurs entailles afin d'en faire le récit. Ces situations où le corps mutilé est exposé au regard d'autrui peuvent être considérées comme des situations déclenchantes (eliciting situations) d'émotions (Boltanski, 1993 : 219-220) et parfois par extension de mise en récit du souvenir.

Certains usagers interrogés restent cependant muets en montrant leurs blessures, comme incapables de recomposer une image du passé, laissant le regard de l'autre (le sociologue) parcourir leurs corps meurtris, incapables de nommer cette souffrance. Le travail de desobjectivation de la douleur paralyse le discours et laisse ainsi le champ libre aux émotions. L'individu vit alors une forme d'expérience totale (Castel, 1998 :13), une souffrance physique et psychique qui envahit toutes ses sphères d'activités.

Les cadres sociaux de la mémoire sont précisément " les instruments " dont l'individu conscient se sert pour recomposer une image du passé, s'accordant avec les

nécessités de son présent, assurant ainsi son harmonie existentielle, et donc son identité. Lorsque l'individu n'arrive pas à exprimer la souffrance vécue, c'est qu'il vit encore une forme d'expérience totale qui ne lui permet pas de ré-élaborer une signification, ou comme l'écrit Elain Scarry " *d'inverser le travail de desobjectivation de la douleur en forçant la douleur elle-même à emprunter les voies de l'objectivation*" (Scarry, 1995 :6). Dans ce cadre, la problématique du dicible et de l'indicible (De Queiroz, 1993 : 91-95) est au cœur de l'expérience totale. Le silence renvoie à un mode particulièrement difficile de gestion de l'expérience vécue, qu'elle soit présente ou passée. On peut reprendre ce questionnement que mettait en valeur De Queiroz : " *Comment parler d'expériences qu'il a fallu vivre en se dédoublant et en s'anesthésiant pour tout simplement ne pas mourir ? Comment rapporter une expérience où lutter conduisait à des stratégies qui, de l'extérieur et après coup, risquent de ressembler à des compromissions ?*" ( De Queiroz, 1993 : 94)

A l'inverse, il semblerait que les récits d'automutilation la présente comme une manière de détenir une certaine maîtrise sur le milieu (la prison), redonnant ainsi à ceux qui en ont fait usage une indépendance, une autonomie, une liberté d'action.

Dans sa recherche, Judith Herman présente des témoignages de personnes auto-mutilées où elles déclarent qu'elles se taillent ou se brûlent pour se donner une preuve de leur existence. Pour Judith Herman l'automutilation est une forme d'auto-protection, et non une tentative suicidaire (Herman, 1992). Si tel est le cas, chez les usagers de drogues dépendants, le manque est appréhendé comme une douleur physique et psychique qui, accompagné de la peur, du stress et de l'anxiété, modifie l'ensemble de leurs perceptions de manière à totaliser leurs attentions sur cette douleur. Et ce de telle façon que l'automutilation se présente comme une réponse temporaire à cette double emprise (celle du produit et du

manque ainsi que celle de leurs conditions de détenus).

L'individu au corps automutilé en prison semblent se réapproprié (à l'instar de bon nombre de détenus) cette mémoire collective élaborée autour du sentiment d'oppression et de domination, qui dépasse le seul cadre carcéral mais dont il reste un élément emblématique.

Dans un modeste bar du quartier de la goutte d'or, assis en face de moi, Jean-Paul, multirécidiviste (18 incarcérations), polyconsommateur de drogues, me montre ses bras couverts d'entailles qu'il s'est infligées en détention :

*" J'en ai chié [...] Les marques que j'ai sur le bras, c'étaient des marques de fausses libérations, de déprimés, t'en as marre, et puis ça cache en dessous des crises de manques aussi, d'angoisses, de frayeur, de peur. La première fois, tu oses et puis ça devient un vice, tu continues, tu continues, pourquoi, parce que ça te soulage quelques part. "*

Les récits d'automutilation la décrivent comme une manière de détourner, un temps, l'attention des usagers de drogue de cette douleur qui semble insurmontable tout en préservant un rapport individualisé aux corps. L'automutilation est donc mise en discours à partir de contenus mémoriels corporels, qui rendent compte de cette pratique à travers une logique de survie. Par ailleurs, le passage à l'acte auto-agressif donne une visibilité sociale à cette souffrance interne. Ces marquages du corps inscrivent l'identité de l'utilisateur dans un parcours de souffrance mais aussi comme un survivant, un rescapé (il est intéressant de voir le terme utilisé par les chercheurs québécois pour parler des automutilés : les réchappés). La remémoration de ces souvenirs de souffrance auto-infligée est alors l'occasion de réaffirmer une identité personnelle marquée par une forte résistance physique aux agressions et

capable d'appréhender l'avenir avec de nouvelles ressources. □

### Bibliographie

- BESSIN M., LECHI EN M-H., ZELEM M.-C., « Soigner en prison : principes et sens pratique des acteurs de la réforme », *Revue Française des Affaires Sociales*, mars 1997, pp. 111-117.
- BOLTANSKI L., *La souffrance à distance*, Paris : Métailié, 1993.
- BOURGOIN N., GIRARD C., « Les automutilations et les grèves de la faim en prison », *Revue de science criminelle*, n°3, Juillet-Septembre, 2000, p. 257-266.
- CASTEL R., (dir.), *Les sorties de la toxicomanie, Types, trajectoires, tonalités*, Fribourg : Editions universitaires de Fribourg, coll. Res Socialis, 1998.
- DE QUEIROZ J.-M., « Michaël Pollak : Une sociologie du dicible », *Sociétés* n°39, 1993, pp.91-95.
- FERNANDEZ F., *L'expérience totale à travers les parcours de vie d'usagers de drogues par voie intraveineuse de personnes incarcérées*, mémoire de DEA, (sous la direction de M. Drulhe et M.-C. Zelem), Université de Toulouse le Mirail, 2000.
- FERNANDEZ F., *Les modalités de la prise de risques sanitaires chez les primo-injecteurs*, Rapport à la DRASS, Université de Toulouse le Mirail, AIDES-Toulouse, 2000.
- FERNANDEZ F., *L'intime en prison : corps, sexes et identité en situation d'enfermement*, mémoire de maîtrise (sous la direction de M.-C. Zelem et N. Lefevre), Université de Toulouse le Mirail, 1999.
- FAUGERON C., CHAUVENET A., COMBESSIE A., *Approches de la prison*, Bruxelles : De Boeck Université, 1996.
- GOFFMAN E., *Asiles*, Paris, Les Editions de Minuit, 1968.
- GONIN D., *La santé incarcérée*, Paris : l'Archipel, 1991.
- HAHN A., « Contribution à la sociologie de la confession et autres formes institutionnalisées d'aveu : autothématisation et processus de

- civilisation », Actes de la Recherche en sciences sociales, n°62-63, 1986, pp. 54-68.
- HALBWACHS M., *Les cadres sociaux de la mémoire*, Paris, Albin Michel, 1994 (1925).
  - HERMAN J., *Trauma and Recovery*. New York, NY : BasicBooks, 1992.
  - PRIEUR C., " En une semaine, quatre détenus se sont suicidés à Fleury-Mérogis ", Le Monde du 02/06/1999, p.11.
  - SCARRY E., *The body in pain. The making and the unmaking of the world*, New York : Oxford University Press, 1985.

## Perdre la mémoire, l'étiologie de l'âme<sup>1</sup>

Véronique Dassié<sup>2</sup>

« Je suis dans ma maison et je ne connais plus les portes... ».

La sentence raisonne dans la tête de Nathalie. Sa mère lui a dit cela la veille, elle n'a su que répondre, bouleversée. Le lendemain, comme chaque matin, elle accompagne sa mère au centre de jour spécialisé où celle-ci se rend régulièrement depuis plusieurs mois et se confie à la soignante qui est venue les accueillir à leur arrivée. Se perdre chez soi, ne plus comprendre un univers familial, comment est-ce possible ?

---

1 Les malades rencontrés alors sont pour la plupart décédés, j'aimerais aujourd'hui dédier ce travail ... à leur mémoire. Le centre de jour de Lavelanet en Ariège, point de départ de l'enquête, a été créé en 1992 à l'initiative du centre hospitalier de la ville. L'hôpital de ce bourg du contrefort pyrénéen, reçoit une population essentiellement rurale et vieillissante. La forte proportion de personnes âgées a joué en faveur de la création du service et l'établissement hospitalier offre diverses structures pour ce public : un service de court séjour à vocation gériatrique, une unité de soins palliatifs, un service de long séjour, deux maisons de retraite, un service de soin et un service de portage des repas à domicile. Le centre de jour a joué le rôle d'intermédiaire pour rencontrer les témoins. J'ai de plus bénéficié d'un double statut. En effet, outre une position de chercheur, j'occupais alors les fonctions d'ergothérapeute dans ce service et j'ai pu par ce biais recueillir de nombreux témoignages informels, tous mes interlocuteurs étant bien sûr avertis de ce travail. Entre juin 1998 et septembre 1999, 21 personnes, sollicitées ont fait l'objet d'entretiens formels. Le corpus rassemble des « malades d'Alzheimer », des soignants ou parents, 5 hommes et 16 femmes, âgés de 18 à 89 ans.

Je remercie ces témoins et le docteur Rauzy, qui m'ont permis l'exploitation des données médicales. Je remercie M. Gizolme, directeur du centre hospitalier de Lavelanet, l'équipe du centre de jour et toutes les personnes qui ont accepté de participer à ce travail. Je remercie également Daniel Fabre : ses remarques judicieuses et ses conseils m'ont été des plus précieux dans cette recherche. Cette recherche a fait l'objet d'un mémoire de diplôme de l'EHESS (Dassié 1998).

<sup>2</sup> Doctorante en ethnologie, EHESS Toulouse, Membre du LAHIC, Chargée de cours Université de Tours  
Mel : lionver@club-internet.fr

Perdre la mémoire donne à voir l'insupportable et angoisse qui en est témoin. La maladie d'Alzheimer<sup>3</sup> fait figure de spectre redouté et tragique. Pourquoi la mémoire s'impose-t-elle comme fondamentale à ce point ? Derrière ce concept, quelles sont les valeurs anthropologiques dissimulées et de quelle manière s'articulent-elles avec les fondements de notre culture ?

Décliné de multiples façons, le mot « mémoire », singulier ou pluriel, masculin ou féminin, jalonne notre quotidien. L'oubli, son indissociable pendant, s'offre en symptôme d'une perte pour notre société vieillissante qui sombre dans la « fièvre » commémorative et l'« obsession » patrimoniale. Ce « mnémotropisme contemporain » (Candau 1999) célèbre le passé de multiples manières ; de la pratique généalogique à la commémoration nationale, il paraît omniprésent. Amputée de sa mémoire, notre société pourrait bien tomber malade, craint-on.

Depuis l'invention de la notion de mémoire collective par Maurice Halbwachs, nombre de travaux ont envisagé cette dimension plurielle de la mémoire à travers son inscription dans les lieux (Nora 1994), les commémorations et le patrimoine (Todorov 1995 ; Le Goff 1998 ; Ricoeur 2000). Le concept, utilisé comme outil, permet d'accéder à la compréhension d'un groupe. Les études sur la famille, entité plus restreinte, déplacent le questionnement vers la sphère privée. La mémoire se fait alors généalogique et nous invite à suivre le cours des transmissions familiales (Sagnes 1998 ; Béatrice Le Wita 1985). Françoise Zonabend (1986) et Anne Muxel (1996) envisagent les supports mémoriels comme des outils disponibles permettant aux individus d'assurer la pérennité d'une lignée

---

3 J'utilise l'expression « maladie d'Alzheimer » telle qu'elle est en usage dans le sens commun, c'est à dire dans une acception large qui du point de vue de la nosologie médicale correspondrait à l'ensemble des « démences séniles ou pré-séniles de type Alzheimer ou apparentées ».

familiale mais l'articulation entre le collectif et l'individuel, questionnement déjà en germe dans les travaux de Maurice Halbwachs, reste peu évoquée par les chercheurs en sciences sociales. La mémoire individuelle, singulière, parure de la psyché et instrument de cognition du sujet, échappe encore bien souvent au regard anthropologique.

Pourtant, la défaillance de la mémoire individuelle constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur<sup>4</sup>. En outre, dès qu'on pénètre l'univers médical à la rencontre des malades dits « d'Alzheimer », l'analogie avec le pathologique évoquée dans les discours à propos de la mémoire sociale devient brutalement concrète. La mémoire s'immisce au plus profond de l'espace intime et privé, l'oubli la rend évidente, son absence en révèle l'omniprésence. Les personnes atteintes de troubles mnésiques, leur famille, les soignants et tous ceux qui les côtoient en sont les témoins rencontrés lors de mon enquête au centre de jour de Lavelanet (voir encart méthodologique). L'oubli s'offre en image inversée de la mémoire qui devient alors sensible.

### **Oubli et chaos domestique**

Avant d'être pathologique, l'oubli accompagne le quotidien de chacun. Cocasses ou absurdes, les oublis jouent des tours en de multiples occasions : une commission qu'il fallait faire, un rendez-vous manqué, le nom d'un interlocuteur qui reste sur le bout de la langue. Les usagers ordinaires de la mémoire rencontrés sur ce terrain hospitalier, qu'ils soient malades ou non, évoquent avec humour leurs mésaventures ou celles d'un proche. Ces anecdotes leur permettent de qualifier leur propre mémoire car « parler mémoire »,

c'est se présenter comme détenteur d'une « bonne » ou d'une « mauvaise » mémoire. Chacun se doit de respecter des dispositions mémorielles spécifiques et l'expression de cette aptitude personnelle est liée à celle des autres membres de l'entourage. La mémoire individuelle participe ainsi au maintien de l'ordre social et familial. La remise en cause de cette capacité vient donc rompre un équilibre et les oublis peuvent générer une réelle angoisse s'ils se répètent trop souvent.

Au fil des rencontres avec les protagonistes de la mémoire (malades, soignants, familles), je suis ainsi devenue témoin des règles d'usage implicites de la bonne mémoire, mise en évidence par l'oubli perturbateur. Trois thèmes en sont le support.

Le premier, évoqué de façon récurrente, concerne le langage : « ... *par exemple je ne vais pas arriver à dire le nom d'une personne alors que je l'ai prononcé des dizaines, des centaines de fois, je veux dire quelque chose et y a le mot qui ne vient pas, c'est terrible...* », raconte Véronique S. Oubli ordinaire dans ce cas, mais pour les malades la difficulté devient une contrainte quotidienne : « *Des fois, je me répétais, maintenant j'essaie de faire attention quand je parle, j'essaie de me retenir* » explique Mme D. Vis à vis d'autrui, avoir à sa disposition le mot qu'il faut au bon moment se révèle impératif, il doit rester accessible à son utilisateur. Son manque ou son surgissement impromptu est signe d'aliénation. Savoir se souvenir et savoir le dire sont des actes profondément socialisés et incorporés chez tous.

La communication verbale n'est pas seule en cause. Les gestes du quotidien, les plus intimes comme les plus sociaux font parfois également défaut. La praxis se dessine dans les témoignages de tous comme un deuxième lieu d'ancrage possible pour l'oubli. Conduire, cuisiner, bricoler, le moindre savoir-faire peut s'avérer difficile et venir perturber les rituels familiaux. Un repas de Noël marque ainsi le début de la

---

4 Sur les données épidémiologiques, voir l'article de Jean-François Dartigues et ses collaborateurs : « ...il est possible d'estimer la prévalence de la démence en France à 625000 cas en 1999, et celle de la maladie d'Alzheimer à 430000 cas [...] si aucun progrès n'est fait dans la prévention de la maladie, on peut estimer qu'en 2010, le nombre total de patients atteints de démence pourrait être de 800000 dont 550000 atteints de maladie d'Alzheimer » (Dartigues et al. 2002 : 738).

maladie d'une mère de famille : « *chaque année, elle faisait la langouste à l'Armoricaine, et là, elle a pas su la préparer* » (M. D. ).

Outre les façons de faire, le pôle de la perception intervient également parmi les savoirs obligés. L'incapacité du malade à reconnaître avec précision les personnes de son entourage revient avec insistance dans les témoignages. Ce troisième indice de l'oubli est vécu comme insupportable car cette incapacité cognitive bouscule particulièrement la norme sociale : « *Il y a quelques temps, on a eu Mme X. à l'hôpital. Un jour sa fille qui était venue la voir est ressortie de sa chambre avec un grand sourire. Elle m'a dit : aujourd'hui elle m'a reconnue ! Tu te rends compte ! ... ça doit être TERRIBLE pour un enfant de ne pas être reconnu par son père ou sa mère* » se souvient Marie-Claire. Reconnaître son enfant, c'est lui accorder un statut au sein de la famille mais aussi l'inscrire dans une généalogie au regard d'une communauté. La reconnaissance rend légitime et quand une fille devient sœur, mère voire une inconnue, il y a négation d'identité.

Un détail, anecdotique et anodin de prime abord, peut perturber en profondeur le déroulement routinier de la vie familiale, bouleverser les rituels festifs. Insidieusement l'oubli remet en cause l'équilibre domestique. Bien souvent le conjoint du malade tente d'amoindrir les signes d'une telle anormalité et prend peu à peu le relais dans l'exécution des tâches quotidiennes. Pallier les défaillances, en atténuer la visibilité requiert parfois un investissement permanent. La vie de certains proches semble s'être entièrement réorganisée autour du malade dont il faut s'occuper et une foule de petits riens évoque le remaniement du quotidien, du lever au coucher et parfois même au delà.

Les trois registres évoqués, ne plus savoir ni dire, ni faire, ni reconnaître, dessinent un portrait « d'aphaso-apraxo-agnosie », tableau caractéristique de la maladie d'Alzheimer dans la nosologie médicale. Pourtant, malgré l'arsenal de tests

cognitifs dont disposent les services médicaux spécialisés pour quantifier l'oubli, la frontière entre oubli bénin et pathologique reste incertaine et rend le diagnostic délicat<sup>5</sup>. D'autres signes mis à jour par l'examen clinique, l'histoire médicale du malade et le témoignage de son entourage sont pris en compte pour confirmer un doute. Le diagnostic posé, l'oubli devient pathologie, son annonce évoque alors un devenir inéluctable et redouté.

### Soigner l'oubli ?

Que peut la médecine face à l'oubli ? Contre l'étiollement du tissu neuronal, peu de choses. L'essentiel des traitements pharmaceutiques proposés est symptomatique et vise à diminuer ce que les professionnels désignent sous l'expression « troubles du comportement » : anxiété, agitation, insomnies, agressivité... Une autre forme d'aide, aide humaine et extra-familiale peut être proposée pour relayer les familles dans la prise en charge du malade. Les motivations profondes de ce choix transparaissent à la lecture des dossiers médicaux et dans le témoignage des familles qui ont un jour décidé de faire appel à un service spécialisé.

La décision semble paradoxalement déterminée non par l'oubli lui-même, mais par l'impossibilité de contenir sa lisibilité aux yeux d'autrui. La demande familiale à ce propos révèle la dimension sociale de l'atteinte mnésique car ce qu'il s'agit de soigner, c'est avant tout ce qui perturbe l'autre, ce qui pour l'entourage paraît trop « anormal » et honteux, ce qu'il faut cacher. Mais, derrière ces demandes se dessine de manière implicite l'impossible remodelage

---

5 Les médecins eux-mêmes ont quelques difficultés à trancher : « Depuis la description de l'oubli bénin et de l'oubli malin par Kral en 1962, plusieurs autres définitions de troubles mnésiques ont été proposées mais aucune n'a fait l'objet d'un réel consensus [...] en fait nous manquons de travaux empiriques permettant de mieux définir ces troubles, et plus particulièrement de distinguer un trouble fonctionnel bénin d'un trouble prémonitoire de démence ». (Dartigues 1997 : 503).

des liens au sein du groupe domestique. Les temps consacrés au malade sont pris sur d'autres et cette amputation génère des tensions voire des griefs. Des forces contradictoires s'exercent entre les divers membres de la famille et le recours à l'institution peut apparaître alors comme une réponse. Des personnes aux performances cognitives très limitées lors des tests psychométriques peuvent donc ne participer que très tardivement à une prise en charge médicalisée alors que d'autres, aux résultats bien meilleurs feront l'objet d'un suivi précoce. Le malade sera alors conduit au centre de jour, la demande d'admission n'ayant jamais été formulée par lui-même mais par sa famille voire son médecin traitant.

Les personnes reçues dans le service ont en commun un même diagnostic<sup>6</sup>, celui de « démence sénile de type Alzheimer ou apparentée ». Sous cette appellation, la nosologie médicale différencie trois types de démences : dégénératives, vasculaires ou mixtes. Ainsi, dans le dossier d'admission de madame P. , 90 ans, après quelques renseignements biographiques et administratifs, on trouve ce diagnostic, « *démence arthériopathique* » suivie d'un commentaire, « *mange avec les doigts, fugue (se perd), idée de préjudice (vol)* ». Alors que le terme de démence fait référence à la folie, la typologie évoque l'inscription corticale d'une atteinte neurologique organique. Cette double référence évoque deux champs médicaux concernés par la prise en charge « spécialisée » de ces malades : la psychiatrie et la neurologie.

L'idée de ce service spécialisé pour l'accueil des « malades d'Alzheimer », est née de la volonté d'un médecin gériatre, le docteur Rauzy. Face au besoin d'aide des familles, il s'agissait de trouver une alternative à l'hospitalisation de ces malades. Au centre de jour, Mali, agent hospitalier, Jackie, aide soignante, Geneviève, infirmière et Véronique, ergothérapeute, quatre personnes à temps

plein accueillent, du lundi au vendredi, une douzaine de malade pour une prise en charge « adaptée ». Leur quasi permanence dans le service aux mêmes horaires que les malades les amène à s'identifier comme les piliers du service. A leur présence s'ajoutent celle d'intervenants à temps partiel : Pernette, psychologue à mi-temps, le docteur Rauzy qui vient deux demi-journées par semaine et le docteur Saux, médecin psychiatre qui intervient ponctuellement. L'usage des prénoms invite à la familiarité avec les malades. Cette équipe, exclusivement féminine, se démarque des autres équipes hospitalières par divers signes : personne ne porte l'habituelle blouse médicale, les horaires, les pratiques, diffèrent de ceux en usage dans les autres services.

Les locaux eux-mêmes sont aménagés pour suggérer un univers domestique : une cuisine, un salon aux larges fauteuils roses, une salle à manger aux nappes colorées tranchent avec le décor blanc et quelque peu austère des services hospitaliers classiques. Indices de la particularité des malades accueillis, des panneaux signalétiques nomment les divers espaces côtoyés et martèlent l'ancrage dans le présent.

Le centre de jour affirme les objectifs d'une « prise en charge adaptée » grâce à un « programme de réadaptation personnalisée fixée à partir de l'évaluation initiale des capacités restantes »<sup>7</sup>. Le programme de l'institution repose sur la pratique d'activités diverses. Le malade va donc être incité à agir par le biais d'exercices intellectuels ou physiques ; musique, danse, gymnastique, ateliers cuisine, menuiserie, groupes de parole, se succèdent selon un emploi du temps régulier, calqué sur le modèle domestique. En arrière plan, il s'agit « d'animer » le malade, lui permettre de retrouver une autonomie perdue<sup>8</sup>. Comme le suggère le guide remis aux familles, un véritable projet éthique se

---

6 Il est posé comme condition d'admission.

---

7 L'équipe soignante a rédigé en 1993 une brochure intitulée « Centre de jour pour personnes âgées. Guide à l'usage des familles » remise aux parents des malades qui fréquentent le service.

8 Dassié, Fresse-Colson, Rauzy 1999.

profile dans les objectifs du service. En quatrième de couverture, on peut lire : « *Que ce guide fasse renaître l'espoir, aide à rompre les solitudes et à préserver la dignité et l'affection* ». Avec la perte de mémoire disparaissent donc d'autres vertus, sociabilité, dignité et affection, valeurs latentes dans tous les discours.

Le discours institutionnel se superpose ainsi à celui des familles et entend restituer à ces malades une part d'humanité perdue.

### Cultiver la mémoire

Parler mémoire requiert quelques subterfuges. En effet, celle-ci reste impalpable et son absence de matérialité concrète suppose des détours pour pouvoir l'évoquer. Au fil des entretiens, l'incessant recours à la métaphore m'a donné à entendre une véritable poésie de la mémoire ; les souvenirs sont « enfouis », la mémoire « se travaille », se « cultive », explique-t-on, elle est l'élément de base de « construction de l'homme », à l'inverse, l'oubli est « trou », « abîme », « néant », lié à un manque de « concentration » ou un « rétrécissement » du cerveau. Affirmer une existence à ces notions abstraites impose l'idée d'une consistance physique et les références à la matière rendent la mémoire palpable. Mais la transposition n'est pas anodine, la mémoire pourrait être fluide, liquide ou gaz, or avec la référence à la terre ou la pierre, elle se fait solide. De même que le rapprochement des molécules jusqu'à un état d'équilibre produit le solide, corps stable, la « concentration intellectuelle » permet l'expression mémorielle. La mémoire, corps plastique, sert de support sur lequel sont gravés des mots, des signes. L'analogie est reprise par tous au cours des témoignages mais on la retrouve également dans le champ médical. La rééducation des fonctions mnésiques fait appel à la capacité de « consolidation » (Gil 1996 : 165-189) du souvenir. La métaphore du « bloc-note magique » sert à Freud de modèle explicatif du fonctionnement mnésique, bloc de cire sur lequel « un style pointu raye la surface

où l'écriture s'inscrit en creux » (Freud 1985 : 121) et les mécanismes de remémoration procèdent de la même façon : « Les matériaux de nos souvenirs sont sujets d'une façon générale à deux influences : la condensation et la déformation » (Freud 1967 : 311). Les approches organicistes proposées par la biologie ou la neurologie introduisent le souvenir au plus profond de la matière vivante, « la plupart des aires de notre cortex cérébral participent, sous une forme latente, au stockage des traces stables des mémoires explicites qui se trouvent donc largement distribuées dans notre cerveau »<sup>9</sup> et font du cerveau un lieu de mémoire. Dès la naissance, « se déposent, dans les réseaux de connexion synaptiques en formation, les traces de la langue maternelle qui resteront indélébiles » (*Ibid.*). La rééducation fait donc appel à une propriété du cerveau appelée « plasticité » qui rendra possible un remodelage interne de la mémoire après l'atteinte cérébrale. Ce modèle explicatif d'une mémoire malléable est intériorisé par tous, soignants, malades, familles et s'imisce dans les discours étiologiques formulés par chacun à propos de la maladie d'Alzheimer.

A l'inverse, l'absence du souvenir est une « lacune ». L'immatériel rattaché ainsi à l'oubli (trou, néant), peut déborder vers le biographique et dans les discours étiologiques, l'idée d'un lien avec un vide affectif accompagne souvent l'histoire des malades comme le suggère Mme N. , 95 ans : « *C'est arrivé après que j'ai ressenti que je n'avais plus maman, que je n'avais plus Michel, que j'ai perdu dans un accident de voiture...* ».

La disparition de sa mère, puis de son fils, mort très jeune, a créé un vide sur lequel la mémoire n'a plus prise.

Le thème du manque, de l'absence se trouve très fréquemment associé à la genèse de ces maladies de la mémoire. Les malades comme leur entourage établissent un lien entre la perte physique, la perte affective et la

---

<sup>9</sup>Propos de Jean-Pierre Changeux in Changeux & Ricoeur 1998 : 160-161.

perte de mémoire. Le vide intérieur est lié à une ablation biographique telle le décès d'un proche, l'arrêt d'une activité professionnelle, une opération chirurgicale, voire une atrophie physique... Les souvenirs « s'en vont », la tête « se vide ».

Ce vide de la psyché peut être perçu de l'extérieur par l'intermédiaire du regard, fenêtre ouverte sur l'intériorité. Pour Véronique S., le regard de sa grand-mère rend ses visites à la maison de retraite douloureuses :

*« Ce regard quand tu lui parles, à des moments, ces éclipses, ces absences, comme si son âme, l'âme qui anime ce corps là l'avait lâché... ».*

Le « regard vide » du malade est alors celui qui n'en croise pas d'autre, qui s'interrompt dans le vague sans converger sur un point précis. Il ne regarde rien, semble transparent. L'œil sert donc de marqueur de la mémoire, il « signale l'existence » (Faeta 1993 : 78) et donne au regard une faculté particulière : « Le regard - captivant, envoûtant, desséchant, putréfiant...- est un organe actif du corps et on continue d'ailleurs à « toucher » du regard et à « dévorer » des yeux » (Fabre 1996 : 79). La relation affective se trouve interrompue quand les regards ne se rencontrent plus.

Pourtant l'oubli n'a pas toujours valeur négative. Dans une perspective sous-tendue par l'approche psychanalytique, parents ou soignants soulignent parfois également ses vertus. L'oubli apparaît alors comme le moyen de fuir une réalité douloureuse, d'effacer un souvenir gênant. Il permet de « refouler » une mémoire encombrante, de se protéger, il est « mécanisme de défense » (Freud 1967). Aussi la maladie d'Alzheimer peut-elle apparaître comme une échappatoire possible : « *pour ma grand-mère maternelle, c'était une façon de se décharger d'une dure réalité* ». La maladie sert de refuge, tel un couvent. « *Il est rentré en démence comme on rentre en religion* », explique cette autre femme à propos de son père, comme si ce dernier

avait pu fuir ainsi un quotidien difficile, entaché par l'alcoolisme et la violence familiale. Cette forme d'oubli factice trouve sa source dans les théories psychanalytiques. L'approche freudienne des mécanismes de l'inconscient n'évoque en effet pas une véritable disparition du souvenir par l'oubli. L'information inaccessible au sujet reste gravée quelque part et pourra ressurgir ultérieurement, à l'identique, ou sous forme d'un lapsus, c'est à dire déformée. Cette libération subite est selon Freud liée à un relâchement de la volonté. L'oubli reste en ce cas assujéti au pouvoir de l'individu et son libre arbitre. N'est oublié que ce que l'individu s'autorise à oublier. L'idée d'une sélection du souvenir revient dans de nombreux témoignages, elle construit la figure du « faux » oubli, interprétation rassurante pour les proches du malade et qui tranche de manière abrupte avec l'évocation d'un « véritable » oubli, celui que rien ne peut empêcher et qui efface de manière irréversible un pan de l'histoire biographique et familiale. A l'opposé, cet oubli paraît intolérable : « *j'ai un copain, pourtant c'était un garçon avant très intelligent, et maintenant, c'est une loque humaine, une loque vous entendez ?* » témoigne M. M. dont la compagne est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Le « devoir » de mémoire n'est plus rempli et la vie s'efface peu à peu, thème également repris dans la littérature :

« Quand nous la quittâmes, nous avions compris que sa fin avait commencé. Ce que nous ignorions, c'est qu'elle allait durer si longtemps. [...]. Progressivement et sans retour, l'immobile glaciation prit possession de son cerveau, envahit tout ce qui restait de vie, au point qu'on put à peine parler de vie » (Rouanet 1994 : 46).

Indice d'humanité, la mémoire se trouve associée dans les représentations à l'imaginaire de l'âme. La perdre, c'est sombrer dans le néant et quitter le monde des humains.

Miroir de l'âme, la mémoire accompagne donc l'intimité de l'être. Elle pose son empreinte sur l'espace domestique, ponctue les relations familiales et sociales, rythme les temps festifs comme les plus ordinaires. La perdre, sombrer dans l'oubli inquiète et fait de la maladie d'Alzheimer un spectre redouté. Ne plus savoir dire, faire ou reconnaître amène désordre et chaos.

Les représentations restent chez nos contemporains étroitement liées à une vision matérialiste du savoir : le terrain cérébral doit être « cultivé », « entretenu », « travaillé », afin de permettre au souvenir « enfoui » de « jaillir ». Cultiver la mémoire, c'est éviter que ne se développe l'oubli sur une terre laissée en friche. Les fondements d'une telle approche se retrouvent dans la vision aristotélicienne de la connaissance, mémoire et oubli y puisent les mêmes analogies de la culture de l'âme et de l'esprit. La mémoire apparaît donc comme une représentation sécularisée de l'âme, introduite au sein de l'individu. Comme le souligne Ian Hacking dans son étude des sciences de la mémoire, « la mémoropolitique, nous a appris récemment, ou nous a forcé à croire qu'une personne, ou dans un langage plus ancien une âme, est constituée par ses souvenirs et son caractère. Toute amnésie retire par conséquent quelque chose à notre moi... » (Hacking 1998 : 407). L'émergence des sciences de la mémoire et le développement des théories psychanalytiques au XIX<sup>ème</sup> siècle jouent vraisemblablement un rôle déterminant dans ce processus de sécularisation de l'âme. Avec la notion d'inconscient, la mémoire se trouve introduite dans l'individu et l'accompagne en permanence.

Cette incarnation en fait le témoin du fonctionnement social coutumier, elle devient le support des normes qui régissent le quotidien, intériorisées dans un partage sexué. Aussi la perte biographique devient-elle perte culturelle de première importance. Eminemment sociale, la mémoire touche les fondements du biographique et d'une identité collective. La maladie d'Alzheimer apparaît alors le symptôme terrifiant d'une

délitescence de l'être, la mémoire qui s'étiolé de manière inexorable engouffre avec elle une part d'humanité. □

### Bibliographie

- *L'année gérontologique*. 1996. « Maladie d'Alzheimer », Paris : Serdi.
- CANDAU J., 1999. *Mémoire et identité*, Paris PUF.
- CHANGEUX J.-P. & RICOEUR P., 1998. *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle*, Paris : Odile Jacob.
- DARTIGUES J.-F. *et al.*, 1997. « Epidémiologie des troubles de la mémoire », *Thérapie*, 52, pp. 503-506.
- DARTIGUES J.-F. *et al.*, 2002. « Epidémiologie de la maladie d'Alzheimer », *Médecine/Sciences*, 5-6, vol. 18, juin-juil. , pp. 737-743.
- DASSIE V., FRESSE-COLSON S., RAUZY B., 1999. « Autonomie, indépendance et maladie d'Alzheimer... », *Journal d'ergothérapie*, 21, 2, pp. 72-75.
- DASSIE V., 1998. *Perdre la mémoire. La mémoire individuelle et ses représentations*, Mémoire pour le diplôme de l'EHESS, (sous la direction de D. Fabre), Toulouse : EHESS.
- FABRE D., 1996. « Rêver, le mot, la chose, l'histoire », *Terrain*, 26, pp. 63-82.
- FAETA F., 1993. « La mort en image », *Terrain*, 20. , pp. 69-81.
- FREUD S., 1985. *Résultats, idées, problèmes*, Paris : PUF.
- FREUD S., 1967. *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris : Payot.
- GIL R., 1996. *Neuropsychologie*, Paris : Masson.
- GRISS. 1993. *Modes de prise en charge des personnes âgées atteintes de démence sénile* », Toulouse ; Faculté de Médecine de Toulouse Purpan.
- HACKING I., 1998. *L'âme réécrite. Etude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Le Plessis-Robinson : Synthélabo.
- HALBWACHS M., 1994 (1925). *Les cadres sociaux de la mémoire*, Paris : Albin Michel
- HALBWACHS M., 1997 (1950). *La mémoire collective*, Paris : Albin Michel.

- *Impact médecin*. 1997. « Les démences du sujet âgé », Les dossiers du praticien, fév.
- IPSEN. 1989. *Mémoire et oubli*, s.l : Laboratoire IPSEN.
- LE GOFF J. (dir.). 1998. *Patrimoine et passions identitaires*, Paris : Fayard.
- LE WITA B., 1985. « Mémoire : l'avenir du présent », *Terrain*, 4, pp. 15-26.
- MUXEL A., 1996. *Individu et mémoire familiale*, Paris : Nathan.
- NORA P. (dir.). 1984-1992. *Les lieux de mémoire*, 7 vol. , Paris : Gallimard.
- REY A., 1992. *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris : Le Robert.
- RICOEUR P., 2000. *La mémoire, l'histoire et l'oubli*, Paris : Seuil.
- ROUANET M., 1994. *La marche lente des glaciers*, Paris : Payot et Rivages.
- SAGNES S., 1998. « Au fil de la mémoire, la trame des générations », *in* Fine A., Laterrasse C. et Zaouche-Gaudron C. (dir.), *A chacun sa famille : approche pluridisciplinaire*, Toulouse : Ed. universitaires du Sud, pp. 121-133.
- TODOROV T., 1995. *Les abus de la mémoire*, Paris : Seuil.
- ZONABEND F., 1986. *La mémoire familiale : de l'individuel au collectif*, Aoste : AVAS-CARE-CREHOP.

## Le « fantôme dans l'inconscient », raté de la vie psychique entre les générations

Pascal Hachet <sup>1</sup>

C'est un fait : les mots, les sentiments, les sensations et les gestes des parents ou de leurs substituts éventuels ont un impact, positif comme négatif, sur le psychisme de leurs enfants.

Pour rendre compte de ce phénomène, Tisseron (1995) a proposé le terme **d'influence transgénérationnelle**. Cette influence possède plusieurs caractéristiques. D'abord, elle se manifeste de manière verbale, affective, sensorielle et motrice. Ensuite et surtout, elle est irrépressible et indispensable. En effet, c'est à partir de l'appareil psychique des parents que celui de l'enfant se met en place et s'affine. Pour autant, on aurait tort de penser que l'influence des expériences de vie parentales s'opère sur le mode d'un « déversement » dans la tête de l'enfant. A chaque génération, la vie psychique connaît un mouvement de refonte. « Ce que tu as hérité de tes pères, il te faut l'acquérir pour le posséder » : cette phrase de Goethe tirée du *Faust* et plusieurs fois citée par Freud illustre bien le fait qu'il ne saurait y avoir de « transmission transgénérationnelle » de la vie psychique sur le mode de la reproduction passive. Certes, il arrive qu'un enfant adopte une attitude mentale ou comportementale que l'on retrouve chez une personne de son entourage. Mais il s'agit alors d'un phénomène d'identification consciente. Par exemple, un enfant reprend à son compte une agressivité verbalisée ou agie dont il a fait l'objet de la part d'un adulte, car

l'attitude de ce dernier fonctionne pour lui comme un repère.

Exposé aux influences transgénérationnelles provenant des personnes qui se penchent sur son berceau puis qui travaillent à l'humaniser au cours de ses premières années d'existence, l'enfant - comme le fait remarquer Nachin (1993) - effectue donc un travail d'appropriation complexe et pour l'essentiel inconscient. Il travaille à « digérer » ces influences pour en tirer le meilleur parti possible. Là où les choses se compliquent, c'est que dans ce travail d'acquisition progressive du legs mental des parents, l'enfant, en vertu de l'amour qu'il porte à ces derniers et surtout de la situation de dépendance affective et motrice dans laquelle il se trouve initialement vis-à-vis d'eux, n'est pas en mesure d'effectuer un tri parmi les influences auxquelles son psychisme est réceptif. Il est contraint d'essayer de faire siennes non seulement les influences qui l'aident à se construire mentalement, mais aussi celles qui contrarient, parfois gravement - jusqu'à la maladie mentale -, son développement. Pour qu'une influence transgénérationnelle aide un enfant, il faut que les parents - ou ceux qui en tiennent lieu - aient pu un tant soit peu « digérer » l'ensemble de leurs expériences de vie. Ce n'est pas le cas lorsque les parents ont été traumatisés par des expériences douloureuses et parfois honteuses, donnant alors lieu à d'oppressants secrets de famille. Pesant d'un poids important et durable sur la capacité à sentir, à penser et à agir de ces personnes, ces traumatismes créent des influences transgénérationnelles marquées du sceau de la contradiction, qui n'aident donc pas l'enfant à développer et à nommer de manière adéquate ses propres émotions et pensées. Tel parent sera perpétuellement accablé sans dire un mot de son effondrement affectif. Tel autre réagira par de la colère lorsque certains mots seront prononcés par l'enfant ou par une autre personne. Tel autre imposera à son enfant de ne pas le juger et de ne pas exprimer certaines émotions, comme rire ou pleurer.

---

<sup>1</sup> Psychologue. Docteur en psychanalyse. Chercheur associé au Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC) de l'Université Lyon 2.

Voilà quelques exemples de distorsion dans la communication parents-enfant dont pères et mères peuvent être les auteurs sous l'influence de leurs propres drames de vie irrésolus, dont ils souhaitent avant toute chose ne pas se souvenir mais dont les effets psychopathogènes les travaillent quoi qu'ils fassent.

Placé devant ce qui lui échappe dans le comportement de ses parents, l'enfant n'a pas la ressource psychique de prendre de la distance ou de faire preuve d'indifférence, d'autant plus qu'il perçoit souvent que la « bizarrerie » parentale a pour origine une souffrance secrète. En raison de l'attachement qu'il nourrit pour eux et du besoin vital qu'il a de leur amour et de leurs soins, l'enfant est, au cours de ses premières années, naturellement attentif à la santé psychique de ses parents. Pour dire les choses plus précisément, chaque enfant a l'espoir de guérir ses parents de leurs tourments afin de s'assurer en retour de leur amour et de leur aide indéfectible.

Dans la plupart des cas, la tendance à vouloir être un enfant-thérapeute décroît avec l'âge, car l'émergence puis l'affirmation du désir sexuel poussent l'individu sur la voie de ses propres intérêts et déclenche un long travail par lequel il se détache de ses images parentales. Ayant pu tirer le meilleur de l'influence des expériences de vie de ses parents telles qu'ils les lui ont donné à penser et ressentir, il peut se détacher de l'image qu'il s'est faite d'eux et concevoir et réaliser ses propres projets.

Or ce grandissement, qui va de pair avec une autonomie très progressive vis-à-vis des parents, est plus ou moins altéré lorsque l'aspiration -normale mais fondamentale- de l'enfant à comprendre et à soigner ses parents pour s'assurer de leur sollicitude et de leur affection rencontre l'influence de traumatismes psychiques sévères qui ont frappé ces derniers, et que l'enfant perçoit tant à travers les mots qu'ils mettent ou ne mettent pas autour de leur douleur qu'à travers - bien plus souvent - leurs émotions et leur comportement. La tendance à être un enfant thérapeute de ses

parents est alors hyperstimulée et surtout gauchie. Elle devient pathologique et chronique. Se dressant comme autant d'énigmes effrayantes pour l'enfant, les manifestations symptomatiques des traumatismes parentaux déforment son fonctionnement psychique. De sorte qu'un enfant soumis à l'influence de drames familiaux non surmontés oeuvrera davantage à rechercher des solutions - mentales ou agies - à la souffrance de ses parents qu'à assimiler et jouir directement de ses propres expériences de vie, par exemple de jeux qu'il partage avec ses frères et sœurs et ses camarades d'âge.

Dans le détail, certains enfants sont sensibilisés à l'existence d'un drame familial quand ils surprennent des bribes de confidences ou « tiquent » sur des mots que leurs parents prononcent en étant visiblement très mal à l'aise. Ils se servent alors des sonorités de ces mots - dont ils ne connaissent pas toujours le sens en raison de leur jeune âge - pour fabriquer un symptôme « parlant », qui dans tous les cas s'avère être une façon de venir en aide à leurs parents en faisant preuve d'empathie vis-à-vis de ce qui les accable. Ainsi Françoise Dolto (1985, 1988) raconte comment elle a pu guérir un garçonnet d'une étrange phobie des angles en apprenant que quelques années plus tôt, durant la Seconde guerre mondiale, ses parents avaient pris le risque de cacher deux aviateurs anglais et de contacter la Résistance pour permettre aux fugitifs de rentrer au pays.

Mais quand les parents ne disent absolument rien sur ce qui les ronge, l'enfant n'a d'autre ressource que d'approcher l'événement correspondant à travers leurs émotions, leurs sensations et leurs goûts. Puis il ébauche une solution utilisant la même voie symptomatique. Cela peut conduire souvent à une prise de risques addictive (Hachet, 2000, 2001), notamment au moment de l'adolescence, où les passages à l'acte itératifs et débridés sont alors une façon agie de questionner les zones d'ombre familiales en théâtralisant les squelettes

dans le placard. Dans d'autres cas, le travail de fantôme est de nature psychopathique.

Ce fut le cas de mon patient « L'homme aux cimetières », dont j'ai présenté l'observation détaillée dans deux études (1995,1996) que j'ai consacrées aux liens entre l'héroïnomanie et les secrets de famille. Enfant, Frédéric se sentait contraint d'essayer de soigner les dépressions de sa mère et de sa grand-mère maternelle, dues à la mort en déportation de deux grands-oncles aimés (comme il l'apprit bien plus tard, une fois adolescent), et a aidé sa mère à élever ses deux sœurs cadettes. Ce patient, âgé de 35 ans et toxicomane aux opiacés quand je l'ai reçu, était donc porteur d'un fantôme en première génération et en lignée maternelle. Frédéric souffrait depuis longtemps d'une phobie du contact de la peau (à laquelle il prêtait une « odeur de décomposition ») avec les endeuillées, dont il « flairait » ainsi la souffrance sur un mode sensori-affectivo-moteur. Sur la base de cette perception étrange mais au fond juste, il évitait le drame familial originaire en affichant une dissemblance d'avec les disparus : il se parfumait abondamment et travaillait dans l'industrie cosmétique. Surtout, il opérait des actes psychopathiques à visée résolutive du problème de ses ascendantes, puisqu'il ne pouvait pas s'empêcher de « dépouiller » - au sens d'agressions physiques blessantes - d'autres jeunes gens, tout comme ses grands-oncles furent « dépouillés » par les nazis (peau lésée par les coups et peut-être arrachée pour servir à la confection d'abat-jours ; c'est du moins le discours que l'on a pu tenir à la famille du patient). Le recours addictif de Frédéric aux opiacés - qui ont un effet sédatif et gomme artificiellement son impulsivité et son sentiment de coupure intrapsychique - a essentiellement pour but de tenter d'échapper à cette psychopathie, grave (car il pense avoir mortellement blessées deux de ses victimes) et particulièrement déroutante aux yeux de ce sujet par ailleurs intelligent et socialement bien inséré. Il a fallu trois années de psychothérapie pour que ce jeune adulte

comprenne que son comportement psychopathique parfois criminel - irrépressible et source de honte *a posteriori* (il se comparait à Hyde et Jekyll) - était une manière inconsciente et anachronique d'apporter une solution vengeresse à la tristesse persistante, à laquelle il fut surexposé dès l'enfance, de ses parentes endeuillées par la mort en déportation d'aïeux aimés, et surtout pour que cesse cette impulsivité psychopathique. Au terme de nos rencontres, le travail psychothérapique sur les fondements transgénérationnels de la psychopathie incoercible par laquelle Frédéric agissait sans le savoir ce qui avait été dénié par ses ascendants avait permis de déconstruire la modalité comportementale du « travail de fantôme » correspondant. Au cours d'une visite ponctuelle survenue deux ans plus tard, j'ai observé que ce patient a par la suite présenté une aversion fort éloquente des films où il est question de secrets de famille ; il avait alors réduit significativement sa consommation d'héroïne.

Je rapprocherai cet exemple clinique des commentaires faits par Alice Miller (1984) à propos de Christiane F., jeune toxicomane et prostituée allemande. Cette adolescente rejetait violemment ses parents et toutes les personnes de leur génération. Elle haïssait en particulier leur silence, qui lui apparaissait à la fois intense et menaçant. En considérant la vie misérable et hautement risquée de Christiane F. dans des squats, la psychologue se souvint des populations qui s'efforçaient de survivre dans les villes rasées par les bombardements alliés. Il semble que la jeune fille - à l'instar de nombreux Allemands de sa génération - ait été inconsciemment écartelée entre le désir de repousser un héritage psychique trop écrasant pour être assumé et le souci d'apporter une solution aux drames familiaux correspondants. La toxicomanie de cette adolescente aurait traduit son rejet actif et « instinctif » de l'influence de secrets familiaux datant du national-socialisme, en débarrassant toxiquement son psychisme de

tensions énigmatiques et insupportables. Mais le contexte éminemment risqué de la consommation de drogue par Christiane F. aurait exprimé une allégeance persistante et simultanée – là encore effectuée sous la forme d'une prise de risque active – aux traumatismes occultés, ici littéralement mis en scène. Cet exemple souligne au demeurant l'articulation qui peut exister entre les drames familiaux et les drames de l'Histoire, articulation que j'ai essayé d'approfondir dans une recherche consacrée aux liens entre les traumatismes sociaux et la formation des mythes (1999).

Qu'il donne lieu à des symptômes mentaux ou comportementaux, le travail biscornu du psychisme que le sujet embraye sous l'effet d'une influence transgénérationnelle aliénante a reçu en psychanalyse, et par Nicolas Abraham (1978), le nom de « **travail d'un fantôme dans l'inconscient** ». Si Abraham considérait qu'un « fantôme » psychique se construit sous l'influence du « secret inavouable d'un autre », Nachin (op.cit.) a étendu cette définition au « travail induit dans l'inconscient d'un sujet par sa relation avec un parent ou un objet d'amour important porteur d'un deuil non fait, ou d'un autre traumatisme non surmonté, même en l'absence d'un secret inavouable, avec la réserve qu'un deuil non fait devient par lui-même un secret au fil du temps ».

Ce qui est dramatique, c'est que le travail d'un fantôme – s'il n'est pas déconstruit lors d'une cure psychanalytique – persiste bien au-delà de l'enfance. Toute la vie durant, s'exerçant du plus profond de l'inconscient, il donne lieu à des symptômes plus ou moins graves que le sujet, souvent coupé de ses souvenirs d'enfance et des émotions correspondantes, ne pourra pas intégrer à son fonctionnement mental. La raison en est que les individus qui, enfants, employèrent une part trop importante de leur énergie à être les thérapeutes de leurs parents s'obstinent inconsciemment, une fois adultes, à poursuivre cette aide, laquelle n'en est d'ailleurs pas une dans ses effets puisqu'elle repose sur un malentendu dans la

communication précoce parents-enfant et ne peut donc pas être reconnue comme dans son intention positive par les personnes auxquelles elles s'adressent. Les sujets porteurs d'un « fantôme » développent des symptômes mentaux ou comportementaux qui encombrant leurs désirs et leurs relations d'inhibitions marquées, de terreurs inexplicables, de bizarreries discrètes ou spectaculaires, d'actes incompréhensibles pour eux comme pour leur entourage et d'un sentiment diffus de ne pas s'appartenir, de ne pas être soi-même et au fond de souffrir d'un défaut fondamental. □

### Bibliographie

- ABRAHAM N., TOROK M. *L'écorce et le noyau*. Paris : Flammarion, 1978.
- DOLTO F. *Séminaire de psychanalyse d'enfants*, tomes II et III. Paris : Le Seuil, 1985 et 1988.
- HACHET P. « Cryptes et fantômes en toxicomanie ». In Tisseron S. et al. *Le psychisme à l'épreuve des générations*. Paris : Dunod, 1995.
- HACHET P. *Les toxicomanes et leurs secrets*. Paris : Les Belles Lettres-Archimbaud, 1996.
- HACHET P. *Le mensonge indispensable, du trauma social au mythe*. Paris : Armand Colin, 1999.
- HACHET P. *Ces ados qui fument des joints*. Paris : Fleurus, 2000.
- HACHET P. *Ces ados qui jouent les kamikazes*. Paris : Fleurus, 2001.
- MILLER A. *C'est pour ton bien*. Paris : Aubier, 1984.
- NACHIN C. *Les fantômes de l'âme*. Paris : L'Harmattan, 1993.
- TISSERON S. « La psychanalyse à l'épreuve des générations ». In Tisseron S. et al. *Le psychisme à l'épreuve des générations*. Paris : Dunod, 1995.

## L'Après-Shoah : des traumas aux processus de réinscription

Carole Lemée-Gonçalves\*  
Daniel Galay\*\*

« De tant de morts donnez-moi la mémoire, de tous ceux-là qui sont devenus cendre, d'une génération donnez-moi la mémoire, sa dernière fureur, sa dernière douleur »

I saïe Spiegel, *Donnez-moi la mémoire*<sup>1</sup>

Les études menées sur les traumas des survivants de la Shoah et sur la transmission de leurs traumatismes sont nombreuses. Elles ont contribué à ce que soit ouverte une large réflexion sur la condition des victimes, sur l'équilibre de leur bien-être et de leur bien vivre social après les violences subies. Le plus souvent, ces thèmes sont principalement abordés d'un point de vue psychologique, psychanalytique ou alors psychiatrique. En vue d'une complémentarité, nous faisons ici appel à des instruments de compréhension anthropologiques pour appréhender des aspects qui relèvent du champ d'étude de la vie sociale et culturelle. Partant du point d'ancrage que constituent les traumas présents chez des contemporains ashkénazes<sup>2</sup> de la période de la Shoah

(victimes et parents de victimes) et chez leurs descendants, nous prenons en considération des facteurs socioculturels qui viennent renforcer ces blessures ou qui en font ressortir le caractère particulièrement saillant. Nous nous centrons uniquement sur des situations vécues par des Ashkénazes dont l'identité est attachée aux territoires d'Europe centrale et orientale, soit parce qu'ils sont eux mêmes nés dans ces territoires ayant été ceux de leurs ancêtres, soit parce qu'ils sont des descendants de migrants qui en étaient originaires.

Les aspects retenant notre attention sont rarement abordés, cependant qu'ils sont fondamentaux. Ils concernent des processus qui participent à l'intérieur des groupes au maintien des identités singulières et à la production constante des expressions culturelles qui leur sont liées. Ces processus qui font la jonction entre un avant et un après depuis le présent où l'on produit le travail social de la mémoire (au niveau individuel et collectif), prennent en effet un très fort relief dans les situations sociales post-génocidaires et post-ethnocidaires que sont celles de l'Après-Shoah. En s'intéressant aux difficultés rencontrées par les descendants dans l'établissement de rapports d'altérité avec le vécu anté-génocidaire<sup>3</sup> de leurs ascendants et grands-ascendants directs ou avunculaires<sup>4</sup>, nous prenons en considération ce qui constitue alors aussi un important trauma au niveau de certaines logiques sociales dont la présence n'est pas toujours repérée lorsque celles-ci ne sont justement pas atteintes. Nous observons d'une part que leurs difficultés résultent de l'entrecroisement de divers facteurs qui renvoient à des périodes différentes. Nous observons d'autre part

---

\* Chargée de cours en anthropologie à l'Université de Bordeaux 2. carole.lemee@libertysurf.fr

\*\* Compositeur et directeur du Conservatoire de musique Beyt Frankfurt de Tel-Aviv. Il est président de l'Association des écrivains et journalistes israélien de langue yiddish, directeur du Centre culturel yiddish Beyt Leyvik, et membre de l'Autorité Nationale pour la Culture Yiddish en Israël (la NAY). asafgl@012.net.il

<sup>1</sup> *Anthologie de la poésie yiddish. Le miroir d'un peuple*, Paris, Gallimard, 1<sup>ère</sup> éd. 1987, 2000, p. 441. Présentation et traduction de C. Dobzynski.

<sup>2</sup> Le terme « ashkénaze » et/ou « achkénaze » désigne « le vaste ensemble ethnique, communautaire, culturel et liturgique du judaïsme européen occidental, se définissant comme « non ibérique » (séfarade) », qui s'est étendu à partir du XVe siècle vers l'Europe centrale et orientale. S.A. Goldberg et A. Derczansky « Monde Achkénaze » in *Dictionnaire encyclopédique du*

---

*Judaïsme*, G. Widoger (dir.), Paris, Le Cerf, 1<sup>ère</sup> éd. 1989, 1993, pp. 1288-1332.

<sup>3</sup> Néologisme que nous forgeons pour faire référence à différentes périodes qui ont précédé le génocide, et non uniquement à celles qui le précéderent immédiatement et pour lesquelles nous employons alors le qualificatif « pré-génocidaire ».

<sup>4</sup> Avuncularité : relation oncle(tante) / neveu(nièce).

que ces difficultés sont elles-mêmes renforcées par le fait que les transmissions verbalisées des expériences vécues avant et durant la Shoah ne se sont pas opérées dans la langue vernaculaire des victimes, et finalement que la mise à distance ayant frappé ce qui venait autrefois musicalement accompagner la vie quotidienne, a tout autant contribué à déstabiliser sinon à affaiblir l'établissement de certains rapports identificatoires avec le monde socioculturel de l'Avant-Shoah.

Au-delà des singularités liées aux contextes de l'Avant-Shoah, de la Shoah et de l'Après-Shoah, la prise en compte de ces différents paramètres doit pouvoir conduire chacun de nous à s'interroger, en matière de logiques sociales et de processus, sur ce qui est en train de se passer pour d'autres populations ayant subi plus récemment des génocides ou des purifications ethniques. Alliant d'un côté le champ de l'anthropologie sociale et culturelle et de l'autre celui de la culture yiddish au travers de sa langue et de sa musique, cet article repose pour une part sur des observations ethnographiques réalisées en Europe occidentale<sup>5</sup> (France, Allemagne et Suisse) et en Europe centrale<sup>6</sup> (Pologne et Lituanie), et pour une deuxième sur des observations provenant d'un vécu quotidien dans des espaces ashkénazes situés en Israël, en Argentine et aux Etats-Unis<sup>7</sup>. Bien que restitué en français, il a été entièrement bâti à deux voix dans la « *mameloshn* »<sup>8</sup> (le yiddish), cette langue<sup>9</sup>

parlée avant la Shoah par les Ashkénazes dans toute l'Europe centrale et orientale<sup>10</sup>.

### La question de l'identité et les variations d'échelle : « l'identité parlante »

Souvent, la question de l'identité juive est abordée, d'un côté, à partir de la question de l'appartenance ethnique et, de l'autre, à partir de la position adoptée par les personnes vis-à-vis de la religion au regard de leurs convictions et de leurs pratiques. Si la question de la religion nous place déjà dans un champ de différenciation endogène, celle de l'appartenance à l'une des deux très grandes composantes culturelles et historiques du judaïsme nous place au centre de ce qui régit nombre des rapports d'altérité à l'intérieur de cet espace socioculturel global, où « l'autre » est pour les uns « le Séfarade » et, vice-versa, pour les seconds « l'Ashkénaze ». Dans l'histoire de la diaspora, les Ashkénazes et les Séfarades<sup>11</sup> vécurent en effet dans des aires géographiques et culturelles éloignées, et la plupart du temps dans des quartiers distincts<sup>12</sup> dans les cas d'une même localisation. Leurs alliances furent aussi longtemps problématiques<sup>13</sup>. Ils possèdent

<sup>5</sup> Depuis plus de dix ans.

<sup>6</sup> Depuis 2000.

<sup>7</sup> D. Galay, né en 1945 à Buenos Aires de parents originaires d'Europe centrale, s'est installé en 1965 en Israël. Il a aussi vécu aux Etats-Unis.

<sup>8</sup> littéralement : « la langue mère ».

<sup>9</sup> Le yiddish repose sur une base linguistique qui intègre des vocables venant de l'allemand médiéval et moderne, de l'araméen et de l'hébreu moderne, des langues latines et slaves. Pour observer la spécificité de la grammaire yiddish vis-à-vis de celle allemande, voir D. Katz, *Grammar of the Yiddish Language*, London, Duckworth & Co, 1987, et pour un regard général voir J. Baumgarten, *Le yiddish*, Paris, Que sais-je, 1<sup>ère</sup> éd. 1990, 1993 et *Le yiddish, histoire d'une langue errante*, Paris, A. Michel, 2002.

<sup>10</sup> E. Zingeris : "Les juifs ashkénazes parlant le yiddish, qui étaient au nombre de 8 millions et vivaient en Europe centrale et orientale, ont été quasiment exterminés au cours de la seconde guerre mondiale et leur culture distinctive a disparu.(...) Selon les estimations, le nombre de personnes dont la langue maternelle était le yiddish dépassait largement les 11 millions à la fin des années 30. Elles se trouvaient en Europe (environ 8 millions, dont 3,3 en Union Soviétique, 800 000 en Roumanie, 250 000 en Hongrie, 180 000 en Lituanie et d'autres communautés en Angleterre, France, Allemagne, Lettonie, Belgique, Suisse) ainsi qu'en Amérique du Nord et du Sud et en Australie ", *Rapport du Conseil de l'Europe - La culture yiddish*, Doc. 7489, Strasbourg, 1998, p. 6-7.

<sup>11</sup> Voir notamment V. Poirier, *Ashkénazes et Séfarades*, Paris, Cerf, 1998.

<sup>12</sup> Cf. C. Lemée, « Parenté, mémoires et langue », *Sommet mondial du yiddish*, Conseil de l'Europe, novembre 2000.

<sup>13</sup> Si l'appartenance ethnique et la religion sont transmises par la mère, le rite l'est en revanche par le père ce qui pose donc problème dans le cas des alliances mixtes endogènes au judaïsme.

respectivement une histoire collective, des traditions religieuses et laïques ainsi que des langues<sup>14</sup> qui leur sont propres.

Ces deux composantes connaissent à leur tour des répartitions internes. Ici, « l'autre », sans être regardé comme un « étranger » à la différence du niveau précédent, n'est pas pour autant considéré comme un « identique ». Dans le monde Ashkénaze d'origine<sup>15</sup> qui recouvre des régions situées d'un côté à l'Ouest de l'Oder, et de l'autre à l'Est de ce fleuve (les terres baltiques, slaves, balkaniques et carpatiques), il est en effet ce « semblable » dont les ascendants ont durablement vécu : ou dans l'une de ces deux grandes aires tandis que les siens résidaient dans l'autre, ou dans un autre « *shtetl* »<sup>16</sup> (bourgade/village) sinon dans une autre ville quand l'espace social englobant était le même. C'est à ce double ancrage territorial que sont attachées des histoires sociales singulières, des variables linguistiques, des expressions culturelles laïques et religieuses<sup>17</sup> spécifiques ainsi que des stratifications sociales différentes, autrement dit tout ce qui se rapporte à l'« *identité parlante* » des personnes pour employer leur propre formulation.

En matière d'identité, nous sommes ainsi face à des cercles concentriques qui vont du judaïsme, à l'une des deux grandes

composantes ethniques, à la localisation soit en Europe occidentale soit en Europe centrale et orientale<sup>18</sup>, puis à la sous-composante socio-géographique et à la localité de résidence à partir desquelles la pleine spécificité de l'identité singulière est acquise. Celles-ci nous mènent ensuite aux conditions socio-économiques y ayant été possédées et très souvent, surtout chez les Ashkénazes orientaux, aux convictions politiques défendues par les siens dans l'Avant-Shoah. Autrement dit, l'auto-affirmation identitaire et/ou l'identification de son propre positionnement vis-à-vis de ce qui ne pourrait être *a priori* qu'un « même » vu de l'extérieur (non-juif comme juif) est toujours intrinsèquement liée à l'histoire sociale vécue par les lignées de ses ascendants dans des aires géographiques et culturelles et des lieux, où ont été développées des expressions identitaires et communicationnelles (langue, arts, pratiques) ainsi que des orientations politiques<sup>19</sup> et religieuses singulières. Aussi, l'accès à la connaissance de tout ce qui se rapporte à cette histoire micro-sociale revêt-il un caractère fondamental. Or le problème majeur qui se pose, réside précisément dans le fait que cet accès soit devenu extrêmement difficile pour les descendants des Ashkénazes orientaux après 1945 du fait même de la Shoah, mais aussi en raison d'autres conditions sociales qui, pour

---

<sup>14</sup> le yiddish occidental et oriental pour les Ashkénazes, le ladino pour certains Séfarades et le judéo-arabe pour d'autres

<sup>15</sup> En référence à l'implantation d'importantes communautés ashkénazes à partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle en Amérique du Nord et du Sud, mais aussi en Palestine puis en Israël jusqu'à aujourd'hui.

<sup>16</sup> Voir M. Zborowski et E. Herzog, *Olam. Dans le shtetl d'Europe centrale avant la Shoah*, Paris, 1<sup>ère</sup> éd. 1952 (Life is with people), Paris, Plon, 1992 ; R. Ertel, *Le Shtetl, la bourgade juive de Pologne, de la tradition à la modernité*, Payot, Paris, n<sup>lle</sup> éd. 1986 ; N. Lapière, *Le silence de la mémoire*, Paris, Plon, 1989 ; et S.-A. Rozenblum, *Les temps brisés. Les vies multiples d'un itinéraire juif de Pologne en France*, Paris, éd. du Félin, 1992.

<sup>17</sup> Comme c'est par exemple le cas avec les *Mitnaggedim* de Vilnius qui s'opposèrent aux *Hasidim* (mouvement initialement originaire de Podolie au sud-ouest de l'Ukraine), mais qui luttèrent de façon commune contre l'*Emancipation* (perçue sous le versant de l'assimilation) et la *Haskala* (mouvement juif des Lumières).

---

<sup>18</sup> La distinction entre ces deux grandes aires géographiques et culturelles est aussi fondamentale du point de vue historique. Les Ashkénazes occidentaux ont obtenu une reconnaissance de leurs droits civiques dès la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle selon les pays, tandis que dans toute l'Europe orientale et dans certains territoires d'Europe centrale cette reconnaissance ne fut obtenue que lors de la révolution de mars 1917. L'on doit aussi avoir en mémoire qu'après la révolution bolchevique l'éducation religieuse fut interdite.

<sup>19</sup> Par exemple ceux du Bund, celui des « Autonomistes », ceux des socialistes sionistes, l'Agoudat Israël, le Volkspartei, etc. Voir S.A. Goldberg et A. Derczansky, *op.cit.*, pp. 1314-1322. Pour le Bund, voir H. Minczeles, *Histoire générale du Bund. Un mouvement révolutionnaire juif*, Paris, Denoël, 1999.

certaines, sont antérieures à ce judéocide<sup>20</sup> et pour d'autres postérieures.

### En mémoire

Le sol de l'Europe centrale et orientale a été le lieu d'exécution de la politique de l'anéantissement physique des juifs d'Europe durant la Shoah. Sur le nombre global d'environ 5 938 279 victimes juives (cumul des évaluations maximales données en 1993 pour chaque pays européen)<sup>21</sup>, les seules victimes venant des territoires polonais, russes, tchèques, hongrois, lituaniens, lettoniens, estoniens et roumains représentent jusqu'à 5 399 800<sup>22</sup> des personnes mortes dans les ghettos et de privations ainsi que dans les camps et lors des massacres (le cumul des données minimales est de 5 156 800). Et ce chiffre n'inclut pas les décès des Ashkénazes orientaux ayant été déportés en grand nombre d'Allemagne, de Yougoslavie, mais aussi de pays comme la France<sup>23</sup> où certains

s'étaient installés et où d'autres s'étaient réfugiés face aux persécutions et dangers de mort. Pratiquement totale a été l'éradication en Europe centrale, à 89, 5 % en Pologne et à 90% en Lituanie<sup>24</sup>, et considérables sont donc aussi les coupes mortellement portées à l'ensemble des familles et réseaux de sociabilité qui s'étaient (re)constitués<sup>25</sup> après les migrations dans des pays d'Europe occidentale.

S'il est devenu aujourd'hui un lieu commun de dire que lors d'un génocide, c'est l'humanité tout entière qui subit une amputation, cette dimension universelle ne doit donc pas nous faire oublier qu'avec la Shoah, c'est ainsi le judaïsme lui-même, en tant que totalité, qui a été amputé plus que drastiquement de l'une de ses propres composantes culturelles, au point que l'on parle depuis à son sujet d'un « monde englouti », « enseveli ». Mais l'on ne doit pas pour autant considérer que l'ensemble de la culture yiddish a disparu<sup>26</sup>. Ce monde<sup>27</sup>, le *Yiddishland* où l'on communiquait donc à l'oral et à l'écrit<sup>28</sup> en yiddish et où la musique klezmer<sup>29</sup> était l'autre grande expression

<sup>20</sup> Terme forgé par l'historien A. J. Mayer pour mettre l'accent sur la volonté des nazis de faire disparaître de l'histoire de l'humanité tout, ce qui dans le passé et au moment des faits, se rattachait au peuple juif. Voir, *La solution finale dans l'histoire*, Paris, 1<sup>ère</sup> éd. 1988, 1990.

<sup>21</sup> Cf. G. Rabinovitch, *Questions sur la Shoah*, Paris, éd. Milan, 2000. Le chiffre de 5 860 000 est y donné comme somme maximale totale, mais il ne correspond pas au résultat de l'addition des évaluations maximales données pays par pays, d'où le choix de donner ici celui qui lui correspond, même si ces chiffres peuvent être revus à la baisse. L'évaluation globale minimale de 1993 est de 5 596 000 victimes décédées.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 9 ; les données maximales sont jusqu'à : 3 000 000 de victimes en Pologne, 1 100 000 pour les territoires de l'URSS, 287 000 pour la Roumanie, 227 300 pour la Tchécoslovaquie, 569 000 pour la Hongrie, 143 000 pour la Lituanie, 71 500 pour la Lettonie, et 2000 pour l'Estonie. Le chiffre minimal total pour tous ces territoires est de 5 156 800.

<sup>23</sup> Sur le chiffre d'environ 80 000 victimes de la Shoah pour la France (toute cause de mort confondue), 25 000 étaient Français dont 15 000 naturalisés, et 55 000 étaient des étrangers. Les listes des convois de déportés reconstituées par S. Klarsfeld, où figurent les lieux de naissance, laissent apparaître l'important tribut des Ashkénazes orientaux présents en France au moment des faits. Voir S. Bruchfeld et P. Levine, *Dites-le à vos enfants. Histoire de la Shoah en Europe, 1933-1945*, Paris, Ramsay, 2000, p. 187 ; S. Klarsfeld, *La Shoah en France*, tomes 1 à 4, Paris, Fayard, 2001.

<sup>24</sup> A Vilnius, capitale de la Lituanie, elle est de 94%. Cf H. Minczeles, "Lituanie, Pologne : souvenons-nous", *Le Monde*, 10.01.2003, p. 15.

<sup>25</sup> En dehors des familles, il est ici en particulier fait référence aux "*Landsmanshaftn*" ("sociétés d'originaires"), qui rassemblaient les immigrés d'une même contrée et/ou d'un même shtetl.

<sup>26</sup> C. Dobzynski souligne : "*ce monde que la Shoah n'a pu entièrement annihiler, tout en lui portant un coup fatal, c'est le monde yiddish*" (France Inter le 27.01.99). De cet auteur, voir : *Le monde yiddish*, Paris, L'Harmattan, 1998.

<sup>27</sup> Voir J. Baumgarten, R. Ertel, I. Niborski, A. Wiewiorka (dir.), *Mille ans de cultures ashkénazes*, Paris, Liana Levi, 1994.

<sup>28</sup> Dans les foyers du yiddish occidental, la langue n'était bien souvent plus parlée quotidiennement sinon moins dès le début du XXe siècle, et il n'y avait plus non plus de grande production littéraire en yiddish à la différence des foyers orientaux.

<sup>29</sup> La musique klezmer tire son nom de celui donné aux petits orchestres (les *klezmerim*), composés souvent par exemple d'un violoniste, d'un contrebassiste et/ou violoncelliste un d'un cymbaloniste et/ou pianiste, qui jouaient à l'occasion des mariages dans les shtetlekh d'Europe centrale. Elle est dite "musique populaire".

culturelle<sup>30</sup>, avait déjà été profondément marqué dans la durée par un antisémitisme ambiant et par la violence des pogroms<sup>31</sup>. Il fut encore celui de très grands foyers intellectuels du judaïsme européen, Vilnius dite « *la Jérusalem européenne* », Cracovie, Varsovie, Prague, Vienne, Kiev et tant d'autres lieux où furent produites des œuvres, qui comme leurs homologues dites « populaires », furent alors taxées de « *dégénérées* » par les nazis. La Shoah, ce fut en effet aussi un ethnocide<sup>32</sup>, cette politique de destruction d'une culture élaborée dès 1927<sup>33</sup>, qui précéda le génocide puis l'accompagna.

Des expressions culturelles et artistiques détruites, des structures sociales démembrées et pulvérisées, des lieux de culte saccagés, et cet anéantissement sans précédent de générations entières laissant des trouées béantes dans les cartographies de la parenté, telle est l'horreur non exhaustive de la Shoah. Ce judéocide, à la fois un génocide et ethnocide, est la conjugaison des deux violences les plus extrêmes qu'il soit dans le devenir des sociétés, ce après quoi les vitalités humaines, psychiques et sociales ont dû faire face et font encore

front au moment où la dernière génération des survivants est en train de progressivement disparaître. L'Après-Shoah, c'est donc l'histoire personnelle et collective des survivants dont les corps et le psychisme portent à jamais l'empreinte indélébile de tous ces crimes. C'est aussi celle des membres de la famille qui vivaient ailleurs à l'époque des faits ainsi que celle des descendants de survivants et de parents de victimes. Face à l'« *inassimilable* » (M. Olander, 1985 : 350-354), leur identité singulière d'Ashkénazes<sup>34</sup> et celle globale de leur judaïté sont toutes deux profondément touchées. Comment pourrait-il en être autrement ? Elles aussi portent en effet les marques ineffaçables et irréparables des crimes perpétrés contre les leurs pour la seule raison qu'ils étaient nés juifs, une identité qu'ils ne peuvent bien entendu mettre en signification après 1945 comme si sa destruction totale n'avait pas été recherchée.

D'un point de vue méthodologique, retenons ainsi que, si les survivants sont nécessairement amenés et bien souvent malgré eux à transmettre des stigmates de leur mal-être à leurs proches, il convient donc de ne pas se centrer que sur la transmission/réception de ces stigmates. En outre, comme la souffrance des sujets, si violente et douloureuse soit-elle, ne débouche fort heureusement pas inéluctablement sur la présence d'affections psychopathologiques, il semble aussi adéquat de ne pas céder à la tentation de tout vouloir pathologiser. Simultanément, il apparaît encore congruent de ne pas opter pour une attitude qui tendrait à plaquer de façon quasi systématique sur des entités sociales<sup>35</sup> des interprétations et/ou

---

<sup>30</sup> Le yiddish est généralement dite « langue profane » vis-à-vis de la langue hébraïque, et la musique instrumentale à l'exception de l'orgue qui est généralement toléré dans les synagogues non réformées, est jouée en dehors de ce lieu de culte. La musique liturgique est en effet vocale. Concernant le yiddish et la question de la religion, des spécialistes de cette langue soulignent : « les commentaires oraux, les discussions, les exposés savants et parfois même certaines prières, surtout parmi les femmes, se font en yiddish », « Une histoire de la langue yiddish », <http://www.yiddishweb.com>, 4/4.

<sup>31</sup> À partir de 1881 dans les territoires russo-polonais.

<sup>32</sup> Cf. C. Lemée, *L'ethnocide : le drame allemand ou la répression politico-culturelle sous le III Reich*, Mémoire de DUT filière Arts, culture, médiation, Bordeaux III, 1991.

<sup>33</sup> Commencée à être appliquée en Thuringe en 1930 avant les premiers autodafés de 1933 et tout ce qui allait être commis jusqu'en 1945 dans tous les territoires couverts par le nazisme. Sur la politique culturelle du nazisme, voir notamment H. Brenner, *Die Kunstpolitik des Nationalsozialismus*, Hamburg, Rowohlt Verlag, 1963.

---

<sup>34</sup> Les situations ethnographiées avec des familles de victimes séfarades montrent que leur identité singulière au sein du judaïsme est pour sa part préservée.

<sup>35</sup> Les groupes et sociétés ne possèdent eux-mêmes ni capacités cognitives ni affects, et a fortiori encore moins les modélisations qui servent à les penser. Dans ce cadre, voir la réflexion de V. Descombes, *Les institutions du sens*, Paris, éd. de Minuit, 1996.

concepts relevant *stricto sensu* de l'étude du psychisme des individus. Les situations traumatisantes et post-traumatiques de la vie quotidienne doivent en effet pouvoir être saisies dans les sciences du social avec des échelles<sup>36</sup> et outils de compréhension qui leur sont appropriés, sans que les dimensions individuelles et psychologiques ne soient alors pour autant évincées<sup>37</sup>.

### **Des contemporains de la Shoah aux processus de transmission**

Les contemporains de la Shoah peuvent être répartis en deux groupes. D'un côté les victimes physiques de la Shoah dont l'intégrité de la personne et la condition de citoyen ont été atteintes, de l'autre les parents de ces victimes - des enfants, des frères/sœurs, des (grands-)avunculaires, des (petits-)neveux/nièces, des (petits-)cousins/cousines -, qui furent donc protégés du fait d'une résidence hors des foyers de déportation et d'extermination. Ceux-ci sont des acteurs et des témoins de ce qu'a été la vie sociale et culturelle avant la Shoah, pas simplement hors de ces foyers. Ils le sont en effet souvent de ce qui avait été vécu dans les territoires d'Europe centrale et orientale, desquels la plupart a émigré durant les trois premières décennies du XXe siècle, autrement dit relativement peu de temps avant la Shoah, notamment vers l'Amérique du Nord et Latine et en Palestine. La distinction posée est fondamentale. Parce qu'elle fait figurer ces parents des victimes dont on parle en général très peu, elle permet d'aborder ce qui se passe après 1945 au niveau des processus de transmission à l'intérieur de l'ensemble des espaces ashkénazes

---

<sup>36</sup> Voir la position de M.Cl. Lavabre qui est proche de celle ici défendue, "Du poids et du choix du passé. Lecture critique du Syndrome de Vichy", *Histoire politique et sciences sociales*, D. Peschanski, M. Pollak et H. Rousso (dir.), Bruxelles, éd. Complexes, 1991, p. 265-278.

<sup>37</sup> En référence au problème que pose le construit conceptuel de la "mémoire collective" forgé par Maurice Halbwachs.

yiddishophones. Ne perdons effectivement jamais de vue que les transmissions ne concernent pas que le vécu de la Shoah, comme on a trop souvent tendance à vouloir les restreindre, mais bien l'ensemble d'une histoire sociale et d'un patrimoine culturel. Et l'on observe que c'est à partir des transmissions verbalisées (écrites et orales) et du travail de création artistique (littérature<sup>38</sup>, théâtre<sup>39</sup>, musique<sup>40</sup>, peinture<sup>41</sup>, cinéma) réalisés par ceux qui sont des parents de victimes et par les descendants de ces derniers, qu'a fréquemment pu être peu à peu transmis aux descendants des survivants, ce que leurs parents leur ont difficilement transmis verbalement de l'histoire sociale et culturelle présente dans les terres d'origine avant la Shoah. Ce facteur de transmission est essentiel dans le travail de re-connexion qu'établissent notamment aujourd'hui les membres de la 3<sup>e</sup> et de la 4<sup>e</sup> génération avec ce qui est antérieur à la Shoah. Il contribue en retour à ce que les plus âgés des derniers survivants viennent eux aussi à évoquer ce passé vis-à-vis duquel la Shoah constitue une forme d'écran mémoriel, tout autrement que dans le cadre d'une mise en figure atemporelle et folklorisante du *Shtetl*,

---

<sup>38</sup> Telles par exemple les œuvres de Moshe Nadir (1885-1943), de Louis Miller (1889-1968), d'Aron Kurtz (1881-1964), d'Ephraïm Auerbach (1892-1973), de Zisho Weinper (1893-1957), de Nahum Baruch Minkoff (1893-1958), de Melekh Ratvitch (1893-1976), d'Aron Lutski (1894-1957), d'Uri-Zvi Grinberg (1894-1981), de Kadia Molodowski (1894-1975), de Jacob Glatstein (1896-1971), de Jacob-Isaac Segal (1906-1954), de Malka Heifetz-Tuzman (1896-1987), d'Aron Zeitlin (1898-1973), de Joseph Papiernikov (1899-1976), d'I tsiq Manguer (1901-1969), d'Aba Stoltzenberg (1905-1941), de Dora Teitelboim (1914-1992), de Rachel Fishman (1935-1984).

<sup>39</sup> Voir notamment le travail de Raphaël Goldvaser (né en Argentine en 1947 et résidant actuellement en France) avec la troupe du *Luftteater* (le théâtre en l'air).

<sup>40</sup> C'est dans ce contexte que D. Galay a par exemple reçu le premier prix Sarah Gorbi pour l'ensemble de son œuvre consacrée à la culture yiddish. Voir P. Olivier, « Etre un compositeur israélien », *L'Arche*, n°536-537, 2002, pp. 164-165.

<sup>41</sup> M. Chagall est le plus grand représentant d'entre eux.

c'est-à-dire autrement que sous la (seule) forme d'une image d'Epinal.

Le groupe constitué par les survivants de la Shoah, qui connaît des différences en fonction des expériences sociales vécues durant la Shoah (selon que les uns ont été déportés ou ne l'ont pas été, ont ou non vécu dans des ghettos, ont pu être ou non cachés, ont été des adultes, des adolescents ou des enfants, etc.), peut être à son tour scindé en deux si l'on retient le paramètre géographique. D'un côté ceux qui ont vécu l'enclenchement de la Shoah dans un pays d'Europe de l'Ouest comme la France ou l'Allemagne, où eux-mêmes ou leurs parents avaient émigré. De l'autre, ceux qui l'ont vécue du début à la fin sur le sol de l'Europe centrale et orientale. En conservant le paramètre de la résidence mais en se plaçant cette fois-ci temporellement du côté de l'Après-Shoah, le groupe de ceux ayant vécu l'ensemble de la Shoah en Europe centrale et orientale peut être là encore scindé en deux. D'une part, ceux qui ont émigré après 1945, le plus souvent en Amérique ou en Israël (ou en Palestine avant la création de l'Etat). D'autre part, ceux qui sont restés dans les territoires d'origine ou y ont été déplacés de force d'un endroit à un autre, n'ayant souvent pas eu les moyens de migrer. Cette distinction est elle aussi fondamentale puisque ces derniers vont vivre sous le joug du communisme de nouvelles formes de répression politico-culturelles<sup>42</sup>, des purges et des persécutions allant jusqu'à des assassinats comme ceux de l'année 1952<sup>43</sup>. Si la Pologne<sup>44</sup> tourne une page décisive de son histoire en 1981, n'oublions pas que la libération par exemple de la Lituanie ne s'est produite qu'en 1991, et que la façon dont la

Shoah est prise en charge dans les usages publics de l'histoire au niveau de ces sociétés globales peut encore être considérée comme « frileuse »<sup>45</sup> bien que connaissant de notables avancées<sup>46</sup>. L'on comprend donc aisément, qu'en dehors des questions psychologiques, le contexte politique général, la façon dont les autorités des sociétés globales se sont comportées face aux juifs après 1945 et ce qui se passe aujourd'hui face à la question du traitement social de la Shoah, pèse considérablement sur les processus de transmission dans les espaces familiaux et extra-familiaux.

Les survivants restés dans les pays de l'Est après 1945 peuvent être de nos jours répartis en deux groupes. Ceux qui y vivent toujours, et ceux ayant émigré après les bouleversements connus par ces pays des années 80 aux années 90. L'Amérique du Nord et Israël ont été et sont encore les principales terres d'accueil. L'on assiste ici, pour d'évidentes raisons, à une modification radicale des processus de transmission de la part de ces survivants mais aussi de leurs descendants dans ces deux sociétés d'accueil où certains d'entre eux renouent alors avec leur judéité pendant que d'autres expriment désormais socialement au grand jour ce qui avait dû être publiquement caché<sup>47</sup> et/ou nivelé durant plusieurs décennies en dehors des familles. Souvent,

---

<sup>45</sup> H. Minczeles souligne « *Les langues se délient. La Pologne voudrait, ce me semble, évacuer, digérer un passé qui ne passe pas. Après la Lituanie, qui a déjà accompli des efforts - que je juge assez timides -, c'est au tour de l'Etat Polonais, avec ses historiens, ses chercheurs, ses hommes politiques, et même une Eglise qui fut autrefois, et durant des siècles la citadelle de l'antijudaïsme, de se pencher sur un passé trouble* » in « Lituanie, Pologne : souvenons-nous », *Le Monde*, 10 janvier 2003, p. 15.

<sup>46</sup> Telles la reconnaissance officielle en juillet 2001 du massacre de Jedwabne par l'Etat polonais, l'actuelle dynamique des recherches universitaires consacrées à la Shoah notamment dans les universités de Varsovie et de Cracovie, et la tenue de colloques à l'université de Cracovie sur la Shoah.

<sup>47</sup> Cf. « la littérature yiddish en Union Soviétique » conférence de G. Estraikh le 10. 11. 2003 à Strasbourg dans le cadre du symposium *Vie et destin de la culture yiddish en URSS*. G. Estraikh, est né a vécu en Ukraine.

---

<sup>42</sup> L'interdit contre la culture yiddish de 1948 dans les territoires soviétiques a par exemple valu à l'écrivain ukrainien yiddishophone Motl Grubian (1909-1972) d'être déporté sept ans dans un camp de Sibérie.

<sup>43</sup> C'est dans ce contexte que le célèbre poète yiddishophone ukrainien Peretz Markish a été exécuté le 12 mars 1952 à Moscou et que l'ont alors également été les écrivains yiddishophones Leib Kvitko (né en 1890) et I tsik Fefer (né en 1900) eux aussi ukrainiens.

<sup>44</sup> Ce pays connaît notamment en 1968 un fort mouvement antisémite.

les migrants parlent encore<sup>48</sup> le yiddish, et certains continuent aussi de produire des œuvres dans la *mameloshn*. Dans le contexte israélien, leur présence concourt ces dernières années à un relatif renforcement des politiques de défense de la langue yiddish dans ce pays, où l'imposition de l'hébreu dans l'ensemble de la société s'est effectuée au prix d'une stigmatisation générale de la langue yiddish (D. Galay, 2002) qui était, rappelons-le, la principale langue sinon la seule parlée dans les espaces domestiques par bien des citoyens à leur arrivée.

Israël a donc été touché, comme cela s'est aussi produit dans les pays d'Europe bien que dans de tout autres conditions<sup>49</sup>, par un important phénomène de déperdition linguistique. Celui-ci retient ici notre attention pour la simple raison qu'il soulève la question de la langue dans laquelle on transmet verbalement (à l'oral et/ou à l'écrit) les expériences sociales que l'on a vécues ainsi que celles l'ayant été par les siens. Que se passe-t-il en effet, quand la langue des espaces domestiques, qui est aussi et surtout celle de l'intime, celle dans laquelle on communique entre autre de l'émotionnel avec une structuration syntaxique et des inflexions tonales particulières, le tout dans ce qui constitue bien un univers compréhensif ayant une architecture propre qui paramètre donc tant des façons de s'exprimer que de mettre en signification le monde, n'est plus ou ne peut pas être utilisée pour diverses raisons ? Que se passe-t-il quand mettre des mots sur ce qui est difficilement verbalisable, parce que dépassant l'entendement et touchant les tréfonds de ses affects, doit en effet l'être ou le devenir dans une autre langue que l'on

ne maîtrise pas toujours très bien ou que l'on est en train d'apprendre pour vivre à la fois dans un après et dans un ailleurs ? L'on est alors bien aussi face à la présence d'un « ailleurs linguistique », qui en plus des facteurs psychologiques, surajoute considérablement à la difficulté d'exprimer et ainsi de transmettre tant ce qui a été vécu durant la Shoah qu'avant elle.

### **Des temps brisés<sup>50</sup> aux processus de réinscription**

A la question de la langue s'ajoute celle de la musique propre à la culture yiddish. Ayant accompagné et scandé tant des temporalités ordinaires qu'extraordinaires tout au long de l'histoire sociale des personnes, ces sons ne trouvent plus non plus réellement de place dans le présent de l'après-Shoah en Europe<sup>51</sup>. Ceci, jusqu'à une période très récente qui connaît le retour du *klezmerishe nigunim* (mélodies klezmer) par la voie d'une diffusion plus importante, l'organisation de spectacles et de stages, dans une étroite relation avec, d'une part, les demandes manifestées par les jeunes générations et, d'autre part, avec l'intérêt que portent désormais au klezmer le grand public, des ensembles musicaux<sup>52</sup> et des institutions culturelles<sup>53</sup> hors des espaces

---

<sup>50</sup> L'expression est empruntée à S-A. Rozenblum, *op.cit.*

<sup>51</sup> Comme pour le yiddish, la situation est différente en Amérique du Nord et Latine.

<sup>52</sup> Par exemple, le trio Stravinsky de l'Opéra National Bordeaux Aquitaine (ONBA) comptant le clarinettiste R. Rimbart, intègre désormais dans son répertoire une œuvre klezmer créé en 2002. Les solistes de l'ONBA D. Descamp (hautbois) et S. Coles (flute) interprètent également des œuvres klezmer composées récemment.

<sup>53</sup> Le philharmonique de Poznan va donner en première mondiale en octobre 2003 une œuvre orchestrale en klezmer, ce qui n'a encore jusqu'à présent pas été fait dans la mesure où, d'une part, la musique klezmer se joue traditionnellement avec un nombre de musiciens allant le plus souvent de 3 à 7 et non pas jusqu'à 70, et qu'elle appartient d'autre part à la catégorie de la « musique populaire » qui n'a traditionnellement pas droit de cité dans les temples de la musique dite « noble » et/ou « grande ». Par ailleurs, le Conservatoire National de Bordeaux, à l'occasion de Master Classes, initie désormais les élèves à la musique

communautaires. Les survivants sont souvent surpris de cet engouement de la part des jeunes, mais en sont contents. Un pont se rétablit en effet à deux générations d'intervalle, en même temps qu'eux-mêmes écoutent d'anciennes mélodies et en découvrent de nouvelles, dans conditions psychologiques et sociales qui ne sont plus celles du lendemain de la Shoah. A ce moment-là, les sonorités ne rappelaient que trop le monde disparu. En restituant le relief, elles ravivaient trop intensément la douleur des blessures. D'un autre côté, elles ne rappelaient aussi que trop ce monde de l'Avant-Shoah, vis-à-vis duquel plusieurs avaient voulu prendre une certaine distance avant le judéocide, tant dans les sociétés d'origine que dans les sociétés d'accueil des migrants. Dans les premières, quand il avait été question d'arriver à obtenir un positionnement social plus élevé dans la société globale ; dans les secondes, quand les marqueurs socioculturels possédés avaient été considérés comme incompatibles avec l'idée d'une intégration réussie.

Aussi, pour certains déjà avant la Shoah (facteurs économiques ; migration ; antisémitisme ) et après elle pour un très grand nombre, jouer ou écouter du klezmer les propulsait vers des rétroprojections à des moments où, à la fois leur bien-être et leur bien vivre social, réclamaient dans la perception qu'ils en avaient, que soit accordé une prévalence simultanée au présent en train d'être vécu et à la projection à partir de lui dans un avenir conçu ici non pas comme une réactualisation de ce qui avait précédé, mais précisément comme son dépassement. La mise à distance du yiddish et celle du klezmer, allant de paire, ont alors été le plus souvent assorties du fait que les souvenirs des expériences sociales vécues par soi (la mémoire autobiographique) dans l'Avant-Shoah n'ont été que très peu transmis verbalement. Cet avant qui, chronologiquement n'était certes plus, était ressenti comme devant en effet être

qualitativement dépassé, afin qu'il ne puisse pas « *empiéter* », « *mordre* » sur le présent. Dans un tel contexte, l'on voit combien la difficulté de transmettre d'une génération à sa suivante immédiate<sup>54</sup> pour des raisons certes psychologiques mais aussi au regard de notre régime d'historicité (façon de concevoir culturellement le temps)<sup>55</sup>, est ici considérablement renforcée. Elle l'est certes à cause des conséquences du judéocide, mais aussi en raison de ce qui s'était déjà socio-culturellement joué et modifié plus tôt pour bien des personnes migrantes ou non. Les changements en cause se sont produits après une série de bouleversements sociaux<sup>56</sup> et de transformations culturelles<sup>57</sup> qui ont profondément marqué<sup>58</sup> le monde socioculturel ashkénaze oriental du milieu du XVIIIe siècle au début du XXe. Ces transformations représentaient pour leurs défenseurs un progrès (*forshrit*) devant faire l'objet d'un combat pour leur maintien à la fois dans le judaïsme et dans les sociétés globales. Dans l'Avant-Shoah, c'est cette conception du progrès qui a ainsi conduit à faire basculer dans la sphère du passé un grand nombre d'expressions culturelles, ayant été identifiées à l'époque comme emblématiques d'un univers temporel révolu et/ou devant désormais l'être. Ce sont les acteurs et témoins adultes de cette histoire sociale complexe, se jouant à cheval sur les terres d'origine et les sociétés

<sup>54</sup> Cette difficulté est également particulièrement présente dans des situations non post-génocidaires/ethnocidaires

<sup>55</sup> Voir la définition de F. Hartog donnée en référence de bas de page dans le présent numéro de *Face-à-Face*. Pour ce qui est plus spécifiquement des conceptions du temps au sein du judaïsme, voir A.-S. Goldberg, *La clepsydre. Essai sur la pluralité des temps au sein du judaïsme*, Paris, Albin Michel, 2000.

<sup>56</sup> Tels que l'industrialisation, l'urbanisation et la constante redistribution des frontières des Etats en Europe centrale et orientale.

<sup>57</sup> D'un côté notamment l'essor de conceptions laïques, de l'autre inversement celui de tendances religieuses néo-orthodoxes.

<sup>58</sup> Mais d'une façon non homogène, selon les positions idéologiques politiques et religieuses défendues par les personnes.

---

klezmer et à des techniques d'improvisation qui lui sont liées.

d'accueil, que la Shoah a fait disparaître en grand nombre.

Nos travaux ethnographiques réalisés, dans l'intergénérationnel, sur d'autres composantes du judaïsme et sur plusieurs autres populations mettent en évidence le fréquent saut d'une génération en matière de transmission verbale des expériences vécues et, cela étant, la présence d'un « contre-balancier social » (C. Lemée, 2000a ; 2000b ; 2000c ; 2002) dans la moyenne et la longue durée. Nous l'appelons « processus d'intrication ». Il se schématise comme suit : les membres d'une première génération (G1) transmettent aux G2, les G2 aux G3, les G3 aux G4, les G4 aux G5. Ce processus s'observe aussi pour les Ashkénazes orientaux. Mais pour d'évidentes raisons, concernant ceux qui sont les rares sinon les seuls survivants de leur famille, c'est dans les réseaux des parentés symboliques et de sociabilité plus larges qu'il se développe. Et pour l'ensemble des survivants et de leurs descendants, ce sont les assises mêmes de ce processus que le génocide a profondément atteint. En effet, au moment de la Shoah et après elle, les membres de la 3<sup>e</sup> génération de cette époque n'ont pas pu bénéficier des transmissions de la génération des grands-parents parce que les personnes âgées ont été massivement et immédiatement exterminées. En d'autres termes, les adolescents de la Shoah n'ont possédé au sujet de ce qui avait été vécu avant elle que leurs propres souvenirs, quant aux enfants de la Shoah que ceux de cet événement. Leurs contemporains aînés, eux aussi survivants, très rarement donc des membres de la génération des grands-parents et des arrière-grands-parents, n'ont le plus souvent pas pu faire envers eux ce travail de transmission à la place de ces défunts pour les raisons précédemment abordées. L'on est ainsi face à une considérable « trouée transmissive » qui va peser sur plusieurs décennies.

Aujourd'hui et depuis la fin des années 80, nous assistons en revanche à une très forte mobilisation des souvenirs

autobiographiques des survivants à des fins transmissionnelles et simultanément à une mobilisation de tout ce qui est apporté par les mémoires historico-sémantiques<sup>59</sup> qui se recomposent avec les premières. C'est ainsi la génération des enfants/adolescents de la Shoah qui transmet à ses petits-enfants, transmettant alors aussi par effet de retour (C. Lemée, 2000a) à ses propres enfants ce qu'elle ne leur avait pas encore véritablement confié verbalement ou alors pas de façon toujours très détaillée. Il aura ainsi fallu environ cinquante ans pour qu'au niveau processuel, se rétablisse une dynamique transmissionnelle semblable à celle présente dans des populations qui n'ont pas été frappées par des situations génocidaires et ethnocidaires, ni non plus de surcroît par de forts mouvements migratoires.

C'est à partir de cette dynamique que peuvent pleinement s'enclencher des processus que nous désignons par le terme « réinscription » (C. Lemée, 2000b et 2002), ceux-là mêmes qui permettent de se réinscrire qualitativement au sein des lignées de sa parenté et dans le long cours de l'histoire sociale de son groupe, ce que la Shoah (en tant qu'événement et en tant que mémoire de ce dernier) rend difficile. Ces processus reposent sur trois phases (C. Lemée, 2000) : l'accès aux souvenirs et connaissances possédés des expériences sociales vécues dans différentes périodes antérieures ; le travail de réappropriation et de mise en signification des contenus mémoriels depuis les contingences socio-historiques du présent ; finalement le travail de réenchaînement (linéaire ou bifurcationnel) qui s'opère suite à cela. Celui-ci parachève alors de façon toujours temporaire et relative le travail social d'une réinscription, et ce que représente, pour soi, son « *identité parlante* » dans la profondeur historique qu'elle possède.

---

<sup>59</sup> Terme proposé par M. Bloch pour faire référence aux mémoires possédées par le vecteur de la transmission. M. Bloch, « Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné », *Enquête*, n°2, 1995, p. 61.

La question du travail social de la mémoire, celle de la langue dans laquelle s'opèrent les transmissions verbalisées des expériences vécues, et l'un des rôles majeurs de la musique dans le champ du mémoriel sont les trois axes retenus pour conclure.

Les observations ethnographiques et quotidiennes montrent d'une part combien il convient de cesser d'opposer mémoire et histoire<sup>60</sup>. Le travail de mémoire, contrairement aux idées défendues par certains universitaires<sup>61</sup>, est un travail d'historicisation. Il permet en effet d'accéder à l'historicité des personnes et des groupes, et de la restituer. Il est collatéral au travail d'historiographie mené par des historiens professionnels ou autres chercheurs, dont il se nourrit mais qu'il vient aussi alimenter<sup>62</sup>. La réalisation d'un travail social de mémoire, lorsqu'il se produit à partir du double accès aux sources des mémoires autobiographiques et historico-sémantiques, a pour effet non pas de mythifier, de détemporaliser et de folkloriser, mais tout l'inverse. L'on doit alors respecter le fait que l'historicisation produite au niveau de l'*emic* (espace de compréhension des non spécialistes des sciences humaines et sociales) ne peut jamais être identique à celle produite par des raisonnements *etics*<sup>63</sup>. Elle permet d'une

part l'enclenchement de processus de subjectivation<sup>64</sup> menant à de la réflexivité<sup>65</sup> et à des formes de critiques sociales (C. Lemée, 2001), et de ce fait à de la distanciation dans la sphère même de l'*emic*. Ce travail permet d'autre part de poursuivre des activités de maintien et de renouvellement des expressions et productions culturelles singulières à partir des contingences historiques et socioculturelles du présent, et ceci toujours à la charnière de ce qui est endogène et exogène aux groupes (D. Galay, 2002).

Dans l'immédiat après-génocide/ethnocide, les stigmatisations tant exogènes qu'endogènes de la langue vernaculaire au profit de la langue usitée dans la société globale et/ou de celle le devenant majoritairement (cas de l'hébreu en Israël), n'a fait que renforcer les difficultés rencontrées par l'ensemble des survivants. Et ce quand bien même les différentes victimes ont par ailleurs pu bénéficier, selon les pays, d'une reconnaissance sociale de leur double statut de victimes et de témoins, et qu'ont pu être progressivement mis en place des dispositifs de prise en charge sociale, médicale ou psychologique à leur égard. N'oublions en effet jamais de se demander dans quelle langue, dans les familles comme à l'extérieur d'elles, on laisse implicitement et/ou explicitement la possibilité aux survivants de témoigner de ce qu'ils ont vécu avant et pendant un événement génocidaire et ethnocidaire. Soyons aussi attentifs à ce qui se joue au niveau du registre musical. D'autant plus lorsqu'il est propre à la culture

<sup>60</sup> Sur le refus de cette opposition, voir également la position défendue par F. Dosse, *L'histoire*, Paris, Armand Colin, 2000.

<sup>61</sup> Voir l'opposition « mémoire - histoire » qui a été construite par Maurice Halbwachs dans *La mémoire collective*, sa reconduction et son renforcement notamment par P. Nora. M. Halbwachs, *La mémoire collective*, Paris, Albin Michel, 1<sup>ère</sup> éd. 1950, 1997 et P. Nora, « Entre mémoire et histoire », *Les lieux de mémoire. I. La République*, Paris, Gallimard, 1<sup>ère</sup> éd. 1983, 1993, XVII-XLII.

<sup>62</sup> Depuis que l'historiographie s'est ouverte à la prise en compte des archives orales.

<sup>63</sup> Langage et façon de conceptualiser dans le champ des savoirs scientifiques, ici ceux des sciences sociales. Au sujet des langages *emics* (ceux de la vie courante) et *etics*, voir notamment J.P. Olivier de Sardan, « La

politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*, n°1, 1995, p. 89.

<sup>64</sup> F. Dubet : « La subjectivation renvoie à la définition culturelle du sujet. Elle se manifeste notamment dans l'activité critique et dans la construction d'une distance à soi et au monde (...) La subjectivation est historicité car elle n'est pas purement culturelle, mais procède de la rencontre d'une définition du sujet et d'un système de rapports sociaux », in « Sociologie du sujet et sociologie de l'expérience », *Penser le Sujet*, A. Touraine et F. Dubet (dir.), Paris, Fayard, 1995, p. 114.

<sup>65</sup> Voir également ce que souligne A. Muxel au sujet de la réflexivité dans le champ du mémoriel. A. Muxel, *Individu et mémoire familiale*, Paris, Nathan, 1997.

des victimes. L'on observe en effet qu'il est un puissant levier mémoriel, au même titre que l'est la cuisine qui touche aussi nos sens. C'est à partir de lui que peuvent s'enclencher d'une façon imprévue, non préméditée, certes une remémoration<sup>66</sup> mais aussi et surtout le fait de communiquer verbalement à d'autres, ce qui revient subitement à l'esprit, ce qui a mine de rien de l'importance pour les personnes dans leur parcours biographique, et qui se rapporte alors toujours très concrètement au quotidien de l'autrefois, sur lequel un voile mémoriel a été consciemment ou non jeté. Les rythmes musicaux permettent, par le biais de la remémoration et de l'expression verbale, d'accéder aux rythmes temporels (temporalités ordinaires et extraordinaires) et aux micro-événements d'un avant la catastrophe, de faire rejaillir ce qui renvoie donc pleinement à l'historicité des personnes et de leurs groupes.

En dernier lieu notons que la « renaissance » actuelle<sup>67</sup> du yiddish et celle simultanée du klezmer dans plusieurs pays européens (occidentaux et orientaux)<sup>68</sup> ainsi qu'en

Israël<sup>69</sup>, tandis que des formes de « préservation » plus importantes ont été présentes de 1945 aux années 90 en Amérique<sup>70</sup> du Nord et Latine dans les espaces sociaux endogènes, est à comprendre dans le cadre de ce qui se joue de nos jours au niveau des processus de réinscription pour ceux qui sont les petits-enfants des contemporains du la Shoah, sur la base notamment de ce qui circule et/ou est remis en circulation « en plein » et non plus seulement « en creux » dans les transmissions s'opérant par saut d'une génération. □

### Bibliographie

- BAUMGARTEN J. , *Le yiddish, histoire d'une langue errante*, Paris, Albin Michel, 2002.
- BAUMGARTEN J., Ertel R., Niborski I., Wieviorka A. (dir.), *Mille ans de cultures ashkénazes*, Paris, Liana Levi, 1994.
- BLOCH M., "Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné", *Enquête*, n°2, 1995, pp. 59-76.
- BRENNER H., *Die Kunstpolitik des Nationalsozialismus*, Hamburg, Rowohlt Verlag, 1963.
- BRUCHFELD S. et LEVINE P., *Dites-le à vos enfants. Histoire de la Shoah en Europe, 1933-1945*, Paris, Ramsay, 2000.

---

<sup>66</sup> Voir également D. Mayhew, « Le temps et l'absent dans les replis de l'exil », *Journal des psychologues*, n°199, 2002, p. 47.

<sup>67</sup> Voir par exemple, G.F. Cashman et L. Gelfond, « Le yiddish entre en force dans le troisième millénaire », *Courrier international*, hors série mars-avril 2003, pp. 93-94.

<sup>68</sup> En mai 1995, un premier colloque sur le Yiddish s'est tenu à Vilnius. En 1996, le conseil de l'Europe a adopté la recommandation 1291 relative à la culture yiddish qui s'ouvre comme suit : « *L'assemblée est préoccupée par la situation critique, en Europe, de la langue et de la culture yiddish qui ont à peine survécu à l'holocauste de la seconde guerre mondiale et à l'oppression du totalitarisme communiste* » et qui résume l'action à engager de la façon suivante : « *A la suite des actions nazies et communistes, la culture yiddish, jadis transnationale, est dans une situation critique en Europe. La langue yiddish est devenue la langue d'une minorité dispersée en voie de disparition. Des mesures doivent être prises maintenant, intégrées dans les politiques culturelles européennes pour les minorités en voie d'extinction, pour soutenir le yiddish et mettre en mémoire le patrimoine yiddish qui disparaît rapidement* », Strasbourg, Conseil de l'Europe, Doc. 7489. En novembre 2000 s'est tenu au sein de Conseil de l'Europe un congrès mondial sur l'avenir du yiddish. En 2001 a été créée à l'université de Vilnius un

---

département d'étude sur le yiddish, dans le prolongement de la création du Centre d'Etudes et de Recherches sur « les cultures minoritaires non étatiques » (*Stateless Cultures*). Cette année Cracovie va tenir son 13<sup>e</sup> festival consacré à la culture yiddish, alliant manifestations culturelles et conférences. Pour la France, noter le développement pris par le Medem (la bibliothèque de la langue yiddish à Paris) et l'ouverture à l'automne 2002 du centre culturel yiddish à Paris, mais également le projet de création du Centre Européen des Cultures Yiddish à Strasbourg qui fut finalement annulé en 2001 après les élections municipales.

<sup>69</sup> En Israël, l'Autorité Nationale pour la Culture Yiddish (NAY) a été créée en 1999.

<sup>70</sup> En relation notamment avec la présence de logiques sociales de type communautaristes au niveau des sociétés globales, dont de façon très spécifique en Amérique du Nord.

- CASHMAN G. F. et Gelfond L., « Le yiddish entre en force dans le troisième millénaire », *Courrier International*, mars-avril 2003, pp. 93-94.
- Conseil de l'Europe, *La culture yiddish*, rapport parlementaire Doc. 7489, Strasbourg, 1998.
- DESCOMBES V., *Les institutions du sens*, Paris, éd. de Minuit, 1996.
- DOBZYNSKI C., *Le monde yiddish*, Paris, L'Harmattan, 1998.
- Anthologie de la poésie yiddish*, Paris, Gallimard, 1<sup>ère</sup> éd. 1987, 2000.
- DOSSE F., *L'histoire*, Paris, Armand Colin, 2000.
- DUBET F., « Sociologie du sujet, sociologie de l'expérience », *Penser le sujet*, A. Touraine et F. Dubet (dir.), Paris, Fayard, 1995, pp. 103-121.
- ERTEL R., *Le Shtetl, la bourgade juive de Pologne, de la tradition à la modernité*, Payot, Paris, n<sup>le</sup> éd. 1986.
- ESTRAÏKH G., « La littérature yiddish en Union Soviétique », *Vie et Destin de la Culture Yiddish en URSS*, novembre 2002, Strasbourg.
- GALAY D., « Yiddish-politik in Israel 1990-2002 », International Program on Preservation of weakest Minorities, Université de Vilnius, décembre 2002, à paraître.
- GOLDBERG A. -S., *La clepsydre. Essai sur la pluralité des temps dans le judaïsme*, Paris, Albin Michel, 2000.
- HALBWACHS M., *La mémoire collective*, Paris, Albin Michel, 1<sup>ère</sup> éd. 1950, 1997.
- HARTOG F., « Temps et histoire », *Annales HSS*, n°6, 1995, pp. 129-1236.
- KATZ D., *Grammar of the yiddish language*, London, Duckworth & Co, 1987,
- KLARSFELD S., *La Shoah en France*, tomes 1 à 4, Paris, Fayard, 2001.
- LAPIERRE N., *Le silence de la mémoire*, Paris, Plon, 1989.
- LAVABRE M.CI., « Du poids et du choix du passé. Lecture critique du Syndrome de Vichy », *Histoire politique et sciences sociales*, D. Peschanski, M. Pollak et H. Rousso (dir.), Bruxelles, éd. Complexes, 1991, p. 265-278.
- LEMEE-GONCALVES C., « Les transmissions en génération alternes et les processus de réinscriptions », International Program on Preservation of weakest Minorities, Université de Vilnius, décembre 2002, à paraître.
- « L'historico-mémoriel dans les établissements scolaires face aux discriminations racistes, xénophobes et ethnistes », Colloque Européen du GDR Migrations Internationales et Relations Interethniques (MIRI), Rennes, septembre 2001
- a : « Les transmissions en générations alternes », *Colloque national des Psychologues*, Poitiers, juin 2000.
- b : « Parenté, mémoire et langue », *Sommet international du Yiddish : Le yiddish a-t-il un avenir ?*, Conseil de l'Europe, Strasbourg, novembre 2000 ; résumé publié par le Conseil de l'Europe en 2002.
- c : « Les transmissions intergénérationnelles des mémoires et cultures dans la parenté réelle et symbolique en Europe », Colloque international du Center for Stateless Cultures, Université de Vilnius, décembre 2000, à paraître.
- L'ethnocide : le drame allemand ou la répression politico-culturelle sous le III Reich*, Mémoire de DUT, Bordeaux III, 1991.
- MAYER ARNO J., *La solution finale dans l'histoire*, Paris, 1<sup>ère</sup> éd. 1988, 1990.
- MAYHEW D., « Le temps et l'absent dans les replis de l'exil », *Journal des psychologues*, n°199, 2002, pp. 45-49.
- MINCZELES H., « Lituanie, Pologne : souvenons-nous », *Le Monde*, 10.01.2003, p. 15.
- Histoire générale du Bund. Un mouvement révolutionnaire juif*, Paris, Denoël, 1999.
- MUXEL A., *Individu et mémoire familiale*, Paris, Nathan, 1997.
- NORA P., « Entre mémoire et histoire », *Les lieux de mémoire. I. La République*, Paris, Gallimard, 1<sup>ère</sup> éd. 1983, 1993, pp. XVII-XLII.
- OLENDER M., « L'inassimilable », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n°32, 1985, pp. 350-354.

- OLIVIER Ph., « Etre un compositeur israélien », *L'Arche*, n°536-537, pp. 164-165.
- OLIVIER de SARDAN J.-P., « La politique du terrain », *Enquête*, n°1, 1995, pp. 71-109.
- POIRIER V., *Ashkénazes et Séfarades*, Paris, Cerf, 1998.
- RABINOVITCH G., *Questions sur la Shoah*, Paris, éd. Milan, 2000.
- ROZENBLUM S.-A. , *Les temps brisés. Les vies multiples d'un itinéraire juif de Pologne en France*, Paris, éd. du Félin, 1992.
- WIDOGER G. (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*, Paris, Le Cerf, 1<sup>ère</sup> éd. 1989, 1993, pp. 1288-1332.
- M. ZBOROWSKI et E. HERZOG, *Olam. Dans le shtetl d'Europe centrale avant la Shoah*, Paris, 1<sup>ère</sup> éd. 1952, Paris, Plon, 1992.

## Un trauma de l'identité juive : transmission et intériorisation du vécu de la Shoah dans des familles juives polonaises et américaines.

Sebastian Réjak<sup>1</sup>

Dans les sciences sociales contemporaines, les thèmes de la Shoah et de l'identité juive sont l'objet d'un grand nombre de recherches et connaissent même un important engouement dans plusieurs pays. Toutes soulèvent la question du poids des traumatismes vécus durant la Shoah sur les processus de construction identitaires au sein du judaïsme. Les recherches que nous avons menées ces dernières années s'inscrivent dans ce contexte d'étude. Comme la question de l'identité juive est éminemment complexe, le but de cet article n'est pas d'essayer de l'aborder en partant d'un ensemble de traits spécifiques qui sont partagés au sein du judaïsme, ni non plus de privilégier ceux qui sont singulièrement possédés et/ou revendiqués par certaines de ses composantes<sup>2</sup>. Nous proposons ici de

---

<sup>1</sup> Graduate School for Social Research (Académie Polonaise des Sciences) Varsovie email : sebrej@poczta.onet.pl

<sup>2</sup> Durant toute la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, de nombreux intellectuels juifs (surtout américains) ont engagé une réflexion sur le thème de savoir : « *Qui est Juif?* ». Des représentants des groupes orthodoxes, conservateurs et des courants libéraux ont pris part à ce débat qui ne peut être ici détaillé. Pour ce qui est du positionnement personnellement adopté, dans la mesure où je ne suis pas (et comme sociologue je ne peux pas être) partisan d'un courant religieux juif, je me refuse à opter pour un modèle d'identité juive proposé par un groupe particulier. J'entends bien en effet faire état des diverses configurations en présence. Voir. J. Neusner, *American Judaism : Adventure in Modernity*, Engelwood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1972 ; A. M. Eisen, *The Chosen People in America : A Study in Jewish Religious Ideology*, Bloomington et Indianapolis, Indiana University Press, 1983 ; M. M. Kaplan, *Judaism as a Civilization : Toward a Reconstruction of American-Jewish Life*, Philadelphia et Jerusalem, The Jewish Publication Society, 1994 (reprint) ; S. G. Freedman,

retenir le critère de l'auto-affirmation identitaire des personnes pour observer la façon dont le vécu traumatique de la Shoah se répercute, d'un côté pour des survivants et de l'autre pour leurs enfants, sur l'image de soi en tant que juif. A partir d'une étude comparative menée en 2000 et en 2002 à Varsovie et à New York, nous abordons cette question sous l'angle de ce qui a trait d'une part à l'appartenance ethnique, et d'autre part à l'identité religieuse, puisque là sont les deux grands axes à partir desquels les personnes élaborent leur propre construit identitaire en tant que juif. L'incidence du poids de la mémoire de la Shoah sur les construits identitaires des personnes est-elle identique en Pologne et aux Etats-Unis ? D'une manière transversale, quelles sont les grandes variations observables du côté des survivants, et du côté des membres de la deuxième génération ? Concernant ces derniers, quelle est la répercussion de la mémoire des traumas de la Shoah qu'ils ont reçue sur les positionnements et opinions qu'ils ont au sujet de ce qui se rapporte à l'appartenance ethnique et au champ de leurs croyances ? L'incidence de cette mémoire a-t-elle toujours un caractère traumatique ? Quelles sont certaines des conditions sociales et culturelles générales passées et présentes qui sous-tendent la présence de l'ensemble des variations que l'on peut constater tant chez les survivants que chez leurs enfants dans les deux pays ?

L'enquête sociologique réalisée se base sur cent entretiens ayant été menés exclusivement avec des questions ouvertes. Quarante-neuf l'ont été avec des juifs Polonais vivant à Varsovie, et cinquante et un avec des juifs Américains vivant à New York. Toutes les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse qualitative. Les interlocuteurs furent de sexe, d'âge et de niveau d'étude différents. Malgré cette diversité, les deux groupes qu'ils forment ne

---

*Jew vs. Jew : The Struggle for the Soul of American Jewry*, New York-London-Toronto-Sydney-Singapore, Simon & Schuster, 2000.

peuvent pas être considérés comme des « groupes types » qui permettraient par exemple de déduire ce qui se passe dans des contextes sociaux et culturels généraux autres que ceux ici appréhendés. Dans cet article, il s'agit en effet bien pour nous de relever des contrastes socioculturels qui existent déjà entre les situations étudiées à Varsovie et celles à New York, en observant notamment que dans le contexte américain nous sommes face au travail d'une définition identitaire qui tend à se polariser aussi bien au niveau individuel que collectif sur la Shoah, pendant que dans le contexte polonais la situation est très différente.

### **Les survivants et leurs propres positionnements**

Un certain nombre de nos interlocuteurs en Pologne et aux Etats-Unis sont des survivants de la Shoah. Les premiers sont donc restés en Pologne après le génocide, tandis que les autres ont émigré. D'une façon générale, les uns et les autres ont survécu à la Shoah soit dans les ghettos de Pologne, soit dans les camps d'extermination, soit en ayant été cachés par des familles polonaises, soit en l'Union Soviétique où plusieurs d'entre eux s'étaient enfuis en 1939. Après la libération de Pologne en 1945, beaucoup de juifs polonais ont été confrontés aux excès antisémites<sup>3</sup>. Pour l'ensemble de tous ces survivants, la Shoah est incontestablement restée dans leur mémoire comme un traumatisme. Quelle est la répercussion du traumatisme des violences physiques et psychiques subies sur leur identité ethnique et religieuse ?

Les survivants se répartissent en deux groupes, ceux nés avant la guerre et ceux nés durant cette période. Ces derniers s'auto-désignent en Pologne par le terme « *dzieci holokaustu* », « les enfants de l'holocauste » et en Amérique par celui de « *child survivors* », les « enfants survivants ». Le rapport à l'identité juive n'est pas le même entre ces deux

générations. Ceux nés avant le génocide avaient très nettement consciences durant la Shoah que la raison de leurs souffrances était liée au fait qu'ils étaient juifs, que le danger de mort était précisément là en permanence du fait de cette appartenance ethnique. Même s'ils avaient généralement eu connaissance de leur identité avant la Shoah, car ce n'est le plus souvent pas cet événement qui le leur a révélé, il n'en demeure pas moins que son rôle joué est incontestable dans la façon qu'ils ont eu d'en prendre nouvellement conscience et de la mettre en signification, ceci tant au moment des faits que dans des périodes postérieures.

Quant aux « *enfants de l'holocauste* », ils font souvent état du fait qu'ils n'ont découvert leur véritable origine ethnique qu'au moment où ils sont devenus adolescents, ou alors beaucoup plus tard. La prise de conscience et la mise en signification de ce que peut représenter le fait d'être juif s'est donc ici produite après la Shoah. Pour eux, le rapport entre cet événement et leur identité juive est complexe. Il est loin d'être univoque. D'une façon générale, à la différence de ceux nés avant guerre, on peut constater que, si leur vie a commencé au moment de la Shoah, leur mémoire n'est pas toujours centrée sur elle, même si cela peut constituer *a priori* un paradoxe.

Concernant la question du positionnement à l'égard de la religion, la situation est beaucoup plus complexe et sujette à controverses. « *Où était alors Dieu ?* », telle est en effet la question qui ne cesse de revenir. Cette question est majeure à l'intérieur même de la religion juive et pour tout juif croyant. Selon la théologie traditionnelle (rabbinique), Dieu est un dieu vivant qui entre dans l'histoire humaine, qui récompense et punit les hommes en fonction de leurs actions. Tout ce qui se passe dans ce monde est considéré comme étant au moins prévu ou déjà intégré dans le plan divin. Si bien que placés au milieu de l'enfer nazi, les croyants n'ont pu que se poser la question suivante : « *Dieu,*

---

<sup>3</sup> Surtout en 1946, dans les années 50 et en 1968.

*comment peux-tu permettre cela ?* », et dans la foulée : « *Si cela est, comment Dieu peut-il exister ?* »<sup>4</sup>. La réponse que les différents interlocuteurs essaient d'apporter *a posteriori* sur ce thème est loin d'être identique et surtout consensuelle. Nombre des survivants rencontrés croient qu'il doit exister « *une force supérieure* » ou « *quelqu'un qui conduit ce monde* ». Quelques uns croient en un Dieu personnel, tel qu'il est décrit dans la bible et par les rabbins. Mais ils attribuent la plupart du temps la Shoah à la volonté libre de l'homme. S'ils disent ne pas pouvoir comprendre et expliquer comment la Shoah a pu être possible (depuis l'espace de compréhension des dogmes religieux à partir desquels leur vision du monde se structure), cela ne les conduit pas toutefois pour autant à rejeter l'idée de l'existence de Dieu. Inversement, pour d'autres l'existence ou non de Dieu durant la Shoah est une question, dirait-t-on, vide au sens où elle n'existe pas. C'est en grande majorité le cas de ceux qui ont été élevés dans des familles laïques. Ceux-ci ne pensent jamais au monde comme ayant été créé par Dieu, parce qu'ils n'ont pas besoin, semble-t-il, de l'hypothèse de Dieu. Il est donc évident qu'ils ne recourent pas aux croyances religieuses pour tenter d'expliquer l'événement qu'est la Shoah. Quelques uns affirment même que la Shoah fut simplement une preuve de plus venant infirmer l'existence de Dieu. Dans quelques cas, certains ironisent également au sujet

des croyants, en faisant par exemple observer : « *Où était ce Dieu quand les nazis brisaient les têtes des enfants contre les murs ? Il était au ciel et ne pouvait pas les sauver ?* ».

En dernier lieu, quelques interlocuteurs, dont le nombre est peu élevé, disent avoir été amenés à rejeter la foi en Dieu et dans la bible à cause de la Shoah, alors que cette foi leur avait été transmise par leurs propres parents et grands-parents. Ceci, à la différence du cas précédent. Une femme, âgée de 70 ans, qui a émigré aux Etats-Unis après avoir survécu à la Shoah en Pologne, cachée dans une maison de paysans, dit se souvenir de son père priant dans le camp « DP »<sup>5</sup> et qu'à ce moment-là sa réaction intérieure fut de penser : « *Pourquoi est-ce que tu pries ? Il n'y a personne devant qui prier ! Il n'y a personne pour écouter tes prières !* ». Son expérience est relativement représentative de ce qui s'est passé pour beaucoup d'autres personnes qui, bien qu'ayant été élevées dans une famille ou un milieu plus ou moins religieux, ont alors renoncé à l'explication théologique de l'histoire et du monde, et à la religion tout court.

La comparaison du groupe des interlocuteurs polonais et de celui des interlocuteurs américains révèle que les opinions laïques, agnostiques et athées sont plus souvent présentes dans le premier groupe que dans le second. Face à ce phénomène, il n'y a pas une seule et même explication possible. Les énoncés tenus montrent que le passé socialiste ou communiste des survivants restés en Pologne, mais aussi celui de leurs ascendants, a joué un rôle important à ce niveau. Par ailleurs, le nombre de ceux qui ont reconnu que leurs parents ou eux-mêmes avaient été des membres actifs du parti communiste est plus important à Varsovie<sup>6</sup> qu'à New York. Mais au-delà du facteur de l'influence des

<sup>4</sup> Le problème de l'existence de Dieu pour ce qui se rapporte à la Shoah est devenu l'un des plus grands défis de la pensée juive contemporaine. Tout un débat sur la question de la présence ou l'absence de Dieu (ou même de sa mort) pendant la seconde guerre mondiale s'est engagé dans les années 1960 et continue encore aujourd'hui d'être poursuivi par certains philosophes et théologiens juifs. Voir Richard Rubenstein, *Radical Theology and Contemporary Judaism*, Bobbs-Merrill, 1966 (2<sup>e</sup> éd. sous le titre *After Auschwitz : History, Theology and Contemporary Judaism*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1992) ; Eliezer Berkovits, *Faith After the Holocaust*, New York, Ktav, 1973 ; Emil. L. Fackenheim, *To Mend the World : Foundations of Post-Holocaust Jewish Thought*, Bloomington et Indianapolis, Indiana University Press, 1994 (1<sup>ère</sup> éd. 1982).

<sup>5</sup> Displaced Persons' Camp.

<sup>6</sup> Ce qui n'est d'ailleurs pas surprenant, car après les purges antisémites des années 1950 et surtout de 1968 bien des juifs restés en Pologne ont été engagés dans le système communiste.

doctrines politiques, celui qui nous apparaît être encore bien plus déterminant concerne le vécu familial et l'ambiance laïque qui régna dans certains milieux juifs, notamment chez les partisans bundistes<sup>7</sup> et chez les sionistes socialistes. C'était, on peut dire, une sorte de *Haskala*<sup>8</sup> à la polonaise. Ils n'avaient besoin ni de religion, ni de Dieu. Pour eux l'histoire était et demeure toujours celle des hommes. Hier comme aujourd'hui, ils considèrent donc que l'homme est à la fois responsable de toutes ses victoires et de tous ses échecs.

### **Les enfants de survivants, transmissions et intériorisation :**

Dans quelle mesure les traumas, la mémoire de la Shoah ainsi que les différentes opinions sur lesquelles cet événement est venu imprimer sa marque, ont-ils été transmis de la première à la deuxième génération ? Il nous est en général devenu bien connu, que les enfants des survivants ont perçu et ont presque toujours intériorisé les émotions et positions adoptées par leurs parents<sup>9</sup>. Dans le cas des juifs Américains, l'on observe que les enfants des survivants possèdent depuis longtemps une relative bonne connaissance de ce qui se rapporte à leur origine ethnique, et que cette connaissance est indissociable de tous les récits qu'ils ont entendu sur les horreurs de la Shoah. Ils savent en effet ce que leurs parents ou d'autres membres de leur famille ont vécu durant cette période. Concernant la seconde génération en

Pologne, l'on observe une situation générale similaire. Cela étant, l'on est toutefois ici en présence de cas beaucoup plus nombreux, où les parents ont été amenés à dissimuler aux enfants leur réelle identité ethnique. Après la Shoah, il fut en effet fréquent en Pologne de ne pas révéler aux enfants qu'ils étaient juifs. Dans ces conditions, bien des enfants de survivants n'ont donc pas eu connaissance de leur origine durant un temps plus ou moins long, et ils n'ont par conséquent pas eu non plus connaissance des traumatismes qui ont été personnellement vécus par leurs ascendants durant la Shoah. A la différence des enfants américains, ce n'est ainsi que bien plus tard qu'ils l'ont appris.

Du côté des parents qui n'ont pas caché leur identité aux enfants, les modalités des processus de la transmission de la mémoire à la génération suivante, est proche de celle observable dans les transmissions qui se rapportent à d'autres périodes de l'histoire et, d'une façon générale, aux thèmes qui ont de l'importance dans les familles, dans la société globale ainsi que dans le champ de la religion. Les situations subies par les survivants ont été racontées oralement aux enfants. Elles l'ont été plus rarement à l'écrit. Le fait qu'elles aient été racontées n'est pas du tout surprenant, car au sein du judaïsme, tant du côté de la religion que de celui de la civilisation<sup>10</sup>, ce n'est pas seulement « normal » de transmettre ce que l'on a vécu, on est dans l'obligation morale de le faire. La transmission de la mémoire, à partir du principe du « *Zakhor* » (« *souviens-toi* »), occupe en effet une place cardinale dans l'ensemble du judaïsme. Elle est appréhendée comme le principal instrument qui permet d'assurer la continuité du groupe en la garantissant en chaque moment.

Les discours rétrospectifs des enfants de survivants sur leur propre enfance montrent que ce qui a été transmis, a été intériorisé dans les premiers temps au niveau de l'émotionnel et de l'inconscient.

---

<sup>7</sup> "Union générale juive des travailleurs", organisation fondée à Vilnius en 1897, restée influente en Pologne après la Révolution russe. Pour les bundistes, l'identité doit se fonder davantage sur la spécificité culturelle que sur celle religieuse.

<sup>8</sup> Mouvement juif des Lumières en Europe centrale et orientale à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle.

<sup>9</sup> « [...] the devastating experiences the survivors suffered have been revisited upon their children. [...] The children of survivors show symptoms that would be expected if they actually lived through the Holocaust ». H. A. Barocas et C. B. Barocas, « Wounds of the Fathers : The Next Generation of Holocaust Victims », dans : *International Review of Psycho-Analysis*, 1979, No. 6, p. 331.

---

<sup>10</sup> Cf. M. M. Kaplan, *Judaism as a Civilization...*, pp. 180-185.

L'ensemble des énoncés restituent une trame commune. L'enfant rêvait régulièrement de tout ce qu'il avait entendu concernant les « *épreuves traumatiques de ses parents* »<sup>11</sup>. A l'école, il avait plus tard appris que les autres élèves avaient pour leur part des oncles, des tantes, des grands-parents. Il avait alors perçu une différence majeure entre lui et les autres : être Juif cela veut dire être privé d'une grande famille<sup>12</sup>, ne pas connaître la signification exacte de mots tels que « oncle », « grand-mère ». Petit à petit, il s'était mis à s'intéresser à la question de l'extermination des juifs européens<sup>13</sup>. Or pour lui, enfant de survivants, il ne s'agissait pas « des juifs » (des « *eux* ») mais de « *nous* ». Si les membres de la deuxième génération ont donc intériorisé les mémoires et les émotions transmises par leurs parents, là n'est donc pas toute la connaissance qu'ils ont acquise d'année en année sur la Shoah. Ils ont en effet par exemple lu des livres. Certains ont aussi pu suivre des cours sur la Shoah à l'université.

---

<sup>11</sup> « [Children] seem to share an anguished collective memory of the Holocaust in both their dreams and fantasies, reflective of recurrent references to their parents' traumatic experiences ». H. A. Barocas et C. B. Barocas, « Wounds of the Fathers: The Next Generation of Holocaust Victims », dans : *International Review of Psycho-Analysis*, 1979, No. 6, p. 331. « The children of survivors show symptoms that would be expected if they actually lived through the Holocaust ». Ibid. En Pologne les cauchemars ayant pour sujet les horreurs de la Deuxième guerre mondiale c'est un phénomène plus large. À cause des blessures de la mémoire collective des milliers des enfants polonais rêvaient de soldats allemands qui les chassaient et voulaient les tuer.

<sup>12</sup> « [...] in the years that followed, the children also became victims of the Holocaust. Not only were they deprived of grandparents and other relatives, but they were cheated out of the parents they might have had, had there never been a Holocaust ». H. A. Barocas et C. B. Barocas, « Wounds of the Fathers: The Next Generation of Holocaust Victims », dans : *International Review of Psycho-Analysis*, 1979, No. 6, p. 333.

<sup>13</sup> Le mot « Shoah » a été employé pour la première fois en 1951 dans le contexte de la loi promulguée par le Knesset au sujet de la commémoration de la destruction de la diaspora juive en Europe. Dans la version anglaise de cette loi, ce terme a été traduit par le mot « holocauste ».

Tout cela les a nécessairement influencés. Mais l'on peut retenir que ce que leurs parents leur ont transmis de l'enfance à l'adolescence, porte de façon décisive sur le rapport à l'histoire, au peuple juif, aux autres nations et à la religion.

Dans la mesure où toutes les familles ne fonctionnent pas de la même manière, l'on est bien entendu en présence de différences. Dans certains cas, les parents ont refusé de parler à leurs enfants des traumatismes subis. Ceux-ci disent avoir voulu protéger leurs enfants. Certains d'entre eux disent également qu'ils n'ont pas voulu que la vie de leurs enfants puisse se centrer sur la Shoah. Cette dernière raison est beaucoup plus souvent invoquée en Pologne qu'aux Etats-Unis. Elle est liée au fait qu'en grandissant dans le pays où la « *Solution Finale* » s'est déroulée, les enfants polonais en trouvaient sans arrêt assez de traces autour d'eux, dans leur vie quotidienne. La Shoah, pour ainsi dire, ils pouvaient encore la sentir dans l'air.

L'autre grande différence qui existe entre les membres de la deuxième génération vivant en Pologne et ceux vivant aux Etats-Unis concerne l'environnement culturel général au sein duquel les uns et les autres ont établi leur rapport personnel à la Shoah. Aux Etats-Unis, depuis la fin des années 60, l'on ne compte plus les œuvres qui ont été produites sur la Shoah et autour d'elle, tandis que cela n'a pas été le cas en Pologne jusqu'à une période récente. En Amérique, le thème de la Shoah est entré dans la vie politique, dans le champ de la théologie et dans celui de la sociologie et de la philosophie. A l'intérieur des sciences humaines, les *holocaust<sup>14</sup> studies* ont même constitué un nouveau département de recherche. Dans les universités et dans les centres communautaires juifs (*Jewish Community Centers*), des cours sur la Shoah

---

<sup>14</sup> Dans les pays autres que la France, l'on continue le plus généralement à employer le terme « holocauste » tandis qu'en France, l'emploi du terme Shoah s'est généralisé.

ont commencé à être dispensés. Parallèlement, des comités ont aussi été créés dans plusieurs villes, pour que soient érigés des monuments ou des musées (*memorial museums*) commémorant la Shoah.

C'est dans l'ensemble de cet environnement culturel et social qu'a surgi aux Etats-Unis un phénomène identitaire, appelé « *holocaust centered identity* »<sup>15</sup>. Nous proposons de le traduire en français par le terme « identité holocaustienne ». En Pologne le phénomène de la constitution d'une telle identité reste marginal. Même si depuis une dizaine d'années, l'on publie beaucoup plus sur la Shoah qu'auparavant et que d'une façon générale l'on parle davantage de ce génocide, le caractère central accordé à la Shoah n'est en effet que très rarement constatable chez les juifs Polonais. Vue comme un idéal-type, cette identité aurait une nature quasi-religieuse. Pour un individu ou un groupe, le rapport à l'holocauste a dans ce construit identitaire une importance primordiale, qui va jusqu'à induire une forme de révérence religieuse. Pour un Juif qui opte pour une telle orientation identitaire, la Shoah devient une sorte de *sanctus sanctorum*, qui donne l'impression que lui-même ne serait alors principalement juif que parce qu'il y aurait eu l'holocauste. C'est également dans ce contexte culturel général qu'ont émergé des thèses telles que celles d'Emil Fackenheim, un célèbre théologien anglophone, pour lequel tout Juif doit être et/ou continuer à être un Juif religieux afin de ne pas donner à Hitler une victoire posthume.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Cf. « Editorials : Memorializing the Holocaust » dans : *The Reconstructionist*, Vol. 54, No. 6, April-May 1989, p. 5 ; Alvin. H. Rosenfeld, « The Americanization of the Holocaust », dans : *Commentary*, Vol. 99, No. 6, June 1995 ; « What Do American Jews Believe ? A Symposium », dans : *Commentary*, Vol. 102, No. 2, August 1996.

<sup>16</sup> Il est ici question de l'idée qu'il défend dans le « 614<sup>e</sup> commandement » ou « voix commandant d'Auschwitz ». Emil. L. Fackenheim, *To Mend the World : Foundations of Post-Holocaust Jewish Thought*, Bloomington et Indianapolis, Indiana University Press, 1994, p. XIX-XX. D'autres auteurs ont fait de la Shoah un thème

Chez les juifs Américains, la Shoah constitue donc le plus fréquemment un élément intégral et particulièrement important dans les processus de construction. Mais cela ne veut pas dire qu'il soit le seul. Si nombre des interlocuteurs new-yorkais ont exprimé très clairement que la mémoire de la Shoah joue un rôle important dans leurs vies, ils ont parallèlement aussi manifesté le fait qu'elle n'occupe pas systématiquement une place centrale. Cela étant, chez bien des interlocuteurs les références à l'holocauste ont été constantes. Elles ont scandé d'un bout à l'autre les entretiens, en faisant ressortir combien cet événement occupe une place particulièrement centrale pour eux. Quant à ceux qui n'ont pas manifesté un grand intérêt pour le thème de la Shoah durant les entretiens, ils étaient de leur côté réellement en petit nombre au regard de tous les autres.

#### **Les positionnements des enfants vis-à-vis du religieux**

De quelle façon la mémoire de la Shoah en tant que réalité mentale et psychique se répercute sur la problématique de l'existence et/ou de l'absence de Dieu dans les représentations des descendants de survivants ? Que se passe-t-il lorsque les parents ne sont pas croyants, leur attitude envers la religion devient-elle indifférente ou, dans certains cas, voire même hostile ?

Dans le cas des familles laïques, il faut en premier lieu noter que les grandes fêtes religieuses sont la plupart du temps somme toute observées, et que d'une façon générale les prescriptions alimentaires ( les règles de la *kashrout*) sont aussi souvent plus ou moins observées. Ce phénomène peut être appelé « le judaïsme culturel ». A l'heure actuelle, de plus en plus de juifs Américains et

---

central dans leurs œuvres. Ceux-ci font l'objet de critiques de la part des milieux orthodoxes. De nombreux penseurs juifs en Amérique craignent que les juifs Américains ne se préoccupent trop de la problématique de la Shoah, comme si c'était le seul élément de leur identité juive.

Polonais optent pour cette façon de vivre leur identité juive. L'idée de Dieu ne leur est pas non plus totalement étrangère ou mal connue. C'est ce que l'on constate lorsqu'ils lisent le texte de l'*Haggada* et qu'ils se rendent par exemple à la synagogue le jour de *Yom Kippour*. Ils sont bien conscients du « problème de Dieu ». Plus exactement, leurs propos restituent le fait qu'ils sont conscients de cette question vis-à-vis du « problème du mal ».

Les membres de la seconde génération ont écouté leurs parents raconter ce que d'un côté les Allemands ont fait, ce que d'un autre les Polonais ont fait mais ont aussi hésité à faire, et comment étaient encore les soldats ukrainiens, lithuaniens, la police juive, etc. Ils savent que les Juifs religieux ont été menés à la mort avec les incroyants. Ils savent que des millions de Juifs ont prié dans les ghettos et les camps. Ils disent alors : « *s'il y avait un Dieu il aurait sauvé au moins les observants, les fidèles, les priants* ». Pas plus que leurs parents ne justifient Dieu, et ils ne le font pour leur part pas non plus. Nous sommes cependant en présence de quelques exceptions, telles que les personnes, élevées dans un milieu laïque qui trouvent ultérieurement leur chemin vers la religion. Quelques uns parmi eux choisissent une voie traditionnelle (par exemple les *Baalei teshuvah* aux États-Unis), qui conduit à la foi en un Dieu personnel, celui de la bible. Mais il y a également ceux qui n'acceptent pas l'idée d'un Dieu personnel, et qui croient à une force cosmique, évolutive, soit transcendante, soit immanente. Ils sont adeptes d'une foi humaniste, avec un mode de spiritualité qui, se réarticulant avec le judaïsme, n'est cependant pas basé sur le divin mais sur l'homme. C'est une attitude qui est largement adoptée par plusieurs Juifs polonais de la deuxième génération, dans un contexte général où les cas de grand retour à la religion des pères sont vraiment très rares. En revanche, ceux qui se déclarent agnostiques ou athées sont un peu plus nombreux aux États-Unis qu'en Pologne (dans le cadre des personnes rencontrées).

Le dernier groupe à aborder concerne les religieux de la seconde génération. Parmi les Juifs polonais, ils ne sont pas nombreux. C'est seulement depuis environ une vingtaine d'années que des membres de la seconde génération se tournent vers le judaïsme religieux. Ils viennent en majorité des familles non-religieuses, parfois même communistes. Depuis une dizaine d'années, nous sommes aussi face à une situation inédite qui concerne la troisième génération, celle de jeunes de moins de 30 ans qui ont retrouvé leurs racines juives. Ceux-ci viennent alors à fréquenter la synagogue, et s'engagent généralement dans la vie de la communauté. À Varsovie, dans la synagogue orthodoxe, le jour de shabbat, entre cinquante et soixante-dix personnes, hommes et femmes dont 10% d'entre eux sont des invités venant d'Amérique ou d'Israël, participent à la liturgie. Parmi eux les membres de la deuxième génération constituent les deux tiers de l'assemblée. Quant à la communauté libérale, qui fonctionne depuis quelques années, elle a été fondée presque exclusivement par des membres de la deuxième et la troisième génération. Elle rassemble pour sa part de trente à cinquante personnes, dont entre 10 et 20% sont des Juifs venant d'autres pays mais aussi des personnes qui ne sont pas Juives.

Vis-à-vis de la Shoah, les croyants sont donc confrontés à la question : « *Comment peut-on croire à Dieu en sachant que il n'a pas sauvé son peuple, même ceux qui avaient confiance en lui ?* ». En d'autres termes, si la Shoah a été possible, est-il possible que Dieu existe ? Lors des entretiens, les personnes s'exprimaient à ce sujet très lentement et l'abordaient toujours très prudemment. Elles disaient combien ce thème est douloureux pour elles et reconnaissaient parfois qu'en fait personne ne peut parvenir à résoudre ce problème. Le plus souvent, elles recouraient ainsi à l'invocation de la volonté libre de l'homme comme cause de la Shoah et plus largement de tout mal. « *Dieu n'est pas responsable de ce que l'homme fait* » -

disaient-elles en essayant de limiter l'action divine aux choses spirituelles, afin de montrer que Dieu ne peut pas intervenir dans l'histoire, et que l'histoire est donc réservée aux hommes. Or le problème auquel elles sont confrontées, est que la bible et la théologie juive traditionnelle maintiennent précisément que le Dieu d'Israël agit dans l'histoire. Même s'il est mis en doute que cette action se manifeste dans le monde entier, il est retenu qu'elle est assurément présente dans la vie du peuple juif<sup>17</sup>.

Que Dieu soit resté silencieux leur est donc incompréhensible – le théologien dirait qu'il y a là « *un paradoxe de la providence divine* »<sup>18</sup>. Mais dire que c'est un paradoxe, ce n'est pas répondre à la question. C'est pour cette raison que l'on peut considérer que le problème de la Shoah constitue également un trauma fondamental au niveau religieux. Dieu qui devrait sauver, qui a fait alliance avec Israël, s'est avéré être absent au moment de la catastrophe, quasi infidèle. Parmi les personnes interviewées, en Pologne aussi bien qu'aux États-Unis, certains disent : « *Je n'arrive pas à comprendre pourquoi il l'a permis. Même si c'est l'homme qui est coupable, c'est Dieu qui l'a permis. Je me révolte contre cette passivité, mais je ne*

*peux rien faire* ». D'autres affirment : « *Que je ne comprenne pas la Shoah ne veut pas dire que Dieu n'avait pas de raisons suffisantes. Peut-être que dans ses plans il y a malgré tout un sens à l'holocauste* ».

L'on observe ici une différence entre les juifs religieux Américains et Polonais de la deuxième génération. Si les premiers viennent en majorité de familles religieuses (davantage au sens théologique qu'au sens culturel), les seconds n'ont de leur côté pas reçu d'éducation religieuse au sein de leurs familles – et c'est peut-être pour cette raison qu'ils sont peu nombreux.

Pour conclure, l'on peut retenir que la mémoire de la Shoah transmise par les survivants à leurs descendants, n'influence pas seulement le psychisme de ces derniers mais bien également ce qui se rapporte à leur identité ethnique et religieuse. Le rôle joué par la mémoire de la Shoah dans les construits identitaires individuels et collectifs présents aux États-Unis est beaucoup plus important qu'en Pologne, même si cela fait l'objet de critiques. Autrement dit, en Amérique l'incidence des traumas sur la conscience ethnique est plus forte et plus prégnante. En Pologne, la Shoah qui est bien évidemment présente dans la mémoire des survivants et de leurs enfants n'a cependant jamais pour autant été centrale dans les processus de construction de leur identité. D'un point de vue psychologique, on peut souligner qu'il est plus aisé de se souvenir d'un événement tragique s'étant déroulé dans un pays éloigné et de s'y référer, que de le faire en vivant sur les lieux même de la tragédie où, constamment, on la « sent » sans la verbaliser. De surcroît, au niveau cette fois-ci du contexte politique, la Shoah est demeurée un thème tabou en Pologne jusque dans les années 1980. Tels sont les deux aspects qui nous apparaissent avoir largement contribué au fait que l'on ait pas assisté jusqu'à aujourd'hui à l'émergence d'une « identité holocaustienne » parmi les

---

<sup>17</sup> Eliezer Berkovits, dans son livre *Faith After the Holocaust*, analyse la question de la présence de Dieu dans l'histoire. Il dit d'abord que « History is man's responsibility. [...] Here, within the God-given task of sanctification, is the source of man's freedom as well as of his responsibility. The God who calls man to responsibility is the guarantor of his freedom to act responsibly. [...] God has expressed his confidence in his creature, man ». (p. 61) Mais après il prétend que les Juifs du XX<sup>e</sup> siècle ont reçu « a rich measure of encouragement by the God of history ». (p. 86) Et en suite : « This is the consistent biblical message repeated on innumerable occasions by the prophets. God is a God of history. He acts in history by destroying the sinners and causing the righteous to prosper ». (p. 91) « If man is not to perish at the hand man, [...] God must not withdraw his providence from his creation. He must be present in history. That man may be, God must absent himself ; that man may not perish in the tragic absurdity of his own making, God must remain present. The God of history must be absent and present concurrently. He hides his presence ». (p. 107)

<sup>18</sup> Ibid., p. 107.

juifs Polonais. Ces aspects ne sont toutefois pas les seuls en cause.

Quant à l'incidence de la Shoah sur les opinions religieuses de la deuxième génération, on pourrait supposer que la survenue de cette catastrophe aurait eu pour ultérieure conséquence de générer une attitude d'aversion totale envers la religion et l'idée de Dieu. Or, même si bien des enfants de survivants se déclarent agnostiques et athées, sans être toutefois pas majoritaires, leur prise de position ne constitue en fait que très rarement une réponse immédiate à la Shoah. Le processus d'acceptation ou de rejet de la foi religieuse s'avère être le même que celui présent chez les survivants eux-mêmes. Le facteur essentiel qui influence le choix des opinions et/ou croyances religieuses est lié à la famille et aux milieux socioculturels dans lesquels les personnes ont été élevées. La famille et le milieu dans lequel les personnes grandissent constituent en effet une forme de « filtre » psychologique, et en tout état de cause le « prisme » socioculturel à travers lequel la réalité d'événements aussi absurdes que la Shoah est considérée. Ce qui est pensé de cet absurde est ainsi en grande partie l'effet du prisme dont on est muni et que l'on vient soi-même à travailler, un prisme que l'on vient soi-même à travailler à partir de ce qui est vécu et survient dans son propre parcours biographique. □

*Mes remerciements à Madame Carole Lemée- Goncalves pour avoir corrigé ce texte.*

## Faire mémoire au temps du sida : l'expérience des boîtes de la mémoire dans la province du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud

Philippe Denis<sup>1</sup>

### Deux adolescents et une grand mère

Depuis la disparition de sa fille, c'est Vanessa qui élève David et Kelvin, les deux fils de la défunte, âgés de seize et treize ans respectivement<sup>2</sup>. Dulcie est morte du sida un an avant notre première visite. Du père on est sans nouvelle depuis plusieurs années. Vanessa et les deux garçons habitent au troisième étage d'un immeuble en béton passablement délabré des environs de Durban. A chacune de nos visites, nous sommes dérangés par des enfants qui viennent acheter des sucreries. C'est le maigre profit de la vente de ces bonbons qui fait vivre la famille. Vanessa est fatiguée. A un âge où l'on souhaite se reposer, elle doit élever deux adolescents. L'aîné est tout le temps parti. Elle se demande s'il ne consomme pas de la drogue. Ses résultats scolaires sont médiocres. Vanessa a peur que le plus jeune suive les traces de son aîné.

Nous nous présentons comme assistants de mémoire (*memory facilitators*). Nous visitons la famille en compagnie de Margie, une volontaire de Sinosizo Home-Based Care, un service de soins à domicile pour malades du sida avec lequel le Memory Box Project a conclu un accord de collaboration. Vanessa apprécie les visites de Margie. Les deux femmes ont fait connaissance dans le centre de soins palliatifs où Dulcie était en train de mourir.

Notre première visite se passe difficilement. La grand mère se plaint du manque d'argent, de son mal de dos, de l'indiscipline des enfants. A quoi bon revenir sur la mort de sa fille? Les deux enfants se taisent. L'aîné évite nos regards. Peu à peu, cependant, nous établissons une relation. A la deuxième visite, sentant une grande résistance de la part des deux enfants, nous leur proposons d'écrire un texte sur leur mère. Cela s'avère être une bonne idée. La semaine suivante, David a rédigé une poésie et Kelvin un récit où il décrit les bons moments passés avec sa maman. Nous apprendrons plus tard qu'il a décoré une boîte où il conserve tous les objets qui lui rappellent sa mère. Mais il ne la montre pas ce jour-là.

Le terrain est maintenant prêt pour l'interview, le moment décisif de notre intervention. Elle a lieu lors de la quatrième visite. C'est Margie, la volontaire de Sinosizo, qui parle la première. La grand mère se tient volontairement à l'écart. De la cuisine, elle observe la scène sans rien dire. Bientôt, cependant, elle se rapproche du cercle. C'est elle, finalement, qui parlera le plus longtemps. Elle raconte l'enfance de Dulcie, ses études, son premier travail, l'arrivée des enfants, le progrès de sa maladie et sa mort. La dernière partie de son témoignage est très émouvante. Avec la permission des participants, la conversation est enregistrée. Les deux enfants donnent aussi leur témoignage, quoique de façon plus succincte.

L'étape suivante consiste à transcrire l'interview, à l'éditer et à la faire relire par les membres de la famille pour corriger certains détails et apporter des compléments. Vanessa nous prête une photo de sa fille que nous insérons, après l'avoir scannée, dans la brochure qui contient l'interview.

Vient alors la visite de clôture. Nous remettons solennellement aux deux enfants la brochure. Pour la première fois depuis que nous rendons visite à la famille, Vanessa nous offre le thé. Contrairement à son habitude, elle ne se plaint pas de ses malheurs.

---

<sup>1</sup> Memory Box Project, University of Natal, Pietermaritzburg, South Africa, E-mail: denis@nu.ac.za.

<sup>2</sup> Tous les noms ont été modifiés pour respecter la confidentialité de l'interview.

L'atmosphère est très chaleureuse. Nous demandons aux enfants ce qu'ils pensent de notre intervention. Ils répondent qu'ils se sentent plus libres. Ils savent maintenant comment parler de la mort de leur maman. La grand mère exprime aussi son contentement. Elle appelle une amie pour lui montrer la brochure qu'elle décrit comme un trésor.

### **Le Memory Box Project**

Créé en 2000, le Memory Box Project est un des programmes du Sinomlando Project, un centre de recherche en histoire orale attaché à l'école de théologie de l'université du Natal (Afrique du Sud). Le Memory Box Project utilise en les adaptant au contexte du sida les techniques de l'histoire orale. L'objectif du projet est de développer la résilience chez les enfants dont les mères (et les pères quand ils sont en relation avec leurs enfants) souffrent du sida ou en sont morts. Le Memory Box Project adopte une perspective résolument interdisciplinaire. Il s'efforce d'intégrer les méthodes de l'histoire orale, de l'histoire de vie, de la thérapie narrative et de l'écoute des enfants (*child counselling*). Les intervenants principaux se présentent comme "assistants de mémoire" (*memory facilitators*), un terme créé pour la circonstance. Ils n'ont pas de formation psychologique mais se font régulièrement superviser par une psychologue professionnelle.

De septembre 2000 à janvier 2002, Philippe Denis et Nokhaya Makiwane ont rendu visite à vingt familles sélectionnées par Sinosizo Home-Based Care, un service de soins à domicile pour malades du sida créé par l'archidiocèse catholique de Durban. La mission première de Sinosizo était de prendre soin des malades du sida mais les responsables du service ne tardèrent pas à prendre conscience de la nécessité de prendre également soin des enfants des malades. De là l'idée d'expérimenter à Durban un modèle nouveau d'intervention appelée "boîtes de la mémoire" en référence à un projet semblable créé en 1997 en

Ouganda par NACWOLA, une association de femmes vivant avec le VIH et le sida.

Le terme "boîte de la mémoire" doit être compris comme une métaphore : c'est une méthode permettant à l'enfant privé de ses parents ou qui le sera bientôt de conserver la mémoire de ceux-ci d'une manière qui lui permettra de "grandir malgré tout" (Carels et Manni, 1996). Mais c'est aussi un objet : une boîte en fer ou en carton où sont conservés des photos, des documents d'identité, des objets appartenant aux membres de la famille disparus et, bien sûr, la brochure contenant le texte de l'interview. L'accent mis sur le récit (raconté, enregistré, mis par écrit et enfin restitué à la famille) est caractéristique de la méthode suivie. L'étude pilote menée conjointement par le Memory Box Project et Sinosizo portait sur vingt familles de l'agglomération de Durban, mais pour différentes raisons huit d'entre elles se retirèrent du projet en cours de route ou exprimèrent le souhait de reporter à plus tard l'intervention. Au total douze familles se prêtèrent à une interview. Cette étude pilote a fait l'objet d'un rapport qui est disponible sur le site Internet du Sinomlando Project<sup>3</sup>. Le propos de cet article est de présenter – très brièvement vu les contraintes d'espace – quelques-uns des présupposés théoriques qui sous-tendent le travail du Memory Box Project.

### **Encourager la résilience**

Le concept de résilience a été popularisé dans les pays de langue française par les ouvrages de Boris Cyrulnik. D'abord utilisé par les spécialistes de la résistance des matériaux, le terme est désormais appliqué aux comportements humains. Il décrit "[l'] aptitude à tenir le coup et à reprendre un développement dans des circonstances adverses" (Cyrulnik, 2001 : 19). La résilience, selon l'International

---

<sup>3</sup> Sinomlando Project, University of Natal, PB X01, Scottsville 3209. Adresse du site: [www.hs.unp.ac.za/theology/sinomlando](http://www.hs.unp.ac.za/theology/sinomlando).

Resilience Project, un programme de recherche anglo-saxon sur les facteurs de résilience chez les enfants, est "la capacité universelle qui permet une personne, un groupe ou une communauté de prévenir, réduire ou surmonter les effets négatifs de l'adversité" (Grotberg, 1995 : 7).

L'adversité à laquelle se réfèrent ces deux définitions peut prendre différentes formes : agression physique ou morale, abus sexuel, décès d'un être proche, divorce, changement subit et non expliqué de domicile, situation de guerre... Dans le cas qui nous occupe, c'est la maladie ou la mort du parent pour cause de sida. Dans la province du KwaZulu-Natal, un adulte sexuellement actif sur trois est séropositif et les orphelins se comptent par dizaines de milliers, mais il demeure très difficile de parler du sida, même entre amis ou au sein d'une même famille (Gow et Desmond, 2002). Ajoutons que les enfants avec lesquels nous travaillons sont fréquemment victimes de multiples traumatismes. à la maladie ou à la mort de la mère s'ajoute l'absence du père qui, le plus souvent, n'est pas expliquée. L'enfant est confronté à des "secrets de famille" jalousement gardés (Lani-Bayle, 1999 : 47-49). Quelquefois, il est la victime d'abus sexuels, une autre blessure dont il est interdit de parler, en particulier quand le violeur est un membre de la famille.

A la différence des techniques d'aide traditionnelles, les approches fondées sur le concept de résilience insistent sur les ressources internes du sujet traumatisé – ici l'enfant affecté par le sida. L'enfant traumatisé n'a pas besoin qu'on "s'occupe" de lui – entendons qu'une instance familiale ou sociale prenne "la meilleure décision" à son sujet sans le consulter. La solution au problème réside dans l'enfant. C'est lui, en dernière analyse, qui a la capacité de surmonter l'adversité. Mais pour y parvenir, il a besoin de "tuteurs de résilience", selon l'heureuse expression de Boris Cyrulnik (1991 : 20), c'est-à-dire "des lieux d'affection, d'activités et de paroles (...) qui lui permettront de reprendre un développement infléchi par la blessure".

L'adulte aidant n'a pas à se substituer à l'enfant mais il n'en a pas moins un rôle essentiel à remplir auprès de lui.

Quand un enfant est en deuil – deuil d'un parent décédé ou deuil du bonheur ruiné par la maladie du parent et la détérioration des conditions de vie de la famille que celle-ci entraîne, – une des manières pour lui de reprendre le contrôle de la situation est de se souvenir. Le rôle de la mémoire dans le deuil a souvent été relevé dans littérature sur l'accompagnement des enfants en deuil (Lewis, 1999 : 166; Johnson, 1999 : 15-16).

### **Le travail de la mémoire**

Le travail des boîtes de la mémoire repose sur l'hypothèse qu'il est bon pour l'enfant de connaître l'histoire de sa famille, si douloureuse soit-elle, à condition bien sûr que cette histoire soit racontée dans un cadre chaleureux. Si l'enfant connaît l'histoire de ses parents, il sera mieux en mesure de surmonter la souffrance causée par leur maladie ou leur mort. Cette connaissance, il y accède par la mémoire, la sienne et celle de ses proches.

Dans leur ouvrage bio-médical et littéraire sur la mémoire (Tadié, 1999), Jean-Yves et Marc Tadié montrent que la mémoire opère d'une double manière : en favorisant l'acquisition des souvenirs et en permettant l'expression de la mémoire dans le souvenir. Une perception ne se transforme pas nécessairement en souvenir. Divers mécanismes volontaires, tels que la répétition, l'association d'idées, l'attention ou la concentration, ou involontaires permettent l'enregistrement – certains auteurs parlent d'encodage (Withfield, 1995 : 14) – de l'événement dans la mémoire. Un fait affectif, qu'il soit connoté positivement ou négativement, s'inscrit différemment dans la mémoire – c'est-à-dire dans une autre partie du cerveau – qu'un fait ordinaire. Il existe, selon les frères Tadié, deux modes de mise en mémoire. Le premier résulte de la répétition volontaire des perceptions; le second est involontaire et dépend de l'intensité du stimulus. "Cette

intensité peut être reliée à la manière dont le sujet perçoit une sensation : autrement dit, elle dépend de la charge affective que l'individu associe à cette sensation : angoisse, peur, joie, amour, récompense (Tadié, 1999, 86)."

Quand le parent est toujours vivant, le travail des assistants de mémoire consiste à faciliter, chez l'enfant, l'acquisition de la mémoire. Ils créent un contexte dans lequel le parent malade peut parler à l'enfant et l'enfant écouter le parent. De cette manière, l'enfant conservera mieux la mémoire de la voix, du visage et des paroles du parent quand celui-ci sera décédé. Il sera également mieux en mesure de contrôler les émotions provoquées par le souvenir du parent disparu.

Charles Whitfield (1995 : 11-30), qui a étudié les phénomènes de mémoire chez les enfants abusés sexuellement, note que plusieurs conditions doivent être réunies pour que l'enfant conserve l'événement traumatisant en mémoire et pour qu'il soit capable d'y réagir positivement. La première de ces conditions est la possibilité de parler du viol dans un environnement sûr et réconfortant. On se souvient mieux d'un événement si on l'a dit à d'autres. C'est ce que Whitfield appelle la répétition (*rehearsal*) de l'expérience. Il faut, deuxièmement, que ce récit soit validé (*validated*) par un tiers, de préférence un adulte. En confirmant et approuvant ce que dit l'enfant, l'adulte aide celui-ci à fixer son souvenir. C'est exactement l'inverse de ce que veut l'auteur des violences sexuelles : "Si tu parles jamais à quiconque de ce qui s'est passé entre nous, je te tuerai." L'absence de validation crée le doute et la confusion.

Le travail des boîtes de la mémoire aide les membres de la famille à exprimer leur expérience au moment de la mort et de cette manière à s'en souvenir. Nous avons donné dans une autre publication (Denis et Makiwane, 2002) le récit de cette malade du sida qui, sur son lit de mort, demande à ses enfants d'obéir à leur grand mère et de bien travailler à l'école. Le contexte de

l'interview a permis à cette mère d'exprimer à ses enfants ses derniers souhaits et aux enfants d'entendre le dernier message de leur mère. Par leur présence, des tiers – les assistants de mémoire – ont validé cette expérience. Leur soutien a facilité la mise en mémoire de la scène, si éprouvante soit-elle.

Le deuxième mode d'exercice de la mémoire est la remémoration ou, pour citer les frères Tadié, l'expression du souvenir dans la mémoire. "L'actualisation de la mémoire, écrivent-ils, se réalise par différents mécanismes qui souvent empruntent le chemin inverse de leur acquisition." (Tadié, 1999 : 153). Les mêmes mécanismes, volontaires ou involontaires, sont en jeu. Comme pour l'acquisition du souvenir, le contexte affectif joue un rôle majeur. On se remémore mieux une expérience qui a causé une forte émotion. Quelquefois, on ne se souvient pas de l'événement qui a causé l'émotion mais on revit l'émotion qui, à l'époque, avait été associée à l'expérience (*ibid.* : 175).

L'interview dont je donne un aperçu au début de cet article a permis la remémoration d'un événement douloureux – la mort, dans un centre de soins palliatifs éloigné de la maison, de Dulcie. Les phénomènes de résistance observés lors des premières séances – le mal être de la grand mère et son relatif manque d'hospitalité, son retrait dans la cuisine au début de l'interview, l'attitude passive des enfants et leur refus initial de coopérer – indiquent que les différents membres de la famille se souvenaient difficilement de la personne disparue. Soit ils avaient "oublié" la défunte en écartant sa mort du champ de la conscience, soit ils s'en souvenaient mais refusaient d'en parler de peur d'être vaincus par l'émotion. En donnant au récit un cadre sécurisant et chaleureux, la méthode des boîtes de la mémoire a permis – on voudrait dire : autorisé – la grand mère et les enfants à se souvenir. Cet exercice de remémoration les libéra d'un grand poids. Il est permis de penser qu'il accroîtra à terme leur résilience.

## L'histoire de vie

Jusqu'ici nous n'avons guère parlé de l'interview elle-même. Le moment le plus important de la méthode des boîtes de la mémoire est le récit de l'histoire du parent malade ou disparu, fait en présence des enfants sous la guidance des assistants de mémoire. Il existe, on l'a vu, deux types d'interviews, celles qui sont réalisées en présence du parent malade et celles qui le sont après sa mort. Dans notre travail, nous nous sommes inspirés des techniques de l'histoire orale (voir par exemple Thompson, 2000). Notons cependant qu'à la différence des projets les plus communs d'histoire orale, qui visent à améliorer la connaissance du passé en mettant en lumière des événements qui n'ont pas laissé de trace dans les sources écrites, l'objectif premier des interviews, dans le cas des familles affectées par le sida, est de développer le souvenir chez les personnes qui participent à l'interview. Cette remémoration est censée encourager la résilience chez les enfants et favorisant le dialogue inter-générationnel au sein de la famille. Le contenu cognitif des interviews n'a qu'une valeur secondaire (Denis, 2003). Aussi bien, les bandes enregistrées, les transcriptions et les photos demeurent en possession des familles. Dans certains cas, le Memory Box Project dépose une copie des transcriptions dans un centre de documentation,<sup>4</sup> mais ce matériau est inaccessible aux chercheurs. Le seul but de ce dépôt est de donner aux familles la possibilité de consulter la copie au cas où l'original aurait disparu.

L'histoire orale ainsi pratiquée n'est pas sans ressembler aux techniques d'histoire de vie pratiquées dans des pays tels que la France ou Angleterre. Dans les pays développés, l'histoire de vie vise essentiellement les enfants placés en institution ou en famille d'accueil. Ces enfants s'interrogent sur leur origine. Ils ont été placés – ou, pour parler comme

Christine Abels-Eber (2000), déplacés – une ou plusieurs fois dans leur vie sans toujours bien comprendre pourquoi. "L'enfant placé est, dans la majorité des situations, un enfant qui souffre : il est ballotté d'un lieu à l'autre et on organise sa vie comme s'il n'avait pas de famille, alors qu'il est imprégné d'un héritage familial auquel il s'accroche" (Abels Eber, 2000 : 23).

Tony Ryan et Rodger Walker, deux praticiens britanniques, définissent le travail d'histoire de vie (*life stodsry work*) comme "une méthode visant à rendre aux enfants séparés de leur famille d'origine des éléments de [leur] passé" (Ryan et Walker, 1999 : 5). Selon Christine Abels-Eber, l'auteur d'une thèse en science de l'éducation sur *Enfants placés et construction d'historicité*, "le récit de vie est l'histoire singulière d'un sujet unique; c'est le retour en arrière, une reconstruction du passé qui se fait par le langage, moyen par lequel l'individu se fait comprendre" (Abels-Eber, 2000 : 63). "Construire son histoire de vie, écrit Martine Lani-Bayle, une psychologue française qui pratique l'histoire de vie, aide à se repérer dans son existence en se situant dans un plan d'ensemble et en l'insérant dans son environnement". L'histoire de vie aide l'enfant à ne pas être une victime passive de son histoire familiale mais au contraire à en devenir l'auteur (Lani, 1999 : 167).

Comparé aux orphelins du sida des pays d'Afrique, les enfants auxquels ces auteurs font référence bénéficient de conditions de vie relativement favorables. Leurs besoins élémentaires sont couverts, leur scolarité est prise en charge par la collectivité et un vaste réseau d'intervenants sociaux est à leur disposition. Mais sur un point, les deux catégories d'enfants se ressemblent : ils ont, les uns et les autres, un passé en morceaux. L'adversité – pour reprendre le terme utilisé plus haut – les a séparés de leurs parents naturels. Incertains sur leur généalogie, ils vivent mal. Pour grandir, ils ont besoin d'une parole sur leurs origines. Les enfants au passé perturbé qui savent d'où ils viennent

---

<sup>4</sup> Alan Paton Centre, University of Natal, Pietermaritzburg.

"s'y retrouvent mieux [...]. Ils n'ignorent plus officiellement ce qui les concerne, les savoirs ne leurs sont plus bouchés, ils leur sont donnés, voir ressassés, et ils en (ap)prennent ce qui passe à leur portée. Ou du moins le peuvent-ils : ils en ont les moyens à leur disposition. Et certains le font (Lani, 1999 : 21)."

Les histoires de vie que nous invitons les familles affectées par le sida à raconter aident les enfants à développer ce que Christine Abels-Eber appelle l'historicité. L'historicité, c'est ce qui "permet à l'individu de donner un sens à son histoire, de se distancier de cette histoire, de prendre suffisamment de recul pour vivre mieux le présent, et avancer plus librement vers l'avenir" (Abels-Eber, 2000 : 64). L'intervenant extérieur - dans notre cas les assistants de mémoire - joue un rôle important dans ce travail de réappropriation. En posant les bonnes questions, il aide les membres de la famille - adultes et enfants - à comprendre autrement des aspects de l'histoire familiale qui faisaient problème, à questionner les opinions reçues et à mettre en lumière des événements oubliés ou tus du passé commun.

Les parents d'une personne décédée à cause du sida ont tendance à ne parler que de la maladie et de la mort de celle-ci. En les invitant à parler aussi de l'enfance, de la jeunesse et de la vie active du défunt, les assistants de la mémoire les aident à voir l'histoire familiale sous un jour plus positif. Ils les aident à se "re-souvenir" (*re-remember*) (Madigan, 1997 : 143) selon l'expression d'un praticien de la thérapie narrative qui eut l'idée d'inviter les parents et amis de personnes en difficulté à envoyer à celles-ci des lettres où ils racontent des aspects oubliés de leur histoire (*letter-writing campaigns*). "Il ne suffit pas de raconter sa vie pour faire son histoire de vie, écrit Christine Abels-Eber, mais il faut aussi que cette vie soit questionnée, interrogée, analysée; et, à partir du moment où la vie de l'individu devient une histoire, où il la structure, où elle passe d'un ordre chronologique à un ordre et une structure

logiques, on peut dire qu'elle est passé de la vie à l'histoire" (Abels-Eber, 2000 : 64).

La méthode des boîtes de la mémoire n'en est qu'à ses débuts en Afrique du Sud. Le défi est de donner à un maximum de familles l'occasion de faire un travail de mémoire car les orphelins du sida se comptent désormais par dizaines de milliers. Le Memory Box Project a élaboré un programme de formation qui est proposé, depuis 2001, aux divers groupes de base et associations qui prennent en charge les enfants affectés par le sida dans la province du KwaZulu-Natal et ailleurs. Dans les premières années de l'épidémie, les organismes d'aide concentraient leurs efforts sur les besoins matériels des enfants. Mais leurs besoins psycho-affectifs ne sont pas moins importants. En créant un espace où les adultes peuvent raconter aux enfants leur histoire familiale, le Memory Box Project espère rendre ceux-ci plus résilients. Ils seront mieux à même de surmonter le traumatisme provoqué par la maladie et la mort de leurs parents. □

### Bibliographie

- ABELS-EBER C., *Enfants placés et construction d'historicité*, Paris : L'Harmattan, Coll. Histoire de vie et formation, 2000.
- CARELS M.-L. et MANNI G. (éds), *Grandir malgré tout. L'éducation en institution des jeunes enfants séparés de leur famille, un défi à relever*, Bruxelles : Fond Houtman, 1996.
- CYRULNIK B., *Les vilains petits canards*, Paris : Odile Jacob, 2001.
- DENIS P., *Sharing family stories in times of Aids*, *Missonalia*, 29/2 (août 2001), p.258-281.
- DENIS P., "Oral History in a Wounded Country", in J. Draper (éd.), *Orality, Literacy and Colonialism*, Pietermaritzburg : Natal University Press, à paraître.

- DENIS P. & MAKIWANE, N., "Stories of Love, Pain and Courage. The Memory Box Project of the School of Theology, University of Natal", in P. Denis & J. Worthington (éds), *The Power of Oral History. Memory, Healing and Development*. XII<sup>th</sup> International Oral History Conference, 24-27 June 2002, Pietermaritzburg : Sinomlando Project, 2002, p.1376-1390.
- GOW J. & DESMOND C. (éds), *Impacts and Interventions. The HIV/AIDS Epidemic and the Children of South Africa*, Pietermaritzburg : University of Natal Press, 2002.
- GROTBORG E., *A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit*, La Haye : Bernard van Leer Foundation, Coll. Early Childhood Development : Practice and Reflections, 1995.
- JOHNSON J., *Keys to helping children deal with grief*, New York : Barrons Educational Series, 1999.
- LANI-BAYLE M., *L'enfant et son histoire. Vers une clinique narrative*, Ramonville Saint-Agne, 1999.
- LEWIS S., *An Adult's Guide to Childhood Trauma. Understanding traumatised children in South Africa*, Cape Town : David Philip, 1999.
- MADIGAN S., "Re-considering memory. Re-remembering lost identities back toward re-remembered selves", in Smith C. et D. Nylund, *Narratives Therapies with Children and Adolescent*, London - New York : Guildford Press, 1997, p.338-355.
- RYAN T. et WALKER, R., *Life Story Work*, London : British Agencies for Adoption and Fostering, 1999.
- TADIE J.-Y. & M., *Le sens de la mémoire*, Paris, Gallimard, 1999.
- THOMPSON P., *The Voice of the Past. Oral History*, 3<sup>rd</sup> ed., Oxford : University Press, 2000.
- WHITFIELD C., *Memory and Abuse : Remembering and Healing the Effects of Trauma*, Deerfield Beach, Florida : Health Communications, 1995.

**Travail de mémoire et politique de santé : la mise en images « contemporanéisées » du passé de l'assurance maladie sociale suisse**

Benoît Renevey<sup>1</sup>

Tout comme dans le reste de l'Europe et du monde occidental, le niveau des dépenses de santé en Suisse inquiète beaucoup tant la classe politique que la population en général. Ainsi, les quelques 27<sup>2</sup> milliards d'euros (OFS, 2002 : 620) dépensés chaque année pour la santé publique en Suisse – un pays de 7 millions d'habitants – sont considérés comme un véritable problème de société. Selon de récents sondages (GFS-Forschungsinstitut, 2002 : p. 2), la population place depuis plusieurs années le niveau des dépenses de l'assurance maladie sociale – soit le tiers, environ, des dépenses de santé<sup>3</sup> – au premier rang des problèmes les plus graves du moment. Bien évidemment, ces inquiétudes ont d'importantes conséquences sur les politiques de santé, et plus particulièrement sur les politiques de socialisation des soins. En effet, les différents types de solidarité mis en œuvre dans le dispositif de socialisation des soins –

l'assurance maladie sociale – font l'objet de débats tant dans les arènes politiques que sur les plate-formes médiatiques. Dès lors, les inquiétudes de la classe politique et du public contribuent de plus en plus à modeler le système de santé en Suisse et sont à l'origine des importantes transformations en cours de l'assurance maladie sociale.

On reproche beaucoup au système de l'assurance maladie sociale, bien qu'il ait apporté de nombreuses améliorations par rapport au système précédent d'assurance facultative, en vigueur jusqu'en 1996<sup>4</sup>. L'essentiel du problème réside, selon les politiques, les médias, les scientifiques, etc., dans les hausses des cotisations de l'assurance, qui, dans certaines régions et pour certaines caisses, ont plus que doublé en l'espace de dix ans. Il ne se passe pas un mois sans qu'on entende dire ou qu'on puisse lire : « Evolution dramatique des coûts. [...] Les coûts de l'assurance maladie augmentent actuellement de 80 millions de francs<sup>5</sup> par mois. On peut dès à présent prévoir pour 2003 une augmentation de 10 à 15% des primes d'assurance maladie » (Site internet de l'UDC<sup>6</sup> suisse, spécial assurance maladie,

---

<sup>1</sup> Benoît Renevey, Doct. Sc. soc., Responsable de la Bibliothèque des Sciences économiques et sociales, Université de Fribourg Suisse, Faculté des Sciences économiques et sociales

E-mail : benoit.renevey@unifr.ch, URL : <http://www.unifr.ch>

<sup>2</sup> pour 1999 (statistique officielle la plus récente), le montant des dépenses de santé en Suisse était de 41 milliards de francs suisses. A un taux de change de 1 CHF = 0,66 EUR, cela fait environ 27 milliards d'euros

<sup>3</sup> sur les 28 milliards d'euros annuellement dépensés pour la santé publique en Suisse, seul le tiers environ, soit quelques 9 milliards d'euros en 1999 (OFS, 2002 : 620), provient de l'assurance maladie sociale. Le reste est payé en partie par l'état (4 milliards d'euros), en partie par les assurances privées (5 milliards d'euros), et en partie par les personnes elles-mêmes (9 milliards d'euros).

---

<sup>4</sup> quelques précisions sur l'assurance maladie sociale suisse s'imposent, sans toutefois entrer dans le détail. Toute personne domiciliée en Suisse est affiliée à l'une des 93 caisses-maladie qui pratiquent l'assurance et peut choisir son assureur. Chaque mois, tous les assurés, adultes et enfants, s'acquittent d'une cotisation dont le montant varie d'une caisse à l'autre et d'une région à l'autre (89 euros par mois pour un adulte de plus de 25 ans dans la région la moins chère auprès de la caisse la moins chère ; 389 euros par mois dans la région la plus chère auprès de la caisse la plus chère). Les assurés ont la possibilité de changer de caisse chaque année s'ils le désirent. Quelle que soit la caisse choisie par l'assuré, celui-ci a droit à un ensemble de prestations identiques pour tous : l'assurance couvre ainsi la majeure partie des dépenses liées aux frais de guérison lors de traitements ambulatoires et en cas d'hospitalisation, dans le cadre des prestations définies par la loi. Par contre, l'assurance maladie sociale ne couvre pas la perte de revenu résultant de l'incapacité de travailler en cas de maladie.

<sup>5</sup> environ 53 millions d'euros

<sup>6</sup> l'UDC, Union démocratique du centre, est un parti politique populiste, conservateur et nationaliste, dont les idées sont similaires à celles du FPÖ de Jörg Haider

état au 30 novembre 2002). L'UDC n'est pas le seul parti politique à peindre ce sombre tableau de l'assurance maladie sociale. Comme le fait le Parti radical suisse<sup>7</sup>, tous s'accordent en effet à dénoncer le fait que « les primes d'assurance maladie [...] augmentent donc incessamment » (PRD, 2001 : p. 3). Ainsi, les exemples ne manquent pas qui trahissent clairement les inquiétudes de la classe politique et d'autres acteurs collectifs par rapport à la situation des cotisations de l'assurance maladie sociale et leur détermination à faire changer les choses.

Bien évidemment, les cotisations de l'assurance maladie sociale n'augmentent pas sans raison. Compte tenu du fait que les cotisations des assurés couvrent une grande partie des dépenses de l'assurance<sup>8</sup>, c'est du côté de ces dernières qu'il faut voir l'origine de l'augmentation des primes. Ainsi, les statistiques officielles font apparaître la dure réalité des choses : entre 1950 et 2000, les dépenses de l'assurance maladie sociale ont été multipliées par 30 et ont entraîné dans cette évolution les primes d'assurance. Un tel développement des dépenses met la classe politique, les experts, les médias et la population en émoi principalement parce que tout le monde s' imagine que, à ce train-là, les cotisations de l'assurance maladie sociale seront impayables par la majorité des assurés d'ici peu. Le Groupe Mutuel, l'un des plus importants assureurs de Suisse, estime par exemple que « si les hausses se poursuivent au rythme annuel de 6 à 8%, les primes vont doubler d'ici 6 à 8 ans » (Groupe Mutuel, 2002 : p. 1). Pour beaucoup, si les cotisations deviennent, dans un avenir relativement proche, aussi élevées, cela signifie la fin de ce pour quoi l'assurance maladie sociale a été

conçue : l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité<sup>9</sup> en cas de maladie. La hausse des coûts et des cotisations de l'assurance maladie sociale est ainsi perçue comme une véritable menace de développement d'une « médecine à deux vitesses » (Site internet du PDC<sup>10</sup> suisse, état au 30 novembre 2002), où une partie de la population subirait un rationnement des soins imposé à l'assurance maladie sociale faute de moyens financiers adéquats, pendant que les plus riches pourraient pallier à ce défaut de couverture sociale par le biais d'assurances complémentaires. Bref, alors que l'assurance maladie sociale est censée réaliser l'ultime étape de la progression dans la sécurité de la population par rapport au risque de ne pas disposer de moyens suffisants pour se soigner, la hausse des coûts et des primes de l'assurance est considérée aujourd'hui comme le plus grand danger pour ce bastion de la sécurité sociale.

Voilà donc le cauchemar de la classe politique suisse et de nombreux autres acteurs sociaux par rapport à l'assurance maladie sociale : ce n'est rien d'autre que la hantise de devoir reculer par rapport à la formidable progression accomplie en quelques cent ans<sup>11</sup> dans la réalisation d'un projet qui traverse la Modernité de part en part, la maîtrise du social grâce à la sécurité de tous. En effet, dès lors que l'on croit que

---

<sup>9</sup> donc chers et, dans de nombreux cas, inaccessibles sans couverture d'assurance : à titre d'exemple, on pensera simplement au prix exorbitant des médicaments destinés au traitement de maladies graves telles que le sida ou le cancer

<sup>10</sup> le PDC, Parti démocrate-chrétien, est un parti de centre droite, plutôt conservateur, dont les idées sont similaires à celles de la CDU allemande (dont l'ancien président était Helmut Kohl). Le PDC détient 50 des 246 sièges du parlement suisse

<sup>11</sup> la mise en place des premiers systèmes d'assurance permettant l'accès à des soins en cas de maladie date, en Suisse, des années 1890. On notera au passage qu'il aura fallu plus d'un siècle (1996) pour que l'assurance maladie soit rendue obligatoire en Suisse et que, avant cette date, certaines personnes ne disposaient d'aucune couverture en cas de maladie et devaient avoir recours à l'aide sociale en cas d'atteinte grave à leur santé !

---

en Autriche. Il détient 51 des 246 sièges du parlement suisse

<sup>7</sup> parti de centre droite, plutôt proche des milieux économiques et financiers, détenant 61 sièges au parlement suisse

<sup>8</sup> une partie des dépenses est couverte par des subventions de l'état

la réalisation de ce projet passe par le progrès – soit l'avancée progressive dans la sécurité par rapport au risque – le progrès étant lui-même garanti par le moteur qu'est l'assurance maladie sociale, toute ratée du moteur, tout mauvais fonctionnement de ce dispositif est vécu comme un péril. On comprend donc mieux que de nombreux acteurs sociaux s'affairent à dénoncer énergiquement la hausse des coûts de l'assurance maladie sociale et pourquoi ils voient en ce phénomène un véritable problème de société qu'ils proposent de résoudre par un simple slogan : « maîtriser les coûts de la santé ». Cela correspond bien à la dynamique décrite par John Kitsuse et Malcom Spector selon lesquels les problèmes sociaux sont « les activités de groupes opérant des affirmations de doléances et des revendications en rapport avec des représentations construites de la réalité sociale »<sup>12</sup> (Rubington et Weinberg, 2002 : p. 287). Les groupes en question – des formations politiques – sont attachés à des valeurs et à une « Weltanschauung », un idéal de société, ce qui leur fait voir la réalité des hausses des cotisations comme une menace par rapport à ces idéaux. Comme l'explique Alberto Godenzi (1997 : p. 19), ces acteurs sociaux ont dès lors des activités par lesquelles ils articulent, par rapport à des conditions qu'ils contribuent à mettre en vue et en « scène » d'une certaine manière, mécontentement, affirmations et revendications.

Leur mécontentement, les acteurs politiques, les médias, la population l'expriment en des termes très durs. Le vocabulaire utilisé comprend très souvent des mots et des locutions tels que « exiger », « dépasser les limites du supportable », « imposer », « mesures drastiques », etc. L'exemple des termes d'un parlementaire du PDC est parlant : « Nous n'acceptons pas que chaque automne, on

viens nous annoncer que les primes d'assurance maladie vont augmenter de quelque dix pour cent. Les esprits s'échauffent et le mécontentement est grand » (Site internet du PDC suisse, état au 30 novembre 2002). Mais ceux qui s'expriment par rapport aux coûts de l'assurance maladie sociale ne se contentent pas d'afficher leur mécontentement par rapport à la situation actuelle. Ils attachent en effet également beaucoup d'importance à tracer l'histoire du problème et ainsi à le faire apparaître comme une situation existant depuis longtemps. Par exemple, dans une série d'articles consacrés au nouveau système d'assurance maladie sociale mis en place en 1996, articles intégrés en un dossier intitulé « Assurance-maladie : de la LAMA à la LAMal, l'histoire d'une réforme impossible »<sup>13</sup>, le journal genevois *Le Courrier* faisait l'histoire naturelle de cette institution de sécurité sociale et indiquait que « depuis les années 1960 déjà, on s'inquiète de l'explosion des coûts, plus précisément de la hausse des primes payées par les assurés » (Site internet du Courrier, état au 30 novembre 2002). Ainsi, l'idée est largement répandue selon laquelle la hausse des coûts de l'assurance et de ses cotisations est un problème que l'on cherche à résoudre depuis plusieurs décennies, malheureusement sans grand succès : de tous côtés, on affirme en effet que ce problème existe depuis les années soixante exactement tel qu'il existe aujourd'hui et que « la politique d'emplâtre sur une jambe de bois [...] adoptée ces dernières années a totalement manqué sa cible » (Site internet du PDC suisse, état au 30 novembre 2002).

Bien qu'elle soit traitée aujourd'hui d'emplâtre sur une jambe de bois, la dernière révision du système de l'assurance maladie, qui a permis l'introduction du nouveau dispositif en 1996, avait pourtant pour objectif de s'attaquer à la hausse des coûts et des primes de l'assurance, et

---

<sup>12</sup> traduction de l'anglais par l'auteur : « activities of groups making assertions of grievances and claims with respect to some putative conditions »

---

<sup>13</sup> dossier paru en trois étapes, les 15, 16 et 18 mars 2002

ambitionnait de maîtriser l'inflation des dépenses assurancielles. On affirmait en effet déjà à ce moment-là que subsistait depuis plusieurs décennies le même problème par rapport à la hausse des coûts de l'assurance et de grands espoirs étaient placés dans la mise en place d'un nouveau système d'assurance, aux solidarités organisées et développées de manière différente. A en croire les propos tenus par plusieurs parlementaires lors des débats de la révision de la loi en 1991, le problème de la hausse des coûts de l'assurance maladie, en tant que cette hausse remet en question l'accès de tous les assurés à des soins de qualité en cas de maladie, remontait à une trentaine d'années (Services du parlement, 1991 : pp. 2141-2156). On estimait également que « cela fait des années qu'on renvoie toute prise de décision »<sup>14</sup> (Services du parlement, 1991 : p. 2144) à propos du problème. Tout comme les acteurs politiques et autres d'aujourd'hui, les élus des années quatre-vingt-dix semblaient ainsi persuadés que la question de la hausse des coûts de la santé préoccupait déjà leurs aînés de trente ans exactement de la même manière et dans les mêmes termes qu'elle les préoccupait eux-mêmes. Il vaut donc la peine de se pencher de plus près sur les discours tenus sur la hausse des coûts de l'assurance maladie dans les années 1960.

#### **Une logique de mise en images « contemporanisées » du passé**

En 1961, il est effectivement question, dans un message du gouvernement au parlement, de « l'augmentation constante » (Conseil fédéral, 1961 : p. 1426) des dépenses de l'assurance maladie. Cependant, l'idée selon laquelle cet accroissement constituerait un problème de société qu'il faut immédiatement résoudre n'apparaît pas du tout dans ce document. Au contraire, le phénomène en question est désigné comme

tout à fait normal, à la fois signe du progrès social et résultat du progrès médical. En effet, selon le discours tenu à l'époque par la classe politique et d'autres acteurs sociaux, la forte croissance des coûts de l'assurance maladie est due d'une part au fait que le nombre d'assurés augmente constamment<sup>15</sup>, ce qui constitue un progrès social, et d'autre part aux progrès de la médecine (nouvelles techniques, nouveaux médicaments, etc.), qui, en prolongeant l'espérance de vie tout en ayant un prix relativement élevé, causent une inflation des coûts de l'assurance nettement plus accentuée que celle des prix à la consommation. Pour les énonciateurs qui s'expriment à son propos, elle n'a ainsi rien de problématique, étant donné que ces progrès sont souhaités et que leur réalisation est considérée comme une priorité dans la mise en place d'un système de sécurité sociale, comme en témoignent les propos régulièrement tenus par le gouvernement suisse. A la fin de la même décennie, la question de la hausse des coûts de l'assurance maladie est toujours au centre des débats. Là encore, personne ne parle de nécessité de maîtriser cette hausse, et, dans tous les cas, la manière de représenter la question est, d'une part, complètement différente de l'image qu'on se fait aujourd'hui de la hausse des coûts de l'assurance maladie, et, d'autre part, clairement distincte de la manière dont on pense aujourd'hui que les acteurs sociaux des années 1960 considéraient cette inflation (Conseil fédéral, 1967 : pp. 346 et 347).

Ce n'est que dans le courant de la décennie suivante, en 1973, qu'apparaît l'idée de maîtrise du développement des coûts de l'assurance maladie (Conseil fédéral, 1973 : pp. 908 et 909). Le contexte de cette apparition est, bien entendu, celui de la crise économique du début des années 1970, qui met à mal les finances publiques de la

---

<sup>14</sup> librement traduit de l'allemand par l'auteur : « Seit Jahren werden Entscheide verschoben »

---

<sup>15</sup> l'assurance maladie étant, jusqu'en 1996, facultative, c'est après la deuxième guerre mondiale que le nombre d'assurés volontaires a crû le plus fortement

Confédération helvétique. L'idée de la maîtrise du développement des coûts de l'assurance maladie accompagne une interrogation des pouvoirs publics par rapport à leur politique de subventionnement des assurances sociales : les recettes de la Confédération diminuant pendant que les dépenses augmentent, il est question de réduire les subsides accordés par l'état à l'assurance maladie et à d'autres dispositifs de protection sociale. Pour éviter qu'une telle réduction fasse trop fortement augmenter les cotisations des assurés et soit ainsi à l'origine d'une érosion du nombre d'assurés, il faut logiquement avoir pleinement en main l'évolution des coûts de l'assurance. Parallèlement, cependant, l'idée subsiste selon laquelle le progrès social vers la sécurité de tous en cas de maladie est encore loin d'être réalisé et qu'il faut faire le nécessaire pour que le plus grand nombre de ceux qui ne pouvaient se payer le luxe d'être malades sans couverture d'assurance soient eux aussi affiliés. Cette idée-socle de progrès social subsistera, en arrière-fond des discussions sur la question de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie, au moins jusqu'au début des années 1990, alors qu'elle joue un rôle différent dans les débats contemporains : en effet, les acteurs politiques et sociaux considèrent aujourd'hui que le progrès vers la sécurité de tous face à la maladie est entièrement réalisé depuis 1996<sup>16</sup>, mais que le niveau en constante augmentation des coûts de l'assurance maladie sociale menace la pérennité de ce progrès, en cela que le moteur garantissant cette pérennité n'est plus sous contrôle.

---

<sup>16</sup> la croyance contemporaine dans l'idée que le progrès social dans le domaine de l'assurance maladie a atteint son paroxysme en 1996 est à ce point ancrée dans les têtes des politiques qu'on pourrait même parler de chauvinisme à propos des discours tenus. Ainsi, le PRD estime que « la Suisse dispose d'un système de santé publique très efficace et de haute qualité. C'est le système le plus dense du monde [...]. Le système de santé doit rester accessible financièrement, à long terme et pour toute la population. Ces exigences ne pourront être atteintes sans corrections précises du système actuel » (PRD, 2001 : p. 3).

A l'examen retrospectif du discours des acteurs politiques et sociaux sur les coûts de l'assurance maladie, il apparaît ainsi clairement que, à chaque époque, les représentations de cette question n'étaient pas celles d'aujourd'hui : la logique des propos tenus lors des précédentes décennies n'intégrait pas l'idée d'un progrès social achevé en matière de protection contre la maladie, ni celle d'une mise en danger de ce progrès si on ne parvient pas à la maîtrise des instruments qui le permettent. Il apparaît également que la classe politique contemporaine s'imagine malgré tout que les logiques de perception de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie n'ont pas changé depuis 1960 et qu'elles étaient identiques à aujourd'hui. Ce deuxième constat ne s'applique cependant pas uniquement aux acteurs sociaux d'aujourd'hui. En effet, on remarque que, au fur et à mesure que le débat sur l'assurance maladie intègre le sujet de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie, se met en place l'idée selon laquelle cette question fait depuis longtemps l'objet de discussions dans des termes demeurant constants. Ainsi, on voit en 1979 un parlementaire exprimer l'idée selon laquelle la hausse des coûts de la santé est un problème dont on parle depuis les années 1960 avec le même regard qu'on lui porte en 1979, regard qui, d'ailleurs, n'était pas le même en 1979 qu'en 2002 (Services du parlement, 1979 : pp. 175 à 177). Plus on avance dans le temps, plus on s'aperçoit que cette idée se fait présente dans l'esprit des gens : ils sont de plus en plus persuadés que 1) la hausse des coûts de l'assurance maladie était un problème de société déjà de par le passé, 2) ce problème existe depuis longtemps tel qu'il existe dans le présent, 3) en faisant l'histoire du problème, on voit que rien de ce qui a été entrepris de par le passé n'a permis la résolution du problème, 4) de plus en plus le problème doit être résolu en toute urgence.

A partir de la fin des années 1970, il y a donc au sein de la classe politique, notamment, une propension toujours plus

grande à considérer que les problèmes du présent ont une dimension historique et qu'ils existaient dans le passé en tous points identiques à ce qu'ils sont dans le moment présent. Le présent est ainsi appréhendé comme une simple extension, à l'identique, du passé. La lecture de ce dernier s'opère dans une logique de mise en images « contemporanisées » : la manière dont on se représente les choses à un temps A donne aux acteurs politiques du temps A l'occasion de percevoir des événements passés perceptibles (des comptes-rendus de séances du parlement, des textes du gouvernement, etc.) et de leur donner une représentation sensée par rapport à ce qui se passe dans le temps A, c'est à dire une représentation utilisant les catégories de perception et signification du temps A. Ce phénomène est comparable, par exemple, à la représentation picturale de certains passages de la Bible, à certaines époques : dans les représentations de la Nativité datant de la Renaissance, notamment, les personnages sont très souvent revêtus de costumes contemporains qui n'ont rien à voir avec ce qu'on pouvait porter à l'époque où ils sont supposés avoir vécu. Cependant, la comparaison s'arrête à l'idée selon laquelle le passé est représenté à l'usage de catégories contemporaines d'entendement et d'imaginaire : le phénomène qui nous occupe et qui concerne l'assurance maladie sociale en tant qu'instrument des politiques de socialisation des soins et des politiques de santé, est en effet un phénomène touchant la fin du vingtième siècle ainsi que le début du vingt-et-unième siècle, et ne peut être analysé que comme tel.

### **L'urgence comme environnement culturel de la mise en images « contemporanisées »**

Au cours des trente dernières années du vingtième siècle, le débat concernant la hausse des coûts de l'assurance maladie sociale a progressivement intégré un cadre nouveau : dans l'esprit du monde politique et du grand public, de phénomène normal, l'inflation des coûts est devenue peu à peu

problème. Ce nouveau cadre est une sorte de « all inclusive kit », qui repose sur l'idée fondamentale selon laquelle le phénomène jugé problématique existe sous sa forme actuelle depuis bien longtemps, qu'il a une histoire et que cette histoire est jonchée d'échecs quant à la résolution du problème ; en plus d'un présent et d'un passé, le kit inclut dès lors un futur sous la forme d'une injonction extrêmement forte à l'action d'urgence, à l'intervention sur le dispositif de l'assurance maladie sociale et sur les politiques de santé en Suisse. A l'évidence, ce n'est pas tant, ici, le présent qui constitue un pont entre le passé et le futur (Baschet, 2001 : pp. 55 à 74), que le passé qui jette une passerelle entre le présent et l'avenir immédiat. Mais le développement de ce nouveau cadre de perception, de représentation et d'action ne s'est pas fait du jour au lendemain. Il faut en voir l'origine dans le paroxysme, à l'issue de la deuxième guerre mondiale, d'une culture de la maîtrise du social et du naturel par l'Homme, ce qu'on peut considérer comme le projet de la Modernité.

Dans les années 1950 et 1960, les idées fonctionnalistes, la propension à la régulation économique et sociale, la mise en œuvre des idées de Beveridge s'imposent. Un des signes évident en est l'incroyable essor de l'expertise : le scientifique, au vingtième siècle, intègre un nouveau rôle, celui d'expert au service de la communauté (Perrot, 1998 : pp. 77 à 79). Cependant, dans l'enthousiasme général, on a omis – et on omet d'ailleurs encore souvent aujourd'hui – de penser que « les processus sociaux [...] ne sont pas soumis au contrôle conscient de l'action humaine, émanerait-elle des individus et des groupes les plus dotés en ressources (économiques, culturelles, etc.). Certes, il y a bien une composante consciente et volontaire à l'œuvre dans les logiques sociales et l'action humaine intentionnelle peut, dans une certaine mesure, peser sur elles, mais il y a toujours un écart entre les visées des acteurs, qui s'orientent d'ailleurs le plus souvent dans des directions

différentes, voire contradictoires, et le résultat du processus [...] » (Bachini et al., 1997 : p. 6). Ainsi, malgré la volonté de maîtriser le social, les choses ont évidemment pris une autre tournure que celle prévue, ce qui a bien entendu entraîné le monde politique dans le cercle vicieux de la « correction de tir » : toujours plus, on a ressenti la nécessité de procéder à des corrections dans les politiques destinées à maîtriser le social, pendant que, toujours plus, on a eu l'impression que les résultats escomptés n'avaient tout simplement pas été atteints.

En l'espace de quelques décennies, l'attente dans la capacité politique de maîtriser le social a considérablement crû, en même temps et dans les mêmes proportions que le sentiment de frustration par rapport aux résultats obtenus. L'idée s'est imposée systématiquement que la situation présente est problématique de par son caractère menaçant et durable, et qu'il est nécessaire de la corriger rapidement. C'est ainsi que s'est mise en place une véritable culture de l'urgence, reposant sur une surcharge du présent, considéré comme une situation d'urgence, c'est à dire une situation nécessitant une intervention urgente en vue de la reprise en main des choses, qui ont dégénéré (Laïdi, 1998 (1) : pp. 43 à 59). On comprend mieux, dès lors, en quoi et comment le passé peut être un pont entre le présent et le futur : l'avenir étant toujours plus considéré comme devant être qualitativement supérieur par rapport au présent (Laïdi, 1998 (2) : p. 1), le passé tel qu'il est représenté dans la culture de l'urgence donne de la densité et de l'étendue au présent. Finalement, dans la culture de l'urgence, le passé n'est qu'un ancien présent et le présent est un passé actualisé où rien n'a changé, malgré ce que les acteurs politiques et sociaux considèrent comme de nombreuses tentatives de transformation. Dès lors, considérant que le passé ne doit pas encore se répéter, le présent doit rapidement être transformé et changé en un futur différent.

Ce n'est pas quelque chose de différent qui se passe aujourd'hui dans le domaine de l'assurance maladie sociale en Suisse. Le cadre du débat sur les coûts, un cadre de type « problème », a lui aussi toutes les caractéristiques de la culture de l'urgence. C'est donc par rapport à ces caractéristiques qu'il faut comprendre le phénomène observé, à savoir la mise en images « contemporanisées », dans le débat, du passé : cette mise en images n'est rien d'autre que le mouvement qui donne sa densité au présent du problème des coûts de l'assurance maladie sociale et qui rend évident le futur envisagé ainsi que l'intervention réclamée pour parvenir au futur. En laissant apparaître un passé identique au présent – l'idée est celle du « past continuous » de la langue anglaise – cette mise en images appelle la mise en place et en œuvre de politiques caractérisées par l'urgence : on ne réforme pas en profondeur l'assurance maladie sociale, on se contente d'en panser les plaies. En même temps, parce qu'elles visent un objectif inatteignable, celui de la maîtrise des moyens de régulation du social, ces politiques contribuent à la hausse des coûts de l'assurance maladie sociale et, partant, à la reproduction de la représentation de cette inflation comme un problème devenant toujours plus vieux. Ainsi se fait et se refait tout un travail de mémoire autour de l'institution de sécurité sociale médicale qu'est l'assurance maladie, un travail de mémoire caractéristique d'une société où le politique est pensé en termes d'urgence et son enjeu n'est plus tant le progrès que la maîtrise des instruments garantissant le progrès. □

### Bibliographie

- BACHINI B. *et al.*, Introduction, in Club Merleau-Ponty (éd.), *La pensée confisquée : quinze idées reçues qui bloquent le débat public*, Paris : La Découverte, 1997.
- BASCHET J., L'histoire face au présent perpétuel : quelques remarques sur la relation passé/futur, in Hartog F. et Revel

J. (éds.), *Les usages politiques du passé*, Paris : éditions de l'EHESS, 2001.

- Conseil fédéral suisse, *Message du 19 mars 1973 à l'appui d'un projet modifiant la constitution fédérale dans le domaine de l'assurance maladie, accidents et maternité*, in Feuille fédérale de la Confédération suisse, 125<sup>ème</sup> année, vol. 1, 1973.

- Conseil fédéral suisse, *Message du 17 janvier 1967 concernant les économies à faire dans le domaine des subventions*, in Feuille fédérale de la Confédération suisse, 119<sup>ème</sup> année, vol. 1, 1967.

- Conseil fédéral suisse, *Message du 5 juin 1961 à l'appui d'un projet de loi modifiant le titre premier de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents*, in Feuille fédérale de la Confédération suisse, 113<sup>ème</sup> année, vol. 1, 1961.

- GFS-FORSCHUNGSINSTITUT, *Ereignisse, politische und wirtschaftliche Zyklen als Determinante des Problemsbewusstseins*, Berne : gfs-Forschungsinstitut, 2002.

- GODENZI A., *Vom Markt ins Wasser : eine Einführung in den sozialen Konstruktivismus*, in Godenzi A. (éd.), *Konstruktion, Entwicklung und Behandlung sozialer Probleme*, Fribourg : Universitätsverlag, 1997.

- Groupe Mutuel, *Login*, n°3, novembre 2002.

- LAÏDI Z., *L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir*, in Soulet M.-H. (éd.), *Urgence, souffrance, misère : lutte humanitaire ou politique sociale ?*, Fribourg : Editions universitaires, 1998 (1).

- LAÏDI Z., *L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir*, *Esprit*, n° 240, février 1998 (2).

- LAWSON K., *Partis politiques et groupes d'intérêts*, *Pouvoirs*, no 79, 1996.

- OFS (Office fédéral de la statistique), *Annuaire statistique de la Suisse*, Zürich : Verlag Neue Zeitung, 2002.

- Parti radical démocratique suisse (PRD), *L'avis du PRD sur la politique de la santé : Maîtriser les coûts en appliquant un concept !*, Berne : PRD, 2002.

- PEAT F. D., *From Certainty to Uncertainty : the Story of Science and*

*Ideas in the twentieth Century*, Washington D.C. : Joseph Henry Press, 2002.

- PERROT M., *De l'ère des interventions à l'ère de l'engagement*, in Wievorka M. (éd.), *Raison et conviction : l'engagement*, Paris : Textuel, 1998.

- RENEVEY B., *La solidarité bien tempérée : analyse des limites assénées à la mise en œuvre de solidarités dans l'assurance maladie sociale et de la genèse de ces limites*, mémoire de maîtrise déposé auprès de la Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg (Suisse), 2000.

- RUBINGTON E. et Weinberg M. S. (éds), *The Study of Social Problems : Seven Perspectives*, sixième édition, Oxford : Oxford University Press, 2002.

- Services du parlement, *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale : Conseil national*, 101<sup>ème</sup> année, 1991.

- Services du parlement, *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale : Conseil des Etats*, 89<sup>ème</sup> année, 1979.

#### **Sites internet cités dans le texte (dans l'ordre d'apparition)**

- Parti de l'Union Démocratique du Centre (UDC) suisse, site consacré uniquement à l'assurance-maladie :

[www.krankenkasseninitiative.ch](http://www.krankenkasseninitiative.ch)

- Parti Démocrate Chrétien (PDC) suisse : [www.pdc.ch](http://www.pdc.ch)

- Journal *Le Courrier* : [www.lecourrier.ch](http://www.lecourrier.ch)

#### **Autres sites internet intéressants**

- Parti Socialiste (PS) suisse : [www.sp-ps.ch](http://www.sp-ps.ch)

- Parti Radical Démocratique (PRD) suisse : [www.prd.ch](http://www.prd.ch)

- Union Démocratique du Centre (UDC) suisse : [www.udc.ch](http://www.udc.ch)

- Organisation faïtière des assureurs maladie suisses, *Santésuisse* : [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)

- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) : [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

## VOLTE-FACE

### Contribution à l'étude du stress post-traumatique : le cas de la Colombie

Victoria Arias. Ph.D.<sup>1</sup>.

Cette contribution, adressée par Victoria Arias, Doyenne de la faculté de psychologie de Bucaramanga en Colombie est en premier lieu un témoignage d'une situation violente, peu décrite.

*"C'est un SOS pour que le monde sache ce qu'il se passe en Amérique du Sud"*

C'est aussi dans une volonté d'interaction que nous le présentons, afin de permettre une éventuelle réflexion commune à propos des études et des stratégies thérapeutiques dans ce type de circonstances.

*" Offrir une attention au patient améliore sa santé, mais nous ne connaissons pas d'étude qui suive précisément les résultats des traitements appliqués aux victimes du stress traumatique. (tout au moins en Colombie). "*

La Colombie souffre depuis plus de 50 ans d'une situation de violence politique qui a provoqué des troubles de santé mentaux dans la population victime de cette guerre, non déclarée par les acteurs du conflit armé. En effet, aucune étude n'a été faite à ce sujet. Les seules données accessibles sont celles d'organisations qui aident les personnes déplacées, les journaux et les rapports des Nations-Unies. La population civile est en effet en proie à des assauts, des enlèvements, des prises d'otages, des assassinats, qui la traumatisent.

Ce conflit armé en Colombie a pris une dimension encore plus grande ces dernières années (1990-2002), avec de fortes conséquences économiques et psychosociales.

La peur générée par ces événements a profondément influencé le développement

individuel, social et économique du pays. Les personnes qui ont été victimes des situations de violence dans les villages ou dans les grandes villes, présentent un affaiblissement de leur santé mentale qui se manifeste par des troubles du comportement : dépression, anxiété, abus d'alcool, phobies sociales, dissociations de la personnalité, angoisses, changements d'activités neurophysiologiques, stress aigu post-traumatique et chronique.

Les résultats de l'étude menée par notre université montrent que 46% des personnes sont déplacées par des groupes paramilitaires et 24 % par les guérillas de gauche (FARC-ELN). Parmi celles-ci, 41.49% présentent des symptômes de stress post-traumatique. Les événements déclencheurs les plus fréquents sont les menaces de mort, les mines antipersonnelles, les massacres et les attaques des villages.

Les quelques données accessibles soulignent que la première cause de mortalité pour les 15-40 ans est l'assassinat avec violence, puis viennent en 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> position le cancer et des problèmes cardiaques. 2,7 millions de personnes sont atteintes de troubles de santé mentale, dans un contexte où 20% de la population est au chômage, provoquant des suicides de familles entières. Concernant les adolescents, l'enquête Nationale sur la Santé en Colombie (2002) montre que les femmes déplacées par la guerre subissent particulièrement les conséquences de ces violences. En effet, une adolescente sur 3 (déplacées), âgées de 13 à 19 ans, est mère célibataire. La plupart du temps, l'enfant est le résultat d'un viol. Ce taux surpasse la moyenne nationale qui est de 1 sur 5. Sur 100 femmes déplacées, 23 d'entre elles ont eu un enfant au moins et 7 sont enceintes.

L'abus sexuel est très fréquent en Colombie et son exploitation permet souvent aux familles de survivre. A Bucaramanga des adolescentes se prostituent pour un demi dollar avec la permission des parents.

L'analyse des conséquences de cette violence est ainsi devenue une priorité des professionnels de la santé mentale, afin de trouver des stratégies de traitements et

---

<sup>1</sup> Ce texte a été retravaillé par nos soins, à partir d'un article adressé par l'auteur.

d'encadrements thérapeutiques des victimes de la violence en Colombie. L'année 2002 a été marquée par la prise de conscience des travailleurs en santé mentale en Colombie, de la nécessité de décrire scientifiquement les effets psychologiques de la situation de " guerre " sur la population affectée.

Ainsi, la Faculté de Psychologie de l'Université Autonoma de Bucaramanga, s'est proposée d'étudier dans la région de Santander, cinquième province de la Colombie, les effets du déplacement forcé, la présence ou l'absence de symptômes associés au stress post-traumatique, par genre, âge, état civil et niveau scolaire. L'instrument utilisé est l'échelle du Trauma Davidson qui mesure 5 facteurs de stress dans la population affectée. L'échantillon fut recueilli au cours de l'année 2001, parmi la population aidée par la Croix Rouge. Actuellement le test a été appliqué à 350 personnes des deux genres, entre 30 et 50 ans, et qui possèdent une éducation primaire. La population ciblée pour cette étude, - les personnes déplacées - a été désignée par l'organisation non gouvernementale CODHES en 2002.

Le phénomène du déplacement en Colombie est un problème national de grande envergure: chaque jour entre 500 et 1.000 personnes sont déplacées violemment. Les chiffres peuvent changer selon les sources, mais, dernièrement, lors de la Rencontre sur le Déplacement à Bogota, en octobre 2002, le rapport publié par le Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR en français/ ACNUR), parle de 2.7 millions de déplacés. Le 4 Janvier 2003, un déplacement massif des paysans de la Province d'Antioquia a encore eu lieu, déclenché par des combats entre les paramilitaires et la guerrilla qui veulent s'approprier les terres de cette population. 180 assassinats ont eu lieu le mois dernier et la population. Parmi ces personnes déplacées, la population autochtone représente 8% alors qu'au niveau national, ils ne sont que 2% de la population. Quant aux populations Afro-Colombiennes, elles représentent 11% des populations déplacées.

Ces populations déplacées sont ainsi contraintes à abandonner leurs terres, et réorganiser leur vie dans les grandes villes. Ceci étant particulièrement complexe, elles sont généralement exposées à la misère, à la maladie et finalement à la délinquance afin de survivre dans un environnement qui ne les accepte pas. La réponse émotionnelle commune à tous (71.43%) est l'angoisse, la panique et la terreur pendant et après l'événement traumatique. Leurs souvenirs tournent autour des pertes matérielles et humaines auxquelles s'ajoutent les mauvaises conditions socio-économiques quand ils arrivent dans les grandes villes, sans toit, sans travail ni famille. L'intensité des souvenirs dépend non seulement de l'événement, mais aussi de la manière dont la personne l'intègre au niveau des aires cérébrales réceptrices.

Toutes les provinces colombiennes recueillent des gens qui fuient les violences des campagnes. La moitié de ces personnes est constituée de femmes et d'enfants.

Il faut reconnaître les efforts humanitaires fait par le gouvernement, mais les services de prévention et de protection sont loin d'être efficaces. De plus, les démarches pour être reconnu comme " déplacé " sont difficiles, les déplacés ne connaissant pas leurs droits. Jusqu'à ce jour, ce problème n'a pas été déclaré comme un problème de santé publique par l'Etat.

Analyser les conséquences du déplacement forcé et violent sur les individus est un processus complexe, d'autant plus lorsque les conditions adéquates à l'amélioration de la santé mentale de ces victimes ne peuvent être offertes.

Actuellement le traitement des victimes de cette violence est interdisciplinaire : les psychologues, les travailleurs sociaux, les médecins et les avocats travaillent ensemble, afin d'assurer une prise en charge globale. La Maison de la Justice de Bucaramanga reçoit les personnes déplacées, où elles sont écoutées et logées provisoirement. Psychologues, travailleurs sociaux, avocats et éducateurs établissent

des programmes d'encadrement soit en groupes soit individuels, selon les cas.

C'est dans l'optique d'optimiser ces recherches et processus thérapeutiques, que nous souhaiterions recevoir des informations sur d'autres recherches menées sur ces problématiques. □

#### **Bibliographie :**

- ALEJO , E. (2.001). *Estudio Epidemiológico del Trastorno por Estrés Postraumático en Población Desplazada por la Violencia Política en el Area Metropolitana del Municipio de Bucaramanga*. Proyecto de COLCIENCIAS. Universidad Autónoma de Bucaramanga : Facultad de Psucología.
- BELLO, M. (1.999). *Las Familias Desplazadas por la Violencia*. *UIS : Revista del Dpto de Trabajo Social*.
- DAVIDSON, J. (1.991). *Posttraumatic Stress Disorder in the comunity*. *Psychol. Med. Pag.110-112*.
- DSM IV (1.994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona : Masson.
- YABUR, O. (2.002). *Estudio del estrés postraumático en población desplazada*. Trabajo de Grado, Facultad de Psicología : UNAB.

## FACE A FACE A VU POUR VOUS

### Thèse :

**Pouvoirs, jeunesses et sida au Cameroun.  
Politique publique, dynamiques sociales et  
constructions des Sujets**

Fred Eboko, décembre 2002

Thèse de doctorat, sous la direction de  
Jean-François MÉDARD, Université  
Bordeaux 4, I.E.P.

Jury : Jean-François MÉDARD, Claude  
Raynaut, Erik NEVEU, Marc-Eric  
GRUÉNAIS.

D'inspiration internationale, la politique publique de lutte contre le sida en Afrique a connu depuis le milieu des années 1980 des traductions diverses, suivant les pays. Malgré la standardisation imposée par les organisations internationales (l'OMS puis le Programme commun des Nations Unies sur le sida - ONUSIDA), les dynamiques épidémiologiques, sociales et politiques dissemblables donnent à ces Programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS) des trajectoires inédites. Celles-ci illustrent certaines convergences et aussi des situations locales sensiblement différentes. A côté d'autres " types " de mobilisation politique face au sida, le Cameroun représente dans ce travail un " modèle d'adhésion passive " aux normes prescrites au niveau international, dans un contexte de changement social accéléré et de crise économique drastique. Les jeunesses urbaines de quatre villes (Yaoundé, Douala, Limbe et Bamenda) servent de support pour souligner les logiques qui font et défont le lien social et politique entre les groupes de récipiendaires officiels de cette politique

publique d'une part et l'Etat affaibli qui la met en œuvre, d'autre part. Les jeunes montrent aussi le caractère labile des statuts qui leur sont assignés. Dans le même temps, ils manifestent leur volonté d'être des sujets, à savoir le désir d'être des individus acteurs de leur propre vie. Qu'il s'agisse de l'action collective, des stratégies de survie individuelle ou des processus de valorisation personnelle, ils énoncent des difficultés et des desseins liés à des situations de vie auxquelles ils s'adaptent, s'opposent ou avec lesquelles ils composent, suivant les cas. Ils gèrent des espaces qui leur simultanément propres et imposés par les structures sociales dans lesquelles s'effectuent ou s'altèrent leur intégration sociale. Leur sexualité et leurs relations affectives, dans ce contexte, constituent un des prismes par lesquels cette recherche a envisagé d'étudier leurs vulnérabilités et leurs projets de vie, face à la construction sociale relative au risque d'infection par le VIH/sida. La structuration des associations de lutte contre le sida épouse les contours de cette ambivalence entre la survie intime et le combat collectif, dans une perspective qui met en scène des lignes d'inégalité sociale, politique, géographique, sexuelle et générationnelle. Ces disparités que suggèrent déjà des taux de séroprévalence très inégaux, d'une région à l'autre, inspirent une des hypothèses de départ. Celle-ci s'appuie sur " le temps long " et énonce que la pandémie du sida représente un facteur de reproduction d'inégalités anciennes et, en même temps, un agent du changement social. Partant d'un regard sur l'évolution socio-historique du Cameroun depuis un siècle, ce travail analyse un " modèle dissonant de politique publique " face à des processus individuels et collectifs de constructions des sujets. Il se clôt par une mise en perspective du sida comme instrument d'analyse de la démocratie, du " mouvement social contrarié " et d'une " société civile " disloquée. C'est dans cette société en mutation que les jeunes citoyens " se cherchent ", suivant leur propre expression.

**Mots clés :** Sida – Afrique – Cameroun –  
Politique publique – Jeunes urbaines –  
Sujets – Vulnérabilité

## FACE A FACE A LU POUR VOUS

**Le temps de la fatigue.**

**La gestion sociale du mal-être au travail**

**Marc Loriol**

2002, anthropos (4<sup>ème</sup> de couverture)

Il est de plus en plus courant aujourd'hui de se plaindre d'une « mauvaise fatigue » dont seraient responsables les conditions de vie et de travail modernes. Mais les concepts et les analyses sociologiques manquent encore pour rendre compte de ce phénomène. A partir d'une étude historique et de plusieurs enquêtes sur la perception de la fatigue dans différents milieux professionnels (infirmières, travailleurs sociaux, ouvriers d'industrie, conducteurs de bus et chauffeurs routiers), cet ouvrage montre que la compréhension de la fatigue doit partir du sens que les acteurs donnent à leur engagement dans le travail et des formes de régulation sociales spécifiques. La sensation de fatigue est donc plus qu'une affaire individuelle et renvoie à tout un ensemble d'accords et de conflits qui structurent les discours et les perceptions.

Marc Loriol, sociologue, est chargé de recherches au CNRS. Ses recherches portent sur la fatigue et le stress au travail, les professions sanitaires et sociales et l'histoire de la sociologie. □

**L'impossible politique de santé publique en France**

**Marc Loriol**

2002, coll. Action santé, éd. Erès, 166 p.  
www.edition-eres.com

*« En France, la politique de santé ressemble plus, (...) à la gestion dans l'urgence des fins de mois difficiles qu'à une évaluation raisonnée des risques pour la santé et des*

*moyens à mettre en oeuvre pour y faire face.* » Marc Lorient situe d'emblée le regard qu'il porte sur le système de santé publique français. Il expose alors au lecteur un parcours historique sur la construction, l'évolution du système de santé depuis les grandes épidémies du VI<sup>ème</sup> siècle. Le but étant de poser le problème autrement que par l'expression d'insatisfactions à propos du système de santé, étant donné qu'il a été construit sur la consommation de soins et non sur la recherche de la meilleure manière de traiter une demande de soin formulée par un patient, soit par une collectivité.

L'apparition du sida et « l'affaire » du sang contaminé, le « scandale » de l'amiante, la « crise » de la vache folle par exemple, ont fortement médiatisé et porté devant la justice certaines failles et faiblesses de notre système de santé publique, rendant le débat bien plus virulent et conduisant les pouvoirs publics à réagir.

Par ailleurs, une nouvelle volonté politique s'inscrit dans un mouvement plus large de recomposition des politiques sociales avec la création de la CMU. Aussi si l'accès aux soins des plus défavorisés a été amélioré, les inégalités quant à l'accès aux soins trouvent leur source en amont du système de soin : conditions de travail et de vie, comportements à risque, inégalités dans les capacités économiques, culturelles et sociales à faire face aux atteintes à la santé, etc. Les réduire supposerait le développement de politiques préventives centrées à la fois sur les transformations de l'environnement, l'action auprès de différentes communautés et des groupes à risque ainsi que sur les individus. Or ce que souligne l'auteur, c'est que la prévention demeure le parent pauvre, tandis que les dépenses de soins continuent de croître rapidement. La maîtrise des dépenses de soin dans un tel système aux rapports de force inchangés s'avère être une illusion et le pouvoir politique semble incapable de décider véritablement des orientations budgétaires.

Ainsi, l'objectif de ce livre est de montrer comment la structure particulière

de notre système de santé a limité, et limite toujours, la possibilité d'une politique cohérente de santé publique.

En expliquant et rendant compte des mécanismes historiques, sociologiques et politiques à l'origine des blocages constatés par les observateurs, cet ouvrage peut éclairer le regard porté sur les projets actuels des pouvoirs publics. □

Madina Querre

## Sommaire

### Introduction

- 1- De l'isolement des lépreux à la sécurité sociale
- 2- Les acteurs des politiques de santé : la domination médicale
- 3- De l'accès aux soins à la maîtrise des dépenses de santé : une histoire conflictuelle
- 4- Grandeur et remise en cause de l'hospitalo-centrisme
- 5- La difficile mise en oeuvre des politiques de santé publique
- 6- Tabac, toxicomanie, sida, amiante : les leçons à tirer
- 7- Faux espoirs et vrais débats

### Allaitements en marge

sous la direction de Doris Bonnet,  
Catherine Le Grand-Séville, Marie-France  
Morel

2002, édition L'Harmattan, 243 p.

Après avoir dirigé une série de séminaires entre 1998 et 2001 autour des constructions sociales et culturelles de l'enfance, Doris Bonnet a décidé de coordonner cet ouvrage qui rassemble certaines des contributions sur le thème de l'allaitement.

L'allaitement est ici abordé par le prisme des situations singulières, mettant ainsi en perspective les enjeux complexes, tant au niveau social que de l'individu, des liens sociaux et symboliques qui l'entourent.

La richesse de l'ouvrage tient à la diversité des contributions qui traitent ce sujet à travers plusieurs populations du Nord comme du Sud, et sur différentes époques.

### Sommaire

Introduction Doris Bonnet

- Ce qu'il en coûte de nourrir  
Bernadette Tillard

- Refus d'allaitement à l'île de la Réunion  
Laurence Pourchez

- Refuser d'allaiter pour protéger son enfant. La marginalité des mères séropositives en Afrique  
Alice Desclaux

- « Mères » de substitution et allaitement chez les Gouro de Côte d'Ivoire  
Claudie Haxaire

- Lait d'honneur et seins charitables. A propos des pratiques d'allaitement non maternel chez les Touaregs de l'Azawagh (Niger)  
Saskia Walentowitz

- De quelques allaitements « extraordinaires » dans l'histoire occidentale »  
Marie-France Morel

- L'allaitement des saints au Moyen-Age. Un seul sein vénérable : le sein de la vierge  
Didier Lett

- L'allaitement forcé des « filles-mères »  
Catherine Le Grand-Sébille

- L'une allaite, l'autre pas : mère combattante et auxiliaire contrariée en pouponnière  
Marie-Pierre Mackiewicz

- Du nourrissage par le lait de mère à l'allaitement au sein des enfants très prématurés hospitalisés  
Véronique Mirlesse, Marcel Voyer, Isabelle Guillemaut

- Allaiter des jumeaux ? projets de futures mères pour une parentalité équilibrée  
Sylvie Epelboin

- L'allaitement entre deux cultures : les réaménagements d'une mère guinéenne immigrée  
Odile Reveyrand-Coulon

Cet ouvrage apporte ainsi un ensemble de documents qui offrent un outil de réflexion autour de l'allaitement, sur la complexité du rapport mère biologique-nourrisson ; mère nourricière- nourrisson ; mère- enfant- groupe social proche ; mère-milieu médical ; milieu médical- héritage culturel ; mère-milieu médical-politiques de santé publique.

Il aurait peut-être été intéressant d'élaborer un fil conducteur analytique au fur et à mesure de l'ouvrage afin de mettre d'autant plus en valeur les contraintes, voire contradictions qui accompagnent les questions de l'allaitement, particulièrement complexes et fondamentales face au risque de transmission du VIH et dans une période de questionnement et de critique sur les pratiques ou politiques médicales.

Cette lecture permet d'élaborer des liens entre les problématiques culturelles, les représentations symboliques, les comportements de survie d'ordre affectif ou biologique, les uns apportant des éclairages aux autres. Encore une fois, la pluridisciplinarité, les plurigéographie et pluritemporalité sont des outils fondamentaux à la réflexion de tous, tant du milieu médical que des parents.

Si cet ouvrage peut accompagner de nouvelles orientations dans la pratique de soins, il permet aussi de réfléchir sur la pratique anthropologique elle-même, qui peut ne pas échapper à des a priori consensuel, comme le souligne Alice Desclaux : « la plupart des travaux récents portant sur les pratiques contemporaines d'allaitement dans les pays du Sud prennent le parti de l'allaitement maternel contre des substituts, inscrivant leurs analyses dans une perspective féministe ou dans un anthropologie des rapports Nord-Sud ». □

Madina Querre

## FACE A FACE VOUS INFORME

### Colloque, Séminaire

« Santé, inégalités, ruptures sociales en Ile de France »  
Séminaire SIRS IdF - Institut des Cordeliers- Paris

Le réseau multidisciplinaire de recherche en santé publique « SIRS IdF » (Santé, inégalités, ruptures sociales en Ile de France) associe 5 structures qui collaborent depuis 4 ans à des travaux communs de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins : l'Unité de Recherche en Epidémiologie et Sciences de l'Information de l'INSERM, l'Unité « mobilité, habitat et espaces urbains » de l'INED, le LASMAS du CNRS/EHESS, une équipe de cliniciens hospitaliers responsable de « dispositifs précarité » (PASS) au sein de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, et une structure associative, l'Institut de l'Humanaire. L'objectif général du réseau est de développer des projets de recherche sur ces questions, à partir d'interrogations partagées entre chercheurs, professionnels de santé, associatifs et décideurs.

A partir de cette année, le réseau organise une série de séminaires, avec le souci de faire se rencontrer ces différents acteurs afin qu'ils confrontent leurs perspectives sur les thématiques du réseau. Ces séminaires, d'une durée de 2 heures, auront pour but de créer des dynamiques d'échange entre les différents acteurs concernés par une même problématique, d'ouvrir des filières d'information élargies et transversales, de présenter les résultats des recherches aux acteurs concernés ainsi qu'aux décideurs et de faire remonter la demande sociale des acteurs de terrain vers les chercheurs.

Nous souhaitons faire de ces séminaires un lieu de débat, d'échanges, de contacts, où étudiants, chercheurs, universitaires, praticiens et décideurs pourront confronter leurs points de vue. Des présentations (2 ou 3 par séances) de travaux et d'actions en cours introduiront un débat que nous souhaitons riche et dynamique, dans une logique d'écoute mutuelle des préoccupations de chacun. Il est également envisagé de présenter, au cours de ces séances, des projets de recherche en train de se formuler, afin de les soumettre en amont aux différents participants, de recueillir leurs remarques tant méthodologiques que pratiques et de créer, le cas échéant, des dynamiques permettant d'associer à ces projets des structures intéressées par leurs objectifs et résultats. Des décideurs politiques concernés par les thématiques présentées seront conviés à partager avec les participants leurs préoccupations, projets, résultats et questionnements.

Les séances se déroulent un jeudi par mois, en fin de journée (de 17h à 19h), dans un lieu central (Institut des Cordeliers, Salle de l'IEPS, Escalier D, 2<sup>ème</sup> étage, 15 rue de l'Ecole de Médecine 75006 Paris), afin de faciliter la participation de tous. Le contenu des débats est intégralement retranscrit et mis en ligne sur le site : <http://www.u444.jussieu.fr/sirs/> Par la suite, une publication des séances les plus dynamiques et productives pourra être envisagée.

La prochaine séance aura lieu le  
**20/03/2003 : Infection à VIH et adhésion aux soins**

- **24/04/2003 : Lien social et santé**
- **22/05/2003 : Tentatives de suicide à l'adolescence : souffrance singulière et mal-être social**
- **19/06/2003 : Santé et migration**

Contact : Sandrine Revet -Réseau SIRS  
IdF Inserm U444-Faculté de Médecine  
Saint Antoine  
27 rue de Chaligny 75571 Paris Cedex 12  
Tél : 33(0) 1 44 73 86 62 Fax : 33 (0) 1  
44 73 84 62  
E-mail : revet@u444.jussieu.fr ou  
sirs@u444.jusieu.fr  
Web : <http://www.u444.jussieu.fr/sirs/>

---

### Site internet

A tous les membres et amis d'Amades  
(Anthropologie médicale appliquée au  
développement et à la santé)

Amades a ouvert un site qui sera mis à jour  
très fréquemment. Vous y trouverez nombre  
d' d'informations qui compléteront le  
bulletin adressé aux membres. Nous  
souhaitons aussi que les membres et les amis  
d'Amades adressent grâce à la rubrique  
"nous contacter" ce qu'ils souhaitent voir  
diffuser par le site : nouvelles publications,  
cours et séminaires, offres diverses, etc..  
Adresse du site : <http://www.amades.net>

Le bureau d'Amades