

Anthropologie et Sociétés



Sylvie FAINZANG : " L'intérieur des choses ". Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina, Coll. Connaissance des hommes, L'Harmattan, Paris, 1986, 287 p., cartes, index, glossaire, biblio.

Jean-Claude Muller

Volume 11, Number 1, 1987

Enjeux et contraintes : discours et pratiques des femmes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/006399ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/006399ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Muller, J.-C. (1987). Review of [Sylvie FAINZANG : " L'intérieur des choses ". Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina, Coll. Connaissance des hommes, L'Harmattan, Paris, 1986, 287 p., cartes, index, glossaire, biblio.] *Anthropologie et Sociétés*, 11(1), 174–176.
<https://doi.org/10.7202/006399ar>

Tous droits réservés © Anthropologie et Sociétés, Université Laval, 1987

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Sylvie FAINZANG : « *L'intérieur des choses* ». *Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*, coll. Connaissance des hommes, L'Harmattan, Paris, 1986, 287 pages, cartes, index, glossaire, biblio.

On connaît la vogue et l'engouement que suscite l'anthropologie dite médicale. Depuis plusieurs années, les revues spécialisées prolifèrent et sont remplies de cultes de possessions, de séances shamanistiques et autres *exotica*. Des chercheurs se penchent aussi sur les systèmes nosographiques ou étiologiques locaux et, si les résultats de toutes ces études sont importants, il n'en reste pas moins que le lecteur reste souvent sur sa faim car la sur-spécialisation de ces travaux, tout remarquables qu'ils soient, ne nous donne pas une vision exhaustive du créneau qu'occupe tel ou tel culte thérapeutique dans un système complet de soins et ne nous dit pas assez souvent quelle est la place de la médecine dans l'ensemble des croyances entretenues par la population étudiée. Il s'agit en fait le plus souvent d'un fragment de cet ensemble dont on extrait ce qui apparaît de façon frappante comme « bon à écrire », et Dieu sait si le matériel est abondant !, tout en ignorant superbement le reste qui peut sembler, à première vue, trivial. Ce qui manque à toutes ces contributions partielles, aussi notables et intéressantes qu'elles puissent être, répétons-le, c'est un ancrage *dans* la société globale.

C'est précisément cet ancrage que nous donne le livre de Sylvie Fainzang. Après un rapide examen de la société bisa, une ethnie du Burkina, anciennement Haute-Volta, qui nous situe brièvement la structure politique, l'économie et l'organisation sociale, l'auteur s'attaque au système des croyances qui informe la pratique médicale et la représentation des maladies. Les causes des événements, une vaste catégorie qui englobe les maladies comme sous-groupe, peuvent être attribuées à Dieu, aux ancêtres, aux sorciers ou encore aux divers génies qui forment un panthéon hiérarchisé. L'auteur termine ce premier chapitre sur les rapports entre cosmogonie et structure sociale, la première n'étant pas le reflet de la seconde mais se présentant comme « un opérateur de légitimation de l'ordre social, tel que le groupe se le représente », ainsi que sur quelques considérations méthodologiques sur le concept de « Dieu » que l'auteur met, chez les Bisa, en dehors de la sphère proprement dite du religieux, si l'on suit certaines définitions — pas toutes — de ce terme.

Le second chapitre, le plus long, concerne les maladies. Il débute par la classification et l'analyse des noms des maladies tels que les donnent les Bisa. Celles-ci sont désignées par des termes qui se réfèrent soit à leur « manifestation somatique », soit à leur « cause supposée », ou encore à la « technique thérapeutique » utilisée pour les soigner, une maladie pouvant relever de plusieurs catégories. C'est une classification qu'on pourrait taxer de formelle qui nous est présentée ici et qui est le fait de l'ethnologue, les Bisa eux-mêmes ne classifiant pas spontanément leurs maladies en ces termes mais selon leur étiologie qui relève, elle, d'un ordre tout différent. La lecture se poursuit par l'exposé des théories de la transmission des maladies qui peut se faire soit par contact physique direct ou indirect, soit par toute une série d'agents supra-humains, cette seconde catégorie correspondant à des maladies résultant d'une déviation du comportement reconnu comme normal par les Bisa et qui en sont la sanction. Ces théories bisa de la contagion permettent à l'auteur de discuter quelques idées de Lévy-Bruhl et de Mary Douglas sur la pensée mystique et la pollution pour en montrer le caractère erroné ou partiel.

La classification des maladies employée par les Bisa est ensuite abordée. Ce sont des « catégories étiologiques », comme les appelle l'auteur et elles consistent en sept sortes d'agents qui peuvent envoyer les maladies : les ancêtres, Dieu, les sorciers et les génies, déjà mentionnés plus haut, auxquels il faut ajouter les jumeaux, le destin et les guérisseurs, ces derniers pouvant occasionnellement envoyer des maladies. On a donc des « maladies des génies », des « maladies de Dieu », etc. Mises à part quelques maladies bien déterminées dont la symptomatologie donne également la cause, maladies à étiologie constante, selon les termes de l'auteur, la plupart des autres maladies sont, par contraste, à « étiologie variable ». Ceci implique qu'une même maladie — pour nous — puisse voir assigner sa cause à l'un ou l'autre des agents, ceci dépendant de l'analyse que fera le devin de la situation personnelle du patient au moment de la consultation, situation personnelle qui inclut bien entendu

son entourage familial et son histoire que le devin doit interpréter pour déterminer ce qui a causé la maladie. Mais une fois une maladie assignée à l'une des sept catégories mentionnées plus haut, il reste à détecter la cause première qui a poussé l'agent à intervenir. Selon le contexte, une même maladie sera envoyée par des agents différents et leur cause ultime pourra être aussi différente.

Les stratégies thérapeutiques bisa répondent à deux sortes de problèmes : soigner le mal et en connaître la cause. Le premier problème est pris en charge par les guérisseurs et le second par les devins. Les premiers sont chacun spécialisés dans le traitement de quelques maladies qu'ils soignent au moyen de plantes. Selon l'auteur, les guérisseurs s'occupent des manifestations ostensibles de la maladie qu'ils s'efforcent de faire disparaître alors que les devins interprètent ce qui les a engendrées, la maladie étant envisagée comme événement perturbateur ne devant rien au hasard. Les uns s'attachent à éliminer douleurs et symptômes alors que les autres s'appliquent à remédier à la cause de la maladie. Le guérisseur n'a d'efficacité que partielle car si la cause ultime n'a pas été diagnostiquée et soumise elle-même à un traitement, la maladie réapparaîtra. Le statut de devin est héréditaire et se transmet en général à l'intérieur d'un même lignage selon certaines règles qui visent à conserver une proportion régulière de devins dans la société bisa. Le devin est choisi par les génies pour faire ce travail et il ne peut refuser sous peine de voir fondre sur lui des malheurs qui le feront revenir à la raison.

Les techniques divinatoires bisa sont ensuite abordées, techniques qui permettent au devin de dire la cause de la maladie (rupture d'interdit, conflits ouverts ou latents avec la famille ou les voisins, tensions sociales, négligence envers les proches, etc.), avec l'aide active du patient qui, en fait, pose lui-même le diagnostic, le plus souvent sans s'en rendre compte. Le devin prescrit alors divers sacrifices ou dons pour éradiquer la cause de l'affliction. Ces dons sont faits selon la capacité de payer du patient, ce qui rend le devin non seulement un gardien et un contrôleur de l'ordre social mais aussi une sorte de régulateur économique puisque les plus riches donnent davantage que les pauvres. La maladie est donc un prétexte pour réaffirmer les règles du jeu social.

Le chapitre trois, intitulé « Divination et événement », pousse plus loin l'analyse du rôle des devins et de leurs pratiques. Si la maladie doit être considérée comme un événement qu'il faut interpréter, il en est bien d'autres qui sont eux aussi du ressort de la divination. La maladie n'est qu'une catégorie d'événements parmi d'autres, l'un des plus importants étant la mort dont on recherche les causes immédiatement après le décès mais aussi encore une fois dans les trois ans qui suivent le trépas. On en détermine la cause — par des procédures identiques à la divination des maladies — mais on rend aussi un jugement où le mort « joue selon les moments le rôle d'accusé, de témoin et de juge » au milieu de ses proches assemblés. C'est une remise en ordre du tissu social par une sorte de déballage de linge sale en famille où querelles anciennes, manquements à la coutume ou méfaits divers sont sanctionnés. Le devin est donc un juge, un pacificateur et un conciliateur qui demande des sacrifices et des dons à distribuer aux coupables, sacrifices suivis d'une fête de réconciliation le soir même.

On consulte encore le devin pour résoudre des conflits inter-lignagers, pour expliquer des rêves et des événements particulièrement heureux qui sont toujours le signe de quelque chose. De même, les devins ont un rôle politique important; ils viennent tous de lignages qui ne peuvent posséder la chefferie du village mais les lignages de chefs les consultent lorsqu'il faut choisir un nouveau chef et ce sont eux qui le désignent. Tout homme se doit de consulter le devin non seulement lorsqu'il se marie ou construit une nouvelle maison mais aussi si tout semble bien aller car le devin pourra lui dire ce qu'il doit faire pour éviter des embûches ou des malheurs potentiellement à venir, ou pas. Le devin est considéré par les Bisa comme omniscient et ses multiples interventions servent non seulement à restaurer un ordre social perturbé, mais aussi à reproduire cet ordre.

L'ouvrage se clôt par quelques considérations théoriques sur le statut de la divination; il est remarquable par sa précision, sa concision et l'ampleur du champ couvert et discuté sous un format relativement petit. Marc Augé, qui préface le volume, a récemment proposé de remplacer le terme d'anthropologie médicale par celui d'anthropologie de la maladie. Certains ont haussé les épaules en ne voyant là que finasseries sémantiques mais, outre les raisons que donne Augé pour ce changement, ce livre en est une de plus. Il replace les conceptions de la maladie, de son diagnostic et de son traitement dans

un cadre plus large qui nous oblige à reconceptualiser le statut de ladite anthropologie médicale, trop souvent riviée à ses problèmes particuliers directement tirés de la vision ethnocentrique de notre système médical et de sa pratique. Ce n'est pas seulement les devins bisa qui vont « à l'intérieur des choses », l'auteur nous y amène sans peine dans un style court et efficace. Il faut d'abord prendre la mesure de la forêt avant de s'intéresser aux arbres, ce que font encore trop souvent les études hyper-spécialisées dont nous avons parlé en introduction. Ceux qui commencent par là mettent la charrue devant les bœufs mais il fallait peut-être un livre comme celui-là pour nous le rappeler. Je le recommanderais à tous ceux qui s'intéressent à l'anthropologie holistique et, en premier lieu, à ceux qui voudraient en savoir un peu plus long sur l'anthropologie de la maladie telle qu'elle est conçue en France car le livre discute aussi rapidement toute une série de propositions théoriques qu'ont avancées récemment, entre autres, A. Adler, M. Augé, N. Sindzingre et A. Zempléni au sujet des systèmes médicaux et divinatoires.

Jean-Claude Muller
Département d'anthropologie
Université de Montréal

LES CAHIERS DU GRIF : *L'Africaine, sexes et signes*, Éditions Tierce, Paris, hiver 1984-85, no 29, 149 p.

Ce numéro spécial des *Cahiers du GRIF* est le résultat de deux colloques, tenus à Bruxelles au Centre d'anthropologie culturelle de l'Institut de sociologie de l'Université libre de Bruxelles en 1983 et 1984. Il contient pas moins de huit articles de femmes anthropologues et deux « paroles » de femmes africaines à qui on a demandé de réagir (brièvement) au regard porté sur elles par l'Occident ou à leur perception du féminisme et des femmes occidentales.

Le premier article, celui de F. Héritier, est la version originale de « Maschile/Fémile » paru en 1979 dans l'*Enciclopedia Einaudi* et que plusieurs se réjouiront de trouver en français. L'auteure y présente un résumé de ses travaux sur la symbolique du corps et sur la logique des contraires. Elle pose aussi l'hypothèse nouvelle et stimulante suivante : ce n'est pas le sexe mais la fécondité des femmes qui fait la différence entre le masculin et le féminin. Les femmes « à cœur d'homme » piegan ou les matrones iroquoises qui détenaient un pouvoir politique important au conseil étaient, d'après F. Héritier, non seulement des doyennes comme on l'a dit, mais aussi, comme il aurait fallu le comprendre, des femmes ménopausées. De même les femmes nuer stériles étaient traitées comme des hommes et mariées à d'autres femmes. Les reines lovedu n'étaient pas stériles mais du fait de leur position ne devaient pas avoir d'enfants non plus; elles étaient elles-mêmes mariées à des femmes, d'où toute la question de savoir si elles étaient reines en tant que femmes ou si elles étaient socialement des hommes¹ (auquel cas le pouvoir politique serait bien toujours aux mains d'« hommes sociaux »).

Mais le critère de fécondité est-il le seul marqueur de la différence entre le féminin et le masculin ? Dans de nombreuses sociétés les femmes non « sexualisables » pour un homme (sœur, mère) sont plutôt vues comme neutres (cf. Herdt 1981 à propos des Sambia). Et la masculinité est-elle bien aussi stable et indiscutée ? D'après les travaux de S. Brandes (1981) sur l'Andalousie par exemple, il semble qu'un homme ne soit pas toujours un homme non plus. L'homosexuel passif ou le mari trompé, qui le sait mais reste quand même avec sa femme, sont ainsi féminisés. Que dire aussi des

¹ Voir à ce sujet le débat entre E.G. Krige (1974) et D. O'Brien (1977).