

Université d'Aix
Marseille III

Laboratoire
d'Ecologie Humaine

COM P T E R E N D U D E L ' E N Q U E T E

D U T E R R A I N

(Du 1^{ère} juillet 1993 au 25 septembre 1993)

Le lieu de l'enquête: Bitlis-Adiyaman/Turquie

Présenté par:

Mustafa ASLAN

Directeur de Thèse:

Pr. Jean BENOIST

Aix-en-Provence

Novembre 1993

Institut kurde de Paris

300 89L 00
4048
11/10/1993

LIV. - FRA.
4048

Université d'Aix
Marseille III

Laboratoire
d'Ecologie Evolutive

COMPTE RENDU DE L'ENQUETE
DU TERRAIN

(Du 15 juillet 1991 au 20 septembre 1993)
Lieu de l'enquête: Birlik-Kalyan/Turquie

Écrit par:
Sefa ASLAV

Directeur de Thèse:
Dr. Jean BENOIST

ROYENCE

Novembre 1993

**Université d'Aix
Marseille III**

**Laboratoire
d'Ecologie Humaine**

C O M P T E R E N D U D E L ' E N Q U E T E

D U T E R R A I N

(Du 1^{ère} juillet 1993 au 25 septembre 1993)

Le lieu de l'enquête: Bitlis-Adiyaman/Turquie

Présenté par:

Mustafa ASLAN

Directeur de Thèse:

Pr. Jean BENOIST

Aix-en-Provence

Novembre 1993

AVANT PROPOS

Ce travail est le fruit d'une enquête menée durant trois mois au sein de la société kurde. Pour recueillir les données que nous avons, j'ai dû affronter beaucoup de difficultés, voir même de dangers, auxquels je m'attendais déjà avant mon départ sur le terrain.

Comme, je le mentionne dans les pages suivantes, je n'ai pas pu mener à terme mon enquête, à cause de ceux-ci. D'où le fait que l'analyse risque de rester incomplète. C'est encore la raison pour laquelle que je le présente comme le compte rendu des données et non pas une esquisse de thèse. Celle-ci ne pourrait pas être complétée, sans disposer davantage des données. Pour ceci je compte effectuer une deuxième enquête qui devra se dérouler dans autre région kurde, en l'occurrence en Syrie.

Ce projet n'aurait pas pu voir le jour sans les encouragements de M. Le Professeur Jean BENOIST qui dirige le présent travail. A cette occasion, je tiens à le remercier.

Il me faut par ailleurs mentionner l'aide et l'accueil que j'ai eu de part des enseignants de la faculté de médecine à Diyarbakir; en particulier d'Ersen ILCIN Le Directeur de département de la santé publique, et de Mme Nuran ELMACI qui a aimablement accepté d'encadrer l'enquête

du terrain. J'exprime envers eux mes profondes reconnaissances.

Je remercie également les habitants du Nurshin et du Kahta qui m'ont bien accueilli et ont mis à ma disposition tous leurs moyens, pour la réussite de l'enquête. Dans ce fait l'aide de la famille du Cheikh Seyda à Nurshin a été d'une importance particulière.

Si ce travail a pu mériter tous ces soutiens, le but, pour moi, aurait été atteint.

Aix, le 26 novembre 1993

Institut kurde de Paris

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<u>AVANT PROPOS</u>	II
<u>SOMMAIRE</u>	IV
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>CHAPITRE I. LA METHODOLOGIE</u>	7
SECTION I. LA DEMARCHE PRELIMINAIRE.....	7
I 1. Les contacts préliminaires.....	7
I 1. La localisation du terrain d'enquête.....	8
SECTION II. PRESENTATION DU LIEU D'ENQUETE.....	10
II 2. Les caractéristiques géographiques des deux régions.....	10
II 2. Les moyens économiques et médicaux dans les deux régions.....	11

SECTION III. LA METHODE SUIVIE ET LES TECHNIQUES EFFECTUEES.....	13
III 1. La méthode.....	13
III 1.1. Le choix de la méthode.....	13
III 1.2. Les personnes enquêtées: à la recherche des thérapeutes.....	16
SECTION IV. TECHNIQUES APPLIQUEES.....	19
IV 1. La collecte des informations due aux rencontres preuves.....	20
IV 2. Les informations recueillies lors des rencontres spontanées.....	21
IV 2.1. Les mariages et les généalogies des familles des cheikhs.....	21
IV 2.2. Les termes utilisés et leur signification.....	21
IV 2.3. Le recueil de comptes populaires concernant les cheikhs.....	22
IV 2.4. Les récits de vie des cheikhs.....	23
IV 3. Les techniques de collecte des données.....	23
SECTION V. DIFFICULTES CONFRONTEES.....	24
V 1. Les difficultés venant de l'administration.....	24
V 2. Les difficultés présentées par les habitants.....	25
V 3. Une réflexion sur "faire du terrain dans sa propre culture".....	27

<u>CHAPITRE II. ANALYSE DES RELATIONS SOCIALES</u>	30
SECTION I. LA DYNAMIQUE DES RELATIONS.....	30
I 1. Esquisse d'une caractérisation des relations sociales chez les Kurdes.....	32
I 2. Les relations entre les cheikhs et la société.....	33
I 2.1. Les relations du cheikh avec les autorités.....	34
I 2.2. Les rapports entre le cheikh et ses fidèles.....	36
<u>CHAPITRE III. LES ELEMENTS DETERMINANTS ET LE CHARISME DU CHEIKH</u>	38
SECTION I. LES VERTUS PERSONNELLES DU CHEIKH.....	38
SECTION II. LES FACTEURS SOCIAUX DE LA REPUTATION DU CHEIKH.....	40
SECTION III. LA FAMILLE DU CHEIKH:	
Un clos intouchable.....	41
III 1. Le choix du conjoint pour les membres de la famille.....	42
III 2. Le statut et la place de femme au sein de famille.....	43
SECTION IV. L'EMERGENCE D'UNE NOBLESSE RELIGIEUSE.....	45

CHAPITRE IV. LA MALADIE, LA SANTE ET LE ROLE DE LA

SOLIDARITE SOCIALE.....46

SECTION I. LA PERCEPTION SOCIALE DE LA MALADIE ET
DE LA SANTE.....46

SECTION II. LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE.....49

II 1. La solidarité familiale.....49

II 2. La solidarité partagée par l'ensemble du
groupe.....51

II 3. La responsabilité individuelle face au
patient.....53

II 4. Le rôle des femmes dans les soins.....54

CHAPITRE V. LE CHOIX DU THERAPEUTE ET LA RECHERCHE POUR

GUERIR.....57

SECTION I. LA QUETE DU REMEDE:

Un itinéraire continu.....57

SECTION II. LA CONSULTATION AU CHEIKH EN TANT QUE

THERAPEUTE.....58

SECTION III. LE RECOURS AUX TOMBEAUX DES CHEIKHS.....60

CONCLUSION.....62

BIBLIOGRAPHIE.....65

ANNEXE.....68

 I. Adiyaman et Bitlis en chiffre.....69

 II. Les cartes des lieux de l'enquête.....71

Institut kurde de Paris

INTRODUCTION

Depuis les années cinquantes, les médecines traditionnelles exercées notamment dans les pays en voie de développement, retiennent l'attention des chercheurs. Cette attention a été encore renforcée par la suite de la mise en place, dans ces pays, des systèmes médicaux modernes. Lors de ce mise en place, les responsables autochtones du projet se voyaient comme les "seuls occupant légitime...de la santé" (J.Benoist, in: La santé dans le Tiers Monde, p.237). Outre leur effort pour progresser dans la lutte contre les maladies, ils menaient en même temps un autre combat contre les médecines traditionnelles qu'ils traitaient de "charlatanismes" et d'"obscurantismes" (J. Benoist op. cit. p.237).

Ces préjugés existent toujours dans ces pays dont la Turquie est un exemple par excellence. Dans ce pays on continue à interdire, voire même condamner les pratiques de la médecine traditionnelle. D'ailleurs ce sont surtout des médecins, ou leurs professeurs à la faculté, qui s'y opposent les plus.

De leur part, des scientifiques ont marqué des progrès considérables dans ce domaine. Ils ont pu démontrer que ces pratiques ne méritaient pas ces préjugés. Avec le mis "à jour les itinéraires diagnostiques et thérapeutiques suivis

par les malades, ils ont pu révéler l'ampleur du pluralisme qui règne dans la réalité de toutes les sociétés et qui ajuste de mille façons les héritages traditionnels aux techniques les plus modernes" (J.Benoist, in: La médecine traditionnelle est-elle efficace, p.211). Parallèlement l'OMS a organisé des conférences internationales, notamment celle d'Alma-Ata en 1978, sur les soins primaires de santé. A la clôture de cette conférence, les participants ont publié une déclaration qui met en considération toute pratique, qu'elle soit traditionnelle ou d'autre nature. Ceci a été repris dans une réunion ultérieure qui a eu lieu à Genève. On soulignait encore une fois qu' "il faut utiliser... toutes les ressources disponibles, y compris celles qu'offre la médecine traditionnelle, voire les guérisseurs, sorciers et chamanes (souligné par nous)" (J.Benoist, op.cit. p.236)

Depuis, les anthropologues se sont engagés de plus en plus dans les recherches concernant la maladie et la santé. Nombreux ceux qui ont été appelés, à partir des années cinquante et notamment aux Etat-Unis," à participer à l'implantation de services de santé modernes" dans les pays en question (P.Mitrani 1982, p.95). Certains chercheurs américains ont en même temps consacré la réflexion à la problématique du Chamanisme, en Asie aussi bien qu'en Amérique du sud, et au rôle que le chamane joue en tant que thérapeute . On compte parmi ceux-ci des figures comme A.Métraux (1967), R.R.Crépeau (1988), A.Butt (1967), J.P.Chaumeil (1983).

Par ailleurs, le terme de l'Anthropologie Médicale, en tant qu'une discipline, ne sera cité que tardivement par des chercheurs tels que Scotch (1963) et Lieban (1973) (les noms sont cités par P.Mitrani 1982). De leur part, les chercheurs français et anglais ont contribué à la progression de cette discipline, effectuant des études en Afrique et en Asie.

Plus les études se multipliaient, plus le champ de recherche s'élargissait. En outre de l'utilité des pratiques traditionnelles, on a essayé de comprendre la perception populaire de la santé et celle de la maladie, aussi que l'interprétation que telle ou telle société donnait de ses causes. D'où les termes comme "disease" et "illness" et la distinction qu'on fait pour les deux (J.Benoist in: Bulletin d'Ethnomédecine p.4).

Ces termes, qui ont été utilisés par des chercheurs américains tels que Kleinman A.(1980 et 1978), sont repris par J.Benoist, pour faire la distinction entre "les états organiques ou fonctionnels" et les "perturbations qui peuvent être une maladie mais qui peut être aussi d'une autre nature" (J.Benoist J. op. cit. p.4). Il met ainsi l'accent notamment sur la nécessité d'une médecine pluraliste et s'interroge sur l'efficacité de la médecine traditionnelle (1).

D'autres chercheurs français comme A.Zempléni, F.Laplantine, A.Augé et C.Herzlich ont consacré des études pour cette problématique. Par la suite d'autres chercheurs tels qu'A. Epelboin, B.Hours, N.Sindzingre, J.Andoche, J.P.Dozon et D.Fassin ont observé des différentes perspectives le phénomène de la médecine traditionnelle.

Parmi ces derniers seulement J.P.Dozon et D.Fassin semblent avoir traité la question dans des études effectuées en Afrique, en lien avec les facteurs socio-politiques, essayant ainsi de donner un autre sens au statut social et au pouvoir politico-religieux, des thérapeutes traditionnels. Leurs travaux, bien que très remarquables en la matière, restent insuffisants pour ce qui concerne ces derniers points, qui ont été occultés dans une problématique générale portant sur le système médical: la médecine officielle, la vente des médicaments illicite, la politique sanitaire etc...

Dans un tel cas, le pouvoir politique et le statut des thérapeutes notamment les marabouts, et les Cheikhs ne peuvent pas être bien traités. Etant convaincu de leur importance, j'ai privilégié l'investigation au niveau de ces deux points. Telle a été la problématique, fil directeur de notre étude. Pour ce faire, nous avons tenu compte, dans cette première partie de l'enquête, du contexte social de la population concernée. L'enquête en question s'est déroulée dans les deux régions peuplées par les Kurdes en Turquie (cf. Les cartes).

Je fais une première analyse des données recueillies lors de cette enquête. J'y tente de répondre dans un premier temps aux questions suivantes: Quelle est la structure sociale de la société kurde? Selon sa structure sociale quelle place peut-on lui affecter au sein de sociétés semblables? Quelles relations existent-elles entre le cheikh et les autres membres de la société?

Je traite ensuite la problématique concernant l'émergence du cheikh, en mettant en exergue le rôle que jouent les stratégies matrimoniales, et la place de la femme dans celles-ci. Il paraît en effet que les vertus personnelles de l'individu sont importantes en ce qui concerne cette émergence. D'où notre souci de mettre l'accent sur ce point dans les pages qui suivent.

Dans une troisième partie il est question de solidarité sociale, en rapport avec la prise en charge de la maladie. J'essaie ainsi de projeter la lumière sur l'importance des relations sociales dans la recherche de la guérison pour la maladie. Je répond également à la question suivante: Quel rôle joue la femme dans les soins?

J'aborde enfin les itinéraires thérapeutiques suivis par les habitants dans les deux régions. J'entreprends de démontrer comment les cheikhs répondent à la demande des consultants, en jouant ainsi le rôle de thérapeute. Je montre en même temps l'importance des lieux saints dans la quête du remède chez les habitants d'Adiyaman et du Bitlis.

Il est évident que je n'ai pas pu éclaircir certains points tels que les récits de vie des saints, la généalogie familiale de ceux-ci; de même que la filiation spirituelle, qui rattache, par exemple, un cheikh aux compagnons du Prophète Mohammed. D'où le fait que je ne peux pas expliquer exactement comment tel ou tel individu ont obtenu leur titre du cheikh. Le manque de moyens logistiques, et celui du temps ont réduit mes déplacements et ont été un obstacle à l'approfondissement des entretiens(2).

Notes:

(1) L'auteur traite cette problématique dans des articles comme:

-La question de l'efficacité en anthropologie médicale,
in:Médecins du Monde;

-la médecine traditionnelle est-elle efficace? in:?

-quelques repères sur l'évolution récente de
l'anthropologie de la maladie, in:Bulletin
d'Ethnomédecine, N°:19, 1982.

(2) Pour la question des difficultés cf. infra Chapitre
concerné.

Institut kurde de Paris

CHAPITRE I. LA METHODOLOGIE

SECTION I. LA DEMARCHE PRELIMINAIRE

I 1. Les contacts préliminaires

Après la traduction des lettres de recommandations d'Ankara, je me suis rendu à Diyarbakir mon principal lieu d'accueil où j'avais déjà des contacts avec un professeur à la Faculté de médecine de cette ville. Le professeur en question, Mme Nuran Elmaci a accepté d'encadrer mon enquête de terrain. Mais il fallait en plus avertir le doyen de la faculté. A cette occasion j'ai fait la connaissance de celui-ci. La direction de la faculté m'a remis une lettre adressée à l'administration locale.

Muni de cette lettre je suis parti à Bitlis, une première ville prévue pour l'enquête qui devait normalement se dérouler à Nurshin, le district du Bitlis. Je connaissais, en effet, certains membres d'une famille religieuse demeurant à Nurshin. Cette famille représentait un grand intérêt concernant mon sujet de thèse.

N'ayant pas pu y rester plus longtemps, je ne me suis pas présenté à l'administration du district. Après un court séjour j'ai quitté ce lieu pour aller à une autre ville (Adiyaman). Celle-ci m'a été suggérée par la suite. C'est en

effet à cette ville que j'ai rencontré les administratifs locaux; de qui j'ai reçu de l'aide, notamment l'hébergement mais aussi avec qui j'ai eu des problèmes qui ont causé l'interruption de l'enquête. La première personne que je devais rencontrer était le vice-préfet de ville. Il m'a recommandé à la suite de notre rencontre, à la direction de la santé publique qui s'est occupée de moi. Tous mes contacts avec ce milieu n'étaient pas officiels, du fait que mes lettres ne s'adressaient pas directement aux responsables des services. Ceci n'a pas été quelconque sans me créer quelques obstacles. J'étais, en effet, accueilli en tant qu'un chercheur et non pas au nom d'une institution officielle, telle que l'université. La lettre mentionnait seulement le but de l'enquête, et ne s'adressait pas de façon officielle aux agents locaux.

I 2. La localisation du terrain d'enquête:

Lorsqu'on part pour une étude ethnographique dans une région, où la population visée est en pleine conflit avec l'Etat, il faut adpoter une attitude particulièrement prudente: faire attention à ses relations avec les autorités afin de ne pas s'engager dans des discours politiques, hostiles à l'Etat, avec des informateurs, éviter les réticences des gens à son égard; être discret et vigilant tant qu'on peut l'être etc...

Voilà ce que j'ai dû prendre en compte lors de mon enquête en Turquie chez les Kurdes. Juste après mon départ sur le terrain, la situation était devenue très tendue:

Presque chaque jour il y avait des accrochages entre les forces de l'armée et la guerrilla kurde dans la région où je devais effectuer mon enquête. Dans les villes, dès la tombée de nuit il fallait rentrer chez soi. Car il y avait un couvre-feux effectif et non déclaré.

Ne disposant pas d'une autorisation officielle de part de l'Etat turc, ma position était encore plus précaire. Je suis de la région et viens d'un pays étranger en l'occurrence la France. Ces réalités m'ont poussé à la recherche d'autres lieux de recherche. Le lieu de mon enquête se trouvait à Bitlis. L'un de ses districts appelé Nurshin était le principal lieu de mon travail, où habite une famille de cheikh. Cette dernière représente des caractéristiques importantes en ce qui concerne le charisme du cheikh (pour ce terme cf. chapitre:II.1-2) les rapports sociaux dans leur ensemble. J'avais déjà contacté à plusieurs reprises des membres de cette famille pour une telle étude et je avais obtenu leur permission.

Le premier jour de mon arrivée à Diyarbakir, il m'a été déconseillé d'aller, à Bitlis. J'ai voulu quand même, tenter ma chance. Mais une fois arrivé sur place je n'ai pu rester que deux jours. D'autant plus que je ne pouvais espérer aucune protection de la part de la famille-bien que très influente.

En effet j'ai décidé de chercher un autre terrain, comme une deuxième possibilité, dans la mesure où il serait impossible de travailler à Nurshin.

Adiyaman, une autre ville qui se trouve dans la même région m'a été proposée. C'était finalement là que j'ai fait

quelques observations préliminaires, mais aussi là où j'avais eu des problèmes avec les autorités, qui m'ont expulsé de la région

SECTION II. PRESENTATION DU LIEU D'ENQUETE

De ces deux villes Bitlis se situe dans la région montagneuse, appelée l'Est de l'Anatolie. Elle est, à peu près, 300 km loin de la frontière turco-iraquienne. Par contre Adiyaman se trouve dans la Région de Sud-Est de l'Anatolie. Elle dispose, plus tôt des surfaces plaines (Cf. la carte).

II 1. Les caractéristiques géographiques des deux régions:

Bitlis est une ville située à l'est du pays. La plupart de ses territoires sont constitués de hauts plateaux culminants à deux milles mètres. Les conditions climatiques sont très sévères. Il commence à neiger à partir du mois d'octobre jusqu'aux mois d'avril-mai. L'été ne dure que deux mois: du mois de juillet au mois d'août. Les pluies sont fréquentes, même en été. La région étant en haute altitude, la température enregistre des valeurs très basses (de -12 à -25 °C) pendant l'hiver, et atteint 35 °C, au maximum en été.

Par contre les conditions climatiques sont douces à Adiyaman. On rencontre un hiver long uniquement dans les alentours du Nemrout. Dans le reste de la région la

température ne descend pas en dessous de 5 °C. Mais en été celle-ci atteint 40 °C.

II 2. Les moyens économiques et médicaux dans les deux régions:

A Bitlis on trouve peu de terres arables. La majorité de la population est constituée de pasteurs nomades. A part l'agriculture et l'élevage il n'y a pas d'autres sources économiques. En ville, à la différence de la campagne, il y a aussi de la commerce basé sur la vente des produits de consommation. Exceptée la présence d'une usine de fabrication de cigarettes à Bitlis, on ne peut pas parler d'investissements industriels.

Quant à Adiyaman, les sources économiques sont plus diversifiées qu'à Bitlis. A la différence de celle-ci, c'est l'agriculture qui est la base économique de la région. Outre des céréales, on y cultive du tabac qui occupe une place de plus en plus importante dans le domaine économique. Il y a une dizaine d'usine, comme celle du ciment par exemple à Adiyaman. Un barrage hydrauliques va permettre d'irriguer de vastes superficies agricoles et générer de l'électricité à partir de la centrale qui est en train d'être construite.

Des forages ont montré l'existence d'importantes nappes pétrolifères et certains puits ont été déjà mis en exploitation. Ceci signifie que la région dispose d'importantes ressources. Les effets de ce développement économique se sont déjà fait sentir dans la vie d'une partie de la population, de façon non similaire. Il faut ajouter à

ceux-ci la secteur du tourisme vivace grâce à la montagne du Nemrout, une cité historique située au nord-est d'Adiyaman. Depuis une vingtaine d'années, cette dernière porte des revenus supplémentaires et profite plutôt aux habitants du Kahta et de ses villages.

Dans les deux régions la population n'augmente pas beaucoup, car les gens et surtout des jeunes commencent à émigrer dans l'ouest de la Turquie. La majorité de ceux-ci y restent tandis que certains d'eux retournent aux villages. Depuis 1984, la date où le PKK (Parti des Travailleurs du Kurdistan) a déclenché une guerre contre les forces de l'armée turque, les habitants de plusieurs villages du Bitlis ont dû quitter leurs villages, comme tant d'autres villes, et se sont installés dans les villes comme Adana, Izmir et Istanbul. On n'assiste pas encore à un événement pareil à Adiyaman, car les conflits en question sont minoritaires. Ceci permet également aux habitants de mener une vie moins inquiétante.

Dans les deux régions, les dolmus (une sorte des minibus) constituent le principal moyen de transport. Pour le reste ce sont des voitures privées qui répondent au besoin de certains individus comme des grands fonciers ou des riches commerçants.

Dans les deux régions les moyens médicaux sont très insuffisants (Cf. Annexe I.). A Bitlis on trouve un dispensaire dans un village à peu près sur vingt. A Adiyaman, par contre il y a une dispensaire pour dix villages. Les hôpitaux situés dans les villes manquent toujours de moyens. La situation concernant les soins est déplorable autant dans les villes que dans les villages.

Un seul exemple suffit pour mieux comprendre ce fait. Le gouvernement a récemment affecté un médecin à Adiyaman, dans l'hôpital publique, comme assistant social en vue de l'aide pour les patients. Mais celui-ci n'ayant pas encore pu avoir un bureau pour travailler, il fut contraint de s'occuper de l'enregistrement des malades, sur les dossiers. Lui-même ne savait pas non plus quel était exactement sa mission: un secrétaire ou un médecin. Un psychiatre était dans la même situation et partageait le secrétariat avec celui-ci, comme bureau. De plus tous les deux ne parlaient pas Kurde, afin de mieux accueillir des patients.

SECTION III. LA METHODE SUIVIE ET LES TECHNIQUES

EFFECTUEES:

III 1. La méthode:

III 1.1. Le choix de la méthode:

Dans cette première partie de l'enquête j'ai surtout essayé de prendre contact avec des gens de la région et de déterminer le champ de l'étude. Plusieurs opérations me semblaient. L'identification des thérapeutes dans la région indispensable. Un recensement des lieux saints fréquentés pour les cures et ou bien pour les voeux. Pour un choix

ultérieur et définitif des informateurs, j'ai effectué plusieurs visites dans les deux régions précitées. Le but de celles-ci était de connaître au maximum, des gens ainsi que de connaître leur position politique envers des cheikhs (1).

De plus il a fallu définir des différentes catégories sociales par rapport à l'existence des confréries, ou en d'autre terme de déterminer la position des individus selon qu'ils y adhéraient ou non, et qu'ils sont sympathisants ou au contraire des adversaires de celles-ci. Cette approche pourrait paraître injustifiée, voire absurde. Néanmoins, l'ambiguïté sera levée dès que l'on s'attarde sur l'analyse des particularismes des rapports sociaux dans cette société.

En fait, l'ethnologue ressemble par fois à celui qui cherche des pièces de monnaie ancienne. Ce dernier enquête de proche en proche jusqu'à ce qu'il trouve la pièce désirée. Dans la recherche ethnologique ce qui est important c'est l'itinéraire suivi pour arriver au but. Dans la région où j'ai travaillé les informations se transmettaient de bouche à l'oreille. C'est ce qu'on observe souvent partout ailleurs. Mais ce qui distingue ce lieu des autres, c'est la manière dont cette transmission a eu lieu.

Pour mener à terme cette investigation, il était donc plus convenable d'appliquer une méthode ethnographique. L'intérêt de celle-ci est qu'elle nécessite avant tout des entretiens et permet de faire des observations directes, lesquelles sont importantes pour deux raisons: D'abord les

indications données par des informateurs ne reflètent pas vraiment la réalité vécue. Deuxièmement, toute société a tendance à donner une image idéale d'elle-même et à gommer ses côtés négatifs vis-à-vis d'une personne étrangère. Chose que j'ai souvent constaté pendant l'enquête et lors de mes rencontres avec les informateurs.

Par ailleurs, le chercheur par son statut demeure un étranger. En plus sa curiosité le pousse à vouloir percer ses secrets, aux yeux de la population et à connaître ce qui se pratique au sein d'elle. Cette réalité crée en effet une difficulté majeure pour le chercheur, malgré sa vigilance. D'où le fait que j'ai toujours essayé de vérifier moi-même ce qu'on me disait à propos de tel ou tel sujet. J'ai ainsi remarqué que les informations recueillies auprès des informateurs portaient des ambiguïtés.

Cependant il reste une autre question à laquelle il faut répondre. Quels sont les aspects qui donnent la possibilité au chercheur de recueillir toutes les données nécessaires?

Comme les ethnologues le mentionnent souvent, quand un chercheur est sur le terrain il note, observe, discute sans cesse. Pour lui l'aspect le plus important dans son enquête est de partager activement la vie de la population étudiée. Car la participation à une prière, à un repas sert à l'homme du terrain aussi bien que la description d'une fête ou d'une cérémonie etc. Tous les discours faits avec ses interlocuteurs apportent des éléments à son étude.

Certes l'ethnologue cherche à comprendre tous les détails et à collecter toutes les données nécessaires pour répondre à la problématique de son sujet. Mais il arrive

aussi qu'il recueille des informations, auxquelles il s'attendait le moins. Celles-ci viennent parfois des rencontres imprévues avec les gens dans les endroits, tels que ceux précités ci-dessous (cf. Chapitre:II.1-2). Il faut reconnaître que durant cette phase de l'enquête, ces rencontres ont apporté beaucoup d'informations et d'éclaircissements sur la perception du cheikh ou de la maladie.

III 1.2. Les personnes enquêtées: à la recherche des thérapeutes

Quand on part sur le terrain, il y a certaines questions auxquelles il faut répondre, avant de commencer l'enquête: Par exemple où et comment peut-on rencontrer des informateurs? Qui peuvent nous guider dans la recherche de ceux-ci? Quel itinéraire faut-il prendre, afin de trouver des thérapeutes? etc... Toutes ces questions et d'autres pareilles, m'occupaient avant et après mon arrivée sur le terrain.

En effet pour rencontrer des thérapeutes, il a fallu de me servir de mes propres relations d'amitié et celles de la parenté de la population locale. A part de ceci j'ai également eu de l'aide des fonctionnaires d'Etat comme le vice-directeur de la santé publique, les médecins et les infirmiers des dispensaires aux villages, ainsi que ceux qui travaillaient en ville dans les hôpitaux. Par contre j'ai dû éviter tous les contacts avec les gens engagés politiquement. Ce fait pouvant paraître illogique aux certains, m'incite à expliquer pourquoi.

Certains lieux ont eu, par ailleurs, une grande importance pour moi: Des cafés de ville, des infirmeries, des petits boutiques, des bureaux privés tels que la cabinet d'avocat. Tous sont des endroits où on est le plus en relation avec le milieu rural. Les gens viennent en ville pour régler leurs affaires ou bien font leurs courses. A cette occasion ils visitent l'un de ces endroits dont le propriétaire est un proche, ou un ami.

Cependant il faut rappeler que les rapports entre les villageois et les citadins sont fréquents. On vit en ville, mais on est lié au village: soit pour des raisons de la parenté, soit pour des raisons de propriété. Ces relations deviennent encore plus importantes, dans la mesure où il s'agit de cheikh et de ses soufis venant de loin. La ville sert de lieu de repos à ces derniers qui font une escale avant d'aller chez leur cheikh.

Ayant constaté ce fait, j'ai choisi ces locaux mentionnés comme des lieux de rencontre avec les gens de la campagne. C'est ainsi que j'ai rencontré toutes les personnes dont j'ai fait la connaissance par la suite.,

Par exemple, à Kahta, j'ai pu avoir des contacts avec plusieurs informateurs, grâce au bureau d'un avocat que je connaissais au paravant. On peut compter comme des informateurs les groupes suivants:

-Des chauffeurs des minibus qui circulent entre Adiyaman et Kahta. Ils sont, en effet au courant de toutes les visites des soufis en raison de leur métier. Etant le seul moyen du transport, ces minibus servent à relier les villages aux cheikhs.

entre le PKK et les forces de l'armée (voir plus haut). Tous les politiques de la région étaient donc censés être sympathisant du premier. Et indirectement, le chercheur le serait lui aussi dans la mesure où il a des contacts avec eux.

SECTION IV. TECHNIQUES APPLIQUEES:

Lorsqu'on parle des techniques, il faut faire la distinction entre les techniques utilisées pour recueillir des données et la méthode ethnographique appliquée lors des rencontres avec les informateurs. Je parlerai d'abord de cette dernière. C'est-à-dire comment j'ai recueilli mes données pendant cette première période de l'enquête.

En fait comme c'était le début de l'enquête, je n'ai pas effectué des entretiens, proprement dits, avec des informateurs. Il n'était d'ailleurs pas évident de réaliser des entretiens avec ceux que je rencontrais pour la première fois. En outre, la discrétion générale que j'ai précédemment évoqué est engendré par la crainte qu'éprouvent les gens à l'égard de l'Etat. On m'a fait souvent des remarques à ce propos, et il m'a été presque interdit de noter ce qu'ils disaient à propos de tel ou tel sujet. Pour ne pas manquer ceci, j'ai essayé de garder tout en mémoire et noté tout ce dont je me rappelais, lorsque j'étais seul pendant les soirs.

IV 1. La collecte des informations due aux rencontres

prévues:

J'ai précédemment expliqué la façon dont je cherchais des informateurs et des thérapeutes. Certaines de ces rencontres étaient possibles en établissant des rendez-vous avec la personne concernée. Pour ces rencontres la démarche était globalement la suivante: Une première personne contactait d'abord celle que j'allais rencontrer, lui expliquait mon sujet et me fixait un rendez-vous avec elle, en général pour un jour d'après. Le lendemain j'y allais seul ou parfois accompagné par une autre personne pour me conduire au lieu de rencontre. Après la présentation nous restions pour la plupart seuls avec les informateurs.

Dans certains cas, sur le conseil du premier informateur, je rendais directement visite, à la personne qui m'a été indiquée et je prenais rendez-vous avec elle, pour un autre jour, ou bien on entamait la discussion tout de suite lorsqu'elle était disponible.

Après avoir rencontré une fois les personnes en question, je pouvais aller chez elles à tout moment sans faire la même démarche de départ. Les visites, chez les thérapeutes en particulier, ne consistaient pas seulement à faire leur connaissance ou à faire des entretiens avec eux, mais aussi à observer les attitudes des consultants et du consulté. En outre cela me permettait de discuter avec ceux qui étaient venus chez le thérapeute. Ces discussions constituaient des occasions, où je pouvais mieux saisir les motifs qui les amenaient à s'en remettre à ce dernier.

IV 2. Les informations recueillies lors des rencontres
spontanées:

Des informations obtenues spontanément, sont généralement dues à la participation de certaines réunions familiales telles que: des fêtes du mariage, des funérailles, des cérémonies de circoncision des garçons etc. (J'ai par ailleurs mentionné l'importance d'une telle participation. Cf. Chapitre: II.1.) Ces informations sont les suivantes:

IV 2.1. Les mariages et les généalogies des familles
des cheikhs

Lors de l'enquête j'ai remarqué que les mariages au sein de la famille du cheikh présentaient une importance particulière. Quand on veut marier son enfant, que ce soit un garçon ou une fille, on adopte des stratégies matrimoniales protégeant la "pureté" de la famille. Pour cette raison, j'ai tenté de dresser des généalogies des familles des cheikhs. Mais je n'ai pu faire qu'une, car il me fallait plus de temps que je ne le pensais.

IV 2.2. Les termes utilisés et leur signification:

En ce qui concerne la terminologie, j'ai essayé de noter des termes, que les gens utilisaient souvent pour évoquer les cheikhs, comme le mot "Hadji" (le pèlerin); ou bien pour interpréter le mal d'un individu comme "nefs" etc... De la même façon, j'ai relevé l'existence des expressions

prononcées lorsqu'un individu s'adressait à un cheikh, ou à un religieux tel qu'un imam. J'ai repéré quelques unes de ces expressions comme: "ez xulam" (je suis serviteur), "qurba" (je me sacrifie), "sêxê min" (mon cheikh) etc. L'origine de ces expressions renvoie au système féodal. Mais elles ne le sont plus, dans la mesure où, elles sont exprimées devant un cheikh. En plus de celles-ci ils utilisaient souvent l'expression "ji ba xwedê ye" (ce qui veut dire en Kurde: "ça vient de Dieu") pour expliquer l'origine des maladies.

IV 2.3. Le recueil de comptes populaires concernant
les cheikhs:

J'ai également fait un recueil des comptes dont certaines sont humoristiques, ou satiriques à l'égard de la sainteté des cheikhs. Mais d'autres font état de l'éloge de la puissance des maîtres spirituels.

Toutes ces expressions revêtent une importance particulière, car dans la narration de ces comptes on assiste à une logique très subtile concernant l'émergence des cheikhs. Elles permettent en plus de relever le jugement qu'ont les interlocuteurs des confréries, selon le contexte de compte. Autrement dit, si dans le compte on fait l'éloge au cheikh, les auditeurs sont des sympathisants, mais si au contraire il s'agit d'un compte humoristique, ceci veut dire que les auditeurs se moquent des cheikhs.

IV 2.4. Les récits de vie des cheikhs:

Par ailleurs, j'ai noté des récits qu'on raconte ici et là et qui concernaient la vie des cheikhs ainsi que la façon dont ces derniers se manifestaient comme tels.

J'ai eu aussi des informations ayant trait aux rencontres d'autres fois entre des maîtres spirituels. Lors de ces débats on reprenait les sujets de leurs discussions ou on commandait leurs comportements entre eux. C'est encore dans ces récits qu'on trouve les éléments qui prouvent la sainteté des cheikhs aux yeux de leurs fidèles. Ce point sera traité dans la partie concernée à la problématique.

IV 3. Les techniques de collecte des données:

En plus, des cahiers de note, j'avais apporté un magnétophone pour enregistrer des entretiens et un appareil photographique. Malheureusement, je n'ai pas pu utiliser la magnétophone, pour les raisons des difficultés citées ci-dessous. Il aurait été sans doute d'un grand intérêt d'enregistrer, à l'aide d'une caméra-vidéo, des scènes où les fidèles se rendaient auprès de leur cheikh dont ils baisaient les mains et les habits. C'est là en effet où on assiste à la rencontre la plus importante du cheikh et ses soufis, dans laquelle il est question de la soumission, de la confession-par exemple certains alcooliques viennent et avouent au cheikh qu'ils sont comme tels.

Or il était impossible pour les mêmes raisons d'effectuer une prise de ces scènes.

SECTION V. DIFFICULTES CONFRONTEES

V 1. Les difficultés venant de l'administration:

L'ethnologue ne peut pas passer inaperçu, surtout aux yeux des autorités étatiques. Il suscite l'inquiétude de celles-ci, dans la mesure où, il existe des conflits politique, comme c'est le cas chez les Kurdes en Turquie. Dans un tel cas il s'expose à un grand danger plus que toute autre, même s'il est en possession d'une autorisation officielle.

Ceci montre que les autorités peuvent contrôler incontestablement toutes les activités et s'arrogent le droit de prendre toutes les décisions.

Car dans cet exemple, les responsables locaux sont autorisées à tout faire et à tout décider. La région où je travaillais était presque fermée et isolée du reste du pays. Ses caractéristiques physiques lui permettait d'échapper, en quelques sorte, à l'emprise totale des autorités locales. Les événements confirment la faiblesse de leur contrôle politique. De ce fait, la présence des étrangers tels que les journalistes européens, et surtout les chercheurs venant de l'Europe est très peu appréciée, si elle n'est pas vue d'un mauvais oeil.

Quant à moi il était difficile de me faire accepter. Du fait que j'étais, d'une part de la région et d'autre part venais de la France. Ceci m'a été signalé à plusieurs reprises par le vice-préfet d'Adiyaman, ainsi que par les

professeurs de la faculté de médecine à Diyarbakir. Pour eux la présence d'un chercheur, quel que soit le projet et le sujet de celui-ci est le synonyme de l'enquête sur la cause de conflit en question. Les chercheurs sont souvent accusés de faire l'espionnage pour le compte de leur pays. Présumé comme tel, je me suis du coup trouvé chassé d'Adiyaman, la ville où j'étudiais. Il était devenu impossible de convaincre les autorités et leur expliquer que je n'avais aucune attention en la matière de la politique. En outre lorsque j'ai demandé une lettre au rectorat de l'Université de Diyarbakir, celui-ci m'a aussi refusé de la délivrer sans aucune explication, ce qui ne m'a guère facilité la tâche.

En effet, je ne pouvais pas retourner à Adiyaman, sans être en possession de cette lettre, car pour le vice-préfet il était hors de question de me délivrer l'autorisation de recherche, s'il ne la reçoit pas. J'étais, en plus, menacé par le sous-préfet du Kahta de quitter d'urgence le district, sinon je risquerais d'être poursuivi et même arrêté par la police.

V 2. Les difficultés présentées par les habitants:

Lors de l'enquête, j'ai également dû affronter les barrières mises par les gens de la région. Car ces derniers comme les autorités me craignaient, mais pour des raisons différentes. En me basant sur mes observations et des explications qui m'ont été délivrées, je peux regrouper celles-ci en deux catégories: Les raisons relevant de la peur d'Etat et celles qu'on peut considérer comme une

tendance générale de toute société. Les premières sont d'ordre politique, tandis que les secondes sont d'ordre socio-culturel.

Les raisons politiques peuvent être expliquées de la manière suivante: Au départ les fondateurs de la République de la Turquie, ont voulu "créer un Etat moderne". Celui-ci devait exclure toutes les tendances considérées comme superstitieuses, afin de respecter la laïcité. Autrement dit, tout ce qui était de l'héritage ottoman, et qui se rapportait surtout à la religion. Notamment la mosquée, la takkiya, les madressas et les écoles religieuses l'étaient.

Depuis, toute pratique religieuse dans de ces endroits est jugée contre l'Etat et donc condamnée. Mais on constate que dans la pratique ces institutions ont continué à exister et à progresser. Ceci se vérifie par l'existence, souvent dissimulées, des confréries très répandues à travers la Turquie. Une grande partie des politiques est aussi engagée dans cette pratique.

L'Etat de son côté veut affirmer à tout pris que celles-ci n'existent pas. Ensuite il le fait sentir aux foules ayant tendance envers les cheikhs. En fait ces derniers ont toujours joué un rôle politique en associant les fidèles pour s'opposer à l'Etat. Ceci est vrai du moins pour ce qui concerne les Kurdes.

Il y a un instant j'ai évoqué le conflit entre ces derniers et les forces de l'armée dans la région. Tant qu'il est possible, les habitants de la région veulent montrer, surtout à l'Etat, qu'ils ne prennent pas part dans ce conflit. Car le moindre doute des forces d'armée suffit que l'on soit agressé.

Pour ces raisons, tout discours avec un "étranger" risque, selon eux, de porter la préjudice à l'Etat. La seule attitude raisonnable est de "savoir se taire" comme aimait à me le répéter l'un de mes interlocuteurs.

En bref, je devais les rassurer contre tous ces présumés dangers. C'est ce n'était pas évident, même s'ils m'affirmaient qu'ils ne craignaient rien, et ils me demandaient de temps en temps quel pourrait être le poids de ces discours.

V 3. Une réflexion sur "faire du terrain dans sa propre culture"

En outre de ce que nous avons constaté, j'ai eu des difficultés qui sont beaucoup plus complexes, car elles mettent en jeu différents facteurs. Avant de passer aux facteurs sociaux, je préfère aborder ceux qui relevaient de mon appartenance ethnique et religieuse à cette population. D'emblée, cette appartenance paraît très utile pour contacter les gens: je parlais la même langue, partageais plus ou moins la même culture, avais la même religion etc...

Alors je n'avais pas besoin de traducteurs pour m'expliquer sur ce que je cherchais. Très à l'aise, j'entamais tout de suite la discussion avec eux. Jusque là tout allait bien, mais dès qu'il s'agissait des discours concernant les cheikhs et la religion, toutes ces possibilités se muient en handicap, sinon en véritable obstacle.

A partir de là, il devenait difficile de leur faire

comprendre qu'on pourrait s'intéresser un sujet tel que la médecine traditionnelle; pire encore de prendre en considération les cheikhs et leur confrérie. Ceci était interprété différemment par certains. Du fait que j'étais quelqu'un d'eux qui avais fait des études je devais alors m'occuper des problèmes plus sérieux; prendre ma place dans la lutte contre l'Etat et puisque j'étais en Europe, il fallait faire entendre davantage aux Européens la cause Kurde etc...

Les autres ne croyaient pas non plus que je m'intéressais vraiment aux cheikhs et à leur pouvoir sacrée pour guérir. "Je cherchais certainement autre chose, mais on ne le savait pas encore", me disait le maire d'un village où je travaillais. Du point de vue des religieux ma position n'était pas meilleur. Comment se faisait-il que j'étudiais les confréries sans même être pas pratiquant. Il y avait sûrement autre chose que je cherchais (cette phrase m'a été dite à plusieurs reprises), et j'utiliserais plus tard contre les cheikhs. A ce propos, le fils d'un cheikh m'a fait cette remarque: " Si c'est sérieux ce que tu dis, il faut que tu sois d'abord pratiquant..."

Quant aux facteurs sociaux, ils sont un peu identiques avec ce que les chercheurs rencontrent souvent chez les sociétés étudiées. Ils peuvent, en effet être commentés de la manière suivante: Quoi qu'il en soit, les sociétés ne veulent pas qu'on dévoile ce qui existe chez elles, comme je l'ai évoqué plus haut. Une société telle celle des Kurdes crée des "cercles sociaux clos". J'entende par clos un espace social dont les dimensions peuvent changer et où les

membres interagissent, pratiquent des traditions particulières à eux et qui peuvent être schématisés comme des cercles se recouvrant l'un sur l'autre. Tout au fond se trouve le clos de la famille. Ceci se dissout dans celui de groupe, le cercle du village recouvre en dernier lieu tous les deux. Ce système s'arrête aux limites de la tribu.

A chaque niveau, il existe des rapports particuliers, des rivalités entre les membres de groupe. Certaines choses pratiquées doivent rester secrètes. Alors si un chercheur entre au sein d'un tel groupe, il assistera inévitablement à toutes ces pratiques, pour lesquelles la société est extrêmement sensible. Cette dernière craint que le chercheur ne dénonce ce qu'il a vu.

Cette méfiance diminuerait certes au fil du temps et un séjour prolongé permettra au chercheur de devenir de plus en plus familier avec ses informateurs. Mais comme je n'ai pas pu y rester autant, à cause des raisons évoquées. Je n'ai pu atteindre à cette étape de familiarité. C'est ce qui m'a privé de saisir davantage la logique des choses. Comme par exemple la genèse du charisme de cheikh, la réputation de celui-ci dans la société, les raisons de base de la consultation au cheikh etc...

Notes:

(1) Ce terme d'origine arabe et qui signifierait chef de tribu est repris par la société Kurde pour désigner un personnage spirituel.

CHAPITRE II. ANALYSE DES RELATIONS SOCIALES

SECTION I. LA DYNAMIQUE DES RELATIONS

La dynamique des relations entre les individus dépendent de la structure sociale. Les scientifiques classent les sociétés selon cette dernière. J.F.Dortier(1992) cite par exemple trois types des sociétés:

- 1- Les sociétés dites <<primitives>>,
- 2- Les sociétés (pré-industrielles),
- 3- Les sociétés industrialisées (J.F.Dortier 1992, p.27).

Pour décrire une société dite "traditionnelle" l'auteur donne des critères suivants:

- une structure de l'économie substantielle;
- des relations hiérarchisées et inégalitaires;
- l'existence de la famille étendue comme l'unité de base de la société;
- une mentalité et une idéologie fortement déterminées par la religion,
- l'intégration absolue de l'individu à un groupe.

Cette définition décrit des aspects généraux des sociétés. Mais dans la réalité, on est confronté à d'autres points qui rendent cette typologie moins probante. Prenons par exemple le critère des relations. A ce propos Weber M.(1947) rapporte:

"A social relationship will be called <communal> if and so far as the orientation of social action...is based on a subjective feeling of the parties, whether affectual or traditional, that they belong together. A social relationship will be in the other hand, called <associative> if and so far as the orientation of social action within it rests on a rationally motivated adjustment of interests or a similarly motivated agreement, whether the basis of rational judgment be absolute values or reasons of expediency" (Weber M.1947, p.136).

Mais dans la pratique on ne rencontre pas toujours ces critères chez toutes les sociétés, encore moins réunis tous chez une même société. Pour démontrer ceci, nous pouvons examiner les relations quotidiennes chez les Kurdes à Kahta. Les gens de cette petite commune ont tendance à chercher des << relations associatives >>, quand il s'agit du commerce ou du marché. Au contraire ils exercent des relations communales, lorsque les intérêts de leur famille sont en jeu, et tissent des liens de solidarité, qui renforcent leur rang social. Bien que l'on puisse affirmer que les critères cités ci-dessus soient observables chez la société Kurde, la question de définir les raisons qui permettent de lui affecter un rang demeure obscure.

En effet, des relations plus complexes existent chez toute société. Il est difficile de leur donner une définition exacte, du fait que "the concept of communal relationship has been intentionally defined in very general terms and hence includes a very heterogeneous group of phenomena" (M.Weber, op. cit. p.137).

Les sociétés telles que celle des Kurdes se différencient largement de celles qu'on nomme traditionnelles. Car elles entretiennent obligatoirement des relations étroites avec d'autres sociétés et/ou avec leur pouvoirs centraux. Le cas des Kurdes de Turquie met en relief cette interprétation. Avec les Turcs ils ont en effet beaucoup de points communs comme: les mariages exogames, deux sociétés fortement influencées par une pensée masculine et surtout le partage d'une même religion... Nous pouvons élargir cette liste. A côté de ceux-ci, les Kurdes sont dominés par un pouvoir dont les visées vont à l'encontre de leurs intérêts socio-économiques.

En raison de ces difficultés, nous ne pouvons pas pour l'instant faire une synthèse définitive de la structure sociale chez les Kurdes. Ce qui suit n'est qu'un bref aperçu de celle-ci.

I 1. Esquisse d'une caractérisation des relations sociales chez les Kurdes

Dans les deux régions où j'ai passé deux courts séjours, les rapports sociaux peuvent être caractérisés de la manière suivante:

Deux types des relations commencent à coexister depuis les quinze dernières années. Sur le plan économique, les rapports sociaux évoluent plutôt vers l'individualisme. Ainsi les gens fréquentent préférentiellement ceux avec qui ils ont un intérêt économique. Toutefois, lors de certaines occasions telles- que le mariage, les funérailles de même

que les cas de la maladie qui nécessitent la solidarité (voir infra Cf. Solidarité) et donc réunissent les parents de deux conjoints- ils ont recours à leurs proche et au groupe intégré. Les premiers sont répandus davantage dans le milieu urbain, tandis que les deuxièmes sont plus exercés par la population de la campagne. Certes ils ne sont pas pour autant séparés les uns des autres, sans que des cas exceptionnels soient exclus. Dans ces rapports il y a certains individus qui occupent une place importante, concernant le déroulement de la vie sociale. Des chefs de familles, (1) des grands propriétaires terriens et des cheikhs représentent ceux-ci. Ceux qui nous intéressent le plus sont des cheikhs qui se présentent comme étant à la fois des leaders sociaux et des thérapeutes traditionnels. Il sera question d'éclaircir ces rapports dans la limite de l'exposé.

I 2. Les relations entre les cheikhs et la société:

La soumission à un cheikh (2) repose sur la croyance en sa spiritualité. Dans une première étape, le cheikh doit faire preuve de sa sainteté devant la population. Ceci se fait par certains actes "miraculeux", tels que la guérison des maladies mentales, l'octroi de la prospérité à certains individus, et la punition de ceux qui auraient fait du mal aux autres etc...

Après avoir apporté ces preuves, sa réputation commence à prendre de l'ampleur au sein de la société. Puis on assiste, ici et là, à l'émergence des soufis qui s'affilient

à sa voie spirituelle. Au bout de quelques ans, ce dernier devient une autorité incontestable. Dans la région plusieurs personnages religieux sont connus comme tels.

C'est à la suite de cette étape transitoire que de nouveaux rapports commencent à se nouer entre le cheikh et les autres. Mais ce sont des relations unilatérales: des fidèles au cheikh.

Si, au départ, l'attachement des masses au cheikh inquiète les autorités telles que les chefs féodaux, ces derniers finissent par se soumettre à lui, car ils prennent conscience qu'ils n'ont plus d'intérêt à s'opposer à sa réputation. Ils cherchent alors à établir une alliance avec lui. A ce propos, un interlocuteur me disait dans un village à Adiyaman: " Ici tous les Aghas essaient d'être <kirîv> "(3).

A partir de ce moment-là, c'est le Cheikh qui détermine ses relations avec la population, tout en essayant de se montrer bienveillant du peuple. Il est désormais intouchable. On ne se permet plus à l'évoquer sans admiration religieuse. Car il est capable de punir toute personne se montrant hostile à lui. Au fur et à mesure, la population lui contribue une place au dessus de tout.

I 2.1. Les relation du Cheikh avec les autorités:

J'ai tout à l'heure mentionné la tendance des Aghas qui se lient avec les Cheikhs. Il faut rappeler en même temps que toute personne ayant un pouvoir local n'accepte pas aisément celui du Cheikh. Elle prend au contraire, la

position de la rivalité contre lui, du fait que ses intérêts sociaux risquent de lui échapper. On assiste en effet souvent aux rivalités entre les féodaux et les cheikhs d'abord et entre ces derniers eux-mêmes ensuite. Dans l'histoire populaire des Kurdes il y a beaucoup d'exemples où un maître spirituel est chassé de la région, du fait qu'il prenait le champ du pouvoir étant resté jusqu'alors sous le contrôle d'un leader tribal. Le cas du Mawlâna Khalid illustre bien cette réalité (4).

Il apparaît par ailleurs que les Aghas et les Begs (propriétaires terriens) se rallient aux cheikhs, au moment où ils ne disposent plus de leur pouvoir d'avant. Par exemple à Kahta, jusqu'aux années quarante les aghas étaient les seuls dépositaires du pouvoir dans la région. Leur souvenir est toujours vivant dans la mémoire des gens de la région. Mais après cette date, le pouvoir central turc a commencé à débarasser la région de ces derniers. "A la suite de ces incidents, la population se trouva dans une vide de gestion" me racontait un imam qui gardait un tombeau. D'après ses dires, c'est à partir de ce moment-là, que les cheikhs sont apparus ici et là dans la région. Petit à petit, ces derniers vont prendre tout le pouvoir dans la région. Certains, comme le père du Cheikh Rashid, sont particulièrement appelés par les gens de la région. D'autres, comme la famille d'un avocat, ont été envoyés à Kahta par leurs maîtres, afin de prêcher la religion et de rassembler les gens autour des confréries. Les descendants des aghas et ceux des begs chassés ou exécutés dans la région ont dû se soumettre comme toute la population à

celles-ci. Pour bien démontrer ce fait, il faut certes étudier des événements à la fois récents et historiques avec plus de détails. Ce qui est dit pour le moment n'est qu'une remarque sur la logique de l'apparence des cheikhs chez les Kurdes.

En bref, on peut dire que les relations entre les cheikhs et les autres autorités locales sont réciproques et se font sur "la base d'un engagement rationnel aux valeurs (the basis of rational commitment to values)" (M.Weber op. cit. p.141).

I.2.2. Les rapports entre le cheikh et ses fidèles:

Les relations entre les cheikhs et leurs fidèles ne présentent pas de complexités pareilles. Elles sont permanentes et unilatérales: C'est toujours le fidèle qui doit aller présenter ses confidences à son maître. La régulation des rapports est faite, par contre, par ce dernier. C'est lui qui peut refuser ou accepter l'adhésion de telle ou telle personne. La principale raison qui relie le fidèle à son cheikh, c'est la croyance en la sainteté de ce dernier. Celle-ci peut contenir néanmoins des tendances du fidèle, tel que le désir d'acquérir quelques profits en mettant en action son attachement confrérique. Comme le principe le veut, le fidèle est entièrement soumis à la volonté du cheikh, car "on exige de (lui) l'effacement de soi devant (ce dernier) comme l'étape indispensable pour l'effacement de soi devant le Seigneur" (H.Hakim 1983 p.36).

Pour ainsi dire il dépense de sa personnalité au profit de ce dernier. Ces expressions de quelques soufis rencontrés dans la région confirment la remarque faite: "je suis le chien des cheikhs... nous ne pouvons être que leurs serviteurs, nous ne valons même pas le sol sur lequel ils (les cheikhs) marchent..."

Notes:

(1) La notion de la famille sera toujours citée dans son sens de la famille élargie et non pas celui de la famille nucléaire.

(2) Tout ce qui concerne la personnalité du cheikh voir infra chapitre:II.1.

(3) Sur cet personnage cf. H.Hakim (1983), Confrérie des Naqshbandis au Kurdistan au XIXe siècle, thèse de 3e cycle, Paris IV; C.Chodkiewicz (1980), Le shaykh Khâlid (1780-1827) et la Tariqa Naqshbandiyya en Syrie, Mém. de Maîtrise, Paris IV.

CHAPITRE III. LES ELEMENTS DETERMINANTS ET LE CHARISME*
DU CHEIKH

SECTION I. LES VERTUS PERSONNELLES DU CHEIKH

Quand on essaie de cerner la personnalité des maîtres religieux musulmans, on relève des points communs entre eux: Ils sont tous des individus remarquablement brillants et distingués, les gens leur attribuent souvent des qualités intellectuelles: Mawlâna Khalid, Saïd-î Kurdî, Cheikh Seyda, Cheikh Ahmed Khaznawî, Cheikh Hasan al-Nurani, Cheikh Isa Abu Shams al-Din al-Kurdî al-Zamalkani sont tous connus comme tels. On décrit par exemple ce dernier comme quelqu'un "humble d'une intelligence aiguë et d'une mémoire remarquable" (C.Chodkiewicz 1980, p.56).

On attribue, par ailleurs, à Mawlana Khalid les particularités suivantes:

- "-Une apprentissage par coeur et rapide du Coran;
- il fit preuve d'une remarquable intelligence;
- à vingt ans il avait déjà terminé toutes les disciplines obligatoires pour obtenir la licence du Mala (imam). Ce qui est rare de terminer des études religieuses à vingt ans" (H.Hakim 1983, p.116).

Ils sont très habiles à répondre à toute question posée, à trouver une explication au problème confronté; à

raisonner tel ou tel pratique soufi. Ils sont capable d'écouter patiemment leur interlocuteurs, et de rester impassibles aux critiques dont ils sont la cible.

Il faut ajouter à celles-ci des miracles venant de la spiritualité de ces derniers (1). Parmi ceux-ci le plus spectaculaire est celui raconté à propos du Cheikh Abd al-Kadir al-Djilani qui aurait transmis ses semences au père de Djelal Eddin A-Rûmi. Voici ce que m'a dit un vénéré du Premier:

"Un jour le père de Djelal Eddin A-Rûmi est allé voir Cheikh Abd al-Kadir à qui il a demandé: <Mon Maître je n'ai pas de fils. Pourriez vous voir, si je peux encore avoir des enfants ou pas?>

"Le Cheikh entra dans le rêve et y vit que l'homme n'a plus de <grains de fécondité>. Il s'examina lui-même, et remarqua qu'il porte encore <les grains d'un fils>. Alors il dit à l'homme de mettre son dos contre le sien. Puis il pria Dieu de transmettre ses <grains>, de son dos à celui de l'homme venu. Et Dieu l'a fait".

D'où le fait qu'on appelle Djelal Eddin A-Rûmi "le fils spirituel du Cheikh Abd al-Kadir". C'est aussi pourquoi, dit-on, Djelal Eddin A-Rumi fut un personnage si brillant et si sublime.

En un mois j'ai recueilli une vingtaine de contes pareilles qui confirment la puissance spirituelle des cheikhs. Les fidèles croient fermement que ces derniers "sont capables de transformer des montagnes en sable". Certes, cette réputation n'est pas le seul effet des qualités personnelles. Elle est également le fruit de

l'admiration des soufis qui prêchent la spiritualité de leur cheikh. La société Kurde, comme toutes les sociétés à tradition orale, voit la circulation de nouvelles très active et d'importance incontestable.

SECTION II. LES FACTEURS SOCIAUX DE LA REPUTATION DU CHEIKH

Chez les Kurdes, les gens éprouvent apparemment un besoin permanent, de s'attacher à quelqu'un considéré saint. Les motifs de cet attachement peuvent être: d'ordre "social" (Copans J. 1988), ou "politique", comme l'invasion des Français et des Espagnols en 1911, du Maroc (C.Geertz 1992) ou bien "culturel" (C.Coulon 1981). De telles crises poussent en effet l'individu à "chercher un moyen de défoulement dans les ordres religieux" (H.Hakim 1983, p.139).

Dans tous les cas, croire en la sainteté du cheikh demeure l'élément constant. Ainsi, les individus construisent non seulement une croyance pour eux-mêmes, mais ils l'imposent aussi à celui qui ne croit pas. Pendant mon séjour au pays j'ai assisté à un dernier événement concernant l'émergence d'un cheikh. Cet événement spectaculaire démontre bien tout ce qui vient d'être dit. Cheikh Muhammed, le petit fils du Cheikh Ahmed, a succédé à son père mort il y a un an. Depuis cette date-là, la réputation de Cheikh Muhammed n'a cessé de prendre de l'ampleur partout dans le Kurdistan et surtout dans la région voisine de la Syrie. Les gens parlaient sans arrêt de

l'éminence du cheikh, du nombre de ses visiteurs, de ses fidèles etc...

Dernièrement il est venu en Turquie, à Urfa (une ville près de la frontière turco-syrienne), pour superviser un mawloud: la commémoration de la mort du Prophète Mohammed. Des milliers de gens s'étaient précipités dans cette ville, afin de "voir le cheikh", de lui "baiser les mains sinon son habit" me disait l'un des visiteurs. Il n'était pas question de démentir le soufi qui évoque la sainteté de ce Cheikh. Les auditeurs croient ou commencent à croire en celui-ci. D'ailleurs, le terrain social chez les Kurdes, est propice plus que jamais pour un tel événement: la région est en péril de la guerre entre les forces de l'armée et les guérillas kurdes. Ceci confirme ce qu'on a dit précédemment.

SECTION III. LA FAMILLE DU CHEIKH: Un clos intouchable

Après sa reconnaissance comme saint, le cheikh redéfinit la vie sociale de sa propre famille, en même temps qu'il prêche parmi les foules et qu'il prend de plus en plus de terrain. Il met alors en vigueur toute une série des restrictions: les membres de famille ne fréquentent plus comme auparavant les lieux publics, tels que les cafés. Les femmes sont également contraintes de se voiler etc... Celles-ci touchent notamment deux points essentiels: le choix du conjoint et le statut de femme. Examinons maintenant les effets de ceux-ci.

III 1. Le choix du conjoint pour les membres de la
famille:

Un cheikh n'est pas connu et respecté seulement pour ses vertus personnelles, mais aussi par sa famille. Celle-ci détermine aussi son charisme. D'où le fait qu'il met en pratique des nouvelles stratégies concernant le mariage de ses enfants. A ce propos je cite le cas d'une famille dont j'ai rétablie la généalogie. Cette famille demeure actuellement à Bitlis conservant toujours son statut de famille du cheikh.

Pour mieux comprendre, il faut faire quelques rappels historiques concernant le passé de celle-ci. Cheikh S. fit ses études religieuses auprès de son maître Cheikh Gaws, à Hizan, le district du Bitlis. Après avoir reçu le titre du Kaliffa, il a commencé à prêcher au nom de son cheikh. Mais peu après ce dernier mourut et ses successeurs ne montrèrent pas la même générosité à l'égard du jeune cheikh. Car les soufis, jusqu'à ce moment-là fidèles à la famille, se tournèrent vers Cheikh S. Ce dernier a été finalement chassé du village et venu s'installer à Nurshin.

Il y acheta un peu de terre à cultiver. Ensuite les maîtres du Nurshin lui offrirent un terrain pour qu'il puisse construire sa maison. Depuis la famille y demeure. Elle compte aujourd'hui plus de trente familles, dont certaines vivent ailleurs. Cheikh S. était le fils d'un soufi du Cheikh Gaws, avant de devenir cheikh lui-même. Il est en effet parvenu à être de plus en plus connu et respecté.

III 2. Le statut et la place de femme au sein de
famille:

Nous avons montré précédemment l'importance que revêt le choix du conjoint, en l'occurrence de la femme pour une famille cheikh. Dans des stratégies matrimoniales kurdes la première préoccupation des gens est de savoir qui est la famille dont la fille va être la future épouse. Ceci vient de fait que c'est le côté du garçon qui le dernier mot. Mais le côté de la fille aussi essaie de connaître la famille voulant la main de celle-ci. En d'autre terme le dernier mot, dans ce choix mutuel, revient à la famille du garçon. Par contre chez les familles religieuses c'est le cheikh qui décide le choix du conjoint de sa fille aussi bien que pour son fils.

Pour eux le mariage de leur fille a la même importance que celui de leur fils. Car tous les deux sont censés d'être porteurs de la sainteté dont le père est le détenteur légitime. En plus, la fille est représentante de sa famille au sein de celle de son mari. C'est ce qui redouble sa responsabilité vis-à-vis de ses parents. D'où la fait que le mariage de celle-ci devient plus important que celui de son frère.

D'ailleurs ceci est une tendance générale chez les Kurdes. Mais ce qui distingue cette tendance générale de ce que nous venons de constater, c'est l'objectif choisi par les cheikhs: La stratégie de ces derniers est religieuse tandis que celle des autres est sociale. Lorsqu'on met à part cet objectif, la signification populaire de la femme

A partir de ce moment-là, il suit une stratégie féodale, pour se marier: Il se marie cinq fois. Toutes les cinq épouses étaient des familles féodales. L'une de ses épouses était la veuve d'un beg. Il marie ensuite son deuxième fils aîné avec la fille de ce dernier. De sa stratégie nous pouvons dégager deux motifs: Le premier est qu'en se mariant avec des filles nobles, il change en même temps de classe sociale: de fils d'un paysan devint le gendre des begs. Le deuxième, et à mon avis le plus important, est le besoin d'avoir des alliés puissants. Car la famille de son maître est toujours jalouse de lui et le contrarie sans relâcher.

Dans une autre étape la famille se referme sur elle-même et applique une deuxième stratégie pour le choix du conjoint: Il s'agit de garder les filles à l'intérieure de la famille. L'élaboration de la généalogie de la famille montre que sur sept générations quelques dizaine des mariages exogames avec d'autres familles ont été établies. La raison en est le manque de jeunes hommes ou filles mariables. D'autre part ces mariages sont réalisés avec des enfants d'autres familles religieuses, ou begs. En adoptant ces stratégies la famille arrive à s'isoler de reste de la société et ainsi à construire un "clos intouchable" qui constitue son identité sociale famille et renforce son statut.

prend une autre forme. Autrement dit, la femme ne tire son importance, voire même son statut, que par référence à son homme, son frère, son père, en ce sens qu'elle est l'enjeu de l'honneur de sa famille.

En conclusion, on peut dire que la réputation de la femme est d'une importance particulière, dans la mesure où celle-ci influe, par son statut social et par son rôle, sur le charisme du cheikh.

SECTION IV. L'EMERGENCE D'UNE NOBLESSE RELIGIEUSE

Au cours de l'émergence d'un cheikh, on assiste en même temps à un autre fait. Quand il devient éminent, sa participation aux activités sociales deviennent rares et importantes. Les rapports des autres membres de la famille avec la société sont parallèlement modifiés. Ce fait concerne particulièrement le cercle de famille, laquelle se voit hissée à un autre social, dont elle doit assumer les règles.

En effet, les relations sociales qu'elle entretient avec son entourage, sont d'emblée plus contrôlées et déterminées par les stratégies du cheikh. De ce fait les femmes ne peuvent plus fréquenter les autres et s'enferment derrière de leur voile. On ne peut fréquenter la maison du cheikh de façon systématique et sans motif valable. Seules les domestiques peuvent y accéder librement. Toujours est-il qu'ils doivent, eux-mêmes, respecter le mode de vie de la famille.

En outre les enfants de la famille commencent à prendre des cours religieux et ne fréquentent les autres que dans le madressa. Il ne leur est pas permis d'aller s'asseoir parmi les gens au café. En d'autres lieux, leur présence suscite des attitudes particulières de courtoisie, de respect et de vénération à leur égard. Nous avons antérieurement analysé les rapports du cheikh avec la société. Nous avons également tenté de montrer la stratégie suivie par les famille religieuse, pour le mariage de leurs enfants. Ces deux points contribuent largement à l'émergence d'une situation particulière des cheikhs. Celle-ci peut être nommée "la noblesse religieuse". Car elle est très distincte de celle des féodaux, en raison de son caractère religieux et par la perception populaire de la famille, respectée comme sacrée. Elle ressemble à la noblesse des aghas, mais elle s'en distingue aussi par sa mission primaire qui est religieuse.

En plus elle est en partie le fruit des efforts personnels du Cheikh. Autrement dit, elle est le mérite attribué, et non pas assigné, par la société à la personnalité sociale d'un individu.

* Il serait hasardeux d'avancer une définition du terme. Des sociologues tels que B.S.Turner (1975) et M.Weber (1947), le définissent par l'émergence des prophètes. Par contre, dans le cas du cheikh Kurde, il s'agit plutôt d'un charisme qui recouvre en même temps trois aspects quis ont: la religion, le social et la politique, et , par conséquent, ne se réduit pas à la seule dimension du sacré que lui reconnaissent les auteurs précités.

**CHAPITRE IV. LA MALADIE, LA SANTE ET LE ROLE DE LA
SOLIDARITE SOCIALE**

**SECTION I. LA PERCEPTION SOCIALE DE LA MALADIE ET DE
LA SANTE**

La perception de la maladie peut prendre sens différents des selon celui qui l'interprète. Ce n'est donc pas la maladie qui change, mais c'est la définition qu'on en donne qui est variable. En d'autres termes "ce n'est pas la maladie qui est la catégorie, mais c'est l'étiologie" (J.Benoist 1992). Par exemple si on est psychiatre, on va essayer de percevoir la maladie en lien avec "les croyances, les formes de pensées, les perceptions culturelles du monde" (J.Benoist in: Bulletin d'Ethnomédecine, p.2).

De leur côté les Anthropologues ont tendance à définir la maladie en lien avec des termes populaires qui désignent celle-ci comme un état de perturbation. Certains entreprennent de déduire une définition de la maladie, à travers des relations de la parenté ou de celles existant au sein d'un groupe. Car pour eux "la maladie est un fait social" comme le dit J.Benoist(1992). C'est ainsi qu'ils se penchent sur les conflits familiaux, pour expliquer ce fait.

Les médecins donneront un sens plus biologique à la maladie, tandis que le malade lui-même en imagine un autre

pour son mal. Il en va de même pour certaines sociétés qui distinguent les maladies, "selon que (celles-ci) viennent de Dieu ou du diable et qu'elles font partie du destin" (J.Benoist 1992). Si vous demandez par exemple à un cheikh de décrire la maladie, il dira tout de suite que c'est le destin d'un individu et que c'est voulu par le Dieu.

Par ailleurs les sociétés elles-mêmes perçoivent la maladie à leur manière. Elle est prise en considération différente, selon qu'elle les préoccupe ou non. Par exemple chez les Kurdes comme plusieurs autres populations, la maladie mobilise les individus, selon le statut du patient. Ainsi si c'est un vieux, on éprouve moins inquiétude et de compassion à son égard, mais si c'est un individu qui occupe un statut important dans le groupe, on adopte une autre réaction; il est clair que cette dernière relève de la perception sociale de la maladie.

C'est dans cette perspective que nous allons analyser la perception sociale chez les Kurdes. Pour ceci, je m'appuie sur des observations faites lors de mon séjour dans les deux villes: Adiyaman et Bitlis.

Autre le sens que donne le médecin de la maladie, chez ces deux groupes, elle recouvre deux autres aspects: D'abord la maladie est sentie par le malade en tant que douleur et qui préoccupe les autres. Car "les faits de maladie...sont le lieu où converge l'ensemble d'une structure sociale" et en tant que désordre biologiques ils "affectent les différents réseaux(sociaux) et déclenchent un mouvement pour les individus (N.Sindzingre 1983, pp. 20-21). Pour cette raison les relations entre le malade et les autres sont largement déterminés par le fait de la maladie.

Par conséquence, toute une série de jugements commence à se manifester: Est-ce qu'on a visité le malade? Si la réponse est oui, ceci veut dire qu'on est solidaire avec lui et que sa maladie nous préoccupe. Dans le cas contraire, il devient manifeste qu'on n'entretient pas de bonnes relations, avec le malade ou qu'on n'assume pas assez sa responsabilité etc...

Lorsqu'on a entendu la nouvelle rétablissement d'un patient, il faut exprimer ses congratulations envers lui. Autrement il sera questions des critiques sévères, voir même des sanctions contre celui qui ne l'a pas fait.

SECTION II. LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE

Dans un tel cas la dimension biologique de la maladie est souvent absente. On oublie si la maladie présente un risque de mort ou non. Ce qui est important, comme nous l'avons vu, c'est la responsabilité sociale d'autrui envers à la personne atteinte par la maladie. D'où le fait que la maladie est prise en charge de façons différentes par les autres, mettant en pratique leur solidarité avec la personne atteinte. Cette solidarité est maintenue à trois niveaux: par la famille, par le groupe, et par l'individu.

II 1. La solidarité familiale:

J'avais parlé des cercles clos à propos des relations sociales. Dans un tel clos familial, les responsabilités sont assignés aux membres et non choisis. Comme le note

J.Andoche (1988), "l'essence de l'individu se définit par rapport au groupe familial auquel il appartient". Quand il s'agit d'un danger, c'est encore le groupe "qui peut éventuellement ...aider" à celui qui est en risque (J.Andoche 1988, p.160).

Dans ce clos il s'agit des parents du premier degré: le conjoint(e) de l'ego, le père et la mère de celui-ci, ses frères et soeurs, ses oncles paternels et les enfants de ceux-ci; ses tantes, ses oncles maternels, ainsi que les enfants de ces derniers. Viennent ensuite les parents deuxième de degré, c'est-à-dire tous les cousins germains et les parents par alliance. J'ai énuméré ici tous les parents de l'ego, selon la responsabilité de chacun au sein de famille devant un problème. Autrement dit, les individus s'adressent en principe à ces parents dans l'hierarchie, du plus proche au plus éloigné selon le degré de consanguinité.

Il y a évidemment toujours des cas où l'individu ne suit pas cette règle: il arrive par exemple qu'il demande de l'aide à son beau frère, quand il en a besoin, et non pas à son frère. Pour ceci il s'agit de plusieurs facteurs sociaux et économiques: Si le beau frère habite plus près de l'ego par rapport de frère de celui-ci, si ce dernier est économiquement moins à l'aise; de même quand il y a des conflits entre l'ego et ses parents etc...

Dans ce cas-là le problème de l'ego est pris en charge par ceux avec qui il s'entend le mieux. Le problème peut aussi bien être d'ordre économique ou plutôt que social, en particulier le problème de santé.

Par la prise en charge, j'entends à la fois l'aide économique et le soutien moral, la visite à l'hôpital par exemple. L'aide économique est extrêmement importante dans les pays tels que le Turquie où les frais de consultation ainsi que ceux de médecin sont très élevés. D'autre part, la décision pour le choix de tel ou tel médecin ou bien de tel thérapeute traditionnel n'est jamais faite par la seule initiative de la personne concernée. Elle est prise en accord avec les autres, et après avoir consulté l'avis de plusieurs personnes. Car "un homme ne peut prendre seul une initiative aussi importante" que le choix du thérapeute (N.Sindznigre 1983, p.13). Sauf exception, lorsqu'il s'agit des cas urgents, où on doit prendre la décision le plus tôt possible. Ceci est d'ailleurs observé chez beaucoup de sociétés, et notamment en Afrique, qui ont plus ou moins une structure pareille.

II 2. La solidarité partagée par l'ensemble du groupe:

La tendance de prendre en charge la maladie ne relève pas à notre avis, du seul fait d'exigence sociale, ni d'un devoir de l'individu au sein de famille. Elle résulte en même temps de la perception sociale de la maladie dont j'ai précédemment parlée. La maladie est perçue comme tout autre problème qui occupe le groupe entier. D'où le fait que dans les discours concernant la maladie on n'évoque guère le symptôme de celle-ci en tant qu'un trouble corporel ou organique.

En effet, la solidarité sociale est presque le seul moyen dont on dispose pour faire face aux problèmes dont la maladie est l'un des plus préoccupants, car elle menace directement l'intégrité la vie de l'individu.

Par conséquent, si les moyens matériels de la famille ne sont pas suffisants, tous les membres du groupe apportent leur secours au malade. Cette intervention est à la fois morale et financière. J'ai pu observé plusieurs fois que les proches d'un patient, ou lui-même, parcouraient la région demandant une aide financière aux autres, afin d'avoir les frais de consultation ou de l'hospitalisation. Alors le malade et sa famille ne reçoivent pas uniquement le soutien moral ou le soutien financier, mais ils s'assurent à travers leurs alliance un secours potentiel ultérieur.

On constate la même chose chez d'autres populations, pourtant éloignées les unes des autres. Par exemple à Santa Rita, un quartier de Mexico un médecin fait cette remarque, à propos de la solidarité sociale: "heureusement qu'on a ça. S'il le faut, c'est une véritable fourmilière. On court, on lutte les uns pour les autres. C'est le seul soutien qu'on ait... On fait ce qu'on peut, on compte les uns sur les autres" (A.M.Loyola, p.93).

Cette prise en charge de la maladie commence par le cercle de famille et continue jusqu'à la solidarité d'un groupe particulier et réunis autour d'un élément religieux. Il s'agit en effet des confréries religieuses. La maladie, tant qu'elle existe chez le patient, dérange non seulement ce dernier et ses proches, mais elle affecte également tous les membres du groupe. Alors, quand il guérit, il ne s'agit

En effet, la solidarité sociale est presque le seul moyen dont on dispose pour faire face aux problèmes dont la maladie est l'un des plus préoccupants, car elle menace directement l'intégrité la vie de l'individu.

Par conséquent, si les moyens matériels de la famille ne sont pas suffisants, tous les membres du groupe apportent leur secours au malade. Cette intervention est à la fois morale et financière. J'ai pu observé plusieurs fois que les proches d'un patient, ou lui-même, parcouraient la région demandant une aide financière aux autres, afin d'avoir les frais de consultation ou de l'hospitalisation. Alors le malade et sa famille ne reçoivent pas uniquement le soutien moral ou le soutien financier, mais ils s'assurent à travers leurs alliance un secours potentiel ultérieur.

On constate la même chose chez d'autres populations, pourtant éloignées les unes des autres. Par exemple à Santa Rita, un quartier de Mexico un médecin fait cette remarque, à propos de la solidarité sociale: "heureusement qu'on a ça. S'il le faut, c'est une véritable fourmilière. On court, on lutte les uns pour les autres. C'est le seul soutien qu'on ait... On fait ce qu'on peut, on compte les uns sur les autres" (A.M.Loyola, p.93).

Cette prise en charge de la maladie commence par le cercle de famille et continue jusqu'à la solidarité d'un groupe particulier et réunis autour d'un élément religieux. Il s'agit en effet des confréries religieuses. La maladie, tant qu'elle existe chez le patient, dérange non seulement ce dernier et ses proches, mais elle affecte également tous les membres du groupe. Alors, quand il guérit, il ne s'agit

pas seulement du soulagement du malade, mais aussi tous ces gens-là se sentent déchargés d'une angoisse gênante. Car tant qu'il n'a pas guéri, eux aussi ils souffrent à la fois économiquement et moralement, en raison du "devoir social" pour les uns et du "devoir familial" pour les autres.

Dans les discours populaire chez les Kurdes, c'est ainsi qu'on désigne les obligations que l'individu est censé assumer envers son groupe familial d'abord et envers son groupe social ensuite. Ici se pose une question à laquelle il faut répondre: Quels sont ces obligations imposée à l'individu par les autres membres? Nous répondrons à cette question dans ce qui suit.

II 3. La responsabilité individuelle face au patient:

Les groupes sont constitués en effet d'individus qui partagent autour d'intérêts communs. Ces derniers peuvent résulter "des satisfactions spirituelles ou matérielles" ou bien "des intérêts par un compromis" réciproque (M.Weber, 1947, pp. 139-140). Dans ce cas-là, l'individu ne peut pas espérer profiter de ces intérêts, si en contrepartie il ne répond à l'attente des autres membres du groupe. Il s'agit d'un système de réciprocité, basé sur l'équivalence, des attributions et des rétributions. Il ne peut pas non plus intégrer un autre groupe, dans la mesure où il voudra quitter le premier. Les devoirs individuels sont en fait nombreux: Le devoir envers un autre membre qui se marie, celui de soutenir de son proche contre les autres etc..

Mais ce qui nous intéresse ici, c'est le devoir de l'individu face aux autres concernant la maladie. C'est-à-dire selon la place de chaque membre et le rôle qu'il joue dans le groupe. Il en va de même pour le statut des gens. Si le malade est une femme mariée, elle serait effectivement accompagnée par son mari, mais aussi par son frère ou son père ou bien par sa mère, ou même par d'autres personnes, lorsque c'est son bébé qui est malade. Si c'est un leader de famille ou de groupe, le nombre des individus qui l'accompagnent augmentera également. Si le patient est décédé à l'hôpital, il faudrait être nombreux le plus possible. C'est pour ce dernier cas qu'un professeur de la Faculté de Médecine a fait cette remarque à Diyarbakir: "J'ai proposé à Monsieur le Doyen d'installer une chambre de pleures pour ceux qui perdent leur proches dans l'hôpital".

II 4. Le rôle des femmes dans les soins:

Comme nous l'avons montré antérieurement, la femme est absente, sinon entièrement dépendante de l'homme en ce qui concerne les rapports sociaux. Par contre elle joue un rôle majeur dans les soins. Ceci ressort, d'après les observations que j'ai faites, de la place qu'elle occupe dans la structure sociale. Nous pouvons observer cela dans sa vie conjugale. Dans le foyer, par exemple l'homme ne s'occupe pas de ses enfants. C'est la femme qui en assure les soins: soin du corps, les nourrir et voir même les emmener chez le médecin etc...

Face à cette responsabilité prescrite, la future mère se doit de posséder, entre autres, quelques connaissances curatives. C'est aussi pour cette raison que le savoir populaire des femmes est important.

En revanche, c'est encore la femme qui prend l'initiative de conduire l'enfant malade chez le médecin et qui en informe son époux. "C'est souvent elle qui oblige son mari à recourir au médecin pour une consultation lorsqu'un de leurs enfants ou bien elle-même est malade " constatait un praticien de la dispensaire à Nurshin.

Cette réalité sous-jacent semble contredire le discours local des hommes: Selon lequel ce seraient les hommes qui décident de tout. En effet ceci ne se confirme que dans le discours, et les hommes paraissent ainsi avoir la haute main sur toute initiative en ce qui concerne les affaires de la famille. D'ailleurs, à part quelques cas exceptionnels, les femmes, elles-mêmes n'interviennent pas de façon explicite dans la décision prise par l'homme.

Ceci n'exclut pas le fait qu'elles ont leur mot à dire, et non des moindres, surtout lorsqu'il s'agit des décisions à l'échelle domestique. Ailleurs ce constat n'est pas toujours observable, sauf dans les endroits tels que le cabinet du médecin. C'est là que l'on constate ce fait, quand "l'homme dit: c'est elle (c'est-à-dire sa conjointe) qui a voulu amener l'enfant" (le propos de même médecin).

Enfin, on peut formuler le fait de cette manière: L'initiative de prendre la décision appartient à la femme, tandis que l'exécution de celle-ci revient à l'homme.

Pourquoi? Peut-être, parce que c'est l'homme qui contrôle l'économie et les dépenses de la maison. Sinon quelle raison peut-on attribuer à ces propos d'un ancien marin, à Kahta, qui me disait, "lorsque ma femme a besoin des habits, je l'emmène chez les boutiquiers et lui dis: tu peux acheter ce qui te plaît..."?; ceci sous entend que lui n'est censé que payer.

Institut kurde de Paris

CHAPITRE V. LE CHOIX DU THERAPEUTE ET LA RECHERCHE

POUR GUERIR

SECTION I. LA QUETE DU REMEDE: Un itinéraire continu

La recherche d'un thérapeute ou d'un remède est capitale, pour quelconque qui veut connaître le système médical d'une population. Celle-ci détermine à la fois l'identité médicale d'un thérapeute et l'idée de l'efficacité médicale. En fin les études concernant les itinéraires thérapeutiques ont montré que ceux-ci ne constituent pas une ligne régulière.

Pour trouver la guérison de la maladie subite, l'individu utilise les moyens à la fois les plus accessibles et les plus prêts. Le choix pour tel médecin ou pour tel thérapeute se fait en consultant l'avis des autres. Selon les instructions données par ces derniers, on va consulter médecin A. S'il n'y a pas toujours de guérison, il ira ensuite à un deuxième, en passant souvent par chez un thérapeute traditionnel qui est déjà connu. Ce dernier lui donnera des conseils pour chez tel autre ou bien le soignera lui-même. Pour s'assurer mieux on va promettre en même temps une sacrifice. Ceci sera suivi par une demande à un imam d'écrire ou de lire un verset coranique pour le malade etc...

Rien n'empêche de retourner de nouveau chez le premier médecin ni de reprendre le remède donné auparavant.

Par conséquence, il semble difficile de retracer un ligne droit pour les itinéraires thérapeutiques. Ces derniers constituent un complexe continu, mais cohérent en soi, lorsqu'on l'examine un peu plus de prêt. Ils sont en effet pour un seul but: trouver un remède pour celui qui souffre. Du ce fait, le nombre des intervenants est aussi élevé et varié: Des parents, des voisins, amis. Parmi tous ces catégories les premiers écoutés sont des vieillards. Ces derniers sont suivis par ceux qui ont déjà eu une maladie pareille ou qui ont assisté à un cas similaire.

SECTION II. LA CONSULTATION AU CHEIKH EN TANT QUE
THERAPEUTE:

Dans le quête de remède, le cheikh a une place particulière par rapport à celle des autres thérapeutes, même lorsqu'il s'agit de médecins modernes. Par le terme moderne j'entend celui qui a fait des études à la faculté de médecine. Les consultants font la même distinction entre ces derniers aussi selon qu'il s'agit du fils d'un cheikh, ou d'un soufi; ce dernier inspire plus de confiance auprès de sa clientèle.

A Diyarbakir, j'ai observé le cas de deux médecins: un généraliste qui est le fils du cheikh et un praticien qui était son représentant. Ce dernier croit farouchement à l'efficacité du cheikh. J'ai rencontré dans son cabinet des patients venus pour diverses causes: des problèmes gynécologiques, y compris la stérilité, des femmes, l'ulcère, les troubles concernant l'appareil respiratoire, etc...

Enfin cette croyance ferme à l'égard de l'efficacité du cheikh trouve son essence dans les rapports sociaux, dont le point de départ est la confrérie. Nous avons déjà décrit comment le leader de celle-ci acquiert son statut charismatique au sein de la population. D'ailleurs, "la fonction médicale n'est que l'une des fonctions du <<cheikh>> qui a...la charge de délivrer le message divin, d'organiser...des rituels, de rendre la justice...d'accomplir des miracles" (D.Fassin 1992, p. 73 <J'ai remplacé le mot marabout par celui de cheikh>).

Alors si on le compare avec un autre thérapeute, par exemple un rebouteux ou un herboriste, on constatera mieux le fait. Quelques soit le résultat obtenu des soins donnés par ces derniers, le cheikh l'emporte avec son nom. Car il n'est pas seulement le guide spirituel, mais il est aussi celui qui répond "à tous les besoins...favorise toutes les entreprises...donne du bonheur aux méritants, élève les humbles à la foi robuste" (C.Coulon 1983, p.10). "Que Dieu ne nous prive de sa bénédiction" répètent souvent les gens pratiquants. Il n'est pas question donc de douter de la puissance spirituelle du cheikh. On constate la même chose au Sénégal à l'égard du " <Bamba> dont le corps, les gestes et jusqu'aux habits sont porteurs de la grâce divine (C.Coulon 1983, p.85).

De ce fait la consultation du cheikh est plus importante que celles faites aux autres. Ces derniers eux-mêmes gagnent de la réputation au travers du cheikh. Un rebouteux par exemple est davantage consulté après avoir été appelé par un cheikh pour des soins.

SECTION III. LE RECOURS AUX TOMBEAUX DES CHEIKHS

La mort du cheikh ne fait pas disparaître cette croyance populaire dont j'ai parlé. Tout au contraire elle reste intacte et voire même renforcée à la suite de sa disparition. C'est justement après sa mort que les soufis commencent de plus en plus à citer ses miracles. Car selon la croyance soufi, la véritable puissance spirituelle du cheikh ne devient manifeste qu'après sa mort. Par conséquent, tout qu'on a précédemment dit au sujet de la puissance thérapeutique du cheikh, est valable même après sa mort.

Pour les consultants il n'y a pas beaucoup de choses qui ont changé. Celui qui était puissant à guérir les maladies, le serait toujours aux yeux des croyants. Car le fait de devenir cheikh prouve le contact de celui-ci avec la lumière divine. Ce contact est permanent et ne disparaît pas avec sa mort, car la mort d'un saint n'est qu'un passage de celui-ci, dans l'au delà.

Gardant toujours une foi à l'égard du cheikh, les gens viennent visiter son tombeau. Les vœux adressés au cheikh défunt sont les mêmes que ceux présentés à un cheikh vivant. Ils contiennent les problèmes suivants: les maladies mentales, le rhumatisme, la paralysie, les problèmes de stérilité et de manque des garçons.

L'historique de ces tombeaux est basé sur des légendes populaires. Ce qui renforce le côté mystique de la vie des saints. Ainsi ils s'éloignent de plus en plus des autres êtres humains et se rapprochent de Haut Lieu Divin. C'est la

cas par exemple, du Saint Abu al-Uzeyr, à Kahta, qui serait resté endormi pendant cent ans. Au bout de cent ans il se réveilla, dit-on, et se rendit compte de ce qui était passé pendant son sommeil. De ce fait son tombeau est l'un des plus vénérés à Adiyaman. Des pareilles légendes circulent à propos d'un autre cheikh défunt: Hadji Yusuf qui aurait vécu dans les environs de Kahta. De même son tombeau est fréquenté à la recherche de remède, toutes ces maladies citées précédemment.

On constate enfin que la croyance accordée à l'efficacité thérapeutique du cheikh se perpétue après sa mort. Comme nous l'avons vue, elle est même renforcée. Ceci découle, à notre avis, d'une part, d'une expérience vécue par ceux qui l'ont consulté et d'autre part de la narration de cette expérience racontée partout ailleurs.

CONCLUSION

Les travaux anthropologiques sur les médecines traditionnelles ont modifié profondément la perception qu'on avait de la maladie et la santé. Aussi ne peut-on plus évoquer celles-ci sans prendre en considération le contexte socio-culturel des sociétés. Les premières études ont été consacrées à élucider des questions relatives à la façon dont les individus prennent en charge la maladie; la détermination des sources du savoir populaire des thérapeutes; des techniques effectuées et les substances utilisées pour la préparation des recettes médicales; ils se sont aussi occupés de cerner la perception populaire de la santé et de la maladie, ainsi que la classification de celles-ci etc...

A mesure que les études se multipliaient et que le champ d'étude s'élargissait, de nouvelles problématiques ont vu le jour, et se sont imposées dans le domaine de la recherche. C'est ainsi que les médecines traditionnelles ont été étudiées dans leur contexte social, et en liaison avec le pouvoir.

L'insuffisance des études sur ces derniers points exigeait que soit menée une enquête, d'abord globale au sein de la société Kurde, et ensuite plus localisée dans les deux régions mentionnées. Me basant sur des données recueillies au

terme de cette enquête j'ai entrepris de montrer comment un individu ou un groupe parviennent à faire face aux maladies qui s'imposent. Pour ce faire, j'ai essayé d'abord de projeter la lumière sur la structure sociale de la population kurde dans les deux régions. Il s'est avéré que certains personnages religieux-en l'occurrence les cheikhs-jouent un rôle très important dans le domaine des itinéraires thérapeutiques, qui est à cet égard, révélateur. D'où la nécessité d'examiner l'émergence du cheikh au sein de la société.

Par ailleurs, on constate que la solidarité sociale occupe une place importante dans la recherche des soins. Dans une telle recherche chaque individu, selon son appartenance sociale, a une responsabilité à assumer; celle de la femme demeure la plus importante, en particulier les soins administrés aux enfants. Ainsi je tente d'appréhender, dans sa globalité, la façon dont la société prend en charge la maladie. De toutes ces remarques découlent les conclusions suivantes:

1- Dans la société Kurde les rapports sociaux sont très importants pour faire face aux problèmes de santé. Car pour l'individu il est difficile de parvenir tout seul à trouver un remède afin de soigner sa maladie ou bien celle de quelqu'un de siens. D'où le fait qu'il doit quand il est dans le besoin, compter sur ses proches.

2- Dans la prise en charge de la maladie, ce qui paraît important, c'est le côté social de la maladie qui mobilise

tout le groupe et non pas celui de la douleur corporelle vécue par le patient.

3-On peut dire que la spiritualité, le charisme social et le pouvoir de guérir du cheikh constituent ensemble l'identité thérapeutique de celui-ci. Cette identité lui confère une place importante dans le système médical chez les Kurdes.

4- La femme joue, par ailleurs, un rôle capital dans les soins, bien que son statut soit subordonné à celui de l'homme. Pour cette raison, son savoir et ses exigences ont de l'importance dans les itinéraires thérapeutiques.

5- De même les lieux saints, tels que les tombeaux des cheikhs sont les endroits les plus fréquentés pour la guérison des maladies, notamment mentales.

BIBLIOGRAPHIE

Andoche J. (1988), L'interprétation populaire de la maladie et de la guérison à l'île de la Réunion, Science Sociale et Santé, No:3-4, pp.145-165.

Augé M. (1975), Logique lignagère et logique de Bregbo, in: Prophétisme et thérapeutique, C.Piault éd., Paris, Hermann. pp.221-236.

Benoist J. (1983), Quelques repères sur l'évolution récente de l'anthropologie de la maladie, Bulletin d'Ethnomédecine No: 19, pp.51-58

-La médecine traditionnelle est-elle efficace?, (lieu de pub. inconnu), pp.211-217.

-La question de l'efficacité en anthropologie médicale, sous-presse Médecines du Monde pp.1-12.

Butt A. (1962), Réalité et idéal dans la pratique chamanique chez les Akawio, L'Homme II(3) pp.5-52.

Chaumeil J.P. (1983), Voir, savoir et pouvoir: Le chamanisme chez les Yagua du Nord-Est Péruvien, Paris, EHESS.

Chodkiewicz C. (1980), Le shaykh Khâlid(1780-1827) et la Tariqa Naqshbandiyya en Syrie, mem de Maîtrise, Paris IV.

Copans J. (1988), Les marabouts de l'arachide, Paris, L'Harmattan.

Coulon C. (1981), Le marabout et le prince. Islam et pouvoir au Sénégal, Paris/Bordeaux, Pédone.

Crépeau R.R. (1988), Le chamane achuar: Thérapeutique et socio-politique, Recherches amérindiennes au Québec, XVIII(2-3), pp.101-114.

Dortier J.F. (1992), Les sociétés traditionnelles, Sciences Humaines-Hors Série, No:1, pp.28-30.

Dozon J.P. (1983), L'«anthropologie médicale»: Fabrication d'un nouveau regard, (commentaire) Sciences Sociales et Santé No:3-4, pp.38-41.

-(1974), Les mouvements politico-religieux. Synchrétismes, messianismes, néo-traditionalismes, in: La construction du monde, M.Augé, éd., Paris, Maspéro. pp.75-111.

Epelboin A. (1993), Les djines de Hamidou: De Bakel à Paris, exposé au séminaire: Soigner au pluriel, organisé par l'AMADES, Aix-en-Provence.

Fassin D. (1992), Pouvoir et maladie en Afrique, Paris PUF.

Hakim H. (1983), Confrérie des Nagshbandis au Kurdistan au XIXe siècle, thèse de 3e cycle, Paris, IV.

Hours B. (1985), L'Etat sorcier. Santé publique et société au Cameroun, Paris L'Harmattann.

Kleinmann A. (1980), Patients and Healers in the context of culture, University of California, New York.

Laplantine F. (?), La maladie, la guérison et le sacré: Médecines populaires et savantes d la France contemporaine, (lieu de pub. inconnu) pp.63-75.

Loyola A.M. (1983), L'esprit et le corps, Paris, Edition de la Maison des Sciences de l'Homme.

Métraux A. (1967), Religion et magie indiennes d'Amérique du Sud, Paris, Bib. des sciences humaines.

Mitrani P. (1982), Aspects de la recherche dans le domaine des sciences sociales et de la médecine, L'Homme, XXII(2), pp.93-104.

Sindzingre N. (1983), L'interprétation de l'infortune: Un itinéraire senufo (Côte d'Ivoire), Science Sociales et Santé, No:3-4, pp.7-36.

Turner B.S. (1991), Max Weber ve Islam: elestirel bir yaklasim, trad.en Turc par Yasin Aktay, Vadi Yayinlari, Ankara.

Weber M. (1947), The Théory of Social and Economic Organization, Trans. by Henderson A.M. and Parsons T., Oxford U. Press, New York.

Zempléni A. (1975), De la persécution à la culpabilité, in: Prophétisme et thérapeutique, C.Piault éd., Paris Hermann, pp.155-218.

A N N E X E

Institut Jurde de Paris

I. Adiyaman et Bitlis en chiffre

69

	Année	Turquie	Adiyaman	Bitlis
Population	1990	56473035	513131	330115
Nombre d'hôpitaux	1990	857	4	5
Nombre de lits	1990	120738	325	285
Médecin spécialiste	1990	24900	35	15
Médecin praticien	1990	25739	107	77
Dentiste	1990	10514	17	9
Infirmière	1990	44904	234	93
Infirmier	1990	21547	171	76
Sage-femme	1990	30415	270	128
Nombre de pharmacies	1990	13005	34	22
Nombre de pharmaciens	1990	15792	36	25

Tableau 1: La taille des moyens médicaux à Adiyaman et à Bitlis comparés au niveau national.

	Année	Turquie	Adiyaman	Bitlis
Population par hôpital	1990	65896	128283	66023
Pop. par lit d'hôpital	1990	468	1579	1158
Pop. par spécialiste	1990	2268	14661	22008
Pop. par praticien	1990	2194	4796	4287
Pop. par dentiste	1990	5371	30184	36679
Pop. par infirmière	1990	1258	2193	3550
Pop. par infirmier	1990	2621	3001	4344
Pop. par sage-femme	1990	1857	1900	2579
Pop. par pharmacie	1990	4342	15092	15005
Pop. par pharmacien	1990	3576	14254	13205

Tableau 2: La répartition de la population par profession et par localité.

	Année	Turquie	Adiyaman	Bitlis
Population	1990	56473035	513131	330115
Population	1985	50664458	430728	301829
Superficie		774815	7614	6707
Densité	1990	73	67	49
Densité	1985	65	57	45
Nombre de famille	1985	9730018	68770	36606
Taille moyenne de fam	1985	5.22	6.61	8.17
Population masculine	1985	25671975	217195	156224
Population féminine	1985	24992483	213533	144619

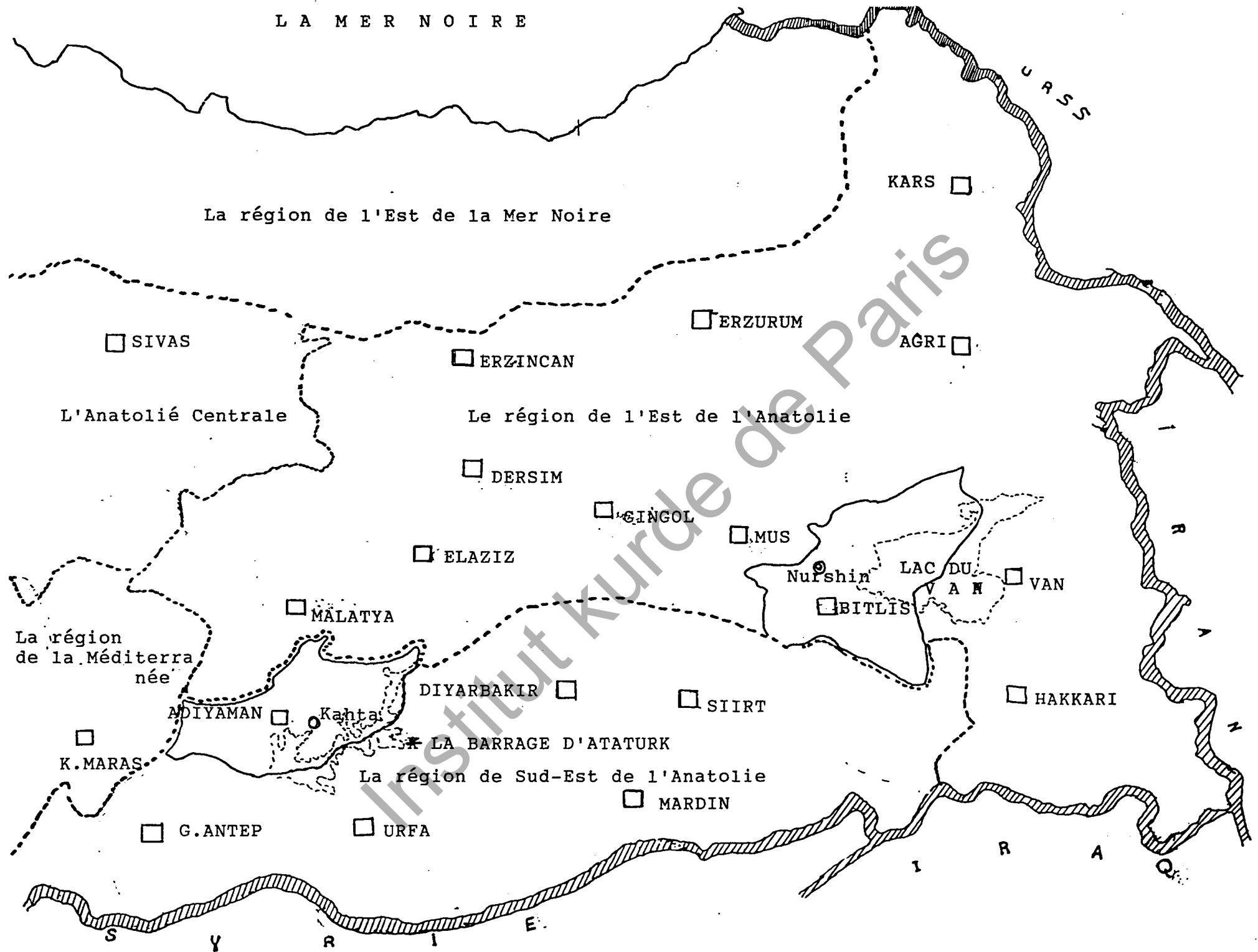
Tableau 3: La répartition de la population dans deux villes étudiées par rapport au niveau national.

	Année	Turquie	Adiyaman	Bitlis
Nombre de maisons	1985	6924757	65441	32737
Nombre d'appartements	1985	2228572	2383	1517
Nombre de bidonvilles	1985	531305	719	969
Nombre de tentes	1985	45384	227	1383

Tableau 4: Nombre et nature des habitations dans les localité

Source 1: L'annuaire des statistiques de 1990. Edité par l'Institut des Statistiques d'Etat, Ankara.

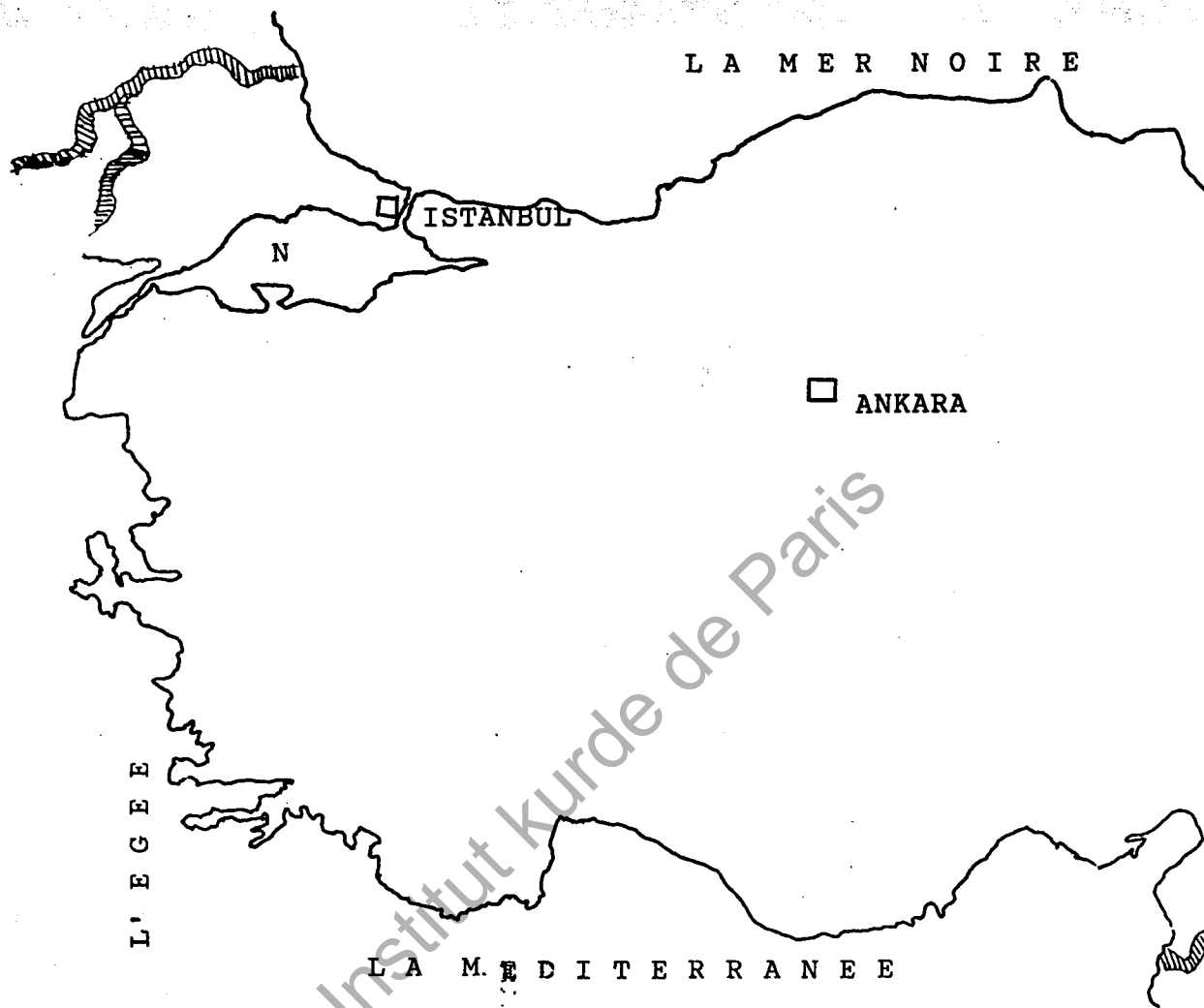
Source 2: Le recensement de population: Les caractéristiques socio-économiques de la population (1985). Edité par l'Institut des Statistiques d'Etat, Ankara.



CARTE I: Les régions peuplées par les Kurdes.

source: LE GRAND ATLAS DE LA TURQUIE

Echelle: 1/2.000.000



CARTE II: La carte géographique de la Turquie

Source: Le Grand Atlas de la Turquie

Institut kurde de Paris