

IFEAC



**INSTITUT FRANÇAIS D'ÉTUDES SUR L'ASIE CENTRALE
ФРАНЦУЗСКИЙ ИНСТИТУТ ИССЛЕДОВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ
FRENCH INSTITUTE FOR CENTRAL ASIAN STUDIES**

WORKING PAPER N° 52

Pratiques de soin et prise en charge des troubles psychologiques au Kirghizstan

Flavien TRAUDICH¹
Master Anthropologie
École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS)

Introduction

Au Kirghizstan, la question des soins de santé mentale est devenue un sujet important depuis le début des années 2000, motivant un grand nombre d'acteurs très variés. A en voir le nombre croissant de programmes menés par des institutions nationales et par des Organisations Non Gouvernementales (ONG) incluant la santé mentale dans leurs priorités, cette question n'a jamais été autant prise au sérieux. Beaucoup de ces projets s'inscrivent dans le *Global Health* impulsé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui est une initiative de gestion des problèmes de santé au niveau international visant à réduire les inégalités face au soin. Sous ce terme est mobilisée tout une série de programmes, d'institutions, d'acteurs, dont l'OMS est le plus important, et qui constituent la colonne vertébrale de ce système. L'implication de ces programmes est importante au Kirghizstan, où le manque de financements des institutions de santé mentale entraîne de gros besoins pour les populations.

Les questions de santé au Kirghizstan sont indissociables du contexte historique et culturel dans lequel se trouve le pays. L'héritage de l'appareil institutionnel soviétique ainsi que l'importance de la religion et de la spiritualité sont deux aspects ayant une influence directe sur les stratégies de soins au Kirghizstan². L'étude des représentations autour de la santé mentale est ainsi fondamentale pour rendre compte d'autres aspects du soin étranger aux programmes de *Global Health* et ainsi répondre à de nombreuses interrogations sur les techniques de soins et la raison de leur mobilisation. Je m'intéresse dans cette enquête anthropologique aux représentations culturelles qui sont définies par Dan Sperber comme « les représentations qui sont ainsi

¹ traudichf@gmail.com

² Da Cunha, Tiago. 2022. « La médecine traditionnelle au Kirghizstan, légitimité et identité en marge des institutions officielles », *Working paper de l'IFEAC*, n°51.

largement distribuées dans un groupe social et l'habitent de façon durable »³. Cette étude nécessite l'interprétation des actions et des discours des différents acteurs, ainsi, elle demande de recueillir des observations et des paroles.

Cet article a été rédigé à l'issue d'une enquête de terrain de deux mois au Kirghizstan entre juillet et août 2022 puis d'un stage au sein de l'Institut Français d'études sur l'Asie centrale (IFEAC) en septembre 2022. Ce travail a été construit à partir de la lecture de nombreux articles scientifiques rédigés par des psychologues et des anthropologues, mais aussi à partir d'entretiens formels, de discussions informelles et d'observations menées auprès des différents acteurs (psychologue, membre d'ONG et guérisseur), dans différentes régions du Kirghizstan (Bichkek, Issyk-Koul, Och et Talas).

Il s'agira de montrer comment les représentations autour de la santé mentale influent sur les stratégies de soins mais aussi comment elles fixent la limite entre soins magico-religieux et soins biomédicaux dans le contexte de la santé mentale.

J'utilise dans ce travail le terme biomédical pour définir toutes les pratiques de soins qui se rattachent aux institutions de santé officielles. On pourrait également définir le biomédical comme une médecine à portée universelle qui s'est aujourd'hui exportée dans l'ensemble du monde. Une des limites de cette définition est qu'elle cache les inégalités face à la santé que l'on trouve entre les pays les plus riches et les plus pauvres. Les soins biomédicaux sont donc plus un principe de soins basé sur une certaine connaissance qu'un ensemble de techniques unifiées. Au biomédical, j'oppose ici les techniques de soins issues de savoirs locaux (ce qui ne signifie pas qu'elles ne sont pas exportables) que je nomme soins magico-religieux. Le terme magico-religieux fait référence au cadre spirituel et religieux dans lequel ces savoirs sont construits. Afin de simplifier j'ai choisi d'utiliser le terme unique de guérisseurs pour regrouper les différents praticiens mobilisant des techniques de soins magico-religieux au Kirghizstan. Il existe en réalité de nombreux types de guérisseurs mobilisant des techniques de soins très différentes.

Cet article débutera avec une présentation des acteurs institutionnels et internationaux en lien avec la santé mentale, de leurs rôles ainsi que des difficultés qu'ils peuvent rencontrer sur le

³ Sperber, Dan. 2003. « L'étude anthropologique des représentations : problèmes et perspectives ». In Denise Jodelet éd., *Les représentations sociales*, 133-48. Presses Universitaires de France, p. 134.

terrain, au Kirghizstan. Après une description du rôle des guérisseurs et des sites sacrés au Kirghizstan, j'aborderai leur rôle dans le processus de guérison. Enfin, je terminerai par évoquer différents exemples de pluralisme médical.

Des pratiques biomédicales et de santé globale

Au Kirghizstan, le système de santé a subi les changements structurels et économiques de la chute de l'Union des Républiques Socialistes Soviétiques (URSS). Dès la prise d'indépendance du pays en 1991, l'économie s'est très vite dégradée et les institutions de santé ont perdu une grande partie de leurs financements. Le système de soin psychiatrique n'est pas exempt de ces difficultés, il est même l'un des plus touchés par ce manque de moyens, en partie car les grandes réformes de santé lancées dans les années 2000 afin de compenser les difficultés des institutions médicales ne prennent pas en compte la santé mentale dans leur programme⁴. Ces difficultés économiques conduisent à un autre problème que rencontrent les établissements psychiatriques, à savoir le manque de spécialistes. Une très grande partie des Kirghizes diplômés travaillent à l'étranger à cause de la faiblesse des salaires pour les professionnels de la santé au Kirghizstan. La majorité de ceux qui restent ne sont que peu formés ou alors ne sont pas spécialisés dans le domaine qu'ils exercent⁵.

La santé mentale est donc devenue une préoccupation pour de nombreuses ONG au Kirghizstan. Elles mènent des missions de différents ordres sur des périodes plus ou moins longues (de quelques semaines à 5-6 ans voire plus), et font intervenir des experts internationaux ainsi que des renforts locaux. Certaines ONG agissent en cas de crise (conflit, catastrophe naturelle...), alors que d'autres préfèrent les projets à long terme. A titre d'exemple l'ONG Médecin Sans Frontières (MSF) a envoyé des experts et des volontaires au Kirghizstan après les affrontements d'avril 2021 dans la région de Batken afin de prévenir les troubles de stress post-traumatique chez les victimes du conflit. Leur présence sur le terrain a duré quelques semaines et a permis de réaliser un grand nombre de consultations⁶. Le Comité International de

⁴ Penkala-Gawęcka, Danuta. 2019. « "New Psychiatry" and Traditional Healing in Kyrgyzstan: Attempts to Develop Culturally Sensitive and Community-Based Treatment ». *Ethnologia Polona* 40: 187-212.

⁵ *Ibid.*

⁶ Site internet de MSF. « Kirghizstan : quelle prise en charge après les combats. » <https://www.msf.fr/actualites/kirghizstan-quelle-prise-en-charge-pour-la-sante-mentale-apres-les-combats>

la Croix Rouge (CICR) a eu un rôle similaire après l'épisode de violences à Och en 2010⁷. Les ONG nationales et locales constituent une autre catégorie d'ONG importante au Kirghizstan. Elles sont généralement financées par des fonds étrangers destinés au développement, au Kirghizstan ils proviennent majoritairement de la Banque Mondiale et de la fondation SOROS. Dans le domaine de la santé mentale ces ONG sont très présentes et participent activement à diffuser divers projets comme le « community-based treatment » ou la formation des professionnels dans les centres de santé des villages. Elles participent ainsi à développer la santé primaire, et sont régulièrement proches des projets promus par l'OMS. Des ONG comme « Famille et Société » mènent ces actions dans toutes les régions du Kirghizstan grâce à des fonds comme ceux de la fondation SOROS⁸.

Par ailleurs, différents projets ont été menés par le gouvernement et les ONG pour assurer des soins de santé peu coûteux et pour mettre en place les stratégies de santé primaire de l'OMS⁹. Ces actions passent par la mise en place de centres de médecines familiales dans les villages, le plus souvent gérés par des bénévoles formés aux soins de santé primaire¹⁰. D'autres initiatives ont été menées en suivant les directives de l'OMS en termes de santé mentale pour les pays à faibles moyens, comme le « community-based treatment ». Ce modèle, qui a la particularité d'être peu coûteux, a pour but de réduire le temps d'hospitalisation des patients en les réintégrant dans la société le plus vite possible¹¹. Le principe de ce système est alors de mettre en relation des professionnels de la santé mentale¹² avec les familles des personnes qui ont besoin d'aides psychologiques. Les psychologues mènent ensuite un suivi sur un temps long, jusqu'à la réhabilitation. Si la personne est véritablement dans le besoin elle sera hospitalisée et dans le cas contraire, si elle peut vivre dans sa famille, elle restera en ambulatoire tout en gardant un suivi psychologique.

⁷ Molchanova, Elena. 2014. « Mental Health Rehabilitation in the Kyrgyz Republic: Official and Indigenous Models ». *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 1 (1), 23–26, p. 26.

⁸ ONG « Famille et Société [Семья и общество] » <https://soros.kg/2022/05/27/foms/>

⁹ La santé primaire est un mode d'action valorisé par l'OMS comme étant très efficace dans les pays à faibles moyens. Il part du principe que les problèmes de santé sont plus faciles et moins coûteux à prendre en charge s'ils sont détectés au plus tôt. Les centres de santé primaire n'ont besoin que de peu de moyens et de peu de personnel formé, ainsi, ils peuvent s'implanter dans les villages.

¹⁰ WHO. (2008). *WHO-AIMS REPORT ON MENTAL HEALTH SYSTEM IN THE KYRGYZ REPUBLIC*.

¹¹ Molchanova, Elena. 2014. « Mental Health Rehabilitation in the Kyrgyz Republic: Official and Indigenous Models ». *Op.cit.*, p. 26.

¹² Sous le terme professionnel de la santé mentale, je regroupe ici les psychiatres formés par des études de médecines et par conséquent capable de prescrire des médicaments et les psychologues formés à l'université et mobilisant uniquement la parole pour traiter les troubles et maladies.

Lors des événements d'Och en 2010, les psychiatres, psychologues et experts du CICR se sont rendus dans des villages du sud-Kirghizstan pour s'occuper des victimes des affrontements. Très vite, il s'est avéré que ces professionnels de la santé se trouvaient face à des personnes ayant vécu des événements traumatiques graves. En revanche, il était très difficile pour eux de diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique (TSPT), qui est le trouble associé à l'expérience d'événements traumatisants. Il est le plus souvent déclenché par une grande peur chez les victimes¹³. Le problème de diagnostic pouvait venir du fait que le savoir des professionnels de la santé mentale s'inscrit dans le cadre des classifications des maladies mentales occidentales (ce que l'on nomme nosologie) qui ne semblaient pas compatibles avec le contexte socio-culturel local¹⁴. De nombreuses études menées par des psychologues et des anthropologues ont montré que l'action humanitaire, en termes de soins de santé mentale, devait s'adapter aux populations locales et que par conséquent le cadre nosologique occidental pouvait perdre de sa pertinence dans de nombreux cas¹⁵. Désormais, les actions dans le domaine de la santé mentale sont censées prendre en compte le contexte social. En pratique ceci est difficile à mettre en place, en partie du fait que les professionnels de la santé mentale ne sont pas réellement formés pour ce type de prise en charge, les classements des maladies communément admis n'ayant pas été adaptés à un contexte extra-occidental¹⁶.

Dans le cas kirghize, la psychologue Elena Molchanova pense que les obstacles rencontrés par les professionnels de la santé mentale viennent de la difficulté pour un grand nombre de Kirghizes à parler de leurs émotions, d'autant plus devant des psychologues et psychiatres étrangers. Cette réticence à s'exprimer facilement viendrait selon la psychologue de l'éducation

¹³ Fassin, Didier, et Richard Rechtman. 2011. *L'empire du traumatisme enquête sur la condition de victime*. Champs. Paris: Flammarion.

¹⁴ Penkala-Gawęcka, Danuta. 2019. « "New Psychiatry" and Traditional Healing in Kyrgyzstan: Attempts to Develop Culturally Sensitive and Community-Based Treatment ». *Op.cit.*, p. 198.

¹⁵ Fassin, Didier, et Richard Rechtman. 2011. *L'empire du traumatisme enquête sur la condition de victime*. *Op.cit.*

Chase, Liana, Sapkota Ram, Crafa Daina et Kirmayer Laurence. 2018. « Culture and Mental Health in Nepal: An Interdisciplinary Scoping Review ». *Global Mental Health* 5: e36.

Alarcón, Renato, Anne Becker, Roberto Lewis-Fernández, Robert Like, Prakash Desai, Edward Foulks, Junius Gonzales, et al. 2009. « Issues for DSM-V: The Role of Culture in Psychiatric Diagnosis ». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 197 (8): 559-660.

¹⁶ Napier, David, Clyde Ancarno, Beverley Butler, Joseph Calabrese, Angel Chater, Helen Chatterjee, François Guesnet, et al. 2014. « Culture and Health ». *Lancet* 384 (9954): 1607-39.

aux émotions, qu'elle nomme *esi*¹⁷. Certaines émotions, surtout négatives, sont très difficiles à avouer, particulièrement pour les hommes. En guise d'exemple, l'émotion de peur qui déclenche le TSPT, si elle se manifeste, pourrait décevoir les ancêtres et les esprits, car elle est le contraire de ce qu'un homme est supposé être¹⁸. Cette retenue de la part d'une grande partie de la population au Kirghizstan constitue une barrière entre les professionnels de santé et les victimes, qui peut empêcher les soins prodigués d'avoir leur plein effet. Elle produit notamment des diagnostics qui sont sous-évalués voire surévalués¹⁹. La psychologue écrit que les hommes ne se confient généralement pas sur la mort de l'un de leurs parents alors même qu'il peuvent être touchés par un traumatisme lié. Au contraire, les personnes âgées ont tendance à amplifier leurs maladies chroniques face aux médecins.

Pour les femmes, bien que certaines émotions soient plus simples à aborder, celles liées à des violences ne sont pas toutes dicibles. Les violences basées sur le genre sont considérées comme honteuses aux yeux de la société et lorsqu'elles sont révélées, les victimes sont généralement vues comme étant les fautives. En plus d'être invisibilisées, certaines de ces violences ne sont pas considérées comme telles et sont alors banalisées, comme le viol par le mari ou le kidnapping des futures mariées. Bien que l'on sache que leur nombre est élevé, il y a eu peu de procès pour viol, de sorte que de nombreuses victimes ne sont pas suivies par des professionnels de santé à la suite de ces événements.

L'utilisation de la langue peut également engendrer des difficultés de s'exprimer face aux psychiatres et psychologues, car les Kirghizes utilisent un nombre relativement limité de termes nuancés pour décrire leurs propres états émotionnels. Ainsi, un phénomène d'alexithymie correspondant à l'impossibilité de décrire ses propres émotions, complique l'expression des principaux troubles psychologiques (dépression, choc émotionnel, anxiété). Maintenant que de plus en plus de personnes prennent au sérieux les problèmes mentaux, de nombreux termes empruntés au russe sont venus se rajouter²⁰. En revanche, le russe n'est pas du tout pratiqué de façon égale par tous les Kirghizes, beaucoup de personnes maîtrisent mal le russe en particulier

¹⁷ Pour Elena Molchanova, l'*esi* est l'ensemble des règles apprises par les parents aux enfants, incluant la démonstration des émotions ainsi que l'apprentissage des émotions acceptées ou non.

¹⁸ Molchanova, Elena, et Aagazade Nazim 2016. « Cultural Aspects of PTSD (Kyrgyzstan Experience) ». In Molchanova Elena, Aagazade Nazim éd., *Mental Health in Emergencies and Crises. Guidelines for Emergency Responses*. Bishkek, 272–278, p. 3.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Molchanova, Elena, Harris Friedman, et Glenn Hartelius. 2009. « Folk Healing, Spirituality and Official Mental Health Sphere in Kyrgyzstan: The Experience of Living Together Being Different ». *Journal of Transpersonal Research*, 2009, Vol. 1 (2), 1-47, p. 84.

dans les zones rurales. Il y a un gros problème d'accessibilité aux soins de santé mentale parce que les psychologues et psychiatres interviennent systématiquement en russe du fait que c'est la langue dans laquelle ils ont été formés.

Enfin, l'importance de fournir des soins de santé mentale peut être déterminée par les caractéristiques géographiques ainsi que la place du patient dans sa famille. Elena Molchanova montre qu'au moins quatre critères sont importants. Tout d'abord, le lieu de naissance détermine les soins prodigués. Dans certaines régions du pays, une majorité des personnes croient aux esprits alors que dans d'autres zones l'islam moderne, qui exclut l'existence de ces croyances, est plus influent. Ainsi, c'est dans les zones dans lesquelles les croyances aux esprits sont les plus fortes que les médecines non biomédicales vont avoir plus d'importance, et donc vont être favorisés lors de problèmes psychologiques. Il y a également une différence genrée : comme la société est patriarcale, les hommes sont beaucoup plus entourés lorsqu'ils sont considérés comme malades, surtout le chef de famille. Ensuite, la hiérarchie familiale selon l'âge compte beaucoup. Il y a une très grande importance accordée au respect des aînés au Kirghizstan, ainsi, on s'occupe davantage d'eux dans la famille. Enfin, la hiérarchie féminine tient aussi une place importante, car les femmes âgées sont bien soignées à l'inverse des belles filles qui, lorsqu'elles ont des problèmes mentaux, ne sont généralement pas prises au sérieux. De plus, cela constitue un motif valable de divorce aux yeux du mari. Même pour les jeunes filles dans la famille, les troubles mentaux peuvent être un motif de rejet parce que la personne n'est pas en mesure de se marier²¹.

La psychologue Elena Molchanova explique qu'au Kirghizstan les professionnels de la santé mentale sont extrêmement stigmatisés²². Cette stigmatisation est le reflet d'une grande méfiance de la part de nombreux Kirghizes envers les soins de santé. Cela concerne d'autant plus les institutions de santé mentale qui ont été utilisées comme des instruments de répression politique violente à l'époque soviétique. La mémoire de ces événements est présente dans les pays postsocialistes où perdure parfois une image des psychiatres au comportement autoritaire²³. D'autant plus au Kirghizistan où la psychologie est régulièrement confondue avec la psychiatrie et est ainsi contaminée par cette mauvaise image.

²¹ Molchanova, Elena. 2014. « Mental Health Rehabilitation in the Kyrgyz Republic: Official and Indigenous Models ». *Op. cit.*, p. 26.

²² *Ibid.*

²³ Dufaud, Grégory. 2021. *Une histoire de la psychiatrie soviétique*. Éditions EHESS. En temps & lieux 105. Paris.

Au Kirghizstan, beaucoup de personnes dénoncent l'inefficacité des médecins dans le pays, surtout depuis la disparition de l'Union soviétique. De nombreuses personnes ont des avis négatifs sur les médecins et ont une réelle peur de consulter, surtout pour des problèmes graves²⁴. Une enquête comparative menée dans huit pays postsoviétiques, portant sur la question du recours aux médecines complémentaires et alternatives, montre que le Kirghizstan est le pays où la confiance envers les médecins est la plus faible²⁵. L'enquête révèle également que parmi ces huit pays, le Kirghizstan est celui où les distances entre les établissements de santé sont les plus grandes. Ces résultats sont – outre la conséquence du manque global de moyens alloués à la santé – un effet de la centralisation des soins dans les grandes villes. Les très nombreuses zones rurales sont celles avec les médecins les moins formés et les installations les plus vétustes, d'autant plus pour la santé mentale où la prise en charge par des professionnels formés est presque inexistante en milieu rural. Dans un article portant sur l'intervention de MSF à la suite des affrontements dans la région de Batken en avril 2021, un psychologue de l'ONG explique que 60% des consultations ont été menées avec des personnes qui avaient déjà des problèmes psychologiques avant le conflit. Les personnes n'avaient simplement pas eu la possibilité de rencontrer des professionnels de la santé mentale avant ces événements²⁶. La psychologue d'une importante ONG kirghize m'a affirmé que les consultations de MSF dans la région de Batken ont permis d'améliorer l'image de la santé mentale parmi les personnes ayant rencontrées un psychologue. Selon elle, auparavant, les gens avaient une image faussée de la psychologie, reflet de l'absence de professionnels dans ces zones.

Raikhel, Eugene, et Dörte Bemme. 2016. « Postsocialism, the psy-ences and mental health ». *Transcultural Psychiatry* 53 (2): 151-75, p. 159.

²⁴ Penkala-Gawęcka, Danuta. 2016. « Risky Encounters with Doctors? Medical Diversity and Health-Related Strategies of the Inhabitants of Bishkek, Kyrgyzstan ». *Anthropology & Medicine* 23 (2): 135-54.

²⁵ Enquête réalisée par 6 auteurs de *European Centre on Health of Societies in Transition, London School of Hygiene and Tropical Medicine* et du *Stockholm Centre on Health of Societies in Transition (SCOHOST)*.

L'enquête réalisée sur 8 pays (Arménie, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizstan, Moldavie, Russie et Ukraine) donne les résultats suivants :

Croyance aux médecins (en pourcentage) : Arménie : 30.9 ; Biélorussie : 22.5 ; Géorgie : 31.0 ; Kazakhstan : 28.4 ; Kirghizstan : 20.8 ; Moldavie : 30.4 ; Russie : 29.0 ; Ukraine : 38.2.

Distance des établissements de santé les plus proches (en km) : Arménie : 10,8 ; Biélorussie : 8,8 ; Géorgie : 6,6 ; Kazakhstan : 5,6 ; Kirghizstan : 10,7 ; Moldavie : 1,9 ; Russie : 5,9 ; Ukraine : 9,2.

Disponible dans l'article ci-dessous :

Stickley, Andrew, Ai Koyanagi, Erica Richardson, Bayard Roberts, Dina Balabanova, & Martin McKee 2013. « Prevalence and factors associated with the use of alternative (folk) medicine practitioners in 8 countries of the former Soviet Union. » *BMC Complementary and Alternative Medicine* 13(1) : 83.

²⁶ Site internet de MSF. « Kirghizstan : quelle prise en charge après les combats. » <https://www.msf.fr/actualites/kirghizstan-quelle-prise-en-charge-pour-la-sante-mentale-apres-les-combats>

L'anthropologue Mathijs Pelkman écrit : « *It seemed that the dilapidated condition of official institutions in the region—among which were educational and medical structures—led to a situation in which spiritual healers distanced themselves from official biomedical medicine.* [Il semble que l'état de délabrement des institutions officielles de la région - dont les structures éducatives et médicales - ait conduit à une situation dans laquelle les guérisseurs spirituels ont pris leurs distances par rapport à la médecine biomédicale officielle.] »²⁷

En parlant des guérisseurs, il ajoute : « *Furthermore, their authority was enhanced by the loss of credibility that secular ideologies faced after the collapse of socialism.* [De plus, leur autorité a été renforcée par la perte de crédibilité à laquelle les idéologies laïques ont été confrontées après l'effondrement du socialisme.] »²⁸

Ainsi, les différentes faiblesses du système de santé au Kirghizstan et les représentations autour des institutions d'État contribuent à la montée en puissance de nouvelles pratiques de soins magico-religieuses dans tout le pays.

Techniques et représentations autour des soins magico-religieux

Le recours à des guérisseurs et exorciseurs, particulièrement pour des cas de patients avec des troubles mentaux, n'est pas nouveau en Asie centrale mais il est difficile à dater. Ces pratiques considérées comme datant de l'époque préislamique se retrouvent dans des écrits de voyageurs occidentaux et d'anthropologues russes au 19^e et 20^e siècle dans le sud de la région²⁹. Plus tard, durant la période soviétique, bien que certaines croyances religieuses aient persisté et que l'éducation religieuse et spirituelle ait continué de se faire secrètement au sein des familles, les pratiques religieuses étaient très contrôlées. Elles ne pouvaient donc plus se dérouler dans l'espace public au risque de se faire réprimander³⁰. Le recours aux guérisseurs, ainsi que la visite des différents sites sacrés étaient interdits. Seul un très petit nombre de personnes continuaient à se rendre secrètement sur les lieux sacrés, le plus souvent une fois la nuit tombée,

²⁷ Pelkmans, Mathijs. 2017. *Fragile Conviction: Changing Ideological Landscapes in Urban Kyrgyzstan*. Cornell University Press, p. 162.

²⁸ *Ibid.*, p. 167.

²⁹ Latypov, Alisher. 2010. « Healers and Psychiatrists: The Transformation of Mental Health Care in Tajikistan ». *Transcultural Psychiatry* 47 (3): 419-51, p. 421.

³⁰ McBrien, Julie. 2017. *From Belonging to Belief: Modern Secularisms and the Construction of Religion in Kyrgyzstan*. Central Eurasia in Context Series. Pittsburgh, Pa: University of Pittsburgh Press, p. 47.

et à guérir ceux qui en avait besoin³¹. Depuis les années 1990 et l'indépendance du pays, le nombre de ces guérisseurs a fortement augmenté. Parallèlement, de nombreux mouvements spirituels « new age » se développent et les figures principales de ces mouvements prennent de l'importance dans la société kirghize³². Bien qu'en général le discours sur ces pratiques situe leurs origines à l'époque préislamique, et mentionne des emprunts aux rites musulmans contemporains, une grande partie de ces pratiques est en réalité apparue assez récemment, après la libéralisation religieuse survenue dès la chute de l'URSS³³.

Aujourd'hui, la présence de ces guérisseurs ne fait pas consensus au sein du pays. Il existe de vifs débats qui remettent en cause le caractère musulman d'un grand nombre de ces pratiques. Des guérisseurs se considèrent comme musulmans et ont l'habitude de réciter le Coran lors des rites menés. Pourtant, il n'est pas rare d'entendre des critiques qui sont faites à l'encontre de ces rituels par d'autres musulmans, qui voient dans ces actes une absence de fondement islamique³⁴. Le débat se situe surtout entre les régions du pays qui sont perçues comme moins proche de l'islam des textes et plus attiré par les croyances considérées comme traditionnellement kirghizes et les régions du pays soi-disant plus proche d'un islam moderne, critique envers des croyances considérées comme non-coraniques.

Bien que parfois considérés comme de mauvais musulmans, ces guérisseurs gardent une grande influence au Kirghizstan et sont encore très largement consultés, tant en milieu rural qu'en milieu urbain³⁵.

D'une façon générale, une partie des guérisseurs s'appuie sur des pratiques rituelles musulmanes alors que d'autres pratiquent des rituels plus chamaniques de communication avec les esprits. Sans examiner en détail les divers profils chacun³⁶, il faut ici souligner qu'une

³¹ Aitpaeva, Gulnara. 2007. *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*. Bishkek: Aigine Cultural Research Center, p. 243.

³² Manichkin, Nestor. 2019. *L'anthropologie médicale dans le monde moderne : études traditionnelles et nouvelles perspectives*. VIIe colloque international scientifique et pratique, Moscou.

³³ *Ibid.*

³⁴ Féaux de la Croix, Jeanne. 2016. *Iconic Places in Central Asia: The Moral Geography of Dams, Pastures and Holy Sites*. Culture and Social Practice. Bielefeld: Transcript Verlag.

³⁵ Penkala-Gawęcka, Danuta. 2017. « Perceptions of health and illness, and the role of healers in Kyrgyzstan » 3 (1): 8, p. 84.

³⁶ Adylov a mené une classification des principaux types de guérisseurs qu'il a rencontrés dans ces enquêtes : les Kuuchu « *has more likeness in ritual-magic actions with a shaman* », les Bakshy « *consider healing to be their main profession. They are religious and observe all rites and instructions of Islam* », les Tabyps « *Oriental medical traditions, such as the Chinese, Korean, and Tibetan, strongly influenced healing practices and ideas of tabyps*

grande partie des praticiens partagent le *kyrgyzchylyk*, notion fondamentale pour comprendre la place des guérisseurs dans la société kirghize. Pour tenter de la définir, on pourrait d'abord la traduire comme l'ensemble des traits et des caractéristiques culturels kirghizes. Littéralement, elle est souvent traduite en anglais par le terme *kyrgyzsness*, c'est-à-dire ce qui est inhérent à tous les Kirghizes dans le présent comme dans le passé³⁷. Pour les guérisseurs en revanche, le *kyrgyzchylyk* est d'ordre spirituel et indique le moment où ils ont été choisis pour mener une mission spirituelle les conduisant à devenir guérisseurs³⁸. Les personnes touchées par le *kyrgyzchylyk* se rendent compte le plus souvent en tombant malade d'une maladie difficilement curable qu'ils ont été sélectionnés pour utiliser des pouvoirs qui leur sont donnés pour les autres (le plus souvent pour soigner). Les différents récits montrent qu'ils ne peuvent pas refuser leurs missions au risque d'avoir beaucoup de problèmes dans leurs vies. Une des idées principales du *kyrgyzchylyk* est celle de la connexion entre les humains et la nature et entre les humains et leur passé.

(q.v.). », les Közü achyk « *is a clairvoyant (the one, who sees visions) (60 people), a man* » et les Synchy « *are individuals with extrasensory abilities (48 people). They are healers who combine Kyrgyz healers's traditions with extra sensing practices* ». Adylov, Düi'shönkul. 2007. « Healing at mazars : sources of healing, methods of curative impact, types of healer and the criteria of healer's professional ». In *Mazar worship in Kyrgyzstan: Rituals and practitioners in Talas*. Bichkek: The Aigine Research Centre.

³⁷ Aitpaeva, Gulnara. 2007. *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*. Bishkek: Aigine Cultural Research Center, p. 158.

³⁸ Aitpaeva, Gulnara. 2008. « Kyrgyzchylyk Searching New Paradigms for Ancient Practices ». *Anthropological Journal of European Cultures* 17 (2): 66-83, p. 71.

Guérir avec les *mazar*

Les lieux sacrés nommés *mazar* au Kirghizstan ont une place très importante dans le processus de guérison. Au même titre que la présence de guérisseurs, le soin par la visite des *mazar* se trouve mentionné dans des textes de voyageurs occidentaux du début du 20^e siècle³⁹. Depuis les années 1990, la visite de ces lieux est devenue très populaire, occupant une part importante du *kyrgyzchylyk*.

Ces sites sont nombreux dans tout le pays et sont difficiles à recenser car la majorité des *mazar* ne sont pas clairement indiqués et sont souvent connus, pour l'essentiel par les habitants des environs qui s'y rendent régulièrement. Un grand nombre de ces lieux sont aussi plus ou moins abandonnés ou alors situés dans des zones difficiles d'accès. Ils sont par conséquent assez peu fréquentés. D'autres au contraire sont très populaires et connus dans tout le pays, ils peuvent même être au centre de complexes religieux touristiques comme le mausolée de Manas proche de la ville de Talas (Manas Ordo).

Ce qui est communément appelé *mazar* peut recouvrir plusieurs réalités de natures très différentes. On retrouve des *mazar* naturels (source d'eau, rocher, arbre, grotte, montagne, lac) et des *mazar* construits par l'homme (mausolée, monument de commémoration) : ces lieux peuvent être voués à des cultes musulmans alors que d'autres célèbrent des cultes préislamiques comme le culte du ciel (Tengri) . Les *mazar* ne sont pas des lieux forcément circonscrits. Les montagnes et les lacs par exemple sont presque tous considérés comme des lieux sacrés pour les Kirghizes⁴⁰. Certains de ces lieux ont parfois des protecteurs, c'est-à-dire des personnes qui restent sur le *mazar* pour un laps de temps défini. Ils peuvent être de simples gardiens qui s'occupent du lieu et le nettoient ou alors des *šajyk* qui, en plus de s'occuper du lieu, peuvent guider les visiteurs et conduire des rituels sur place⁴¹. Les *šajyk* viennent parfois seulement quelques jours par an pour mener des rituels et prodiguer des soins.

En général, les pèlerins se déplacent pour une demande précise. Par exemple pour des problèmes de santé, d'infertilité, pour demander de meilleures conditions matérielles,

³⁹ Latypov, Alisher. 2010. « Healers and Psychiatrists: The Transformation of Mental Health Care in Tajikistan ». *Op. cit.*, p. 421.

⁴⁰ Aitpaeva, Gulnara. 2013. *Sacred Sites of the Southern Kyrgyzstan: Nature, Manas, Islam*. Bishkek: Aigine Cultural Research Center, p. 7.

⁴¹ Aitpaeva, Gulnara. 2007. *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*. *Op. Cit.*, p. 100.

économiques ou pour se réconcilier avec quelqu'un. On rencontre également beaucoup de personnes qui, après qu'une de leurs volontés a été exaucée, reviennent régulièrement à l'endroit où ils ont formulé le vœu initial. Ainsi, les pèlerinages et les visites de ces lieux sont très fréquents.

Différents facteurs peuvent influencer sur le choix du *mazar* sur lequel se recueillir. Dans de nombreux cas, les gens visitent régulièrement des *mazar* proches de chez eux, qu'ils entretiennent eux-mêmes. En revanche, lors des problèmes plus importants comme les maladies, les guérisseurs peuvent préconiser de faire un pèlerinage sur un type de *mazar* défini (par exemple dans la montagne, le plus haut possible...), ou alors d'aller sur un *mazar* précis. Certains *mazar* sont connus pour guérir un type de maladies précis : par exemple, les sources d'eau sont très connues pour guérir certains problèmes de santé. Le *mazar* Manjyly-Ata est intéressant car il consiste en un parcours sur lequel se trouvent sept sources d'eau principales et chacune de ces sources permet de résoudre un problème précis (infertilité, maladie du foie, de la tête...). Lors de la visite de ce *mazar*, le *šajyk s* indique au pèlerin, selon sa requête, quelles sources visiter et dans quel ordre.

La visite des *mazar* est accompagnée de divers rites mais aussi de règles très strictes, le plus souvent variant selon le genre et qui peuvent rappeler les interdits et obligations de l'islam (interdiction de fumer et de boire, nécessité de connaître le Coran). Le plus souvent, les personnes viennent en famille se recueillir et récitent des prières sur le lieu, mais il arrive régulièrement que des guérisseurs accompagnent des groupes et mènent des rituels⁴².

Dans le cadre des maladies mentales, la visite des *mazar* est très courante. Du fait des interprétations locales des problèmes mentaux, la pratique qui consiste à se protéger des mauvais esprits est fréquemment mobilisée dans les lieux sacrés.

Représentation et cosmologie spirituelle

Les croyants se réfèrent à une cosmologie puisant parfois ses origines dans des croyances islamiques et des mythes, anciens ou modernes, comme l'épopée de Manas (héros national kirghize) mais aussi dans des croyances autour de Tengri, le dieu du ciel vénéré par certains peuples turciques depuis l'époque préislamique. Ces différents mythes entraînent avec

⁴² Penkala-Gawęcka, Danuta. 2017. « Perceptions of health and illness, and the role of healers in Kyrgyzstan », *Op.cit.*

eux un grand nombre de croyances liées aux places sacrées et aux pratiques rituelles, en insistant sur le grand rôle de la nature. Pour les croyants, la nature est vue comme le lieu où l'on peut communiquer avec les esprits, car ce sont eux qui sont incarnés dans cette nature. Une grande partie des rituels consiste donc à apaiser les tensions avec les esprits, qui seraient à la base des problèmes rencontrés par les vivants.

La connaissance des esprits est très importante dans l'interprétation des maladies mentales au Kirghizstan puisqu'ils sont tenus responsables. Les esprits, avec qui les relations ne sont pas apaisées, sont régulièrement mis en cause pour les maladies. L'esprit ancêtre nommé *arbak* revient souvent dans les discussions autour des causes des maladies. Il est celui à qui l'on doit respect et obéissance car il détient le pouvoir de provoquer des malheurs. Pour garder une bonne relation avec les esprits il faut les vénérer, prier et mener des pèlerinages en leurs noms. Pour les personnes plus proches de l'islam, les maladies peuvent expliquer la présence d'autres mauvais esprits comme les djinns, qui sont des esprits parfois mal intentionnés, mentionnés dans le Coran⁴³.

La visite des esprits se produit régulièrement à travers les rêves, les cauchemars et d'autres phases du sommeil qui sont interprétées comme des signes. Les rêves doivent alors régulièrement être interprétés par des guérisseurs et les paralysies du sommeil sont vues comme des forces surnaturelles qui se manifestent et qui veulent prendre possession du corps de la personne endormie. Après les événements d'Och en 2010, dans plusieurs cas de traumatisme, les cauchemars liés aux événements étaient interprétés comme la visite d'un *arbak*. Ainsi, le traumatisme était lié à une action mauvaise de la part de la personne traumatisée. Dans ce cas, il est recommandé pour se soigner d'aller voir un guérisseur. Bien que certaines maladies chroniques soient également interprétées comme résultant de la présence d'un esprit malveillant, les maladies mentales sont systématiquement rattachées à cette explication.

Au Kazakhstan, l'anthropologue Privratsky montre que pour certains guérisseurs, la santé mentale ne peut se soigner que par la communication avec les esprits, contrairement à la santé physique qui bénéficie d'autres moyens plus modernes⁴⁴.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Privratsky, Bruce. 2013. *Muslim Turkistan: Kazak Religion and Collective Memory*. London: Routledge, p. 195.

Soins de santé mentale

Les guérisseurs capables de prendre en charge les maladies mentales pratiquent souvent l'exorcisme. Comme nous l'avons vu plus haut, les maladies mentales sont fréquemment interprétées comme la venue d'un esprit malveillant, possédant parfois le corps du malade. Les pratiques d'exorcisme permettent de faire sortir cet esprit du corps. Elles permettent également de protéger un individu contre les esprits malveillants et donc de dépasser et de soigner ses problèmes psychologiques⁴⁵. Les pratiques liées à l'exorcisme sont en général composées de prières et de chants qui permettent d'enlever la malédiction d'une personne.

La relation entre le guérisseur et le pèlerin est très importante dans la conduite des rituels. L'anthropologue kirghize Gulnara Aitpaeva, dans son recueil sur les pratiques autour des *mazar* dans la région de Talas, insiste sur le fait que le rite n'est faisable que s'il y a une relation de confiance entre les deux acteurs. Ainsi peut se créer une interaction mêlant des paroles mystérieuses et pas tout à fait intelligible à des faits concrets, ce qui permet de faire entrer la personne dans le rituel⁴⁶. Sans cette bonne relation, le rituel ne peut fonctionner car le pèlerin ne comprend pas le sens de l'interaction. Ce principe est commun des rituels de possession étudiés par l'anthropologie linguistique et la pragmatique⁴⁷.

Lorsque cela est possible, les rituels sont menés dans les *mazar* pour reconnecter facilement l'esprit avec la nature, car les *mazar* sont vus comme des lieux efficaces pour soigner les problèmes psychologiques⁴⁸. Les guérisseurs jouent donc ici un rôle primordial car ils sont les médiateurs entre deux mondes (le monde des esprits et celui des humains) mais aussi car ils se considèrent comme étant les seuls capables de guérir les problèmes psychologiques. Un guérisseur questionné par Gulnara Aitpaeva lui dit que : « *If mentally sick people visit this mazar they become healthy again. Those who have stomachaches should go to doctors* [Si des malades mentaux visitent ce *mazar*, ils retrouvent la bonne santé. Ceux qui ont des maux

⁴⁵ Aitpaeva, Gulnara. 2007. *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*, *Op.cit.*, p. 267.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 263.

⁴⁷ Sur la structure des paroles dans les rites et sur l'effets perlocutoire voir *Cahiers d'anthropologie sociale* n°5 « *Parole en acte* ».

Sur l'Asie centrale, voir : Vuilleminot, Anne-Marie. 2018. *L'intelligence des invisibles: vivre avec les esprits Kazakhstan, Ladakh*. Anthropologie prospective. Louvain-la-Neuve : Academia, l'Harmattan.

⁴⁸ Aitpaeva, Gulnara. 2007. *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*. *Op. cit.*, p. 91.

d'estomac devraient consulter un médecin] »⁴⁹. Cette phrase reflète bien le principe qui veut que la santé mentale soit particulièrement guérie dans les *mazar*, sans toutefois critiquer la biomédecine pour traiter d'autres besoins. Pour ces raisons, les guérisseurs sont dans la grande majorité des cas consultés en première instance, les personnes qui vont voir des psychologues ou des psychiatres sont presque toutes allées voir un guérisseur avant. L'anthropologue Danuta Penkala-Gawecka dit que « *It was estimated that 80% of the people who visit the psychotherapeutic clinic and nearly 100% of the patients of other mental health wards at the Kyrgyz Republican Centre for Mental Health had met with traditional healers before asking for medical professionals' advice.* [On estime que 80 % des personnes qui se rendent à la clinique psychothérapeutique et près de 100 % des patients des autres services de santé mentale du Centre républicain kirghize de santé mentale ont rencontré des guérisseurs traditionnels avant de demander l'avis de professionnels de la santé.]»

Bien souvent c'est même le guérisseur, s'il se sent incompetent pour la tâche, qui conseille à la personne d'aller voir un médecin.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 197.

Usage du pluralisme médical

Au fil des discussions, il s'est avéré que les malades se dirigent en général vers plusieurs modes de soins différents qui sont administrés parallèlement ou à la suite. Nous avons déjà vu que le recours aux guérisseurs se fait généralement en première instance pour les maladies mentales au Kirghizstan, et cela pour plusieurs raisons tant phénoménologiques (croyances et cosmologie) que pragmatiques (doute envers les médecins). Mais il n'est pas rare qu'un guérisseur renvoie ses patients vers un médecin (qui les soigne en parallèle) s'il pense que sa pratique doit être complémentaire à celle d'un médecin ou qu'elle doit être supplantée s'il ne se sent pas capable de soigner la personne lui-même.

Une psychologue de Bichkek m'a également parlé de l'existence de séminaires donnés par des psychologues à des guérisseurs pour qu'ils apprennent à reconnaître les cas graves de maladies ou les prémices de maladies graves. Cette vision d'une complémentarité répond à l'adage selon lequel les psychologues traiteraient les symptômes alors que les guérisseurs rechercheraient la cause⁵⁰. Séparer les symptômes de la cause permet d'accepter deux manières de soigner qui peuvent se pratiquer simultanément. A Bichkek, on rencontre de nombreuses personnes qui choisissent elles-mêmes de consulter à la fois un médecin et guérisseur pour des problèmes de santé. Bien que la biomédecine soit plus influente en ville, les médecines non biomédicales restent très importantes aussi pour les citoyens.

Après les affrontements civils de Och en 2010 et le conflit frontalier de Batken en 2021, les psychiatres et psychologues des ONGs ont rapidement collaboré avec les guérisseurs locaux qui, partageant les représentations des patients, ont agi en tant que médiateurs⁵¹. Cette médiation a été nécessaire pour les professionnels de la santé mentale qui ne pouvaient alors comprendre les réels besoins des personnes sur place et qui avaient du mal à discuter avec les différentes victimes. Cependant, la coopération des guérisseurs avec les professionnels de la santé mentale n'a pas toujours été facile. Si certains psychologues et psychiatres acceptent l'importance des guérisseurs et leurs rôles dans le processus de soins (sans forcément partager

⁵⁰ Penkala-Gawęcka, Danuta. 2017. « Perceptions of health and illness, and the role of healers in Kyrgyzstan ». *Op. cit.*

⁵¹ Penkala-Gawęcka, Danuta. 2019. « "New Psychiatry" and Traditional Healing in Kyrgyzstan: Attempts to Develop Culturally Sensitive and Community-Based Treatment ». *Op. cit.*, p. 208.

leurs croyances), d'autres sont très réticents à ces pratiques thérapeutiques. En revanche, il est intéressant de noter que certaines pratiques restent plus acceptées que d'autres. A Bichkek, plusieurs centres de santé combinent les pratiques biomédicales et certaines pratiques parallèles. Parmi ces dernières, celles qui sont le plus acceptées sont les pratiques de médecine chinoise ou coréenne, qui sont pratiquées par des médecins et donc considérées comme plus sérieuses. Comme le montre l'anthropologue Penkala-Gawecka, « *In post-Soviet Kyrgyzstan, the policies of the healthcare authorities towards diverse non-biomedical therapies have been generally positive and some of them, especially those practised by medical doctors (e.g. acupuncture or ozone therapy), have been treated as a valuable complement to biomedicine.* [Au Kirghizstan postsoviétique, la politique des autorités sanitaires à l'égard des diverses thérapies non biomédicales a été généralement positive et certaines d'entre elles, en particulier celles pratiquées par des médecins (par exemple l'acupuncture ou l'ozonothérapie), ont été considérées comme un complément précieux à la biomédecine.] »⁵²

C'est également la position du gouvernement qui accepte officiellement de reconnaître les médecines parallèles seulement si elles sont pratiquées par des diplômés.

On remarque alors qu'il est difficile de situer la limite entre deux catégories de soins qui reposeraient, comme on l'a longtemps fait en Occident, sur la séparation corps/esprit⁵³. En effet, les différents acteurs ont tous une vision différente de cette limite entre médecines biomédicales et médecines non biomédicales⁵⁴. Plus que la médecine en soi, c'est aussi le profil du praticien qui est important dans l'image de telle ou telle technique de soin et c'est lui qui la légitime. C'est ici que se situe la plus grande différence entre le discours officiel et le discours émiq : soit le praticien est légitimé par son statut officiellement reconnu par des institutions, soit il puise sa légitimité dans d'autres sources d'autorité.

L'anthropologue Mathijs Pelkman a repris les registres d'autorité formulés par sa collègue Galina Lindquist⁵⁵ pour comprendre lesquels mobilisent les guérisseurs et expliquent donc leur

⁵² Penkala-Gawecka, Danuta. 2016. « Risky Encounters with Doctors? Medical Diversity and Health-Related Strategies of the Inhabitants of Bishkek, Kyrgyzstan ». *Op. cit.*, p. 138.

⁵³ Bindi, Serena. « Médecine et religion : approches anthropologiques classiques et contemporaines ». *Cargo* 11.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ La notion de registre d'autorité est tout d'abord attribué à Max Weber (1968). Ici elle est reprise par Galina Lindquist qui l'a utilisé pour sa recherche sur les guérisseurs moscovites. Elle distingue trois registres d'autorité : « These are (1) rational-legal, based on diplomas, documents, and formal education; (2) traditional, based on ties to the past and the invocation of tradition; and (3) alterity, or otherness, in which healers “draw on their own versions of globality” and are seen as mediators between the local and the global. »

place si importante au Kirghizstan⁵⁶. La faiblesse du système de santé actuel ainsi que la déception généralisée des Kirghizes envers les institutions politiques depuis 1991 ont eu pour conséquence de délégitimer les personnes liées au système légal, comme les médecins, et dans un même mouvement, de donner une grande légitimité aux personnes s'éloignant de ce système comme le font les guérisseurs. Ainsi, il prend comme exemple le fait que pour de nombreux guérisseurs, la possession de documents qui les relient à une autorité rationnelle-légale n'est pas quelque chose de bien vu.⁵⁷

Il y a donc deux différentes visions de la santé qui ne sont pas forcément compatibles entre elles : d'un côté, certaines pratiques biomédicales officielles, faites par des médecins, sont mises en valeur par les institutions et le gouvernement, et de l'autre, les pratiques qui ont le plus de poids symbolique pour la majorité des personnes sont celles qui ne sont pas officiellement reconnues.

⁵⁶ Lindquist, Galina. 2001. « The Culture of Charisma: Wielding Legitimacy in Contemporary Russian Healing ». *Anthropology Today* 17 (2): 3-8.

⁵⁷ Pelkmans, Mathijs. 2017. *Fragile Conviction: Changing Ideological Landscapes in Urban Kyrgyzstan*. *Op.cit.*

Conclusion

Après avoir présenté les différents acteurs de la santé au Kirghizstan, ainsi que leurs moyens d'action respectifs, nous avons abordé l'importance des guérisseurs dans le processus de soin. Enfin, nous avons montré comment différents types d'acteurs se complétaient.

Ce travail pointe de possibles incompréhensions entre différents acteurs (acteurs de la santé, guérisseurs, ainsi que certains patients), ce qui renvoie à différentes conceptions de ce que représente le soin au Kirghizstan. On peut classer ces différents points de vue en s'appuyant sur la distinction que font les anthropologues Kleinman, Eisenberg et Good entre deux traductions du mot maladie en anglais, c'est-à-dire la maladie comme un savoir médical (*disease*) et la maladie comme une expérience vécue et culturellement construite (*illness*). Ces définitions nous permettent d'apercevoir les deux extrémités de ce qu'est la maladie. Cependant, il est intéressant de penser les situations individuelles dans un continuum entre la maladie comme fait biologique et la maladie comme fait social. Ainsi, le malade vit une expérience à la fois sociale et biologique, que l'on peut observer en analysant la maladie de l'intérieur (ce que fait le psychologue, le psychiatre, le médecin) et de l'extérieur (ce que nous avons fait). Dans le cas présent, c'est le contexte économique et religieux particulier au Kirghizstan qui nous permet de questionner l'expérience de la maladie.

Bibliographie

Adylov, Düi'shönkul. 2007. « Healing at mazars : sources of healing, methods of curative impact, types of healer and the criteria of healer's professional ». In *Mazar worship in Kyrgyzstan: Rituals and practitioners in Talas*. Bishkek: Aigine Research Center.

Aitpaeva, Gulnara. 2007. *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*. Bishkek: Aigine Cultural Research Center.

Aitpaeva, Gulnara. 2008. « Kyrgyzchylyk Searching New Paradigms for Ancient Practices ». *Anthropological Journal of European Cultures* 17 (2): 66-83.

Aitpaeva, Gulnara. 2013. *Sacred Sites of the Southern Kyrgyzstan: Nature, Manas, Islam*. Bishkek: Aigine Cultural Research Center.

Alarcón, Renato, Anne Becker, Roberto Lewis-Fernández, Robert Like, Prakash Desai, Edward Foulks, Junius Gonzales, et al. 2009. « Issues for DSM-V: The Role of Culture in Psychiatric Diagnosis ». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 197 (8): 559-660.

Bindi, Serena. « Médecine et religion : approches anthropologiques classiques et contemporaines ». *Cargo* 11.

Chase, Liana, Sapkota Ram, Crafa Daina et Kirmayer Laurence. 2018. « Culture and Mental Health in Nepal: An Interdisciplinary Scoping Review ». *Global Mental Health* 5: e36.

Da Cunha, Tiago, 2022. « La médecine traditionnelle au Kirghizstan, légitimité et identité en marge des institutions officielles », *Working paper de l'IFEAC*, n°51.

Déléage, Pierre. 2009. « Les savoirs et leurs modes de transmission dans le chamanisme sharanahua »: *Cahiers d'anthropologie sociale*, N° 5 (1): 63-85.

Dufaud, Grégory. 2021. *Une histoire de la psychiatrie soviétique*. Éditions EHESS. En temps & lieux 105. Paris.

Fassin, Didier, et Richard Rechtman. 2011. *L'empire du traumatisme enquête sur la condition de victime*. Champs. Paris: Flammarion.

Féaux de la Croix, Jeanne. 2016. *Iconic Places in Central Asia: The Moral Geography of Dams, Pastures and Holy Sites*. Culture and Social Practice. Bielefeld: Transcript Verlag.

Latypov, Alisher. 2010. « Healers and Psychiatrists: The Transformation of Mental Health Care in Tajikistan ». *Transcultural Psychiatry* 47 (3): 419-51.

Lindquist, Galina. 2001. « The Culture of Charisma: Wielding Legitimacy in Contemporary Russian Healing ». *Anthropology Today* 17 (2): 3-8.

Manichkin, Nestor. 2019. *L'anthropologie médicale dans le monde moderne : études traditionnelles et nouvelles perspectives*. VIIe colloque international scientifique et pratique, Moscou.

McBrien, Julie. 2017. *From Belonging to Belief: Modern Secularisms and the Construction of Religion in Kyrgyzstan*. Central Eurasia in Context Series. Pittsburgh, Pa: University of Pittsburgh Press.

Molchanova, Elena, Harris Friedman, et Glenn Hartelius. 2009. « Folk Healing, Spirituality and Official Mental Health Sphere in Kyrgyzstan: The Experience of Living Together Being Different. » *Journal of Transpersonal Research*, Vol. 1 (2), 1-47.

Molchanova, Elena. 2014. « Mental Health Rehabilitation in the Kyrgyz Republic: Official and Indigenous Models ». *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 1 (1), 23–26.

Molchanova, Elena, et Aagazade Nazim 2016. « Cultural Aspects of PTSD (Kyrgyzstan Experience) ». In Molchanova Elena, Aagazade Nazim ed., *Mental Health in Emergencies and Crises. Guidelines for Emergency Responses*. Bishkek, 272–278.

Napier, David, Clyde Ancarno, Beverley Butler, Joseph Calabrese, Angel Chater, Helen Chatterjee, François Guesnet, et al. 2014. « Culture and Health ». *Lancet* 384 (9954): 1607-39.

Penkala-Gawęcka, Danuta. 2016. « Risky Encounters with Doctors? Medical Diversity and Health-Related Strategies of the Inhabitants of Bishkek, Kyrgyzstan ». *Anthropology & Medicine* 23 (2): 135-54.

Penkala-Gawęcka, Danuta. 2017. « Perceptions of health and illness, and the role of healers in Kyrgyzstan » 3 (1): 8.

Penkala-Gawęcka, Danuta. 2019. « “New Psychiatry” and Traditional Healing in Kyrgyzstan: Attempts to Develop Culturally Sensitive and Community-Based Treatment ». *Ethnologia Polona* 40: 187-212.

Pelkmans, Mathijs. 2017. *Fragile Conviction: Changing Ideological Landscapes in Urban Kyrgyzstan*. Cornell University Press.

Privratsky, Bruce. 2013. *Muslim Turkistan: Kazak Religion and Collective Memory*. London: Routledge.

Raikhel, Eugene, et Dörte Bemme. 2016. « Postsocialism, the psy-ences and mental health ». *Transcultural Psychiatry* 53 (2): 151-75.

Sperber, Dan. 2003. « L'étude anthropologique des représentations : problèmes et perspectives ». In Denise Jodelet éd., *Les représentations sociales*, 133-48. Presses Universitaires de France.

Stickley, Andrew, Ai Koyanagi, Erica Richardson, Bayard Roberts, Dina Balabanova, & Martin McKee 2013. « Prevalence and factors associated with the use of alternative (folk) medicine practitioners in 8 countries of the former Soviet Union. » *BMC Complementary and Alternative Medicine* 13(1) : 83.

Vuillemenot, Anne-Marie. 2018. *L'intelligence des invisibles: vivre avec les esprits Kazakhstan, Ladakh*. Anthropologie prospective. Louvain-la-Neuve : Academia, l'Harmattan.