

La construction sociale du corps chez les sénégalais dans un contexte de transition des modes de vie

Emmanuel Cohen¹, Amadou Ndao², Lamine Gueye¹, Gilles Boëtsch¹, Patrick Pasquet³, Nicole Chapuis-Lucciani¹

¹UMI 3189 «Environnement, Santé, Sociétés», Dakar, Sénégal.

²Département de sociologie, Faculté des lettres et des sciences humaines, UCAD, Dakar, Sénégal.

³UMR 7206 «Ecoanthropologie et ethnobiologie», MNHN, Paris, France.

Auteur correspondant: Emmanuel Cohen. emmcohen2004@yahoo.fr

Résumé

Dans un contexte de transition des modes de vie au Sénégal, les manières d'appréhender la santé, l'alimentation et l'esthétisme sont en pleine mutation. Elles entraînent une construction sociale du corps originale au carrefour d'influences multiples qu'il est important d'analyser pour en évaluer l'impact sur la santé dans un contexte d'émergence de l'obésité et de mondialisation des stigmas modernes liés à l'apparence. En considérant trois critères, l'âge: [20-25] et ≥ 45 ans, le sexe et le niveau scolaire, 24 entretiens semi directifs ont été conduits à Dakar et 16 à Gandiaye, communauté rurale du Sine présentant un pourcentage non négligeable de Wolof. Nous observons un processus de rationalisation de la mort et de la maladie, une désacralisation de la nourriture et une «hédonisation» de la sexualité. Un rapport moderne au corps émerge, tourné vers la maîtrise et la recherche de plaisir, remet en question la valorisation de l'embonpoint mais expose les populations à une exigence plus prononcée de son corps et de soi.

Introduction

Cadre théorique. En Occident s'est imposé, depuis ces dernières décennies, un véritable culte de l'apparence qui a trouvé son moteur dans la légitimation de la recherche effrénée du corps idéal. Ce corps qui ne présente aucune imperfection physique, qui ne vieillit pas, qui ne grossit pas, qui ne tombe pas malade, finalement qui en vient à «défier les lois mêmes de la nature» (Andrieu 2003) figure aujourd'hui comme croyance du quotidien (Maffesoli 2006) et semble devenir modèle de référence mondial (Leservot et al 2007). Cette «sacralisation» de l'image de soi génère un syndrome psychopathologique reconnu: désordres alimentaires, dysmorphie corporelle, etc... (Thompson 1996) qui tend en effet à se généraliser aux autres pays moins industrialisés (Szabo 1999) adoptant notre mode de vie moderne: urbanisation, consommation de masse, individualisme, etc....

En ce qui concerne l'Afrique subsaharienne, les populations traditionnellement valorisent l'embonpoint (de Garine, Pollock 1995) et la vieillesse (Attias-Donfut, Rosenmayr 1995), la recherche de maîtrise et de perfection semble diluée par une relative acceptation sociale des maux de l'existence (Thomas 1965). Néanmoins, avec l'urbanisation de l'Afrique (Veron 2007), celles-ci sont confrontées à de nouveaux modèles de réussite plus ambitieux et personnalisés, concomitants à de nouveaux modèles corporels plus exigeants. Ainsi, même si les affections mentales décrites plus haut sont encore rares dans les pays africains (Madowitz 2006), elles semblent, dans les pôles les plus urbanisés, en voie d'émergence (Szabo 1999) où la concurrence inter-individuelle s'impose devant la vie en collectivité.

Derrière le vécu corporel, nous pensons que ce sont les normes en matière d'alimentation, de santé et d'esthétisme, intériorisées par les individus, qui se jouent. Ainsi, dans ce contexte socioculturel dynamique que vivent les africains, comprendre le rapport actuel que ces derniers tissent avec le corps (représentations et pratiques), c'est décrypter les nouvelles manières qu'ils adoptent pour construire leur alimentation, leur santé et leur beauté; et derrière celles-ci, rendre compte de ce qu'ils pensent inconsciemment de la nourriture, de la mort et de la sexualité.

Problématique. La population sénégalaise largement acculturée par la modernité occidentale depuis la décolonisation (Fougeyrollas 1967); et transitionnelle sur un plan démographique et nutritionnel (Maire et al 1992; Adjamagbo, Antoine 2002), reconstruit ses normes alimentaires, sanitaires et esthétiques (Tshikala Kayembe 2001; Fassin 1992).

Ainsi, dans une perspective bio-culturelle où le corps de nature se transforme (obésité et maladies chroniques) et le corps de culture s'appréhende autrement (nouvelles tenues vestimentaires et régimes amincissants), il est important de rendre compte des schémas d'appréhension actuels adoptés par les sénégalais en matière d'alimentation (et en toile de fond de nourriture), de santé et de maladie (et en toile de fond de mort) et d'esthétisme (et en toile de fond de sexualité).

Méthodologie

Stratégie d'enquête. Puisque nous allons traiter de dimensions nourries de tabous, concernant notamment la mort et la sexualité, nous opterons pour l'entretien semi-directif. Etant une méthode d'entretien individuel, il s'effectue dans un cadre isolé de toute influence sociale extérieure. Il permet l'élaboration d'une relation personnalisée entre l'enquêteur et l'informateur qui a pour but d'amener celui-ci à faire part de sa perception et de son ressenti individuel sur un objet social donné. Ainsi, plus loin que l'analyse des aspects socioculturels (représentations et pratiques collectives), l'entretien mettra en évidence la posture psychosociale (perceptions et pratiques individuelles) idiosyncrasique de l'individu face aux dimensions qui nourrissent le corps dans sa propre culture.

Procédure. Cette technique d'enquête faisant partie des méthodes qualitatives d'investigation préconisées en sciences sociales, l'accent sera porté sur le degré de liberté octroyé aux informateurs pour conter leur expérience de vie. Les questions qui interviendront au cours des échanges doivent davantage être considérées comme des relances adaptées au contexte de

discussion. Celles-ci seront réalisées en Wolof, la langue vernaculaire principale, et animées par un interprète afin de conserver toutes les subtilités sémantiques de la langue qui seront indispensables à l'interprétation des résultats. La collecte des données s'effectuera par enregistreur audio, elles seront ensuite traduites par un spécialiste bilingue avant d'être retranscrites informatiquement.

Guide d'entretien. Nous avons malgré tout anticipé la construction d'une trame malléable théorique présentant des points de fond que nous jugeons intéressants: analyse des trois dimensions qui construisent le corps, estime du corps, évolution des processus de stigmatisation, etc..., sur lesquels il serait pertinent d'engager les participants dans l'évolution «naturelle» de la conversation.

Echantillonnage. Le recrutement s'effectuera par réseaux d'affinités afin d'accéder le plus rapidement possible aux informateurs clés, qui se positionneront en représentant fidèle de la population cible investiguée. Au sein d'une population d'adulte des deux sexes, nous réaliserons 40 entretiens semi-directifs: 24 en zone urbaine, 16 en zone rurale, en nous basant sur 3 critères d'inclusion: l'âge, le sexe, et le niveau scolaire/CSP. En effet, nous ne pourrions pas considérer à lui seul le niveau d'instruction, celui-ci ne recouvrant pas la population totale, même en zone urbaine. Le pourcentage d'individus hautement scolarisés étant faible, en particulier chez les individus de plus de 45 ans, nous le remplacerons par la CSP, les deux variables étant positivement corrélées à Dakar. Enfin, l'enquête en zone rurale sera réduite d'un tiers en terme d'effectif comparée à l'enquête en zone urbaine car le gradient socioéconomique et scolaire chez les individus d'âge mûr est peu prononcé (Ndiaye, Ayad 2005).

Résultats

Le rapport à la mort/santé. Dans ce contexte de changement des modes de vie, nous observons:

(1) les prémices d'une remise en question de l'approche fataliste et mystique de la mort;

«Les gens avaient trop peur de la mort. Aujourd'hui les gens ont moins peur de celle-ci. Même les vieillards avaient peur de la mort. Si quelqu'un était mort dans une maison, tout le monde presque sortait de la maison. Presque il ne restait que les adultes. La méconnaissance ! Les gens croyaient que la mort est transmissible. Si quelqu'un meurt, si tu t'approches de lui, tu vas mourir comme lui. Souvent tu entendais dire que quelqu'un lavait un mort jusqu'à ce que ce dernier l'attrape. Mais ça ne peut pas être, un mort ne peut pas attraper. Seulement si la personne est morte, son corps se raidit. Alors si quelqu'un lave son corps, il peut avoir l'impression que le mort bouge alors que non. Ça tuait même des personnes à cause de la peur. Quelqu'un lavait le corps d'un défunt jusqu'à mourir. Mais tout cela était dû au déficit de connaissances».

(2) l'émergence de pratiques profanes de santé (activité physique, alimentation) qui sous-tendent l'idée que l'état de sa santé dépend de soi;

«La santé est un bien précieux, c'est la personne elle-même qui doit s'en occuper. Je ne consomme pas les boissons gazeuses parce que ce n'est pas bien pour la santé et je pratique du sport pour préserver ma santé».

«Les gens partent à l'hôpital et contrôlent leur santé. Aujourd'hui les gens ont évolué. C'est différent des ancêtres qui utilisaient des feuilles d'arbres, des décoctions en disant que cela pouvait soigner telle ou telle maladie».

(3) une démythification du corps: son caractère magico-spirituel tombant en désuétude, il est de moins en moins le siège de forces mystiques qu'il faut apprendre à contrôler;

«Auparavant si «la tension» arrivait à quelqu'un, on disait qu'il est possédé par les esprits. La paralysie d'un côté du corps que ça provoquait était vue comme quelque chose qui vient de la possession par les esprits. En ce moment là, on ne connaissait pas «la tension». C'est lorsque les connaissances sont venues qu'on s'est rendu compte que c'est la tension».

(4) les médecines traditionnelles considérées de plus en plus comme s'appuyant sur des connaissances du monde pas assez fiable.

«Quand le médecin dit qu'il peut vous aider, il le fait. Le «tradi» pas forcément. Il y a la fatalité et l'incertitude. Tu es malade, tu vas voir le «tradi», il fait ce qu'il sait, ça ne marche pas tout de suite et un jour tu vas mieux. Il te dit que c'est grâce à lui mais est-ce que c'est sûr ?».

Le rapport à la nourriture/alimentation. Dans ce contexte de changement des modes de vie, nous observons que:

(1) la nourriture est de moins en moins perçue comme une source énergétique rare devant être partagée par tous;

«Par rapport à lorsque j'étais petit, je vois qu'il n'y a plus ce respect pour la nourriture. On banalise le fait de manger, on mange seul, n'importe où, n'importe quand, sans se soucier des autres».

(2) le caractère quantitatif de la nourriture central dans la conception «traditionnelle» du bien-manger est au fur et à mesure délaissé au profit du caractère qualitatif;

«En Wolof, on dit qu'avoir bien mangé, c'est avoir le gros ventre, plein de nourriture; mais aujourd'hui, bien mangé, c'est faire attention à ce que tu manges, sinon, tu vas tomber malade».

(3) avec l'urbanisation, les populations se retrouvent face à une dichotomie bonne/mauvaise nourriture moins marquée dans la «tradition» [cosaan];

«Avant, on savait que des aliments pouvaient rendre malade si on en mangeait par excès comme le sel, mais de manière générale, la nourriture était bonne. Aujourd'hui, on sait qu'il y a des choses qu'il faut éviter comme l'huile, certains produits industriels, c'est mauvais, ça donne les maladies comme le diabète, la tension, toutes les nouvelles maladies».

(4) vouloir un certain embonpoint, capital énergétique préventif, contre d'éventuelles menaces extérieures est petit à petit remis en question.

«Moi je vois que am yaram [avoir du poids] n'est pas utile. Moi personnellement si je pouvais, j'allais même diminuer ma corpulence. Il y a des gens qui te voient et qui disent que tu es am yaram, que tu as une bonne corpulence, car celui qui est wow [maigre], on se dit qu'il n'ira nulle part, qu'il est vulnérable. Mais am yaram n'intègre pas la bonne santé. C'est pourquoi moi je préfère être yem [moyen] quoi. Pas d'excès, pas rey [corpulent], pas tuuti [menu]. Cependant au Sénégal les gens aiment être am yaram. Si une personne est am yaram, n'importe le degré, les gens disent que c'est ok. Mais moi ce n'est pas ma vision».

Le rapport à l'esthétisme/sexualité. Dans ce contexte de changement des modes de vie, nous observons que:

(1) l'occidentalisation met en scène de nouvelles pratiques de la sexualité tournée vers la recherche de plaisir, jusqu'alors marginale voire inconnue de la population car dissociée de la dimension reproductive et familiale que la population connaissait;

«Eux (les occidentaux) le font parce que c'est leur culture mais nous, nous ne connaissons pas ça. Au lieu de vous coucher correctement, l'un est sur l'autre, vous prenez des positions, jambes en l'air ou je ne sais quoi. Si vous faites ça dans le mariage est-ce que vous vous souciez des conséquences que cela peut avoir sur l'enfant qui naîtra, je ne sais pas. Moi dès fois j'imagine ça».

(2) les jeunes s'ouvrent en cachette à de nouvelles pratiques sexuelles, dans un cadre jusqu'alors inédit: en dehors de la sphère familiale et du choix des parents;

«Le fait de s'embrasser, c'est nouveau. En plus, avec les films pornos, je vois que les jeunes sont capables de tout faire. Les jeunes connaissent la sexualité avant même le mariage. Nous, à notre jeunesse, on ne pensait même pas à ça. La fille comme le garçon ne vivait la sexualité que dans le cadre du mariage mais aujourd'hui toi-même tu sais que les choses ont changé».

(3) l'occidentalisation met en scène une vie de couple centrée sur les jeux amoureux et le plaisir sexuel qui remet en question la polygamie par son caractère collectiviste et reproductif de la vie matrimoniale;

«Auparavant la polygamie n'avait pas de problème parce que les femmes obéissaient à leur mari. Aussi les coépouses se comportaient normalement entre elles. Elles se considéraient comme des sœurs; la première est considérée comme l'aînée et les autres qui viennent vont être ces petites sœurs. Mais aujourd'hui, chacune des coépouses veut être la plus choyée par son mari et

considère l'autre ou les autres comme ennemies. Elles se disputent tout le temps, chacune dit du mauvais à l'autre».

«Les femmes prennent du n'importe quoi qu'elles mettent dans leur sexe (produit pour rétrécir le vagin). Elles le font pour faire plaisir à leur mari parce qu'elles sont dans un mariage polygame. La femme veut que l'homme soit de son côté, ainsi elle fait tout pour l'apprivoiser au détriment des autres».

(4) le corps se transforme en objet de plaisir sexuel, l'exigence vis-à-vis de l'apparence devenant plus prononcée, de nouveaux processus de compétition, d'exclusion et de stigmatisation se mettent alors en place, surtout en zone urbaine;

«Avant, l'apparence physique, l'habillement, ce n'étaient rien. Même si un homme avait deux tenues pour sa vie, ça suffisait largement. Mais aujourd'hui il faut se décarcasser pour chercher beaucoup d'habits et des habits à la mode. Tu vois que les hommes maintenant musclent leurs corps, les femmes mettent des décolletés pour montrer leur corps. Si quelqu'un ne s'habille pas comme ça, il est considéré comme démodé. Maintenant, pour faire tomber les filles il faut être au diapason».

Le rapport au corps. Dans ce contexte acculturant, les nouvelles manières d'appréhender l'alimentation/nourriture, la santé/mort et l'esthétisme/sexualité construisent un nouveau rapport au corps présenté ci-dessous (Figure 1). Les items entourés en rouge montrent les schémas de corporalité pouvant conduire dans le Sénégal actuel à des problèmes de santé publique: (i) la valorisation de l'embonpoint qui, inscrite dans un processus de transition nutritionnelle, expose à l'obésité et, (ii) l'exigence de l'apparence issue de la modernité qui expose les populations les plus jeunes aux troubles psychologiques de l'image corporelle reconnus en Occident. Les losanges jaunes montrent, selon nos observations, le niveau d'acculturation respectif de chaque dimension déclinant l'objet social «corps».

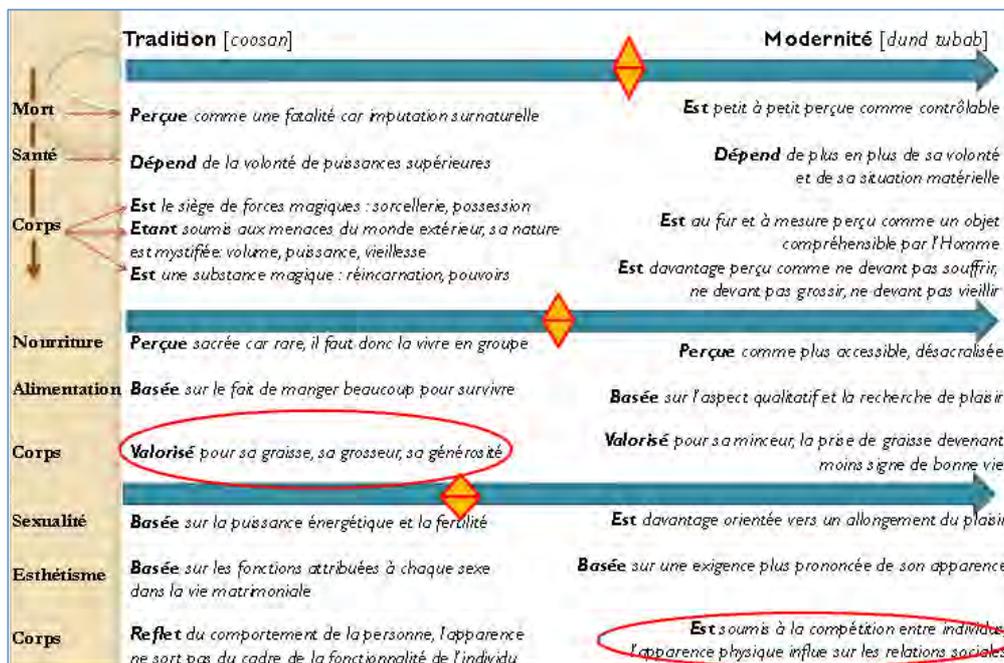


Figure 1. Le rapport au corps en trois dimensions

Discussion

Le corps est un objet à travers lequel se profile l'ensemble d'une société (Detrez 2002). Dans un contexte sénégalais, il passe d'une cosmologie axée sur le mysticisme (animisme/monothéisme) à une cosmologie ancrée dans le rationalisme (modernité). Le corps est

à l'interface de cette bi-cosmologie car les dimensions qui lui donnent sens sont elles mêmes renégociées par ses systèmes de valeurs inconscients contrastés.

La mort et la maladie, moins appréhendées sous l'angle de la persécution (Zempleni 1969), s'orientent vers l'idée d'une auto-responsabilisation (Fassin 1992). La nourriture davantage démythifiée, devient source de plaisir individuel (Dupuy 2008) et perd progressivement son statut de denrée rare sacrée sujette aux sacrifices et offrandes (Thomas 1965). La sexualité sortant de son approche reproductive traditionnelle (Pitshandenge 1992), le système matrimonial traditionnel basé sur l'autorité des parents, l'endogamie et la polygamie est remis en question (Dial 2008).

Ainsi, l'idée que l'on puisse repousser la mort et rallonger le plaisir de la nourriture et de la sexualité (Tshikala Kayembe 2001), conduisent à appréhender le corps comme un objet de jouissance pour *soi*. La vie du corps, et ce qui permet son existence: la nourriture et la sexualité; ne sont plus des moyens au service de la survie éternelle du groupe (Thomas, 1965), ils deviennent une finalité pour l'individu. Les enquêtés parlent d'une *découverte du corps* qui suscite toutes les questions...

Références Bibliographiques

- Adjamagbo A., Antoine P., 2002. Le Sénégal face au défi démographique. In *La société sénégalaise entre le local et le global*. (Diop C., eds), pp: 511-547. Karthala, Paris.
- Attias-Donfut C., Rosenmayr L., 1995. Vieillir en Afrique. *L'Homme*, 35 (134): 209-212.
- Detrez C., 2002. *La construction sociale du corps*. Éditions du Seuil, Paris.
- Dial F-B., 2008. *Mariage et divorce à Dakar: itinéraires féminins*. Karthala, Paris.
- Dupuy A., 2008. Le plaisir dans la socialisation alimentaire. *Enfance*, 60 (3): 1-110.
- Garine de I., Pollock N.-J., 1995. *Social aspects of obesity*. Gordon and Breach Publishers, Amsterdam, Holland.
- Fassin D., 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique: anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Presses universitaires de France, Paris, France
- Fougeyrollas P., 1967. *Modernisation des hommes. L'exemple du Sénégal*. Flammarion, Paris, France.
- Leservot T., Redonnet M., Conde M., Djebar A., 2007. *Le corps mondialisé*. L'Harmattan, Paris, France.
- Maffesoli M., 2006. *Au creux des apparences: pour une éthique de l'esthétique*. La Table ronde.
- Madowitz J., 2006. *Il faut manger: Eating disorders in Cameroonian women*. Brattleboro: ISP Collection.
- Maire B., Delpuech F., Cornu A., Tchibindat F., Simondon F., Massamba J-P., 1992. *Urbanisation at Transition Nutritionnelle en Afrique Sub-Saharienne: les exemples du Congo et du Sénégal*. *Rev. Epidém et Santé Publ*, 40: 252-258.
- Ndiaye S., Ayad M., 2005. *Enquête démographique et de santé*. Calverton: ORC Macro.
- Thomas L-V., (1965) *Sociologie et psychiatrie. Problèmes posés par l'Afrique Noire*. *Psychopathologie Africaine*, 1 (3): 443-485
- Thompson J-K., 1996. *Assessing body image disturbance: Measures, methodology, and implementation*. In *Body Image, Eating Disorders, and Obesity* (J. K. Thompson eds.), pp 49-81. American Psychological Association, Washington, DC.
- Tshikala Kayembe B., 2001. *Les plaisirs de la ville: Masculinité, sexualité et féminité à Dakar (1997-2000)*. *African studies review*, 44 (2): 71-85.
- Zempleni A., 1969. *Traditional therapy of mental disorders among the Wolof and the Lebou (Senegal)*. *Soc Sci Med*, 3(2): 191-205.