Document généré le 1 juil. 2025 00:00

Culture

L'activation des mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi

Gilles Bibeau

Volume 3, numéro 1, 1983

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1084157ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1084157ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Canadian Anthropology Society / Société Canadienne d'Anthropologie (CASCA), formerly/anciennement Canadian Ethnology Society / Société Canadienne d'Ethnologie

ISSN

0229-009X (imprimé)
2563-710X (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Bibeau, G. (1983). L'activation des mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi. *Culture*, *3*(1), 33–49. https://doi.org/10.7202/1084157ar

Résumé de l'article

Ce texte examine comment les mécanismes de production de la guérison fonctionnent dans le cas des thérapies rituelles et propose d'expliquer la guérison par l'activation intentionnelle de la part du guérisseur de certains mécanismes endogènes d'auto-guérison présents chez le malade. L'auteur commence par situer sa réflexion théorique sur l'efficacité de telles thérapies dans le contexte des études neurobiologiques et endocrinologiques qui mettent en relation les situations sociales, les états psychologiques et les modifications physiologiques. Le fonctionnement même de l'efficacité symbolique est ensuite discuté sur le plan concret, quoique général, par rapport à trois caractéristiques de la culture des Angbandi : la prévalence chez eux d'une pensée iconique et métaphorique, la façon dont ils somatisent et psychologisent leurs affects, et enfin la distinction qu'ils opèrent entre les différents niveaux de causes. De façon plus précise, le texte démontre finalement comment les rituels thérapeutiques se décomposent en modalités thérapeutiques, chacune de ces modalités venant activer, sur les plans biologique, psychologique et sociologique, certains mécanismes d'auto-guérison mis en oeuvre par la personne avant même l'intervention du guérisseur.

Tous droits réservés © Canadian Anthropology Society / Société Canadienne d'Anthropologie (CASCA), formerly/anciennement Canadian Ethnology Society / Société Canadienne d'Ethnologie, 1983

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

L'activation des mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi

Gilles Bibeau
Université de Montréal

This paper proposes to explain the cure performed by healers through the deliberate activation of self-healing mechanisms previously developed by the patient. The conceptual framework used by the author is borrowed from studies done in neurobiology and endocrinology which stress interrelations between social relations, emotional states and physiological modifications. The symbolic efficacy produced by ritual treatments is interpreted in the context of three general characteristics of the Ngbandi culture : the paramount importance of iconic thinking, the way Angbandi somatize and psychologize their affects, the distinction they make in assigning causes to diseases. The two final sections demonstrate how therapeutic ritual are composed of various ritual modalities which are broadly related to specific self-healing processes.

Ce texte examine comment les mécanismes de production de la guérison fonctionnent dans le cas des thérapies rituelles et propose d'expliquer la guérison par l'activation intentionnelle de la part du guérisseur de certains mécanismes endogènes d'auto-guérison présents chez le malade. L'auteur commence par situer sa réflexion théorique sur l'efficacité de telles thérapies dans le contexte des études neurobiologiques et endocrinologiques qui mettent en relation les situations sociales, les états psychologiques et les modifications physiologiques. Le fonctionnement même de l'efficacité symbolique est ensuite discuté sur le plan concret, quoique général, par rapport à trois caractéristiques de la culture des Angbandi : la prévalence chez eux d'une pensée iconique et métaphorique, la façon dont ils somatisent et psychologisent leurs affects, et enfin la distinction qu'ils opèrent entre les différents niveaux de causes. De façon plus précise, le texte démontre finalement comment les rituels thérapeutiques se décomposent en modalités thérapeutiques, chacune de ces modalités venant activer, sur les plans biologique, psychologique et sociologique, certains mécanismes d'auto-guérison mis en œuvre par la personne avant même l'intervention du guérisseur.

S'il est un sujet que presque tous les anthropologues médicaux ont soigneusement évité, c'est bien celui de l'évaluation de l'efficacité des thérapies et des mécanismes au travers desquels cette efficacité est réalisée. Disons à leur décharge qu'ils ne font qu'imiter en cela le comportement traditionnel des chercheurs occidentaux qui, jusqu'à récemment, se préoccupaient fort peu de mesurer l'impact thérapeutique des traitements administrés par les médecins. Un même problème se pose à tous les chercheurs, quel que soit le système médical, occidental, chinois, ayurvédique ou africain qu'il s'agit d'évaluer, et ce problème est celui des critères qui permettent d'affirmer qu'il y a effectivement un retour à un état de santé chez un malade et de déclarer ce dernier guéri.

Même dans les cas où on peut affirmer avec plus ou moins de certitude qu'il y a guérison, il faut encore s'interroger sur ce qui a, de fait, provoqué la disparition de la maladie et la récupération : aucun spécialiste de l'évaluation clinique n'attribue plus d'office le succès d'une thérapie à l'administration d'un médicament ou d'un traitement, car on sait que plusieurs mécanismes travaillent en synergie pour réaliser le retour à un état de santé. Au nombre des mécanismes fondamentaux qui interviennent dans la production de la guérison, les chercheurs citent la formidable récupération biologique endogène au corps, le conditionnement psychologique positif provoqué dans le malade par l'attribution d'une cause à son mal, la nomination de la maladie et la qualité de la relation entre le thérapeute et le patient, ainsi que par l'influence de la réorganisation de la diète et du style de vie en général sur la pathologie. Comment peut-on véritablement isoler et mesurer la part que le traitement proprement dit peut revendiquer dans la guérison quand on sait d'expérience que de nombreuses maladies suivent leur cours naturel, c'est-à-dire qu'elles disparaissent ou s'aggravent inéluctablement, quelle que soit l'intervention thérapeutique. On ne peut donc envisager scientifiquement le problème des mécanismes de guérison qu'au point de rencontre des facteurs exogènes, de ce qui advient de l'extérieur comme le traitement, et des facteurs endogènes, c'est-à-dire de ce que la personne elle-même met en œuvre pour s'autoguérir. Ces deux ordres de facteurs peuvent s'articuler l'un à l'autre soit en s'opposant et en s'annulant, soit en se renforçant et en se complétant. Dans l'article qui suit, j'essaie d'étayer l'hypothèse selon laquelle les thérapies traditionnelles africaines cherchent délibérément à agir dans le sens des mécanismes endogènes, à les dynamiser ou à les modérer selon les cas, de façon à renforcer le processus de guérison déjà initié par le malade lui-même.

Je me limite cependant dans ce texte à mettre en évidence les mécanismes qui structurent les seuls traitements par rituels, laissant de côté les traitements médicamenteux qui, eux aussi fonctionnent, comme je l'ai prouvé ailleurs (Bibeau, 1979 : 417ss), en activant les processus endogènes du corps. Quand on connaît l'importance qu'ont en Afrique les rituels de tous genres et plus spécialement les rituels thérapeutiques, on ne peut que s'étonner davantage du silence des chercheurs sur le problème précis de l'efficacité des rituels et de ce qui produit cette efficacité[1]. On ne manque pas d'excellentes descriptions de rituels comme celles de Turner à propos des Ndembu, ni d'analyses de rituels en terme d'impact social comme s'y sont exercés bon nombre d'anthropologues sociaux britanniques, ni d'études de la symbolique rituelle, bien qu'on soit cependant plus pauvre sur ce point, mais il faut dire que cette symbolique a davantage été analysée sur le plan de sa structure et moins par rapport à ce que les symboles effectuent dans un contexte thérapeutique déterminé. Mon objectif est précisément d'essayer de montrer comment se réalise l'impact thérapeutique des traitements rituels.

Pour ce faire, je vais commencer par mettre en place le cadre conceptuel qui me permettra de démonter les mécanismes par lesquels les rituels opèrent la guérison, cadre que j'emprunte aux recherches les plus avancées sur la neurobiologie, sur le stress et la genèse des maladies psychosomatiques ainsi qu'à ce que l'on sait présentement des processus endogènes. Dans la seconde partie du texte, je fournirai quelques informations générales sur l'organisation sociale et les valeurs culturelles des Angbandi, informations indispensables à mon interprétation de l'impact thérapeutique des rituels. La troisième partie présentera des données plus spécifiques sur trois points qui sont directement liés au fonctionnement de l'efficacité telle que je l'entends : il s'agit du statut privilégié de la pensée iconique et métaphorique dans la culture Ngbandi, du rapport des sentiments avec les organes ou de ce que j'appelle plus précisément la somatisation et la psychologisation des affects, et enfin des niveaux de causes distingués par les Angbandi ou en d'autres termes de l'organisation des axes étiologiques. Dans la quatrième et dernière partie, je présenterai les rituels thérapeutiques comme se décomposant en modalités rituelles et j'examinerai le problème des mécanismes de l'efficacité en référence à ces modalités.

La réflexion qui va suivre est exploratoire mais j'espère apporter suffisamment de preuves au fait que les traitements des guérisseurs visent à dynamiser les processus endogènes d'auto-guérison mis en œuvre par la personne malade sur les plans biologique et psychologique ; cette nouvelle interprétation pourra peut-être contribuer à relancer les recherches sur l'efficacité des médecines dans de nouvelles directions et sur d'autres rails.

Éléments pour un cadre conceptuel d'analyse

Il y a plus de trente ans, Lévi-Strauss a dédié deux articles (1949a ; 1949b) à l'examen des mécanismes psychophysiologiques mis en œuvre dans les thérapies rituelles : comment, se demandait-il, peut-on expliquer l'efficacité des cures shamanistiques ? comment un rituel de gestes et de paroles peut-il

produire des effets physiques qui conduisent à la guérison ? quels sont les relais qui s'instituent entre les symboles rituels, les modifications psychologiques et ce qui advient au niveau de la physiologie du malade ? quelles sont les médiations qui effectuent le passage entre chacun de ces niveaux ? La réponse que Lévi-Strauss a fournie à ces différents aspects du problème de l'efficacité symbolique ne peut se comprendre que dans le cadre des connaissances que l'on possédait il y a trente ans sur le fonctionnement des systèmes régulateurs, nerveux et endocrinien, sur la genèse des maladies psychosomatiques ainsi que sur les principes actifs dans les thérapeutiques psychologiques. On ne peut en effet véritablement saisir les nuances du questionnement de Lévi-Strauss si l'on ignore quel était l'état des connaissances dans chacun de ces trois champs de recherche à l'époque où Lévi-Strauss proposa son explication des mécanismes de l'efficacité rituelle.

Sur le plan de la neurophysiologie, rappelons que Cannon (1942) venait de publier son article sur la « mort voudou » dans lequel il démontrait que la mort de celui qui est condamné socialement se produit par une suractivation de la partie sympathique du système nerveux autonome sans que cette surcharge de puissance dans l'organisme ne soit cependant dépensée dans la fuite ou la résistance. La personne ensorcelée, envoûtée et qui se savait condamnée mourrait, selon Cannon, à cause de la présence simultanée en elle de deux ordres de phénomènes contradictoires : d'un côté, elle était surexcitée par une puissante décharge de différentes hormones dont l'adrénaline qui l'équipaient pour affronter le danger qui la menaçait, tout en étant de l'autre côté paralysée par le fait qu'elle ne voyait aucune issue à sa situation et que toute résistance lui apparaissait illusoire puisqu'elle était socialement condamnée. Ce qui devait servir à sa défense, l'accélération du rythme cardiaque, l'augmentation du tonus musculaire et autres modifications physiologiques de renforcement, se retournaient contre elle-même à cause de son inactivité et de la paralysie que provoquait en elle le sentiment d'impuissance. L'ensorcelé se tuait lui-même au travers d'un mécanisme neurohormonal complexe sur lequel Cannon a été un des premiers à jeter de la lumière. Lévi-Strauss a coulé dans une formule lapidaire bien à lui la position de Cannon sur le rapport du social et du physiologique : « L'intégrité physique ne résiste pas à la dissolution de la personnalité sociale » (1949b : 184).

La médecine psychosomatique en était à ses débuts autour des années 50 et le chercheur le plus original qui inspira Lévi-Strauss fut alors F. Alexander. En 1950, il avait publié les résultats de ses travaux sur sept maladies (l'asthme, les ulcères d'estomac, l'hypertension artérielle, l'arthrite rhumatoïde, la colite ulcéreuse, la dermatite atopique et l'hyperthyroïdie) dans la genèse desquelles il mit en évidence le rôle prépondérant des facteurs sociaux et émotionnels. Lorsqu'il s'agit d'expliquer comment une émotion ou un problème de la vie relationnelle peut provoquer le dysfonctionnement d'un organe chez un individu, Alexander proposa deux mécanismes à la base, selon lui, des différentes formes de somatisation. Le premier consiste en une inhibition des impulsions d'hostilité et d'autoaffirmation, laquelle inhibition contredit les comportements attendus de fuite ou de combat : à la longue, les colères jamais exprimées, les émotions jamais déchargées finissent par se traduire par des problèmes physiques tels que l'hypertension, l'arthrite ou l'asthme ; le second mécanisme consiste plutôt en un retrait, en un repli dans une attitude d'évitement, de non-affrontement alors qu'il faudrait justement faire face à la situation menaçante : ce refus de se mesurer au danger serait, entre autres, à l'origine des troubles gastro-intestinaux. Alexander insista peu sur la nature du message que l'esprit envoie au corps, sur les médiations neurohormonales qui établissent les liens entre les situations sociales, les états émotionnels et les modifications physiologiques mais il faut se rappeler que les connaissances de la neurologie et de l'endocrinologie étaient encore tâtonnantes en 1950. Je me suis ici référé à la pensée d'Alexander parce qu'il fut le premier à démontrer systématiquement comment des sentiments peuvent parler le langage des organes, problème qui constitue le centre de gravité de toute réflexion sur les mécanismes de l'efficacité symbolique.

Un troisième domaine de connaissances, celui lié à l'élucidation de ce qui se passe dans les psychothérapies, a permis à Lévi-Strauss de mieux préciser les mécanismes de l'efficacité symbolique. « La cure consiste, selon Lévi-Strauss, à rendre explicite une situation existant originellement au niveau émotionnel, et à rendre acceptables à l'esprit les souffrances que le corps se refuse à accepter » (1958 : 217). Ce principe thérapeutique est analogue à l'abréaction des psychanalystes, laquelle consiste à ramener dans le champ de la conscience des conflits refoulés ou demeurés latents ; le dénouement des conflits est alors produit non pas directement par l'expérience progressive que le malade en acquiert mais plutôt par l'expérience spécifique provoquée par la connaissance même qui déclenche la réactivation des conflits antérieurs dans un ordre et sur un plan qui en permet la résolution. Dans les psychothérapies de type shamanistique et psycha-

nalytique, le médicament c'est la parole, le discours du malade et/ou du thérapeute. Pour résumer les étapes du processus thérapeutique, disons qu'il existe au départ un conflit intérieur informulé qui peut être causé par des problèmes d'ordre relationnel et se trouve souvent accompagné de troubles physiques ou psychologiques, que le psychothérapeute fournit, ensuite, un langage qui permet au malade (et à son groupe éventuellement) de formuler et d'exprimer ce qui ne l'était pas, et ce passage à l'expression verbale effectue le déblocage des processus physiologiques ou psychiques. Comme dans le cas du mécanisme à l'œuvre dans la mort voudou et dans celui qui conduit à la production des maladies psychosomatiques, nous sommes ici en présence d'un enchaînement complexe d'éléments de différents niveaux mis en communication par l'action de médiateurs.

Trente ans après la réflexion de Lévi-Strauss à laquelle avait fait écho un immense silence, Moerman (1979) a réouvert le débat sur la « guérison symbolique » en construisant son argumentation à partir des acquis récents des sciences dans trois domaines principaux qui sont assez voisins de ceux que nous venons d'introduire sommairement en référence à Lévi-Strauss. Durant les trente dernières années, les découvertes furent certainement importantes dans le domaine de la neurobiologie et de l'endocrinologie grâce principalement aux travaux de Gellhorn (1970) sur les rapports entre les deux parties, sympathique et parasympathique, du système nerveux autonome, de Selye (1956) sur le mécanisme du stress et le syndrome général d'adaptation, de Laborit (1979) sur l'inhibition de l'action, et de bien d'autres savants qu'il serait trop long de citer ici. Grâce à ces recherches, la mort voudou s'explique aujourd'hui en des termes beaucoup plus précis qu'au temps de Cannon comme l'a démontré récemment B. Lex (1974) en s'appuyant principalement sur Gellhorn : l'ensorcelé n'est pas tué par une suractivation du sympathique mais par les décharges mixtes provenant en même temps des deux subdivisions, sympathique et parasympathique, du système nerveux autonome et qui créent dans la personne un état émotionnel intense, un état confusionnel interdisant la pensée logique et entraînant une série de processus conduisant à la mort. Ce n'est pas mon intention de présenter en détail ce que l'on sait actuellement des mécanismes au travers desquels le cerveau réagit aux états émotionnels et établit endocrinologiquement des communications avec les organes ; je me limiterai à souligner que l'on comprend de mieux en mieux le rôle des neurotransmetteurs entre l'hypothalamus et l'hypophyse, et celui des hormones entre l'hypophyse et le reste de l'organisme. L'hypothalamus est de plus en plus considéré comme le lieu de jonction entre les états émotionnels et les processus neuroendocriniens qui provoquent des modifications physiologiques chez un individu, comme une boîte de résonance dans laquelle se répercute tout ce qui advient de l'extérieur, et un véritable centre de traitement qui synthétise, ordonne et commande au reste de l'organisme. Certains philosophes n'hésitent pas à dire, en utilisant le vocabulaire dualiste traditionnel, que l'hypothalamus constitue le point de rencontre de l'âme et du corps.

Le second domaine important dans lequel des progrès substantiels ont été enregistrés au cours des dernières années est celui des rapports entre les événements de vie, l'état de stress et le développement de certaines maladies. Ces recherches complètent les travaux du psychosomaticien Alexander sur au moins deux points principaux : d'une part, elles identifient avec précision, le plus souvent en référence à une échelle, les événements sociaux qui arrivent dans la vie d'une personne et, d'autre part, elles spécifient les caractéristiques psychologiques de la personne qui la font réagir différemment aux mêmes événements de vie ; ces variables d'ordre social et psychologique sont ensuite associées au développement des maladies chez ces personnes. Les synthèses de toutes ces recherches faites récemment par Dohrenwend et Dohrenwend (1974 ; 1978) démontrent avec évidence qu'il existe des corrélations significatives entre la quantité et la forme des événements de vie, et l'incidence de certains désordres physiques et psychiques, compte tenu du profil psychologique particulier d'une personne et de ses capacités adaptatives. Le cadre conceptuel dans lequel s'inscrivent ces études est spécialement susceptible d'aider à la clarification des mécanismes à l'œuvre dans les cures rituelles dans la mesure où les chercheurs s'efforcent précisément d'établir des liens entre le social, le psychologique et le développement de maladies spécifiques, mettant ainsi en articulation différents niveaux de réalités qui interagissent dans la production du même phénomène.

Enfin, les recherches sur les mécanismes endogènes de guérison fournissent depuis peu des résultats qui jettent une lumière nouvelle sur la façon dont les émotions et les symboles affectent la physiologie et le psychique. Il ne s'agit plus de chercher à comprendre le procès de production de la pathologie elle-même, mais à l'inverse d'observer ce que le corps et l'esprit mettent eux-mêmes en place dans leur effort pour s'auto-guérir face à une agression spécifique. Les travaux sur les modalités d'activité des placebo, entre autres, « ouvrent un vaste champ

de connaissances sur la façon dont le corps humain se guérit, et sur la mystérieuse faculté du cerveau de commander des modifications biologiques indispensables à la lutte contre la maladie » (Cousins 1980 : 44-45) ; sans connaître encore de façon certaine le mode de fonctionnement du placebo, les chercheurs émettent néanmoins l'hypothèse qu'il active le cortex cérébral et que celui-ci stimule à son tour le système endocrinien en général et les glandes surrénales en particulier. Si l'on connaissait mieux comment les organismes fabriquent leurs propres défenses, chose qu'ils font lorsque le médicament reçu est un placebo, il suffirait sur le plan thérapeutique de dynamiser les processus endogènes d'auto-guérison et de les renforcer lorsqu'ils ne suffisent plus à répondre à la demande adaptative. Tout malade serait donc véritablement son propre médecin et ce que les thérapeutes officiels auraient de mieux à faire dans toutes les cultures consisterait à donner une chance d'agir au médecin que le malade porte en lui.

En quoi toutes ces recherches permettent-elles aujourd'hui d'envisager de façon nouvelle le problème de l'efficacité des traitements rituels ? Les théories explicatives proposées par Lévi-Strauss et par Moerman nous sont apparues substantiellement justes dans la mesure où elles intègrent trois éléments qui se retrouvent dans chacun des champs scientifiques que nous venons d'explorer rapidement. Il s'agit tout d'abord de la reconnaissance du fait que la personne est une, que ses différents niveaux de fonctionnement, social, émotionnel et affectif, neurohormonal et physiologique, sont interdépendants et qu'ils sont reliés par des structures médiatrices ; en second lieu, les processus physiologiques y sont considérés comme étant sous le contrôle du système neurohormonal qui est lui-même un synthétiseur des états émotionnels par le biais de l'activité de l'hypothalamus principalement ; enfin, le troisième élément assumé par les explications de Lévi-Strauss et de Moerman se réfère à l'importance de l'activité symbolique dans la mobilisation émotionnelle et, par ce fait même, dans sa capacité de déclencher le processus neurohormonal qui conduit à des modifications physiologiques et psychiques.

Les théories de Lévi-Strauss et de Moerman sont cependant insatisfaisantes sur deux points essentiels. Tout d'abord, on voit assez mal comment un processus général commun à tous les patients peut produire du spécifique adapté à la pathologie de chacun et guérir dans un cas un problème psychique et dans un autre une crise d'asthme, par exemple. Cette limitation a déjà été mise en évidence face à cette partie des travaux de Selye et de Laborit dans laquelle ils essaient d'expliquer comment un même stresseur ou une même agression produit différentes lésions chez des individus différents ; cette diversité des lésions s'expliquerait par une vulnérabilité différentielle des personnes, vulnérabilité qui est à comprendre par rapport à des facteurs internes tels que l'hérédité et externes tels que le régime alimentaire, lesquels diffèrent évidemment selon les personnes. Cette explication apporte un certain éclaircissement sur ce qui détermine la spécificité des réponses stéréotypées aux agressions mais il reste encore à s'interroger sur les rapports entre le « syndrome général d'adaptation » et la spécificité des maladies d'adaptation. Dans le cas des mécanismes de production de la guérison, nous sommes confrontés, en positif, au même problème et on ne peut se limiter à affirmer que le système nerveux autonome est capable d'atteindre tous les organes ; il nous faut absolument pouvoir mieux comprendre pourquoi il guérit telle partie du corps plutôt que telle autre dans une situation pathologique particulière.

La seconde limitation vient de l'absence de matériel ethnographique dans les articles de Lévi-Strauss et de Moerman. Ces auteurs se limitent en effet à démonter, de façon théorique et à la lumière des acquis scientifiques, les mécanismes de l'efficacité symbolique mais ils n'appliquent pas vraiment leur théorie au travers de l'analyse des rituels thérapeutiques tels que les effectue un groupe culturel particulier, par exemple. Lévi-Strauss nous présente deux rituels, un emprunté aux Kwakiult et l'autre aux Cuna de Panama, mais il s'agit là essentiellement d'un matériel illustratif ; quant à Moerman, il demande à la fin de son article de valider la théorie qu'il propose en référence à du matériel concret emprunté à des groupes ethniques bien déterminés, chose qu'il ne fait pas lui-même puisque son article avait un autre but.

C'est ce projet auquel nous convie Moerman que je voudrais essayer de réaliser sur la base des thérapies rituelles accomplies par les guérisseurs Ngbandi avec lesquels j'ai travaillé pendant près de cinq ans[2]. La véritable validation d'une théorie réside dans sa capacité explicative lorsqu'on lui fait subir l'épreuve de la réalité ou mieux d'une réalité culturelle particulière.

Les spécialistes de la neurobiologie, les chercheurs qui s'intéressent à la genèse psycho-sociale des maladies et ceux qui explorent le domaine des processus endogènes de guérison se sentiront sans doute frustrés face à la superficialité de mon compte rendu des recherches complexes menées dans chacun de leur domaine, recherches que j'ai conscience d'avoir à peine esquissées. Dans cette section de

présentation de mon cadre conceptuel, mon but n'était nullement de rendre compte de tout ce qui existe présentement dans ces secteurs de recherche ; je désirais simplement tracer les lignes générales qui organisent toute une école scientifique de pensée, celle qui insiste sur les liens entre les phénomènes, et dessiner à grands traits le cadre que j'entends utiliser pour expliquer l'efficacité des rituels thérapeutiques Ngbandi.

Données sommaires sur les Angbandi du Zaire

Les Angbandi qui sont environ 150 000, habitent pour la plupart à la limite septentrionale de la forêt équatoriale zairoise en bordure de la rivière Ubangi. Ils se sont progressivement établis dans cette région il y a à peu près 200 ans venant du Darfour-Kordofan. Ils parlent une langue monosyllabique tonale qui est classée par Greenberg (1963) dans la famille Niger-Congo, sous-groupe Adamawa oriental[3]. Leur organisation sociale est segmentaire de type patrilinéaire (*sòngo tò*) bien que la matrilinéarité y existe de façon assez importante comme le démontrent, entre autres, les rôles sociaux et politiques joués par la mère-père (*wó tò*, qui est la sœur du frère). Dans les lignages, les aînés ont priorité sur leurs cadets mais il faut se rappeler l'exception que constitue la sœur aînée.

Du point de vue de l'anthropologie physique et socio-politique, les Angbandi forment un groupe humain assez métissé : les envahisseurs de langue soudanaise ont échangé de nombreuses femmes avec les deux populations locales, une de langue bantou et l'autre pygmée, qui occupaient le territoire lors de leur arrivée. Il existe aujourd'hui dans la société Ngbandi une hiérarchisation à trois niveaux qui place au sommet ceux qui possèdent le plus de caractéristiques physiques de type soudanais et au plus bas ceux qui sont davantage pigmoïdes. Cette stratification socio-génétique est déterminante pour l'organisation spatiale du village : à la périphérie, nous trouvons ceux qui sont appelés esclaves et qui sont souvent pigmoïdes, viennent ensuite les lignages libres qui enserrent et protègent les lignages royaux qui occupent le centre du village.

Les Angbandi continuent jusqu'à ce jour à accorder une place importante à la chasse et à la cueillette mais la plus grande partie de leur alimentation provient cependant de leur agriculture sur brûlis. Les Angbandi de la forêt au milieu desquels j'ai vécu se nourrissent fort bien de façon générale : leur nourriture est riche en hydrocarbones, pauvre en graisse, et les protéines provenant du gibier, du poisson et des insectes concourrent à leur donner une diète assez équilibrée. Le contact des Angbandi avec les Européens s'est fait vers 1890 et la présence européenne s'est rapidement imposée à partir d'Abumonbazi, capitale du pays Ngbandi. Cette ville devint un centre administratif en 1910, comportant une mission catholique et son école. Un dispensaire et une plantation y furent établis en 1913, à une époque où des commerçants portugais y résidaient, mais ces faits ne doivent pas faire exagérer l'influence de la culture européenne. Beaucoup de croyances traditionnelles continuent à être très vivantes comme l'illustrent la présence massive des guérisseurs et celle des autels des ancêtres (*da tòro*) que les aînés des lignages continuent à construire devant leur maison.

Le système de croyances des Angbandi comprend les esprits qui sont dits habiter les rivières (*tòro ngú*) dont ils sont les propriétaires et à qui il faut faire des offrandes, et les esprits vivant dans les forêts (*tòro lindo*) qu'ils ont mission de rendre giboyeuses ; à ces esprits de la nature qui habitent aux limites du village s'opposent les esprits des ancêtres (*tòro ákòtàra*) qui sont davantage concernés par la fécondité des femmes et le maintien de la vie sociale. La sorcellerie (*lì*) existe mais elle est moins importante que les esprits pour expliquer les malheurs, les maladies et la mort. Les Angbandi reconnaissent de plus l'existence de grands esprits cosmologiques comme Yàyú qui est en haut, Sésè qui est en bas, Banga qui est au nord, Mbongo qui est au sud, et d'esprits historiques comme Nzapà et Ketúa dont l'origine est inconnue et qui doivent être liés au passé ancien de ce peuple. Ces esprits semblent moins actifs que les autres dans la vie quotidienne.

Durant mes multiples séjours chez les Angbandi, j'ai travaillé avec 43 guérisseurs avec lesquels j'ai pu documenter 757 situations de maladie. Dans chaque cas, j'ai obtenu des informations sur les noms assignés à la maladie par le guérisseur (Bibeau, 1978 ; 1981), sur les causes attribuées au mal (Bibeau, 1979) ainsi que sur les conceptions anatomiques du guérisseur. Dans de très nombreuses situations, j'ai moi-même observé les traitements médicamenteux administrés par le thérapeute et pris part aux rituels accomplis dans le but de guérir le malade. L'analyse qui suit des mécanismes à la base de l'efficacité des traitements rituels s'appuie essentiellement sur le matériel collecté durant ces cures.

Contextualisation culturelle des traitements rituels

Chacune des modalités rituelles que nous examinerons dans la section qui suit sera présentée

comme une stratégie de réordonnancement et de rééquilibration lancée dans trois directions. Comme stratégie sociale, elle annule la perturbation et effectue la remise en ordre, comme stratégie psychologique, elle vise à inverser les états affectifs liés aux différentes situations sociales et cette double stratégie sociale et psychologique utilise elle-même, pour être plus efficace, non pas le langage profane des sciences sociales et du comportement mais un langage qui est plus près de la théologie et de la métaphysique, langage dont les mots-clé sont ceux d'esprit, de sorcier et d'objet magique. Pour pouvoir comprendre comment se fait réellement l'impact de cette thérapie sociale et psychologique, nous avons besoin d'une mise en perspective des rituels, de leur contextualisation par rapport à trois points centraux de la culture des Angbandi, à savoir : 1. la place occupée par la pensée symbolique, pensée qui s'exprime au mieux dans la langue des rituels ; 2. la manière suivant laquelle les Angbandi parlent de leurs sentiments, situent ces derniers dans leurs corps et créent ainsi une véritable ethnopsychologie, et 3. la façon suivant laquelle l'origine des maladies et des problèmes est culturellement expliquée.

1. PRÉVALENCE DU LANGAGE ICONIQUE ET MÉTAPHORIQUE

Toutes les cultures emploient un vocabulaire symbolique mais celui-ci peut être plus ou moins riche et mobiliser à des degrés très divers ceux qui sont interpellés par les symboles ; de même, certaines sociétés sont hautement ritualisées alors que d'autres ne connaissent pour ainsi dire que quelques rituels élémentaires. Cette différence entre les cultures s'explique probablement par l'usage plus ou moins grand qu'une culture particulière fait de la pensée par image, et d'une forme de réflexion qui établit des associations entre les phénomènes présentant une similitude. Dans les sociétés où cette forme de pensée iconique est davantage mise de l'avant, il se développe naturellement une plus grande familiarité avec la métaphore et la métonymie, et la pensée en vient à privilégier les symboles et les signes. Tel n'est pas le cas dans les cultures occidentales comme la nôtre qui donnent, sur le plan théorique du moins, un statut privilégié à l'idée abstraite et au concept. Dans ces dernières, de nouveaux cultes thérapeutiques cherchent à grand peine à inventer des rituels ; dans les premières, celles qui ressemblent à la société Ngbandi, les rituels thérapeutiques sont la forme primordiale d'existence de la médecine et je pense pouvoir affirmer que ces traitements rituels constituent de fait un épiphénomène d'une structure plus fondamentale qui est caractérisée par la pensée par similitude et le vocabulaire iconique.

Plusieurs auteurs, et pas des moindres, sont d'avis que la pensée par image constitue la modalité primordiale d'existence de l'esprit humain. Castoriadis (1978) a bien démontré comment l'imaginaire a été progressivement oblitéré en Occident au profit de la raison ; et Foucault (1966) se penchant sur l'histoire des « épistémé » en Occident, ne cache pas sa sympathie pour la pensée par similitude, celle-là qui naît de l'imaginaire. De plus en plus de chercheurs (Horton et Finnegan, 1973 ; Karp et Bird, 1980) qui travaillent au sein de cultures non occidentales insistent de leur côté sur le fait que l'image, la métaphore et la métonymie y apparaissent comme la modalité expressive fondamentale de la pensée discursive.

Chez les Angbandi, cette prééminence de la pensée par image sur la pensée abstraite ne fait aucun doute et j'en fournis ici la preuve sans entrer cependant dans les détails puisque ceux-ci ont déjà été présentés ailleurs (Bibeau, 1978 ; 1980). Plus précisément, dans une étude approfondie sur les noms que les Angbandi assignent aux maladies, j'ai montré qu'environ la moitié des quelque 1000 termes de pathologie recensés n'était qu'une reprise d'un nom d'animal, de végétal ou même d'un objet. Le choix de ces noms s'explique par le fait que la maladie, ou mieux les symptômes, présente dans l'un ou l'autre de leurs aspects une similitude avec quelque chose de connu et de familier dont on reprend le nom et qu'on applique à la maladie. Ainsi, par exemple, on appellera *nzibo*, qui est le nom du cochon de terre, la dermatose dans laquelle la peau du malade en vient à ressembler à celle du cochon de terre. Cette procédure de nomination renvoie à une modalité particulière de fonctionnement de la pensée, dans laquelle le regard et les sens d'une façon générale jouent un rôle déterminant puisque c'est à eux qu'il appartient d'établir des analogies entre des réalités qui s'inscrivent dans des domaines fort différents et dont la ressemblance ne porte que sur un point. La ressemblance nous maintient dans l'univers du visible, du palpable et du sensible qui constitue un réservoir jamais vide d'images, de symboles et de signes. Bien plus que la pensée abstraite, la ressemblance se meut sur l'horizon du signe et jette les bases d'une pensée symbolique qui donne sa pleine mesure dans le langage rituel.

En insistant sur cette modalité iconique d'existence de la pensée des Angbandi, je ne veux pas signifier que ces derniers ne connaissent pas d'autres processus cognitifs. Les Angbandi nomment aussi certaines maladies d'un nom abstrait qui

provient d'un processus d'analyse qui ne se fonde aucunement sur l'existence de correspondances entre deux choses. Là comme ici, l'esprit fonctionne à travers l'abstraction mais les Angbandi préfèrent une autre façon de penser qui donne une place privilégiée à l'expérience sensible et qui établit des communications entre les divers ordres de phénomènes.

Il n'est pas indifférent que les modes de nomination et les processus cognitifs d'un groupe humain utilisent davantage les images et développent le langage analogique plutôt qu'un autre. Les conséquences sont immenses, entre autres, par rapport au développement des rituels dans ces sociétés.

Nous savons que les rituels sont, selon la belle expression de Turner, une concaténation de symboles et que chacun de ces symboles donne à penser. Non seulement chaque symbole donne à penser de façon générale, mais il interpelle l'esprit de façon polysémique, c'est-à-dire qu'il oriente l'esprit dans plusieurs directions de façon simultanée. En d'autres mots, chaque symbole a plusieurs référents possibles qui ne sont pas nécessairement tous déployés dans chacun des contextes particuliers mais ils sont néanmoins là, présents comme une richesse à utiliser en temps opportun. Nous verrons dans la section suivante comment le même symbole qui structure une modalité rituelle s'adresse simultanément à la psychologie de la personne malade, au groupe auquel elle appartient et aux réalités méta-empiriques, les esprits par exemple, qui sont impliqués dans la genèse de la situation problématique. Il est bien évident que cette pensée multidimensionnelle est stimulée dans son développement par l'utilisation quotidienne d'un langage iconique et métaphorique.

De plus, l'événement rituel est théâtral, nous le savons, en ce sens qu'il met en scène une réalité dans un contexte qui n'est pas tout à fait celui du quotidien. De plus, cette dramatisation se fait dans une ambiance chargée sur le plan de l'émotion et du sentiment. Non seulement le symbole donne à penser, mais il donne encore à s'émouvoir et il s'adresse au cœur tout autant qu'à l'esprit. Cette interpellation des sentiments dans les rituels prend une importance extrême quand on sait l'influence des émotions dans la modification de la physiologie de la personne. Le mécanisme central de l'efficacité des rituels thérapeutiques passe justement, je le montrerai plus loin, par la capacité de déplacer les charges émotionnelles dans la personne, la faisant passer par exemple d'un état de culpabilité à celui de purification.

Ceci nous amène à parler plus explicitement des émotions et des sentiments chez les Angbandi.

2. SOMATISATION DES ÉTATS ÉMOTIONNELS

L'activation des mécanismes neurohormonaux et physiologiques est liée aux réactions émotionnelles et ces réactions émotionnelles existent chez l'homme en nombre limité. On cite parmi celles-ci la peur, la rage et l'étreinte passionnée, et les scientifiques signalent que l'impact de ces émotions est déterminé par leur intensité et leur durée. À ces émotions primordiales, primitives suis-je tenté de dire, s'ajoutent des sentiments communs de la vie quotidienne comme l'angoisse et l'anxiété, la culpabilité, la révolte, l'envie, la dépression et le sentiment d'impuissance, la colère, la jalousie et le sentiment de vivre en paix avec les autres. Ces différents états psychologiques se répercutent eux aussi au niveau du système nerveux central et on peut affirmer qu'ils déclenchent également des réactions en chaîne qui finissent par atteindre les organes et le psychisme par la médiation de l'hypothalamus et du système endocrinien.

J'ai justement essayé de mieux connaître ce que pensent les Angbandi des différents états psychologiques, comment ils les distinguent et les nomment, et ce qu'ils y associent. J'ai d'abord été surpris par la richesse et l'étendue de leur vocabulaire émotionnel qui est fort nuancé et permet l'expression raffinée de variations d'un même sentiment. Les émotions me sont apparues de plus comme reliées à un ou des organes spécifiques et, en ce sens, on peut parler d'une tendance à traduire les sentiments en termes de langage corporel. Il faut cependant être prudent avec cette dernière affirmation qui risquerait de renforcer la thèse d'auteurs comme Leff (1977) et Marsella (1980) qui établissent une distinction nette entre les sociétés qui psychologisent les émotions et les nomment dans des mots abstraits à contenu proprement psychique, et les sociétés qui les somatisent et s'y réfèrent en appuyant sur leurs accompagnants somatiques. Une telle dichotomisation peut satisfaire l'esprit des tenants de l'évolutionnisme culturel mais elle ne rend pas compte de la manière dont les sociétés traditionnelles, les Angbandi tout au moins, traduisent les sentiments en les psychologisant et en les somatisant tout à la fois. J'ai essayé d'en faire la démonstration dans un article sur l'épidémiologie anthropologique de la dépression (Bibeau, 1981), dans lequel je démontre que les Angbandi connaissent la responsabilité individuelle et sociale, la culpabilité, les tendances autodestructrices et la dépression.

L'opposition entre cultures qui psychologisent et cultures qui somatisent repose sur une conception dualiste de la personne qui est inconnue de la plupart des sociétés traditionnelles. Les Angbandi par exemple distinguent nettement au moins cinq

parties, aspects ou dimensions dans une personne qui interagissent et concourrent à former la personne totale : le *terè* renvoie au corps, à ce que l'on voit de nos yeux, le *nyingo* est l'ombre que la personne projette sur le sol lorsqu'elle marche sous le soleil, c'est son double ; le *tòro* relie la personne au monde spirituel des esprits (*atòro*) des ancêtres et de la nature, et fait exister en quelque sorte l'homme dans une autre réalité invisible à laquelle il a accès grâce à son *tòro* ; le *bé* est le cœur qui comprend à la fois l'organe cœur mais aussi les poumons (*fana bé* ou nouveau cœur), le foie (*ngbínà bé* ou ancien cœur) et le pancréas (*ngonzo bé*) qui s'associent dans l'expression des émotions et enfin le *kodè* est l'intelligence qui différencie l'homme de l'animal et qui existe de façon idéale chez les Angbandi sous la forme de la ruse (*porosò*). Pour être complet, il faudrait ajouter le *kíndà* qui est cette partie qui va survivre à la mort, le cadavre sous un de ses aspects, partie qui peut errer avant de disparaître complètement ; et le *mí* qui est la chair au même titre que la chair animale, puis il y a le *méne* ou sang, le *mbò* ou souffle qui est symbole de la vie, et le ventre (*yà*) dont l'importance dans l'expression des sentiments ne peut être surestimée. Face à une conception aussi riche de l'être humain (*zo kóli* pour l'homme et *zo wáli* pour la femme), les catégories dualistes qui sont à la base de la psychosomatique et du débat entre psychologisation et somatisation des états émotionnels nous apparaissent particulièrement grossières et inadéquates pour traduire les nuances des conceptions Ngbandi.

Ce n'est pas le lieu de présenter en détail ce que les Angbandi pensent de l'angoisse, de la culpabilité ou de la dépression mais pour vous introduire néanmoins dans leurs conceptions des états psychologiques, je vais dire quelques mots d'un registre émotionnel particulier, celui de la colère et de la jalousie, dont les variations sont analogues à ce qui se passe dans les autres registres. Les Angbandi appellent *sobérè* la colère et la jalousie qui apparaissent dans le contexte des problèmes d'infidélité conjugale tout en employant plus précisément le terme *kómbè* lorsqu'il s'agit de la colère du mari provoquée par les relations sexuelles de sa femme avec un autre homme et le terme *mbanda* s'il s'agit de la jalousie de la femme qui a pour cause l'infidélité du mari. De manière générale, la colère qui surgit entre deux personnes pour des raisons autres que l'infidélité sexuelle est nommée *mõ*. À cette complexité des nominations correspond en plus une diversification des espaces organiques qui sont reliés aux états émotionnels : le *sobérè* a son siège dans le *bé* (cœur, poumon et foie) qui est composé des organes servant aussi de support à l'amour (*yé*) et au courage (*mòngo*) alors que le *mõ* a son siège dans le ventre (*yà*) ; le *kómbè* et le *mbanda* se répercutent, disent les Angbandi, au niveau de tout le corps (*terè*). Ces liens qui sont établis par les Angbandi entre les états psychologiques et diverses parties du corps démontrent clairement qu'ils approchent la personne comme une totalité en interaction dont le moteur se trouve du côté des émotions.

Il existe chez les Angbandi un état psychologique particulier qui est très souvent présent à l'origine des maladies et qui n'a pas de connotation précise mais est néanmoins assez près de ce que nous mettons sous le sentiment de culpabilité et d'angoisse : cet état est appelé *ngbundu*. La personne en situation de *ngbundu* est celle qui a le cœur (*bé*) tiraillé et tendu par une vieille rancune non déchargée, par le poids d'une faute suite à des infractions, même cachées, à la loi sociale, ou par une envie jamais satisfaite. Cette situation inconfortable fragilise la personne et la rend vulnérable à toutes sortes d'attaques qu'elle risque de ne pas pouvoir repousser du fait de son sentiment de culpabilité et de l'impuissance qui l'accompagne. *Le ngbundu* prédispose en quelque sorte à la maladie.

Comme nous le dirons plus loin, les traitements rituels vont précisément viser à faire disparaître ce sentiment destructeur qui habite la personne pour le remplacer par une positivité des sentiments.

3. RÉFÉRENTS SOCIAUX DES CAUSES DE MALADIES ET LANGAGE CULTUREL

Dans notre effort de mise en perspective des traitements rituels, il nous reste à dire quelques mots des situations sociales qui sont associées aux états psychologiques décrits plus haut puisque la thérapie rituelle sera précisément dirigée, du moins dans une de ses parties, vers les situations sociales conflictuelles qu'elle tentera de dénouer. La dramatisation rituelle du social empruntera pour s'actualiser le langage culturel dans lequel ont été verbalisées les causes de la maladie en sorte qu'il existe une continuité totale entre l'élucidation des causes et l'activité thérapeutique des guérisseurs.

Sur les 757 dossiers de malades que j'ai constitués durant mon séjour chez les Angbandi, 300 concernaient des malades dont le problème était grave et pour lesquels des causes métaempiriques avaient été mises en évidence. Dans ces cas de causalité complexe pour lesquels on procède à la divination, j'ai vite constaté que les guérisseurs-devins, ceux-là mêmes qui se chargaient ensuite des traitements rituels, utilisaient pour rendre compte de l'origine de la maladie un langage culturel dont les trois mots-clé étaient ceux d'esprit, de sorcellerie et de magie, chacun de ces mots délimitant un

champ ou un espace étiologique particulier. Ces espaces étiologiques n'étaient nullement considérés par les guérisseurs-devins comme des surfaces se situant les unes à côté des autres mais plutôt comme pouvant s'interpénétrer, se superposer, s'additionner, se contrecarrer même et former à partir d'éléments empruntés à plusieurs champs des axes étiologiques spécifiques. Un même axe étiologique pouvait combiner par exemple une attaque de sorcellerie et l'intervention d'un esprit de l'eau (*tọ̀rọ ngú*) dans la production de la maladie.

L'examen de nombreux diagnostics divinatoires m'a également révélé que les guérisseurs ne se réfèrent pas indistinctement à l'un ou l'autre de ces champs étiologiques mais que chacun comporte ses propres référents sociaux : les esprits des ancêtres (*tọ̀rọ ákòtàra*) interviennent par exemple lorsque quelqu'un a refusé de partager ses biens, qu'il a négligé ses devoirs à l'égard des aînés, qu'il s'est rebellé contre un chef, qu'il a manqué aux lois du mariage ou, d'une façon plus générale, qu'il a transgressé une règle du groupe ; la sorcellerie, elle, est associée aux conflits qui surgissent entre des personnes de même rang, conflits qui peuvent dégénérer si un des rivaux décide de porter la querelle devant le tribunal des esprits de l'eau (*tọ̀rọ ngú*) et de les faire intervenir pour départager les droits réciproques ; une autre forme de sorcellerie, celle qui est connue dans la littérature anglo-saxonne sous le nom de « witchcraft » par opposition à la « sorcery », intervient dans les situations dans lesquelles une personne est agressée gratuitement, par pure méchanceté, sans qu'elle se soit constituée cible potentielle par une de ses actions comme c'est le cas dans les attaques de sorcellerie « sorcery » ; enfin, le guérisseur se réfère au champ de la magie lorsqu'une personne s'est distanciée des autres en cherchant sa promotion personnelle contre celle du groupe et en ayant recours à des expédients fournis par les « magiciens ». Le langage culturel des causes fonctionne donc comme un code aux lois précises dont on ne peut percer la clé que sur la base de l'analyse d'un grand nombre de situations pathologiques pour lesquelles les causes ont été mises en évidence avec clarté.

Pour procéder à l'exégèse de l'étiologie et construire les axes étiologiques prévalents dans la société Ngbandi, E. Corin et moi-même (1975) avons mis au point une grille herméneutique qui distingue dans tout cas de divination la mise à jour d'une cause initiale, d'un déclencheur qui met en branle le processus de production de la maladie, et d'une cause-agent qui reçoit son impulsion de la cause initiale et, une fois déclenchée, s'autonomise et fonctionne par sa propre force. La cause-agent qui est seconde par rapport à la cause initiale n'en devient pas moins opératoire lorsqu'elle est lancée, et elle produit, elle aussi, la maladie bien qu'elle le fasse en un sens autre que ne le fait la cause initiale. Voici une illustration du fonctionnement de l'articulation entre la cause initiale et la cause-agent : Ndanda est un étudiant brillant dont le succès rend jaloux ses camarades, qui décident de lui faire perdre la raison en demandant aux esprits de l'eau (*tọ̀rọ ngú*) d'intervenir ; pour ce faire, ils s'emparent d'un cahier de Ndanda, vont l'offrir à l'esprit d'une rivière à qui ils font d'autres offrandes en échange desquelles ils sollicitent l'envoi d'une maladie sur la tête de Ndanda. La cause initiale à l'origine de tout le processus pathologique est double : c'est d'une part le succès de Ndanda et d'autre part la jalousie de ses camarades, celle-ci conduisant ses amis de classe à mettre en branle les esprits de l'eau qui se transforment en leur exécuteur ou en cause-agent comme nous avons suggéré de l'appeler.

Quelle est la cause véritable de la maladie de Ndanda ? On peut s'intéresser uniquement aux causes-agent et insister sur le fait que Ndanda est victime d'une agression comme l'ont malheureusement fait trop d'anthropologues qui en sont venus à évacuer toute notion de responsabilité individuelle dans les cultures africaines et à y présenter les personnes comme des victimes persécutées gratuitement par les autres hommes ou par les esprits ; on peut aussi insister sur le fait que c'est la victime elle-même qui a déclenché indirectement, sans le vouloir explicitement, le mécanisme de la sorcellerie en se distanciant des autres dans une société fondée sur l'idéologie égalitaire. En réalité, nous sommes en face de deux niveaux de causes qui sont articulés l'un à l'autre et qu'il faut à tout prix tenir ensemble puisqu'ils seront tous les deux au centre des thérapies rituelles. La cause initiale nous renvoie aux situations individuelles et sociales qui sont à l'origine des problèmes alors que la cause-agent montre comment la sorcellerie, les esprits ou la magie sont intervenus pour produire la maladie. La thérapie rituelle se présentera comme une socio-thérapie qui réorganise le social mais aussi comme une thérapie sacrée qui refuse d'employer un langage profane pour effectuer les réaménagements.

Les thérapies rituelles sont incontestablement des socio-thérapies mais elles sont en même temps des psycho-thérapies. Cette double dimension des traitements rituels s'explique probablement par l'association que les Angbandi établissent entre les catégories de problèmes individuels et sociaux et certains états psychologiques spécifiques. Sans entrer dans les détails qui ont déjà été fournis ailleurs (Bibeau, 1979), je signale que les esprits des ancêtres

(*tọ̀rọ̀ ákòtàra*) sont liés à des problèmes de responsabilité et de culpabilité, la personne étant allée contre la loi, que les esprits de l'eau et de la forêt sont davantage impliqués dans des situations dans lesquelles l'anxiété est forte et où l'esprit de querelle domine, que la sorcellerie, au sens de « sorcery », renvoie principalement à la jalousie et à l'envie, et que dominent dans la sorcellerie, au sens de « witchcraft », l'agressivité gratuite de la part de l'ensorcelleur et la peur chez l'ensorcelé, et enfin que les sentiments contradictoires de supériorité dans certains cas et d'infériorité dans d'autres fondent en quelque sorte les comportements magiques.

Le guérisseur-devin met à jour les causes initiales des maladies en, d'une part, découvrant le problème précis qui constitue le détonateur déclenchant la cause-agent et en identifiant, publicisant, d'autre part, les sentiments des personnes impliquées dans la situation conflictuelle ; de plus, il rend public, du moins pour les personnes concernées, les modalités d'action de la cause initiale en utilisant le langage culturel dont nous venons de parler sommairement. Ce langage lui permet de manipuler sans danger des réalités qui autrement le brûleraient ou dont la vue serait insupportable pour le malade et son groupe. Si le guérisseur-devin était un psychologue à la manière occidentale, il formulerait le problème du malade en termes profanes et mettrait en place une psycho-thérapie également profane ; s'il n'était que sociologue, comme le pensent trop d'anthropologues sociaux, il se limiterait à faire l'analyse sociale de la situation et proposerait des correctifs qui consisteraient globalement à remettre chacun dans son rôle et à sa place. En réalité, le guérisseur-devin Ngbandi est à la fois sociologue et psychologue mais il l'est d'une manière originale : il utilise dans ses analyses psychologique et sociologique non seulement un vocabulaire profane analogue à celui des spécialistes occidentaux mais il enroule, dédouble parfois, ce premier niveau de langage dans un langage culturel qui lui permet de dire plus, de parler autrement et de manipuler la problématique dans une forme acceptable. En disant par exemple que la maladie grave d'un enfant est causée par la malédiction d'un père à l'égard de son fils, ou en affirmant que la folie d'une femme lui est venue à la suite d'une querelle près d'une rivière avec une amie ayant alors demandé aux esprits de l'eau d'attaquer sa rivale, le guérisseur-devin se munit d'instruments interprétatifs variés qu'il peut employer dans une thérapie multidimensionnelle se déployant dans plusieurs directions à la fois.

Avant d'en venir à l'examen des mécanismes de production de la guérison dans les thérapies rituelles, il me semble important de se demander si ce qui est dévoilé dans la divination est toujours le reflet d'une situation objectivement présente dans la vie du malade et de son entourage. Y a-t-il de fait une adéquation entre ce que met à jour le guérisseur et le problème réel ? Il suffit d'imaginer des situations comme celles dans lesquelles des partenaires adultérins sont identifiés ou lorsque des personnes proches du malade sont compromises dans une affaire secrète de sorcellerie pour prendre toute la mesure de la question que nous soulevons. La thérapie rituelle va impliquer la participation de la plupart des personnes compromises dans la situation conflictuelle et à cet égard, le problème de l'objectivité de la cause dévoilée se révèle important. En réalité, il me semble que le procédé divinatoire Ngbandi qui se présente comme un dialogue entre le devin et le consultant, permet dans la majorité des cas de faire émerger un problème qui est majeur dans la vie du malade. Toute personne vit simultanément plusieurs problèmes ou est impliquée dans un certain nombre de situations conflictuelles et il suffit de faire le consensus autour d'un des noyaux conflictuels en identifiant de préférence le plus important. Il faut donc que le consensus se fasse si l'on veut que les personnes concernées participent au rituel psycho-social de thérapie.

Les modalités rituelles dans les traitements Ngbandi

Les guérisseurs Ngbandi, comme la plupart de leurs collègues qui pratiquent les médecines non occidentales, ont tendance à replacer l'origine de toute maladie grave dans le cadre d'un problème psycho-social plus englobant, mais cette insistance ne doit pas nous faire oublier qu'ils posent également dans ces mêmes cas, et cela à la manière de leur collègues occidentaux, un diagnostic qui vise à élucider la cause naturelle du mal. Puisque la maladie a une cause naturelle, il faut aussi l'attaquer avec des substances naturelles et c'est pourquoi les médicaments entrent dans le traitement de la majorité des maladies.

Le traitement médicamenteux n'est jamais le seul dans les situations graves et les guérisseurs complètent toujours ce traitement par une thérapie rituelle ou psycho-sociale. Le rituel thérapeutique peut occuper dans les faits trois positions dans l'ensemble de la stratégie : il peut se situer à la périphérie du traitement par médicament qui est alors complété par un court rituel comme une courte prière aux ancêtres, il peut aussi former une partie autonome du traitement comme dans les cas où le guérisseur accomplit une cérémonie de réconcilia-

tion entre le mari et l'épouse, lorsqu'il désamorce la puissance de la sorcellerie ou lorsqu'il demande au père qui a maudit son fils de venir le bénir ; il arrive en troisième lieu, et ce cas est fréquent, que la partie rituelle constitue la presque totalité du traitement ne concédant aux médicaments qu'une place très accessoire. Toute la stratégie thérapeutique est alors rituelle et s'organise à l'intérieur d'un grand rituel comme ceux qui ont été décrits et analysés par Corin (1976), dans le cas du Zaïre. Il existe chez les Angbandi certains grands rituels du genre Zebola par exemple, mais la thérapie rituelle y est surtout structurée sur des rituels plus limités qui prennent place comme partie autonome dans une stratégie qui comprend des médicaments.

Il me faudrait un ouvrage complet pour décrire adéquatement tous les rituels qu'accomplissent les guérisseurs Ngbandi et je dois ici me limiter à fournir quelques exemples. Dans le cas de Ndanda par exemple, le guérisseur Nzongo Misa (Bibeau, 1979) a accompli successivement sur lui un rituel d'anti-sorcellerie qui consistait à barrer symboliquement le chemin conduisant vers Ndanda, cérémonie qui fut faite à la lisière de la forêt en pleine nuit ; puis, Nzongo Misa a réconcilié Ndanda avec les esprits de l'eau en invitant le malade à leur faire des offrandes et à se baigner dans l'eau de la rivière. Parallèlement à ces deux cérémonies, Nzongo Misa a entrepris une socio-thérapie qui visait à réconcilier Ndanda avec ses camarades et une psychothérapie dans laquelle il s'est efforcé de changer la perception que Ndanda avait de lui-même. J'aurai l'occasion de revenir sur ce point plus loin.

Les rituels à accomplir dans le traitement sont commandés par l'organisation de l'axe étiologique : plus cet axe est complexe et fait intervenir d'agents étiologiques, plus le guérisseur devra accomplir de rituels, chacun d'entre eux étant dirigé vers un des éléments de l'axe étiologique. Ce n'est pas, par exemple, parce que le guérisseur a annulé la force de la sorcellerie dans le cas de Ndanda qu'il ne doit pas également le réconcilier avec les esprits de l'eau. Il en va ainsi dans tous les cas : l'épouse infidèle devra se faire laver par son mari et le laver à son tour, mais cela ne la dispensera pas de se rendre devant l'autel des ancêtres pour réciter de nouveau la « prière sur la dot » qui constitue en quelque sorte le sceau du mariage. De même, le père qui a fait *zonga* (malédiction) contre son fils et qu'il a rendu malade, devra venir le bénir devant l'autel des ancêtres en crachant sur lui et en lui disant quelque chose comme : « Je lave mon fils devant vous, mes ancêtres. Désormais, qu'il fasse des enfants, qu'il tue des bêtes à la chasse, que ses affaires aillent bien et que son corps soit en bonne santé si le guérisseur le soigne. Mon fils, je fais *tufa* sur toi car j'ai abaissé mon cœur. Vous, mes ancêtres, vous devez oublier sa faute car moi-même, son père, je l'ai oubliée ». Il y a donc réconciliation entre le père et le fils dans ce cas, comme il y a eu réconciliation entre le mari et son épouse : chacun est remis à sa place à l'intérieur de l'ordre social Ngbandi. Et cette socio-thérapie s'accomplit réellement à travers la présence des personnes impliquées dans la situation conflictuelle bien que je me dois de signaler le fait qu'il est de plus en plus fréquent de voir le guérisseur jouer en quelque sorte le rôle du père ou du mari absent et de bénir en leur nom.

Il est encore bien d'autres rituels comme ceux utilisés lorsqu'un vol est à l'origine du mal ou lorsqu'un malade a vu la force de l'objet magique se retourner contre lui-même, mais il me semble que nous en savons assez pour faire un pas en avant dans la compréhension des traitements rituels. Il est habituel dans l'herméneutique de considérer que « le rituel est découpé en phrases ou étapes, elles-mêmes découpées en sous-unités : épisodes, actions ou gestes » (Turner, 1972 : 13). Cette division aide à procéder à l'analyse de chacun des rituels indépendamment l'un de l'autre et ce genre d'analyse est indispensable. Cependant, ce n'est là que la première étape et il faut ensuite comparer les rituels entre eux. La lecture comparée des rituels Ngbandi m'a permis de découvrir que les mêmes éléments rituels se retrouvent dans la plupart des rituels tout en s'y insérant cependant dans une configuration différente. En d'autres mots, j'ai constaté que certaines modalités rituelles se retrouvaient un peu partout comme celles qui consistent à laver, à bénir, à manger ensemble une nourriture sacrifiée, et bien d'autres. Les différents rituels ne constitueraient donc finalement que des variations autour de certaines constellations rituelles typiques qui existent en nombre limité. Sur la base de l'analyse comparative, j'ai pu dégager dix modalités rituelles dominantes chez les Angbandi, modalités qui, je le répète, peuvent être utilisées dans différents types de rituels. Ces modalités sont les suivantes : transférer le mal dans un animal ou le jeter au loin, se confesser et se réconcilier, se laver mutuellement, laver une personne coupable, se baigner dans la rivière pour établir le contact avec les esprits de l'eau, faire des offrandes aux esprits, sacrifier et partager la victime, établir un pacte d'amitié avec les esprits, barrer la route au sorcier et briser la puissance d'un objet magique. Il existe sans doute d'autres modalités rituelles chez les Angbandi mais celles-ci sont les principales, et elles sont limitées en nombre, sans doute parce que les situations sociales conflictuelles les plus typiques sont relativement

peu nombreuses ; de même, les états psychologiques fondamentaux dans lesquels peut se trouver une personne se ramènent à quelques affects primordiaux dont nous avons parlé précédemment. Il ne peut y avoir plus de modalités rituelles thérapeutiques que de variations dans les états psychologiques des malades et dans les situations sociales qui les entourent.

Les mécanismes d'efficacité des rituels ne peuvent être envisagés à mon avis qu'en référence à chacune de ces modalités. Pour spécifier l'efficacité des modalités rituelles, j'ai utilisé la distinction introduite par E. Corin (1976) entre la visée explicite d'un rituel et sa portée thérapeutique. La visée explicite est constituée par le but précis de la modalité rituelle qui est soit de purifier en lavant, soit d'exorciser, soit d'abaisser le cœur de quelqu'un, soit de se concilier les esprits courroucés, etc. ; cette visée explicite est directement articulée sur le système de croyances du guérisseur, système qui s'exprime dans le langage culturel des esprits, de la sorcellerie et de la magie. Lorsque l'on interroge un guérisseur sur ce qu'effectue un rituel ou sur ce pourquoi il accomplit un rituel sur la personne malade, c'est en se référant à cette visée explicite qu'il répondra à la question.

La portée thérapeutique du rituel se situe, elle, à un autre niveau : elle concerne la forme de l'impact que la modalité rituelle effectue sur le psychisme de la personne malade et sur son groupe social, ainsi que la façon suivant laquelle opère cet impact thérapeutique. On ne peut mesurer cet impact sur les plans psychologique et social qu'en distinguant deux moments dans l'accomplissement du rituel : celui qui le précède et celui qui le suit, la situation qui prévalait avant et celle qui prévaut après. Quelle était la situation psychologique du malade au moment où le guérisseur a entrepris son rituel et quel est son état psychologique au terme de la cérémonie ? Est-il passé de la jalousie à la confiance dans les autres, de l'anxiété à la sérénité ou de la culpabilité à la tranquillité ? Il est bien évident que ce passage n'est jamais réalisé instantanément et de façon complète mais il s'agit là d'une intentionnalité qui structure les modalités rituelles. Et sur le plan social, quel était l'état des relations interpersonnelles avant et quel est-il après ? Est-on passé d'une situation de conflit à la reprise des rôles normaux, ou de la rivalité à l'établissement de rapports autres ? Sur ce plan également, c'est par degré que s'effectue le passage.

Pour rendre compte de l'impact thérapeutique de chacune des dix modalités rituelles, je pense intéressant de présenter un tableau dans lequel sont notées les situations de départ (D.) et d'arrivée (A.) décrivant les états psychologiques et l'état des relations sociales. Ce tableau porte en lui le désavantage d'introduire des éléments mécanicistes dans une structure qui ne l'est nullement et il me semble utile d'apporter quelques nuances qui permettront aux lecteurs de mieux saisir ce qui est en jeu dans le tableau qui suit. Disons tout d'abord que la liaison que je dis exister entre une situation sociale conflictuelle particulière et un état psychologique qui lui correspond chez des personnes, admet, de fait, une certaine variation : par exemple, il est bien évident qu'une révolte contre le chef de lignage ne provoquera pas dans tous les cas un sentiment de culpabilité ou de l'anxiété. La variation des situations psychologiques et sociales va, elle même, à son tour entraîner une variation des modalités rituelles mises en place par le guérisseur. Je me dois également d'insister sur le fait que le passage effectué par la thérapie entre une situation de départ considérée comme morbide et une situation saine au terme de la thérapie, ne s'inscrit pas toujours dans une structure linéaire absolue : la voie conduisant d'un pôle à l'autre est souvent tortueuse et il arrive souvent qu'un patient et son groupe soient dévoyés vers une autre modalité rituelle que celle initialement entamée par le guérisseur. Le processus thérapeutique est généralement long, exploratoire en ce sens qu'il est fait d'essais et d'erreurs, et aboutit parfois à des impasses. Pour comprendre ce qui est implicite dans le tableau, il m'aurait également fallu expliquer pourquoi, par exemple, les époux doivent se laver lorsqu'il y a mauvaises relations entre eux, ou pourquoi ce sont précisément les esprits de l'eau qui interviennent dans certains cas de folie. Ces liens ne peuvent se comprendre que par rapport au symbolisme fondamental de la culture Ngbandi, symbolisme qui établit des liens entre divers domaines et qu'il serait trop long de présenter ici en détail.

Ces quelques précisions apportées ci-dessous devraient me permettre d'échapper aux éventuelles accusations de pensée mécaniciste que certains lecteurs seraient peut-être tentés de faire.

Modalités rituelles	*États psychologiques*	*Relations sociales*
– transférer le mal dans un animal	D.- sentiment de culpabilité avec anxiété ⇓ A.- sentiment d'être libéré du mal	D.- mauvaises relations avec un mari, un père, un chef ⇓ A.- possibilité d'une relation normale
– se confesser et se réconcilier	D.- sentiment de culpabilité ⇓ A.- sentiment de purification	D.- relations perturbées avec un supérieur ⇓ A.- reprise des bonnes relations
– se laver mutuellement	D.- culpabilité et angoisse dans le malade ⇓ A.- confiance réciproque	D.- mauvais rapports entre mari et femme ⇓ A.- souhait de relations normales
– laver le coupable (devant le *da tṓro*)	D.- révolte d'un inférieur et colère d'un supérieur ⇓ A.- pardon du supérieur et purification de l'inférieur	D.- conflit avec l'autorité ⇓ A.- reprise des rôles normaux
– se baigner dans la rivière ou laver le malade devant elle	D.- envie, jalousie des succès d'un autre ⇓ A.- confiance que la jalousie de l'autre ne peut plus nuire	D.- rivalité entre des égaux ⇓ A.- possibilité de rapports normaux
– offrir aux esprits de l'eau/forêt	D.- anxiété du malade parce que les esprits sont contre lui ⇓ A.- confiance parce qu'il met les esprits de son côté	D.- rivalité de personnes qui manipulent les esprits ⇓ A.- possibilité de rapports normaux avec ces personnes
– sacrifier et partager la victime avec les esprits et les personnes concernées	D.- opposition à un point des lois coutumières ⇓ A.- communion	D.- relations perturbées avec les représentants de la coutume ou des égaux ⇓ A.- tendance vers une réunification
– établir un pacte d'amitié avec les esprits	D.- culpabilité pour infidélité à l'esprit ⇓ A.- communion avec l'esprit	D.- (plusieurs situations possibles) ⇓ A.- (plusieurs situations possibles)
– barrer la route au sorcier	D.- sentiment d'être victime d'un agresseur ⇓ A.- sentiment de victoire sur l'agresseur	D.- attaque d'un ennemi sans raison ⇓ A.- supériorité sur l'ennemi
– briser la puissance d'un fétiche	D.- désir de s'élever au-dessus des autres ⇓ A.- on compte sur ses propres forces	D.- dépassement des autres ⇓ A.- acceptation de l'égalitarisme

Je ne crois pas nécessaire de commenter ce tableau après ce que j'ai écrit pour l'introduire. Qu'il suffise de dire en ce qui concerne la portée thérapeutique des modalités rituelles, qu'elles cherchent à inverser les états psychologiques : le *ngbundu* qui est cette catégorie fondamentale de la psychopathologie Ngbandi et qui accompagne la culpabilité, l'anxiété, la révolte et la jalousie, est transformé en un anti-*ngbundu* dans lequel la personne se sent dans un état de confiance, libérée et purifiée. Sur le plan social, c'est quelque chose d'analogue qui s'effectue.

Ces opérations ritualisées s'effectuent dans un contexte dramatisé, chargé d'émotivité, dans lequel les actions symbolisées ont beaucoup d'importance. La réalité sociale n'est pas réellement réaménagée, elle l'est au travers de son décalque symbolique, au travers d'un jeu ou d'un drame qui replace chacun dans son rôle avec l'espoir que les positions réacquises au cours du rituel résisteront au choc de la vie quotidienne. Cette dramatisation, cette symbolisation et le contexte émotionnel s'unissent pour créer dans la personne et le groupe des états psychologiques positifs susceptibles de dynamiser les processus endogènes de guérison. Il ne suffit pas en effet de refaire le social et de créer un bon moral dans la personne, il faut encore la guérir dans son corps ou son esprit, là où elle souffre.

Et quels sont précisément ces mécanismes endogènes que les modalités rituelles advenant de l'extérieur ont pour fonction de dynamiser ? Il faut distinguer entre ce qui se met en place chez le patient dans son effort pour sortir d'un état de stress, de *ngbundu*, et ce qui bouillonne au sein des groupes pour reconstruire ce qui leur permettra de survivre. En période aiguë de crise, le guérisseur protège en quelque sorte le malade en maintenant, voire en dynamisant, son retrait par diverses formes d'états altérés de conscience, par le sommeil ou même par des épisodes psychotiques de façon à lui permettre de surmonter temporairement la situation. Ces mécanismes d'autorégulation peuvent aussi être auto-destructeurs comme l'a montré Prince (1976) d'où l'importance d'avoir quelqu'un d'expérimenté qui les tient sous contrôle. Une fois la phase aiguë passée, la personne malade développe d'autres mécanismes d'auto-guérison qui vont dans le sens de la transformation du *ngbundu* en anti-*ngbundu* comme je l'ai dit précédemment : l'esprit cherche à sortir de son état de détresse et le guérisseur le supporte. Peu d'études approfondies ont été faites pour démontrer comment ce processus se déroule mais on sait de façon au moins générale que c'est à supporter la stratégie que le malade met lui-même en place que servent les modalités rituelles.

Existe-t-il des mécanismes de réorganisation du social endogène au social lui-même ? Le social se réorganise davantage de l'extérieur et les rituels ont plutôt tendance à mimer des situations idéales, normatives auxquelles les personnes sont invitées à se conformer. Il s'agit donc moins de mouvement interne au social que d'une séduction qui est offerte de l'extérieur.

Je voudrais conclure en posant deux questions sur les méthodes thérapeutiques des guérisseurs : dans la première, je me demande si la production de la guérison qui est indéniable dans de nombreux cas ne doit pas être chèrement payée du prix d'une normativité qui ne souffre aucune exception. Augé (1976) et Zempleni (1976) ont justement débattu cette question et je me réfère à eux pour en poser les termes. Augé écrit : « Dans les sociétés africaines, l'étiologie du mal a toujours une existence sociologique et un sens politique. La maladie de l'individu renvoie à sa relation à autrui ou même à une relation sociale qui ne le met en cause qu'indirectement... Pour le devin-guérisseur, tout syndrome est le symptôme obligé d'une mauvaise relation : tout malade fait figure d'accusé... et c'est pour cela que le guérisseur est bien davantage un sociothérapeute qu'un psychothérapeute » (1976 : 204-205). Augé pense que l'idéologie thérapeutique sur laquelle repose le système médical n'est qu'une des formes, la plus importante sans doute, de l'idéologie totalitaire caractéristique des sociétés traditionnelles.

Par un autre chemin, Zempleni rejoint Augé à ce même carrefour socio-politique lorsqu'il écrit : « Le guérisseur est plus rusé que le psychologue ; sans aucun scrupule, sans même le savoir, il fait des maux de l'individu un usage social. Et même un usage socio-politique, puisque sa cure ne lève la sanction-maladie qu'au prix du renforcement de la position du malade dans les différents régimes de dépendance instaurés par le pouvoir » (1976 : 215). Je suis d'accord avec Augé et Zempleni pour reconnaître la dimension de normativité que véhicule la thérapie des guérisseurs : ceux-ci sont les défenseurs d'un ordre et c'est en référence à cet ordre qu'ils interprètent le mal et instituent leur thérapie.

La seconde question que je désire soulever a trait à l'utilisation par les guérisseurs d'un vocabulaire métaphysique qui fait une large place aux esprits et à la sorcellerie. Est-il possible de laïciser ce langage, de le traduire en termes profanes ? Certains états africains comme la Guinée ont essayé de le faire lorsqu'ils ont donné un statut légal à cette médecine : l'idéologie des guérisseurs leur apparaissait être une métaphysique aliénante dont il fallait se débarrasser pour ne conserver que les traitements

médicamenteux et une traduction laïcisée des principes structurant les socio- et psychothérapies rituelles. Ce fut un échec. Tout le sous-basement métaphysique dont on veut épurer la médecine des guérisseurs fonde précisément l'efficacité de cette médecine au même titre que le pouvoir dont sont détenteurs les guérisseurs en tant que gardiens de l'idéologie du groupe, et le faire disparaître équivaudrait à décapiter la médecine et à en faire un cadavre sans vie. Cette métaphysique n'est d'ailleurs pas immuable car elle change avec l'évolution des croyances dans les populations africaines : les rituels vont sans doute perdre de leur prégnance métaphysique mais ils le feront au rythme des changements dans les systèmes collectifs de valeurs.

Un dernier mot pour dire que le guérisseur ne guérit pas toujours. Il arrive que le malade meure sans que cela signifie nécessairement que la thérapie ait échoué ; les symptômes peuvent aussi se maintenir mais on dira qu'il y a eu guérison si les relations sociales se sont améliorées dans le groupe du malade. La guérison chez les Angbandi ne concerne pas le seul patient comme chez nous et, même s'il faut en payer cher le prix, cette médecine est plus que la nôtre de nature holistique.

NOTES

1. Luc de Heusch (1972 ; 1982) qui, dans la foulée de Lévi-Strauss, a entrepris de recenser les mythes et rites bantous, s'est aperçu qu'au foisonnement des mythes amérindiens qui ont rendu possible l'écriture des *Mythologiques* répond en Afrique centrale et australe un développement particulièrement impressionnant des rituels. L'univers amérindien privilégie le discours mythique là où l'africain met de l'avant des rituels ; d'un côté, on pense le monde, de l'autre, on l'agit.

2. J'ai passé deux années consécutives (1973-1974) chez les Angbandi et j'y ai fait plusieurs séjours au cours des trois années suivantes. La recherche pour cette étude a été financée par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (Subvention 3902-5039-4893) et par une subvention de recherche accordée à l'Institut de Recherche Scientifique du Zaïre, dans lequel j'étais directeur de recherche, par le Centre de Recherche pour le Développement International du Canada.

3. Le Ngbandi est une langue tonale comprenant trois tons de base, trois tons composés, ainsi qu'un système vocalique et consonnantique complexe. Pour transcrire cette langue, j'utilise les signes diacritiques suivants : ` ton bas, ' ton moyen, ´ ton haut, ˆ ton haut bas, ˇ ton bas haut et ̂ ton bas haut bas. Les tons sont inscrits sur les voyelles. La nasalisation est transcrite de la façon suivante : ã, ẽ, ĩ, õ et ũ. Les Angbandi distinguent entre les e et o fermés et les e̱ et o̱ ouverts. Le système consonnantique est transcrit selon l'usage habituel : b (bw), g (gb, gw), k (kpw, kpm, kw), m (mb), n (nd, ng, ngb, ngbw, ngw, nv, nw, ny, nz).

RÉFÉRENCES

ALEXANDER, F.
1950 Psychosomatic medicine : Its principles and applications, New York, Norton.

AUGE, M.
1976 La déviance quotidienne et le totalitarisme ordinaire, Autrement, 4 : 203-208.

BIBEAU, G.
1978 L'organisation Ngbandi des noms de maladie, Anthropologie et société, 2, 3 : 83-116.
1979 De la maladie à la guérison. Essai d'analyse systémique de la médecine des Angbandi du Zaïre, Thèse de doctorat, Université Laval, Québec (manuscrit).
1981a The Circular Semantic Network in Ggbandi Disease Nosology, Social Science and Medicine, 15b : 295-307.
1981b Préalables à une épidémiologie anthropologique de la dépression, Psychopathologie africaine, XVII, 1/2/3 : 96-112.

CANNON, W.B.
1942 Voodoo Death, American Anthropologist, 44 : 169-181.

CASTORIADIS, C.
1978 La découverte de l'imagination, Libre, 3 : 151-189.

CORIN, E.
1976 Zebola : une psychothérapie communautaire en milieu urbain, Psychopathologie africaine, XII : 349-90.

CORIN, E. et BIBEAU, G.
1975 De la forme culturelle au vécu des troubles psychiques en Afrique. Propositions méthodologiques pour une étude interculturelle du champ des maladies mentales, Africa, XLV, 3 : 280-315.

COUSINS, N.
1980 La volonté de guérir, Paris, Le Seuil.

DE HEUSCH, L.
1972 Le roi ivre ou l'origine de l'État. Mythes et rites bantous 1, Paris, Gallimard.
1982 Rois nés d'un cœur de vache. Mythes et rites bantous 2, Paris, Gallimard.

DOHRENWEND, B.S. et DOWRENWEND, B.P. (eds)
1974 Stressful Life Events : Their Nature and Effects, New York, John Wiley and Sons.

FOUCAULT, M.
1966 Les mots et les choses, Paris, Gallimard.

GELLHORN, E.
1970 The Emotions and the Ergotropic and Trophotropic Systems, Psychologische Forschung, 34 : 48-94.

GREENBERG, J.H.
1963 The Languages of Africa, The Hague, Mouton.

HORTON, R. et FINNEGAN, R.
1973 Modes of Thought, London, Faber and Faber.

KARP, I. et BIRD, C.
1980 Explorations in African Systems of Thought, Bloomington, Indiana University Press.
LABORIT, H.
1979 L'inhibition de l'action. Biologie, physiologie, psychologie, sociologie, Paris, Montréal, Masson et Presses de l'Université de Montréal.
LEFF, J.
1977 The Cross-cultural Study of Emotions, Culture, Medicine and Psychiatry, 1, 4 : 318-350.
LEVI-STRAUSS, L.
1949a Le sorcier et sa magie, Les Temps modernes, 4, 41 : 3-24 (repris dans Anthropologie structurale 1, 1958, pp. 183-203).
1949b L'efficacité symbolique, Revue de l'Histoire des Religions, 135, 1 : 5-27 (repris dans Anthropologie structurale 1, 1958, pp. 205-26).
LEX, B.W.
1974 Voodoo Death : New Thoughts on an Old Explanation, American Anthropologist, 76 : 818-823.
MARSELLA, A.
1980 Depressive Experience and Disorder Across Cultures, In H. Triandis et J. Draguns (eds) Handbook of Cross-Cultured Psychology, vol. 16, Psychopathology, Boston, Allyn and Bacon : 237-289.
McLEAN, P.D.
1949 Psychosomatic Disease and "the Visceral Brain". Recent Development Hearing on the Papez Theory of Emotions, Psycho-Somatic Medecine, 11 : 338-53.
MOERMAN, D.E.
1979 Anthropology of Symbolic Healing, Current Anthropology, 20, 1 : 59-80.
PRINCE, R.
1976 Psychotherapy as the Manipulation of Endogenous Healing Mechanisms : A Transcultural Survey, Transcultural Psychiatric Research Review, 13 : 115-133.
SELYE, H.
1956 Le stress de la vie, Paris, Montréal, Gallimard.
TURNER, V.W.
1972 Les tambours d'affliction. Analyse des rituels chez les Ndembu de Zambie, Paris, Gallimard.
ZEMPLENI, A.
1976 Mal de soi, mal de l'autre, Autrement, 4 : 209-216.