

LE MALADE ET SA FAMILLE

Une étude de cas à Brazzaville

Marc-Eric GRUÉNAIS

Les récits de malades font pénétrer l'observateur dans un univers d'événements (épisodes pathologiques, recours à différents thérapeutes, conflits familiaux) dont il n'est pas toujours aisé de comprendre la cohérence. Des études de cas approfondies permettent cependant de mettre en évidence les logiques qui sous-tendent les itinéraires thérapeutiques et de prendre la mesure du « drame social » (Turner 1972) qui se joue autour de la maladie et du processus de recherche de la guérison. L'analyse de l'histoire d'un malade fournira un exemple de démarche adoptée (« stratégie » d'enquête, méthodologie, outils d'analyse) pour mener une étude de cas.

1. HISTOIRE DU MALADE

Joseph est un jeune homme de 24 ans habitant Brazzaville. Célibataire et orphelin de père, il s'adonne, comme beaucoup de jeunes Brazzavillois, à différentes activités : il apprend la mécanique mais aide aussi parfois le frère de son père à tenir son commerce. Hospitalisé une première fois en novembre 1984 dans le service de psychiatrie de l'Hôpital Général de Brazzaville, nous le rencontrons en juillet 1987 au cours d'une seconde hospitalisation. Plusieurs entretiens avec le malade et des membres de sa famille nous ont permis de reconstituer son itinéraire thérapeutique.

Un épisode diarrhéique et un accès de fièvre, premiers symptômes de la maladie, amènent Joseph à se rendre dans un des hôpitaux de Brazzaville. Les soins qui y sont prodigués n'apportant pas les résultats escomptés, Joseph consulte un guérisseur qui, à l'aide de plantes médicinales, parvient à soigner sa diarrhée mais non sa fièvre. Un voisin, adepte d'une église prophétique⁽¹⁾, se propose alors de venir prier avec Joseph pour le libérer du « mauvais esprit » qui serait à l'origine de la maladie. Après une des séances de prières, Joseph est pris d'une crise violente : il crie, puis veut étrangler sa mère avec laquelle il vit ; des voisins, alertés par le bruit, interviennent pour les séparer. A la suite de cet incident, le « prier » (pour reprendre le terme en usage à Brazzaville) conduit le malade dans son église.

Le chef de l'église (distinct du prier) convoque les familles paternelle et maternelle de Joseph. En organisant ainsi une réunion de famille sous son égide, le chef religieux, d'une part, attend des parents qu'ils manifestent leur accord vis-à-vis

(1) Dans la suite du texte, nous désignerons par « églises prophétiques », ou plus simplement par « églises », les communautés religieuses d'inspiration chrétienne et qui se présentent comme un des types de recours thérapeutique possible au Congo.

des pratiques thérapeutiques de son église, et d'autre part, cherche à reconstruire un consensus qui permettra d'atténuer les possibles dissensions familiales qui pourraient être à l'origine de la maladie. Or, les parents paternels refusent de se présenter et sont alors soupçonnés d'avoir provoqué la maladie. Joseph résidera durant plusieurs semaines à l'église et sera soigné par des prières et des aspersiones d'« eau bénite ».

Bibila, frère de la mère du malade et aîné de la famille maternelle (2), ne renonce pas pour autant à organiser une rencontre des familles paternelle et maternelle du malade. Il parvient à convaincre Malonga d'organiser la réunion de famille chez lui. Malonga est le frère du père du malade qui est aussi le « tuteur » de ce dernier depuis la mort de son père. Au cours de cette réunion de famille, Malonga se montre opposé à tout autre recours que l'hôpital. Il fait état également de son opinion sur le malade et sa maladie : Joseph ne lui montre pas suffisamment de respect et s'il est malade, c'est à cause du chanvre (3). Bien que Martine (la mère du malade) émette des doutes sur la cause attribuée par Malonga à la maladie, la réunion s'achève par des paroles rituelles prononcées par l'ensemble des participants pour souhaiter le rétablissement du malade et sur la décision de conduire Joseph à l'hôpital.

Joseph est hospitalisé pendant trois mois dans le service de psychiatrie, les soins étant pris en charge par Malonga. L'hospitalisation n'interrompt pas cependant le cours des recherches des causes de la maladie. Pendant que Joseph est à l'hôpital, Raoul, un frère classificatoire (4) de Malonga, en accord avec Matanga, le chef de la famille paternelle qui réside au village, se rend auprès de trois devins qui attribuent la maladie de Joseph à une mésentente dans la famille maternelle. Joséphine, la sœur cadette de la mère, consulte pour sa part un prier qui recommande l'organisation d'une réunion où les différents parents maternels devraient faire état de leurs griefs les uns vis-à-vis des autres pour que Joseph se rétablisse (attribuant ainsi implicitement la responsabilité de la maladie aux parents maternels). Bibila affirme pour sa part : « pendant qu'il était hospitalisé, j'ai combattu (en allant consulter différents praticiens) ; il est sorti (de l'hôpital) et je suis encore allé chez quelques priers ».

Toutes ces consultations, qui se font en l'absence du malade, ne donneront cependant pas lieu à de nouvelles décisions qui engageraient les familles dans une nouvelle « étape thérapeutique ». En effet, au sortir de l'hôpital, l'état de santé de Joseph s'améliore, et il parvient même à reprendre son travail.

Quelques mois plus tard, Joseph se rend, en visite, dans son village maternel. De retour à Brazzaville, la maladie reprend. Martine et Joséphine le conduisent alors dans une église. Mais Bibila n'est pas satisfait des soins qui y sont donnés. Après une semaine d'« hospitalisation » du malade dans cette église, Bibila juge les progrès trop lents, reproche au chef de l'église de n'avoir rien révélé de l'origine de la maladie et estime les prestations trop coûteuses. Il décide de faire sortir Joseph de l'église et d'aller consulter un devin. Pour ce dernier, Joseph est victime de la vengeance de son patron qu'il aurait volé ; de plus, il est attaqué par des « fétiches » présents dans la parcelle (5) où il réside. Le devin commence le « traitement » en conjurant l'action

(2) La figure 1 présente le diagramme des relations de parenté entre le malade et les différents membres de sa famille dont il est question ici.

(3) Très souvent le fait de fumer du chanvre est avancé comme cause de la « folie » chez les jeunes.

(4) Parent de la même génération que Malonga et appelé « frère » par celui-ci mais n'étant pas son frère réel.

(5) Au Congo le terme « parcelle » est utilisé notamment pour désigner l'unité d'habitation en ville.

néfaste du patron de Joseph, mais la famille maternelle ne dispose pas de l'argent nécessaire pour rémunérer les opérations du devin qui permettraient d'endiguer les effets des fétiches.

Bibila veut alors organiser à nouveau une rencontre des familles maternelle et paternelle, cette dernière étant toujours l'objet de soupçons. Malonga, excédé par les soupçons qui pèsent sur lui et par toutes les démarches auxquelles se livrent les parents maternels du malade, refuse toute nouvelle réunion de famille et enjoint Bibila de clarifier la situation dans sa propre famille.

Alors que Bibila tentait en vain de réunir sa famille, pour décider notamment des mesures à prendre à l'encontre de Malonga, ce dernier se présente chez Joseph en compagnie d'une voyante. Devant une assemblée réduite à Malonga, Joseph, Bibila et Martine, la voyante révèle que Joseph est malade parce qu'il a pris « quelque chose » ayant appartenu à son père, mais aussi parce qu'il est constamment confronté aux fétiches qu'utilisent ses parents maternels. Elle précise que Joseph ne sera guéri qu'à condition de rechercher jusques et y compris dans les villages d'origine (paternel et maternel) les causes de la maladie.

En premier lieu, Malonga, Martine, Bibila, Joseph et la voyante vont au village paternel. La voyante découvre alors que Joseph a dérobé une « médaille »⁽⁶⁾ sur la tombe de son père. Pour rompre le lien néfaste unissant le malade à la médaille de son père, la voyante frotte le corps de Joseph avec de la terre prise sur la tombe. Puis tout le groupe retourne à Brazzaville.

A Brazzaville, une réunion de famille est à nouveau convoquée pour traiter des responsabilités des parents maternels. A cette occasion, la voyante, devant tous les parents paternels et maternels réunis, déterre des fétiches enfouis dans la parcelle où réside le malade ; elle déclare également que Tondele, le précédent chef de la famille maternelle, a succombé à des pratiques de sorcellerie anthropophagique dues à deux vieilles femmes (sœurs aînées de Bibila et Martine) résidant au village et qui s'en prennent maintenant à Joseph. Il convient alors de se rendre au village maternel pour identifier la cause ultime du mal. Au village maternel, la voyante trouve dans la maison des deux vieilles parentes des fétiches qui seraient responsables de la maladie de Joseph. Décision est prise de procéder à Brazzaville, chez la voyante, à la neutralisation de l'ensemble des fétiches découverts.

Au jour fixé, les deux familles se retrouvent chez la voyante pour assister à la séance de neutralisation des fétiches ; cependant Bibila est absent. La voyante présente les fétiches à l'assistance mais s'aperçoit qu'il en manque un et soupçonne Bibila de l'avoir dérobé. La voyante est accusée de se permettre d'incriminer un membre de la famille alors qu'elle n'a pas pris toutes les précautions nécessaires pour garder les fétiches. Face à la discorde générale, Malonga estime qu'il n'y a plus lieu de poursuivre les recherches auprès des églises, prieurs ou devins-guérisseurs, et que Joseph doit être reconduit à l'hôpital. La famille maternelle acquiesce et Joseph est hospitalisé pour une seconde fois dans le service de psychiatrie.

(6) Les médailles sont les porte-bonheur fabriqués en Europe et vendus par correspondance. Elles sont censées apporter la réussite mais véhiculeraient également des forces peu connues qui provoqueraient notamment la folie de leur détenteur non averti.

2. OBJET DE L'ÉTUDE ET CONDITIONS D'ENQUÊTE

L'exemple choisi pourra apparaître par trop spécifique dans la mesure où il concerne un individu souffrant de « troubles » ou de « crises (de folie) », pour reprendre la terminologie en vigueur à Brazzaville. En fait, pour la perspective retenue ici, la compréhension des enjeux sociaux de la maladie et de la recherche de la guérison, la « maladie mentale » ne présente guère de différence de nature avec la maladie en générale. La « maladie mentale » engage peut-être le malade et son entourage dans un processus plus long et donc plus complexe qu'une maladie qui ne serait qualifiée que de « somatique », notamment du fait que la « guérison » est ici plus harsardeuse. Parfois, aussi, la « maladie mentale » appelle des thérapies traditionnelles très particulières (réclusion, initiation), mais il n'en est fait aucunement mention pour le cas retenu. Cependant, pour toute maladie, à partir du moment où les premiers soins ne donnent pas satisfaction, et où il est alors nécessaire de se livrer à une « quête thérapeutique », pour paraphraser Janzen (1978), on peut observer les mêmes errances parmi l'ensemble du dispositif thérapeutique (hôpitaux, guérisseurs, devins, prophètes), les mêmes enjeux sociaux, les mêmes dynamiques familiales pour tenter de résorber la maladie (réunion de familles, rivalités entre parents au sujet de la cause de la maladie, etc.). Dans cette mesure, le cas retenu n'offre guère de spécificité et aucune raison ne justifie d'accorder ici un statut particulier à la « maladie mentale ».

On aura remarqué que nous n'avons guère évoqué les symptômes du malade. Certes le malade dispose d'un dossier médical dans lequel est consigné le diagnostic du médecin, et le malade lui-même a un discours sur ses propres maux ⁽⁷⁾. Mais, dans la perspective qui est la nôtre, nous ne tiendrons pas compte de l'appellation scientifique ou locale donnée à la maladie. L'objet de notre démarche n'est ni une maladie particulière, ni la compréhension de l'articulation entre diagnostic médical et diagnostic local, mais l'analyse de la dynamique sociale, et en particulier familiale, liée à la survenue d'un épisode pathologique.

Telle que nous l'avons rapportée, l'histoire de Joseph est une reconstitution ; reconstitution faite à partir d'une réorganisation chronologique des informations fournies par le malade lui-même, mais aussi à partir des témoignages recueillis auprès de différents parents paternels et maternels de celui-ci. En fait, pour mener une étude de cas, le récit du malade, livré lors d'une première rencontre avec l'observateur dans une institution hospitalière, ne peut constituer que le point de départ du recueil de l'information.

En premier lieu, il convient de rappeler que l'hôpital est un contexte très particulier, considéré parfois comme répressif par le malade et son entourage. Dans l'exercice de leur métier (mais pas toujours dans leur vie personnelle), les praticiens de la biomédecine condamnent souvent les conceptions traditionnelles de la maladie et les recours aux devins-guérisseurs ou prophètes. Lors du premier entretien en milieu hospitalier, le malade, n'ayant aucune raison d'opérer *a priori* une distinction entre l'observateur menant une étude de cas et les praticiens de la biomédecine qu'il

(7) Joseph rapporte ses symptômes dans les termes suivants : « avant la maladie j'ai rêvé que mon père, qui est mort, était décédé une nouvelle fois. Je rêvais de gens qui venaient me parler, c'étaient des murmures incompréhensibles. Je sens comme des cordes qui sont attachées à mon cou. Je sens des vertiges, je vois mon père mort. Quand j'ai vu mon père décédé, j'ai crié ; après les gens ont dit que c'était le chanvre qui faisait cela. Je fuguais aussi. Parfois, je n'avais pas assez de sang, et on me donnait des médicaments pour augmenter le sang ».

rencontre habituellement, risque de délivrer uniquement ce qu'il juge pertinent pour un médecin en passant sous silence certaines étapes de son itinéraire thérapeutique. Mener l'enquête également au dehors du milieu hospitalier s'impose donc pour obtenir la meilleure vision d'ensemble du cas.

En second lieu, il nous est apparu que tout récit en lui-même, qu'il s'agisse de celui du malade ou d'un des membres de sa famille, contraignait à une reconstitution, ou plutôt à une réorganisation chronologique. Tout naturellement, la personne interrogée est plus particulièrement affectée par certains événements, et ceux-ci seront mis en avant au détriment d'autres, parfois oubliés ou cachés. Les événements ne sont donc pas toujours présentés selon une chronologie rigoureuse et il convient alors, une fois la version spontanée recueillie, de compléter l'information avec le malade lui-même, mais également avec d'autres personnes.

Si nous ne pouvions nous contenter du discours du seul malade c'est surtout parce que Joseph n'est âgé que de 24 ans, il connaît peu l'histoire familiale et n'a pas une perception d'ensemble des différentes étapes du processus thérapeutique, d'autant moins qu'il ne fut pas toujours associé aux démarches qui le concernaient : par exemple, différents parents sont allés consulter devins et prophètes pendant que Joseph était hospitalisé. Nous avons donc enquêté auprès des principales personnes impliquées dans la maladie de Joseph (le frère du père, le frère de la mère, la mère), mais aussi auprès de deux « cadets » (le frère classificatoire de Malonga, la sœur cadette de la mère) afin d'obtenir le point de vue de personnes qui ne figuraient pas parmi les principaux acteurs ni de la maladie, ni du « jeu » familial.

Il faut cependant savoir qu'à interroger ainsi des personnes appartenant à des familles distinctes et qui peuvent être en conflit, l'observateur est parfois contraint de prendre parti malgré lui : confronté à des situations de tension liées à la maladie, il peut être assimilé à une des parties plutôt qu'à l'autre. Un risque existe alors de ne pouvoir recueillir l'information qu'auprès de la partie à laquelle il est associée et de se faire opposer une fin de non recevoir par l'autre partie.

3. MALADIE ET ORGANISATION SOCIALE

L'ensemble du processus dans lequel le malade est engagé (soupçons, conflits familiaux, recours aux différents praticiens) se fonde sur une logique familiale dont la compréhension requiert l'utilisation d'un « canevas » d'analyse propre à l'anthropologie. Ainsi, l'histoire singulière de Joseph pourra être rapportée à un système de pensée et à des pratiques sociales globales.

La lecture de l'histoire de Joseph fait immédiatement apparaître que les intéressés interprètent la maladie en termes d'agression d'un agent extérieur (sorcellerie, attaque de fétiches) manipulé par un membre de la famille. La sorcellerie est à considérer comme un « idiome », pour reprendre l'expression utilisée par Evans-Pritchard (1972 : 98). En effet, toute maladie qui n'est pas rapidement résorbée aboutit la plupart du temps à des soupçons d'agression d'un tiers (parent, voisin, collègue de travail, par l'intermédiaire ou non d'un fétiche) envers le malade : agression d'un sorcier qui dévore le double du malade, mais aussi agression, parfois involontaire, par des fétiches ou plus simplement par des paroles prononcées à

l'encontre du malade (8). Le processus thérapeutique consistera essentiellement à donner un sens aux soupçons et à trouver les moyens de lever les obstacles qui s'opposent à la guérison, sans toujours chercher à identifier précisément la personne responsable de la maladie.

Tout au long du récit, il est constamment fait allusion à la responsabilité probable de la famille paternelle ou maternelle. La recherche de la cause de la maladie en ces termes se fonde sur une règle d'organisation sociale selon laquelle l'individu se définit prioritairement en fonction du groupe de filiation (ou lignage) auquel il appartient. Dans le contexte que nous envisageons ici, un individu se situe au moins par rapport à deux lignages de référence : le lignage du père et le lignage de la mère. Tout individu est soumis à la double autorité d'un père (réel ou classificatoire, c'est-à-dire un homme appartenant au lignage du père et de la même génération que ce dernier, tel le frère du père) et surtout d'un oncle (frère de la mère, réel ou classificatoire, c'est-à-dire un homme appartenant au lignage de la mère et de la même génération que cette dernière). Plus précisément, la famille de Joseph ressortit à un système d'organisation sociale matrilinéaire : un individu appartient au lignage de son oncle (frère de la mère) et hérite de ce dernier, mais non de son père (9) ; de plus, il existe souvent une relation privilégiée (mais non exclusive) d'« ensorcellement », si l'on peut dire, entre l'oncle maternel et le neveu. Ceci explique pourquoi, dès les premiers soupçons, on cherchera d'abord à savoir si l'agression vient du « côté » (lignage) paternel ou du « côté » maternel (ou encore des deux « côtés »).

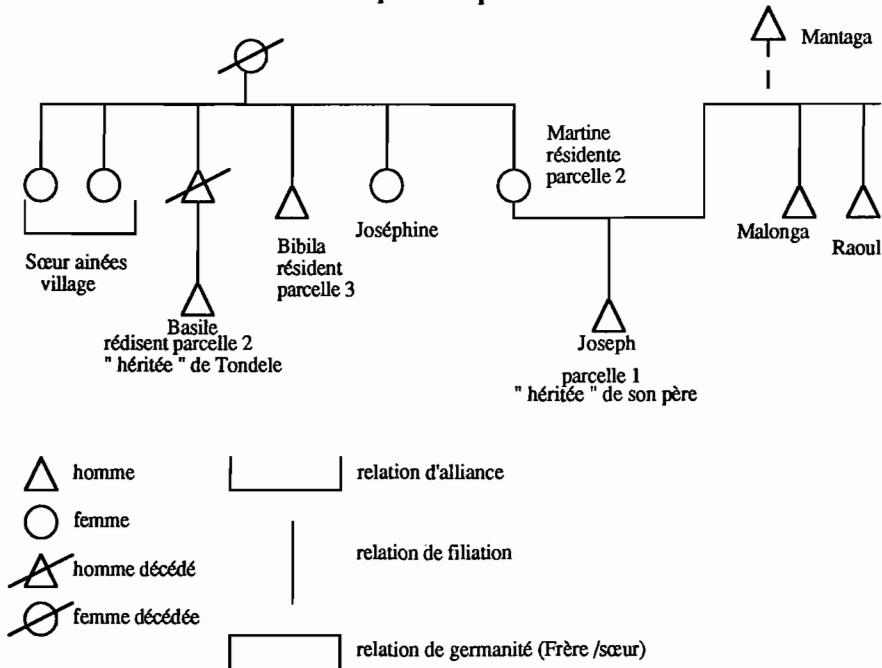
Au Congo, les groupes de filiation constituent donc le cadre privilégié des agressions en sorcellerie. Au sein de ces groupes, les agressions sont orientées : les aînés agressent les cadets. Dans le cas de Joseph les soupçons pèsent successivement sur le frère du père, les sœurs aînées de la mère qui résident au village, le frère de la mère ; tous sont des aînés par rapport au malade. D'une manière générale, au sein des groupes de filiation, toute initiative dépend du bon vouloir des aînés. Ainsi, l'initiative d'un cadet, qu'il s'agisse de son désir d'agresser un autre cadet ou au contraire de prendre une décision pour remédier à la maladie d'un parent, n'aura guère de chance d'aboutir si elle ne reçoit pas l'aval d'un aîné.

Dès lors, étant donné cette logique sociale dans laquelle s'inscrit la maladie, il devient indispensable, pour mener une étude de cas, de dresser la généalogie du malade, ou au moins d'établir les liens généalogiques exacts qui unissent le malade aux différentes personnes impliquées dans la maladie (cf. figure 1) : les personnes citées appartiennent-elles au lignage maternel ou au lignage paternel du malade ? Dans leur génération, sont-elles en position d'aîné ou de cadet ? La connaissance de ces quelques éléments de l'organisation sociale est nécessaire pour circonscrire le contexte familial en fonction duquel se développe l'histoire du malade et son itinéraire thérapeutique.

(8) Les fétiches ne servent pas nécessairement à nuire à une personne ; il peuvent être utilisés à des fins de protection, ils « attaqueront » alors la personne qui voudra nuire au détenteur de ces fétiches. La maladie peut être attribuée également à d'autres causes que la sorcellerie telles que la rupture d'un interdit ou la colère des ancêtres.

(9) Nous verrons cependant plus bas que, dans le cas de Joseph, la règle traditionnelle d'héritage du frère de la mère au fils de la sœur vient parfois se heurter à une dynamique « moderne » de transmission qui privilégie le fils au détriment du neveu.

FIGURE 1
Joseph et ses parents



4. MALADIE ET SITUATIONS DE CONFLIT

Bibila, aîné de la famille maternelle, résume ainsi la situation : « si vous cherchez les raisons de la maladie de Joseph, il y a plusieurs façons : sa famille paternelle l'influence, notre famille (la famille maternelle) l'influence, et Joseph lui-même a des motifs » ; en d'autres termes, la responsabilité de la maladie incombe à la fois au malade lui-même, à sa famille paternelle et à sa famille maternelle.

La maladie de Joseph s'organise en fait autour d'une histoire familiale complexe dont les éléments, qui ont trait essentiellement à des conflits d'héritage et d'autorité, vont venir nourrir les soupçons au sujet de parents qui seraient à l'origine de la maladie. Le contexte familial à partir duquel se développent les soupçons permet de comprendre pourquoi un individu particulier devient l'objet des agressions néfastes qui provoqueraient la maladie, mais aussi quels sont les enjeux sociaux du processus de recherche de la guérison.

4.1. La personne du malade

Au cours de la première réunion de famille, Malonga demande que Joseph cesse de fumer du chanvre et se plaint du manque de respect du malade à son égard. Après la seconde crise de Joseph, le devin consulté révèle que la maladie de Joseph est due non

seulement au chanvre mais aussi à la vengeance de son patron à la suite d'un vol⁽¹⁰⁾. Lors de la séquence qui se déroule auprès de la tombe paternelle, la voyante déclare que Joseph est malade parce qu'il a dérobé la médaille de son père. Toutes ces raisons ont en commun d'attribuer la cause de la maladie au comportement du malade lui-même.

Pour Malonga, Joseph serait seul responsable de sa maladie : « L'homme c'est quelqu'un qui pense, l'homme peut se rendre malade lui-même. Qu'est-ce qui l'a rendu fou ? les idées ou les actes ? ça peut être les idées ». Quelle est la nature de ces actes et de ces idées ? La consommation de chanvre, certes, mais aussi les mauvaises fréquentations, le manque de confiance en soi, et les remords d'avoir perpétré des actes répréhensibles : « il a volé, chez moi et aussi chez les autres. Quand vous volez, ce sont des complications qui vous arrivent ; quand il sait qu'il fait l'action et qu'il (la) reconnaît, la maladie peut arriver. Il a quelque chose qui bouge, il a un rappel de ce qu'il a fait ». Mais la personne du malade n'est pas toujours seule en cause.

Malonga se plaint du manque de respect du malade parce que Joseph ne se montrerait pas suffisamment reconnaissant vis-à-vis de lui. Dans la conception de la maladie à l'œuvre ici, cet aveu fait en public signifie que Joseph, par son comportement, a attiré contre lui la colère du frère de son père, colère qui pourrait contribuer à le rendre malade. De même, en volant, Joseph s'exposait à la réaction d'un patron qui pourrait utiliser un fétiche pour se venger. Et à vouloir utiliser la médaille de son père, censée amener la réussite, sans être averti de son utilisation, Joseph risquait d'activer des forces qu'il ne saurait maîtriser. Le malade est bien responsable de sa maladie, mais à la suite de l'agression d'un agent extérieur (la colère de Malonga, le fétiche du patron, la médaille du père) déclenchée par un comportement individuel inapproprié.

4.2. Conflits entre le malade et le frère de son père

Les récriminations de Malonga au sujet du comportement de Joseph se fondent en fait sur un différend qui oppose les deux individus au sujet de l'héritage des biens du père du malade.

Le père de Joseph serait mort dans un accident de chasse. Mais Joseph refuse de croire qu'il s'agissait d'un accident et accuse Malonga d'avoir participé à son assassinat pour s'en approprier les biens. Joseph, prétendant à hériter des biens de son père, serait désormais la future victime désignée de Malonga : « Je suis malade, dit Joseph, à cause des biens de mon père ». Malonga voudrait ainsi tuer (en sorcellerie) le malade pour être le seul bénéficiaire de l'héritage. Malonga serait aidé dans cette entreprise par le chef de la famille paternelle, Matanga, réputé pour son intérêt pour la sorcellerie et les fétiches, qui avait présidé au partage des biens du père décédé.

Malonga semble faire peu de cas de ces accusations. Il reconnaît qu'il s'est approprié quelques biens de son frère décédé. Il précise cependant qu'il a toujours

(10) Bibila rapporte les propos du devin dans les termes suivants : « Joseph et un de ses amis ont pris quelque chose, et le type de cette chose l'a poursuivi, il a fait un envoûtement et l'a attaqué. Il a un morceau de mégot de chanvre et un morceau de verre (fétiche) en lui. Le chanvre, c'est cela qui fait tourner les yeux ; le verre c'est ce qui brille dans son cœur. Faisons un effort pour lui enlever ça et après il guérira ». Et Bibila de préciser : « Le morceau de verre, il avait eu ça là où il avait volé. Il avait même été emmené en prison. Si tu ne prends pas quelque chose, le fétiche ne peut pas t'attaquer. C'est son patron qui lui avait jeté ça car là où il travaillait, il avait volé une vitre et une batterie ».

apporté une aide conséquente à son frère lorsqu'il était vivant, ainsi qu'à ses enfants : il a aidé son frère à acquérir ses biens et notamment sa parcelle (parcelle 1) ; lorsque son frère se déplaçait, il prenait en charge ses enfants ; et depuis sa mort, il veille sur ses enfants et fait face à leurs dépenses (n'est-ce pas lui qui s'est chargé des frais d'hospitalisation de Joseph ?). Il estime les accusations portées contre lui d'autant moins fondées qu'il n'a jamais manifesté aucune prétention à s'approprier la parcelle de son frère qu'il a attribuée à Joseph. Il se présente donc comme une personne n'ayant rien à se reprocher.

La famille maternelle, moins catégorique que Joseph, semble relayer dans une certaine mesure les soupçons du malade contre son oncle paternel. Selon Joséphine, la sœur de la mère de Joseph, « il y a eu des problèmes, des envoûtements, la maison était chaude, les enfants étaient obligés de quitter le foyer paternel ». Elle explique ainsi que des fétiches auraient été enterrés dans la parcelle 1, que Joseph a hérité de son père par l'entremise de Malonga, ce qui a contraint Joseph et ses frères à aller habiter sur la parcelle 2 où réside Martine (la mère du malade) depuis la mort de son mari (le père de Joseph). Tout semble donc concourir à faire de Malonga un « soupçonné » idéal, responsable de la maladie.

4.3. Conflits dans la famille maternelle

Au sein de la famille maternelle, la situation qui peut être mise en rapport avec la maladie est plus complexe.

Après la mort de son mari, Martine, la mère de Joseph, est allée habiter, d'abord seule puis avec ses enfants, sur la parcelle 2 ayant appartenu à Tondele, aujourd'hui décédé. Elle voulait y construire une nouvelle maison. Un conflit surgit alors entre Martine et Basile, le fils de Tondele. La présence de Martine et de ses enfants sur cette parcelle, et son désir de construire venaient en effet menacer l'héritage de Basile : « si moi et mes frères habitons sur cette parcelle, précise Joseph, l'enfant de l'oncle décédé (Basile) va croire que nous voulons la lui ravir, alors que nous avons notre parcelle » (parcelle 1 héritée du père). Il ne saurait être question pour Joseph de résider sur cette parcelle avec sa mère, surtout si l'on considère, comme l'avance Joséphine, qu'elle pourrait être « envoûtée », soupçonnant ainsi implicitement la famille maternelle de contribuer à la maladie de Joseph.

Chassé par les fétiches de la parcelle de son père (parcelle 1) et de la parcelle de sa mère (parcelle 2), Joseph a pu envisager d'aller habiter avec Bibila, le chef de la famille maternelle (parcelle 3). Une telle alternative s'est avérée cependant difficilement réalisable car le statut de cette troisième parcelle est des plus incertains. Martine revendique la propriété de la parcelle 3 et précise que, par solidarité familiale envers un frère aîné qui n'avait pas de logement, elle a invité Bibila à venir résider sur cette parcelle. Bibila conteste cette version : Martine avait trouvé le terrain et commencé les négociations pour son achat mais n'avait pas suffisamment d'argent ; c'est lui qui a alors réellement acheté le terrain puis construit la maison. « Si je vais habiter sur cette parcelle, dit Joseph, l'oncle (Bibila) va croire que l'on veut le chasser, et si on demande à l'oncle de quitter la parcelle il va casser la maison avant de libérer la parcelle ». La présence de Joseph sur la parcelle 3 pourrait en effet être perçue comme un désir de Martine de récupérer, par l'entremise de ses enfants, un bien qui est également revendiqué par Bibila.

Joseph, par l'intermédiaire de sa mère, est donc en situation de conflit latent avec Basile, d'une part, et Bibila, d'autre part. Lorsque l'on sait que la relation oncle

maternel/neveu est ici le « canal » privilégié des agressions en sorcellerie, on comprend alors que la situation peut permettre également d'attribuer la responsabilité de la maladie à la famille maternelle.

Mais au-delà de ces questions complexes du droit à l'héritage, c'est toute l'organisation de la famille maternelle qui est en cause. Lors du recours au village maternel, la voyante trouve des fétiches dans la maison de deux vieilles sœurs de Martine. En questionnant Bibila, l'aîné de la famille maternelle, sur l'histoire de sa famille et les raisons pour lesquelles ces deux vieilles femmes pourraient également être impliquées dans la maladie de Joseph, il nous révéla que le précédent chef de famille, Tondele, avait été tué à la suite d'une agression en sorcellerie et que lui-même craignait d'être atteint. Il nous précisa également que les parentes du village (plus aucun homme de la famille ne réside au village) s'opposaient à l'enrichissement des hommes, la richesse ne devant revenir qu'aux femmes.

La mort par sorcellerie du précédent chef de famille signifie que la position de chef de famille est devenue vulnérable. Dès lors, Bibila, en tant que nouveau chef de famille, se garde d'assurer pleinement les responsabilités qui incombent à sa charge, ce que lui reprochent d'ailleurs ses parents⁽¹¹⁾. En effet, pour Bibila, qui en tant que chef de famille devrait être celui qui règle les conflits en dernière instance, toute prise de décision concernant la famille pourrait aller à l'encontre des parentes du village et risquer ainsi de l'exposer à une agression en sorcellerie. Le chef de famille refusant de jouer son rôle, tous les conflits peuvent se développer sans contraintes⁽¹²⁾, et la maladie de Joseph sera perçue (notamment par Bibila) comme participant de cette lutte des parentes villageoises contre les hommes de Brazzaville qui s'« enrichissent ».

4.4. La désorganisation familiale

L'ensemble des situations dans lesquelles Joseph est impliqué peut être rapporté à une dynamique générale de l'organisation familiale et de ses transformations.

A notre sens, le comportement de Joseph est condamné par « ses » familles non seulement parce qu'il se traduit par des actes répréhensibles (consommation de chanvre, vol), mais aussi parce qu'il renvoie à tout un nouveau « complexe » de la réussite sociale fondée sur la seule légitimité individuelle. Le manque d'égards de Joseph vis-à-vis de Malonga, sa volonté d'entrer en possession de tous les biens de son père décédé, son désir de réussir individuellement, à l'instar de son père, en dérochant la médaille censée apporter la richesse, sont autant d'indices d'une attitude visant à parvenir à une position sociale indépendamment des obligations familiales. Tout se passe comme si Joseph refusait de s'identifier à sa position de cadet soumis à l'autorité des aînés (en l'occurrence Malonga), aînés qui, dans la logique « traditionnelle », accèdent prioritairement à la richesse.

La convergence des conflits au sujet des parcelles vers la personne de Joseph est liée à une dynamique engendrée par la confrontation entre deux modalités d'héritage : l'une, « traditionnelle », l'autre, liée aux nouvelles règles s'imposant en milieu urbain. La « logique traditionnelle » suppose que l'héritage se transmet, d'abord dans la même génération, des aînés aux cadets, puis, après extinction de la génération supérieure, des oncles maternels aux neveux. Le milieu urbain, en revanche, favorise

(11) Joséphine nous déclarait : « Quand il y a un problème, nous devrions pouvoir rencontrer Bibila. Mais, même lorsqu'il fixe un jour de réunion, il ne vient pas ».

(12) « Il n'y a personne pour prendre la direction de la famille actuellement », dit Joseph.

l'appropriation individuelle et les citadins s'attachent de plus en plus à disposer eux-mêmes de leurs biens et à privilégier leurs fils au détriment de leurs neveux. Aussi, schématiquement, on pourrait dire que Joseph n'a aucun droit « traditionnel » à hériter de la parcelle de son père décédé, mais Malonga a bien voulu lui concéder ce droit au titre de la « logique urbaine ». En revanche, en tant que neveu, Joseph peut revendiquer la parcelle 2 que Basile veut s'approprier au titre de la « logique urbaine ». Par ailleurs, Joseph, toujours en tant que neveu, aura également un droit sur la parcelle 3 revendiquée par Bibila. Or, selon nous, l'enjeu du conflit au sujet de la parcelle 3 consiste, tant pour Martine que pour Bibila, à s'approprier individuellement la parcelle (pour la transmettre éventuellement chacun à leurs enfants propres) de telle sorte qu'elle ne soit plus « gérée » comme un bien familial.

Enfin, Joseph participe d'une rivalité entre, d'une part, des parents restés au village, souvent plus âgés que les citadins, et qui prétendent, sinon à rester maîtres du jeu familial, du moins à ne pas être écartés de l'ensemble des affaires familiales, et d'autre part, le segment familial urbain qui tend de plus en plus à s'autonomiser par rapport au milieu villageois (Gruénais 1986).

La personne du malade apparaît donc comme le point de convergence d'un faisceau de tensions qui ressortit à la réorganisation globale de la sphère familiale. Ces tensions sont autant d'éléments qui viennent aiguïser les soupçons. Le recours aux différents praticiens dans le processus de recherche de la guérison permettra notamment d'identifier progressivement chacune des relations conflictuelles pertinentes pour la maladie, puis tenter de trouver une solution afin que ces relations conflictuelles ne soient plus considérées comme un obstacle à la guérison.

5. L'ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE

La maladie de Joseph conduit le malade et son entourage familial à tenir des réunions de famille, à recourir à différents praticiens, à effectuer certains rites pour résorber la maladie. C'est cet ensemble que nous désignons par « itinéraire thérapeutique ».

Dans le cas de Joseph, pratiquement tous les types de praticiens présents à Brazzaville sont consultés : médecins, guérisseur-herboriste, devin-guérisseur, prophète. Il n'est pas nécessaire ici de préciser la nature des pratiques des médecins. Les guérisseurs-herboristes sont des spécialistes des plantes médicinales. Les devins-guérisseurs, contrairement aux précédents, se livrent à la recherche des causes de la maladie par la divination et administrent ou non, selon le type de devin auquel on a affaire, des remèdes aux patients. Les prophètes ou « prieurs » opèrent en relation avec des églises issues des mouvements prophétiques nées pendant la période⁽¹³⁾ ; adeptes de religions synchrétiques, la plupart des prophètes fondent leur message sur la Bible, se présentent comme des ennemis fervents de la sorcellerie, et soignent les malades par la prière et par des aspersions d'« eau bénite ». Cette typologie est évidemment très grossière. Relevons, en particulier, le cas de la voyante qui joue un rôle déterminant dans l'itinéraire thérapeutique de Joseph. Elle est présentée, par nos

(13) Pour une analyse de la dimension historique et politique de ces églises, cf. Dozon, J.P., « Les mouvements politico-religieux. Synchrétismes, messianismes, néo-traditionalismes » in *La construction du monde. Religion, représentation, idéologie*, M. Augé ed., Paris, Maspero, 1974 : 75-111. On se reportera également utilement à *Prophétisme et thérapeutique*, C. Piault ed., Paris, Hermann (collection Savoir), 1975.

interlocuteurs eux-mêmes, parfois comme une femme prier, parfois comme un devin : elle est adepte d'une église prophétique et utilise notamment quelques objets rituels propres aux prophètes. Cependant, dans sa pratique, elle s'apparente aux devins : elle exerce individuellement, et non dans le cadre d'une église, et la séance de neutralisation rituelle des fétiches à laquelle elle se livre diffère du traitement que leur font subir habituellement les prophètes, à savoir la destruction pure et simple.

Les jugements recueillis sur les avantages ou inconvénients des différents praticiens pourraient être résumés de la manière suivante. L'hôpital (entendu ici comme le symbole de l'ensemble du secteur biomédical), mais aussi les guérisseurs-herboristes, administrent des soins et des remèdes efficaces mais qui, pour beaucoup, ne sont pas suffisants lorsque la maladie est due à l'agression d'un agent extérieur (sorcier, fétiche). Le traitement donné à l'hôpital n'aura alors d'effet que dans la mesure où l'action de l'agent néfaste qui empêche la guérison sera neutralisée par d'autres praticiens. Les devins, en revanche, font souvent l'objet d'un jugement sévère : leurs pratiques participent de la sorcellerie, et, recherchant systématiquement un sorcier parmi les parents, ils sèment le désordre dans les familles. Les prophètes, pour leur part, bénéficient plutôt d'une appréciation positive : ils prennent en compte la dimension de la sorcellerie dans leur traitement et la combattent, mais, contrairement aux devins, ils ne cherchent pas à découvrir systématiquement le parent responsable de la maladie. En fait, quel que soit le jugement émis, la situation contraint souvent d'avoir recours à un praticien condamné par ailleurs.

L'itinéraire thérapeutique de Joseph (cf. figure 2) peut être décomposé en trois séquences : la période allant jusqu'à la première hospitalisation, la période allant de la première hospitalisation jusqu'à l'intervention de la voyante et la période de l'intervention de la voyante. Nous présenterons brièvement notre interprétation de la logique de l'enchaînement des séquences.

FIGURE 2
Tableau récapitulatif des étapes
de l'itinéraire thérapeutique de Joseph

Événements pathologiques	Étapes de l'itinéraire	Causes attribuées	Nature des « soins »
Premiers symptômes	1- Hôpital		médicament
	2- Guérisseur		médicament
	3- Prier	mauvais esprit	prière ; eau bénite
Première crise	4- Eglise	mise en cause famille paternelle	hospitalisation ; prières prières ; eau bénite
	5- Réunion de famille	chanvre	souhaits rituels de guérison
	6- Hôpital ; Devins Prieurs	mise en cause, famille maternelle	hospitalisation
Rémission	Arrêt des consultations		
Deuxième crise	7- Eglise		hospitalisation ; prières
	8- Devin	vol chez patron fétiches maternels	neutralisation du fétiche « lancé » par le patron
	9- Voyante	médaille du père fétiches maternels	neutralisation de l'effet de la médaille ; tentative de neutralisation des fétiches
	10- Hôpital		hospitalisation

Le recours de première intention, dès les premiers symptômes de la maladie (diarrhée, fièvre), est l'hôpital, puis un guérisseur-herboriste. A ce premier stade de la maladie la recherche de la guérison ne consiste qu'à trouver le remède adéquat. La première crise de Joseph va à la fois infirmer la pertinence des traitements prodigués jusqu'alors, éveiller les premiers soupçons et déclencher une première étape où il s'agira de lever les obstacles s'opposant à la guérison.

L'intervention du premier prêtre a pour seul but de rompre le lien entre le malade et un « mauvais esprit » indéterminé qui pourrait être à l'origine de la maladie. Il n'est pas encore nécessaire de rechercher l'auteur de l'« agression ».

La réunion de famille qui devait avoir lieu à l'église n'avait pas, non plus, ce but. Il s'agissait plutôt de procéder à une « confession » familiale au cours de laquelle parents paternels et maternels du malade se réunissent, exposent chacun leurs griefs, et souhaitent publiquement le rétablissement du malade. Chacun signifie ainsi que, s'il a pu accabler le malade et se rendre alors responsable de la maladie, il ne voit plus à présent d'inconvénient à la guérison. Ne se présentant pas à l'église, Malonga est immédiatement soupçonné par la famille maternelle. Malonga, en conflit avec Joseph, a toutes les raisons d'« agresser » le malade ; il ne s'est pas présenté parce qu'il ne souhaite pas le rétablissement du malade et, de fait, devient le coupable présumé.

La confession familiale a tout de même lieu, mais en dehors du cadre d'une église. Malonga souhaite alors effectivement le rétablissement du malade et lève ainsi un obstacle probable à la guérison. On se souviendra que Malonga attribue au seul malade la responsabilité de sa maladie et non à un agent extérieur. Fort de cette position, il se montre hostile à tout recours autre que l'hôpital. Au terme de cette première séquence, personne, en fait, n'est totalement satisfait. Pendant l'hospitalisation de Joseph, et aussi peu après sa sortie de l'hôpital, tant les parents paternels que les parents maternels consulteront devins ou prophètes. Ces consultations s'arrêteront provisoirement après une période d'amélioration de l'état de santé de Joseph.

Pourquoi l'itinéraire thérapeutique de Joseph ne s'achève-t-il pas après la première confession familiale et la décision de son hospitalisation ? La confession familiale peut clore la recherche des causes de la maladie si elle se traduit aussi par une réconciliation : les participants doivent s'y présenter sans arrière-pensées de vengeance (selon les propres termes de nos informateurs), elle doit permettre de trouver une solution pour le règlement des conflits et ainsi dégager un consensus qui enlève tout fondement aux soupçons. La réunion fut loin de remplir ces conditions, ce qui explique la poursuite des consultations même pendant l'hospitalisation de Joseph (14). La seconde crise de Joseph montrera *a posteriori* que les recours initiaux n'étaient pas suffisants.

Durant cette première séquence, il n'y a eu aucune dénonciation explicite du coupable présumé. Au cours de cette période on assiste à la naissance d'interrogations imprécises au sujet des causes de la maladie et à des divergences quant aux recours appropriés. Ces désaccords et la crise d'autorité au sein de la famille maternelle ne facilitent guère les prises de décision. La décision de Malonga d'hospitaliser Joseph l'emportera finalement. Malonga est un aîné, disposant d'un statut économique lui

(14) Les consultations sont entreprises avec ou sans le malade, qu'il soit ou non à l'hôpital. En particulier, il n'est pas rare, de trouver des prophètes dans les hôpitaux venus rendre visite à leur patient, ou inversement, de trouver des patients en cours d'hospitalisation chez un prophète ou un devin, les patients quittant l'hôpital dans la journée et y retournant le soir.

permettant de faire face aux dépenses liées à l'hospitalisation, ce qui le met en position de force pour prendre une initiative. Son interprétation de la maladie (absence d'agression d'un agent extérieur manipulé par un membre de la famille) peut prévaloir et faire de l'hôpital (qui soigne sans se préoccuper des causes sociales de la maladie) un recours approprié.

Après la seconde crise de Joseph, qui détermine le début de la seconde séquence, les consultations reprendront. Les résultats de ces consultations sont apparemment contradictoires : sont mis en cause les parents paternels ou les parents maternels, parfois les deux, ou encore le comportement individuel du malade.

Les différentes consultations n'aboutissent donc pas nécessairement aux mêmes conclusions, mais les diagnostics ne sont pas considérés pour autant comme s'infirmant les uns les autres. D'une part, une maladie peut avoir plusieurs causes, et d'autre part, dans ce processus cumulatif où il s'agit de cerner toujours de plus près les causes de la maladie, un praticien peut faire apparaître une dimension que l'on ne soupçonnait pas.

A ce stade de l'itinéraire thérapeutique, parents paternels et maternels consultent chacun plusieurs praticiens et cela indépendamment les uns des autres. Il convient en effet de multiplier les consultations : un diagnostic ne peut être considéré comme vrai ou probable que s'il est posé par des praticiens différents. De plus, dans le rapport de forces qui se développe alors entre deux familles, chacune risquant potentiellement d'être mise en cause, une des parties ne peut laisser l'autre se forger seule son interprétation de la maladie. Au terme de ces séries de consultations, une nouvelle réunion de famille doit avoir lieu afin que chacune des deux parties présente à l'autre les résultats de ses recherches et qu'une nouvelle décision soit prise en commun en fonction de ces résultats au sujet du thérapeute approprié.

Malonga refusera en premier lieu la réunion de « bilan » des recherches entreprises auprès des différents praticiens. Ce nouveau refus le désigne encore plus précisément comme sorcier aux yeux des parents maternels : dans la logique du soupçon de sorcellerie, son refus équivaut à la crainte d'être identifié comme seul responsable de la maladie⁽¹⁵⁾. Malonga, partisan convaincu de l'hôpital, mais de peur sans doute des représailles (dénonciation à la police, confection d'un fétiche pour tuer la personne soupçonnée) se présente alors spontanément en compagnie de la voyante. Commence alors ce que nous avons appelé la troisième séquence.

L'intervention de la voyante marque une étape supplémentaire. En premier lieu, contrairement à la séquence précédente où chacune des deux parties consultait indépendamment, les deux familles se retrouvent ici ensemble face au praticien. Ce stade n'est généralement atteint que si les deux familles se sont entendues pour désigner nommément le sorcier. En second lieu, le recours aux villages d'origine signifie que sont désormais impliqués dans le processus, non plus seulement les segments familiaux urbanisés, mais, en substance, l'ensemble des deux familles. Au cours de cette séquence, Malonga et la famille paternelle se verront disculper : aucun fétiche n'est découvert dans le village paternel ; la voyante découvre seulement que Joseph a dérobé la médaille de son père et procède rituellement à la rupture du lien entre Joseph et la médaille. En revanche, la famille maternelle devient entièrement responsable de la maladie puisque la voyante découvre des fétiches et dans le village d'origine, et dans la parcelle où réside Martine. Il reste alors à neutraliser ces fétiches.

(15) Crainte justifiée puisque, lorsqu'un individu est nommément identifié comme étant un sorcier, il s'expose à la vengeance de la famille du malade qui, s'il y a mort du malade, ne prend parfois d'autre forme que le meurtre.

Cette opération est particulièrement dangereuse pour l'auteur de l'« agression » : le sorcier, c'est-à-dire celui qui anime les fétiches avec sa « substance ensorcelante » si l'on peut dire, risque la mort une fois les fétiches neutralisés. Précisons que seul le rituel complet de neutralisation des fétiches permet d'identifier le sorcier ; dans cette mesure, rien ne permet *a priori* à la voyante de désigner comme sorcières les deux vieilles parentes villageoises. On sait ce qu'il en advient : la voyante remarque la disparition d'un des fétiches, l'absence de Bibila fait peser sur lui tous les soupçons, et la voyante est prise à partie pour avoir impunément mis en cause des membres de la famille. Aucune preuve n'est établie et Joseph retourne à l'hôpital.

L'itinéraire thérapeutique de Joseph apparaît comme un enchaînement de recours qui tentent de cerner toujours de plus près la cause de la maladie et son auteur. Cet enchaînement, dû à l'absence de guérison, dessinera de manière toujours plus précise les lignes de rupture entre les différents parents tout en exacerbant les rapports de force parce qu'il va du recours socialement le plus « économique » (la recherche de remède auprès d'une institution hospitalière ou d'un guérisseur) au recours susceptible de dévoiler toutes les stratégies de pouvoir et d'enrichissement des individus (ici, l'appropriation des parcelles, les luttes d'influence entre les parents villageois et les parents urbanisés) fondées sur des pratiques relevant de l'univers de la sorcellerie. Mais l'itinéraire de Joseph n'a abouti à aucun dénouement réel de la situation au moment où nous menions l'enquête, comme si personne ne désirait réellement qu'il s'achève au risque d'une remise en cause totale de l'ordre familial. Alors que le « drame social » n'est pas encore achevé, l'hôpital semble intervenir comme un refuge, pour le malade et aussi peut-être pour la famille, le temps sans doute de « pacifier » la situation pour trouver une nouvelle orientation au processus de recherche de la guérison.

À partir de cette étude de cas, nous nous sommes efforcés de souligner l'ensemble des dimensions sociologiques à prendre en considération pour l'analyse d'une situation de maladie. Il s'agissait surtout indépendamment de toute interrogation sur la nature des diagnostics et la pertinence des recours à tel ou tel praticien, de montrer la cohérence d'un processus fondé sur une situation familiale pour le moins conflictuelle.

L'exemple retenu montre combien les institutions du secteur biomédical (l'hôpital en l'occurrence) sont intégrées dans le processus de recherche de la guérison. Dans la pratique des individus, l'opposition système « moderne »/ système « traditionnel » n'existe pas, et si système de santé il y a, ses éléments en sont aussi bien les institutions biomédicales que les devins-guérisseurs et les prophètes. Cet exemple révèle surtout que la dynamique réussite/échec qui oriente les recours ne doit pas seulement être envisagée du seul point de vue de la pratique des thérapeutes mais aussi en fonction des « risques sociaux » auxquels s'exposent les familles du malade lors du recours à tel ou tel type de pratique thérapeutique. Dès lors, on peut supposer que les décisions relatives au choix des recours sont largement dépendantes des rapports de forces intra-familiaux.(*).

(*) Cette étude, menée dans le cadre de l'Unité de recherche « Urbanisation et santé » de l'ORSTOM, a pu être réalisée grâce à un financement de la Mission Recherche-Expérimentation du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

BIBLIOGRAPHIE

EVANS-PRITCHARD, E.E.

1972 *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, Gallimard, Paris, 1ère édition 1937.

GRUENAI, M.-E.

1986 « Pour une étude des systèmes familiaux en milieu urbain » in *Journées d'étude sur Brazzaville*, Actes du colloque ORSTOM-AGECO, Brazzaville, 25-28 avril 1986, pp. 599-611.

JANZEN, J. M.

1978 *The Quest for Therapy in Lower Zaire*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles.

TURNER, V. W.

1972 *Les tambours d'affliction*, Gallimard, Paris, 1ère édition 1968.