

# « Choses de la forêt »

## Identité et thérapie

### chez les Noirs Marrons Ndjuka du Surinam

par Diane VERNON  
Ethnologue

Parmi les habitants du Surinam et de la Guyane française, ceux que la littérature scientifique identifie actuellement comme des « Noirs Marrons »<sup>(1)</sup> représentent environ 60 000 personnes, réparties entre six groupes. Tous descendent des grands mouvements de marronnage d'esclaves qui, depuis le milieu du XVII<sup>e</sup> siècle jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup>, ont affecté les plantations surinamiennes.

Révoltes et fuites, pillages et raptés : telles furent les actions à partir desquelles se constituèrent ces groupes qui, poursuivis par les milices coloniales, luttèrent les armes à la main jusqu'à contraindre le gouvernement de Paramaribo à signer des traités de paix — en 1760 d'abord, avec les ancêtres des groupes Ndjuka, puis en 1762, avec ceux des Saramaka-Matawai<sup>[2]</sup>. En légalisant ainsi ces formations tribales, les autorités coloniales pensaient « fermer » la forêt à tout nouvel évadé. Néanmoins, elles ne purent éviter la constitution de trois autres groupes : les Paramaka et les Kwinti, formés dans la clandestinité, ainsi que les Aluku (Boni) au contraire connus pour leurs conflits ouverts. Défaits en 1793, ces derniers se retirèrent sur

(1) Anciennement désignés par les termes génériques de « Nègres Marrons » ou « Noirs Réfugiés », ils comprennent deux grands groupes : les Saramaka et les Ndjuka — qui peuvent être péjorativement appelés « Boschs » — totalisant chacun entre 22 000 et 25 000 personnes. S'y ajoutent quatre petits groupes : les Aluku (longtemps appelés Boni), les Paramaka, les Matawai et les Kwinti, comprenant chacun entre deux et trois mille personnes. À une exception près, tous les matriclans aluku bénéficient actuellement de la nationalité française, tandis que l'ensemble des autres groupes marrons — mis à part quelques Ndjuka qui ont leurs habitations sur le fleuve frontalier du Lawa, un formateur du Maroni — jouissent en principe de la nationalité surinamienne. Les conflits qui sévissent depuis 1986 ont cependant rendu nombre d'entre eux apatrides ou réfugiés.

[2] D'abord mêlés aux Saramaka — dont ils restent culturellement et géographiquement proches — les Matawai ont ensuite formé un groupe autonome.

la rive guyanaise du fleuve-frontière, et durent accepter la tutelle des Ndjuka (Hoogbergen, 1985 : 352-359).

\*  
\* \*

Représentée par un chef, le *gaanman*, officiellement reconnu et salarié par le gouvernement (surinamien ou français), chaque ethnie se compose de matriclans : les *lo*. Formé des descendants d'esclaves censés avoir fui ensemble une même plantation, un *lo* peut être intérieurement divisé en matrilignages exogames : les *bee*. Par ailleurs, chacune de ces ethnies s'identifie à un territoire désigné par le terme « fleuve », et le fleuve particulier qui est l'axe du territoire porte, dans la langue indigène, le nom de l'ethnie qui le « possède » : ainsi, le Lawa est le « fleuve aluku » (Bilby, 1990), tandis que le Tapanahoni est le « fleuve ndjuka » et le Surinam le « fleuve saramaka » (Price, 1990).

Le système de production est très individualisé. Fondé sur une économie de subsistance incluant des activités de chasse, de pêche et de cueillette, ainsi que la culture sur brûlis de riz et de manioc amer, il relève d'une division sexuelle du travail, elle-même liée à la pratique de la polygamie. En saison sèche (d'août à octobre), l'homme prépare un abattis pour chaque femme qui, assistée de ses enfants, en assure alors la culture.

Cependant, pour les armes et les outils, cette économie dépend d'articles manufacturés venant des sociétés occidentales (*Bakaa*), et c'est traditionnellement aux hommes qu'il incombe de rapporter<sup>(1)</sup> des expressions de plus en plus variées de « la richesse *bakaa* ». Les formes de cette quête ont changé avec le temps. Pendant la ruée vers l'or, les hommes pouvaient exercer, quand l'occasion s'en présentait, les métiers de bûcherons, de piroguiers et de constructeurs de pirogues ; depuis la seconde guerre mondiale, cette gamme s'est élargie pour inclure des travaux de main-d'œuvre — menuisiers, mécaniciens, chauffeurs, jardiniers, boutiquiers — voire d'entrepreneurs et d'intellectuels.

Par son envergure, cette palette d'activités a bientôt conduit les communautés marronnes à se développer en dehors des territoires

(1) Achetés aujourd'hui, ces produits ont été d'abord obtenus par pillage, puis par troc.

fluviaux des ancêtres. Pendant un certain temps, le monopole des rites funéraires qu'avaient par tradition les villages claniques du Tapanahoni a pu freiner les tendances centrifuges des Ndjuka. Mais à la longue, ces contraintes n'ont pas pu empêcher la création de nouveaux lieux d'implantation, tels les villages du fleuve Cottica. De même, les Saramaka ont essaimé en Guyane jusqu'à l'Oyapock (à la frontière du Brésil) ; les Aluku sont allés créer le village d'Apatou, sur le Bas-Maroni. Et chaque lieu nouveau a fini par être doté d'un appareil rituel indépendant.

Dans le cas des Ndjuka, le sous-groupe qui s'est établi depuis plus d'une siècle dans la région du Cottica a subi diverses influences culturelles. Pour l'heure, grâce au maintien de la référence au chef, le *gaanman*, les frontières identitaires de chaque ethnie restent encore bien définies. Toutefois, depuis 1986, en raison de la guerre civile qui agite le Surinam, de nombreux Ndjuka sont venus s'installer en Guyane, dans les camps et sur les rives du Bas-Maroni ; leur groupe se trouve donc désormais éparpillé et soumis à d'importantes pressions culturelles. Quant aux réseaux économiques du Maroni, ils ont aussi été bouleversés par la guerre. Mais ils se sont rapidement reconstitués en prenant de nouvelles formes<sup>(1)</sup>.

\*  
\* \*

Aujourd'hui, la comparaison des systèmes thérapeutiques de trois de ces ethnies marronnes — aluku, ndjuka et saramaka — révèle une grande similitude jusque dans les rites concernant la maladie, dans la composition des remèdes et dans le nom des plantes (Sauvain, Vernon et Fleury, 1988). Cette constatation donne à penser que, dès le XVII<sup>e</sup> siècle, s'est forgée sur les plantations surinamiennes une synthèse d'apports thérapeutiques amérindiens, africains et occidentaux — y compris juifs sépharades portugais — et que, emporté par les esclaves marrons, ce modèle a été maintenu, avec des remaniements mineurs, jusqu'à nos jours.

Or, nous savons par ailleurs qu'un fond culturel pouvant être qualifié d'« afro-surinamien » est encore largement partagé par tous les descendants des esclaves de l'ancienne Guyane hollandaise, y

(1) L'une des plus originales est un système de colportage (*oseli*) largement féminin, entre Paramaribo et Saint-Laurent du Maroni.

compris les Créoles surinamiens actuels, dont les ancêtres n'ont pas marronné<sup>(1)</sup>. Certes, aucune étude du système de santé de ces derniers n'a été jusqu'alors entreprise ; mais les cas particuliers que nous avons relevés indiquent que leurs conceptions et leurs remèdes sont encore étonnamment proches de ceux des Marrons.

Nous aborderons ici les aspects identitaires du système de santé des Noirs marrons ndjuka à partir de trois points de vue.

Le premier est celui d'un apparentement afro-caraïbe qu'une lecture comparative des études ethno-médicales touchant cette aire culturelle rend vite évident. Entre les divers systèmes de synthèse élaborés dans le cadre afro-américain de l'esclavage se dégagent des similitudes qui, sans être nécessairement perçues, aujourd'hui, par les Noirs marrons, n'en seront sans doute pas moins, à l'avenir, un facteur susceptible de faciliter les échanges de connaissances et d'activer les relations de clientèle entre les membres des différents groupes afro-caraïbes<sup>(2)</sup>.

De loin la plus importante, une seconde perspective identitaire surgit du cœur même de la société considérée où s'affirme la cohérence socio-cosmique d'un système thérapeutique qui réalise les valeurs cardinales ordonnant le monde ndjuka.

Au-delà des deux premiers points de vue qui correspondent à des spéculations scientifiques, une troisième perspective est en train d'émerger avec la prise de conscience opérée par les Ndjuka, à la suite de leur récente confrontation avec la médecine occidentale, d'une identité thérapeutique proprement marronne. Cette reconnaissance s'exprime par une autodéfinition du système de santé traditionnel à travers une terminologie spécifique.

(1) Comme en Guyane — et contrairement aux Antilles où souvent le terme reste associé aux descendants des colons blancs — les Créoles du Surinam sont les descendants des esclaves créoles.

(2) Tels que l'on peut actuellement les observer, les échanges en termes de connaissances et de clientèles incluent des contacts avec d'autres ethnies marronnes, avec des groupes amérindiens (Tirio et Galibi), avec des Créoles surinamiens et guyanais, avec des Javanais et des Indiens surinamiens. Un cas de clientèle entre Trinidad et le Surinam a été rapporté par Wooding (1972). Par contre, des barrières linguistiques (comme il en existe, par exemple, entre Ndjukas et Haïtiens habitant le même centre urbain) se dressent temporairement entre certains groupes qui pourront développer de tels échanges, à la génération suivante.

## Le point de vue « afro-caraïbe »

### La parenté des systèmes de santé afro-caraïbes

Une revue de la littérature ethno-médicale concernant les sociétés afro-caraïbes permet d'affirmer la parenté des systèmes de santé des Noirs marrons avec tous ceux qui relèvent également de cette aire culturelle. En parcourant les descriptions des croyances et pratiques des communautés afro-américaines, de Haïti jusqu'à Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>, nous retrouvons un ensemble de traits communs à tous leurs modèles explicatifs et thérapeutiques que résument les caractéristiques suivantes.

Parmi les explications à cause physiologique des affections, on constate tout d'abord l'importance du froid — il domine l'opposition chaud / froid dans les Antilles et les ex-colonies françaises, et il est souvent associé aux gaz ou au vent, en particulier en Haïti, chez les Garifuna et chez les Marrons du Surinam —, ainsi que l'importance des variations pathologiques du sang (épaissi, dilué, échauffé, sali, coagulé, tourné) et du déplacement d'organes dans la poitrine ou dans le ventre, à la suite d'un traumatisme ou d'une crise malade. Il faut aussi noter une gamme d'affections dites « causées par des vers », des vers qu'il ne s'agit pas forcément d'évacuer, car il existe l'alternative de les « dresser », ce qui implique leur inhérente utilité pour le corps.

Largement partagée est encore l'interprétation distinctive entre les maladies ponctuelles, considérées comme naturelles et bénignes, et qui sont dites « maladies de Dieu » d'une part, et de l'autre celles qui peuvent recevoir une explication socio-cosmique et qui se manifestent par l'aggravation d'un mal, par sa nature chronique ou à travers des crises dramatiques. Ces dernières maladies font intervenir des esprits, les morts, la fuite du principe vital et diverses formes de sorcellerie dont les plus courantes semblent être l'envoi d'un esprit de la forêt ou d'un fantôme trafiqué, et le « mauvais œil ».

Il faut également signaler la grande importance généralement accordée au maintien de la santé grâce à une bonne prophylaxie ou

(1) Haïti : Métraux (1953), Farmer (1988) et Tavernier (1989). Grenade : Mischel (1959). Guadeloupe : Bougerol (1983) et Benoit (1989). Sainte-Lucie : Verin (1963). Martinique : Revert (1977), Peeters (1979). Trinidad : Wong (1976). Surinam : Sauvain, Vernon et Fleury (1988) ; Vernon (1990). Guyane : Grenand, Moretti et Jacquemin (1987). Caraïbes noirs de Guatémala : Gonzalez (1963) ; de Belize : Staiano (1986). Rio de Janeiro : Loyola (1983). Amérique hispanique : Rubel (1982).

par l'intermédiaire de proscriptions — alimentaires entre autres. Ces dernières peuvent relever soit d'un système d'explications mécanistes (comme pour le modèle des oppositions chaud / froid), soit de relations à des instances supérieures qui imposent des interdits.

On constate encore que les thérapies de chacune de ces sociétés mettent en œuvre une phytopharmacologie à base de plantes cultivées autour des habitations, auxquelles peuvent s'ajouter des plantes rituellement cueillies en forêt. Les praticiens semblent largement préférer l'emploi d'une composition de plantes, mais chacun peut en faire varier la recette. Le bain est par ailleurs un mode d'administration partout très apprécié, et ce fait suggère qu'il existe des conceptions communes concernant le caractère poreux et conducteur de l'épiderme.

Dans la plupart des cas, enfin, les soins sont à la fois l'œuvre de tout un chacun, par recours aux connaissances populaires transmises, et le fait de personnes spécialisées dont les traitements sont toujours honorés par des prestations rituelles.

### Place des Ndjuka dans cette perspective

Les sociétés marronnes surinamiennes occupent une place particulière à l'extrémité socio-culturelle et historique de ce vaste ensemble afro-américain. S'étant coupées très tôt — dès le milieu du XVII<sup>e</sup> siècle pour les Saramaka — de l'influence de la côte, elles ont probablement élaboré leur système de santé à partir d'une version très ancienne des représentations du corps et de la maladie : celle des esclaves surinamiens des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Quelques paramètres historiques peuvent l'expliquer.

La colonie fut fondée, en 1651, par trois cents planteurs venus de la Barbade avec quelques esclaves (Voorhoeve et Lichtveld, 1975 : chap. I). Or, semble-t-il, ces esclaves avaient déjà amorcé une synthèse linguistique et conceptuelle ; ils disposaient notamment de catégories susceptibles d'accueillir et d'accommoder les croyances et les connaissances spécifiques de chaque esclave *bossal* (récemment débarqué). Ainsi se serait étendue à la colonie du Surinam, bientôt néerlandaise, la manière barbadienne de classer tout pouvoir occulte dans la catégorie de l'*obeah*. Celle-ci devait alors inclure, comme le fait encore la catégorie de l'*obia* des Noirs marrons, toutes les connaissances magico-sacrées, rituelles et thérapeutiques, ainsi que la

voyance et la relation personnelle à des entités surnaturelles — toutes croyances qui permettaient de défier les dures réalités de la servitude et de la pénurie, l'impuissance, la maladie et la mort<sup>(1)</sup>. Dans les îles anglaises, cette catégorie de pouvoirs de vie et de mort — *obeah* — est à présent réduite à une magie souvent dévoyée et suspecte ; mais l'exemple que fournit J. D. Dobbins (1986) à propos de Montserrat prouve l'existence, pour cette île anglaise provinciale par rapport à la Barbade, d'un lien ancien entre la catégorie *obeah* et les cultes centraux et bénéfiques des morts.

Par ailleurs, l'organisation des plantations surinamiennes favorisait les synthèses : les maîtres pratiquaient une politique de brassage des éléments ethniques africains dès leur acquisition (Price, 1976 : 19), puis ils confiaient la socialisation individuelle de chaque esclave *bossal* à un esclave « tuteur » que la nouvelle recrue devait servir, ou qui pouvait jouer le rôle de « mari », lorsque cette recrue était une femme (Buschkens, 1974 : 52). Ce furent aussi les maîtres qui, en se prêtant régulièrement des contingents d'esclaves d'une plantation à l'autre, facilitèrent l'homogénéisation, à travers toute la colonie du Surinam, de la culture esclave naissante.

Tout au long des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, le répertoire thérapeutique des esclaves surinamiens connut un enrichissement constant par le renouvellement obligé des effectifs africains dont le taux de mortalité était extrêmement élevé (Price, *op. cit* : 10). Important fut aussi l'apport des Amérindiens qui, d'esclaves, étaient devenus les visiteurs fréquents des plantations (Stedman [1790], in Price, ed., 1988 : chap. XV).

Dans le même temps, en encourageant les distinctions culturelles et en interdisant l'évangélisation des esclaves, les Anglais puis les Hollandais creusèrent un clivage infranchissable entre le groupe des maîtres et employés blancs et celui des esclaves qui purent ainsi développer une culture propre, avec tous ses rites — y compris les

(1) Chez les Noirs marrons du Surinam, les pouvoirs agressifs de l'*obia* furent voués à une vocation héroïque : tournés dans un premier temps contre les milices des Blancs qui poursuivaient les esclaves marrons, ils furent, une fois la paix signée, tournés vers l'ennemie intérieure, la sorcellerie (*wisi*). Ainsi, chez les Ndjuka, la catégorie de l'*obia* s'oppose largement aux aspects maléfiques, pour englober tout ce qui est rite et religion — exception faite du culte des ancêtres —, tout ce qui est divinité possédant un médium ou s'incarnant dans un support quelconque (le fameux « dieu - objet » d'après Augé), tout ce qui est divination et thérapie, enfin, mis à part quelques remèdes de bonne femme (en particulier l'utilisation de la plante unique).

rites mortuaires et les thérapies (Buschkens, *op. cit.* : 66). Au lieu des rôles et des soins dictés par les colons, ce furent donc ces connaissances thérapeutiques, voire magiques et divinatoires, qu'exploitèrent les esclaves, selon des systèmes qu'ils avaient eux-mêmes structurés. Dans certains cas, ces connaissances leur donnèrent même accès à des pouvoirs réels et à des prestations, car non seulement ils cherchaient remèdes et assistance magique et rituelle les uns auprès des autres, mais les Blancs se faisaient leurs clients. Le cas du grand thérapeute Kwasimukamba est notoire en ce sens : découvrant, encore esclave, la plante médicinale qui porte depuis son nom (Kwasibita), il devint lui-même maître d'esclaves et l'un des habitants les plus fortunés du Surinam (Price, 1979).

Un *sexe ratio* en faveur des hommes, l'indépendance économique des femmes à leur égard, la pratique de vendre ou de louer séparément maris et femmes : tous ces faits empêchèrent la stabilité des unions et favorisèrent la matrifocalité (Buschkens, *op. cit.* : 58-59). Comme parallèlement la loi fixait les esclaves à la plantation et ne permettait la vente d'un individu qu'en accord avec ses parents, le modèle de la famille matrilineaire étendue se développa, la transmission des connaissances se faisant alors en son sein (Price, 1976 : 19-20). Le Père Labat (cité par Tardo-Dino, 1985 : 234) ne notait-il pas que les connaissances phytopharmacologiques représentaient pour les esclaves des secrets de grande valeur, soigneusement gardés, et transmis dans la parentèle ?

Aujourd'hui, chez les Marrons, dans un contexte moderne, cette même valorisation motive des réactions opposées, à savoir : d'une part, la transmission obligatoire des *obia* lignagers (divinités, ou grands remèdes comme ceux qui consolident les fractures) et, d'autre part, la rétention des *obia* personnels jusqu'à l'ultime moment de la vie, voire le refus de les partager avec des descendants non méritants et la décision de les emporter dans la mort, jusqu'au domaine des ancêtres.

En s'évadant des plantations, entre 1712 et 1759, les ancêtres des Noirs marrons ndjuka ont perdu tout contact avec les notions médicales de l'Occident qui continuaient à informer la plupart des sociétés antillaises. Bâtissant une nation semi-autonome le long des fleuves de la forêt, ils ont construit une société holiste, qui place les problèmes de la maladie et de sa prise en charge au centre de sa dynamique sociale. À la fois révélatrices des relations existant entre les



descendants, les morts et les esprits, et motrices des échanges qui réaffirment leurs liens, les questions de santé restent le facteur prorogatif de l'*obia* et de l'emprise des ancêtres. Le système médical des Noirs marrons ne s'est jamais dégagé ni des lois régissant la structure sociale ni des pouvoirs sacrés animant la nature : tout discours sur la santé et ses soins fait d'emblée référence au tout socio-cosmique et aux valeurs fondamentales de la société.

### La cohérence du système de santé ndjuka

Nous arrivons donc au deuxième point de vue annoncé : c'est à partir de la perspective identitaire interne du socio-cosmos que les Ndjuka se définissent en tant que sociétaires d'un univers reconnu, et se soignent en conséquence.

Deux valeurs cardinales régissent cette société : celle de l'*obia* et celle des ancêtres. Ces deux déterminants de l'univers ndjuka sont interdépendants dans la formation historique de la société. C'est grâce à l'*obia* que les ancêtres ont pu s'évader, combattre les milices, panser les plaies, assainir le fleuve et fonder des villages. Mais cet *obia*, source d'autorité-connaissance sur la matière et l'esprit, ce sont les ancêtres qui l'ont apporté d'Afrique, dans les cales des navires de traite. De même, la société est maintenue par ce qu'on appelle l'*obia*, dont la réalisation va du plus modeste remède jusqu'aux grandioses cérémonies tribales dédiées aux divinités oraculaires de Gedeonsu et Gwangwella ; mais tout ce qui est *obia* se réfère à la connaissance-autorité des ancêtres qui, seuls, ont pu conférer à leurs descendants le savoir des ingrédients, des gestes et des paroles.

La vie juridique et rituelle alterne entre ces deux valeurs. Dans les situations courantes, les heurts sociaux se règlent — prophylaxie sociale — par l'application des lois ancestrales dans des conseils, suivie de « paiements » et de libations offertes aux « Grands » offensés pour rétablir l'harmonie entachée. Si ces délits ont déjà provoqué un esprit et fait éclater une maladie, c'est l'*obia* qui passe au premier plan ; si l'*obia* n'amène pas la guérison, il est écarté pour laisser venir le temps des ancêtres, à travers les funérailles.

Ces deux valeurs sont aussi solidaires de deux idéaux distincts : celui de la hiérarchie sociale et celui de l'égalité. Valeur dominante,

les ancêtres sont facteurs d'un ordre social hiérarchique qui décline l'autorité en fonction de la distance — proximité ou éloignement — séparant le sujet des ancêtres, une distance indiquée par l'âge relatif et par certaines positions de dignitaires jouant comme antennes spécifiques de l'ancestralité.

La valeur de l'*obia* appuie cet ordre : chaque lignage possède et transmet ses grands *obia* (divinités, travaux rituels importants ou prestigieux remèdes). Cependant, la catégorie *obia* est aussi ouverte à la participation individuelle et offre à chacun la possibilité d'une ascension socio-politique et économique par acquisition personnelle de relations à des esprits, ou par magie sacrée. L'*obia* se trouve donc solidaire d'un principe cher aux Ndjuka : l'égalité individuelle<sup>(1)</sup>. En toute circonstance, celle-ci est formulée, dans la région du Bilose<sup>(2)</sup> par un dicton : « Le lépreux soigne le lépreux ». C'est du reste dans les pratiques thérapeutiques que ce principe se réalise au plus haut degré — les rôles de soignants et de soignés alternant naturellement en fonction des aléas de la maladie. Ce respect accordé à autrui dans sa capacité d'*obiaman* (praticien de l'*obia*) potentiel n'est pas sans rappeler l'interdépendance historique des esclaves africains quant aux connaissances des uns et des autres, chacun se souvenant de quelque rite ou remède susceptible d'être mis à la disposition de la communauté.

Indéniablement, il en est qui, au cours de leur vie, mus par une vocation personnelle, cumulent le don d'être les médiums de certains esprits, avec des connaissances magico-sacrées — achetées, héritées ou apprises — et deviennent ainsi des figures dominantes sur la scène thérapeutique. La réalisation des rôles d'*obiaman* suit donc le schéma social de hiérarchie selon l'âge — pouvoirs et autorité culminant à la génération supérieure. Elle reflète aussi, mais à un moindre degré, la dualité sexuelle : les plus grands guérisseurs sont majoritairement des hommes, les esprits à vocation médicinale (*Komanti*) étant aussi guerriers et associés au principe masculin. En revanche, ce sont les femmes qui sont le plus souvent soignées. Les deux valeurs

(1) Selon les circonstances, la hiérarchie selon l'âge peut être reniée en faveur de l'égalité entre adultes : « Tu es peut-être mon aîné, mais ta bouche n'est pas plus adulte que la mienne ! » Pour l'importance de l'individualité chez les Marrons, cf. R. et S. Price (1980 : chapitre 3). Pour l'importance attribuée à l'égalité par les esclaves des plantations surinamiennes, cf. R.A.J. van Lier (1971 : 157).

(2) Lieu de l'enquête, le Bilose (de l'anglais *below*, « au-dessous ») correspond à l'aval du Tapanahoni — fleuve des Ndjuka.

fondamentales de la société ne sont pas pour autant assorties à la dualité sexuelle. Mais celle-ci se reflète dans l'opposition entre deux dimensions conceptuelles de la réalité : la société (ancêtres et *obia*) et la nature sauvage (ensemble « forêt-fleuve »).

Derrière les prétentions de l'*obia* à surmonter les défaillances, et celles des grands ancêtres et *obiaman* à le pratiquer, il y a un fond immuable, recyclage éternel de la nature et de ses esprits géniteurs, bourreaux de l'humanité. Rien n'est nouveau dans le monde : ni les animaux, ni les personnes, ni l'histoire. Tout n'est que réapparition de ce qui avait momentanément disparu. Dans cette dimension cosmique, la vie humaine individuelle est sans cesse achevée puis relancée par la conjonction des femmes et des esprits réfractant la « terre-mère » (divinité de l'ensemble « forêt-fleuve »).

La conception a lieu quand l'incursion d'une femme dans le milieu sauvage provoque un génie de lieu. L'esprit dérangé « va au ventre ». Le ventre, qui joue un rôle très important dans les représentations du corps humain, est un lieu de métamorphoses où esprits et fantômes implantent les maladies qui conduisent à la mort ; il est aussi le lieu où les conceptions s'épanouissent en naissances. Ainsi, dans la logique qui préside à la vie de l'individu — de la conception à la mort, en passant par la maladie —, il y a un même principe causal : la provocation d'un esprit par un être humain. Si le ventre de l'homme ne peut accueillir que les graines de sa propre destruction, le ventre de la femme se fait le jeu des deux extrêmes. C'est par le terme de *bee* qui signifie « ventre », que s'identifie l'unité essentielle de cette société : le matrilineage, extension maximale de la notion de corps.

L'émergence de l'être humain est l'affaire des femmes et des esprits de lieu. Sur ce plan conceptuel implicite, l'homme en est exclu : sa contribution n'est que physiologique et aléatoire, et la paternité se réduit à une simple trace, transmise en ligne agnatique et affirmée par un interdit alimentaire. Les ancêtres, au départ, en sont aussi exclus : les morts ne peuvent provoquer nulle grossesse ; ils doivent attendre, pour se réincarner, l'intervention génitrice d'un esprit de la nature.

L'esprit de lieu donne à l'enfant un géniteur sauvage et inscrit sur sa personne la marque de sa relation à la femme : si elle a pollué son domicile, le génie peut affliger l'enfant de mongolisme, de surdité ou de cécité, de jambes arquées, ou autres malformations. Si elle l'a

seulement effleuré en passant, il peut, dans un élan d'affection, lui offrir un enfant sain et beau, mais marqué aussi d'une trace invisible — un interdit alimentaire portant sur le poisson ou les crustacés, qui ne sera découvert qu'après sa transgression, à travers le symptôme que constitue le « pourrissement du corps » — mycoses, candidoses, etc. Gardien possessif de sa progéniture féminine, l'esprit géniteur réagit à la défloration de sa protégée en lui infligeant une maladie. Pour les hommes comme pour les femmes, l'esprit de lieu reste, la vie durant, une divinité responsable de maints problèmes de santé. Sa jalousie et ses caprices affectent la vie productive et procréatrice de l'individu qui, pour gérer cette relation, lui construit un autel en forêt ou sur le fleuve — selon la nature de l'esprit — où il lui rend un culte. Mais l'esprit est aussi intériorisé par la personne, telle une âme, et des prières peuvent lui être adressées en utilisant le corps même de la personne comme tabernacle.

S'il permet ainsi l'affirmation personnelle du lien de l'homme à la nature, l'esprit de lieu sous-tend également la relation mère - enfant. En fait, il arrive fréquemment que tous deux soient issus d'un même lieu, ou que, dans l'ignorance de l'esprit géniteur de l'enfant, on s'adresse à la place à celui de la mère. Parfois, l'enfant, sa mère, ses tantes et sa grand-mère maternelles remontent à un même esprit fécondateur qui soumet leurs corps et leurs vies affectives à son règne et que le noyau matrilineaire fête alors collectivement. Pour les Ndjuka, est ici à l'œuvre le même principe que celui qui érige en divinité matrilineaire vengeresse (*kunu*) soit un fantôme humain, soit un esprit de boa ou de caïman qui, ayant été détruit par un membre du lignage, est obligatoirement fêté par cette collectivité majeure, sous peine, sinon, de faire périr l'ensemble du groupe.

Ainsi, l'esprit de lieu devient une divinité attachée au lignage en herbe qu'une femme appelle son *paansu*. Terme de botanique signifiant « souche », « repousses », « semence », le mot *paansu* suggère une reproduction végétale, asexuée, et évoque le domaine féminin des abattis, à mi-chemin entre la forêt et le village. Le *paansu* ne constitue pas à lui seul un groupe social, mais il en est l'élément que chaque femme a pour ambition de fonder. Famille matrifocale qui se déploie sur deux générations successives, le *paansu* d'une femme comprend tous ses enfants ainsi que les enfants de ses filles<sup>(1)</sup>. Forme

(1) N'a été relevée jusqu'ici aucune explication de cas pathologique affirmant une reconnaissance de l'unité de la famille nucléaire, aux yeux de l'univers spirituel.

intermédiaire entre individu et groupe social, le *paansu* est une sorte de prolongement corporel de la femme ; en tant que tel, il est la cible favorite de la sorcellerie humaine, et peut attirer sur lui la colère des esprits ou des fantômes. Conçu comme épanouissement de la fertilité (*meke paansu*) en « richesses du ventre », il est donc le point de mire offert aux esprits dérangés, aux ancêtres offensés ou à la sorcellerie qui l'attaqueront en rendant malades ses membres les plus faibles. Le *paansu* n'a aucun moyen de se défendre contre ces agressions. Il n'a ni ancêtres à proprement parler, ni autorité autre que celle de la grand-mère, ni loi, ni moyen de prendre en charge la définition d'une situation comme la maladie, ni *obia*, ni localisation précise, enfin, hormis le coin de forêt où un esprit géniteur peut se constituer en filigrane comme ancêtre naturel. Centrée sur un ego féminin, cette unité maternelle ne dépasse pas trois générations. Elle est d'emblée englobée dans le corps social essentiel : le matrilignage.

À partir de la quatrième génération cependant, le *paansu* d'une femme réalise pleinement sa potentialité sociale : désormais désigné comme *wan mama pikin* (« enfants d'une même mère »), il devient un segment lignager, pourvu de toutes les institutions, de tous les rôles rituels et juridiques nécessaires au fonctionnement du matrilignage. La généalogie du *wan mama pikin* peut remonter jusqu'à neuf générations, mais à moins de coïncider avec le matrilignage lui-même, il n'est reconnu qu'officieusement, par référence au grand oncle ou au dignitaire le plus prestigieux de ses rangs. Il n'empêche que ce groupe est un corps social uni face à certains esprits, fantômes et ancêtres, — notamment face à ceux définis comme *kunu*. Selon Thoden van Velzen (1966), à partir de cette parentèle sont même fomentées et expérimentées des furies, ou *kunu* mineurs, dont quelques-unes font rayonner leur influence sur l'ensemble des segments lignagers que constitue la personne morale du *bee* (« ventre »).

C'est aussi à partir du groupe restreint du *wan mama pikin* que les ancêtres se réincarnent dans un petit corps en formation, en prenant le nom de *nenseki*. Personnellement lié par cette réincarnation à un ou plusieurs ancêtres pouvant appartenir au segment lignager de sa mère, à celui de son père, ou même aux deux à la fois, l'enfant d'abord conçu par un génie des bois est ainsi ramené au sein du groupe élargi des alliances lignagères.

Si les ancêtres des segments lignagers de la mère et/ou du père « vont » donc aussi « au ventre », ils ne peuvent toutefois générer la

vie, associés qu'ils sont à la maladie et à la mort. En modelant le corps du fœtus, les *nenseki* peuvent néanmoins laisser des empreintes susceptibles d'évoquer quelques caractéristiques physiologiques des êtres humains qu'ils étaient auparavant. Mais plus souvent, un mort se réincarne pour rappeler aux vivants les conditions et les causes socio-cosmiques de son décès, pour en graver le souvenir dans la mémoire de la génération suivante. Les particularités somatiques de l'ultime maladie d'un ancêtre — elle-même étant souvent le résultat d'une faute d'origine lignagère — sont ainsi transformées en marques identitaires généalogiques qui servent à repérer les premières relations essentielles des nouveau-nés. Ces ancêtres spécifiques, les *nenseki*, dominent la santé de l'enfant jusqu'à l'âge de la responsabilité sociale, puis leur influence s'efface devant celle de la collectivité ancestrale lignagère.

Chaque personne comporte deux entités spirituelles individuelles : un principe vital, l'*akaa*, et un principe « mortuaire », transformable en ancêtre, le *yooka*. Durant sa vie, l'être humain voit ses goûts et ses sentiments dominés par son *akaa*, tandis que son *yooka* sommeille. Au terme de la vie, les deux spiritualités s'évadent du corps. Le travail rituel des funérailles prépare alors le *yooka* à représenter l'autorité juridique de la société, et l'*akaa* à revenir sur terre en se réincarnant, sous forme de *nenseki*, dans la nouvelle génération de vivants, mais sous la direction de son complément « mortuaire », le *yooka*.

Bien que le groupe social soit matrilineaire, qu'il soit désigné par le terme de « ventre » et qu'il ait des ancêtres féminins, son orientation, tout comme celle de l'*obia*, est à dominante masculine. Les ancêtres qui ont fui les milices et fondé l'ordre social sont surtout pensés comme étant des hommes. Tout *obia* important, tout ce qui relève des ancêtres et de leurs lois, c'est-à-dire tout ce qui constitue les valeurs cardinales de cette société est idéologiquement et pratiquement associé aux hommes. Le principe féminin est circonscrit, marginal. Les femmes ne participent aux conseils ou à l'*obia* qu'à titre secondaire, en tant que personnes neutres : de préférence après la ménopause, quand les indices de leur féminité ont disparu et que l'âge commence à leur conférer leur qualité d'ancêtres.

La conception ndjuka de l'univers se joue donc sur deux plans. Intervient d'abord le fond cosmique de l'ensemble « forêt-fleuve » où l'action humaine, inconsciente, dérange et provoque les esprits qui

réagissent en provoquant naissances, maladies et mort. À ce niveau, l'humanité est passive et le jeu des forces incontrôlable. Les seules conjonctions créatrices (de vie) concernent les femmes, elles-mêmes passives, mais à partir desquelles s'épanouissent les *paansu*. Le second plan est celui où la société se réalise par l'ordre de ses valeurs fondamentales. La situation est inversée. Ce sont maintenant les hommes qui, en réalisant les secrets de l'*obia* légués par les ancêtres, interviennent sur les maladies et luttent pour préserver la vie. Pour ce faire, ils utilisent justement les essences, les forces et les esprits des bois qui sont concentrés dans les plantes et qui se combinent pour faire jaillir une nouvelle entité — à vocation thérapeutique. Les *obia* que créent les hommes ressemblent aussi aux conceptions physiologiques, car c'est d'une combinaison d'essences qu'émerge ce pouvoir nouveau qui, bien que remède, est personnalisé au point d'être censé apprécier l'échange et doit être reconnu par un paiement rituel. Ce sont des « conceptions » qui viennent de la conjonction de principes masculins avec la forêt. Tout ce qui recèle une essence féminine — les fluides génitaux notamment — est autant que possible écarté de l'*obia*. Comme la conception de l'être humain, la conception de l'*obia* occulte la sexualité : la relation sexuelle est même antithétique de l'*obia*.

L'*obia* prend en charge le problème de la maladie dans son ensemble. Avec ses remèdes contre les affections somatiques, il intervient sur le corps humain. Avec ses techniques divinatoires, il ausculte les relations troublées (esprits de la nature dérangés, ancêtres vexés par le comportement de leurs descendants, sorcellerie) et pratique les rites réparateurs pour l'ensemble du corps social au niveau pertinent — *paansu*, *wan mama pikin*, ou *bee*. Il prend même en charge l'esprit qui, calmé, remonte du ventre, où il semait une maladie, pour « crier dans la tête », en transe. Les procédures de l'*obia* permettent de domestiquer l'esprit de possession, qui devient alors lui-même un *obia*. L'esprit apprivoisé entre désormais dans le « sang » (transmetteur généalogique) du matrilineage ; comme les morts, il va pouvoir s'y réincarner et venir animer par la même occasion une relation particulière entre ses deux médiums humains — celui qui fut et celui qui vit.

Et si l'*obia* échoue ?

Les matrilignages impliqués par la parenté bi-latérale et les alliances du mort assument l'autre pôle de la métamorphose humaine : les rites funéraires qui assurent le retour du principe d'ancestralité. L'action et l'orientation basculent : il n'y a plus que le fantôme et les fossoyeurs. Tout *obia* est écarté, arraché au cou du trépassé ou défendu au conjoint en deuil. Le rapport à la forêt n'est plus que mortuaire. De l'esprit géniteur, il n'est plus question ; le corps conçu dans une conjonction avec la nature sauvage sera rendu à la forêt ; le seul lieu de nature pertinent est le cimetière. Toute la gestuelle rituelle de l'*obia* s'est maintenant fondue dans les actes des rites funéraires.

Placé sous l'unique domination du mort, le conjoint en deuil perd l'accès à tout *obia* et même à l'esprit dont il est médium, pour ne le retrouver qu'en fin de secondes funérailles : renaissant à la vie, il est alors remis en contact avec les essences de la forêt par un bain spécial, contenant la totalité des plantes thérapeutiques.

## Une identité thérapeutique marronne

Peut-on dire qu'à travers leur système de santé les Ndjuka réalisent consciemment une perspective identitaire ?

En fait, le terrain de la thérapie est actuellement le seul lieu d'une affirmation élaborée de l'identité collective noire marronne, celle des *Busi Nengee* (« Noirs de la Forêt ») en tant qu'ensemble culturel. Souvent en conflit sur le terrain politique<sup>(1)</sup>, les six ethnies marronnes — Saramaka, Ndjuka, Aluku, Paramaka, Kwinti et Matawai — se trouvent en effet rassemblées, sous cette appellation, en

(1) Bien que fortement conceptualisée, l'identité culturelle noire marronne ne s'est accompagnée d'une véritable cohésion politique que durant quelques mois, en 1986, en réponse aux menaces, aux assassinats et aux massacres perpétrés par la dictature militaire de Desi Bouterse. Quoiqu'étant en sécurité derrière les frontières de la Guyane, les Aluku se sont alors très largement ralliés à la cause des Marrons surinamiens. Mais ce mouvement pan-marron a été de courte durée : les années suivantes ont au contraire été marquées par le durcissement des divisions ethniques. En Guyane, la concurrence économique de tant de Marrons cherchant refuge, la détermination du petit groupe aluku à garder les privilèges de pouvoir que lui confère la nationalité française face aux milliers de réfugiés ndjuka et paramaka : telles sont les raisons qui aiguïssent les hostilités inter-ethniques et rétrécissent les identités tribales (cf. K. Bilby, 1990).



une catégorie qui s'oppose à la culture occidentale (*bakaa*) sous toutes ses formes. Alors qu'autrefois le terme de *Bakaa* ne désignait que les colons blancs, il s'applique désormais aux Créoles qui ont assimilé pour partie la culture occidentale, introduisant un clivage dans l'ensemble culturel afro-surinamien ; il s'applique également aux populations habitant les régions côtières et participant à l'économie et aux institutions associées aux *Bakaa*, à l'exclusion, toutefois, des ethnies amérindiennes.

Depuis les années 1950, la médecine occidentale touche les Marrons non seulement sur la côte, zone de contact, mais jusque dans l'intérieur des terres<sup>(1)</sup> : elle se trouve ainsi expérimentée par l'ensemble de la société et intégrée à son vécu quotidien. Étant donné la grande importance que les Marrons accordent à la maladie et aux questions d'étiologie et de thérapie, la manière très différente dont la médecine occidentale les prend en charge n'a pas manqué de susciter des réflexions visant à lui assigner une place.

Si elle n'est pas neuve, la confrontation entre Marrons et *Bakaa* autour des problèmes de maladie est en plein renouvellement. Au temps de l'esclavage, comme le montre R. Price (1964) à propos de la magie et de la pêche à la Martinique, quand les ancêtres africains et les maîtres *bakaa* ont pratiqué, d'entrée de jeu, l'échange médical, les notions thérapeutiques occidentales et africaines étaient moins éloignées les unes des autres qu'elles ne le sont aujourd'hui. La relation de praticien à client était alors en faveur du thérapeute esclave. L'utilisation par les Blancs et les thérapeutes africains des termes *obia* et *obiaman* était encore courant à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle.

Après deux siècles de coupure avec la médecine occidentale, les Marrons se trouvent donc à nouveau en situation d'échange thérapeutique avec des *Bakaa*, Créoles compris ; mais les rôles de client et de praticien, à quelques exceptions près, sont inversés. Alors que les Ndjuka forment une société qui pourrait présumer — elle le fait par moments — qu'universelle est sa vision cosmique des relations entre les humains et les esprits déterminant naissance, maladie et mort, ils affrontent, à travers leur expérience actuelle de la médecine occidentale, une différence philosophique profonde, une démarche thérapeutique nouvelle, qu'ils enregistrent et intègrent à l'opposition fondamentale et ancienne entre *Bakaa* et *Nengee* (« Nègres »),

(1) On trouvera un résumé des relations entre les Ndjuka et la médecine occidentale, in Vernon, 1987, chapitre 1.

mais en reformulant la distinction en termes de *Bakaa / Bust Nengee* (« Nègres de la forêt »), les anciens *Nengee* des plantations étant maintenant passés du côté des *Bakaa*.

Il est significatif, alors, que nombre des Noirs marrons en situation de contact avec les *Bakaa*, en tant que malades soignés par eux, respectent ces différences en les faisant se refléter au niveau de la langue. On adopte un parler particulier, connu en Guyane sous le nom de *taki-takt*, qui n'est le dialecte de personne et peut se définir comme un pidgin marron tiré du créole (*sranan*) parlé à Paramaribo. Ce parler est censé être plus proche de la nature profonde des Blancs que ne le seraient les dialectes ndjuka ou l'aluku. Dupes de l'apprentissage qu'on leur impose, les praticiens de Saint-Laurent essaient de communiquer par l'intermédiaire de ce langage mal contrôlé de part et d'autre, ce qui induit des méprises fréquentes et parfois graves.

De la réalisation de ces nouvelles différences naît aussi une terminologie spéciale que les Ndjuka utilisent pour parler de leurs thérapies — mais uniquement dans leur rapport à la société occidentale. Ces termes affirment justement une identité qui insiste sur le milieu de la « forêt » (*busi*) comme aspect distinctif :

— *busi dataa* (« médecin des bois ») : tradi-praticien — connu par eux comme *obtaman* ;

— *busi deesi* (« médecine de bois »), par ailleurs signalée par le terme *obta*. Le mot *deesi* <sup>(1)</sup> est le terme générique pour tout médicament, y compris ceux des occidentaux et des autres ethnies. En y ajoutant le mot *busi*, on fait référence non seulement aux sociétés de la forêt, mais aussi à la pharmacopée des bois. Toute plante utilisée en médecine — même celles cultivées autour des cases — est désignée comme *busi uwii* (« feuille de forêt »), mais on valorise celles des abattis et des « grands bois » qui sont censées avoir une plus grande pureté. Le terme le plus couramment utilisé à l'intérieur de la société pour désigner ces plantes est toutefois celui de *guun uwii* (« plantes vertes »), qui implique une pratique inscrite dans la catégorie *obia* ;

— *busi sani* (« choses de la forêt ») : ainsi sont désignées des causes socio-cosmiques qui, significativement, sont classées comme émanant de l'univers naturel et sauvage, bien qu'une partie des causes

(1) Le mot *deesi*, qui vient de l'anglais *dress* (« panser »), remonte au temps où, sur les plantations, le thérapeute esclave était appelé *Dresi Negro*, parce qu'il avait le plus souvent pour tâche de panser les plaies infligées par le fouet. (cf. Stedman [1790], in Price éd., 1988 : 363 ; van Lier, 1971 : 169).

occultes surgisse en fait du milieu social — comme dans les cas de mésentente, d'hostilité interpersonnelle et de délit au regard des lois des ancêtres. Alors que certains de ces problèmes sont probablement universels et considérés tels, la catégorie « choses de la forêt » vient établir un écran protecteur qui sépare ce que les Ndjuka veulent bien livrer à l'extérieur — à la médecine occidentale et à ses praticiens notamment — de ce qu'ils entendent garder pour eux, à savoir les diagnostics touchant les problèmes internes à leur société, qu'eux seuls peuvent assumer.

Ainsi, le terme de *busi* dénote la spécificité culturelle noire marronne et évoque, comme marque identitaire collective plus globalisante que ne le sont les valeurs fondatrices des tribus, la toile de fond cosmique qu'est l'ensemble « forêt-fleuve », pré-existant aux villages ancestraux et à l'*obia*. C'est dans cette dimension cosmique particulière, où la « terre-mère » se manifeste par ses bois et ses eaux, que ces sociétés ont conscience d'être insérées et de se reproduire ; c'est d'elle que les Marrons se sentent dépendre, d'elle aussi, inversement, qu'ils savent pouvoir tirer, mieux que les Occidentaux, une capacité à prendre en charge avec leurs thérapies — pour eux-mêmes et peut-être un jour pour d'autres — les relations extraordinaires qui déterminent la vie et la mort.

## Bibliographie

- BILBY K. M. (1990). — *The remaking of the Aluku : Culture, Politics, and Maroon Ethnicity in French South America*. Thèse de doctorat, Baltimore (Maryland), Johns Hopkins University.
- BENOÎT C. (1989). — *Les Frontières du corps : perception du corps à la Guadeloupe à travers les représentations et pratiques liées à la maladie, l'espace habité (case et jardin de case) et l'exercice des thérapies traditionnelles*. Thèse de doctorat, Paris, E.H.E.S.S..
- BOUGEROL C. (1983). — *La médecine populaire à la Guadeloupe*. Paris, Karthala.
- BUSCHKENS W.F. (1974). — *The Family System of the Paramaribo Creoles*. Martinus Nijhoff.

- TARDO-DINO F. (1985). — *Le Collier de Servitude*. Paris, Editions Caribéennes.
- DOBBINS J. D. (1986). — *The Jombee Dance of Montserrat : a study of trance ritual in the West Indies*. Columbus (Ohio State), University Press.
- FARMER P. (1988). — « Bad Blood, Spoiled Milk : Bodily Fluids as Moral Barometers in Rural Haiti ». *American Ethnologist*, 15 (1) : 62—83
- GONZALES N. S. (de) (1963). — « Patterns of Diet, Health and Sickness in a Black Carib Community ». *Tropical and Geographical Medecine*, 15, 1963 : 422-431.
- GRELAND P., MORETTI C., JACQUEMIN H. (1987). — *Pharmacopées traditionnelles en Guyane. Créoles, Palikur, Wayâpi*. Paris, Editions de l'ORSTOM.
- HOOGBERGEN W. (1985). — *De Boni-oorlogen 1757-1860, Marronage en guerilla in Oost-Suriname*. Thèse de doctorat, série : « Bronnen voor de Studie van Bosneger-samenlevingen », Utrecht, Stichting Nieuwe West Indies Gids.
- KLOOS P. (1970). — « Search for Health among the Maroni River Caribs ». *Bijdragen tot de taal-, land-en volkenkunde*, deel 126, 1970 : 115-141.
- LOYOLA M. A. (1983). — *L'esprit et le corps. Des thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio*. Paris, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- MÉTRAUX A. (1953). — « Médecine et vodou en Haïti ». *Acta Trop.* X, I, 1953 : 28-61.
- MISCHEL F. (1959). — « Faith Healing and Medical Practice in the Southern Caribbean ». *Southwestern Journal of Anthropology*, vol. 15, 1959 : 407-417.
- PEETERS A. (1979). — « La pocaution cé maman félicité : alimentation et santé aux Antilles et dans la médecine des XVIIe et XVIIIe siècles ». *Communications*, n° 31, 1979 : 130-143.
- PRICE R. (1964). — « Magie et pêche à la Martinique ». *L'homme*, mai-août 1964 : 84-113.
- PRICE R. (1976). — *The Guiana Maroons. A historical and bibliographical introduction*. Baltimore Johns Hopkins University Press.
- PRICE R. (1990). — *Alabi's World*. Baltimore (Maryland), John Hopkins University Press.
- PRICE R. (1979). — « Kwasimukamba's Gambit ». *Bijdragen tot de Taal-, Land-en Volkenkunde* n° 135 : 151-169.
- PRICE R. et S. (1980). — *Afro-American Arts od Suriname Rain Forest*. Los Angeles, Museum of Cultural History, Univ. of California.
- REVERT E. [1951], (1977). — *La magie antillaise*. Paris, Annuaire International des Français d'Outre-Mer.
- RUBEL A. J. (1982). — « The Epidemiology of a Folk Illness: *susto* in Hispanic America ». *Transcultural Psychiatric Research Review* vol. 19, 1982 : 268-283.
- STAIANO K.V. (1986). — *Interpreting Signs of Illness. A case study in medical semiotics*. New York, Mouton de Gruyter.
- STEDMAN J. B. [1797] (1988). — Narrative of Five Years Expedition against the Revolted Negroes of Surinam. R. et S. Price eds, Baltimore, John Hopkins University Press.

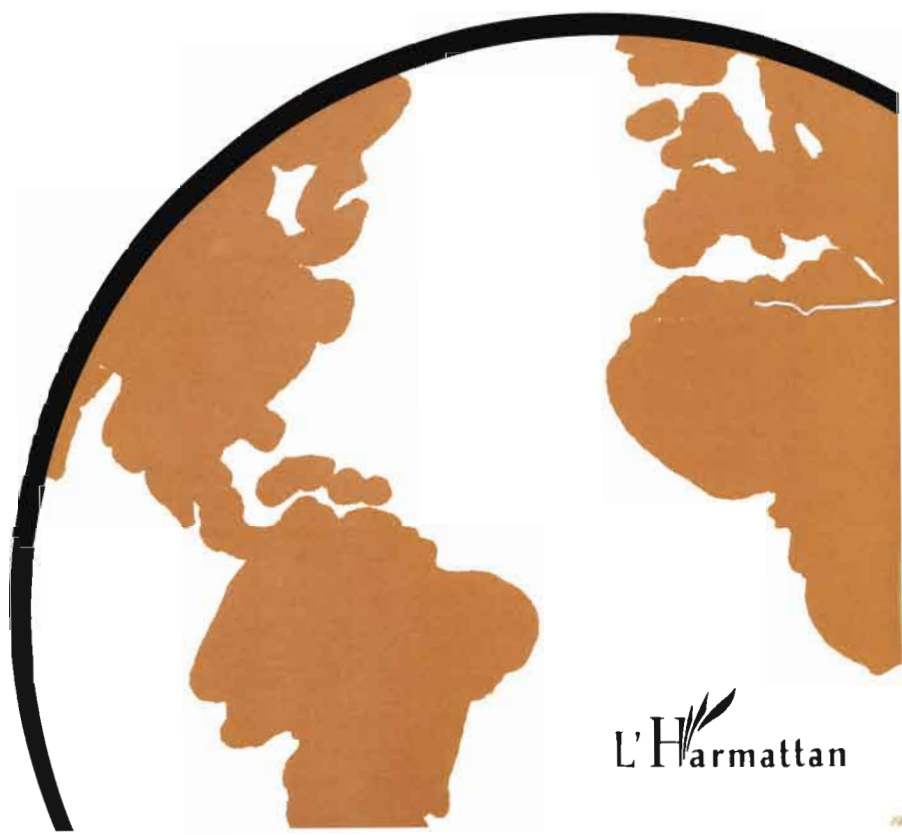
- TAVERNE B. (1989). — « Quelques observations à propos de la médecine créole haitienne en Guyane Française ». *Écologie Humaine*, vol. VII n° 1, 1989 : 7-19.
- THODEN VAN VELZEN H.U.E. (1966). — « Het geloof in wraakgeesten : bindmiddel en splijtzwam van de Djuka matri-lineage ». *Nieuwe West-Indische Gids*, 45, 1966 : 45-51.
- VAN LIER R.A.J. (1971). — *Frontier Society, a social analysis of the history of Surinam*. The Hague, Martinus Nijhoff.
- VÉRIN P. (1963). — *La Pointe Caraïbe*. Thèse présentée à l'Université de Yale, miméo 1963.
- VERNON D. (1987). — *Payer n'est pas mourir : le sens des prestations dans une médecine traditionnelle*. Mémoire de D.E.A., Paris, E.H.E.S.S.
- VERNON D. (1990). — « Some Prominent Features of Ndjuka Maroon Medecine ». *Nieuwe West Indische Gids*, April 1990 : 209-220.
- VOORHOEVE J. & LICHTFELD U. M. (1975). — *Creole Drum : an anthology of Creole literature in Surinam*. New Haven, Yale University Press.
- WONG W. (1976). — « Some Folk Medecinal Plants from Trinidad ». *Economic Botany*, 30, April-June 1976 : 103-142.
- WOODING C.J. (19??) » The Winti Cult in the Para District ». *Caribbean Studies*, vol. 12, n° 1 : 51-78.



Sous la direction de  
Marie-José Jolivet & Diana Rey-Hulman

# *Jeux d'Identités*

**Etudes comparatives  
à partir de la Caraïbe**



L'Harmattan

**Composition, corrections et mise en page  
Marie-José Jolivet**

**© Éditions L'Harmattan, 1993  
ISBN : 2-7384-2133-4**

Sous la direction de  
Marie-José Jolivet et Diana Rey-Hulman

# **JEUX D'IDENTITÉS**

Études comparatives  
à partir de la Caraïbe

Éditions L'Harmattan  
5-7 rue de l'École-Polytechnique  
75005 Paris