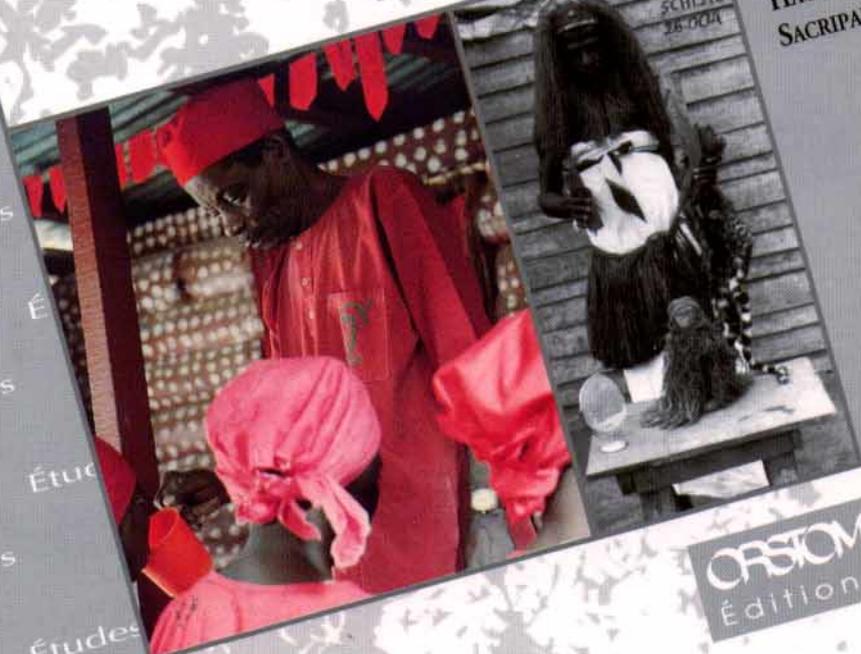




# REPRÉSENTATIONS DU SIDA ET MÉDECINES TRADITIONNELLES DANS LA RÉGION DE POINTE-NOIRE (CONGO)



Frank  
HAGENBUCHER-  
SACRIPANTI

ORSTOM  
Éditions

**Frank**  
**HAGENBUCHER-SACRIPANTI**

**REPRÉSENTATIONS DU SIDA  
ET MÉDECINES TRADITIONNELLES  
DANS LA RÉGION  
DE POINTE-NOIRE (CONGO)**

---

**ORSTOM Éditions**

INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT EN COOPÉRATION

Collection **ÉTUDES et THÈSES**

PARIS 1994

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les «copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective» et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, «toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite» (alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

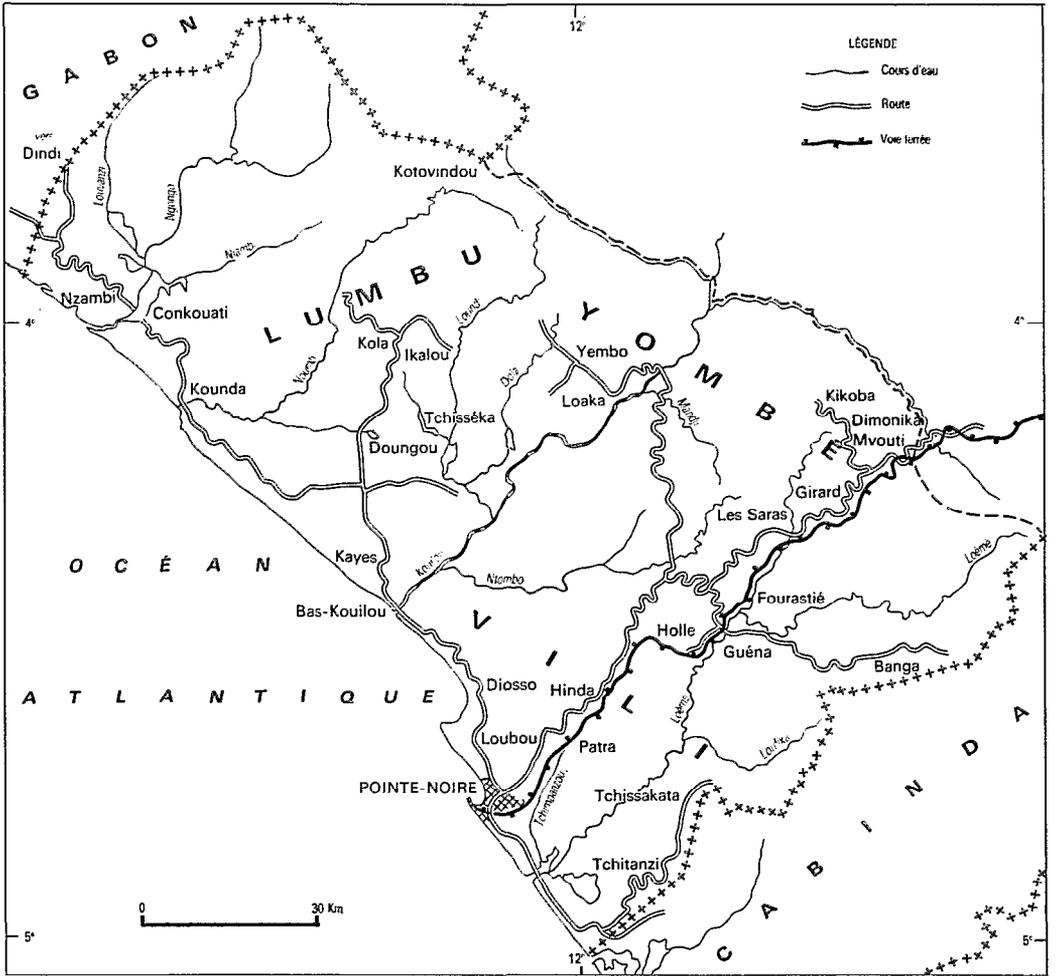
# REPRÉSENTATIONS DU SIDA ET MÉDECINES TRADITIONNELLES DANS LA RÉGION DE POINTE-NOIRE (CONGO)

*« Des myriades de petits êtres l'avaient guetté, toisé,  
qui se seraient infiltrés dans son organisme  
pour y empoisonner le sang, dévorer les cellules, boucher des veines.  
À quoi peuvent ressembler ces animalcules une fois agrandis au microscope ?  
Peut-être à des mygales, à des scorpions ou à des fourmis magnans.  
Il faut aussi dire que la machine humaine, à force de tourner,  
peut s'arrêter d'elle-même, encrassée par les souillures du temps.  
La peau a son destin : elle finit par être une feuille morte.  
L'homme, peu à peu se ratatine et se racornit  
dans un dessèchement inexorable. »*

(J.B. Tati Loutard, *Le récit de la mort.*)

*« Une maladie n'est bien nôtre  
qu'à partir du moment où on nous en dit le nom,  
où on nous met la corde au cou... »*

(Cioran, *De l'inconvénient d'être né.*)



Façade maritime du Congo

## INTRODUCTION

Trois types d'incitation ont déterminé le principe et le thème de cette étude :

- plusieurs initiatives de la direction de l'Orstom destinées à promouvoir des travaux pluridisciplinaires sur le Sida ;
- diverses actions de J.P. DOZON et du Dr J.L. REY, respectivement responsables de l'UR 4H (Systèmes de santé et représentations de la maladie) et du Groupe Sida de l'Orstom, visant à faciliter rencontres et collaborations interdisciplinaires sur ce thème ;
- le désir de mieux connaître les déterminants psychoculturels de l'itinéraire thérapeutique des sidéens, clairement exprimé par quelques médecins de Pointe-Noire. Plusieurs d'entre eux sont, en effet, conscients qu'une meilleure connaissance de la nature et de l'importance des recours à la « tradition » - ainsi que de l'ensemble des représentations liées à celle-ci - pourrait les aider à comprendre et à prévoir certains comportements des malades et de leurs proches face au fléau.

Cette recherche a été réalisée sur le terrain au cours de deux missions effectuées en 1990 (du 25/10 au 6/12) et 1991 (du 19/5 au 19/6) dans les régions de Pointe-Noire et de Pounga (Mayombe). Elle n'aurait pu être menée à bien sans le soutien logistique et l'hospitalité (institutionnelle et personnelle) des membres de l'équipe Orstom de Pointe-Noire (1).

---

1) Ceux-ci ont réorganisé leur calendrier d'utilisation du parc automobile du Centre, pourtant modeste, afin de me permettre de disposer d'un véhicule de tournée, résolvant ainsi un problème majeur rencontré lors de l'organisation de chacune de mes missions précédentes, et qui n'était d'ailleurs pas de leur fait.

Il m'importe de remercier aussi les docteurs CHEVAL (2), REY, FARGETTE (3), SCOTT (4) et SCHWARTZ (5), dont l'expérience et les conseils m'ont été d'un grand secours.

Une précision s'impose d'emblée, compte tenu du temps écoulé entre la fin des recherches sur le terrain et la publication de cette étude : le contenu de celle-ci doit être relativisé et situé en rapport avec les transformations politiques et administratives survenues dans le pays ainsi qu'avec l'évolution de l'épidémie et des moyens mis en œuvre pour la combattre.

Je n'ai cherché, dans ce travail, ni à contribuer, en termes de santé publique, à une meilleure connaissance des facteurs de propagation de l'épidémie de VIH, ni à produire une analyse exhaustive de leur représentation dans le vécu social. Mon but était d'appréhender, de décrire et d'illustrer (par un recueil de propos et de comportements établi en milieu hospitalier ainsi que parmi plusieurs catégories de guérisseurs et auprès de leurs clients) le début d'un processus - incertain et diversifié - d'intégration du Sida à une grille de lecture ancestrale de la maladie.

S'il peut être dit « traditionnel », ce référentiel n'en comporte pas moins un caractère hétérogène et syncrétique, lié à une diversification continue des causalités de l'infortune. En sus de la progression de l'épidémie, des fluctuations de la rumeur publique et de l'influence des médias, cette dynamique culturelle confère un caractère provisoire - parce qu'évolutif - aux perceptions du Sida qui sont l'objet de ce travail, dont, par voie de conséquence, elle relativise la portée pratique. Au Kouilou, sur la façade maritime du pays, cette tendance peut être repérée tant au plan régional, dans une évolution néotraditionaliste de la culture vili-yombe -représentée par le *Mvulusi* et d'autres sectes guérisseuses plus ou moins assimilables à des « prophétismes » -, qu'à un niveau plus général, dans le mélange d'éléments de la culture nationale (empruntés à diverses régions du Congo) et de traits occidentaux à coloration ésotérique ou scientifique.

En complexifiant et en multipliant les définitions possibles des « médecines traditionnelles », ce mouvement vers une pluralité croissante des configurations culturelles et des spécialisations médico-rituelles accroît les obsta-

---

2) Médecin-chef en médecine interne à l'hôpital militaire de Pointe-Noire.

3) Médecin-chef du port de Pointe-Noire.

4) Médecin de la CORAF (Congolaise de raffinerie) à Pointe-Noire.

5) Médecin-chef en médecine interne à l'hôpital A.Sicé.

cles rencontrés par les tentatives officielles de mise en complémentarité de deux types - ancestral et moderne - de recours thérapeutiques. En multipliant les formes de compétition ou d'antagonisme entre guérisseurs, il suscite entre eux des différends d'une ampleur nouvelle ; j'aborde ceux-ci en tant que déterminants de l'attitude des tradipraticiens face à l'épidémie et aux sollicitations dont ils sont l'objet pour contribuer à la lutte contre le Sida (6).

Une description générale de la cosmologie et de la grille des causalités du malheur propres à l'ensemble des Kongo nord-occidentaux - notamment celles du groupe vili-yombe - s'impose tout d'abord. Elle permettra d'éclairer les propos de mes informateurs, non seulement pour ce qui touche aux problèmes relationnels mentionnés plus haut, mais encore pour ce qui a trait aux représentations locales du fléau ainsi qu'aux modifications préventives du comportement sexuel induites par celui-ci. Cette récapitulation autorisera une explication du rapport actuellement discernable entre Sida et sorcellerie.

Ce lien tient au fait que les sorciers les plus puissants sont, dit-on, en mesure d'affecter leurs victimes de toutes les maladies existantes. Il est également perçu au travers de la maladie de peau *mwanza*, dont les causes « nocturnes » m'ont été énumérées et que mes interlocuteurs différencient pour la plupart du Sida (7) tout en s'accordant sur le fait que plusieurs de ses symptômes, qui seraient identiques à des manifestations cutanées de VIH, provoquent vraisemblablement certaines erreurs du diagnostic « traditionnel ».

Cette présentation globale des croyances liées aux causalités sorcières du « mal-être » permettra donc d'analyser le climat psychologique et le contexte idéologique dans lesquels s'inscrivent les prises de position des tradithérapeutes du Kouilou vis-à-vis du Sida. Elle révélera les fondements culturels des conflits qui divisent ces derniers au sein d'une tradition médico-rituelle éclatée en diverses tendances revendiquant respectivement l'héritage exclu-

---

6) Dans son programme d'activités pour l'année 1990, le Comité régional de lutte contre le Sida se donne pour tâche de réunir le matériel d'appui nécessaire à la sensibilisation des guérisseurs. Cet organisme ne croit apparemment pas devoir passer par l'UNTC (Union nationale des tradipraticiens congolais) pour entrer en rapport avec ces derniers puisqu'il se propose d'« identifier leurs lieux de rencontre afin de pouvoir les contacter ».

7) Cependant, je montrerai plus loin comment certains tradithérapeutes, et non des moindres, identifient *mwanza* et Sida.

sif et officiel des savoirs ancestraux. Elle mettra en évidence, dans cette conjoncture ignorée des centres de décision, l'inadéquation des slogans officiels qui prônent le regroupement des guérisseurs en vue d'une coopération avec la médecine moderne. Une évaluation de la réalité et de l'efficacité de cette collaboration dans la lutte contre l'épidémie de VIH pourra en être déduite.

Cette partie de mon étude fera également apparaître une relation directe entre, d'une part, les attitudes face au Sida perçues parmi diverses catégories de tradipraticiens, et, d'autre part, les efforts déployés par ces derniers pour conformer la tradition à la modernité et à une nouvelle conception de la santé. Elle montrera, enfin, comment et pourquoi les guérisseurs n'ont point cessé qu'ils ne se démarquent diversement de cette tradition, trop souvent contraire à l'éthique biomédicale qui leur est imposée. Pour ce faire, ils affirment l'hétérogénéité de leurs pouvoirs par rapport à toute sorcellerie (*i. e.* à toute capacité ou procédure d'irruption et d'activité dans l'au-delà), ainsi que l'efficacité spécifique de ces derniers face aux « nouveaux malheurs » liés à la vie en milieu urbain, parmi lesquels on compte le Sida.

Parmi les guérisseurs du Kouilou dont j'analyse et compare les approches respectives du phénomène Sida, je distinguerai principalement :

**1/ Ceux qui sont traditionnellement désignés sous le terme de *nga:nga* (8) et se réclament de lointains ancêtres dont ils auraient hérité leurs savoirs phytothérapeutiques ainsi qu'un rapport personnel à la Force vitale, nécessaire à l'exercice professionnel de ces connaissances.**

Ils doivent souvent se défendre face des accusations de sorcellerie lancées contre eux par les leaders charismatiques de sectes thérapeutiques et d'autres communautés religieuses issues de la mouvance prophétique. Leur désir d'attester clairement l'extériorité de leur personne et de leurs pouvoirs au monde de la nuit répond à la nécessité - liée à leur statut de tradipraticien - de s'aligner officiellement sur les principes de la morale chrétienne ainsi que sur la conception moderne de la santé. À cette fin, ils innovent et réinterprètent leur système de représentations et de pratiques, de manière à en atté-

---

8) Plur. *singa:nga*. Terme désignant celui qui fait, qui crée, qui opère. Généralement suivi d'un spécificatif signifiant la spécialité du guérisseur, ce terme s'intègre à un syntagme tels que *nga:nga nkisi Mbu:mba* (tradithérapeute maîtrisant la force *nkisi* appelée Mbu:mba) ou *nga:nga bikalu* (celui qui fait subir les ordalies).

nuer ou en supprimer l'ambivalence notoire. Privilégiant l'usage thérapeutique et la valeur médicamenteuse des simples, ils se situent diversement et précautionneusement vis-à-vis de leur polarité magico-religieuse, à l'exclusion, bien sûr, de toute manipulation agressive et délétère de ceux-ci. Quant aux forces et aux entités spirituelles qu'ils invoquent rituellement (et dont l'activité est connue comme circonstanciellement pathogène ou thérapeutique), les guérisseurs nient avoir recours à celles qui participent trop directement de l'univers sorcier ; ils n'investissent celles dont ils admettent professionnaliser l'usage que d'une puissance positive et curative.

## **2/ Ceux que j'appelle les « nouveaux guérisseurs » et qui doivent être différenciés des thérapeutes plus sensiblement tributaires de la tradition ou plutôt d'une version altérée et répandue de celle-ci.**

S'ils affirment avoir hérité de leurs ancêtres sagesse et connaissance du milieu naturel, ils puisent aussi, fréquemment, leur inspiration dans des publications procédant d'un courant composite de doctrines alternatives, de méthodes empiriques, de rites et de croyances propres aux époques et aux cultures les plus diverses. Ils tentent, en milieu urbain, de s'affirmer face à la médecine moderne en se posant non pas comme des *nga:nga* (terme aux connotations souvent jugées trop archaïques), mais en tant qu'« intellectuels », certes tributaires de savoirs et de pratiques venus du fond des âges, mais pétris d'une rationalité propice, selon eux, à la collaboration avec la biomédecine. Ils soignent leur apparence d'une manière « moderne » et valorisante qui ne laisse pas d'impressionner la clientèle : blouse blanche, papier à en-tête, cartes de visite, attestations aussi diverses qu'originales de titres et de diplômes, discours idéologique façonné par des années de « socialisme scientifique », vocabulaire pseudo-médical renforcent le prestige de ces « docteurs » ou « chercheurs en médecine traditionnelle »... C'est à titre de chercheurs autodidactes, et en se réclamant d'une scientificité injustement ignorée des milieux institutionnels, que plusieurs d'entre eux affirment publiquement être en mesure de traiter efficacement le Sida. Leur usage conjoncturel de catégories aussi vastes, mal définies ou surdéterminées que « tradition », « médecine traditionnelle » ou « complémentarité entre les deux médecines » les amène à déborder leur spécialité, non seulement en se prévalant d'une efficacité comparable et parfois supérieure à celle de la démarche scientifique, mais encore en situant cette dernière dans le champ de leurs compétences.

Ces confusions sont partiellement explicables par l'insuffisance - ou le caractère contradictoire - des définitions auxquelles se réfèrent les tenants d'une association de ces deux types d'options thérapeutiques (9). Elles font en quelque sorte pendant à l'attitude de certains médecins africains qui prônent un recours circonstanciel à la dimension spirituelle et médico-rituelle de la tradition : s'ils excipent de leur qualité professionnelle ainsi que d'un regard rationnel sur leur propre culture pour reconnaître la portée psychothérapeutique du rite, ils admettent ne pouvoir assister à celui-ci sans se sentir sollicités à un autre niveau d'adhésion, en regard de « mystères » et de forces agissant au-delà du réel.

**3/ Les leaders de « sectes guérisseuses », chez lesquels l'eau bénite, la prière, la transe et divers emprunts (rituels et théologiques) au christianisme remplacent aujourd'hui (pour partie ou complètement) l'ancien rapport aux plantes et à la Force vitale. Diversement et selon les cas, ils revendiquent ou refusent le qualificatif de *ngannga* (10).**

Il n'était pas sans intérêt d'inclure dans la partie de l'enquête consacrée à l'attitude des tradipraticiens face au Sida la position du mouvement thérapeutique néotraditionaliste *Mvulusi*. Les caractéristiques de celui-ci (11) illustrent à la fois l'évolution actuelle d'une part importante de la mouvance « prophétique » (12) en Afrique centrale et la transformation, au Congo, de médecines dites traditionnelles dont il m'importe de faire comprendre au lecteur comment elles se positionnent aujourd'hui par rapport au fléau.

---

9) Bien que suffisamment au fait des idées du temps pour souligner la nécessité de conserver aux médecines traditionnelles leur unité matérielle et spirituelle, nombre d'Occidentaux partisans de ces dernières se divisent et s'opposent, dans les media ainsi que dans le domaine scientifique, en privilégiant leur intérêt pour le caractère médicamenteux et pharmaco-dynamique des plantes, ou en insistant sur l'efficacité symbolique des rituels et le soutien moral apporté aux malades. Ainsi qu'on le verra plus loin, au demeurant, de nombreux tradipraticiens sont si peu convaincus par ces manifestations d'intérêt pour la globalité de leurs activités qu'ils ont souvent tendance - particulièrement lors d'un premier entretien avec un visiteur européen - à occulter la dimension « mystique » de leur art en prétendant « ne soigner que par les plantes », à l'exclusion de toute référence à la polarité magico-religieuse des simples et à quelque manipulation de la Force vitale. À l'instar des premiers, ils ne se réfèrent de la sorte qu'à la valeur médicamenteuse et pharmaceutique des simples, à l'exclusion de leur charge magico-religieuse.

10) Celui-ci ne peut s'appliquer au chef spirituel du *Mvulusi*, secte thérapeutique dont il sera question plus loin.

Tout en remodelant le mythe dans lequel il s'enracine (par la redéfinition de nombreux éléments de la cosmologie ancestrale autant que par de larges emprunts à la tradition chrétienne), le *Mvulusi* est directement issu du système de représentation local des causalités de la souffrance. Son message, malgré sa spécificité, l'apparente à une constellation de sectes qui, à l'instar des adeptes de Ma Meno Véronique (fondatrice du *Mvulusi*), transforment le panthéon originel par l'attribution de fonctions nouvelles et primordiales aux *nkisi si* (13) ou génies tutélaires des matriclans (14) ; il faut s'y référer, ainsi qu'à la matrice culturelle dont il a émergé, pour comprendre la position du mouvement face à l'épidémie de VIH, ainsi d'ailleurs que les attitudes similaires, en regard de ce problème, exprimées par les autres communautés inscrites dans la mouvance néotraditionaliste.

- 
- 11) Elles ont constitué l'objet principal de mes recherches depuis 1983. J'ai consacré à cette secte guérisseuse une étude intitulée "Santé et rédemption par les génies au Congo" (Publisud, 1989, 2e éd. 1992). Les travaux sur le terrain ont été achevés en 1985, peu avant que ne se pose localement le problème du Sida. Celui-ci s'étant largement affirmé alors que j'achevais la rédaction de cette étude, j'y fis allusion dans un préambule en signalant qu'il serait opportun, dans un avenir proche, de recourir à ces «prophètes-guérisseurs» pour faciliter «l'adoption collective de mesures et de comportements préventifs».
- 12) J'utilise ici le terme de prophétisme dans son acception la plus large. *Stricto sensu*, le leader du *Mvulusi* ne peut être vu comme un prophète, et ne se considère d'ailleurs pas comme tel.
- 13) Plur. *bakisi basi*.
- 14) Le chef spirituel du *Mvulusi* ainsi que les dirigeants de ces divers mouvements étaient, il y a quelques années, regroupés au sein d'une union catégorielle de l'UNTC : celle des «parapsychologues-bakissi-bassi» (appellation et orthographe officiels), appartenant à l'ensemble plus vaste des «spirites». À cette époque (avant 1984), en effet, les statuts de l'UNTC reconnaissaient trois groupes principaux de tradipraticiens : les herboristes, les rebouteux et les spirites. La suppression de cette troisième catégorie correspond à un accroissement de l'influence des partisans de la ligne «scientifique», au sein de l'UNTC. S'opposant aux «religions» qui privilégient l'eau bénite au détriment de la pharmacopée, ces derniers sont mis en demeure d'user des plantes médicinales sous peine d'exclusion de l'UNTC. Les péripéties et l'aboutissement de ce conflit sont analysés dans la postface de la deuxième édition de mon étude intitulée Santé et rédemption par les génies au Congo (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992 a).

## ÉLÉMENTS SUR LA COSMOLOGIE ET LES CAUSALITÉS DU MAL CHEZ LES VILI ET LES YOMBE

Conformément aux grands traits de la métaphysique et de la cosmologie bantoues, l'univers des Vili et des Yombe s'offre à la connaissance à travers une organisation duelle : au *mu:nyi*, monde diurne, sensible et matériel, s'oppose le *nyi:mbi*, « surréalité », au-delà que peuplent les âmes des morts, les doubles des vivants capables de se dissocier, ainsi que leurs auxiliaires hybrides et monstrueux. À cette bipartition correspond, en effet, celle de la personne.

Le sorcier (*ndoci*) se dédouble grâce à un pouvoir qu'il doit nourrir en dévorant les « âmes » de ses victimes dont la part consommable est une « chair humaine » (*mbisi mu:tu*) livrée à une anthropophagie essentiellement « spirituelle ». S'il doit « se dissocier » (*kusomuka*) pour « agir dans le monde invisible » (*kuvu:nga*) - ou plutôt y faire agir son double (*cidu:ndu*) (15) - c'est donc essentiellement pour y rechercher des proies, tendre des pièges fatals à son prochain qui frapperont soit dans ce milieu « nocturne » si la victime a su également y accéder, soit dans la dimension réelle, visible et quotidienne de l'univers.

Le siège physiologique de cette *witchcraft* (16) est constitué par le *linkundu*... Il s'agit non seulement d'un organe spécifiquement adapté à la digestion de la « chair humaine » (le double de la victime), mais aussi d'un « monstre spirituel » capable de sortir du corps de son propriétaire pour se déplacer sous une forme animale (hibou, chauve-souris, crabe, etc.). L'autopsie d'un sorcier exécuté après sa condamnation permettait autrefois au devin de décou-

---

15) Celui-ci est aussi reflet, ombre et souffle.

16) Cf. la distinction opérée par EVANS - PRITCHARD (1972) entre, d'une part, la *witchcraft*, sorcellerie par essence, héritée, meurtrière et involontairement manifestée, et d'autre part la *sorcery* qui correspond plus précisément à la magie et relève donc de savoirs et de techniques répondant à la volonté d'un opérateur.

per dans ses entrailles un fragment d'organe, quelque tumeur ou un polype viscéral, et de le brandir comme une ultime et irréfutable preuve de culpabilité.

Cantonné dans le monde matériel et diurne, le commun des mortels ne sait dépasser ce cadre étroit de son existence physique ni, d'ailleurs, s'y imposer de quelque manière. Dépourvus du *linkundu*, ce sont des *mpopi*, c'est-à-dire des « innocents ».

Tout accident, toute forme de « mal-être » ou de souffrance ne pouvant être imputé ni à l'une des créatures de cauchemar qui peuplent le monde de la nuit, ni à l'une des forces *nkisi* évoquées ci-dessous, n'a d'autre référent magico-religieux que *Nza:mbi*, Dieu tout puissant, immobile et lointain qui intervient parfois dans les affaires des Hommes. Il s'agit alors de ce que nous appelons une « maladie naturelle » et que Vili et Yombe dénomment *ncie:nzo Nza:mbi* (maladie envoyée par Dieu).

Les causalités de la maladie et de toute forme d'infortune ainsi que les procédés et les stratégies divinatoires ou médico-rituels qu'elles impliquent s'organisent autour de deux ordres de création de l'imaginaire collectif :

- 1/ des entités spirituelles, maléfiques (tels les *nkulu* ; cf *infra* p. 17), parfois perçues comme anthropophages (comme les *cinoko:ko*), que le sorcier dominant d'un segment matrilineaire asservit, grâce à sa *witchcraft*. Les tradipraticiens les utilisent aussi à des fins préventives et thérapeutiques. Cependant, leurs possibles finalités positives ne font jamais oublier leurs usages maléfiques non plus que les modalités meurtrières de la création et de l'entretien des plus redoutées d'entre elles ;
- 2/ les *nkisi*. Par les maux qu'elles infligent, ces forces ambivalentes et immuables à la nature répriment le viol des tabous et l'ensemble des conduites antisociales. Leur activité pathogène procède de leur actionnement par un spécialiste, encore que le déclenchement agressif de certains *nkisi* soit imputé à leur volonté propre - autonome, agissante et répressive - plutôt qu'à une intervention humaine.

Ces deux types de représentations m'intéressent ici en tant qu'indicateurs des opinions et des attitudes perceptibles, chez les tradithérapeutes et leurs patients, vis-à-vis de l'épidémie de VIH. Leur analyse, qui éclaire l'évolution des médecines dites traditionnelles dans le Kouilou (17), dévoile le contexte psychologique, professionnel, éthique, voire politique (18), dans lequel exercent les guérisseurs ; ce faisant, elle nous aide à comprendre la manière dont

ces derniers sont amenés à spécifier soit la nature et les limites de leur contribution à la lutte contre le fléau, soit (le plus souvent) leurs raisons de ne pas participer à cette entreprise ; enfin, elle facilite l'interprétation des comportements et des propos de nombreux autres informateurs.

Ces deux catégories d'entités et de forces « spirituelles » n'ont jamais été explicitement évoquées en ma présence en tant que possibles causes directes du Sida, mais plutôt, pour certaines d'entre elles, comme des agents de la maladie *mwanza*. Ambivalentes, elles sont à la fois instruments de l'infortune et du combat contre celle-ci, causes efficientes de la maladie et de la guérison. En ce sens, l'ancestralité de ces pouvoirs s'avère formellement incompatible avec la modernité éthique et administrative du statut du tradipraticien, défini dans la perspective d'une collaboration avec la « médecine scientifique ». De plus, nombre de ces pouvoirs, qualifiés de « nocturnes » car participant du monde infernal et culpabilisant de la nuit anthropophagique (19), incitent des superguérisseurs (chefs spirituels de sectes thérapeu-

- 
- 17) J'évoque ici des savoirs et des pratiques communs aux Vili et aux Yombe et non ceux que véhiculent, à Pointe-Noire, de nombreux autres tradipraticiens d'origines diverses, souvent fort éloignés de la culture locale. Les activités et les innovations de ces derniers qui, pour une bonne part, doivent être comptés parmi les « nouveaux guérisseurs » évoqués précédemment, seront abordées plus loin.
- 18) À ce sujet, se référer à l'étude de M.E. GRUÉNAIS (1992) intitulée *L'État congolais face à ses prophètes*.
- 19) Du caractère pathogène d'une force ou d'une entité spirituelle, on ne peut déduire qu'elle est d'essence « nocturne » et participe du domaine de la sorcellerie. On ne le peut, non plus, en se basant sur son invisibilité. La recomposition du mythe à laquelle se livrent prophètes et thaumaturges de toutes obédiences se caractérise par un renouvellement et une « purification » du rapport au sacré. La dualité de toute chose, et, bien sûr, celle des pouvoirs du guérisseur, s'exprime selon différents couples de termes opposés qu'il importe de ne pas confondre : visible / invisible, « nocturne » / diurne (visible = diurne, mais tout ce qui est invisible n'est pas « nocturne », notamment ce qui procède d'un autre type d'invisibilité que la nuit sorcière). Les « prophètes » ajoutent à ces contraires l'opposition pur / impur. Le *nkisi*, selon la définition donnée en a), p. 14, ne peut être considéré comme une entité « nocturne ». En revanche, la définition que j'en apporte en b) l'implique nettement, quoique partiellement, dans le monde de la nuit puisque le praticien déclenche cette force au moyen d'un *nkulu*, entité « nocturne » s'il en est. Quant à la représentation c), issue d'un amalgame et d'un déplacement de sens, elle fait du *nkisi* l'assemblage, matériel et invisible, de plusieurs modes de la puissance sorcière.

tiques affirmant une vocation de lutte contre la sorcellerie) à jeter l'anathème sur les *nga:nga* qui n'adhèrent pas à leur message salvateur.

Affichant à la fois leur alignement sur une conception moderne de la santé et leur aptitude à collaborer avec l'hôpital, nombre de tradipraticiens doivent remodeler certaines de leurs pratiques et de leurs croyances trop manifestement inconciliables avec leur nouvelle position. Ils y sont également incités par l'hostilité virulente des religions et des sectes guérisseuses qui déploient contre eux leur zèle antisorcellerie. C'est pourquoi ils nient avoir recours aux *cinko:ko* et aux autres auxiliaires « mystiques » qui les appuient dans leur lutte contre la maladie mais dont l'usage et l'entretien impliquent (rituellement et, le plus souvent, fictivement) meurtre et anthropophagie. C'est pourquoi, aussi, ils réinterprètent sélectivement le concept de *nkisi* : dissociant l'usage professionnel de cette force du champ des causes efficientes et instrumentales de la maladie, ils n'en conservent que la dimension rituelle et thérapeutique.

Relativement récents (encore que difficiles à dater) puisqu'ils ont été imposés par les conceptions modernes de la morale et de la santé, ces remaniements du champ étiologique renouvellent les stratégies antagonistes du devin-guérisseur et du sorcier.

Ils concernent cette étude non seulement pour les raisons exposées ci-dessus mais encore, de façon plus directe, parce que les criminels de la nuit sont dits capables d'infliger le Sida - comme toute autre maladie - à leurs victimes sans, toutefois, que l'on sache encore par quels moyens. D'autre part, les développements relatifs à l'entité *cinko:ko* aideront peut-être épidémiologistes et médecins à relativiser l'importance que nombre d'entre eux attribuent aux scarifications rituelles comme facteur de propagation de l'épidémie et nécessaire objet d'étude anthropologique.

# 1

## LE *CINKO:KO* :

### DES SCARIFICATIONS ET UN ÉCHANGE DE SANG ENTRE RÉALITÉ ET FICTION (20)

Considérée à la fois comme une protection et une menace pour leur groupe de parenté, la puissance de certains sorciers les astreint, dit-on, à de fréquents séjours dans l'au-delà pour maintenir des « diables » sous leur autorité et les lancer, aussi, dans des stratégies non seulement propices à l'affermissement et à l'augmentation de leur personne mais encore indispensables à une gestion « nocturne » de leur matrilignage.

Dans le *nyi:mbi*, le *ndoci*, ou ensorceleur, entre en contact avec les *nkulu* ou « âmes » de ses parents matrilignagers défunts qui, dans leur majorité, comptent parmi ses victimes et dont le statut ontologique, après leur mort physique, s'avère d'ailleurs peu différenciable de son propre double venu les visiter. Il les organise et les domine socialement sur le mode villageois, en un lieu protégé (le *cibu:ngu*) où il exploite leurs pouvoirs et leur force de travail, au risque, parfois, de susciter leur vindicte et de succomber à une sédition. Il les protège de la voracité des sorciers étrangers tout en les terrorisant par la sienne propre puisqu'il ne peut assurer leur sécurité vis-à-vis des menaces extérieures qu'au moyen de ses *cinko:ko*, dont l'acquisition ou la création nécessite, pour chacun d'eux, le trépas physique d'un parent matrilinéaire.

Il lui faut d'ailleurs, dans cette dimension, rejoindre ces créatures hybrides, mi-humaines, mi-animales. Chacune d'elles est issue d'une chirurgie fantastique à laquelle ne peut se livrer - pour son propre compte comme pour celui d'autres sorciers moins puissants - qu'un démiurge au savoir très avancé, et ce par manipulation des doubles d'une personne et d'une bête préalablement tuées. De par sa spécificité, cet « animal composé » - mammifère, oiseau, reptile ou poisson - pourvoit son propriétaire, dans le monde physique, de capacités et de dons surhumains les plus divers : selon les caractéristiques

---

20) Qui-pro-quo et malentendus ont ponctué nombre de réunions pluridisciplinaires visant à définir la contribution des anthropologues à la lutte antisida, discussions au cours desquelles ces derniers se virent enjoins de centrer leurs recherches sur les pratiques sexuelles ainsi que sur les scarifications rituelles. En illustrant ici la difficulté de toute évaluation quantitative de ces dernières, j'insiste « allusivement » sur la nécessité de laisser toute autonomie dans l'élaboration de son programme à l'anthropologue impliqué dans un programme de recherche ou de lutte contre le Sida.

téristiques animales (corporelles, éthologiques, psychologiques) du *cinoko:ko* et dans un rapport analogique avec celles-ci, le propriétaire du monstre peut courir, grimper ou nager mieux que tout individu « normal », ou encore voler au-dessus de la forêt, et aussi multiplier les succès dans les secteurs d'activité humaine les plus variés.

Les rituels signifiant la création imaginaire d'un *cinoko:ko* ainsi que les discours des derniers héritiers du mythe nous font savoir que la part humaine de ce fantasme implique le meurtre physique (et le plus souvent fictif) d'une personne choisie par le sorcier dans sa parenté matrilineaire ; cette créature est constituée par la tête prélevée sur le double du mort et greffée sur celui d'un animal, également décapité à cette fin.

Ces redoutables adjoints sont indispensables au sorcier dans sa quête de la connaissance, du pouvoir, de la richesse et du prestige. Comme lui, ils sont anthropophages ; sous peine d'en être la première victime, il lui faut les nourrir avec le double spirituel de certains de ses consanguins, préalablement tués dans le monde physique. Il se trouve, dit-on, lancé dans une escalade de traquenards et de meurtres au sein de sa parenté matrilineaire (21). Il multiplie les victimes humaines qui lui sont nécessaires non seulement pour acquérir ces encombrants auxiliaires mais encore pour satisfaire leur permanente fringale autant que la sienne propre.

Un support sensible est nécessaire au *cinoko:ko*, où il « se repose » entre ses interventions dans l'au-delà et sur lequel sont effectués les rituels de son activation. C'est son *cika*, c'est-à-dire, littéralement, sa place et son lit. Celui-ci peut être constitué par le corps du sorcier qui ingère son auxiliaire invisible à travers un mélange d'ingrédients symboliques, malaxés dans de l'huile de palme. Le plus souvent, cependant, le *cinoko:ko* doit être incarné dans un objet dont son possesseur ne se sépare jamais (22). Le réceptacle est alors constitué soit par un élément faunique (bec, plume, queue, corne) révélateur du constituant animal de cette entité sorcière, soit par un objet usuel, dépourvu de tout indice de la présence et de l'identité de cette dernière.

---

21) Il est inutile de rappeler ici d'une part que nous avons affaire, chez les Kongo nord-occidentaux, à des sociétés matrilineaires, et, d'autre part, que la loi du monde « nocturne » interdit à ceux dont elle régit les comportements de porter une attaque dans une autre lignée que la leur sans le consentement du sorcier dominant de celle-ci.

22) Dans ce cas, le sorcier doit tout de même absorber le *nci:ndi*, composition d'ingrédients divers par laquelle s'établit, entre le *cinoko:ko* et lui-même, une compatibilité indispensable à leur cohabitation.

Le choix d'un mode d'incarnation est imposé à l'intéressé non seulement par l'espèce animale qu'il fait intervenir dans l'élaboration du fantasme, mais encore par les impératifs d'une stratégie de pouvoir l'incitant à révéler plus ou moins explicitement sa puissance « mystique » à l'entourage (23). En effet, l'ambivalence de sa condition dans le système social traditionnel tient, d'une part, à la nécessité, pour espérer être investi de quelque autorité, de se faire notoirement connaître comme possesseur d'une puissance de sorcellerie et, d'autre part, à l'obligation de se prémunir contre les risques d'être officiellement dénoncé comme tel. Jeu dangereux, souligne AUGÉ (1982), qui, en aboutissant à la défaite du sorcier, lui donne corps et le consacre en quelque sorte : « Et certains sont morts sans doute de n'avoir pas su résister au vertige de se faire reconnaître sorciers, d'avoir voulu s'identifier à l'image prestigieuse et redoutée qui hantait, comme le leur, l'esprit de leurs proches. »

C'est dans ce contexte psychologique et culturel que de nombreuses sectes qui se donnent pour vocation de détruire les « fétiches » déclarent impurs non seulement l'objet censé contenir un pouvoir « nocturne », mais encore, et par extension, l'ensemble des plantes et du matériel cultuel par lesquels s'établit tout rapport médico-rituel à la Force vitale.

Grâce aux *cinoko* qui en organisent une large part, le système étiologique livre aux guérisseurs, voyants et autres chamans chargés de lire et de combattre les causes de l'infortune, une profusion d'arguments et de développements. Ces derniers sont fondés sur l'infinité des rapports posés par la pensée symbolique entre, d'une part, la conformation ou les troubles physiques d'un individu, la nature ou les désordres de sa personnalité, ses propos et les étapes remarquables de son devenir et, d'autre part, la diversité luxuriante de son environnement naturel ainsi que les caractéristiques de son cadre matériel et social d'existence. Mise en parole, cette richesse est celle du verbe fondateur et réalisant des détenteurs (socialement reconnus) d'un pouvoir spirituel, divinatoire et thérapeutique. Elle permet à ces maîtres du savoir et du discours non seulement de porter un diagnostic et de désigner un bouc émissaire dont le choix et la condamnation atténuent certaines tensions collectives, mais encore d'attester leur combat, dans l'invisible, contre les agents du mal...

---

23) Cf. l'analyse de la riche palette d'attitudes, de comportements et de manipulations de l'objet support qui constituent autant de signaux de l'intéressé à l'intention de son entourage (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992 b)

Ces deux sortes de « diables » (les *nkulu* et les *cinoko:ko*), auxquels leurs propriétaires confient les tâches les plus diverses, savent non seulement guider et pousser subrepticement les victimes choisies par ces derniers vers de redoutables pièges, mais encore participer, directement ou non et de diverses manières, au fonctionnement de ces engins de capture et de mort (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1983). Le discours divinatoire, accusatoire et diagnostique relate leurs capacités et leurs entreprises d'agression et de contamination (par contact ou proximité), en même temps que les autres tenants et aboutissants de l'affaire, fictifs ou effectifs. Si les *nkulu* causent des fièvres, des puanteurs et des arythmies cardiaques, les *cinoko:ko*, capables d'infliger toutes les maladies connues, sont particulièrement redoutés.

Les symptômes provoqués par un « animal composé » (24) sont, à l'instar des capacités prodigieuses qu'il dispense, analogiquement liés à l'une de ses particularités éthologiques ou anatomiques (25).

Le monstre exerce son action nocive non seulement contre des victimes désignées par le sorcier mais encore contre celui-ci ; en quelque sorte « autonomisé » par l'esprit humain qui le guide, il est, en effet, susceptible de se rebeller contre son propriétaire s'il n'est pas traité comme il convient.

C'est pourquoi le voyant (26) qui, à l'issue d'une action judiciaire, déroule la trame mythique de l'accusation, dispose de deux explications possibles pour attribuer au malade la responsabilité de son état. Soit il invoque une proximité qui, depuis longtemps, unit le « diable » à son maître et vire, en certaines circonstances, à la confusion de leurs identités ; involontairement provoqués et souvent bénins, les maux ne s'aggravent que lentement et tardivement, quoique de façon irréversible. Soit il fait résulter les troubles du sorcier de son incapacité à maîtriser la créature ou à la nourrir ; bousculée ou affamée, elle s'est retournée contre lui. Ce caractère à la fois délétère, agressif et meurtrier du *cinoko:ko* résulte fréquemment, dans la relation divinatoire, d'une tentative pour se l'approprier indûment, après le décès de son propriétaire, sur la tombe de celui-ci ; plus ou moins ignorant des procédures rituel-

---

24) Il s'agit du *cinoko:ko*.

25) Certains rongeurs ainsi que les crevettes et les langoustes, dont les teintes évoquent celles des plaques, papules ou nodules de certaines formes de lèpre, provoquent cette redoutable maladie ; certains oiseaux de proie occasionnent des douleurs intercostales en plantant leurs serres dans le thorax de leur victime.

26) Il s'agit du *nga:nga kute:si*, dont l'activité anti-sorcière réside dans la recherche des causes sociales et instrumentales du mal. Cette enquête est désignée par le verbe *kute:si*.

lement, physiquement et métaphysiquement indispensables pour dominer ce « diable », le délinquant, voleur et « apprenti sorcier », succombe, dit-on, après avoir essayé de l'« avaler ». Préalable indispensable à l'appropriation du *cinko:ko*, l'absorption du *nci:ndi* - ou amas sphérique d'ingrédients symbolisant l'animal et (ou) son environnement naturel - signifie, en effet, soit son incorporation (lorsque sa nature spécifique l'exige), soit l'intégration d'éléments nécessaires pour supporter sa proximité ; elle est toujours considérée comme une entreprise stupidement risquée lorsque, succédant au vol du pouvoir recherché (contraire aux lois de la sorcellerie), elle est effectuée solitairement, sans l'assistance d'un spécialiste (27).

En tout état de cause, le patient est convaincu de sorcellerie et jugé coupable de divers malheurs récemment survenus parmi ses proches puisque ces activités « nocturnes » l'ont contraint à l'agression et au meurtre dans son matrilignage.

Il importe de préciser ici que si le caractère récent de l'épidémie de VIH interdit, à ce jour, d'évoquer une représentation culturelle, spécifique et vulgarisée de celle-ci, l'inscription du Sida dans la grille de classification étiologique ancestrale apparaît au travers des affirmations de nombreux informateurs sur les moyens d'action presque illimités des *cinko:ko* : certains d'entre eux seraient d'ores et déjà capables (pour le compte de leurs maîtres) d'infliger ce mal à leurs victimes sans que voyants, chamans et autres spécialistes des investigations dans l'invisible soient encore en mesure de percevoir la manière dont ils s'y prennent.

Mais, au-delà de l'identification fantasmatique du *cinko:ko* à un agent du Sida, certaines pratiques rituelles liées à cette entité - notamment celles qui nécessitent des scarifications - peuvent-elles être considérées comme des facteurs réels d'expansion de l'épidémie... ou, du moins, inciter à se poser la question ? (28)

---

27) Pour plus de précisions sur les modalités de création et d'acquisition du *cinko:ko*, se référer à HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992 c. J'insiste, dans cet ouvrage, sur l'importance de cette entité dans la représentation des causalités de la maladie.

28) En répondant à cette question, je m'adresse à certains chercheurs en sciences biomédicales qui, lors de plusieurs concertations interdisciplinaires relatives au problème Sida, n'exprimèrent un intérêt pour la collaboration avec les sciences sociales que pour autant que les spécialistes de celles-ci consacraient leurs recherches à du « concret », c'est-à-dire à des déterminants « réels » de l'épidémie, tels que les pratiques sexuelles et les scarifications.

La transmission rituelle du *cinoko:ko* d'un individu à l'autre implique parfois l'échange de sang par incisions et frottis sur le corps de chacun des deux partenaires. Ce n'est pas, cependant, sur cette procédure que j'appuierai mon analyse, mais plutôt sur celle qui symbolise la création et la première appropriation de l'« animal composé ».

S'il importe, à cette fin, d'effectuer des incisions sur le corps (physique) (29) de l'acquéreur, c'est entre ce dernier et l'animal choisi pour devenir un *cinoko:ko* et non entre deux personnes qu'a lieu (ou est censé se produire), dans le monde visible (30), l'échange de sang par incisions. On pourrait, à première vue, s'interroger sur l'opportunité du choix de cette séquence rituelle comme point d'appui de mon argumentation puisque, pour autant que le protagoniste animal n'est pas un singe soupçonnable de porter le virus, la contamination n'est ici envisageable qu'au cas improbable où l'instrument (lame Gillette, canif) aurait fortuitement servi à quelqu'un d'autre, juste avant ou après cette opération. Cependant, mon propos sur les scarifications concerne moins ici leurs conséquences éventuelles au plan épidémiologique que leur degré de probabilité et la fiabilité d'un discours qui les présente comme effectives et indispensables en certaines circonstances. Or les témoignages dont je dispose sur le contexte rituel et fantasmatique très particulier de la genèse et de l'acquisition du *cinoko:ko* m'incitent à douter que les scarifications y interviennent aussi fréquemment que l'affirment les informateurs les plus autorisés sur cette question.

Plutôt, donc, que d'évaluer personnellement la « dangerosité » d'une pratique rituelle et les risques de contamination qui s'y rapportent, je m'attache ici à poser une interrogation de base, en amont de toute autre question sur les scarifications : bien qu'observables dans de nombreuses activités préventives et curatives plus ou moins explicitement reliées au monde invisible, ne sont-elles pas, parfois (comme tout autre fait ou événement présumé), exclusivement récupérées et cantonnées dans le discours et l'imaginaire ? À l'instar des échanges qu'elles ritualisent, elles ne constituent pas des faits « stables »

---

29) De nécessaires et constants va-et-vient entre le visible et l'invisible m'obligent à ce genre de précision un peu lourde...

30) Ici, également, la précision n'est peut-être pas inutile, suite à nos déambulations entre le réel et l'imaginaire...

et quantifiables. Les difficultés rencontrées pour en savoir plus sur leur fréquence et leur réalité même tiennent à certaines caractéristiques de la pensée et de la culture bantoues (31).

Certains des obstacles auxquels se heurte l'évaluation des modalités et de la fréquence des scarifications rituelles (32) sont également dus à la structure spécifique et à l'impact fondateur du discours. L'absence d'alternative radicale entre le possible et l'impensable, le vrai et le faux, le monde diurne et celui de la nuit, la variabilité (codifiée) de ces notions autant que celle du discours qui les véhicule, la richesse de celui-ci ainsi que son caractère « réalisant » (33) - qui détermine le degré et le niveau d'existence de son objet - expliquent un écart fréquent entre, d'une part, la théorie ou l'orthodoxie du rite relaté par un spécialiste et, d'autre part, sa production matérielle et gestuelle. Je m'explique. Des éléments (plantes ou objets et produits divers) font souvent défaut à l'opérateur ; il doit alors recourir, sur une chaîne métonymique de multiples signifiants, à des substituts interchangeable selon les manques et les besoins ; seuls importent véritablement son attitude intérieure et le but de sa démarche. Questionné sur cette dernière, c'est-à-dire sur la procédure effectivement accomplie, il inclinera pourtant à livrer une version « idéale » et officielle du rite, gommant l'écart - selon lui secondaire -

---

31) Ces caractéristiques ont trait à des agencements cosmologiques favorisant circulation, recouvrement ou indifférenciation entre plusieurs secteurs de l'au-delà et de l'ici-bas : connexions et passages entre les deux dimensions de l'univers sont, en effet, fréquemment attestées par les signes tangibles d'une présence invisible et menaçante ; générateurs d'angoisse, de troubles divers et de comportements préventifs de la part de ceux qui les perçoivent, les *cimaka cifwa.nga* ou « mauvais présages » sont souvent constitués par l'explicable disparition d'un objet, par le cri d'une chouette qui retentit en plein jour, ou encore par la modification subite, inexplicquée et bouleversante d'un élément du paysage. Sensations synesthésiques, rêves et visions confirment la « porosité » de la frontière entre les deux mondes et le caractère incertain de la limite entre ces deux champs de causalités du devenir de l'homme. Il faut également noter que le support signifiant (matériel, gestuel ou rituel) d'un événement, d'un objet ou d'un être « nocturne » participe largement de la réalité et de l'identité supposées de ce dernier.

32) Il ne s'agit pas ici d'incisions à finalité médico-rituelle dont les nécessités et les conditions d'application sont relativement aisées à définir, à repérer et à reproduire.

33) C'est de la parole du détenteur d'un pouvoir spirituel redouté et socialement incontesté dont il s'agit ici.

entre ce que nous appellerions sa théorie et sa pratique, entre ce qui « devait » être fait et ce qui a eu lieu réellement. La description du rite contient souvent bon nombre de ses référents imaginaires, mythiques et sorciers. Elle expose non seulement les faits matériels et sensibles mais encore la réalité profonde et complexe dont ceux-ci ne constituent que de pâles reflets. Elle livre des événements fictifs rapportés par la voyance, le rêve ou l'opinion publique, et mis en scène dans le cadre de la croyance. Les niveaux d'existence (l'ici-bas et les différents secteurs de l'au-delà) n'y sont pas toujours spécifiés.

Mais, objectera-t-on, pourquoi ne pas vérifier sur le corps de l'intéressé la présence de cicatrices qu'il présenterait à l'appui de ses dires ? Le problème émergerait alors de l'opacité et des ambiguïtés psycho-culturelles précitées pour se poser, apparemment, en des termes plus aisés à définir, plus « ciblés » ; il consisterait à évaluer la véracité d'une réponse précise à une question non moins précise : les cicatrices désignées par l'interlocuteur sont-elles ou non les traces de l'opération rituelle à laquelle il les impute ? Il me faut donc rappeler ici le fait qu'explications et descriptions relatives à la création, à l'acquisition ou au maniement du *cinoko* ne m'ont jamais été livrées comme des témoignages directs, c'est-à-dire par des informateurs affirmant avoir été acteurs ou spectateurs de ces activités « nocturnes » (34). Ces dernières m'ont toujours été rapportées - prudence minimale oblige - en tant qu'informations occasionnellement recueillies à l'issue de ces rumeurs qui, nourries tout d'abord de conciliabules puis de déclamations tonitruantes, annoncent une « affaire » (*liambu*) et son développement judiciaire ; c'est pourquoi elles me furent aussi fournies comme des faits et connaissances publiquement dévoilés lors des séances divinatoires et diagnostiques auxquelles aboutissent mal-être et accusations.

Il m'importe, à ce sujet, d'évoquer succinctement les propos de M. Jean-Omer, chaman d'origine punu, respecté et redouté de part et d'autre de la frontière gabonaise, établi dans la région grâce à son apparentement à des membres de l'importante communauté lumbu de Sintoukola (35). Au cours

---

34) L'attestation verbale d'un certain niveau de connaissance de l'univers «nocturne» est en soi compromettante puisque d'aucuns, dans l'entourage du locuteur, peuvent toujours l'attribuer à une expérience directe de la sorcellerie et en déduire la nature criminelle et anthropophagique de l'intéressé.

35) Dès la fin du siècle dernier, les plantations de café et de cacao du Kouilou y attirent de la main d'œuvre lumbu. Cette émigration s'accroît à partir des années 30. Analysant

de plusieurs entretiens, il me décrivit longuement l'échange de sang entre un sorcier et un crocodile (*nga:ndu*) (36) : le premier voulait acquérir le double du second afin de créer et d'asservir, dans l'au-delà, une réplique de ce redoutable animal, pourvue d'une tête et d'une intelligence humaines. Relatant minutieusement ces faits imaginaires dans une chronologie mythique et comparable à celle des rares récits que j'avais antérieurement recueillis sur la genèse d'autres *cinoko:ko*, Omer sut mieux, que quiconque, mettre en scène l'établissement - à la fois rituel et fantasmatique - d'une relation de consanguinité entre les deux protagonistes. Ce faisant, il illustrait les oscillations ontologiques et les interférences entre les mondes « réel » et invisible précédemment évoqués. Patience et compréhension ne lui firent jamais défaut, face au scepticisme que j'affichais parfois quant à la possibilité d'une telle proximité entre un humain et un animal aussi dangereux. Il me signifia, cependant, à plusieurs reprises, qu'il n'était pas dupe et que le caractère intentionnel de mes objections ne lui échappait pas ; celles-ci cadraient mal, selon lui, avec les connaissances dont je disposais déjà sur l'envers des choses et le monde de la nuit ; manifestement elles devaient moins à cette bizarre ankylose qui s'empare de l'esprit des Blancs confrontés aux « mystères de l'Afrique » qu'au désir d'obtenir un surcroît d'information. Cependant, il me reprocha aussi, de temps à autre et à sa manière, de ne pas échapper totalement aux excès d'une rationalité typiquement occidentale : recherchant dans son discours, dans les faits relatés, une démarcation nette entre le « réel » et l'imaginaire (*i. e.* entre le visible et l'invisible), j'interprétais, à son avis, trop librement la dualité ontologique du monde ; établissant entre les domaines « diurne » et « nocturne » une scission trop radicale, j'ignorais ou sous-estimais manifestement la diversité de leurs points de jonction ou de recouvrement (37) et celle

---

les facteurs de peuplement et les mouvements de population liés, sur la façade du Congo, à « la pénétration politique et économique des Européens », P. VENNETIER (1968) note que, dans le Kouilou, les Lumbu sont 2 700 en 1938, 3 700 en 1948, 4 700 vingt ans plus tard.

36) Il s'agit ici de l'énorme *Crocodilus niloticus*. Le *cataphractus* est appelé *cimbolo* (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992, d)

37) Au lecteur impatient d'aborder plus directement les questions relatives à l'épidémie, je tiens à préciser que les conditions dans lesquelles je recueillis les propos de cet informateur soulignent à la fois son extrême sagacité et son adaptabilité aux exigences d'un interlocuteur occidental, caractéristiques aussi déterminantes pour le travail du responsable de l'enquête qu'aisément sous-estimées par ce dernier.

de leurs étagements respectifs. Compréhensif, Omer me livra pourtant la chaîne des substituts dont dispose l'opérateur pour acquérir le crocodile en question ou un fauve jugé tout aussi dangereux : si une reproduction dessinée ou sculptée de la bête, décorée avec de l'ocre et du kaolin, fait souvent l'affaire, la capture d'un animal de forme comparable mais inoffensif en raison de sa taille plus réduite est également appropriée (un lézard peut, en l'occurrence, tenir lieu de crocodile) ; des gestes plus ou moins esquissés signifient l'échange de sang ; la richesse du rituel participe aussi d'une infinité d'autres signifiants de forme variable et interchangeable.

Coauteurs d'une étude relative aux risques de contamination par VIH liés aux pratiques rituelles en Afrique tropicale, trois médecins (DENIAUD, LIVROZET, REY, 1991) semblent pressentir ce mode d'équivalence lorsque, réfléchissant sur les moyens de lutter contre ce danger dans le cas de l'excision, ils affirment qu'« une alternative pourrait être un simulacre d'excision ou une excision très superficielle ». Je crois, cependant, nécessaire de préciser que semblable hypothèse ne peut être opportunément envisagée qu'en s'attachant à ne pas sous-estimer la complexité d'une culture, et à refuser toute approche « fonctionnelle » de celle-ci.

Point n'est donc besoin d'insister sur la difficulté d'aborder par questionnaires et autres techniques d'investigation globale et systématique des sujets aussi « délicats » et surdéterminés que ceux qui touchent au comportement sexuel ou au sang. La complexité et la charge émotive du contexte psychoculturel invalident ces approches, ou, pour le moins, en relativisent fortement l'efficacité. Fréquemment interrogé en présence de ses proches - parents et voisins -, par des enquêteurs pétris de la même culture, l'informateur sait que tous, consciemment ou non, décrypteront ses propos en évaluant son rapport à la sorcellerie. À la fois embarrassé et vigilant, il s'efforce, par détours et dissimulations, de préserver sa réputation et sa sécurité.

**LES FORCES *NKISI***  
**DANS L'ÉTILOGIE ET LA NOSOLOGIE ANCESTRALES,**  
**LEURS REPRÉSENTATIONS ACTUELLES**  
**COMME INDICATEURS DES CONFLITS**  
**ENTRE GUÉRISSEURS ET SECTES THÉRAPEUTIQUES.**

**1/ Les *nkisi* et les *nga:nga* qui les maîtrisent**

Ainsi que je l'ai déjà souligné dans des études précédentes, le *nkisi* est un régulateur dont l'action, à la fois délétère et curative, châtie la violation des tabous et sanctionne les transgressions de la norme sociale dont la répression lui est confiée. Il organise le système de lecture de l'infortune, conjointement avec les « diables » et les pièges mentionnés plus haut. Le terme de *nkisi* - dont une tentative de définition exhaustive se heurte à la multiplicité des représentations auxquelles il renvoie (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992, e) - dénomme différents types de forces immanentes à la nature ainsi que leurs supports matériels. De nombreux auteurs le traduisent par le terme contestable de fétiche.

Versé dans la connaissance et l'utilisation des éléments minéraux, botaniques et animaux nécessaires à l'actionnement du *nkisi*, le titulaire de ce dernier en a été la victime avant d'être initié.

Selon diverses acceptions, définitions et catégories, cette force est soit intégrée à l'univers maléfique des doubles et des monstres qui peuplent l'invisibilité sorcière ou, au contraire, ontologiquement dissociée de celui-ci.

Cause d'un ensemble précis de symptômes, chacun de ces avatars personnalisés de la Force vitale est spécifiquement associé à l'eau, à la terre (conçue en tant que surface étendue de la plaine ou ensemble des forces chthoniennes) ou au ciel.

- a/ Il peut s'agir, en effet, de l'émanation d'un lac, d'un fleuve ou de la mer, dont l'action autonome châtie « spontanément » la transgression des interdits rituels fondamentaux qui organisent la vie quotidienne. Elle se prête à l'intervention curative d'un praticien à l'issue d'une réparation rituelle.
- b/ Ce peut être aussi une force liée au ciel ou à la terre et actionnée par un spécialiste de l'envoûtement, sollicité pour répondre à quelque offense ou

méfait. Ce dernier déclenche l'action agressive du *nkisi* en manipulant une statuette de bois (*nkhosi*) censée contenir l'un de ses *nkulu*, c'est-à-dire l'esprit d'une de ses victimes... Décédée dans un passé plus ou moins proche, celle-ci est apparentée à l'opérateur, généralement en ligne maternelle. L'intéressé ne se prive pas d'affirmer - en catimini, cependant, et avec une conviction sans doute aussi variable que la réalité des faits - qu'il l'a lui-même tuée pour en capturer et en domestiquer l'esprit. Peu à peu, d'ailleurs, et après avoir laissé s'écouler suffisamment de temps pour ne pas prêter le flanc à une accusation, il a patiemment et habilement implanté la certitude de ce meurtre dans l'esprit de son entourage... S'étant en quelque sorte désocialisé en se dénudant et en ceignant ses reins d'un pagne très court, le *nga:nga* « dynamise rituellement » (*kusakumuna*) l'esprit du défunt par des formules incantatoires ainsi qu'en pulvérisant des ingrédients rituels sur la statuette. Ceux-ci sont métaphoriquement associés tant au *nkulu* qu'au *nkisi* qu'il a pour mission de solliciter. Continuant ses incantations en proférant des malédictions à l'encontre de sa victime désignée, il enfonce les pointes (les *mia:nda*) dans la figurine...

c/ Enfin, le mot *nkisi* peut aussi désigner - à l'issue d'une dilatation sémantique - l'association de plusieurs pouvoirs sorciers, incarnés dans l'assemblage des supports matériels de ces derniers. Il s'agit alors d'un complexe hiérogamique d'essence « nocturne » - et, en tant que tel, différent des forces précédemment évoquées et spécifiquement désignées par le terme *nkisi* - qui peut être également manié professionnellement par un spécialiste ; ce dernier en commercialise les effets présumés par l'exercice, sur autrui et à la demande, d'une domination mentale. Particulièrement représentatifs de ce type composite d'objet, les « fétiches » appelés *bisi:mbu* (ceux qui saisissent, agrippent et maintiennent) (38) reçoivent une dénomination plurielle évoquant plus spécifiquement l'action et l'influence dominatrices auxquelles les « diables » (*cinke:ko*, *nkulu*) et les pièges (*nta:mbu*) qui les composent apportent leur concours.

Comme je l'ai montré dans des recherches antérieures (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992, f), les changements apportés à la représentation des *nkisi* - notamment à celles de ces forces qui sont liées au ciel et à la terre et dont le titulaire peut solliciter la nocivité au moyen d'un envoûtement - sont dictés par la nécessité de dissocier la profession de guérisseur de toute activité contraire

---

38) Actions rendues par le verbe *kusi:mba* : saisir, tenir, maintenir, serrer.

à la morale chrétienne et à la conception moderne de la santé (39). Ils caractérisent une configuration relativement récente, à laquelle adhèrent, d'une part, les spécialistes des *nkisi* exerçant individuellement leur art et, d'autre part,

---

39) La représentation du *nkisi* de terre ou de ciel est modifiée, ou plutôt enrichie, d'éléments-divers. Cette force n'est plus seulement la cause agissante d'un processus morbide et le moyen actif de stopper celui-ci ; elle devient aussi un élément de la tradition perverti par les malfaiteurs de la nuit. Son rapport causal à la maladie résulte, aujourd'hui, soit d'une activité trop ancienne pour se prêter à l'incrimination nominale d'un *nga:nga*, soit d'une utilisation nouvelle, indirecte, spécifiquement sorcière, participant d'une représentation adaptée et modulée pour ne laisser attribuer aux praticiens titulaires du *nkisi* qu'une activité strictement positive et curative. En effet, le rapport du *nkisi* de terre ou de ciel à l'altération et au rétablissement de la santé est désormais établi selon deux perspectives. Soit le mal est attribué à l'actionnement traditionnel de cette force, c'est-à-dire à un envoûtement effectué par un *nga:nga* sollicité pour punir une action mauvaise (le plus souvent un vol), soit il est imputé à un sorcier qui, détournant le *nkisi* de ses finalités habituelles, s'en sert pour masquer ses propres manigances : il en fait la cause apparente de troubles qu'il provoque lui-même par des moyens spécifiquement «nocturnes» (*nkulu, cinko:ko, nta:mbu*). Dans le premier cas, l'activation nocive du *nkisi* est toujours située en un temps suffisamment reculé pour que son auteur ne puisse être supposé vivant et accusé de déroger à l'éthique actuelle du tradipraticien ; elle aurait, à l'époque, servi à châtier un méfait accompli par un ancêtre du patient, en affectant celui-ci de troubles transmis dans sa parenté matrilineaire, de génération en génération, jusqu'à ce qu'un diagnostic précis permette de supprimer les effets de l'envoûtement par un exorcisme adapté. Dans le second cas, le *nkisi* devient, pour le sorcier, un moyen de dissimuler son attaque, un leurre pour brouiller les facultés du devin et entraver le diagnostic. Les sorciers, dit-on, connaissent parfaitement les symptômes ancestralement imputés à chaque *nkisi* et signifiant la présence délétère de ce dernier sur une victime. Les plus habiles de ces criminels savent provoquer ces troubles par des agents «nocturnes» (*cinko:ko, nkulu*) et les faire attribuer par le voyant au *nkisi* dont ils constituent habituellement la signature. Les agresseurs se cachent donc, au sens figuré, derrière cette entité, mais également au sens propre : en effet, plutôt que de frapper et de posséder, comme par le passé, un malade qu'il libérera à l'issue d'un exorcisme approprié, le *nkisi* devient un écran dissimulant l'activité et l'identité du *ndoci*... Ecran qu'il suffira d'enlever - au moyen des rituels cathartiques servant habituellement à expulser le *nkisi* - pour découvrir le coupable et guérir les maux du patient. Ce scénario oblitère des explications antérieures de la maladie se référant à l'emprise délétère de tel ou tel *nkisi* sur la victime d'un envoûtement. Le renouvellement du diagnostic qu'il autorise n'entache pas la réputation des voyants-guérisseurs impliqués dans les phases précédentes de l'itinéraire thérapeutique - parfois aussi nombreuses qu'inefficaces - puisqu'il attribue moins leurs errements aux limites de leur savoir qu'aux maléfices des sorciers. Il répond aussi, pour les spécia-

(suite page 30)

ceux qui le pratiquent au sein de mouvements religieux néotraditionalistes à vocation thérapeutique et antisorcière (40).

Le *nga:nga* - spécialisé dans la maîtrise des *nkisi* (41) ou dans une autre activité faisant intervenir les entités « nocturnes » précitées - se voit enfoncé dans un dilemme par les contradictions des instances et des experts locaux ou internationaux qui l'exhortent à collaborer avec la biomédecine (42) : bien qu'invité par ceux-ci à conserver la dimension « mystique » et la globalité de sa démarche (43), il se voit, dans les faits, contraint de définir et de présenter, vaille que vaille, ses activités dans une perspective exclusivement positive et bénéfique. Il occulte, à cette fin, non seulement la part répressive et délétère - encore que traditionnellement légale - de son *nkisi*, mais encore l'usage des *nkulu*, *cinko:ko* et autres « diables », infiniment plus compromettant

quoique souvent nécessaire au traitement et à la protection invisibles des malades. Soit il se dit *nga:nga miti* ou « docteur en bois » (44) (c'est-à-dire spécialiste des plantes), voire botaniste, nie entretenir quelque rapport au sacré et affirme tout ignorer de la signification magico-religieuse des simples, soit il admet sa maîtrise de celle-ci mais à des fins strictement thérapeutiques (45).

En cela, il se montre moins influencé par les discours officiels et l'intérêt

---

39) (suite)

listes de ces forces, à un double impératif : d'une part, atténuer suffisamment le rapport causal du *nkisi* à la maladie afin que la maîtrise professionnelle de cette force ne contredise pas ouvertement la conception moderne de la santé ; d'autre part, préserver ce lien causal de manière suffisamment probante pour que soient conservées la nécessité et la finalité exorcistique de la cure, ainsi que son appellation et l'intégralité de ses constituants rituels.

40) Nous verrons plus loin que le *Mvulusi* assortit cette représentation de caractéristiques liées à la spécificité de sa propre cosmologie.

41) Je me réfère ici tant aux guérisseurs encore enracinés dans la tradition qu'aux leaders de mouvements néotraditionalistes ou prophétiques à vocation thérapeutique.

42) L'insuffisance de ces exhortations, faut-il le préciser, tient aussi à l'indifférence ou aux préjugés de la majorité du corps médical vis-à-vis des médecines traditionnelles.

43) Au demeurant, ceux-là mêmes qui prônent le recours à la globalité originelle des médecines traditionnelles se partagent et s'opposent entre, d'une part, les partisans d'une ligne botanique, pharmacologique et médicamenteuse, et, d'autre part, ceux qui privilégient l'efficacité symbolique et la fonction psychothérapeutique du rite.

44) Ces deux appellations désignent communément un phytothérapeute usant essentiellement des vertus médicamenteuses de la pharmacopée plutôt que des entités et des forces spirituelles auxquelles se rattachent les simples. La dénomination du pouvoir « mystique » que celui-ci peut éventuellement et confidentiellement détenir n'apparaît pas dans la qualification de ses activités professionnelles.

nouveau dont il se sent l'objet que par ce qu'il sait du scepticisme ou des critiques des tenants occidentaux de la biomédecine à l'encontre de ses savoirs et de ses pratiques. Il justifie également ces précautions en assurant qu'un éventuel succès l'exposerait aux maléfiques meurtriers de confrères dépités. Cette rivalité professionnelle - déjà évoquée comme l'un des déterminants importants de l'attitude des guérisseurs vis-à-vis du problème Sida - s'exprime par la violence et la permanence du conflit qui oppose les chasseurs de sorciers ou de « fétiches » et autres leaders de sectes thérapeutiques aux *nga:nga* exerçant isolément leur art (46). Les premiers invoquent le caractère « nocturne » des *cinko:ko* et des *nkulu* comme preuve essentielle de l'implication des seconds dans l'autre monde, qu'il s'agisse pour ceux-ci d'y intervenir en faveur d'un patient ou de frayer, à d'autres fins, avec leurs monstrueux auxiliaires. Ces accusations (47) sont aggravées :

- par la capacité généralement (et depuis toujours) attribuée aux *nga:nga* de renvoyer la maladie sur ceux des patients qui tardent à les payer après avoir été guéris, ou encore de renouveler leur clientèle en répandant sur des lieux fréquentés l'eau et les plantes ayant servi à traiter les maux les plus divers ;
- par les exigences criminelles de ces praticiens qui, dit-on, se font payer non seulement en argent - à des tarifs exorbitants - mais encore en réclamant à leur client - dont ils ont rétabli la santé ou auquel ils ont vendu quelque pouvoir de protection ou de séduction - une proie humaine choisie dans son propre matrilignage.

La précarité d'un tel contexte relationnel amoindrit la portée des initiatives visant la sensibilisation des guérisseurs et la définition de leur éventuelle participation à la lutte antisida. En effet, nombre de tradithérapeutes versés dans la maîtrise des *nkisi* en déduisent - à l'inverse de plusieurs

---

45) De nombreux guérisseurs adoptent cette attitude tout en suggérant de diverses manières à leur clientèle qu'ils disposent de pouvoirs « nocturnes » pour intervenir dans l'au-delà au profit de leurs patients.

46) Si cet antagonisme procède d'une rivalité professionnelle bien connue, il se rapporte aussi à des facteurs socio-économiques ainsi qu'à la nécessité, pour les fondateurs de ces communautés et leurs successeurs, d'illustrer, de concrétiser et de dramatiser un danger sorcier fondant la légitimité et la pérennité de leur message.

47) Si cette réputation de sorcellerie faite aux *nga:nga* est plus ancienne que les mouvements prophétique et sectes thérapeutiques en question, son accroissement récent et considérable est provoqué par ces derniers.

« nouveaux guérisseurs » (cf. *supra* p. 9-10) - leur impossibilité de « toucher » à ce problème sans accroître la virulence des sectes à leur rencontre ainsi que l'instabilité de leur rapport avec les responsables de la Santé.

Évoquant, devant moi, cette problématique complémentarité, plusieurs médecins- coopérants, quotidiennement confrontés aux ravages causés par l'épidémie, ont souligné l'importance du soutien moral fourni aux sidéens tant par les procédures médico-magiques que par l'environnement familial et villageois dans lequel celles-ci sont effectuées, la probable efficacité symbolique de ces rituels ainsi que la force du placebo (ils se référaient alors autant à l'eau bénite des sectes qu'au matériel des *nga:nga*).

Ils m'entretinrent également de l'effcience du traitement phytothérapeutique de certaines maladies opportunistes. Ignorants des pharmacopées locales, mais sans doute partiellement influencés par la conviction et l'expérience de leurs collègues congolais, ils semblaient conscients de la nécessité d'une collaboration plus effective avec les guérisseurs. Ils envisageaient celle-ci sur la base de recherches ethno-botaniques plutôt qu'en se référant aux structures de l'UNTC pourtant censées favoriser ce type de rapprochement...

## **2/ Les sectes thérapeutiques néotraditionalistes : exemple du Centre *Mvulusi* du quartier Mbota (Pointe-Noire)**

Ainsi que je l'ai fait remarquer, la représentation des *nkisi* de terre et de ciel appartient identiquement à la plupart des *nga:nga* et au *Mvulusi*, à ceci près que les adeptes de Ma Meno Véronique proscrivent l'usage des plantes médicinales traditionnellement associé à l'activation curative de ces forces. Ceux qui, parmi les fidèles, soignent les maux directement imputables soit à un *nkisi* d'eau, soit à des sorciers (dissimulés ou non derrière un *nkisi* de terre ou de ciel), le font par invocation des génies (les *nkisi si*). À cet effet, ils ne conservent de la flore médico-rituelle que la saveur piquante et les significations de *Mondia whitei* (*nlo:ndo*), symboliquement associées à ces divinités.

Nombre de thaumaturges dirigeant ce type de mouvement religieux prônent, en effet, un recours plus ou moins exclusif aux vertus préventives et thérapeutiques de l'eau qu'ils bénissent. Chacun d'eux évoque, à sa manière, une dangereuse contamination des plantes médicinales (ainsi, d'ailleurs, que des éléments fauniques et minéraux intervenant dans les rites médico-magiques) par l'impureté du monde de la nuit auquel les relie la circulation du

sens sur une longue chaîne de signifiants. Ils mènent donc un dur combat contre les *nga:nga* réfractaires à leur message et dont la démarche - qui implique toujours l'utilisation de la flore ainsi que de l'ensemble de l'environnement matériel et physique - n'a pas été purifiée par l'eau bénite.

Les principes actifs du *mbuku* (48) (l'eau bénie par Ma Meno et ses successeurs) parmi lesquels il faut compter les médicaments modernes qu'y ajoutent invisiblement les génies, renforcent l'action curative de ces derniers sur les patients (49). Sa nature et ses effets étant péremptoirement déclarés incompatibles avec ceux des substances biochimiques, les adeptes qui suivent un traitement prescrit à l'hôpital doivent choisir - ou alterner selon des règles très précises - entre l'eau lustrale et les remèdes pharmaceutiques.

La fondatrice condamna, en les imputant à une version moderne et altérée de la tradition, des traits pourtant fondamentaux de cette dernière, et notamment le caractère circonstanciel et ambivalent du Bien et du Mal. En effet, non seulement le système social tolère le principe de la sorcellerie, mais encore il induit et nécessite sa pratique - réelle ou supposée -, pour autant qu'elle n'est pas prouvée, ni fondée et investie d'un maximum d'existence et de nocivité par une action judiciaire, ainsi que par le discours accusatoire d'un voyant. L'analyse du concept de *cinko:ko* a souligné l'indissociabilité, dans tout rapport au sacré, des démarches positives et négatives, l'illustrant à travers l'obligation, pour les protagonistes de la course au pouvoir et les titulaires de celui-ci à quelque niveau que ce soit, de se livrer à une anthropophagie qui, pour être spirituelle, n'en est pas moins dramatiquement vécue et condamnée.

Imposant et privilégiant la notion de pureté, Ma Meno discrédita tout ce qui, dans une perspective prétendument ancestrale, lui paraissait lié, de près ou de loin, au monde « nocturne », c'est-à-dire tout ce qui, se rapportant à une sacralité non revue et corrigée par son message (souvent comparé à une torche), restait plus ou moins assombri par les ténèbres de la sorcellerie. Elle construisit son système non seulement en assignant des finalités et des éléments nouveaux à de larges pans de la tradition, mais encore en présentant les interférences et les incertitudes entre l'innocence diurne et la culpa-

---

48) En vili et en yombe le verbe *kubuka* signifie soigner.

49) On intègre la secte en raison d'une maladie ou de quelque autre forme de « mal-être » ou d'infortune.

bilité « nocturne », c'est-à-dire les points d'ambivalence de l'éthique et de l'ontologie bantoues, comme des travestissements immoraux de celles-ci. Elle annonça et entreprit cette « purification » comme un retour vers une tradition idéale autant qu'originelle, étrangère à toute confusion ou interférence entre le Bien et le Mal (50).

Le remodelage imposé à l'imaginaire des adeptes est aussi celui des rituels thérapeutiques, dont il ne met, cependant, nullement en cause l'identité, la dénomination ou la finalité officielles. S'il n'y a pas lieu d'en détailler ici la complexité originale, soulignons le fait que sa part non spécifique, *i. e.* non dictée par les improvisations de Ma Meno Véronique mais liée à l'état actuel d'une culture soumise à de puissants et divers facteurs de changement, est commune aux autres thérapeutes.

La relation au sacré des voyants et des thérapeutes ne s'appuyant plus sur des auxiliaires ambivalents (anthropophages et nuisibles autant que positifs et bénéfiques), elle n'implique plus une nature sorcière et un pouvoir de dédoublement, ancestralement indispensables, ainsi que je l'ai montré, à la possession et au maniement de ces êtres monstrueux.

Le rapport à la Force vitale n'est plus lié à la dissociation de la Personne mais à sa possession par d'autres entités auxquelles est délégué le pouvoir d'intervenir dans l'autre monde et d'y modifier le cours des choses. Ces agents - qui servent à la voyance diagnostique ainsi qu'à la protection et aux soins promis aux sectateurs dès leur adhésion au mouvement - sont des *nkisi si* (51). Ancêtres et génies tutélaires des matriclans, ceux-ci sont traditionnellement perçus comme dispensateurs de prospérité et de fécondité. À ce titre, un culte religieux leur est rendu dans un sanctuaire (*cibila*) le plus souvent constitué par un bosquet, un lac, une grotte ou quelque autre particularité de l'environnement physique. Développant une nouvelle conception, le *Mvulusi* les investit de l'ensemble des tâches curatives et protectrices traditionnellement assurées, dans l'invisible, par les adjoints monstrueux du sorcier précé-

---

50) Il n'importe pas de détailler ici les changements apportés par la fondatrice aux représentations du visible et de l'invisible, ni de différencier exhaustivement, d'une part, ceux qui relèvent de l'innovation et de la spécificité *Mvulusi*, d'autre part, ceux qui participent d'une évolution actuelle et générale de la culture et des médecines « traditionnelles » dans la Région du Kouilou.

51) Dérivé du concept de *nkisi*. *Si* : terre, pays.

demment évoqués (52). Désormais, ces divinités s'expriment publiquement par la voix des adeptes qu'elles possèdent, dispensant à certains d'entre eux les dons nécessaires à la voyance, à l'exorcisme, à la protection du mouvement et aux mille tâches qui rythment et organisent la vie quotidienne du « Centre thérapeutique » (53). Ce sont ces génies « travailleurs » (les *kisasi*), médecins et voyants invisibles, qui s'expriment sur le Sida, en ma présence, le 13 juin 1991 (cf. *infra* p. 61).

L'eau bénite est le support épiphanique de l'activité invisible, curative ou préventive qu'ils déploient au service des fidèles et dont l'efficacité est illustrée au cours de longues homélies bihebdomadaire, le dimanche et le jeudi. Tout en continuant d'adhérer à la représentation ancestrale des génies (perçus comme protecteurs des matriclans et honorés dans leurs sanctuaires naturels), les prédicateurs en imposent une vision moderne, adaptée aux malheurs et aux idées du temps : certains de ces auxiliaires sont des soldats du Bien, opposés aux manifestations traditionnelles et modernes de la sorcellerie, tandis que d'autres font office de chercheurs et de médecins, pourvus des technologies les plus avancées. Infatigables travailleurs, ils ont, en effet, vocation de rétablir la santé des adeptes, que celle-ci soit altérée par les causalités traditionnelles de la maladie ou menacée par microbes et virus ; si ces agents microscopiques sont situés dans une invisibilité assimilée à l'au-delà et combattus grâce à la transposition imaginaire d'un appareillage propre à la biomédecine, c'est surtout l'exercice diurne, réel et hospitalier de cette dernière que le *Mvulusi* prétend faciliter, et ce en jouant à sa manière la carte de la « complémentarité » évoquée précédemment. À cette fin, le mouvement affirme non seulement combattre des formes spécifiques de maléfice capables de contrarier ou d'interdire investigations et thérapeutiques modernes mais encore différencier très précisément, et pour le plus grand bien des malades, les cas relevant respectivement de la « tradition » et de la « médecine du gouvernement ». Lorsque, en dépit des vertus du *mbuku* (l'eau lustrale, bénie par le médiateur), l'état d'un patient s'aggrave de façon alarmante, les génies sollicités lors de la voyance diagnostique déclarent qu'il

---

52) *Nkulu, cinko:ko*.

53) Mes recherches sur le *Mvulusi* se sont particulièrement déroulées sur le « Centre thérapeutique » implanté dans le quartier Mbota de Pointe-Noire, et, dans une moindre mesure, sur celui de Pounga, dans le Mayombe, qui lui est inféodé.

souffre soit d'un « manque de sang », soit d'un « manque d'eau », et qu'il doit être amené à l'hôpital (54).

D'autre part, tout nouvel adepte apprend du médiateur qu'il est escorté, depuis sa venue au monde, par un « génie de naissance ». Son existence passée, sa maladie et l'itinéraire thérapeutique au terme duquel il s'est présenté au Centre sont expliqués dans une perspective finaliste : ils auraient été déterminés et orientés par cette entité, à la fois inséparable de son protégé et désireuse de lui faire rallier le *Mvulusi* pour y être, en même temps que lui, soignée et purifiée.

Si ce type de *nkisi si* est parfois confondu avec la personne à laquelle il est attaché, il en constitue aussi un *alter ego* invisible et de sexe opposé, à la fois ange gardien et conjoint imaginaire qui se manifeste à elle par des rêves érotiques (55) ou prémonitoires, lui fait connaître la transe et la protège contre les maléfices. Il surveille jour et nuit le fidèle et vérifie sa piété ainsi que son obéissance aux interdits et aux obligations instaurés par la fondatrice, en même temps qu'il fait peser sur lui la menace permanente d'un châtiment ou d'un abandon aux forces obscures de la sorcellerie.

Cette emprise est rituellement renforcée par la mise du néophyte sous la protection et le contrôle de deux autres compagnons invisibles (les *bimbangi*), respectivement féminin et masculin : chaque nuit, ces derniers feront leur rapport au chef spirituel de la secte.

Décrivant leur propre perception du Sida (56) ainsi que la protection que leur assurent les génies face à ce péril, les fidèles ont donc évoqué trois types d'entités spirituelles - dont les fonctions caractérisent l'apport de Ma Meno à la représentation ancestrale du *nkisi si* - : celles qui combattent le fléau en reproduisant dans l'invisible des tâches « biomédicales » (dont les Européens accaparent le prestige bien qu'ils ne sachent les accomplir que dans le monde matériel), celles qui guident l'individu et le maintiennent dans une morale sexuelle apte à lui éviter la contamination, et enfin celles qui, voyant le sectateur s'exposer à ce mal par des comportements transgressifs, le dénoncent au thaumaturge.

---

54) Transfusion et perfusion sont désignées par l'évocation d'un manque et la nécessité « d'ajouter du sang » ou « de l'eau » plutôt que par une dénomination spécifique propre à chacune de ces deux opérations.

55) Cf. *infra* p. 62-63, début du discours de Florent Paka. Cette entité spirituelle fait office d'ange gardien et, plus spécifiquement, de « génie de naissance ».

56) Cf. *infra* p. 62-63, début du discours de Florent Paka.

# **MWANZA : UN MAL VENU D'AILLEURS**

## **1**

### **GÉNÉRALITÉS ET QUESTIONS PRÉALABLES SUR LE RAPPORT *MWANZA* / *SIDA***

« On connaît *mwanza* depuis longtemps. C'est une maladie très fréquente dans le Nord. Elle nous est venue de là-bas. Moi, si elle me frappait, j'irais voir un guérisseur originaire du Nord. »

Ce propos recueilli dans un bar de Pointe-Noire reflète une opinion commune à la majorité de mes informateurs.

Suite à des conversations fortuites avec quelques médecins, je connaissais l'existence d'un rapport *mwanza* / VIH plusieurs mois avant de concevoir cette étude, et pressentais la nécessité de le prendre en compte dans toute enquête anthropologique sur le Sida.

La lecture de certains écrits du Dr A. ITOUA - NGAPORO - et en premier lieu de son article intitulé « Les aspects cliniques du Sida en Afrique » (1990) - puis, après le début de l'enquête, plusieurs entretiens avec le Dr P. CHEVAL corroborèrent et renforcèrent ce pressentiment en m'informant plus précisément de la nature de certains symptômes de *mwanza* et de leur rapport au Sida.

Décrivant ses observations sur 85 malades VIH, effectuées pendant six mois à l'hôpital régional des armées de Pointe-Noire, P. CHEVAL note que 25 d'entre eux « se plaignent d'un prurit invalidant, tenace, rebelle aux thérapeutiques classiques (...) ; chez 19 patients, ce prurit s'accompagne de lésions papuleuses de 1 à 2 cm (qui) apparaissent au niveau du thorax ou des membres, se généralisent à tout le corps au cours de poussées anarchiques ; le prurit est tel qu'apparaissent des lésions de grattage, avec de petites exco-

riations ; la lésion devient papulosquameuse avec cicatrice arrondie sous forme d'un halo hyperpigmenté ; il est fréquent de trouver ces lésions disséminées, à tous les stades : papules, papulosquames, cicatrices indélébiles ; ces lésions ont été décrites sous le nom de « Prurigo malin » donnant un « aspect de peau sale ». Associées à un amaigrissement important, ces lésions sont (...) pathognomoniques d'un Sida. » (CHEVAL, 1990).

Lors d'une réunion de travail à l'hôpital A. Sicé, le Dr CHEVAL me confirme (57) que, selon lui, le prurigo malin serait facilement identifiable à un symptôme de *mwanza*, maladie qu'il n'a, au demeurant, jamais été en mesure d'identifier ni d'observer parmi ses patients. Il précise qu'à sa connaissance, cette dénomination vernaculaire recouvre une dermatose chronique ou récidivante, prurigineuse, pas très humide, à poussées successives ; il n'a pu, cependant, obtenir de description plus précise.

Le Dr ITOUA - NGAPORO signale, quant à lui, que les « cicatrices hyperpigmentées indélébiles » qui apparaissent après la rupture des papules donnent au patient un aspect caractéristique de « peau de boa, de léopard ou de panthère ». « Cette dermatose est communément appelée au Congo « Mouandza » (la foudre lancée sur le malade par le sorcier). C'est la dermatose la plus fréquente en Afrique tropicale (...) Elle précède le Sida dans 79 % des cas. » (ITOUA - NGAPORO, 1990, a).

Ces précisions relatives aux rapports VIH-prurigo-*mwanza* ne diminuèrent pas sensiblement le nombre et l'ampleur de mes interrogations. Leur caractère immédiat, spontané, n'avait d'égal que l'évidence de la nécessité méthodologique d'assujettir leur formulation à un nombre important de nuances, de variables, de distinctions ou d'exceptions (qu'il ne m'importe d'ailleurs pas de relater ici dans leur intégralité).

Les réponses obtenues m'apparurent fréquemment contradictoires en raison des différences, des oppositions ou des fluctuations perceptibles tant entre plusieurs catégories d'informateurs qu'au sein de certaines d'entre elles, ou dans le discours d'un même locuteur.

La complexité de l'analyse et de l'exploitation des opinions recueillies et des attitudes observées me paraissait (et me semble toujours) tenir non seulement au caractère manifestement évolutif des représentations du Sida - au gré

---

57) En juin 1991.

des courants ou méandres de l'information et au rythme de l'aggravation du fléau - mais encore à la diversité des catégories ou des sous-groupes culturels et socio-professionnels à prendre en compte.

De plus, comment ne pas évoquer ici la gêne et la perplexité que je ressentis tout au long de cette partie de mon étude et dont je ne suis pas certain qu'elles eussent été totalement dissipées par une enquête plus approfondie. Liées à la crainte de développer une vaine agitation à la périphérie du drame Sida, elles eurent deux causes principales :

- 1/ les questions qui sous-tendaient ma démarche ne me semblant pas relever spécifiquement ou exclusivement d'une perspective anthropologique, il me paraissait improbable qu'elles n'aient pas été antérieurement et sans doute plus opportunément posées par certains médecins. À l'inverse, conscient des urgences et des priorités dictées à ces derniers par la progression de l'épidémie, je m'interrogeais sur leur possibilité réelle de consacrer une part de leur temps et de leur énergie à la compréhension des référents culturels du Sida ;
- 2/ n'ayant pu aborder cette maladie dans son milieu d'origine - ou dans une zone plus proche de celui-ci -, j'ignore la nature des symptômes autres que le prurigo inclus dans sa représentation culturelle originelle. En conséquence, dépourvu de toute connaissance du système étiologique et nosologique dont participe originellement le complexe *mwanza* (l'un et l'autre étrangers à la culture du Kouilou), je n'en expose ici qu'une transposition ou un succédané à travers certains des référents médico-rituels qui lui sont localement attribués.

Si la dénomination *mwanza* n'est pas nouvelle dans la région de Pointe-Noire (dont de nombreux habitants sont originaires du nord du pays), son usage s'avère grandissant dans l'ensemble de la région. J'ai donc tenté de savoir dans quelle mesure mes informateurs avaient conscience tant du regain de notoriété de cette maladie que de son rapport probable à l'infection à VIH.

Ainsi que je l'ai montré dans une étude antérieure (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992), la plasticité propre à la culture de nombreux groupes bantous autorise maints remodelages du mythe par intégration d'éléments nouveaux, sans que soient, au demeurant, remises en cause ou affectées de quelque manière l'identité de celui-ci, sa crédibilité, son efficacité, non plus que la pérennité des représentations qui le sous-tendent. D'où la possible

souplesse du discours médico-divinatoire, particulièrement perceptible pour les maladies de peau. C'est pourquoi on peut se demander si le diagnostic *mwanza* ne s'élargit pas progressivement, circonstanciellement, à diverses manifestations cliniques, particulièrement frappantes (58), du Sida. C'est ce que laissent penser tant l'observation, en compagnie du Dr FARGETTE, de malades soumis à un traitement « traditionnel » de *mwanza*, que mes entretiens avec d'autres médecins, des infirmiers et quinze guérisseurs. Ont été observés ou mentionnés en sus d'un prurit résistant aux thérapeutiques biomédicales et considéré comme un symptôme majeur, sarcome de Kaposi, eczéma, psoriasis, herpès, zona (le plus souvent thoracique), impétigo, gales et champignons. Fièvre, amaigrissement, toux et diarrhée ont aussi été intégrés fréquemment au tableau clinique de *mwanza*. Cependant, seule la participation, à temps plein, d'un médecin à ce programme m'aurait permis les recoupements nécessaires pour proposer des chiffres et des pourcentages significatifs, c'est-à-dire l'attestation quantifiée d'une connaissance minimale de cette maladie. Cela n'a pu être le cas. Cet objet de recherche eût, de fait, mérité des investigations pluridisciplinaires en divers environnements écologiques, socio-économiques et culturels propres à livrer les diverses variantes de *mwanza* dans le temps et l'espace.

La partie de mon étude consacrée à *mwanza*, ou plutôt à ce qui s'en dit dans la région de Pointe-Noire au début des années 1990, porte sur quatre ensembles de questions qui se sont imposées tout au cours de l'enquête, indissociables les uns des autres :

- Y a-t-il eu ou non, depuis le milieu des années 1980, une augmentation du nombre des diagnostics portés sous cette appellation par les tradipraticiens ? Dans quelle mesure ces derniers, ainsi que l'ensemble de la population, en ont-ils conscience ?

---

58) On peut également supposer que ce phénomène caractérise, au Kouilou, tant les guérisseurs vili et yombe que les spécialistes (ou prétendus tels) de cette maladie originaires du Nord ; les premiers attribuent à cette affection des causes sorcières incluses dans leur propre système de représentations ; parmi les seconds, certains improvisent et jouent de leur origine pour revendiquer la capacité de reconnaître et de soigner *mwanza*, auprès d'une clientèle peu rompue à l'observation et à l'identification de ce mal « étranger ».

*Mwanza : un mal venu d'ailleurs*

- Cette expansion de *mwanza* ou plutôt l'accroissement de l'usage de cette dénomination ainsi que de l'évocation des symptômes qu'elle recouvre doivent-ils être perçus en corrélation avec l'épidémie de Sida ?
- Quel degré de conscience d'un rapport entre *mwanza* et Sida - ou quel soupçon de celui-ci - peut-on discerner parmi différents groupes de population ?
- Comment les tradithérapeutes du Kouilou incluent-ils *mwanza* dans leur culture et leur grille de lecture de la maladie ? Quels soins dispensent-ils ? Établissent-ils un rapport entre *mwanza* et Sida ?

**OPINIONS ET PROPOS DIVERS  
SUR LE RAPPORT *MWANZA* / SIDA  
(LES MÉDIAS, LA RUE, L'HÔPITAL).**

Les médias se sont faits l'écho d'une information médicalement fondée selon laquelle le prurigo malin qui compte parmi les aspects cliniques de l'infection à VIH, en Afrique, correspond à l'un des symptômes essentiels de *mwanza*.

Un nombre non négligeable d'interlocuteurs socio-culturellement aptes à privilégier cette explication médicale - parmi lesquels des membres du personnel de santé situés à divers niveaux de la hiérarchie - reprennent pourtant à leur compte l'idée répandue selon laquelle cette maladie ne présenterait aucun rapport avec le Sida... (Il faut ici se référer au poids des déterminants culturels pour expliquer cette attitude... en se gardant toutefois des facilités offertes par ce type d'explication (59).

La manière dont beaucoup d'entre eux réfutèrent mon propos me montra qu'ils interprétaient l'hypothèse d'un rapport *mwanza* / Sida comme une tentative d'identifier ces deux maladies l'une à l'autre, ou, pour le moins, comme un premier pas vers une dangereuse confusion. La sécheresse ou l'âpreté de plusieurs réponses m'informèrent que ce sujet concernait un enjeu primordial : celui de l'origine du Sida. Identifier celui-ci à *mwanza* reviendrait, sans nul doute, à situer au Congo le point de départ de cette catastrophe mondiale.

À l'issue de nombreux entretiens au cours desquels j'avais fait valoir, documents à l'appui, que la dénomination *mwanza* recouvre aussi le prurigo malin, l'un des signes prédictifs du Sida, plusieurs de mes informateurs

---

59) Ce poids ne peut être le même pour tous les Congolais. Indépendamment de toute différence due au niveau de scolarisation et d'ouverture à la rationalité occidentale, il faut distinguer à ce sujet, d'une part, les personnes qui, originaires des régions septentrionales du pays, ont été élevées dans une culture où l'appellation et les représentations de *mwanza* revêtent une signification immédiate et une charge émotive maximale, et, d'autre part, celles qui, d'origine vili ou yombe, vivent dans le Kouilou et ne perçoivent cette maladie qu'indépendamment de ses référents originels, en l'associant à une transposition locale de ceux-ci.

modifièrent leurs dires de manière à en suggérer (ou en affirmer) rétrospectivement l'identité avec les miens propres. Ils prétendirent ou sous-entendirent, d'une part, que leur évocation de *mwanza* incluait et signifiait également celle du prurigo, et d'autre part que, loin de nier tout rapport de cette maladie avec le Sida, ils contestaient seulement son assimilation outrancière au fléau ou à l'un de ses symptômes ; face à ce qui constituait, selon eux, un risque d'amalgame, leur refus apparent d'admettre un rapport de *mwanza* à l'infection à VIH n'aurait visé qu'à rappeler la spécificité de cette maladie de peau non maîtrisée par la biomédecine.

Il semblerait donc ici, comme en d'autres occasions mais de façon indirecte et difficilement décelable, que le discours médical (culturellement ou non déterminé) rende parfois une manière d'hommage à la tradition : en traitant efficacement *mwanza*, les guérisseurs - particulièrement ceux du Nord - affirment une supériorité sur la médecine moderne, qui, pour être ponctuelle, n'en suggère pas moins sa probabilité dans d'autres domaines.

Ambigu et réversible, ce langage exprime sans doute un malentendu lié à l'imbrication et à l'hétérogénéité de deux types de représentations de la maladie. Qu'évoque-t-on vraiment sous l'appellation *mwanza* ? Non seulement un ou plusieurs ensembles possibles de symptômes inscrits dans la diversité et la variabilité nosologiques propres aux systèmes médico-rituels ancestraux mais encore un faisceau de causalités psychologiques et sociales traduites en termes de voyance diagnostique, de sorcellerie et d'accusation.

Une émission médicale de la radio congolaise insiste d'ailleurs sur le caractère complexe de *mwanza*, « notion très difficile à saisir » qui peut recouvrir « une gale banale, une maladie parasitaire dont l'agent est connu ou certains eczémas (...) et dont l'appréhension repose largement sur des sentiments, des impressions et des sensations... Diverses allergies et intolérances à des médicaments sont également intégrées au *mwanza* ... En fait, quand un malade se présente en se déclarant atteint de *mwanza*, il fait allusion au sort qui lui a été jeté. »

Est-il donc opportun de vouloir traiter de ce sujet selon des paramètres et des critères propres au discours biomédical ? Selon leur origine et à des degrés différents, les membres du personnel de santé (60) peuvent être, en effet, soit

---

60) Congolais originaires de différentes régions, Européens expatriés, etc.

ignorants des référents culturels de la maladie, soit, au contraire, déterminés par ceux-ci jusque dans leur savoir et leur pratique professionnels.

À la fois conscients de la parcellisation extrême des conceptions et des pratiques médicales ancestrales, sans illusion sur le dialogue et la collaboration prétendument instaurés entre médecine moderne et guérisseurs à travers les institutions et les structures officielles, certains médecins et infirmiers congolais tentent parfois de concilier ou d'harmoniser leur identité culturelle d'origine avec la rationalité scientifique. S'interroger sur les procédures qu'ils mettent en œuvre à cette fin consisterait à poser, au-delà du thème de cette étude, un vaste débat sur les rapports de la tradition à la modernité.

Au soir du dimanche 11 novembre 1991, je m'entretiens dans un bar de l'arrondissement 2, avec dix-sept des membres (exclusivement masculins) d'une association de jeunes, les « siachristiciens », préalablement informés du thème de mon enquête. Fondée en 1981, la « communauté siachristique » tient sa dénomination composée du prénom de son fondateur et président, Christian L. et du sigle SIAT désignant les cigarettes vendues par le jeune homme dans sa petite échoppe.

L'âge moyen se situe entre 18 et 25 ans. Devant une bouteille de bière ou de « pulpe orange », chacun écoute le rapide exposé que je fais de mes activités, ainsi que des questions sur lesquelles j'attends des éclaircissements. Après quelques minutes de silence perplexe, l'atmosphère se détend, les langues se délient et les intervenants précisent ou confrontent leurs points de vue sans plus de retenue. S'ils attribuent de nombreuses similitudes au Sida et à la maladie *mwanza*, les jeunes gens en différencient les symptômes et surtout les causalités. Due au maniement sorcier de la foudre, *mwanza* est connu depuis longtemps dans le Kouilou. Les malades, me précise-t-on, allaient autrefois se faire traiter dans la Likouala ou la Sangha. S'ils consultent plus volontiers, aujourd'hui, les guérisseurs « nordistes » installés à Pointe-Noire, certains d'entre eux vont dans la région de Sibiti, se confier aux soins de spécialistes téké.

Plusieurs causes concomitantes sont attribuées au Sida : la mutation de virus devenus de plus en plus résistants aux médicaments utilisés contre les MST ; une suractivité sexuelle particulièrement imputable aux Européens qui corrompent la jeunesse par l'argent, ainsi qu'aux prostituées zaïroises venues chercher fortune auprès de ces derniers ; la sorcellerie.

Bien que cette troisième cause ne soit pas citée comme explication majeure du phénomène, elle devient rapidement l'objet principal du débat. Les rapports de la sorcellerie à l'épidémie, me précise-t-on, tiennent non seulement à ce que les criminels de la nuit savent à la fois infliger le Sida à leurs victimes et en aggraver les symptômes lorsque ces dernières ont contracté le mal par d'autres voies, mais encore à ce que les effets de certains maléfices peuvent être confondus avec ceux des virus VIH (61). Ces confusions sont d'autant plus fréquentes en milieu hospitalier que les « médecins blancs » sous-estiment largement l'importance des causalités « mystiques » de la maladie (62).

Les « sachristiciens » évoquent à plusieurs reprises, la sorcellerie comme facteur de confusion et d'erreur de diagnostic. Il s'avère fréquemment que le prétendu sidéen, guéri par un tradipraticien après avoir quitté l'hôpital, souffrait d'un mal « nocturne » auquel les ensorceleurs avaient donné les apparences du Sida. Quelques affaires de dette anthropophagique ou de dot non payée me sont relatées, au cours desquelles il se serait avéré, à l'issue d'une ou plusieurs séances de voyance, que le Sida diagnostiqué à l'hôpital était en fait une maladie de ce genre : soit les symptômes de celle-ci ont été voulus par l'agresseur identiques à ceux causés par le virus, soit il s'agissait du mal sorcier par excellence, dénommé *kati* (63), contracté par un individu qui, dédoublé et lancé dans les péripéties d'un combat invisible, avait chuté lourdement sur le sol et gravement affecté son corps spirituel. Les troubles pulmonaires et les enflures des membres inférieurs habituellement manifestés par une personne atteinte de *kati* ne sont pas, me précise-t-on, sans évoquer les signes de l'infection à VIH...

La première des questions posées par écrit à un nombre significatif d'informateurs (64) était formulée comme suit :

« Même s'il y a longtemps que l'on connaît la maladie *mwanza* dans le Kouilou, il semble que celle-ci préoccupe beaucoup plus les gens depuis quelques années.

---

61) Mes interlocuteurs évoquent VIH au singulier.

62) À la différence des médecins africains qui savent prendre en compte les dangers liés à la sorcellerie.

63) *Kati* : dedans, intérieur. La maladie en question frappe profondément à l'intérieur du corps physique et affecte le double de l'intéressé.

64) Le nombre des destinataires de ce questionnaire était néanmoins insuffisant pour autoriser une interprétation statistique satisfaisante.

Etes-vous d'accord avec cette affirmation ?

Si oui, vers quelle année la maladie *mwanza* a-t-elle véritablement commencé à se répandre dans votre région ? Si non, pouvez-vous affirmer que le nombre des malades atteints de *mwanza* était dans le passé aussi important qu'aujourd'hui ? »

Les « jeunes » du Rassemblement pour la démocratie et le progrès social (RDPS), auxquels ce questionnaire a été soumis, rédigent à mon intention une « déclaration » - signée par trois de leurs responsables - dans laquelle ils attribuent l'accroissement de *mwanza* au boom pétrolier (1980-1986) qui a drainé vers leur région de nombreux travailleurs originaires du Nord... (non sans préciser que « le totalitarisme absolu et le monopartisme » ont favorisé ces derniers « au détriment du Sud » condamné au chômage). « Il sied de noter que le brassage des populations a fait connaître à un niveau considérable cette maladie appelée le mouandza qui, au départ, n'était connue que par les grands-parents. L'expansion de cette maladie (...) dans le Kouilou a exagéré vers les années 1985-86-87. »

Les auteurs de ce petit manifeste confirment le fait que « l'augmentation rapide et brutale » de *mwanza* est survenue en même temps que « la maladie la plus mortelle et (la plus) suicidaire qu'ait connue notre planète ». « Nous, Jeunes du RDPS, sommes conscients que cette maladie qui fait des ravages considérables et sans pardon peut être liée aujourd'hui à l'avènement de la notion de Sida. Même si l'on parlait déjà (autrefois) de cette maladie, elle a connu plus d'écho avec l'arrivée du Sida. Nous sommes (...) traumatisés du fait que le Sida présente les mêmes symptômes que le mouandza. Voilà pourquoi nous disons que ce sont normalement les amis du Nord qui devraient nous identifier le mouandza, car il en existe de faux qu'on ne doit pas confondre avec le Sida. »

Le texte - dont la dernière phrase du passage ci-dessus identifie clairement le Sida au « vrai » *mwanza* - se termine par une énumération des transgressions sociales (inceste, viol, adultère, vol) qui, selon les jeunes militants, provoquent et légitiment généralement l'envoi de cette maladie au moyen d'un « piège nocturne » (*nta:mbu*).

Similaire à la plupart des autres réponses obtenues, cette position collective souligne le fait que l'on parle beaucoup plus de *mwanza* aujourd'hui que par le passé ; elle situe entre 1982 et 1986 la période d'expansion de cette maladie dans le Kouilou, accompagnée d'une explication également

fournie dans maintes discussions : le boom pétrolier qui a provoqué l'arrivée massive d'une main-d'œuvre en provenance du Nord.

On notera d'autre part que, selon ce point de vue, la distinction entre *mwanza* et Sida relève prioritairement des guérisseurs.

Le silence observé sur le rôle possible de l'hôpital, dans cette différenciation, n'est certainement pas étranger à la difficulté psychologique - maintes fois exprimée - de se décider personnellement et volontairement à subir un test de dépistage. On préfère généralement ne s'y soumettre que fortuitement, dans le cadre d'autres investigations... En effet, le résultat d'une sérologie s'inscrit dans une alternative brutale, et à ce point redoutée que l'on craint l'attente angoissante d'un verdict presque autant que celui-ci.

Quelque temps plus tard, le Dr N., psychiatre à l'hôpital A. Sicé, m'accorde un entretien sur ce sujet.

Selon lui, « il faudrait scinder la population congolaise : ceux qui sont encore très ancrés dans la tradition, et pour lesquels *mwanza* n'est pas mis en rapport avec le Sida ; et puis ceux qui ont un certain niveau intellectuel, le personnel médical, par exemple, ou les enseignants qui (...) comprennent les descriptions du Sida qui passent à la radio. »

Les familles ne sont donc pas rares, précise-t-il, au sein desquelles « on identifie le Sida à une maladie appelée *mwanza*, une maladie réputée provenir d'un mauvais sort lancé par un sorcier. C'est en fait l'hôpital qui établit la différence entre ces deux maladies en montrant que dans le vrai *mwanza* il n'y a pas de virus VIH. »

Formulée de façon inverse à celle des jeunes militants du RDPS, cette distinction entre un « vrai » et un « faux » *mwanza* - le premier causé par la sorcellerie, le second provoqué par le virus du Sida - fut la plus fréquemment avancée tout au long de l'enquête. Elle vise à concilier la spécificité culturelle de cette « maladie » avec la reconnaissance de son rapport à l'infection à VIH, sans toutefois risquer son identification à celle-ci. L'importance de sa fonction m'est brièvement soulignée par le Dr N. : « Dans plusieurs débats sur l'origine géographique du Sida, l'Europe disait, il y a quelques années, que le Sida vient d'Afrique, tandis que les Africains, pour se défendre, ont dit que "non, chez nous, il y avait la maladie *mwanza* qui n'implique pas VIH, donc VIH est venu d'Europe". »

« Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, au plan du vocabulaire, le terme *mwanza* a précédé, au Congo, le terme de Sida. »

S'il s'avère, m'affirme-t-il en revenant à ses considérations premières, que quelques parents du malade possèdent « un certain niveau d'évolution intellectuelle, on leur communique le dossier et l'hypothèse de la sorcellerie est abandonnée » (65). Des accusations lancées contre un bouc émissaire ont été ainsi retirées après que l'on ait produit une photocopie du dossier.

Le Dr N. me fait ensuite remarquer que, formulé à l'hôpital, le diagnostic de *mwanza* semble « ouvrir une porte de salut au malade », du moins à celui qui n'y verra spontanément aucune relation avec l'infection à VIH.

Cette assertion rejoint les dires du mari de Mère Bernadette, médiatrice responsable du Centre *Mvulusi* du quartier Loandjili (cf. *infra* p. 60), selon lequel beaucoup de gens parlent aujourd'hui de *mwanza* plutôt que de Sida... « parce que le mot est plus léger » (66).

La fonction sécurisante du recours à la tradition induite par le diagnostic de *mwanza* n'échappe donc ni au médecin, ni au tradithérapeute.

Le premier considère parfois, pour diverses raisons pratiques et psychologiques et à défaut d'une meilleure solution, qu'il vaut mieux, pour un sidéen, s'en remettre - provisoirement ou définitivement - à la chaleur du milieu familial et à l'efficacité psychothérapeutique d'une démarche médico-rituelle. De manière évasive, il se contente alors de conseiller au malade de « se faire soigner au village » ou d'« aller voir les guérisseurs ».

Cette exhortation prévaut sous une forme identique ou similaire lorsque le médecin constate un prurigo tout en sachant qu'il s'agit là d'une des principales manifestations biomédicalement connue de *mwanza*. Qu'il soit d'origine congolaise ou expatrié, il se sait incapable d'identifier cette maladie dont l'appellation recouvre - il ne l'ignore pas non plus, ou, du moins, le soupçonne - une multiplicité d'éléments. C'est pourquoi il se garde bien de déclarer le patient atteint de *mwanza*, quelle que soit l'évidence des signes dermatologiques qui l'inciteraient à le faire.

---

65) Sans se référer à la globalité du système étiologique qui met plusieurs causes possibles en rapport avec la même maladie, le Dr N. évoque ici la sorcellerie à travers les différents « sorts » par lesquels *mwanza* est infligé.

66) Cet informateur « évolué » m'affirma cependant que, s'il était un jour déclaré atteint de *mwanza*, il se soumettrait à un traitement traditionnel avant de recourir à la médecine moderne.

Le guérisseur, quant à lui, est, de par sa fonction socio-professionnelle, en mesure de diagnostiquer *mwanza* - particulièrement s'il est originaire du Nord - et se déplace même, parfois, jusqu'à l'hôpital, à cette fin et à la demande des proches d'un malade.

Dans quelle proportion des cas et à quel degré d'évolution des signes cutanés évoqués ici le diagnostic de *mwanza* intervient-il ? Peut-il être plus ou moins suggéré au guérisseur par le fait de savoir qu'un médecin a conseillé un recours à la tradition ? Je ne suis pas en mesure de répondre à ces deux questions.

Le « problème *mwanza* » fut notamment abordé au cours d'une réunion organisée à l'hôpital A. Sicé, le 13-6-1991, présidée par le Dr Maurice MAKAYA. Y participèrent le Dr CHEVAL ainsi que plusieurs autres médecins (67) et de nombreux autres membres du personnel de santé directement concernés par la lutte antisida.

Ayant évoqué mes activités au sein du département Santé de l'Orstom et résumé les finalités de cette recherche consacrée à ce que l'on pourrait appeler « les représentations du Sida dans le Kouilou », j'informe mon auditoire qu'il s'agit pour moi de savoir comment, dans un contexte culturel spécifique, quoique comparable à de nombreuses autres régions du Congo, Vili et Yombe conçoivent les causes de l'infection à VIH tant en termes de sorcellerie, c'est-à-dire *ku bwilulu* (pendant la nuit), *ku nyimbi* (dans l'invisible), que « parmi nous », « ici », « de jour » (*ku munyi*), à la lumière innocente de ce que nous, Occidentaux, appelons le monde réel.

La discussion se révéla pleine d'enseignements tant par les difficultés et les contradictions qu'elle souleva lorsque j'orientai le débat sur le rapport *mwanza* / Sida qu'à travers les concordances de vue auxquelles elle finit par aboutir sur cette question...

Un accord quasi général est, en effet, apparu sur plusieurs des points de réflexion soumis aux participants :

- On assiste depuis quelques années à une augmentation du nombre des cas de *mwanza*, réels ou supposés.

---

67) MM. MAKAYA, CHEVAL, DIZALAKI et MONGO.

- Cet accroissement peut être partiellement expliqué par des mouvements de populations, non seulement parce que les habitants de Pointe-Noire originaires du Nord inclinent à dénommer *mwanza* plusieurs types de dermatoses, mais encore en raison de la conjonction de deux facteurs :
  - la propension de certains guérisseurs (particulièrement ceux qui viennent du nord du pays) à diagnostiquer *mwanza* sur des sidéens ;
  - la part croissante de l'extension de l'épidémie liée à la circulation des individus et des groupes.
- *Mwanza* ne se laisse ni étiqueter ni traiter par la médecine moderne. Il existe apparemment plusieurs formes correspondant respectivement ou conjointement à des prurits, des eczémas, des dermatoses suintantes ou bulleuses, ainsi qu'à des manifestations localisées parmi lesquelles il faut compter le zona. L'accent est mis sur la différence entre, d'une part, un *mwanza* « authentique », celui que l'on connaît dans le Nord et qui s'est répandu depuis quelques années dans le reste du pays (*i. e.* le « vrai » *mwanza* qu'un bon tradipraticien peut toujours guérir) et, d'autre part, une représentation de ce mal, plus large et moins précise, qui prévaut dans le Kouilou et peut prêter à confusion avec d'autres affections (68).
- Les modalités du diagnostic de *mwanza* se modifient très certainement dans le contexte culturel spécifique du Kouilou.
- Il y a des similitudes entre les symptômes de *mwanza* et certains signes dermatologiques du Sida, notamment le prurigo (69). Dans les deux cas, les troubles cutanés présentent un caractère récidivant, chronique, prurigineux et suintant. La confusion est possible, particulièrement parmi les guérisseurs du Sud.

---

68) Plusieurs intervenants s'interrogent pour savoir si le développement récent de cette maladie a également été constaté dans le nord du pays.

69) Le Dr M. se refuse, cependant, à admettre ce rapport. Plutôt que d'y voir une contradiction, je pense que cet intervenant a, malgré mes explications et le tour très explicite pris par la discussion, interprété cette mise en rapport des deux maladies comme leur identification, ou, pour le moins, comme l'affirmation outrancière de similitudes remettant en cause la spécificité de *mwanza*. Pourtant, il affirme peu après que *mwanza* sert fréquemment «à contourner le Sida», c'est-à-dire à éviter de dramatiser l'état du patient.

- Le test de dépistage, effectué sur des malades atteints de *mwanza*, révèle fréquemment leur séropositivité. De nombreux sidéens déclarent avoir été antérieurement guéris de *mwanza*.

En ce qui concerne la contagion, si rien de précis n'est affirmé à propos du prurigo (aux origines multiples), celle de *mwanza* est évoquée par plusieurs participants qui l'attribuent à l'eau et aux plantes ayant servi au traitement d'un malade : selon une croyance ancienne, les guérisseurs, parfois, jettent intentionnellement celles-ci au bord de la route, sur les chemins, les carrefours ou en d'autres lieux de passage afin d'assurer le renouvellement de leur clientèle...

Des considérations générales mais révélatrices sont échangées par plusieurs intervenants congolais sur les maladies d'origine « nocturne ». Elles portent notamment sur le pouvoir bien connu des sorciers de dissimuler la nature et les agents du mal en dépit des analyses médicales les plus poussées. C'est après la suppression - par le rituel du *mu:la* (HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1992, g) - de cet obstacle et du « sort » jeté sur le malade que les examens biologiques deviendront valables, autorisant l'utilisation efficace des thérapeutiques modernes. Ces propos recourent des informations recueillies et corroborées en d'autres circonstances sur les représentations du corps et des causes « mystiques » de la souffrance. Le discours divinatoire et accusatoire nous informe que l'impuissance de la « médecine des Blancs » face à la sorcellerie tient non seulement à ce qu'elle est, par essence, ignorante de l'envers des choses et de l'univers des doubles mais encore au fait que le malfaiteur « nocturne » sait aussi la contrer sur son propre terrain, l'aveugler en quelque sorte, en contrariant ses moyens d'investigation (70).

---

70) Tout comme il se joue d'ailleurs des voyants en faussant leur jugement et leur diagnostic, ainsi que des tradithérapeutes dont les patients constituent pour lui des proies vulnérables.

**DIVERSITÉ  
DES REPRÉSENTATIONS DU SIDA  
ET DE LA MALADIE *MWANZA*  
DANS LA RÉGION  
DE POINTE-NOIRE**

Il est ici question non seulement des représentations de la « maladie venue du Nord » perceptibles chez les tradipraticiens de la région de Pointe-Noire, ainsi que de leurs opinions sur son rapport présumé au Sida, mais encore de leurs avis sur l'épidémie de VIH, indépendamment de toute mise en parallèle ou en opposition avec *mwanza*. Mes interlocuteurs sont, d'une part, des *nga:nga* ainsi que des dirigeants du *Mvulusi* ou d'autres mouvements néotraditionalistes, qui, en dépit des différences et des conflits qui les opposent, peuvent être considérés comme essentiellement tributaires de la cosmologie ancestrale du groupe vili-yombe, d'autre part des « nouveaux guérisseurs », épris de modernité et d'apparence scientifique, nettement - quoique diversement - distants vis-à-vis des implications magico-religieuses de leur art.

Si la mouvance disparate de ces derniers compte des éléments originaires du Kouilou, elle regroupe de nombreux tradithérapeutes « étrangers », venus de diverses régions d'Afrique et du Congo culturellement et géographiquement plus ou moins lointaines. En raison de la variété ainsi que du caractère fortement syncrétique de leurs démarches, et parce que les rituels issus des cultures respectives de beaucoup d'entre eux ne « fonctionnent » pas pleinement auprès d'une clientèle vili ou yombe, leurs intérêts ne sont pas liés à la pérennité ou à la rénovation des croyances et des pratiques spécifiquement régionales.

Comme je l'ai précisé, ils se caractérisent, dès le premier abord, par le souci d'attester tant la scientificité de leurs activités que l'adaptabilité de celles-ci à une « collaboration entre les deux médecines ». Prônant cette

dernière, ils n'en ont pas moins recours aux tarots, à l'astrologie et à d'autres approches ésotériques plus ou moins fidèlement empruntées à diverses sources occidentales et orientales.

Plusieurs entretiens avec des guérisseurs, avec leurs patients ou certains de leurs proches, ainsi qu'avec d'anciens malades (71) aujourd'hui considérés comme guéris ont confirmé la variabilité du tableau clinique de *mwanza*. Amaigrissement, diarrhée, fièvre, asthénie ont été mentionnés en français ou dans une langue vernaculaire, en tant que signes de la maladie.

En ce qui concerne les manifestations cutanées, le prurigo a été constaté à plusieurs reprises sur des malades soumis à un traitement traditionnel. Le zona que présentait l'un d'entre eux sur la partie gauche du thorax n'a pas été dissocié par mes informateurs du tableau symptomatique de *mwanza*.

---

71) Un ensemble précis de symptômes est présenté par Bernard - comptable à l'Orstom - qui, répondant au questionnaire évoqué plus haut, affirme par écrit : «Le premier jour, on sent dans tout le corps une sorte d'air très frais mélangé avec un peu de chaleur. Lorsqu'on marche, on dirait que quelqu'un vous pousse légèrement et on n'est pas à l'aise. Le deuxième jour, on a quelques démangeaisons, on sent un peu de fièvre. Le troisième jour, on a l'écoulement de ventre, on voit sortir une sorte de gale regroupée sur la peau, ce qui signifie qu'il y a une plaie dedans.» Amaigrissement, fièvre récurrente et zona sont, selon Bernard, des manifestations courantes de la maladie. Il précise qu'«une eau gluante, blanche, coule sur les parties "zonatées"». Finalement, une grande plaie «atteint l'intestin grêle» et provoque la mort. Il distingue deux types de *mwanza*, respectivement causés par une attaque en sorcellerie ou par un moyen plus simple et fréquemment cité : les plantes ayant servi au traitement d'un malade sont disposées sur un trottoir ou quelque autre lieu très fréquenté où elles contamineront les passants. Le premier type de *mwanza*, spécifiquement destiné à châtier violeurs, suborneurs et autres délinquants sexuels, serait le plus grave et atteindrait aussi l'intérieur du corps. Malgré cette distinction et bien qu'il ait déclaré avoir été guéri de cette maladie quelques années auparavant, Bernard conclut globalement comme suit : «Quand quelqu'un a le *mwanza*, le Sida est dedans. C'est le virus du Sida qui fait sortir le *mwanza* et cela peut durer deux à trois ans.»

# 1

## NGA:NGA

### ET SECTES THÉRAPEUTIQUES NÉOTRADITIONALISTES

**Formé par un tradithérapeute kuyu du nom de Mongo Michel, Tchibouanga Bouiti Tchingobo est l'un des *nga:nga vili* les plus sollicités pour traiter *mwanza*.**

Après m'avoir rappelé que le traitement doit toujours contenir des éléments constitutifs des causes instrumentales du mal, il m'instruit partiellement sur ces dernières en me précisant qu'il soigne *mwanza* au moyen de morceaux de tête de « caïman » et de peau d'éléphant (deux animaux qui, transformés en *cinoko:ko*, « durcissent » la peau de leur propriétaire ou des autres personnes amenées à souffrir de leur proximité). Le guérisseur utilise aussi un fragment de la tête du singe *cima* auquel réputation est faite d'infliger des gales à ceux qui l'approchent. Le principe d'identité entre les causes de l'affection et les moyens de la procédure curative est ici interprété et appliqué au sens large. Si cette procédure comprend des éléments constitutifs des instruments du mal (perçus comme tels), elle en intègre d'autres pour la seule raison qu'ils sont potentiellement et notoirement capables de provoquer des troubles identiques et non parce qu'ils auraient été utilisés, à cette fin, par l'agresseur. De fait, le tradipraticien précise rarement lesquels de ces éléments sont censés avoir contribué à l'agression « nocturne » contre son client. Tchibouanga, quant à lui, se situe dans cette logique de la manière la plus globale qui soit. Il me laisse envisager une analogie très générale, justificatrice des soins qu'il dispense, dans le fait que, d'une part, la foudre (*nzasi*) est l'agent « mystique » de nombreuses dermatoses et notamment de *mwanza* - considéré, ne l'oublions pas, comme une maladie de peau - et que, d'autre part, l'action nocive ou bénéfique des trois *cinoko:ko* précités sur l'épiderme de leurs victimes ou des personnes qu'ils soignent est également bien connue (72).

---

72) Dans une perspective plus étroitement conforme au mythe, les *cinoko:ko* ne peuvent soigner que les maux qu'ils ont provoqués.

Plusieurs des plantes utilisées successivement pour le bain et la fumigation du malade sont connues pour leurs vertus antisorcellerie ; la plus réputée est la *nkhassa* (*Erythrophleum guineense*) (73). Pendant plusieurs jours, l'ensemble des simples nécessaires à ces deux opérations est également séché, pilé et saupoudré sur les plaies préalablement couvertes d'huile de palme. Avant la fumigation, un laxatif est administré au patient (74) qui évacuera le *nguli ncie:nzo*, « mère de la maladie » ou, en quelque sorte, le siège de cette dernière. À l'exception d'*Erythrophleum guineense*, dont l'absorption s'avérerait fatale à l'intéressé s'il était pourvu du *linkundu* - siège physiologique de la sorcellerie (cf. *supra* p. 13) -, les éléments végétaux et minéraux contenus dans le *cikalu* (ensemble d'ingrédients enveloppés dans un morceau de tissu) interviennent dans la composition d'un décocté destiné à soigner les « plaies intérieures » *i. e.* celles qui affectent à la fois les organes du corps physique et le double de la personne. Le malade en boit un verre matin, midi et soir pendant plusieurs jours.

Tchibouanga considère le zona comme l'un des signes de cette maladie. Par complication, celle-ci s'accompagne de diarrhées et devient le Sida.

***Ngainga nkisi* de renom, Nzaou Mavoungou Irène est plus connue sous le nom de Mère Matala.**

Son mari la seconde dans la direction d'un Centre de soins traditionnels implanté dans le quartier Mafoumi (arrondissement de Loandjili). Il m'entretient des similitudes et des différences qu'il perçoit entre les différents groupes Kongo quant à la maîtrise de *mwanza*, tant pour ce qui a trait aux moyens agressifs de sa transmission que pour ce qui concerne le traitement thérapeutique.

D'après lui, cette maladie est due à « un vent puissant qu'envoient les sorciers » par différents moyens et notamment, dans le Kouilou, avec une

---

73) C'est avec les écorces de cet arbre qu'un poison d'épreuve particulièrement violent était autrefois appliqué aux individus accusés de sorcellerie.

74) Une précision s'impose à l'intention de certains médecins et chercheurs en sciences biomédicales qui voient là une contradiction avec le constat des diarrhées affectant le malade : selon les représentations ancestrales du corps et de la maladie, le patient doit commencer d'évacuer le mal par une diarrhée spécifiquement provoquée par le guérisseur.

marmite maléfique appelée *nzu.ngu madu.ngu*. Certains Téké peuvent l'infliger, d'une gifle, à la personne qu'ils veulent « gaspiller », après que leur main a été « travaillée » par un féticheur spécialiste de *mwanza*. D'autres affectent leurs victimes de ce mal en déposant un « sort » dans les wc. Selon les propos de cet informateur, qui illustrent le caractère récent de la récupération culturelle de *mwanza* par les Kongo nord-occidentaux et notamment par les Vili et les Yombe, ces derniers commencent à s'adapter mais n'ont pas encore atteint un tel niveau de maîtrise.

**Vouée au culte d'une divinité dont elle s'est attribuée le nom, ainsi qu'à celui de nombreux autres *nkisi si*, Mère Sounda assimile *mwanza* à la maladie *nkwa:nza* (75) qu'elle affirme traiter efficacement et dont les symptômes correspondent aux signes cutanés de la syphilis.**

Cette identification a caractérisé les réponses de plusieurs autres informateurs ; elle est sans doute dictée par une quasi-homologie entre les deux dénominations, en même temps que par la perception d'une vague similitude entre deux affections culturellement définies comme « maladies de peau » et, de plus, sexuellement connotées. Mère Sounda renforce son argumentation en avançant que, sollicitée un jour par un malade venu du Nord et déclaré atteint de *mwanza*, elle a obtenu un succès complet en le soignant par les plantes et les rituels habituellement réservés au traitement de *nkwa:nza*...

Interrogée sur le Sida, la « mère des génies » m'affirme que je suis le troisième Européen qui vient la solliciter à ce sujet. Parmi ceux-ci, le Dr Véronique SCOTT, dont un rêve lui avait annoncé la visite, a posé de nombreuses questions. Reprenant partiellement - selon ses dires - les termes dans lesquels elle s'est exprimée en direction de cette dernière, la guérisseuse précise que cette maladie - dont la « diarrhée chronique » est le symptôme le plus anciennement connu - sévit depuis très longtemps en Afrique.

Ses réponses me font savoir que si tous ces visiteurs étrangers avaient été un peu plus généreux, elle aurait pu envisager de leur fournir le nom du « bois » avec lequel on soignait autrefois « cette diarrhée ». L'allusion est

---

75) Terme vili et yombe.

transparente, autant d'ailleurs que la tentative de mon interlocutrice pour fortifier son discours en identifiant le Sida à l'une de ses manifestations les plus communément citées. J'attire son attention sur ce risque de confusion ; je lui rappelle également qu'aussi fréquentes et violentes que soient les diarrhées dans le tableau clinique du Sida, celles-ci sont trop connues et redoutées indépendamment de VIH pour que la capacité de les soigner puisse être liée valablement à l'objet de notre conversation. Elle me répond derechef - et avec une incontestable vivacité d'esprit - que son propos concerne à la fois une indisposition particulière affectant les sidéens et le principal constituant végétal d'un remède adapté et connu d'elle seule. Elle affirme, enfin, avoir récemment guéri une malade affectée, depuis quatre mois, de violentes diarrhées... mais ignorer s'il s'agissait ou non d'un Sida.

Questionnée sur les autres manifestations du fléau, Mère Sounda répond laconiquement qu'elle n'en a aucune idée. Sans doute consciente d'écourter prématurément l'entretien et aussi, peut-être, de se dévaloriser quelque peu, elle entreprend de s'expliquer. Selon elle, la plupart des tradipraticiens hésitent ou se refusent à soigner le Sida, car ils savent que le succès de l'un d'eux dans ce domaine provoquerait jalousie et conflits : celui qui réussira « sera connu dans le monde entier et les autres n'en voudront pas ». Mère Sounda illustre cette affirmation en évoquant les problèmes qu'elle connaît avec une autre guérisseuse qu'elle a elle-même initiée et qui, avec beaucoup d'ingratitude, l'« a menée à la guerre »... Par ce terme, elle désigne tant les conflits « nocturnes » qui opposent entre eux des détenteurs de la Force vitale dans la dimension invisible de l'univers que les manifestations sensibles, physiques, matérielles et judiciaires de ces antagonismes. Elle déclare cependant que les génies lui envoient des rêves et des visions sur l'épidémie de Sida. Non seulement ils l'informent sur les moyens de soigner le mal, mais encore ils lui font fréquemment apparaître des médecins escortant un sidéen jusque chez elle pour lui demander conseil. Si elle s'est, jusqu'à présent, refusée à tenir compte de ces manifestations des *nkisi si*, elle se dit révoltée par l'énormité du nouveau danger qui pèse sur l'humanité et affirme vouloir « tenter quelque chose ». Conformément aux messages et aux instructions que lui envoient les génies, elle pourrait soigner le Sida au moyen de deux « bois » dont elle ne révélera les noms qu'après les avoir expérimentés (76)... Mais, me précise-t-elle une nouvelle fois, elle en est empêchée par peur des représailles d'autres guérisseurs qui, devant ses succès sur une maladie que

les Blancs, eux-mêmes, n'ont pu vaincre, nourrirait à son encontre un dangereux ressentiment. Elle se serait confiée au Dr T. qui l'aurait exhortée à passer aux actes. Elle réfléchit encore. Elle attend un signe qui dissipe sa perplexité.

**Makaya Delphine, qui dirige le Centre *Mvulusi* de Tié-Tié, m'accueille dans une petite salle de réception, entourée de son mari et de quelques autres collaborateurs.**

Depuis plusieurs années, elle se fait appeler Mère Nanga. C'est, en effet, sur le lac du même nom que, pour la première fois, elle fut possédée par le génie du lieu (77), avant de tomber gravement malade. Elle ne se rétablit que sept ans plus tard, enrichie par les rêves et les transes subis pendant cette longue épreuve initiatique.

La guérisseuse a reçu, en 1990, une sidéenne, infirmière de son état, venue la consulter, en désespoir de cause, sans l'informer toutefois de la nature de son mal. Au cours d'une transe divinatoire, elle a diagnostiqué un Sida. La malade a résidé deux semaines au « Centre thérapeutique » de Tié-Tié, buvant chaque jour l'eau bénie par la médiatrice. Elle fut envoyée à l'hôpital après qu'il eût été révélé, lors d'une séance divinatoire, qu'elle souffrait d'un « manque d'eau » (cf. *supra* note 54). Le médecin ayant « refusé de lui ajouter de l'eau », elle est revenue habiter au Centre où les génies réitérèrent leur avertissement : en raison de ce « manque d'eau », le cas de la jeune femme relevait de la médecine hospitalière. Entre temps, son état s'était considérablement aggravé. Ramenée à l'hôpital, elle décéda, après que l'on ait consenti, trop tard, à la mettre sous perfusion... Tel est le propos désabusé de Mère Nanga qui, à l'instar d'autres tradithérapeutes contactés lors de cette enquête, impute aux médecins l'échec de tentatives de lutte contre le Sida dont le succès dépendait d'une collaboration effective entre les médecines modernes et traditionnelles.

---

76) Selon V. SCOTT, avec qui je me suis entretenu un peu plus tard, la guérisseuse lui a déclaré qu'elle avait été, quelque temps auparavant, questionnée sur le Sida par un agent de l'Orstom ; Mère Sounda aurait livré à ce dernier le secret d'une importante et récente révélation des génies sur le moyen de guérir le Sida, mais n'aurait reçu de ce visiteur aucune gratification.

77) Selon Mère Nanga, ce *nkisi si* porte le nom de *Yobili na:nga*.

**Fondatrice et animatrice du Centre *Mvulusi* de Loandjili, Bernadette Tchissimbou a connu Ma Meno Véronique au Centre de Tchiniambi.**

Relatant la manière dont celle-ci (décédée en 1977) soigna un malade atteint de *mwanza*, elle se réfère à des faits largement antérieurs à l'épidémie de Sida.

La responsabilité du solliciteur fut doublement impliquée dans l'origine de sa maladie. Au cours d'une transe divinatoire, en effet, Ma Meno révéla non seulement qu'ayant tenté de séduire la femme d'un tiers - en l'occurrence, un dangereux sorcier- il avait subi la riposte de ce dernier, mais encore qu'il était lui-même coupable de sorcellerie puisqu'il avait été atteint non dans le monde immédiat, visible et matériel, mais dans l'au-delà où, à l'issue du dédoublement de sa personne, il avait livré combat à son rival également dissocié... Le piège qui l'avait blessé était du genre *nsi:nga* (78). « Il t'a fait sentir la chaleur » lui déclara la fondatrice du *Mvulusi* qui, toujours selon Bernadette, le déclara atteint de *mwanza* et lui ordonna de résider sur le Centre où elle traitait de nombreux autres patients. La médiatrice commença à le soigner le jour même, et le soumit pendant plusieurs semaines à de nombreuses aspersions d'eau bénite.

Soucieuse d'éviter la contagion, elle le fit se maintenir à distance des autres malades, prenant soin de toujours recueillir l'eau du traitement pour la jeter dans un endroit écarté.

Chaque matin, elle le convoquait avant les autres personnes hospitalisées sur le Centre, le faisait asseoir devant elle sur un petit tabouret, vêtu d'un short, et lui versait sur le corps six ou sept grandes tasses d'eau bénite. Puis, prenant de cette eau miraculeuse dans le creux de la main, elle en aspergeait spécialement les parties du corps visiblement touchées par le mal.

Le patient n'était autorisé à se laver qu'au matin, peu avant la séance de soins ; il devait, pendant la nuit, se frictionner avec de la poudre et du parfum de la marque « Joli Soir », Ma Meno lui ayant révélé que ces produits étaient particulièrement prisés par les génies. Ces derniers le soignaient invisiblement pendant la nuit et lui envoyaient des rêves qu'il relatait, peu après, à Véronique. Il voyait fréquemment en songe un homme et une femme froter rudement les parties malades de son corps, parfois jusqu'au sang.

---

78) Le terme *nsi:nga* (corde, ficelle) désigne aussi le support matériel de quelque maléfice effectué avec toute sorte de lien.

Une fois réveillé, cependant, aucune trace de ces frictions ne subsistait. La médiatrice, toujours attentive à ces messages oniriques, recommanda que les plaies fussent, de temps à autre, grattées avec une petite brosse... Elle renforçait, de la sorte, le traitement invisiblement appliqué par les *nkisi si*. L'état de ce nouvel adepte s'améliora, paraît-il, jusqu'à complète guérison.

Mon informatrice ajoute que ce fut le seul cas de *mwanza* qu'elle vit soigner au *Mvulusi*. Elle tenta de traiter une femme qui en était atteinte, quelques années après la mort de Ma Meno, en procédant de la même manière, bien qu'elle sût ne pas disposer d'un pouvoir de communication avec les génies comparable à celui de la fondatrice. Nul ne put évaluer la valeur de cette tentative car les proches de la malade ne tardèrent pas à la ramener chez eux où elle décéda quelque temps plus tard.

**Jeudi 13 juin 1991 : au « Centre thérapeutique » du quartier Mbota, les génies du *Mvulusi* s'expriment, pour la première fois en public, sur le fléau.**

Théâtralisant le génie Mabula mbata sous l'empire duquel il se livre habituellement à la voyance, Tchimboungou Georges examine un garçonnet d'une maigreur extrême qui semble endormi dans les bras de sa mère. Le voyant s'adresse à cette dernière en vili pour l'informer que l'état de l'enfant est critique, et qu'il lui faudra « faire un effort » (payer les sommes nécessaires à l'accomplissement des rituels thérapeutiques en vigueur au *Mvulusi*) afin de ne pas avoir bientôt à « se raser le crâne » en signe de deuil. Selon lui, d'autres parents matrilignagers mourront de la même façon ; le recours à la médecine moderne n'a fait, jusqu'à présent, qu'aggraver le cas. Il ajoute qu'en sus des maux causés par *Nsa:si*, l'enfant est atteint d'une maladie qui « circule dans tout le pays » et dont il ne précise pas si elle est due à ce *nkisi* ou à une cause « nocturne ». À travers elle, c'est un examen qui est imposé aux génies. Ceux-ci aviseront et réussiront sans nul doute à la guérir.

Puis, c'est au tour de Mabilia Marie Louise, versée dans l'art de soigner les maux provoqués par les *nkisi*, de s'exprimer publiquement sur cette question délicate. Elle annonce une méthodologie propre à vérifier les capacités du *Mvulusi* en la matière : « Nous visiterons un sidéen de l'hôpital et nous verrons s'il a encore son esprit. Si c'est le cas, nous l'amènerons au Centre. Mais, celui dont la maladie est entrée dans les os, nous ne pouvons rien pour lui. »

**Secrétaire général du Centre *Mvulusi* de Mbot, Florent P. est à la fois, et depuis plusieurs années, un ami et un collaborateur.**

L'importance que j'attribue à son discours sur le Sida ne doit, cependant, rien à la facilité ; elle tient à l'âge, au niveau social et intellectuel du jeune homme, ainsi qu'à certaines de ses caractéristiques psychologiques et sociales qui en font un informateur particulièrement représentatif d'une perception « moyenne » du Sida parmi les jeunes gens de Pointe-Noire. Sa participation, en ma compagnie, à plusieurs discussions et séances de travail avec des médecins a, certes, déterminé son attitude vis-à-vis de l'épidémie. Conscient de cette évolution, ou plutôt de ce qu'il ressent comme tel, il la relate à son entourage ; il affirme ainsi que sa crainte sur cette question est devenue sérieuse en 1988, lors d'une campagne de sensibilisation à laquelle il apporta son concours...

Il importe, cependant, de s'interroger sur le rapport entre les dires et les comportements de Florent. Qu'en est-il de la prudence qu'il prétend avoir fait sienne et des précautions qu'il affirme s'imposer depuis cette prise de conscience ? Ces dernières procèdent, certes, pour partie de principes prophylactiques adéquats, diffusés par les médias et les instances médico-sociales. La rigueur et la permanence de leur application semblent, cependant, aléatoires en dépit de la conviction affichée. Non seulement elles paraissent relever surtout d'une autopersuasion nourrie par la virulence du discours, mais encore elles sont contredites par des protections relevant de représentations plus ou moins personnelles, et culturellement déterminées, du corps et de la maladie.

**Florent :**

Il y a un génie qui ne quitte jamais la personne ; il est de sexe différent. C'est son « génie de naissance ». Pourtant quand nous arrivons au *Mvulusi*, on nous donne deux génies appelés *bimbangi*. Ils sont de sexe opposé : il y en a un de sexe masculin et l'autre est féminin. Lorsque mon *bimbangi* féminin collabore très bien avec mon génie de naissance (79)... qui est forcément de sexe féminin puisque je suis un homme... j'ai de l'amour envers les femmes (cf. *supra* p.36). Quand je vais vers une femme, en tout cas, vraiment, tout de suite, tout me pousse vers elle. Maintenant, lorsque le génie de la fille pour laquelle j'ai de l'affection est en bon accord avec mon propre génie de naissance (80), tout de suite, en tout cas, il se passe quelque chose... d'abord entre les deux génies de naissance qui sont au-dessus de nous. Donc il y a comme de l'amour qui se dessine déjà.

---

79) Cf. fig. 1 : relation du génie de naissance d'Ego à 2.

80) Cf. fig. 1.

*Diversité des représentations du sida et de la maladie mwanza dans la région de Pointe-Noire*

Maintenant, lorsque les deux génies ne s'entendent pas, les deux personnes ne s'entendent pas non plus.

**Frank :**

Donc si ton *bimbangi* (81) féminin s'accorde avec ton génie de naissance... cela donne...

**Florent :**

... Beaucoup plus d'amour envers les femmes.

**Frank :**

Mais si ton génie de naissance ne s'entend pas avec ton *bimbangi* féminin...

**Florent :**

Là, il y aura un choc... Mais le grand problème c'est entre les deux génies de naissance. À supposer un exemple : moi je fais la transe et la fille fait aussi.

Florent évoque ici des transes prémonitoires négatives par lesquelles les deux génies de naissance manifesteraient, dans le cas évoqué, leur désaccord avec l'union envisagée et leur répulsion réciproque.

Nos deux génies de naissance ne veulent pas, mais nous, physiquement, nous forçons et nous faisons l'amour. Tout de suite, en tout cas, il y aura réaction sur le lit. L'une des deux personnes rentrera en transe pour s'opposer à l'acte. C'est comme ça que se manifeste le refus des deux génies ou de l'un d'eux en particulier.

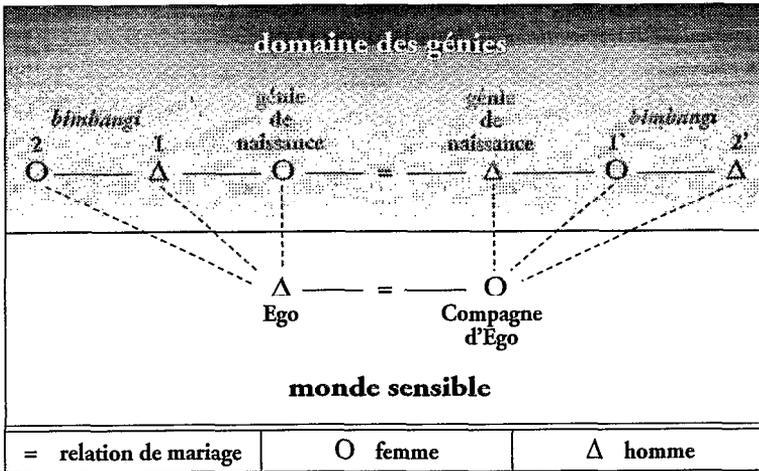


Figure 1

Relations d'Ego et de sa compagne avec leurs génies respectifs.

81) À l'instar de tous les adeptes du Mvulusi, Florent n'utilise jamais le singulier pour désigner l'une de ces entités spirituelles propres à la secte.

Lorsque la personne tombe malade, le génie de naissance, aussi, est tout de suite malade. Maintenant, si ton génie veut à tout prix qu'on t'amène quelque part, il va se passer quelque chose. Tu vas dire à tes parents « amenez moi en tel lieu ». Mais ce n'est pas toi qui a dit ça, c'est ton génie qui s'est manifesté (82). La personne et son génie de naissance c'est presque la même chose.

**Frank :**

Il y a identification, mais pas complètement, tout de même.

**Florent :**

Non, toi tu es masculin et l'autre est féminin. Mais, quand même, il y a quelque chose entre le génie de naissance et la personne... quelque chose d'unique. Moi, une fois, il m'est arrivé, par exemple, d'avoir de l'affection pour une fille, mais mon génie de naissance avait résisté. Et, vraiment, j'avais bien fait de ne pas aller avec cette fille... Tu vois. Toujours, dans un cas comme ça, je prononce quelques phrases... dans mon fin fond... « Vraiment, Dieu tout-puissant, Papa Comité, Maman Meno... vraiment, je vais avec telle fille... Essayez de voir s'il n'y a pas d'inconvénient. » Si je ne ressens rien sur moi... je vais.

Il y a des fois où je ressens... Par exemple comme la dernière fois, il y a au moins deux semaines de cela, avec une fille que je désire beaucoup mais que je n'avais pas eu l'occasion de monter. Chaque fois, elle refusait. Une fille très calme... Ce jour là, on a causé et elle a accepté. Je me suis inquiété. Je me suis dit : la fille-là, chaque fois, je la cherche et elle fait la compliquée. Maintenant, brutalement, aujourd'hui, elle accepte. D'accord. Je lui ai donné rendez-vous quelque part. Et après, moi, je suis arrivé le premier en ce lieu. J'ai commencé à méditer. J'ai prononcé quelques phrases dont nous avons l'habitude : « Maman Meno Véronique, je suis en face de tel événement... tout... tout... tout... essayez de me guider. Si ça ne va pas, il faut vous manifester. Il faut que je sente votre manifestation sur mon corps. » La fille aussi est arrivée. Bon, il y a eu quelques accolades, des amitiés, on causait. Maintenant, on va sur le lit. Au fond de moi, j'ai fait encore une petite méditation, et paf ! je n'arrivais plus à bander. La fille a tout fait... Je n'ai pas bandé.

**Frank :**

Tu penses que c'est un signe ?

**Florent :**

Chez moi, en tout cas oui. J'ai senti que c'était un signe... parce que ça ne m'était jamais arrivé, auparavant. Dès que j'ai constaté ça, je n'ai pas voulu forcer. J'ai dit à la fille de laisser tomber... parce que « tout ce que tu vas faire... je ne vais pas bander, donc, laisse tomber. » Et elle voulait insister. Je lui ai dit : « tu a beau insister, il n'y aura aucun effet entre toi et

---

82) Les antécédents marquants de tout nouvel adepte, et notamment les étapes de son itinéraire thérapeutique, sont attribués par voyance à une stratégie de son «génie de naissance», destinée à le sauver en le conduisant vers le *Mvubusi* et en l'incitant à y adhérer.

moi aujourd'hui. Donc pas la peine. » Je l'ai raccompagnée. Quelques jours après, quelqu'un me dira « non... elle est avec Un Tel. » Or cet Un Tel-là, souvent, fait un vagabondage sexuel. Je me suis dit « Vraiment, est-ce que ce n'est pas mon génie de naissance qui m'a protégé de ce calvaire-là... de toutes les maladies... dont la plus grave est le Sida ? »

Cela me fait penser à un homme dont la première femme était morte du Sida ; la deuxième femme aussi est morte du Sida ; la troisième, aujourd'hui, elle est malade, et le monsieur lui-même est alité. Il va déjà vers la phase finale du Sida. Toute la famille se meurt.

En ce qui me concerne, j'ai confiance dans mes protections. Est-ce que c'est ma mère qui me protège ? (83) ma grand-mère ? le *Mvulusi* ? Très souvent, en tout cas, lorsqu'il m'arrive une situation comme ça, je médite. Si je dois aller quelque part, voir une fille ou même boire avec des amis, il suffit que je médite un tout petit peu en marchant. Quand je constate quelque chose dans mon corps, je ne vais plus.

**Frank :**

Est-ce que la peur du Sida a augmenté ces dernières années ? Y a-t-il vraiment eu chez toi une prise de conscience du danger ?

**Florent :**

Dans un premier temps, il y a quelques années, je n'avais pas trop de craintes à propos de cette maladie. Mais, déjà à partir de 1988, je m'inquiétais...

Au fur et à mesure de mes participations à certains forums, à certains débats... où j'étais invité parce que je travaille à l'arrondissement, et aussi en tant que responsable d'une organisation de jeunes, la JRDP (Jeunesse du rassemblement pour la démocratie et le progrès social)... Donc... en assistant à plusieurs débats sur cette question, j'ai commencé à prendre à cœur le danger du Sida qui pèse sur nous, les citoyens de la ville de Pointe-Noire. Là où la crainte a atteint un degré très élevé, en ce qui me concerne, c'est à la suite de la conférence organisée par des membres d'une organisation non gouvernementale ; venus de Brazzaville pour une campagne de sensibilisation, ils ont réuni une grande partie des jeunes de Pointe-Noire. J'ai pris part à ce débat. C'est à partir de ce moment, en janvier ou février 1991, que j'ai vraiment pris conscience.

En tant qu'intellectuel, je me dis : « C'est vrai, le Sida existe. » Mais lorsqu'on se retrouve entre nous-mêmes, les jeunes, il y a une tendance qui semble nier la présence du Sida. Quand je me retrouve seul, je m'interroge. Je me dis que je dois changer de comportement. Même si les autres disent que le Sida c'est un syndrome inventé pour décourager... ou décevoir les amoureux... tout ça... parce qu'on ne veut pas que les gens fassent du vagabondage sexuel... Moi, quand je fais mon propre examen de conscience, je me ressaisis. Je dis que le Sida est là. Et, suite aux multiples forums, comme je l'ai dit, ma crainte se développe. Plus je rencontre, aussi, des médecins qui me parlent du Sida, plus je prends conscience.

---

83) Celle-ci est décédée il y a quelques années.

Je voudrais encore ajouter que j'ai remis en question mon raisonnement et ma conception en ce qui concerne la maladie du Sida à la suite de votre dernier passage, après les informations données par le Dr SCHWARTZ et le Dr CHEVAL sur le pourcentage de Sida à Pointe-Noire... Ce qui fait que depuis le 28 décembre jusqu'à aujourd'hui je n'ai pas fait l'amour (84)... Je n'arrive pas à faire l'amour. Beaucoup de gens sont dans mon cas.

Même mon « petit » qui s'occupait de mes missions amou... de mes missions particulières, personnelles (85)... il s'est découragé à cause de mon comportement, parce que devant toutes les filles qu'il m'amène, je manifeste... une distance... Je fais le blocus... Alors qu'avant... j'étais... tout terrain. Depuis bientôt deux ans, le petit s'est découragé et il a dit que « chez le grand... on dirait qu'il y a quelque chose qui ne tient plus. » Et quand il vient me voir, il me dit : « Non... le Sida, tout ça, c'est seulement pour embrouiller les amoureux, grand. Il ne faut pas t'occuper de ça. » Je lui dis : « Petit, le Sida est là. »

**Frank :**

Quel âge a-t-il ?

**Florent :**

Oooh, il doit avoir 25, 26 ou 27 ans. Enfin, il a quatre ans de moins que moi. Lui, il ne croit pas à tout ça. C'est pourquoi j'ai pris mes distances.

J'ai vraiment conscience du danger... et ça me met mal à l'aise. Il y a des moments où, la nuit, je suis à la maison, je réfléchis, je pense au Sida, je pense à mes frères, à mes sœurs. Il y a des moments où je parle de ça à mes sœurs... même père même mère. Je leur mets des garde-fous... En plus, quand je dis que je n'ai pas fait l'amour depuis le 28 décembre, je dois préciser que j'ai été tenté à maintes reprises. Il y a à peine deux semaines, j'ai été tenté par une fille. On était sur le lit, prêts à faire l'amour. Mais, dès que j'ai revu le film du Sida, dès que j'ai pensé aux sidéens de mon quartier, je n'ai pas pu bander... Et j'ai dit à la fille : « Tu m'excuses. » Elle n'a pas compris. Des cas comme ça sont répétés chez moi, maintenant. C'est comme si les génies me bloquaient... Vraiment, ma crainte a augmenté depuis 1988. Je ne suis pas le seul dans ce cas.

Aujourd'hui, penser à une fille qui veut faire l'amour avec toi, rêvasser, tout ça c'est parti, à cause de cette crainte. Et il y a des moments où je rencontre une fille bien, là, et au fond de moi, je me dis : « C'est le Sida. » Et, en ce qui me concerne, je peux affirmer que, maintenant, beaucoup de jeunes ont peur de faire l'amour avec les très belles filles. Les gens ont peur des belles filles. Ils disent que beaucoup d'autres hommes sont derrière ces filles et que « si je vais dedans, je vais droit à la mort. »

---

84) On est en juin.

85) Florent évoque ici le confident dont disposent de nombreux jeunes gens et qui leur tient lieu de messager auprès des filles. Il le désigne en vili sous le terme de *cipayi* et le dénomme « en zaïrois » *sosi selenge* ... en me précisant, d'une part, que ce dernier terme, qui, selon lui, signifie à la fois ami et associé, intervient dans un refrain zaïrois très connu, d'autre part, que les significations initiales de ces deux appellations doivent être nettement différenciées.

**Frank :**

Donc, tu affirmes que la relation homme-femme se trouve perturbée.

**Florent :**

Très perturbée. Aujourd'hui, nous les jeunes, il y a comme un retournement de la situation. C'est-à-dire : les belles filles qui avaient la possibilité d'aller avec les hommes, aujourd'hui n'ont plus cette chance. C'est maintenant les filles les plus vilaines, que nous négligions au départ, qui voient les hommes venir vers elles. En ce moment, même les grands, même les papas vont plus avec les vilaines qu'avec les plus jolies. Tout de suite, on voit derrière les belles filles l'excès de relations sexuelles, le vagabondage sexuel et le Sida. C'est ce qui se dessine en nous, c'est ce que nous imaginons déjà. À tel point que quand on est devant les belles filles, on n'est plus attiré comme avant. Avant, quand tu rencontres une belle fille... Immédiatement, tout est en branle dans ton corps. Tu es ébranlé. Mais maintenant, en face d'elle, en tout cas, ça ne te dira rien. Maintenant, là, moi personnellement, (ça, ça n'engage que moi-même), quand je suis en face d'une belle fille, par rapport à autrefois : zéro. Je la vois, je passe. Si je la connais, je salue, mais ça ne me dit absolument rien.

**Frank :**

À propos des préservatifs, j'aimerais savoir si tu en as utilisé, ne serait-ce qu'une fois. Quelle est ton idée à ce sujet ? Celle de tes amis ? Celle des femmes que tu connais ? Quels jugements entends-tu là-dessus ?

**Florent :**

À ce sujet, je veux d'abord faire une observation personnelle. Quand je mets un préservatif, je pense que c'est moi qui reçois tout le sperme (86). Quand tu éjacules, ça reste dans la capote ; ça ne sort pas. Et la fille ne reçoit presque rien. Il n'y a pas de contact physique. On sent moins les choses. Et, il n'y a pas trop de sentiment... Mais il se dégage deux groupes, deux tendances, en ce qui concerne le préservatif. Il y a un groupe qui se dit : « Préservatif, pas question parce que... pas de contact physique, je reçois mon propre sperme, alors ça ne va pas. C'est réservé au canal vaginal, là-bas ; mais comment ça reste encore sur moi ? »

Il y a un autre groupe qui dit : « Il faut la capote anglaise parce qu'il faut éviter le Sida. » Parmi ceux du premier groupe - ceux qui refusent - il y a la peur, aussi. Ils se disent : « Moi, je vais faire l'amour avec la capote anglaise. Je n'aurai pas le Sida parce que je suis protégé par la capote. C'est vrai. Mais est-ce que la fille va accepter la capote ? »

Très souvent les Congolaises n'adorent pas la capote. Une grande majorité n'en veut pas et elles vous mettent en danger. Donc, à vous, l'homme, de choisir. Certaines filles vous disent : « Je ne peux pas accepter de capote. On fait l'amour, mais... pas de capote ! » Il y a des filles comme ça. Il y en a d'autres qui vous disent : « Je ne peux pas faire l'amour tant que tu ne portes pas ta capote. »

C'est comme les hommes, aussi. Il y en a, lorsque la fille leur dit : « Tu dois porter ta capote. » Ils répondent : « Moi, je ne peux pas faire l'amour avec les capotes. » Donc, à chacun de décider.

---

86) Florent désigne ici le sperme par un terme grossier.

**Frank :**

Est-ce que tu abordes la question du préservatif avec ta future partenaire avant d'aller au lit, en buvant une bière par exemple, ou alors au dernier moment ?

**Florent :**

Très souvent, c'est au dernier moment. Au départ non, non, non. Il est question d'amour seulement... Mais dans la tête, l'un de nous peut déjà penser à la capote... « Est-ce qu'il va se poser un problème de capote ? » Personnellement ça m'est arrivé. La fille me dit : « Pas question de capote. » Des fois, lorsqu'on arrive à l'étape absolue, la fille dit : « Non, Monsieur, chaussez-vous d'abord. Protection oblige ! Chaussez-vous. » Le type dit : « Bon, écoutez, s'il faut se chausser, à mon avis on laisse tomber. » Lorsque la fille ne peut pas se maîtriser et veut à tout prix faire l'amour alors que toi, l'homme, tu as refusé de mettre la capote, elle accepte. Lorsque cette fille accepte, à toi l'homme aussi, de mettre ta conscience en jeu... Elle a refusé de faire l'amour avec moi tant que je n'ai pas chaussé ma... ma chaussette... Mais maintenant là, elle accepte bien que j'aie dit que « Non ! Je ne porte pas la chaussette. » Elle me dit malgré elle : « Bon, d'accord. Faisons quand même. » Très souvent, de mon côté, je dis « Dans ce cas, je ne fais plus l'amour. » Il faut que la fille maintienne sa position jusqu'à la dernière minute ! Si elle maintient sa position... OK. Là, je chausse ma chaussette...

**Frank :**

Donc, tu as déjà utilisé des préservatifs ?

**Florent :**

J'en ai porté, des capotes anglaises !... Deux fois déjà !... Et les deux fois où j'ai porté la capote anglaise... je n'ai pas fait l'amour.

**Frank :**

Donc, tu n'en as jamais vraiment utilisé ?

**Florent :**

Je ne l'ai jamais utilisée... Mais je l'ai déjà portée. Il y a eu chaque fois contradiction entre moi et la fille. La première fois, la fille m'a dit : « Chausse ! » Ce n'est pas moi qui ai décidé de chausser, c'est la fille ! Je l'avais félicitée. Mais j'ai compris que la fille voulait juste m'embrouiller un peu. Quand elle m'a dit : « Chausse-toi » c'était seulement pour voir quelle était ma réaction vis-à-vis de la capote anglaise. Je n'ai pas hésité, je me suis chaussé. Et après, j'ai tout fait... Je ne bandais pas. Dès que j'ai mis le truc... Je ne bandais plus. Je lui ai dit : « Écoute, on laisse tomber. » Et maintenant elle me dit : « Voilà, tu es un impuissant ! » J'ai dit : « C'est pas grave. Le Sida est là pour nous rendre impuissant. Qu'est-ce que tu veux ? On laisse tomber. Si je suis impuissant, c'est toi qui le dis. »

Maintenant, une autre fois, c'était la fille qui ne voulait pas que je mette la capote. Elle me dit : « Je veux le contact physique entre toi et moi. » J'ai dit : « Il faut que je mette ma capote. »

**Frank :**

Pourquoi as-tu dit ça ? Manifestement, il y a des fois où tu ne te dis pas la même chose.

**Florent :**

Je l'ai dit parce que j'avais des doutes sur la fille. C'est une fille que je cherchais depuis (87). Elle n'acceptait pas. Elle ne voulait rien savoir. Ce jour-là, je tente seulement un peu, en blaguant... Et elle a vite accepté ! Elle est restée jusqu'à ce que nous puissions faire l'amour. Là, j'avais déjà une idée. Je suis arrivé sur elle... Elle me dit : « Pas de chaussette. » Moi, je connais la fille, je vois son comportement, alors je me suis dit : « Vraiment, il faut que je porte ma chaussette. » La fille a refusé. J'ai dit : « Tant que tu refuses, je ne peux pas faire l'amour avec toi. » Elle a insisté pour que je ne porte pas de capote. Moi, j'ai dit : « On n'y peut rien. On ne fait pas l'amour. » Et on n'a pas fait l'amour.

**Frank :**

Est-ce qu'il vous arrive parfois de décider de ne pas faire vraiment l'amour, c'est-à-dire d'éviter toute pénétration, et de ne vous livrer qu'à des caresses jusqu'à éjaculation ?

**Florent :**

Ça m'est déjà arrivé. Mais nous sommes conscients et nous avons appris comment se fait la transmission du Sida. Il n'est pas dit que quand tu rentres dans le vagin d'une fille, tu as le Sida. Il faut qu'il y ait quelque chose pour être atteint du Sida... soit une égratignure, soit... c'est-à-dire, il faut qu'il y ait quelque chose. Il ne suffit pas de rentrer, de sortir et d'avoir le Sida. Tout ça, on en est conscient... Mais, compte tenu de la maladie qui est là, permanente, je prends certaines précautions. D'abord, c'est la bière, la bière. On pose le problème de l'amour, l'amour, on est décidé, décidé... On est sur le lit. On fait les caresses, on s'embrasse... tout, tout, tout... Tout de suite, quand tu sens que tu commences à bander très fort en elle, tu te retires et tu éjacules à l'extérieur.

**Frank :**

Pourquoi ? Pour toi, c'est d'éjaculer dans ta partenaire qui t'expose à la contamination ?

**Florent :**

Au moment de l'éjaculation, c'est là où le mouvement devient violent, et quand c'est violent, ça peut créer une égratignure sur l'un de nous deux. Mais ça m'est arrivé de bander très fort et de ne pas rentrer. Et, même à la main, tout ça, là, je peux éjaculer, ça passe. On s'est seulement embrassé, caressé, c'est tout.

**Frank :**

Est-ce que tu penses parfois à une possibilité de transmission par la salive ?

**Florent :**

Bien sûr. Mais il faut savoir à partir de quel degré la bise peut transporter le Sida. Lorsque tu le sais, tu prends tes dispositions. Une simple bise ne va pas te donner le Sida... Mais les bises aiguës, avec les dents qui coincent la langue, ça je ne peux pas l'accepter.

En ce qui concerne la transmission du Sida, je dois ajouter quelque chose : s'il m'était donné de faire l'amour en ce moment, j'évitais les modes.

---

87) «Depuis» : depuis longtemps.

**Frank :**

Les modes ? C'est-à-dire ?

**Florent :**

C'est-à-dire certaines positions pendant les relations...

Après avoir rappelé que les classes "évoluées" empruntent volontiers aux Occidentaux et particulièrement dans ce domaine, Florent enchaîne :

Tantôt tu fous les deux pieds (ceux de la partenaire) en l'air, le vagin s'ouvre largement, et là, tu t'introduis. Il y a trop de mouvement, là. Ou bien tu fais la mode cheval... un pied en haut, l'autre pied en bas. Tout ça, là, en tout cas, c'est fini. On ne le fait plus... à cause du Sida (88).

**Frank :**

Certaines techniques amoureuses sont nouvelles. Est-ce que le cinéma a pu influencer la sexualité ?

**Florent :**

En tout cas ! Les gens ont beaucoup appris, beaucoup vu à travers les films pornographiques.

**Frank :**

On en passe beaucoup, actuellement ?

**Florent :**

En pagaille ! En quantité, ici, à Pointe-Noire. Autrefois, ça n'était pas possible, mais depuis l'avènement de la démocratie...

**Frank :**

Mais c'est très récent, chez vous, la démocratie. Il me semble qu'il y a des films... osés depuis déjà un certain temps.

**Florent :**

C'est-à-dire, depuis qu'on a libéralisé le cinéma. Parce qu'avant le cinéma était un patrimoine d'État et les films étaient toujours censurés. Mais à un moment donné on a privatisé. Et maintenant on met à la disposition de la population tous les films possibles. Il n'y a plus de censure en ce qui concerne le cinéma. Il y a aussi des romans pornographiques qui se vendent ça et là. On y voit les différentes positions. Les gens essaient, bon.... Avec ces techniques, il y a toujours des égratignures ou quoi... quoi... quoi. En tout cas, il se manifeste quelque chose sur l'homme ou sur la femme.

---

88) À noter qu'il s'agit là de positions interdites par le *Mvulusi* parce que jugées traumatisantes pour l'appareil génital féminin et génératrices de stérilité ou d'accouchement dystocique.

**Frank :**

Donc, selon toi, en cette époque de Sida, beaucoup de gens se restreignent non seulement dans la fréquence des rapports mais aussi dans les gestes et les comportements sexuels. C'est donc la façon de faire l'amour qui a changé ?

**Florent :**

Tout a changé.... sauf chez ceux qui, jusqu'à aujourd'hui, doutent que le Sida existe. Il y en a. J'ai discuté avec plusieurs camarades qui doutent de l'existence du Sida. Ils disent que c'est une « maladie pour décourager les amoureux. ». D'accord, continuez avec le découragement des amoureux... Nous, au moins, on prend position.

Florent évoque maintenant les « signes » qui éveillent sa méfiance face à une femme susceptible de devenir une nouvelle partenaire.

Écoutez. Il y a des petits signes qui peuvent m'aider à juger ou à apprécier la fille. Supposons une fille qui était grosse au départ, disons... bien... (parce qu'il faut distinguer la quantité et la qualité...). Donc, tu vois une fille qui était, disons, pas grosse mais bien. Et, à un moment donné, des trucs, là, commencent à sortir, elle maigrit. Et de toute façon il y a toujours une différence entre une fille qui est svelte de naissance - là, il n'y a pas trop de danger - et celle qui est mince parce qu'elle a maigri... Tu le sens. Déjà, je suis alerté parce que, ça, c'est mauvais signe. Et puis la peau change un peu. Souvent, elle a des gales, des petits boutons sur tout le corps. Ou bien c'est le maquillage qui entraîne des changements sur la peau avec des petits signes, tout ça. Déjà ça me décourage... Quoi que nous fassions, je ne peux pas bander... Donc il y a toujours des signes du Sida qui nous aident à prendre des dispositions.

**Frank :**

Mais tu ne penses tout de même pas que ces dispositions sont suffisantes ? En fait, tu cours beaucoup de risques.

**Florent :**

Bien sûr. Mais au moins j'ai quelques éléments qui peuvent m'aider dans un premier temps... en attendant qu'on soit au lit et que je mette ma conscience en examen, en ébullition, et que j'aperçoive clairement le danger que j'encours. Il y a tout d'abord une force qui vient en moi et qui me pénalise devant cette fille... ou qui me dit « vas-y. »

**Frank :**

Quel est le discours de tes sœurs sur ces questions ?

**Florent :**

Parmi mes cinq sœurs, il y en a deux avec lesquelles je suis très, très proche. On se dit jusqu'aux moindres détails des choses. Même en ce qui concerne les affaires d'amour. On se donne des conseils. Ma cadette, qui est en ce moment étudiante à Brazzaville, m'écrit chaque mois et, dans ses lettres, elle ne cesse de parler du Sida et du vagabondage sexuel. Chaque fois qu'elle m'envoie un colis, j'ai au moins dix capotes anglaises. Quand je dis ça aux amis, ils ne me croient pas.... Elle me dit : "Grand frère, attention ! Moi, je suis ta sœur,

je prends mes dispositions, ici ; à toi de prendre les tiennes.” Je me dis que cette sœur est de mon côté. Elle voit le Sida comme moi. Quand elle vient à Pointe-Noire, elle réunit ses frères et sœurs et elle leur parle du Sida en disant que « Lisez toutes mes lettres. Je vous y parle toujours du Sida. Attention le Sida ! Attention le Sida ! Nous n'avons plus notre maman. Nous devons nous entraider. Prenez vos dispositions. »

Une autre de mes sœurs n'est pas au même diapason que nous. Elle voit le Sida autrement. Mais nous faisons un gros effort pour la ramener vers nous. Mais, adviene que pourra, maintenant, si elle ne peut pas se ressaisir, c'est son problème.

**Frank :**

Qu'en est-il des préservatifs ? Où sont-ils vendus et à quel prix ?

**Florent :**

Ils sont vendus à un prix démocratique. Il sont à la portée de toutes les bourses. Je remercie vraiment le ministère de la Santé... Il y a des capotes à 50, à 25. Pour 100 CFA tu as deux ou trois capotes. Seuls certains vieux disent qu'il y a des microbes dans les capotes, parce qu'il y a une espèce d'huile dedans, que ça affaiblit la puissance virile... Ils disent qu'il faut éviter de les utiliser. Lorsqu'on leur dit que le Sida est en face de nous et que le danger est là, ils répondent que c'est à nous de choisir : ou on fait l'amour ou on ne le fait pas...

**Frank :**

Que disent les adeptes du *Mvulusi* sur le Sida ?

**Florent :**

Beaucoup ont dit, lorsque le Sida est arrivé, que « Nous, les enfants de Ma Meno, nous ne sommes pas trop exposés à cette maladie parce qu'on nous a toujours défendu le vagabondage sexuel... » (89) En plus, ils vont en profondeur en remarquant qu'à l'époque de Papa Comité, on nous défendait de nous épiler, d'enlever les sourcils... Les *bakisi basi* (90) n'aiment pas les filles et les hommes qui enlèvent les poils du corps. C'est interdit au *Mvulusi*. Ils se disent donc qu'il n'y a pas de risque de contagion du Sida comme il y en aurait si tu t'épiles (91) et que l'autre copine vient prendre la même Gillette... En plus, on nous défend de faire les gris-gris sur le corps (92). Les risques et périls existent, mais quand même, nous sommes protégés. Nous avons des garde-fous.

Florent, auquel je dois ma connaissance des conceptions du *Mvulusi* dans ce domaine, entreprend de résumer celles-ci, ainsi d'ailleurs que les

---

89) Le respect, par les fidèles, d'une morale sexuelle conforme aux préceptes de Ma Meno Véronique fait, en effet, l'objet d'exhortations insistantes de la part des prédicateurs, au cours de leurs homélies bihebdomadaires.

90) Sing. : *nkisi si*.

91) Il s'agit, bien sûr, ici, de rasage et non d'épilation.

92) Florent fait ici allusion aux scarifications qui accompagnent de nombreuses procédures rituelles rejetées par le *Mvulusi*.

croyanances populaires dans lesquelles elles s'enracinent ou dont elles dérivent. Rapprochant le microphone de ses lèvres, il s'exprime presque solennellement, à l'intention d'invisibles auditeurs. En substance, voici ce qu'il tient à rappeler :

Permanente s'avère la référence des prédicateurs à la tradition et à la « sagesse des ancêtres » selon lesquelles l'équilibre socio-économique ainsi que la santé et la fécondité des humains et de leur environnement physique dépendent d'un scrupuleux respect des interdits sexuels. Si la durée et la complexité des rites d'initiation féminine - lesquels illustrent et transmettent l'ensemble des obligations et des tabous liés à l'activité génésique - sont jugées incompatibles avec les exigences de la vie actuelle en milieu urbain, ceux-ci sont prônés sous une forme simplifiée, quoique peu précisée. L'accent est mis sur les liens (en tant qu'effets et causes) entre transgression sexuelle et sorcellerie, non seulement parce que nombre de *cinko:ko* (parmi lesquels le chimpanzé (93) joue un rôle prépondérant) décuplent les performances amoureuses de leurs possesseurs mais encore parce que les conflits soulevés par l'adultère ou les désordres de la passion dégènerent fréquemment en affrontements « mystiques » et meurtriers. Enfin, la nuit de l'au-delà se prête aux orgies et aux débordements de sorciers fréquemment invertis ou incestueux qui y trouvent non seulement leur plaisir, mais encore des modes de contact interpersonnel propices à la transmission de pouvoirs occultes ; les rares cas de ce genre qui se produisent dans le monde diurne sont d'ailleurs dénoncés comme les émanations visibles d'événements et de comportements « nocturnes » qui, pour abjects qu'ils soient, répondent aux besoins et aux finalités « compréhensibles » de stratégies sorcières.

La suractivité et le vagabondage sexuels, attribués à une dégradation des mœurs, sont dénoncés en tant que causes principales des maladies vénériennes. Par leur inconséquence ou leur violence supposées, certaines pratiques amoureuses apparaissent comme génératrices de fausses couches, d'infécondité et de détériorations de l'appareil génital féminin. Il est déconseillé de s'accoupler en s'appuyant contre un arbre, particulièrement si celui-ci constitue la demeure des génies ; le mécontentement de ces derniers doit être également redouté par les amants qui s'unissent à même le sol ou à

---

93) En vili : *ciya:nji* ; en kikongo : *nziku* .

proximité d'un sanctuaire ; enfin, certaines positions occasionnent, dit-on, des troubles de la matrice, particulièrement lorsque la femme appuie ses jambes sur les épaules de son partenaire, ou, lorsque, se tenant debout et lui tournant le dos, elle soulève une jambe pour faciliter la pénétration (94).

**Florent ajoute :**

Au niveau du Bureau, deux ou trois fois, on a parlé du Sida. Le Président a fait des déclarations ; il a donné des conseils. Mais nous n'avons pas encore entendu les génies se prononcer là-dessus de manière officielle. Ils n'ont pas encore fait de déclaration sur le Sida (95).

**Frank :**

Tu m'as dit que tu n'avais jamais fait de test de dépistage. Peux-tu m'expliquer pourquoi ? Ne penses-tu pas que ton comportement vis-à-vis des femmes, même s'il inclut des précautions d'ailleurs tout à fait irrégulières, à ce qu'il paraît, serait différent si tu apprenais aujourd'hui, à l'issue d'un test, que tu es séronégatif ?

**Florent :**

Si tu fais le test et si on te dit que tu n'as pas le Sida, tu es séronégatif, là, tu auras un autre comportement au cours de tes prochaines relations... Là, tu mets tous les barrages possibles parce que tu sais que tu es épargné par la maladie qui plane. Il ne faut pas être hypocrite. Nous sommes conscients que le Sida existe depuis peut-être quatre, cinq, six ans et il se peut qu'on soit atteint, déjà, et qu'on soit séropositif. Tout dépend des anticorps que nous possédons... Mais je ne peux pas dire, aujourd'hui, que je suis séronégatif. Je ne peux pas le dire ! Je dis que... Advienne que pourra ! Attendons que je sois malade, qu'on me fasse un test et qu'on découvre que j'ai le Sida... ou que je n'ai pas le Sida.

**Frank :**

Donc, si un test te faisait savoir que tu es séronégatif, tu ferais plus attention ?

**Florent :**

Je prendrais plus de précautions que maintenant. Mais j'en prends tout de même maintenant, parce que je me dis : même si je suis séropositif, je ne voudrais pas augmenter la séropositivité.

**Frank :**

N'as-tu pas envie de faire un test ?

**Florent :**

Personnellement... De moi-même, je ne me sens pas décidé aujourd'hui. Mais, si je suis malade, à tout moment, soit le palu ou autre chose, j'aimerais qu'on me fasse le test. Comme ça, au moins, je serais fixé sur... sur ma vie.

---

94) Une informatrice évoque à ce sujet la «position du chien» (*cibanda mbwa*).

95) C'est peu après cet entretien que le problème du Sida sera, pour la première fois abordé au *Mvulusi* (cf. *supra* p. 33).

**Frank :**

Il faudrait qu'il y ait un motif, une raison pour qu'on te soumette au test de dépistage ?

**Florent :**

Il faudrait qu'il y ait une raison... Et j'attends cette raison... pour aller me prononcer. Je suis prêt, mais j'attends qu'il y ait d'abord une petite maladie... J'irai le faire. Je ne manquerai pas de courage. Advienne que pourra pour le résultat de ce test. J'attends seulement d'être malade.

La dernière fois, quand j'ai eu mon petit choc de palu, j'avais même sollicité, à l'hôpital Kongo Malembe, pour qu'on me fasse un test de Sida. Non... Mais le docteur qui était là a dit : « Mais pourquoi tu veux qu'on te fasse un test de Sida ? Je préfère que tu guérisses d'abord de ton palu. Le reste, on verra après. Si tu mélanges tout, on risque de ne pas faire un bon travail. Je ne te dis pas que tu as le Sida ou que tu ne l'as pas. Soigne-toi d'abord. Mais enfin, à voir tes yeux... Enfin on verra après. » Il n'a pas précisé... (96).

**Frank :**

Par ces derniers mots, il voulait te rassurer, mais sans t'affirmer que tu n'as pas le Sida puisqu'il ne t'avait pas prescrit le test...

**Florent :**

Voilà ! C'est ce qu'il voulait dire. Mais c'est pas ça qui me pousse à dire que je n'ai pas le Sida.

**Frank :**

J'ai l'impression, comme je te le disais l'autre jour, que même si la spécificité et la nouveauté de ce fléau ne s'inscrivent pas encore dans la grille des représentations traditionnelles de la maladie, les décès par Sida sont interprétés en terme de sorcellerie...

**Florent :**

C'est exact. les gens réfutent la mort par le Sida. Parce que cela fait une mauvaise réputation au niveau de la famille... si l'on dit qu'Un Tel est mort du Sida. Donc les gens prennent toutes les dispositions pour camoufler la cause de la mort... Malgré le diagnostic, non, eux, ils inventent autre chose et parlent de sorcellerie...

Je rappelle à mon interlocuteur que l'(les) accusation(s) de sorcellerie qui succède(nt) toujours à un décès procède(nt) d'une configuration psychologique et culturelle très ancienne qui ne doit rien au Sida. Je lui fait aussi remarquer que la mort d'un malade est toujours interprétée en termes de sorcellerie (à moins qu'il ne s'agisse, selon les voyants sollicités, d'une « maladie de Dieu » (cf. supra p. 14), imputée à cette entité évanescence et lointaine plutôt qu'à quelque intervention « nocturne ») ; le caractère indubitable - et reconnu comme tel - du diagnostic éventuellement porté à

---

96) «Dire ou ne pas dire la séroposivité au Congo», tel est le titre sous lequel M. E. GRUÉNAIS aborde ce sujet délicat (GRUÉNAIS, 1993).

l'hôpital et de l'identification des causes biologiques du mal ne change rien à l'affaire (97).

Florent acquiesce ; il sait tout cela mais insiste sur le caractère infamant de cette calamité et sur la « honte » qui frappe les « sidaïstes » autant que leurs proches. Il y trouve une raison supplémentaire, pour les intéressés, d'attribuer des causes sorcières au trépas voire à la maladie elle-même, pour autant que le diagnostic Sida n'ait pas été officiellement porté ou ébruité ; et même si c'est le cas, précise-t-il, « on peut encore découvrir qu'un sorcier a provoqué ce Sida ou un mal absolument identique. Et c'est toujours mieux qu'une cause sexuelle. »

Exposées ci-dessous, les confidences de Florent sur le caractère personnel et conjoncturel de son interprétation des interdits rituels édictés par la fondatrice du Mvulusi (et qu'il met en parallèle avec les recommandations des médecins) ne sont pas sans intérêt. Ces commentaires nous permettent, en effet, d'évaluer la fréquence des situations dans lesquelles il se trouve « décalé - pour des raisons plus diverses que celles qu'il invoque - vis-à-vis d'une norme à laquelle il fait plus qu'adhérer puisqu'il lui apporte son soutien actif, qu'il s'agisse du message de Ma Meno ou des exhortations du Comité national de lutte contre le Sida. Comme beaucoup de jeunes gens interrogés dans le cadre de cette enquête, Florent affirme l'importance de la foi face aux vicissitudes de l'existence et aux nouvelles formes du malheur, tout en insistant, cependant, sur la nécessité du doute dont il croit devoir empreindre croyances ou convictions, et qu'il considère comme la marque intellectuelle d'une ouverture de bon aloi sur la modernité. Son refus d'une totale aliénation à la secte (qu'il compare à l'attitude mesurée, voire critique, de certains de ses amis à l'égard de leur religion respective) l'expose à un danger qu'il ne sous-estime pas : perdre la protection des génies, garants de son salut dans l'au-delà et de sa santé ici-bas. Quant à cette dernière, s'il la

---

97) J'ai pu vérifier à maintes reprises cette dualité des interprétations et des représentations de la maladie (microbes et virus d'une part, agents « nocturnes » d'autre part) ainsi que la primauté de l'explication sorcière en cas de décès. J'ai décrit dans une étude précédente HAGENBUCHER - SACRIPANTI, 1981-1982) la persistance de la représentation traditionnelle de la trypanosomiase sur le foyer épidémique de Mantsoumba-Kinzaba : si la glossine est reconnue depuis le début du siècle comme le vecteur de la maladie du sommeil, l'aggravation de l'état d'un trypanosomé et son décès n'en sont pas moins expliqués par la sorcellerie.

confie volontiers aux médecins, ce n'est pas sans commenter et, parfois, contester le bien-fondé de certaines de leurs prescriptions. Son attitude de défi à l'encontre d'un pouvoir religieux avec lequel il collabore étroitement, et en direction d'instances médicales dont il exalte aussi les bienfaits, ne sert pas qu'à masquer d'éventuelles inconséquences ou contradictions. Elle implique des risques qu'il affirme prendre consciemment et qu'il présente comme le prix à payer pour conserver son intelligence et sa liberté. Les transgressions qu'il s'autorise à ces deux niveaux ainsi que l'analyse qu'il en fait nous aideront d'autant mieux à souligner le caractère relatif de l'impact actuel des mots d'ordre et des campagnes d'information sur la santé que le Secrétaire général du Mvulusi attribue aussi ses conceptions aux nombreux autres jeunes gens qui, dans son entourage, « ont l'esprit ouvert ».

**Frank :**

Tu m'as dit qu'il y a des adeptes qui reçoivent ces messages de Papa Comité ou de Ma Meno « comme un pacte », c'est-à-dire au premier degré, au pied de la lettre, avec une sorte de « fanatisme » disais-tu... Tu as ajouté : « Ils n'interprètent pas... Ils suivent seulement... »

**Florent :**

Ils n'interprètent pas, ils ne discutent pas, ils ne réfutent pas, ils prennent ça comme si tout était juste. Moi, je vois l'essentiel. Je veux savoir d'abord pourquoi c'est interdit... Et je dois tenter. Je dis « Bon, je bois (98). Si je tombe malade, on va me soigner. Quand je vois que je ne tombe pas malade... »

Le jeune homme explique alors qu'il en déduit avoir eu raison de « tenter sa chance » et qu'il pourra récidiver sans crainte. Il exprime sarcastiquement sa suspicion à l'égard de ceux qui brandissent les interdits et sont d'ailleurs loin d'être aussi « saints » qu'ils le prétendent.

On ne peut pas tout respecter parce qu'il faut tout respecter. Prenons quelques exemples. L'interdiction de consommer de la bière avant de boire le *mbuku*, c'est-à-dire l'eau bénite... c'est l'un des interdits importants, au *Mvulusi*. Bon, lorsque nous arrivons, nous essayons de remettre cela en cause (99) avec la peur, aussi, bien sûr. Parce que les risques, ça... il faut s'y attendre. Donc nous prenons notre courage devant l'histoire, et nous

---

98) Florent fait ici allusion à des tabous autrement moins graves que les questions de morale sexuelle à l'heure du Sida : les interdits sur certains alcools pour les adeptes du *Mvulusi*.

99) Désireux de rappeler qu'il n'est pas le seul à s'autoriser quelques écarts, Florent passe à la première personne du pluriel. Il adopte aussi un ton emphatique et rattache ses transgressions à une audacieuse tentative de recherche sur l'opportunité de certains tabous.

tentons de prendre de la bière... Je vais maintenant personnaliser... Je tente de prendre de la bière et j'attends quelques minutes, je passe prendre le *mbuku*. C'est un risque que je prends. Et j'attends la réaction. Quelques minutes après, s'il n'y a pas de réaction, je me dis « OK, c'est vrai. Désormais, cet interdit, je peux essayer de le fouler au pied. » Et voilà ce que nous avons fait. Nous avons encore essayé deux ou trois fois et il n'y a pas eu de réaction. Et de là, nous nous sommes dit que « OK, ça peut passer. Nous ne nions pas cet interdit. Tout simplement nous avons essayé de remettre cela en cause... pour ne pas, vraiment... croire tout à la lettre » (100). Lorsque nous avons fait notre examen de conscience, nous nous sommes dit que c'était pour le *Mvulusi* une façon de dire aux gens qu'on ne peut pas mélanger l'alcool avec le médicament. Mais dire qu'il y avait un danger... À mon avis... de mon côté... le préalable est écarté... c'est-à-dire, ce danger n'a ni tête ni queue... C'est comme lorsqu'un médecin dit que « lorsque vous prenez ce médicament, ne buvez pas de bière. » C'est le cas pour les antibiotiques.... Le *Mvulusi* a voulu généraliser... Et il fallait quelqu'un qui prenne son courage pour essayer de remettre cela en cause... Mais ce n'est pas pour aller dire aux autres que « Voilà... faites ceci... Même si vous prenez le *mbuku*, vous pouvez boire de l'alcool. » Non, c'est pour nous un secret. Et moi, je me rappelle bien qu'un jour, j'étais sur le point de boire le *mbuku*, de la main de Papa Comité, comme d'habitude, et il a su que j'avais bu de la bière peu avant... Il m'a donné un coup de gobelet sur la tête ; moi-même j'avais reconnu mon tort et il m'a quand même donné le *mbuku*.

---

100) Ce qui apparaîtrait comme une marque d'obscurantisme.

LES « NOUVEAUX  
GUÉRISSEURS »

Dans son n°6 (novembre 1990), le journal congolais *MAINTENANT - Mensuel Culturel des Ateliers des Rêves - s'interroge, sous un titre accrocheur, à propos de l'éventuelle réussite de certaines recherches sur le Sida, par trop méconnues .*

« La bonne nouvelle : Le Dr CRUZ a-t-il trouvé un remède contre le Sida ? » L'envoyé de *MAINTENANT* s'est rendu au « Plateau des 15 ans », où cet ancien électricien devenu biocosmétologue (et dont j'apprends dans un autre exemplaire du journal qu'il est un « ressortissant de Pointe-Noire ») l'a reçu longuement dans son cabinet. En sus de l'interview de Joseph CRUZ, un encadré nous apprend que celui-ci a récemment mis au point un médicament, le « Colladeter » à partir de *Mimosa pudica*, la sensitive dont « les innombrables vertus antivirales » ont été mises en évidence par « de nombreux travaux à travers le monde » (101). Bien qu'il ait obtenu un brevet de l'Organisme africain de protection de la propriété intellectuelle (OPAI),

---

101) Chimiste et directeur de recherche à l'Orstom où il est responsable de l'UR 4G (substances naturelles d'intérêt biologique), C. Moretti m'apporte, dans une lettre datée du 29 novembre 1992, les éclaircissements suivants : «Un séminaire organisé par la Société française d'ethnopharmacologie a permis de faire le point sur les études réalisées à ce jour sur les propriétés antivirales et antisida des plantes. Dans aucune référence il n'est fait mention de *Mimosa pudica*. Par ailleurs, l'activité antisida de cette plante n'a pas, à ce jour, été démontrée ; elle est absente des travaux publiés (Les antiviraux d'origine naturelle in *Lettre d'information de la société française d'ethnopharmacologie*, n° IX, p. 15-94, 1992). Il faut cependant noter que des saponines du soja ont montré une activité antisida, et que si *Mimosa pudica* renferme des saponines, celles-ci sont d'un type chimique fort différent.» Mon collègue P. Cabalion, pharmacien et directeur de recherche à l'Orstom, m'envoie les précisions suivantes : «Un saponoside tétrasaccharidique isolé de cette plante par Jiang *et al.* (1991) n'a montré ni activité inhibitrice de la croissance, ni activité cytotoxique sur deux lignées de cellules tumorales, l'une murine (RDM4), l'autre humaine (Molt4), ce qui ne permet nullement de préjuger d'une éventuelle activité antivirale.» (Cf. Effet d'un saponoside tétrasaccharidique de *Mimosa pudica* L. sur les lymphomes humains et murins (p. 161-163) in *Actes du troisième symposium sur les substances naturelles d'intérêt biologique de la région Pacifique-Asie*, 438 p., Orstom, Nouméa).

CRUZ est « dépité » de n'avoir rien pu « tenter pour des malades condamnés, parce que l'information n'est pas encore passée sur sa découverte » (...).

Selon *MAINTENANT*, « Ce chercheur (...) s'offusque du silence que la communauté scientifique nationale observe autour de ses travaux. Il promet de "prouver le contraire" à ses détracteurs, qui le soupçonnent d'être plutôt un charlatan qu'un chercheur dans un domaine où la jalousie n'est pas absente (...) ». « *MAINTENANT* vous offre l'opportunité de connaître ce qui se passe au Plateau des 15 ans. N'ayant pas la compétence d'apprécier, nous permettons aux uns de s'informer et aux autres d'apporter la contradiction sur le bien-fondé ou non de cette découverte (...). Il nous apparaissait scandaleux de continuer à faire silence sur les réussites ou prétendues telles des pharmacologues africains. Surtout quand il est un scientifique d'un certain renom. »

Répondant aux questions du journaliste, CRUZ explique pourquoi et comment il s'est spécialisé en cosmétologie, une science qui « étudie toutes les maladies du corps à travers la peau et les cheveux. » Après avoir précisé qu'il soigne le « mwanza » (selon lui, un « pytiriasis »), il précise que « le Sida fait partie des maladies biocosmétologiques. En regardant les symptômes, vous remarquez que les sidéens présentent les dermatoses les plus graves appelées dermatomyosites. (...) Pour le Sida, nous avons mis au point un traitement. (...) Au départ, mon intention était de trouver un produit pouvant traiter à la fois beaucoup de maladies.(...) Je ne travaille pas que dans mon laboratoire, il y a aussi ceux de la faculté des sciences et de l'Orstom. » Après avoir signalé sa collaboration avec l'université de Chicago et insisté à nouveau sur celle qu'il entretiendrait avec le Centre Orstom de Brazzaville, CRUZ affirme avoir déjà traité avec succès de nombreux sidéens...

Décidément riche d'informations relatives au thème de cette étude, ce numéro de *MAINTENANT* consacre également un article à LOEMBA L.M. qui est tout à la fois un guérisseur-herboriste yombe de grande réputation (102), le président régional de l'UNTC au Kouilou (103) et directeur régional des affaires culturelles dans cette même région (104). Il est précisé

---

102) Aujourd'hui, l'Union nationale des tradipraticiens congolais accepte en son sein les «rebouteux», les «herboristes», les vendeurs de drogues médicinales ainsi que les «accoucheuses traditionnelles». En 1984, les dénominations de ces «unions catégorielles» furent délibérément dissociées de tout référent magico-religieux de manière à correspondre, au moins formellement, tant à l'idéologie du socialisme scientifique

dans cet article non seulement que « dans le domaine de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée, il a entrepris des recherches, car il a la possibilité d'interroger les plantes sur leurs aspects scientifiques et intuitifs » mais encore qu'« il soigne désormais toutes sortes de maladies. Même le Sida dont il déclare arrêter la progression. »

Originaire de Mvuti, dans le Mayombe, LOEMBA L.M. a enseigné dans le primaire de 1969 à 1975, avant d'entamer sa progression administrative et politique à l'Union nationale des tradipraticiens congolais ainsi qu'à l'Union des écrivains, artistes et artisans congolais (UNEAC). Il a été initié par une tante maternelle à la connaissance et à la maîtrise du *nkisi Fu:nza*, force liée à l'eau et à laquelle sont imputés « stérilité féminine », interruptions de grossesse et divers troubles gynécologiques (105). S'il se présente donc, à juste titre, comme un *nga:nga nkisi* de grande renommée, il se dit aussi « chercheur en médecine traditionnelle ». Militant du Parti congolais du travail (PCT), il a longtemps affiché sa sensibilité aux thèses et aux slogans du socialisme scientifique (106).

---

qu'à l'exigence de complémentarité et de collaboration avec la médecine moderne. Il n'y a donc plus aujourd'hui de spirites.

LOEMBA L.M. est l'un des cofondateurs de l'UNTC (décembre 1980). L'une des missions de l'UNTC - énumérées dans l'article 5 de l'organisation - consiste à « recenser et organiser en son sein tous les tradipraticiens congolais, professionnels ou amateurs, chercheurs en l'art de guérir. » En me rappelant cette vocation, L. M. m'informe de son projet de monter un Centre de recherche en médecines traditionnelles.

103) En 1991, il occupe encore ce poste, et ce depuis 1981.

104) De 1982 à 1983, LOEMBA L.M. est remplacé à ce poste par M... Apollinaire qui fut un proche de Ma Meno Véronique et dirige actuellement, à Brazzaville, une communauté religieuse intitulée « Mvulusi Église de Jésus le Dieu des ancêtres sur terre ». Après le décès de la fondatrice, M..., qui appartient à l'ethnie lari, tenta de lui succéder. Après une série d'événements rocambolesques qui me furent relatés par les adeptes du Centre de Mbota et dont je n'ai pu toujours évaluer le degré de réalité, M... renonça à son projet et créa son propre mouvement en se déclarant seul héritier de Ma Meno. Consacrée à ses concurrents directs, mon étude du *Mvulusi* n'a, comme prévu, pas soulevé son enthousiasme.

105) Considéré par Laman (LAMAN, 1953) comme le « créateur du fœtus », ce *nkisi* est invoqué non seulement pour guérir les troubles mentionnés ci-dessus mais aussi pour assurer la protection des jumeaux.

106) LOEMBA L.M. est encore marqué par l'accueil chaleureux qu'il reçut, en 1980, dans la capitale de l'ex-RDA où il participa pendant une semaine à une réunion internationale sur « la culture des masses ».

M'ayant fait part de son projet de fonder un Centre de recherche en médecines traditionnelles, LOEMBA L.M. ajoute que la réalisation en sera encore longtemps contrariée par l'incompréhension de nombreux responsables. Les obstacles qu'il rencontre également dans ses initiatives pour convaincre les médecins de la nécessité d'une collaboration avec les guérisseurs le contrarient d'autant plus, en cette période de Sida, qu'il serait, à l'entendre, en mesure de stopper l'évolution de cette nouvelle maladie. Il rédige à mon intention, en juillet 1991, un document d'une dizaine de pages, intitulé « La Médecine Traditionnelle Congolaise face au Sida », dans lequel il résume un discours qu'il a développé lors de plusieurs entretiens consacrés aux attitudes et aux comportements des guérisseurs vis-à-vis de ce nouveau mal. Ce mémoire, dans lequel il m'importait moins de démêler le vrai du faux que de tenter de repérer les associations d'idées ayant servi de fil conducteur à son auteur, a été partiellement analysé et commenté à mon intention par le Dr J.L. REY dont je rapporte les observations en notes de bas de page. Il illustre les procédés auxquels le président régional de l'UNTC recourt habituellement tant pour souligner la scientificité de ses innovations, et apparaître comme un « guérisseur intellectuel averti », que pour argumenter en faveur d'une mise en complémentarité des deux médecines. Il consulte, pour cela, des encyclopédies médicales et des ouvrages de vulgarisation, empruntant largement, et de façon très personnelle, à des écrits et des théories de valeur inégale.

Son désir de franchir ou d'abolir des limites entre l'art des guérisseurs et la science l'incite à situer le Sida dans la grille ancestrale des représentations de la maladie. À cette fin, il n'hésite pas, au cours de nos entretiens, comme par écrit (107), à identifier la nature du fléau à une dermatose connue dans le Mayombe sous le nom de *ngueya* et à faire de celle-ci l'équivalent de *mwanza* ; pour ce faire, il pose implicitement des correspondances entre les représentations de la maladie respectivement en vigueur dans les cultures du

---

107) À noter cependant que si LOEMBA L.M. fut péremptoire au cours de nos conversations, les assimilations et amalgames qui émaillent ce document sont tempérés par une ultime précaution que dicte sans doute à l'intéressé son expérience de fonctionnaire et de militant : ce sont les «vieux du Mayombe» qui disent ceci ou les «guérisseurs congolais» qui pensent cela.

Nord et du Sud-Congo, réduisant arbitrairement leurs différences à des questions d'appellation. Précisant que les manifestations de *mwanza* « sont celles du zona », il ajoute enfin un dernier maillon à cette chaîne d'amalgames.

Le document présenté ci-dessous est particulièrement représentatif de la créativité des « nouveaux guérisseurs ». Il participe d'une tentative pour confectionner une vision personnelle de la santé par mixage de fragments ou de séquences de théories et de réflexions scientifiques - ou prétendues telles - avec de nombreux traits de la tradition médico-rituelle yombe. Cette quête d'une nouvelle légitimité se nourrit aussi d'un naturisme sommaire qui évoque, selon J.L. REY, le discours tenu par les Témoins de Jéhovah (108), les émules de Rika Zaraï (109) et aussi certains tenants de l'homéopathie.

C'est donc à différents niveaux d'acception de ce terme que LOEMBA L.M. exalte la tradition, en contraste avec les problèmes d'environnement et de santé liés à la modernité. Au demeurant, sa critique des sciences biologiques et de la médecine officielle ne l'empêche pas de reconnaître les bienfaits de cette dernière ; il les situe cependant à l'époque coloniale, qui vit - en Afrique - l'apparition du progrès scientifique et technique, *i. e.* en amont d'une évolution perverse que rien ne laissait encore clairement prévoir.

### Texte rédigé par LOEMBA L.M.

#### « Introduction »

« Prévenir et guérir les maladies tout en rétablissant l'équilibre de l'organisme, tel est le but de la médecine, disait le Docteur Gustave MATHIEU.

« Or l'homme moderne est-il devenu aveugle et stupide au point de devoir considérer la médecine seulement d'un point de vue curatif ?

« Nous (tradithérapeutes) estimons pour notre part que la médecine remplirait pleinement sa mission si elle était axée essentiellement sur la prévention, dans le pur respect des

---

108) Selon J.L. REY, cette influence se retrouverait particulièrement dans les passages du texte qui insistent sur les apports positifs du progrès en parallèle avec ses conséquences négatives. Elle serait également discernable dans les propos alarmistes concernant la couche d'ozone.

109) Sans confondre les arguments des partisans de l'homéopathie avec des préceptes comparables à ceux de la célèbre chanteuse, on ne peut nier qu'ils coïncident, parfois. Leur influence conjointe semble peser sur les idées de LOEMBA L. M.

lois physiologiques régissant notre organisme et non dans une intoxication vaccinale ou médicamenteuse outrancière. En effet, la pathologie moderne est le plus souvent causée par un usage abusif des médicaments ou la pratique inconsidérée d'actes chirurgicaux.

« Ainsi donc, dans les pays de haut niveau social, la médecine moderne fabrique plus de malades qu'elle n'en soigne. Signe des temps, fait crucial de civilisation. (...) (110).

**« Le Sida (ngueya ou Mouandza)**

« Interrogés sur l'existence de ce fléau (le Sida), les vieux du Mayombe au Congo (Région du Kouilou) répondent que cette maladie existait au Congo et était bien connue de nos grands-parents. Elle causait de graves épidémies mortelles dans les populations. On l'appelait « NGUEYA » en langue yombe et elle est appelée généralement par les Congolais « MOUANDZA » dont les manifestations sont celles du zona. L'infection du ngueya atteignait tous les êtres vivants, les hommes et les animaux, en particulier les animaux domestiques comme le chien.

« Le malade de ngueya était éloigné du village pour éviter la contamination. Sa literie était faite de feuilles de bananier. N'oublions pas que la feuille de bananier est un cicatrisant. Car le ngueya (était constitué) le plus souvent de pustules emplies de pus (qui) envahissaient la peau et avec suintement (vésicules d'herpès). Le malade du ngueya présentait les mêmes signes que le malade atteint aujourd'hui du Sida : peau sèche et chaude, fièvres intermittentes, langue chargée, bouche sèche, perte d'appétit, troubles digestifs, céphalées, sommeil agité, démangeaisons, hémorroïdes, amaigrissement, etc.

« En même temps que le pian (koudou), le ngueya avait disparu, du moins dans la région du Kouilou, voici 40 ans, suite à l'arrivée des Blancs et des nouvelles religions, selon les vieux du Mayombe. Ici, le Blanc a apporté sa médecine occidentale, et les religions ont anéanti l'action maléfique des sorciers. La majorité des guérisseurs du ngueya avait disparu en même temps que la maladie. Cependant, quelques rares cas survenus au cours de cette période de disparition se faisaient traiter dans les régions du nord du Congo, particulièrement dans la région de la cuvette où il existait encore la présence du ngueya appelé par les habitants de ces régions « mouandza ». Les guérisseurs de ces régions ont donc gardé les méthodes traditionnelles de guérison du ngueya et définissent même la forme de chaque cas de mouandza. Malheureusement, les formes actuelles du ngueya ou mouandza échappent au diagnostic « traditionnel » de nos vieux guérisseurs (le Sida).

---

110) DR. J.L. REY : « Cette introduction rappelle un discours actuel dans nos régions, en faveur de la médecine naturelle et des "médecines douces". S'ajoute, en plus, un plaidoyer pour la prévention, et une attaque contre les excès thérapeutiques avec une phrase très particulière sur l'intoxication vaccinale ou médicamenteuse 'outrancière'. Ce discours est un amalgame d'informations médicales justes, de vulgarisation scientifique style "Sciences et Vie" et d'information pseudo-scientifique, genre Rika Zarai ou "Homéopathes sans frontières". »

« Malgré ce temps de disparition dans la région du Kouilou, les animaux domestiques étaient souvent atteints, surtout les chiens (111).

**« Traitement contre le ngueya**

« La forme du ngueya détermine le traitement car tous les ngueyaïstes ne présentent pas les mêmes symptômes. En général, le traitement comprend :

« - des vomitifs

« - des décoctions et potions

« - des lavements, purgatifs ou laxatifs

« - des onguents pour friction et cataplasmes sur la peau.

« NB- Dans les traitements, nos vieux guérisseurs qui ont conservé cette tradition utilisent non seulement le règne végétal mais aussi (le règne) animal : lézard, grenouille, crapaud, mille-pattes, serpent, etc. mélangés avec les plantes que l'on fait avaler surtout pour les vomitifs.

« Les vomitifs permettent de libérer les poumons afin que le malade respire bien.

« Les purgatifs permettent aux appareils digestifs de fonctionner normalement afin d'éviter les constipations ou les diarrhées.

**« Que pense le guérisseur congolais, intellectuel, averti ?**

« Pour les guérisseurs congolais, le virus du Sida (VIH) existe depuis la nuit des temps et n'est pas différent de celui de ngueya ou mouandza connu des Congolais. Selon les guérisseurs congolais, le virus proviendrait des animaux comme le singe et le chien et même de quelques insectes comme la leishmania, la mouche tsé-tsé, le moustique, etc. Le ngueya ou le mouandza n'est pas différent du zona connu des Européens, et l'on sait que le zona est dû à la présence d'un virus dans l'organisme. Cette maladie (zona) existe aussi depuis la nuit des temps chez les Européens. Or, aujourd'hui, le zona est l'un des signes précurseurs du Sida. La majorité des cas de zona sont séropositifs.

---

111) Dr. J.L. REY : «Ce paragraphe me semble pouvoir être résumé comme une description du Sida. Dans un premier temps, le narrateur assimile le Sida au ngueya, maladie connue il y a deux générations (ou la notion de grands-parents est-elle seulement approximative ?). Mais il apparaît aussi que certains Congolais identifient mouandza et ngueya. L'atteinte des animaux pourrait être intéressante sur le plan médical, mais nous n'avons pas assez de détails sur les signes présentés par ces animaux pour faire un diagnostic de la maladie évoquée, dont on sait qu'elle est contagieuse et nécessite un traitement cicatrisant. Plus loin, M. continue la description de la maladie en insistant non plus sur les signes cutanés mais sur les signes généraux dont certains sont assez typiques du Sida en phase avancée (fièvre, déshydratation, amaigrissement, troubles digestifs — non précisés —). À mon avis, il y a une sorte d'amalgame entre ce qu'il connaît du ngueya et ce qu'il a lu ou vu sur le Sida. Après avoir insisté sur les ressemblances entre Sida et ngueya ou mouandza, M. semble revenir sur les différences... et induire ainsi la nouveauté du Sida».

« Le VIH est un vieux virus qui aurait subi des mutations suite à la pollution actuelle de l'environnement ou de la nature. Ces maladies existent bien dans le monde entier (112).

« À la colonisation, l'Occident a apporté sa science et sa technologie surtout dans le domaine de la santé et de la protection de l'environnement, avec des dispositions d'hygiène. Ceci a quelque peu freiné l'évolution et la multiplication des agents pathogènes. Les religions occidentales ont apporté des nouveaux principes à respecter. Les dix commandements par exemple dont celui de : Tu ne commettras point d'adultère. La fidélité du couple a fait éviter à celui-ci la contamination des maladies transmissibles par les voies sexuelles. Cependant, le développement de la science et de la technologie a eu des avantages et des inconvénients :

« \*Avantages, parce que l'homme peut maintenant visiter d'autres planètes en dehors de la Terre.

« \*Inconvénients, parce que l'homme a détruit son environnement et surtout la couche atmosphérique : l'ozone qui filtre les rayons ultraviolets. Ces rayons traversent la couche actuelle polluée et influent sur l'organisme humain qui devient perméable à toute infection. Les microbes deviennent rebelles à tout médicament de chimie de synthèse (pharmaceutique) puisque la pollution actuelle est due à la prolifération des produits chimiques. Ces microbes qui étaient inoffensifs (sans effet dans l'organisme) deviennent aujourd'hui un danger contre les cellules humaines. Les antibiotiques ne jouent plus leur rôle traditionnel qui consiste à détruire ou à neutraliser les agents pathogènes. C'est maintenant le contraire que ces antibiotiques jouent dans l'organisme : détruire les cellules saines et favoriser la vie des microbes.

---

112) Dr. J.L. REY : «Ce paragraphe me semble constituer une réflexion sur l'origine du virus. Pour la leishmania, l'auteur a sans doute voulu parler du vecteur et non du parasite de la leishmaniose. La référence aux insectes peut faire penser que ces assertions sont prises dans la littérature sur le Sida des années 1986-87, dans laquelle on a beaucoup évoqué la transmission vectorielle. L'origine animale est-elle une explication courante pour d'autres maladies, ou bien s'agit-il d'un emprunt à l'abondante littérature sur l'origine simienne du VIH ?

L'assimilation mouanza, ngueya, zona est compliquée, car si son observation relative à la séropositivité des malades du zona en Afrique est juste, je ne saisis pas pourquoi il insiste sur l'étiologie virale du zona ainsi que sur la fréquence et l'ancienneté de cette affection chez les Européens. Est-ce pour sous-entendre que l'origine du Sida est européenne comme le déclarent beaucoup de médecins africains ? Si c'est effectivement ce que LOEMBA L.M. veut exprimer, n'y a-t-il pas contradiction avec ce que celui-ci affirme par ailleurs sur l'ancienneté du virus en Afrique ?

Si l'origine du VIH comme ancien virus ayant muté est défendue par quelques scientifiques, il n'a jamais été dit, sauf par certains auteurs "pseudo-écologistes", que cette mutation était due à la pollution.»

« Chaque abus amène son contraire.

« Il s'agit donc non seulement de la destruction des microbes, mais aussi de toutes les cellules humaines, c'est-à-dire de l'organisme tout entier. Dans ce cas l'organisme est « saturé » (113).

« On peut encore affirmer que les réactions aux thérapeutiques peuvent se modifier en fonction des modalités physiologiques du moment. En effet, en Indochine, par exemple, dans les années 1950-53, beaucoup de médecins ont remarqué que certains médicaments, devenus inopérants pour les blessés français, étaient très favorables lorsqu'ils étaient administrés aux Vietnamiens.

« Pour le cas présent du Sida, il s'agirait de cette pollution de l'ozone qui a entraîné une hypovitaminose générale de l'organisme et par conséquent, a favorisé l'évolution et la multiplication des virus qui deviennent rebelles à tout médicament.

« Aussi peut-on maintenant comprendre que si l'action insignifiante d'un agent pathogène reste sans effet, une seconde action également faible surajoutée et attaquant les mêmes processus est susceptible d'entraîner des anomalies parfois fort graves. Infection à virus d'une part, et hypovitaminose minime d'autre part, pourront, par exemple, en association, entraîner des monstruosités.

« Un petit exemple encore frappant pour éclairer mon propos. Il existe dans le monde entier des oligo-éléments. Ces derniers sont des constituants pondéralement mineurs (qui, pendant un temps, furent considérés comme des impuretés) parmi lesquels on trouve le manganèse qui est un métal. Ainsi certaines moisissures s'avèrent-elles incapables de se développer sur un milieu de culture dépourvu de manganèse... Mais il suffit d'une trace infinitésimale de ce métal pour que la pousse s'effectue. Une dose très légèrement supérieure de manganèse permettra aux moisissures étudiées de se reproduire. En augmentant

---

113) Dr. J.L. REY : « Il s'agit là aussi d'une réflexion sur les origines du Sida. Pour la deuxième fois, le narrateur fait mention des "bienfaits" de la colonisation. Ce discours est proche de celui des Témoins de Jéhovah, qui insistent souvent sur les apports du progrès (et de la religion) en parallèle avec ses apports négatifs. Il emprunte aussi à une rumeur alarmiste et souvent dénuée de fondements scientifiques sur la couche d'ozone ; mais c'est la première fois que j'entends dire que la disparition de cet ozone pourrait modifier des microbes.

Il y a, par contre, une observation juste de l'antibiorésistance et des problèmes qu'elle pose à la médecine.

La référence à une chimie de synthèse par opposition à une "phyto-chimie" est un discours que l'on retrouve dans la "mauvaise littérature" sur la médecine naturelle.

En revanche, il y a, ensuite, une description qui correspond à la définition d'un germe opportuniste ; les infections opportunistes (dues à ces germes) sont une des principales manifestations du Sida.»

la concentration, on pourra certes favoriser le développement de la culture, mais au-delà d'un certain taux on aboutira à un phénomène inverse (114).

« Parler aujourd'hui d'un vaccin antisida avant un traitement curatif, c'est mettre la charrue avant les bœufs. D'abord, la forme du virus Sida varie selon le milieu d'évolution. Le virus du Sénégal n'est pas le même que celui du Congo. Il ne s'agit pas d'un vaccin, mais plutôt des vaccins adaptés à chaque forme du virus. Cela va encore compliquer nos chercheurs « savants ». Ensuite, il existe des maladies dont les origines sont déjà connues et celles-ci n'ont jamais eu de vaccin (115).

« Il manque un peu de modestie chez nos « chercheurs savants » (116). Nous voulons parler ici de quelques maladies comme le paludisme et la leishmaniose. À propos de cette dernière (leishmaniose), c'est un parasite commun à l'homme et à certains animaux (anthropozoonose) dû à des protozoaires flagellés : les leishmanies transmises par la piqûre d'insectes hématophages, les phlébotomes.

« Selon l'*Encyclopédie médicale de l'Afrique* (Larousse, 1986) volume II, p. 293, le parasite de la leishmaniose « se présente sous deux formes :

« 1 - La forme *leishmania*, parasite des cellules de l'homme et de certains vertébrés.

« 2 - La forme *leptomonas*, aspect que prend le parasite chez l'insecte vecteur.

« Chez l'homme et les vertébrés, le parasite (117) se multiplie par scissiparité dans une cellule hôte qui finit par éclater. Les leishmanies libérées envahissent des cellules saines.

---

114) Dr J.L. REY : «Ce passage est un plaidoyer pour marquer le rôle du terrain dans l'évolution du Sida. Il y a ensuite une référence à une deuxième hypothèse sur l'origine du Sida : l'hypovitaminose et le rôle des oligo-éléments, avec une référence à la pollution et à l'ozone...

Il est certain que le terrain joue un grand rôle dans l'évolution de la maladie Sida, y compris l'hypovitaminose et les oligo-éléments. Ce passage semble être emprunté à une littérature concernant les oligo-éléments. Globalement sa définition des oligo-éléments est juste.»

115) Dr. J.L. REY : «Le narrateur aborde maintenant le problème du vaccin contre le Sida, et aussi, plus globalement, celui de la transmission. Les deux raisons pour ne pas espérer un vaccin dans un laps de temps proche sont justes : le virus est très variable et les parasitoses n'ont pas de vaccin; ces propos ont pu être tirés d'articles sur le sujet.»

116) LOEMBA L.M. n'est pas avare de critiques et de sarcasmes à l'encontre des spécialistes et des méthodes de la biomédecine. Lors d'un entretien, il déplorera à plusieurs reprises le fait que les médecins de l'hôpital dissimulent leur état aux séropositifs, favorisant ainsi, selon lui, l'explication sorcière de la maladie ; s'il semble ainsi relativiser le bien-fondé de l'attribution de causes «mystiques», il ne nie pas, toutefois, que le Sida identifié comme tel puisse aussi être imputé à des ensorceleurs, soit que ces derniers l'aient déclenché par des voies mystérieuses, soit qu'ils en aient aggravé l'évolution par d'autres maléfices.

Certaines leishmanies sont absorbées lors d'une piqûre par un vecteur : le phlébotome (seule la femelle est hématophage). Le parasite sous la forme *leptomonas* se multiplie dans l'intestin du vecteur. Environ trois jours après le repas infestant, le parasite se dirige vers la cavité buccale du diptère qu'il atteint en quatre ou cinq jours. Il est transmis à l'homme ou à l'animal par régurgitation au moment d'une nouvelle piqûre. Outre la piqûre, la contamination humaine peut avoir lieu par écrasement de phlébotome infesté sur la peau, par contact vénérien, par transfusion sanguine, par écrasement du produit des lésions leishmaniennes sur la peau.

« On remarque qu'il s'agit du même développement et des mêmes voies de contaminations que pour le Sida. Cependant l'auteur ne nous dit pas que la contamination par écrasement du phlébotome sur la peau nécessite au préalable une ouverture sur cette dernière (la peau). On peut alors dire qu'il serait de même pour le Sida car on ne verrait pas la nécessité de porter des gants pour soigner les Sidaïstes.

« On peut se permettre d'affirmer que beaucoup d'insectes, dont le moustique, sont porteurs du VIH du Sida.

« À propos du moustique, dans le même volume (p. 325), on dit bien ceci : « On a retrouvé le virus du Sida chez le moustique, mais il ne serait pas capable de transmettre la maladie. »

« À notre avis, par écrasement du moustique infesté sur la peau, la contamination peut être possible. Chez l'insecte vecteur, le virus du Sida prendrait une autre forme dans la mesure où la majorité des cas sérieux de paludisme sont séropositifs à l'examen du VIH. Mais après un bon et sérieux traitement par un médecin compétent, après guérison, l'examen devient négatif. Ici, le parasite n'a pas trouvé un terrain favorable d'évolution suite aux conditions de vie du sujet : régime alimentaire varié, présence suffisante des vitamines dans l'organisme, sécrétion normale des cellules saines, etc. (118)

---

117) Dans l'ouvrage de référence, il est écrit : « Chez l'homme et les vertébrés, le parasite sous la forme *leishmania* se multiplie par scissiparité... »

118) Dr J.L. REY : « Ce paragraphe sur la transmission est plein de contradictions. Le passage sur la leishmaniose est juste et vraisemblablement copié dans un bon ouvrage, jusqu'à la transmission par écrasement du vecteur, qui n'existe pas dans la leishmaniose mais dans la maladie de Chagas ou la peste.

Cette dérive sur la leishmaniose semble l'entraîner dans d'autres dérives sur le Sida : par insecte, par contact. Il y a donc là plusieurs confusions et une interrogation sur les modes de transmission du Sida, avec une question justifiée : pourquoi porter des gants puisque le VIH ne passe pas par la peau saine ?

Enfin, suit un discours très intéressant sur les rapports du Sida et du paludisme, mais avec des confusions entre la guérison du paludisme et celle du Sida (cette confusion est retrouvée par L. Vidal (anthropologue Orstom) à Abidjan, entre Sida et tuberculose). On ne sait pas précisément quel examen devient négatif. »

« **Conclusion**

« Au regard de ce qui précède, la dialectique demande pour le moment un retour à la nature, un retour à la chimie naturelle. Cette nature doit donc être protégée par l'homme. L'homme doit éviter de détruire son environnement dans lequel il vit. Éviter d'utiliser les produits chimiques dans ce que nous consommons (viandes, légumes, etc.). Demander au médecin des conseils au lieu de lui demander une ordonnance car il faut éviter l'abus des produits de chimie de synthèse. En effet, il existe une différence fondamentale entre une molécule chimique naturelle et une molécule chimique de synthèse. »

S'ensuit une longue citation - de source inconnue - sur l'action de ces deux molécules dans les cellules humaines et animales.

« Nous comprenons donc tout l'intérêt de la chimie naturelle, c'est-à-dire la médecine traditionnelle par les plantes, plus douce pour l'organisme qu'elle respecte, et ne traumatise pas comme la chimie de synthèse qui est la médecine moderne (...).

« **Médecine traditionnelle :**

- « Hier négligée
- « Aujourd'hui utile
- « Demain nécessaire »

(Les quatre tradithérapeutes dont il est question ci-dessous n'établissent apparemment aucune relation entre *mwanza* et Sida.)

**Originaire de Mossendjo et ancien fonctionnaire de l'administration des impôts, Jean Claude D. m'est présenté par le président de l'UNTC qui tient apparemment ce guérisseur puni en grande estime et en présence duquel nous prenons date pour une séance de travail.**

Quelques jours plus tard, il me reçoit chez lui - au 22 de la rue T. -, où il a monté un Centre de soins dits traditionnels. Il est entouré de son épouse et de l'un de ses neveux qui me filme en vidéo. Avec mon accord - dont semble dépendre l'aboutissement de ma visite - ce dernier enregistrera pour partie notre conversation. Celle-ci se déroulera dans la pièce dont le guérisseur a fait son laboratoire et où flacons, bocaux et paquets de plantes séchées sont entassés sur une table et des étagères, ainsi que dans la salle d'attente où une quinzaine de patients sont assis sur des bancs placés contre les murs.

D'entrée, j'expose au maître des lieux mes difficultés pour évaluer la

fréquence des cas de Sida qui font l'objet d'un diagnostic *mwanza*. Je lui confie également ma perplexité face à des informateurs partagés entre ceux qui assimilent cette « maladie du Nord » au zona et ceux qui, tout en reconnaissant que ces deux affections peuvent frapper simultanément le même individu et s'inclure mutuellement, nient l'opportunité de les identifier l'une à l'autre. Enfin, je lui fais part de la diversité des rapports établis en ma présence, depuis le début de l'enquête, entre Sida, *mwanza* et zona, tant par le personnel médical que par les tradipraticiens.

D. sait que les sidéens sont fréquemment atteints de zona, dont le virus, me précise-t-il, n'a rien à voir avec VIH mais peut constituer l'une des deux causes possibles de *mwanza*, lorsque cette maladie n'est pas provoquée par un piège invisible.

Malgré la similitude de certains de leurs symptômes, notamment sur le plan dermatologique, Sida et *mwanza* (« une maladie du Nord descendue au Sud ») doivent être radicalement différenciés : le premier n'est pas imputable à la sorcellerie - même si le décès auquel il aboutit inmanquablement est presque toujours attribué à une cause « mystique » -, alors que le second peut être causé par un piège invisible (à moins qu'il ne soit dû au virus du zona).

Malgré mon insistance, D. ne me livre pas son opinion personnelle sur la possibilité qu'auraient les criminels de la nuit - qui savent, dit-on, infliger toutes les maladies connues - de provoquer le Sida à leur manière. Il ne me dit pas non plus s'il approuve ou non ceux qui expliquent la mort d'un sidéen par ensorcellement. Il tient, au demeurant, à garder distance vis-à-vis des maladies dites « nocturnes » et me spécifie qu'il n'en traite aucune, car elles doivent être confiées à des « charlatans ». Pour sa part, il « soigne comme à l'hôpital ».

Après m'avoir affirmé que, pour ses confrères punu, le sidéen souffre à la fois de « toutes les maladies » (*i burrulu i makenzo*), il énumère à mon intention les symptômes présentés par ce dernier : le sujet se gratte en permanence ; pâle, fiévreux et amaigri, il souffre d'une chaleur dans tout le corps, d'herpès, de muguet, de kaposi, de troubles pulmonaires, de désordres mentaux, de surdité (?), ainsi que de diarrhées. Celles-ci, précise-t-il, peuvent être stoppées en 30 minutes grâce à une tisane de sa composition, dont il refuse de me livrer les composants non plus que ceux d'un autre breuvage « pour le sang » qui lui aurait permis d'obtenir d'excellents résultats...

Le rythme de l'entretien s'est accéléré depuis quelques instants. Ai-je, sous l'œil et l'oreille de la vidéo, manqué de patience ou de méthode dans l'enchaînement de mes questions ? Certaines d'entre elles ont peut-être gêné mon interlocuteur. Déjà, je me doute que sa connaissance symptomatologique du Sida est plus riche que ce qu'il m'en a livré... Mais il n'est plus temps de revenir sur ce point. Je prends note de son désabusement et de ses griefs à l'égard des médecins ; ceux-ci refusent de collaborer avec des guérisseurs qui pourraient leur faire ombre par leurs savoirs et leurs succès. La lettre adressée par D. au directeur régional de la Santé au Kouilou pour obtenir l'autorisation de se livrer à des « expériences de soins » sur des sidéens hospitalisés est restée sans réponse (119). Datée du 10 mai 1990, elle était rédigée comme suit :

« Monsieur le Directeur,

« Suite au mot d'ordre lancé par le Président du Comité Central du Parti Congolais du travail, à savoir « Santé pour tous d'ici à l'an 2000 » et suite à mes recherches dans le cadre de la Médecine traditionnelle, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'autoriser à tenter de traiter certains malades hospitalisés à l'hôpital A. Sicé atteints de Sida.

« Je joins à ma demande la liste des maladies que je guéris.

« Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

### **Je m'entretiens pour la première fois avec Constant M. dans la petite concession qu'il a louée dans l'arrondissement de Loandjili.**

Il m'affirme être originaire du Zaïre et exercer le plus souvent à Brazzaville, en collaboration avec diverses instances scientifiques. Avant de retourner dans la capitale, il compte séjourner encore quelques mois à Pointe-Noire où il traite plusieurs malades atteints de *mwanza*.

Constant - dont le rapport privilégié au sacré est révélé par l'anomalie de sa main droite, pourvue de deux pouces (120) - distingue deux sortes de *mwanza*. Dans l'une (la plus grave), le malade ne maigrit pas mais souffre de fièvre récurrente ; sa tête est couverte de gales, il perd ses cheveux, et « sa peau est comme celle du varan ». Une protubérance est toujours perceptible au tou-

---

119) Je possède deux duplicata de cette lettre dont l'auteur a envoyé copie au Président régional de l'UNTC et au commissaire politique du gouvernement au Kouilou.

120) Toutes les formes de polydactylie sont jugées révélatrices d'une relation forte à l'invisible.

cher, sur l'un des côtés : c'est « la mère du *mwanza* » ou *nguli mwanza* . L'autre variante provoque des gales sur les jambes, jusqu'aux cuisses ainsi que des ganglions douloureux à l'aîne, des deux côtés. Les membres inférieurs sont gonflés.

Constant soigne la première forme de *mwanza* en administrant tout d'abord à son patient une purge composée d'huile d'arachide ainsi que du latex d'une euphorbiacée qu'il dénomme *kidifi* en yombe ; destinée à « tuer la mère du *mwanza* », elle provoque des vomissements et surtout une forte diarrhée.

Pendant les trois jours suivants, le malade absorbera deux verres de la sève d'un *costus* (*nkwi:sa*) toutes les 24 heures.

Il se lave dans l'eau d'un bain spécialement préparé avec des feuilles de *Clerodendron sp.* (121), de *Vernonia sp.* (122), de *Cyphostemma sp.* (123), de *Costus sp.* (124) ainsi que de *Momordica sp.* (125) dont Malanda me livre les dénominations yombe. Il renouvelle l'opération deux jours plus tard, avec une composition identique mais dépourvue de feuilles de *Cyphostemma*. Un onguent argileux est appliqué sur les plaies afin de les assécher.

Le traitement nécessité par la seconde forme de *mwanza* fait intervenir les mêmes éléments. Seuls diffèrent les dosages et certains modes d'application.

**Originaire du Cabinda, Robert Y. est réputé pour l'efficacité des soins qu'il dispense dans son officine du Km 4 où, tout à la fois, il consulte et commercialise ses drogues.**

Il se présente comme « docteur en bois » (126) et se dit « généraliste » - carte de visite à l'appui - bien qu'il ait effectué, me dit-il, des recherches poussées sur les maladies de cœur et les troubles hépatiques. Selon diverses informations, il soignerait efficacement *mwanza* .

---

121) *Ndunduli* .

122) Également dénommée *ndunduli* par Malanda.

123) *Mukenzengele* : j'ignore l'origine de cette dénomination, non spécifiée par Malanda.

124) *Nkwi:sa*.

125) *Mambumbulu*.

126) Cette appellation suggère, on l'a vu, une distanciation plus ou moins effective de l'intéressé vis-à-vis de la polarité magico-religieuse des plantes. Notons ici une contradiction liée au fait que Y. traite aussi les plaies « nocturnes », le plus souvent dues à des animaux sorciers, et qu'il ne saurait prétendre le faire sans posséder quelque capacité d'intervention dans l'invisible.

Interrogé sur l'existence éventuelle d'une désignation locale de cette maladie, il cite tout d'abord *massenda*, une dermatose dont j'entends prononcer le nom pour la première fois et qu'il attribue à un *nsi:nga* ou piège à cordelette posé par un sorcier sur le passage d'une victime (cf. *supra* p. 60).

Me recevant ultérieurement en compagnie du président de l'UNTC et écoutant ce dernier exposer sa conviction que *mwanza* et *nguêya* sont une seule et même maladie, il affiche un silence dubitatif, me laissant libre d'apprécier la réalité de son adhésion à ce propos. Lorsque LOEMBA L.M. étend cette assimilation au Sida (cf. *supra* p. 82), il marque brièvement son désaccord.

Lors de notre premier entretien, Y. a, en effet, catégoriquement différencié *mwanza* et Sida. Affirmant, d'une part, qu'il ne connaît pas grand chose des symptômes présentés par les victimes de l'épidémie et, d'autre part, qu'il voudrait en savoir plus pour orienter les malades vers l'hôpital, il regrette qu'une formation ne puisse lui être dispensée à cette fin par des médecins. Le virus de cette « maladie du siècle » existe, selon lui, depuis très longtemps et « cherche à grandir », stimulé par les excès de boissons et les débordements sexuels : « les cellules sont étouffées et ne travaillent plus normalement. »

Répondant à mes questions sur des similitudes éventuelles entre les symptômes présentés par les sidéens et les malades atteints de *mwanza*, il affirme que ces derniers ne souffrent pas, comme les premiers, de diarrhée et d'amaigrissement ; leur mal provoque des douleurs grandissantes pendant dix ou douze jours avant de se manifester d'abord localement sur la peau et de s'y répandre progressivement.

Selon lui, *mwanza* peut être imputé soit à « un sort jeté à distance » ou au type de piège précédemment évoqué au sujet de *massenda*, soit à un « virus comparable à celui de la rougeole ».

En cas de constipation du malade sur lequel il a diagnostiqué *mwanza*, Robert commence par lui administrer un puissant laxatif. Deux jours plus tard, il lui fait boire un dépuratif constitué par une décoction de racines d'*Hymenocardia acida* (*mphala mba:nda*) (127) - à laquelle il a ajouté du sel et du sucre -, à raison de trois cuillerées à soupe matin, midi et soir pendant la durée du traitement.

Ce dernier consiste en des applications de cataplasmes confectionnés avec de l'argile mélangée à du jaune d'œuf et du sel.

---

127) J'ignore à quelle langue appartient cette appellation.

Y. souligne que « l'argile tue les toxines et fait tomber les croûtes ». Il précise que lorsque les plaies sont « anciennes et graves » il doit les traiter avec un cataplasme composé de moisissures de coeur de bananier.

Robert ne m'a décrit que des procédures médicamenteuses (préparation du remède, posologie), à l'exclusion de toute activité rituelle. Les thérapeutiques qu'il applique aux lésions, aux excoriations et autres écorchures engendrées par le prurit et le grattage s'inscrivent cependant dans une autre de ses spécialités (le traitement des plaies d'origine sorcière) qui révèle sa capacité de prendre en compte la dimension « mystique » de la maladie. Ces « plaies nocturnes » sont généralement attribuées à des *cinko:ko*, particulièrement à ceux de ces auxiliaires monstrueux que le sorcier doit parfois nourrir avec son propre sang ; peu soucieux de faire état de ses connaissances dans ce domaine et de laisser la conversation s'orienter vers des considérations contraires à l'innocence du phytothérapeute, Y. ne me souffle mot des préalables rituels, métaphysiques et judiciaires de la guérison de ces plaies (128).

- 
- 128) Dans les cataplasmes au moyen desquels il soigne les personnes qui en sont atteintes, Y. met de l'ail et des écorces d'*Erythrophleum guineense*. De ces deux éléments destinés à combattre les entités sorcières, le premier est manifestement emprunté à une tradition occidentale qui le considère comme souverain contre les infestations vampiriques ; Robert confirme d'ailleurs la réalité de ses références à une mouvance occidentale d'hétérodoxie et d'ésotérisme en précisant au cours de cette conversation qu'il soigne aussi les « cancers de la peau » par les tarots. Quant à l'écorce de *nkhasa* (*Erythrophleum guineense*), qui fournissait autrefois un poison d'épreuve redouté parmi de nombreuses populations d'Afrique centrale, elle apparaît dans de nombreux remèdes et protections contre les puissances de la nuit (cf. *supra* p. 29-30). Ces emplâtres contiennent aussi des feuilles dont je ne cerne pas l'éventuelle efficacité pharmaco-dynamique en regard du mal évoqué mais dont je note qu'elles proviennent de deux arbres constituant deux types de protection contre les agressions sorcières : *Pycnanthus angolensis*, dont l'épais feuillage abrite, dit-on, de nombreux génies et dont plusieurs éléments interviennent, à ce titre, dans des médications contre la malchance ; *Barteria fistulosa*, dont les rameaux creux sont habités par des fourmis noires à la morsure redoutée, symbolise habituellement la protection invisible disposée autour du patient au moyen de ces insectes. Lorsqu'il place dans une entaille préalablement faite sur le tronc de ce grand arbre un bandage contenant du sang et des croûtes du malade, Robert protège non seulement ce dernier par transfert de la maladie mais encore grâce aux fourmis qui veilleront « nocturnement » sur ses plaies.

**Originaire du Pool et ancien infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation, Maurice Mougabio appartient à l'ethnie sundi.**

Il est aujourd'hui retraité. Bien qu'il ne soit pas guérisseur professionnel, son cas mérite d'être relaté ici car représentatif d'une actuelle parcellisation des « médecines traditionnelles » entre phytothérapies, emprunts formels à la biomédecine, rituels ancestraux et rêves divinatoires. Il m'est présenté par le Dr MO..., chef du service des maladies respiratoires dans un hôpital de Pointe-Noire, qui, sommairement informé de mon programme d'enquête, est venu au Centre Orstom me proposer cette entrevue. Le Dr MA..., qui exerce dans un autre établissement, participe à l'entretien.

S'interrompant de temps à autre pour prendre les deux médecins à témoin et leur permettre de confirmer ses dires, il me raconte l'histoire de sa sœur cadette, D. Philomène, âgée de 41 ans.

Celle-ci s'est présentée un an auparavant (en août 1990) à une infirmerie parce qu'elle toussait et maigrissait de manière continue depuis plusieurs mois. Quelqu'un y émet devant elle l'hypothèse selon laquelle elle serait atteinte du Sida. Profondément affectée, elle tente, quelque temps plus tard, de se suicider en s'injectant du permanganate dans les deux cuisses, puis en se versant du pétrole dans les oreilles.

Philomène est admise à l'hôpital où travaille le Dr MA... , aux soins duquel elle est confiée. Les radios pulmonaires ne révèlent rien. L'hyperthermie ne peut être attribuée à du paludisme. L'hypothèse du Sida est retenue. Le diagnostic est corroboré par un test positif. Philomène repart dans sa famille.

Un mois plus tard, elle est à nouveau hospitalisée et placée sous antibiotiques. Elle souffre alors de toux persistante, de fièvre et de diarrhée « au long cours » ainsi que d'une candidose digestive. Elle mobilise ses dernières forces pour gratter avec un morceau de bois sa peau tachetée par le prurigo. Son état continue de se dégrader.

Un examen pulmonaire ayant révélé des zones d'opacité caractéristiques de la tuberculose, elle recevra journellement, à partir du 20 janvier suivant, 1 g de streptomycine, 300 mg de Rimifon et 1 000 mg d'Etambutol...

C'est alors que Maurice se souvient d'un rêve qu'il a fait vers la fin de l'année 1989 (ou début 1990). Il a entendu, à trois reprises, une voix l'informer qu'il était atteint de Sida et qu'il lui faudrait, pour être sauvé et savoir aussi guérir les autres, « aller prélever telle substance sur tel animal ».

Maurice est persuadé qu'il doit la vie à ces consignes qui lui sont parvenues de l'au-delà et qu'il a scrupuleusement suivies. Depuis lors, il conserve jalousement le secret. Il n'en a livré qu'une partie au Dr MO... en lui disant qu'il s'agit de « la bile d'un animal de la forêt ». Le médecin m'a donné sans difficulté cette information, en réponse affirmative à l'une des questions précises que je lui ai posées après qu'il eût, lors de notre première conversation, évoqué l'amertume du mystérieux remède ; je suis à la fois conscient de la lui avoir plus ou moins extorquée, ignorant du degré de discrétion auquel il était tenu vis-à-vis de Moungabio, et soucieux de ne soulever entre eux aucun problème ; je décide donc de n'en faire état que si Maurice se livre suffisamment pour que je puisse sembler la découvrir par déduction...

L'ancien infirmier me précise alors que les rêves, surtout prémonitoires, ont joué un grand rôle dans son existence, l'avertissant de l'imminence d'un deuil, de sa réussite à un concours ou d'un accident. Les messages ont été le plus souvent délivrés par un « grand-père » ou par un président de la République : Youlou, Ngouabi et même de Gaulle...

Après mûre réflexion, Maurice décide donc de passer aux actes et d'expérimenter sur sa sœur les effets de cette substance. À cette fin et pour éviter toute éventuelle poursuite de la part de sa famille en cas d'échec, il l'informe de son rêve et de la tentative qu'il veut effectuer. Nanti de l'accord de ses parents, il prévient le Dr MA... de l'expérience projetée tout en précisant qu'il ignore tout de l'éventuelle toxicité du produit. Il ajoute que cette mystérieuse substance n'étant vraisemblablement pas efficace contre la tuberculose dont souffre la malade, cette dernière devra l'ingérer tout en continuant à subir le traitement moderne en cours. Son interlocuteur, qui est toujours en charge de la malade, en réfère au Dr O. (129), chef du service de médecine générale dans le même hôpital. La décision est collectivement prise de tenter l'expérience. Le traitement débute le 29 décembre 1990. À partir du 20 janvier, il est associé à celui de la tuberculose. L'expérimentateur de la substance miraculeuse a défini le dosage en fonction du poids de la malade : deux gouttes par kg délayées avec un morceau de sucre dans un peu d'eau...

---

129) Prenant en charge les adeptes de la secte qui lui étaient envoyés pour «manque d'eau» ou «manque de sang» (cf. *supra*, p. 19), celui-ci a longtemps été le correspondant et le conseiller du *Mvulusi* en matière de relation avec la médecine moderne.

Deux semaines plus tard, les manifestations de la candidose ont disparu, mais l'argent nécessaire à l'achat des médicaments contre la tuberculose fait maintenant défaut. Considérée comme perdue, Philomène quitte l'hôpital le 21 février. Maurice l'installe chez lui et continue de la soigner à sa façon. Vers le 15 mars, « elle commence à marcher et sa face reprend ses contours ». Elle regagne progressivement du poids, cesse de tousser, et réapprend à se déplacer normalement, sans canne.

Un matin d'avril, elle a récupéré assez d'énergie pour sortir, faire toute seule son marché et se rendre à l'hôpital A. Sicé, dans le centre de la ville, où l'épouse de Maurice se trouve alitée. Celle-ci s'étant étonnée de ce que la convalescente s'impose un aussi long déplacement, Philomène lui rétorque que « maintenant que je suis bien, je dois visiter ceux qui sont hospitalisés ».

Fin avril, Philomène effectue une visite de contrôle dans l'établissement où elle a été traitée. Elle pèse 43 kg, l'examen radiologique ne montre plus qu'« une petite lésion pulmonaire » et le prurigo a fortement diminué. La stupéfaction est générale dans le service du Dr MA... Ce dernier observe : « Bon état général. Nette amélioration de l'image radiologique ».

Selon Maurice, la cure a duré un mois et demi, mais le traitement n'a été suivi effectivement que sur trente jours. « A cause du goût très amer précise-t-il, car certains jours Philomène refusait d'absorber le produit ».

L'ex-infirmier m'explique ensuite qu'encouragé par ce « succès », il a décidé de persévérer dans l'expérimentation et l'exploitation thérapeutiques de cette substance en s'appuyant sur l'autorité et le témoignage d'un médecin. Il s'est adressé à un compatriote, car il sait l'incrédulité voire l'hostilité des médecins blancs vis-à-vis de la « tradition africaine ». Pour des raisons et dans le cadre de relations dont j'ignore tout, c'est au Dr MO... qu'il décide de se confier. Il l'entretient de son rêve et du traitement qu'il fait suivre à sa sœur, sans oublier les perspectives offertes, selon lui, par la substance à laquelle il attribue le rétablissement de la malade...

Plusieurs faits expliquent la rencontre entre ces deux hommes. Avant de recevoir la visite de Maurice, le Dr MO... a vu Philomène sur son lieu d'hospitalisation ; d'autre part, tous ses propos laissent clairement entendre qu'il est, depuis toujours, prédisposé à associer les médecines moderne et ancestrale ; son père était, en effet, héritier de la tradition des guérisseurs téké, et s'il n'exerçait pas (en raison de l'opposition agressive des sectes), il soignait efficacement les membres de sa famille. Il mène actuellement, avec

ancien réputé, une double expérience sur le traitement du diabète et des pathologies digestives. Il précise enfin qu'un message lui est récemment parvenu de l'au-delà, formulé par un malade au cours de son délire, l'informant qu'il découvrirait une thérapeutique contre le Sida.

Au cours de la dernière partie de l'entretien, il est surtout question des conditions pratiques d'une expérimentation de la « substance » sur plusieurs sidéens.

Moungabio énumère divers excipients possibles pour adoucir l'amertume de la substance antisida, avant de soulever quelques problèmes pratiques liés à la chasse d'un animal sur lequel celle-ci doit être prélevée et dont il n'a, précise-t-il, divulgué l'identité à quiconque. Lorsque je lui fais alors observer que tout ceci évoque pour moi quelques médicaments traditionnels dont le constituant essentiel est composé avec la bile de certains animaux, il hoche la tête, sourit et confirme. Il s'agit effectivement de la bile d'un animal et celui-ci doit être chassé en quantité importante pour obtenir de quoi soigner une seule personne.

Mes trois visiteurs débattent maintenant des problèmes financiers posés par l'opération ; ces derniers tiennent surtout à la nécessité de payer des chasseurs et seront, bien évidemment, fonction du nombre de malades retenus pour tester le remède. Comment trouver les quelques centaines de milliers de francs nécessaires ? Bien que n'ayant fait l'objet, à ce sujet, d'aucune sollicitation directe, je profite d'un silence pour rappeler à mes hôtes tant mon extériorité à cette initiative que mon désir de rapporter leurs propos - avec leur assentiment - dans un article consacré aux représentations culturelles du Sida qui émergent aujourd'hui dans le Kouilou.

Pendant un long moment, ils tentent de définir devant moi un protocole d'expérimentation conforme à ce qu'ils affirment savoir des exigences du monde scientifique et compatible, jusqu'à son terme, avec la préservation du secret. Moungabio insiste particulièrement sur ce dernier point. Sa conviction semble affermie par cette perspective de collaboration avec des médecins : déjà il entrevoit et raconte la stupéfaction que provoquera sa découverte dans le monde et plus particulièrement dans les milieux scientifiques. C'est décidé, la substance miraculeuse sera mélangée à du miel. Le médicament ainsi obtenu s'appellera la « M-Gabile ».

Moungabio me rend à nouveau visite en avril 1994, alors que, cette étude étant achevée depuis près de deux ans et sur le point d'être publiée, je

travaille sur un autre programme (130) dépourvu de tout rapport direct avec le Sida. Quelques jours auparavant, le Dr Fargette, puis Éric Gauvrit, politologue menant des recherches sur l'annonce de la séropositivité, m'ont tous deux fourni quelques informations sur le développement des activités anti-Sida de l'ancien infirmier.

Celui-ci me remet d'emblée une carte de visite :

MOUNGABIO - SAMBA  
Infirmier diplômé d'État - Généraliste  
Thérapeute - Naturopeuthe spécialisé (VIH SIDA)  
CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS  
À DOMICILE

Au verso, des indications posologiques :

**La M-GABILE 1**

1 cuillerée à soupe le matin à jeun

1 cuillerée à soupe à 16 heures

Remuer avant l'emploi

À garder au frais

En même temps que moi, il déclenche son propre magnétophone portable, avant de s'exprimer posément, longuement, en me fixant droit dans les yeux.

**Moungabio**

Depuis notre première rencontre, en 91, les choses ont évolué... à tel point que j'ai pratiquement terminé ma phase purement « traditionnelle ». Car, en fait, si à cette époque-là, l'échantillon se limitait à un malade, en quarante mois d'étude il est arrivé à 550 malades que j'ai enregistrés et traités, particulièrement à Pointe-Noire et Brazzaville. J'ai fait des sauts à Loubomo, à Nkaye, à Makabana, à Madingou... c'est-à-dire partout où « l'on pouvait me faire appel »... car je travaille comme les Médecins sans Frontières qui vont là où les besoins les appellent. Je travaille de cette manière. Jusque là je n'ai pas encore un dispensaire parce que je me disais être sur un terrain de recherche. Je vais là où le malade m'appelle. Je fais des hospitalisations domiciliaires. Mes malades étant très fatigués... 30 ou 40 kg « quand bien même » ils en avaient 60 ou 70... et à ce point-là, quand on a un moyen de locomotion, c'est sûr qu'on ne peut pas se déplacer.

---

130) Représentations de la maladie, itinéraires thérapeutiques et emprunts culturels en milieu pluri-ethnique et multiconfessionnel au Congo. Effectuant, l'année précédente, une mission au Congo dans le cadre de ce programme, je n'ai pas repris contact avec Moungabio.

Je ne soigne que les Sida déclarés dont le diagnostic a été fait en milieu hospitalier... Et quand il y a des doutes pour le conjoint, je fais faire un examen. S'il est confirmé, je fais faire les soins.

Donc, sur les cinq cent cinquante malades... bien sûr, il y en a qui nous ont quittés, car, en fait, dans une recherche comme celle-ci on ne peut pas avoir de résultats à cent pour cent. Je préfère dire que le taux d'amélioration... parce que les médecins ne veulent pas entendre ce mot de guérison dont moi je parle... et j'insiste.. Ah oui ! Ils ne veulent pas entendre ce mot de guérison sortir de ma bouche. Mais en réalité, quand je parle d'une guérison sur ces malades, je parle d'une véritable guérison. Une guérison à laquelle la science moderne n'est pas encore arrivée.

Sur l'échantillon des cinq cent cinquante cas, il y a quatre guérisons attestées, confirmées par des examens biologiques... Il y a négativation du virus... Deux examens de l'Institut Alfred Fournier, deux examens de l'Institut Pasteur.

Bien sûr les cinq cents et quelques restent disponibles pour faire des examens de contrôle... Le taux (réel) de guérison est de 70 %. Ça dépasse même un tout petit peu.

**Frank**

Vous soignez dès que la séropositivité est établie, ou vous attendez que le Sida soit déclaré ?

**Mougabio**

En fait, quand on est séropositif, on ne dit pas qu'on a le Sida, on reste tout juste porteur du virus, mais dans la mesure où le virus est dans l'organisme, on s'attend à devenir malade... Ceux-là aussi je les traite. Et dans mon échantillon de cinq cent cinquante malades, il y a eu quarante-quatre séropositifs. Je les ai traités de la même manière. Si la cure réelle du Sida fait deux mois - répartis en trois petites cures de 20 jours-, les séropositifs, je les soigne en une cure ou deux.

**Frank**

En 1991, le produit s'appelait « M. Gabile ». Et sur votre carte de visite, je lis aujourd'hui « M. Gabile 1 ». Pourquoi ce chiffre ?

**Mougabio**

Ben... C'est depuis que j'ai commencé à écrire. J'ai écrit, moi aussi, c'est vrai. J'ai fait un livre... un livre qui n'a pas la prétention d'avoir un contenu scientifique. Dans ce livre, j'ai décrit tout simplement les soins qui ont été faits chez des malades atteints du Sida.

**Frank**

Donc, vous avez pu développer la chasse de l'animal sur lequel vous prélevez le produit avec lequel vous soignez ? Cela a certainement nécessité un investissement ?

**Mougabio**

Ça a demandé de l'investissement, beaucoup même.

**Frank**

En fait, il s'agit de la bile d'un animal, n'est-ce pas ?

**Moungabio**

Ah ! ? Vous avez gardé ça en vous, toujours ? Mais maintenant, je préfère me taire dessus... sans trop en parler. Ce qui est vrai : c'est une substance purement naturelle, unique... Et la seule adjonction que j'y fais maintenant, c'est le miel.

**Frank**

Vous m'aviez déjà parlé du miel... contre l'amertume de la bile. Vous commencez à vous dire qu'il fallait...

**Moungabio**

...Qu'il fallait trouver quelque chose qui soit un support de la M-Gabile. Et pour ce support, j'ai trouvé le miel, pour trois raisons. Par sa composition chimique, le miel est très riche. Pour sa rapidité d'assimilation dans l'organisme, il doit servir de véhicule à la M-Gabile. Et compte tenu de sa teneur en sucre, c'est pour masquer l'amertume de la M-Gabile.

**Frank**

Mais quand vous précisez M-Gabile 1, est-ce parce qu'il doit y avoir plus tard Une M-Gabile 2 ou 3...?

**Moungabio**

Non, tout simplement... Oui, il peut y avoir un 2, un 3. Comment il peut y avoir un deux ou un trois ? Là, je suis sur la substance originale (originelle)... Vous voyez ? Je suis sur la substance originale pure, à l'état brut. C'est pourquoi je l'ai dénommée M-Gabile 1. Mais, quand on arrivera à la phase purement scientifique, si on pouvait arriver à avoir un brevet de découverte, les preneurs ne vont toujours pas l'appeler M-Gabile 1. Ils vont peut-être trouver un autre nom plus scientifique. Ou bien encore, en souvenir de Monsieur Moungabio... Car, en fait, c'est l'abrégié du nom Moungabio, tout simplement !

**Frank**

Et, en même temps, comme il s'agit de la bile d'un animal, le nom le précise en quelque sorte... Mais les gens ne le savent pas, ça !?

**Moungabio**

Non, les autres ne le savent pas. Ainsi que vous avez su le deviner, c'est effectivement cela... Donc, je disais, lorsqu'il y aura un preneur, il pourra certainement mettre M-Gabile 2, sous forme de médicament. Là, je l'utilise encore à l'état brut, c'est pourquoi, je l'ai appelé M-Gabile 1.

**Frank**

Connaissez-vous d'autres personnes, à Pointe-Noire, qui affirment soigner, voire guérir le Sida d'une manière « traditionnelle » ?

**Moungabio**

Je ne sais pas... Ça, je ne les connais pas. Je ne cherche pas à rentrer en contact avec ces gens-là parce que nous avons des points de vue divergents. Eux, ils ont des intérêts immédiats, moi j'ai des objectifs très lointains... très lointains. Car, en fait, en tant qu'infirmier,

je sais que la maladie, c'est pas seulement au Congo, mais ça a gagné le monde entier. Il faudrait donc faire connaître la M-Gabile au-delà des limites congolaises. Il faudrait que les grands laboratoires trouvent ce qu'il y a dans ma M-Gabile... qu'est-ce qui guérit... si cela peut guérir... et qu'on fasse des comprimés qui seront dispatchés dans le monde entier.

L'ancien infirmier tient ensuite à me faire part de ses relations difficiles avec les responsables du Programme national de lutte contre le Sida. Suite à son interview sur les ondes de la radio congolaise, en novembre 1991, il se serait fait traiter d'escroc et aurait été la cible de nombreuses critiques.

Évoquant l'intérêt de plusieurs chercheurs congolais pour ses travaux, il précise :

Chaque fois que je me suis adressé à des chercheurs, ils m'ont écouté avec une très bonne oreille, mais quand je me suis adressé à des cliniciens, la plupart m'ont traité de fou... « Ça ne va pas, Monsieur, vous êtes fou ? Il ne faudrait pas jouer avec la maladie... Vous soignez les sidéens ? »

J'ai dit : « Oui, moi, je soigne les sidéens et je les guéris ».

« C'est à moi, médecin, que vous chantez votre chanson ? Sortez de mon bureau ! »

Quand ils m'ont chassé de leur bureau, je suis parti pour toujours. Alors, à l'issue d'une conférence (de cette) que j'ai tenue en date du 26 mars 1983, il m'avait été demandé de préparer un travail pour faire une étude au CHU sur un certain nombre de malades. Je m'y suis attelé pendant six mois et j'ai fait sortir ce travail-là... c'est un document technique dans lequel il y a du courrier adressé à certains responsables, à certains chercheurs...

Moungabio me remet alors un document d'une cinquantaine de pages - compte-rendu des travaux qu'il affirme avoir réalisés entre 1988 et 1992 (131) - intitulé « La Moungabio (M-Gabile 1) et le traitement curatif actuel du Sida et de l'infection à V.I.H. » (132). Il dédicace son ouvrage et ses « recherches » à sa sœur (« pour avoir servi de 'cobaye' »), à son père et à sa mère, à ses ancêtres (« vous qui, sans doute, veillez sur mon être et illuminez

---

131) Pendant cette période et ainsi qu'il est spécifié en avant-propos, «282 malades ont bénéficié du traitement curatif à la M-Gabile.»

132) Moungabio est aussi l'auteur d'une autre étude qu'il feuillette brièvement devant moi au cours de cette conversation et dont je crois me souvenir qu'il la dédie notamment au Professeur Montagnier et au basketteur américain Magic-Johnson... Ces deux documents dont disposent d'autres chercheurs travaillant actuellement au Congo sur l'annonce de la séropositivité feront vraisemblablement l'objet de leurs analyses et de leurs commentaires. Si je traite ci-dessus - de manière générale et partielle - de l'un de ces deux écrits, c'est pour permettre au lecteur d'évaluer l'itinéraire de Moungabio depuis notre première rencontre.

mon esprit par des songes (...) Ne dit-on pas que l'Afrique a ses mystères ? », à son épouse, à ses enfants, à ses frères et sœurs, à ses neveux et beaux-frères, à ses « très chers collaborateurs » (« si, demain, le monde entier pouvait dire : voilà un homme qui aura contribué au bien-être de l'humanité en ce 20<sup>ème</sup> siècle finissant, c'est ensemble que nous serons couronnés »), à son ami le docteur B. (« toi qui, dès les premiers instants a accordé du crédit à cette découverte et à ces recherches), à ses » patients, parents ou amis », aux docteurs N. et B. (« de tout mon cœur, merci pour votre bonne compréhension »), à « ces chères dames de Baongo » (« ...vous avez été des héros dans l'ombre, ayant apporté une participation inestimable dans ces travaux »).

Dans son avant-propos, l'auteur présente chronologiquement divers événements qui lui furent annoncés en songe. Une introduction lui permet de détailler le matériel et la méthode utilisés. Par les « fiches d'enquête », les « fiches techniques », les « fiches d'observations », les « analyses des tableaux », Mougabio quantifie à l'envi et teinte son entreprise d'une manière de scientificité.

Une enquête consacrée à la relation nouée par Mougabio avec ses patients permettrait sans doute d'évaluer la dose d'espoir et de réconfort avec laquelle ces derniers vivent cette étape particulière (et souvent ultime) de leur itinéraire thérapeutique tout en approchant d'une mort qui n'est plus annoncée.

## CONCLUSION

Cette présentation des déterminants de l'évolution et de la diversification actuelles des médecines dites traditionnelles ne prétend pas à l'exhaustivité. Elle souligne, cependant, un décalage entre, d'une part, l'officialité internationale de discours, de structures et d'initiatives visant à instaurer une collaboration entre tradipraticiens et médecins et, d'autre part, la spécificité des cultures régionales et des dynamiques dans lesquelles s'enracinent et se transforment ces pratiques et ces savoirs ancestraux.

L'inanité ou l'insuffisance des mots d'ordre prônant l'association des deux médecines, notamment dans le cadre de la lutte contre le Sida, tient à ce décalage.

De nombreux guérisseurs attribuent cet état de fait à l'incompréhension et à l'indifférence des médecins vis-à-vis de leurs savoirs et de leurs pratiques. Si leurs revendications ne sont pas dénuées d'ambiguïtés et de contradictions, ils démontrent quotidiennement l'adaptabilité de leur discours et de leurs démarches médico-rituelles tout en suggérant de diverses manières leur capacité d'en user en faveur d'une collaboration effective avec la biomédecine.

Les conditions d'un dialogue équitable entre les spécialistes de ces deux types de recours thérapeutiques ne sont, à l'évidence, pas réunies. Conscients de l'insuffisance des moyens dont ils disposent pour lutter contre l'épidémie à VIH, ainsi que de l'urgence de toute initiative propre à favoriser la prise en charge des séropositifs et des sidéens par leur environnement social, de nombreux médecins les exhortent à retourner « au village » et à s'en remettre à la « tradition ». On aimerait pouvoir espérer qu'il s'agit d'un premier pas vers la prise en compte d'une complémentarité encore introuvable, quoique officiellement prônée.

## RÉFÉRENCES

- AUGÉ (M.), 1982. - *Génie du paganisme*. Paris, Gallimard, 334 p.
- CHEVAL (P., médecin commandant) : Importance de la pathologie HIV dans le service de médecine de l'hôpital régional des armées de Pointe-Noire (Congo) (A propos de 85 observations suivies en six mois d'août 1989 à février 1990).
- DENIAUD (F.), LIVROZET (J.M.), REY (J.L.), 1991. - VIH et pratiques rituelles en Afrique tropicale. *Cahiers Santé*, vol. 1, n°4 : 327-33.
- EVANS - PRITCHARD (E.E.), 1972. - *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*. Paris, Gallimard, 313 p.
- GRUÉNAIS (M.E.), 1993. - Dire ou ne pas dire. Enjeux de l'annonce de la séropositivité au Congo. *Atelier Les sciences sociales face au Sida en Afrique : cas africains autour de l'exemple ivoirien*. Bingerville (E.S.E.I). J.P. Dozon et L.Vidal, Centre Orstom de Petit Bassam : 207-220.
- GRUÉNAIS (M.E.), 1992. - «L'Etat congolais face à ses prophètes» in M. Haubert et al. (eds), *Etat et société dans le Tiers-Monde*. Paris, Publications de la Sorbonne : 221-227.
- HAGENBUCHER - SACRIPANTI (F.), 1992. - *Santé et rédemption par les génies au Congo*. Paris, Publisud, 2<sup>e</sup> éd., 1992. a) 243-249 ; b) 235-236 ; c) 225-230 ; d) 228 ; e) 42-57 ; f) 54-56 ; g) 67, 173, 187, 188, 217.
- HAGENBUCHER - SACRIPANTI (F.), 1983. - Note sur la signification du *cinoko:ko* dans la représentation culturelle de la maladie (Sud-Congo). *Cah. Orstom, sér. Sci. Hum.*, vol. XIX, n°2 : 203-218.
- HAGENBUCHER - SACRIPANTI (F.), 1981-1982. - La représentation traditionnelle de la trypanosomiase dans le Niari (République populaire du Congo). *Cah. Orstom, sér. Sci. Hum.*, vol. XVIII, n° 4 : 445-473.
- ITOUA - NGAPORO (A.), 1990 - Les aspects cliniques du Sida en Afrique. *La revue du praticien* n° 23 : 2136-2140. a) 2138.
- LAMAN (K.E.), 1953. - *The Kongo*. Uppsala : Almqvist & Wiksell.
- VENNETIER (P.), 1968. - *Pointe-Noire et la façade maritime du Congo-Brazzaville*. Paris, Mémoire Orstom n° 26, 458 p.

## NOMS VERNACULAIRES LES PLUS FRÉQUEMMENT UTILISÉS

*J'ai tenu à faciliter la lecture de cette étude en n'incluant, le plus souvent, les termes vernaculaires dans le texte qu'à la forme du singulier.*

### **Cinko:ko** (pl. binko:ko)

Il s'agit soit d'objets naturels ou fabriqués (armes, outils, instruments divers) «projetés» dans le *nyi:mbi* et dont se servent les sorciers autant que ceux qui les combattent, soit de créatures hybrides, monstrueuses et anthropophagiques créées par de puissants démiurges ; celles-ci sont utilisées par les sorciers dominants d'un groupe lignager qui se les transmettent d'une génération à l'autre.

C'est le second cas qui est spécifiquement pris en compte dans cette étude.

Si les *cinko:ko* sont évoqués dans le discours divinatoire et accusatoire d'un contre-sorcier comme des instruments de mort et de destruction dont il importe à ce dernier d'imputer l'utilisation criminelle à un bouc émissaire, la possession présumée de ces pouvoirs fantasmatiques n'en constitue pas moins une source de prestige et de domination psychologique indispensable dans la course au pouvoir.

### **Linkundu** (pl. mankundu)

Siège physiologique de la sorcellerie par essence. Il est nourri par l'anthropophagie de son détenteur auquel il permet, selon certaines modalités, de se dédoubler pour accéder au *nyi:mbi* ou monde des doubles. Il est aussi perçu comme un «monstre spirituel» et vampirique capable de se mouvoir hors du corps de son propriétaire pour se livrer à des agressions mortelles.

### **Ndoci** (pl. sindoci)

Possesseur du *linkundu* et d'autres pouvoirs nocturnes censé n'utiliser sa puissance qu'à des fins individualistes, maléfiqes et antisociales.

***Nga:nga*** (pl. singa:nga)

Les manipulateurs de la force vitale dont le rapport au sacré et les multiples spécialisations visent au maintien de l'équilibre social et physique ainsi que de la prospérité des humains et de leur environnement. Nombre d'entre eux sont versés dans l'actionnement d'une ou de plusieurs forces-*nkisi*.

***Nkisi*** (pl. bakisi)

Dans son acception la plus courante, ce terme désigne une force immanente à la nature, ambivalente, peu personnifiée, liée à l'eau, à la terre ou au ciel. Agissant comme un régulateur social, cette dernière châtie les transgressions de la norme sociale et le viol des principaux interdits magico-religieux. Tout à tour délétère ou thérapeutique, son action peut être maîtrisée par un spécialiste.

***Nta:mbu*** (pl. mita:mbu)

Terme générique désignant tout appareil ou dispositif de piégeage. D'une manière générale chaque piège de chasse est désigné par un terme spécifique. Dans un contexte sorcier, le mot *nta:mbu* est généralement accompagné du sécatif *nyi:mbi* (au-delà, domaine des doubles) qui interdit toute confusion avec un engin utilisé par d'innocents chasseurs traquant des animaux dans le monde sensible. Il désigne soit des dispositifs de piégeage propres au monde nocturne, soit la reproduction imaginaire d'engins de capture de chasse dont le sorcier se sert pour atteindre et capturer ses proies humaines, on ajoute fréquemment un sécatif

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	page 5
<b>Éléments sur la cosmologie et les causalités du mal</b>	
chez les Vili et les Yombe .....	page 13
1) Le <i>cinko:ko</i> : des scarifications et un échange de sang entre réalité et fiction .....	page 17
2) Les forces <i>nkisi</i> dans l'étiologie et la nosologie ancestrales, leurs représentations actuelles comme indicateurs des conflits entre guérisseurs et sectes thérapeutiques .....	page 27
<b><i>Mwanza</i> : un mal venu d'ailleurs</b> .....	page 37
1) Généralités et questions préalables sur le rapport <i>mwanza</i> / <i>sida</i> .....	page 37
2) Opinions et propos divers sur le rapport <i>mwanza</i> / <i>sida</i> (les médias, la rue, l'hôpital) .....	page 42
<b>Diversité des représentations du sida et de la maladie <i>mwanza</i></b>	
dans la région de Pointe-Noire .....	page 53
1) <i>Nga:nga</i> et sectes thérapeutiques néotraditionalistes .....	page 55
2) Les « nouveaux guérisseurs » .....	page 79
<b>Conclusion</b> .....	page 105
<b>Références</b> .....	page 106
<b>Noms vernaculaires les plus fréquemment utilisés</b> .....	page 107

ORSTOM Éditeur  
Dépôt légal : juin 1994  
Micro-édition Impression  
ORSTOM BONDY

Tout en évoquant les représentations du sida qui émergent aujourd'hui dans la région de Pointe-Noire, l'auteur s'interroge sur la simultanéité des débuts de l'épidémie et de la progression apparente d'une maladie de peau traditionnellement dénommée *mwanza* ; en effet, les similitudes présentées par cette dernière avec des manifestations dermatologiques de VIH orientent fréquemment le diagnostic traditionnel vers des confusions ou des amalgames.

Des entretiens ont été menés parmi diverses catégories de guérisseurs ainsi qu'à plusieurs niveaux de la hiérarchie médicale, d'une part pour évaluer la fréquence et les fonctions éventuelles de ce recouvrement diagnostique, d'autre part pour recueillir des croyances et des discours concernant respectivement le sida et le *mwanza*. Les propos de ces informateurs sont éclairés par leur mise en rapport avec l'évolution actuelle des représentations culturelles de la maladie et des médecines dites traditionnelles dans le sud du Congo. Changement et innovation dans ce domaine visent essentiellement à conformer la «tradition» à une éthique nouvelle - celle du tradipraticien - ainsi qu'à une conception moderne de la santé.

*While mentioning the representations of Aids which occur nowadays in the area of Pointe-Noire, the author wonders about the outbreaks of the epidemic and the simultaneous obvious progress of a skin disease called traditionally mwanza. As a matter of fact, the latter shows similarities with the dermatological manifestations of the human immunodeficiency virus, thus leading to frequent confusions or amalgamations in the traditional diagnosis.*

*Conversations have been held with various categories of healers as well as with the medical authorities at different levels in order to evaluate on the one hand the frequency and the potential functions of this overlapping diagnosis and, on the other hand, to collect beliefs and speeches about Aids and mwanza. The remarks made by these informants are accounted for by relating them to the current evolution of the cultural representations of the disease and of the so-called traditional medicines in the south of Congo. Change and innovation in this field aim mainly at conforming the «tradition» with a new moral philosophy -that of the traditional healer- as well as with a modern conception of health.*

ORSTOM Éditions  
213, rue La Fayette  
F-75480 Paris Cedex 10  
Diffusion  
72, route d'Aulnay  
F-93143 Bondy Cedex  
ISSN : 0767-2888  
ISBN : 2-7099-1208-2



*Photos de couverture :  
Tradipraticiens du Sud-Congo ; l'un opère  
avec de l'eau bénite, l'autre se sert  
de l'arsenal culturel ancestral.  
Clichés : Frank Hagenbucher-Sacripanti*