

**P  
H  
O  
L  
I  
A**

**1994**  
**volume 9**

**Laboratoire de Phonétique et Linguistique Africaine**

**CRLS - Université Lumière - Lyon 2**

# PHOLIA

Volume 9 - (1994)

ISSN 0992-4396

Publié par le  
Laboratoire Dynamique du Langage  
Université Lumière - Lyon 2 et CNRS (UMR 9961)

*Directeur*  
Jean-Marie Hombert

*Chercheurs*

Pascal Boyeldieu

Pascal Boyer

Naïma Louali

*Enseignants-chercheurs*

Pierre Bange

Claude Boisson

Jean A. Blanchon

Peter Griggs

Harriet Jisa

François Nsuka-Nkutsi

Sylvain Patri

Gilbert Puech

Lolke Van der Veen

*Chercheurs associés*

Didier Demolin

Louise Fontaney

Gérard Philippon

*Doctorants*

Mehmet Akinci

Michel Bert

Rita Carol

Patrick Daouda-Mouguiama

Géraldine Hilaire

Franck Idiata

Peter Jehu

Sophie Kern

Jean-Noël Mabiala

Pither Medjo

Médard Mouele

Laurent Mouguiama

Pierrette Ogouamba

Frédérique Richaud

Stanislas Rugigana

Jérôme Serme

Gisèle Teil-Dautrey

*Informatique*

Joël Brogniard

*Secrétariat*

Christine Collomb

*Toute correspondance est à adresser à :*

Laboratoire Dynamique du Langage

14, avenue Berthelot

69363 LYON cedex 07

France

Adresse électronique: [DDL@mrash.fr](mailto:DDL@mrash.fr)

*Pholia 9-1994*

## **SOMMAIRE**

### **MALADIES, REMEDES ET LANGUES EN AFRIQUE CENTRALE**

INTRODUCTION : Lolke Van der Veen	2
1. PRESENTATION DU PROJET: Lolke Van der Veen	7
2. PERCEPTION DE LA MALADIE : Lolke Van der Veen	21
I. Perception de la maladie chez les Touaregs (Niger) : Naima Louali	26
II. Perception de la maladie chez les Bayoombi (Congo) : Jean-Noël NGuimbi Mabiala	41
III. Perception de la maladie chez les Fang (Gabon) : Pither Medjo	74
IV. Perception de la maladie chez les Masangu (Gabon) : Daniel-Franck Idyata-Mayombo	95
V. Perception de la maladie chez les Eshira (Gabon) : Laurent Mouguiama	115
VI. Perception de la maladie chez les Wanzi orientaux (Gabon) : Médard Mwélé	125
SYNTHESE : Lolke Van der Veen	141
ANNEXE : Table des matières du rapport	152



# MALADIES, REMEDES ET LANGUES EN AFRIQUE CENTRALE

*sous la direction de*

**Jean-Marie Hombert**

*et de*

**Lolke Van der Veen**

## ***Abstract***

*This volume of Pholia is entirely dedicated to the presentation of important excerpts taken from a scientific report on the perception and lexical denomination of disease in Central Africa.*

## **INTRODUCTION<sup>1</sup>**

L'on trouvera dans ce numéro de *Pholia* des extraits du rapport "Maladies, remèdes et langues en Afrique Centrale" réalisé dans le cadre du Programme Pluriannuel en Sciences Humaines (P.P.S.H. 110) par une équipe de recherche travaillant au sein de l'U.M.R. "Dynamique du Langage". Ce rapport, comptant 331 pages et ayant vu le jour en février 1995, comporte, outre l'introduction, la conclusion et deux bibliographies, les trois sections que voici :

- I. Perception de la maladie.
- II. Les noms des maladies.
- III. Les noms des remèdes.

(Pour une présentation plus détaillée, voir ci-après.)<sup>2</sup>

---

1. L'introduction ainsi que la présentation du projet sont de la main de Lolke Van der Veen.

2. L'on pourra également consulter l'annexe de ce numéro. Nous y avons placé la table des matières du rapport.

Pour des raisons de concision, seuls l'introduction, la première partie (avec sa synthèse) ainsi qu'un résumé de la conclusion du rapport seront présentés ici. Nous envisageons la publication de la totalité des travaux de recherche sous forme d'ouvrage collectif.

En guise de bilan, nous pouvons dire que les résultats obtenus jusqu'à ce jour nous paraissent tout à fait intéressants, même si ces derniers ne peuvent être que partiels. Nos travaux constituent une contribution, si infime soit-elle, aussi bien à la recherche menée dans le domaine de la pharmacologie qu'à la réflexion sur la théorie médicale. De plus, un très grand nombre de données restent à exploiter dans les mois à venir. Les lexiques constitués ont pratiquement tous été saisis sous Filemaker, ce qui facilitera énormément leur exploitation future.

Le travail de recherche a porté sur une petite dizaine de communautés ethnolinguistiques. Nous regrettons ne pas avoir pu travailler sur un plus grand nombre de communautés. La complexité du travail ne nous l'a pas permis. De plus, les données de Gisèle Teil-Dautrey n'ont pu être intégrées dans ce rapport. Toutefois, il sera dès à présent relativement aisé, grâce à l'expérience acquise et aux questionnaires tout prêts, de poursuivre les recherches et de récolter de nouvelles données. Nous tenons à signaler à ce propos que de nouvelles contributions sont actuellement en préparation : une première sur les Mitsogo du Gabon, une autre sur les plantes médicinales des Mpongwè du Gabon et une dernière sur une communauté ethnolinguistique du Tchad.

Quant aux perspectives ouvertes par nos recherches, plusieurs pistes sont envisagées dès à présent. Elles ne concernent pas exclusivement la linguistique. Pour mener à bien ces différentes activités de recherche nous devons donc intensifier notre collaboration avec des spécialistes d'autres disciplines, en particulier avec des anthropologues, des botanistes et des médecins. Etudier la maladie, c'est inévitablement étudier tous les domaines de la vie du groupe, les facteurs culturels étant loin d'être secondaires. La maladie est sans doute un phénomène naturel mais, dans la manière dont les populations locales la perçoivent d'une communauté à une autre, la part du culturel est importante voire même primordiale.

A ces pistes de recherche, énumérées ci-dessous, s'ajoutent un certain nombre de projets réalisables à plus ou moins court terme, que nous décrirons également de façon concise.

### ***1. Recherche***

#### **A. Pistes de recherche relevant de la linguistique :**

- poursuivre les études portant sur l'étymologie et sur les principes de dénomination, dans un but ethnographique ;
- entamer des études sémantiques plus poussées afin de mieux définir le signifié des termes recueillis (contenu inhérent et contenu afférent) et de faire ressortir la spécificité des sémantiques des langues. On ne peut bien entendu se contenter de relever de simples listes de mots ;
- entreprendre l'étude linguistique du discours du malade et du soignant, dans une perspective interactionnelle.

#### **B. Pistes de recherches relevant d'autres disciplines :**

- procéder à une collecte d'échantillons, en particulier de plantes inconnues ;
- constituer un herbarium informatisé (cf. la base de données "Pharmel") ;
- envisager un travail plus poussé avec des botanistes, en vue de l'identification des plantes inconnues.
- afin de tester l'efficacité des plantes médicinales traditionnelles dont les noms ont été récoltés lors du présent projet, procéder à des analyses chimiques, à des tests pharmacodynamiques et cliniques (sur des animaux, puis sur des humains malades) ;
- mener une réflexion quant aux possibilités de promouvoir la pharmacopée africaine dans le cadre d'une industrie locale ;

### ***2. Autres projets : publication et séminaire***

Comme déjà dit plus haut, nous envisageons la publication d'un ouvrage collectif à mettre au point à partir du rapport. Nous comptons y intégrer de nouvelles données sur la perception et la terminologie (Ewondo, Mitsogo, Mpongwé, Tchad). Cette



publication comprendra une série d'articles sur les représentations culturelles locales de la maladie, de ses causes et des moyens devant permettre de la guérir, ensuite les listes des noms de maladies relevés ainsi que les listes de remèdes traditionnels établies par nos chercheurs.

Afin que d'autres puissent tirer profit des résultats du rapport, nous projetons également l'organisation d'un séminaire de formation pour médecins et infirmiers allant exercer dans cette partie du monde.

\*

L'étude des médecines traditionnelles est incontestablement très à la mode. De nombreuses publications de nature très diverse, scientifiques et autres, témoignent d'un intérêt grandissant pour la phytothérapie et d'autres approches thérapeutiques alternatives<sup>3</sup>, et pour ce que ces approches peuvent apporter à l'homme. En Europe, de plus en plus de regards se tournent vers les médecines traditionnelles, quelque soit l'origine géographique et / ou culturelle de ces dernières, dans l'espoir de trouver en elles ce que l'on affirme ne pas avoir trouvé dans la médecine moderne occidentale.

Le domaine des médecines traditionnelles, caractérisées par un mélange d'empirisme et de croyances magico-religieuses, est un domaine qui suscite des réactions souvent extrêmes. Sur certains ces médecines exercent une véritable fascination et leur adhésion à celles-ci peut prendre des dimensions non rationnelles. Ces personnes prônent généralement un *retour à la Nature*, celle-ci connotant pour elles la pureté, l'innocence, le paradis perdu, etc. Ce retour à la Nature idéalisée<sup>4</sup> et à des médecines jugées plus naturelles et primitives est souvent doublé d'une sorte de quête de spiritualité<sup>5</sup>. Malheureusement ces inconditionnels de la Nature ont tendance à oublier, voire même à récuser les acquis et les mérites de la médecine moderne, comme si tout était noir ou blanc.

A l'opposé, l'on trouve ceux qui, en farouches défenseurs du rationalisme, dans un esprit purement cartésien, rejettent catégoriquement toute recherche allant dans ce sens et refusent de qualifier ces approches alternatives de médecine. Elles n'auraient

---

3. L'inventaire (non exhaustif !) proposé par LAPLANTINE et RABEYRON (1987 : 12-17) donne une idée de l'énorme diversité de ces approches.

4. Les défenseurs de cette position tendent à oublier les aspects menaçants et les soubresauts de la nature.

5. Cf. LAPLANTINE et RABEYRON (1987 : 29-34).

rien à nous apprendre du point de vue médical. Un tel rejet ne peut être qu'idéologique et est pour le moins regrettable, d'autant plus que la médecine scientifique, bien que caractérisée par une expérimentation extrêmement rigoureuse et par une évolution très rapide des connaissances, se trouve actuellement dans une impasse dont elle risque d'avoir du mal à sortir. Il ne tient pas compte non plus du fait que la médecine moderne occidentale est elle-même issue d'une médecine traditionnelle, européenne en l'occurrence, même si elle a beaucoup évolué du point de vue méthodologique.

Il est clair que l'on ne peut étudier sérieusement les médecines traditionnelles si l'on se laisse enfermer dans de tels a priori. Les connaissances qu'elles ont accumulées au fil des siècles méritent d'être examinées de près.

Les enjeux des recherches menées dans ce domaine sont considérables, d'où leur intérêt. Ils sont de divers ordres : industriel, scientifique, idéologique, etc.

L'enjeu industriel est essentiellement celui de l'industrie pharmaceutique. Bien que les recherches pharmaceutiques soient fastidieuses et coûteuses, leur intérêt est évident. De nombreuses plantes médicinales restent à étudier sous cet angle (ou à découvrir), et des principes actifs à mettre en évidence et à exploiter à des fins thérapeutiques ou autres. Il en va de l'avenir de l'humanité<sup>6</sup>, qui se voit confrontée à l'heure actuelle à des pathologies que la médecine moderne ne sait combattre de manière efficace.

Pour ce qui est de la science, les enjeux sont multiples. Plusieurs de ses domaines peuvent également tirer profit des investigations en médecine traditionnelle. Mentionnons la biologie moléculaire, la théorie médicale et les sciences humaines. L'étude de l'interaction esprit - matière peut par exemple faire avancer la théorie médicale ; l'étude du regard de l'homme sur son corps et sur ses troubles pathologiques, du rôle des croyances magico-religieuses dans la guérison, du rôle du groupe et du thérapeute dans l'itinéraire thérapeutique, des paroles échangées entre thérapeute et malade, etc., alimentera les diverses sciences humaines.

---

6. D'après un article publié dans la revue *Sciences et Avenir*, moins de 2% des 90.000 plantes recensées sous les tropiques ont été étudiées du point de vue pharmacologique jusqu'à ce jour. (PIRO P., "La pharmacologie à l'école des sorciers", *Sciences et Avenir, Hors Série n° 90*, pp. 26-31.

Et l'on n'oubliera pas les enjeux idéologiques. Pourquoi les cultures autres que celle issue de l'Occident n'auraient-elles pas également leur mot à dire sur la médecine et son avenir ?

Ce que l'on peut toutefois regretter, c'est que les résultats des travaux de recherche et en particulier les découvertes de l'industrie pharmaceutique ne profitent que rarement à la population des pays où ces recherches sont effectuées ; ceci étant d'autant plus regrettable que ces derniers sont généralement situés dans des régions déjà peu favorisées. Il est à notre avis plus que souhaitable qu'une réflexion sérieuse d'ordre déontologique soit entamée au niveau international concernant les possibilités de développement d'industries pharmacologiques et pharmaceutiques locales dans ces pays.

## **1. PRESENTATION DU PROJET**

### ***1.1. Les objectifs***

Ce rapport présente les résultats d'une analyse *ethnolinguistique* de bon nombre de caractéristiques de la médecine traditionnelle<sup>7</sup> telle qu'on la rencontre en Afrique Centrale<sup>8</sup>. Cette analyse n'a pas eu pour but d'évaluer l'efficacité de ce type de médecine ou de tel ou tel traitement spécifique, et encore moins de faire le procès de quelque médecine que ce soit. Nous en aurions été incapables. A aucun moment nous n'avons donc voulu démontrer une éventuelle supériorité de la médecine dite moderne ou scientifique ou vanter les "seuls" mérites de la médecine traditionnelle africaine face aux lacunes évidentes de la médecine moderne occidentale. Les deux approches s'opposent sur de nombreux points, mais elles ont aussi des points communs.

Quels ont alors été nos objectifs ? Pour répondre à cette question précisons d'abord pourquoi nous avons voulu étudier les médecines traditionnelles de cette région d'Afrique sous un angle *ethnolinguistique*.

---

7. A prendre ici au sens générique. En réalité il existe une pluralité de médecines traditionnelles.

8. Et au Niger. Voir plus bas.

Nous sommes partis d'un constat : actuellement, la plupart des médecins et infirmiers occidentaux travaillant en Afrique Centrale dans la perspective de la médecine scientifique occidentale ignorent tout ou pratiquement tout<sup>9</sup> :

- de la terminologie de la maladie dans la langue de leurs patients (potentiels)<sup>10</sup> ;
- de la perception<sup>11</sup> et de la catégorisation locales des différentes maladies ;
- de la manière dont les malades analysent les causes de ces maladies, et par conséquent la manière dont ils vont juger l'adéquation entre maladie et remède occidental ;
- des très nombreux remèdes locaux, de leur préparation, leur utilisation, leur efficacité et surtout des noms de plantes présumées médicinales dans les langues locales ;
- des raisons qui poussent le malade à s'adresser à la médecine traditionnelle plutôt qu'à la médecine occidentale.

Cette situation occasionne bien évidemment une importante perte de temps, d'énergie et d'argent, et rend trop souvent inefficace le travail du médecin. Elle est également dans bien des cas source de frustrations et de découragement, dépassant de loin le "simple" choc culturel. Du point de vue médical, la situation en Afrique est assez différente de celle qui existe actuellement en Europe. S'il y a bien cohabitation de plusieurs types de médecines dans les deux cas, la différence réside essentiellement dans la nature de cette cohabitation. Les médecines traditionnelles étant plus ou moins marginales en Europe<sup>12</sup>, elles constituent tout au plus des médecines parallèles à la médecine biologique. En Afrique par contre, le rapport entre les diverses médecines est différent. Les médecines traditionnelles sont loin d'être marginales, surtout dans les villages. Quelle place la population locale y réserve-t-elle à la médecine des Blancs ? Quel regard porte-elle sur cette médecine venue d'ailleurs et que la plupart des Etats africains reconnaissent comme officielle<sup>13</sup> ? Des échanges ont-ils lieu, sinon sont-ils (jugés) possibles sur le

---

9. Cette ignorance ne peut s'expliquer que par une lacune dans l'enseignement médical actuellement dispensé. Les médecines traditionnelles s'y trouvent d'emblée marginalisées.

10. Il va de soi que la langue maternelle du malade a une incidence sur la (ou les) langue(s) vernaculaire(s) pratiquée(s) par celui-ci. Un Gabonais par exemple s'exprimera généralement dans un français "local" où les mots n'ont pas forcément le même sens qu'en français métropolitain. De nombreuses confusions peuvent en résulter. On peut citer, parmi bien d'autres, l'exemple du mot "médicament" qui en Afrique possède un sens beaucoup plus large qu'en Europe.

11. La perception est influencée à la fois par la langue que l'on parle et par la culture à laquelle on appartient, langue et culture étant très étroitement liées.

12. Même si une nouvelle culture médicale est actuellement en train de voir le jour au sein de notre société, où l'on accorde davantage d'importance aux médecines alternatives (cf. LAPLANTINE et RABEYRON (1987 : 27-34).

13. Bien qu'actuellement des changements soient en train de se produire dans des pays tels que le Gabon et le Congo (voir la suite du rapport).

plan local ? Dans ce rapport nous tâcherons d'apporter une réponse à ces questions et à bien d'autres encore, mentionnées ci-après.

Il existe bien entendu un certain nombre d'études traitant de la médecine traditionnelle, mais celles-ci sont ponctuelles dans la mesure où la plupart du temps elles se focalisent sur une communauté spécifique. Nul ne contestera le besoin de voir plus large et de systématiser la recherche effectuée dans ce domaine en travaillant parallèlement sur plusieurs communautés à la fois dans une perspective pluridisciplinaire, afin de mieux apprécier le fonds commun ainsi que d'éventuelles variations.

La linguistique, en collaboration avec d'autres disciplines telles que l'anthropologie médicale, la sociologie et la psychologie, peut jouer ici un rôle et apporter des compléments d'information intéressants<sup>14</sup>. Elle peut dans un premier temps rassembler un maximum de données lexicales fiables, transcrites phonétiquement ou phonologiquement<sup>15</sup>, pour ensuite, dans un deuxième temps, procéder à l'analyse de ces données. Une telle analyse comprendra la description des principes de dénomination (onomasiologie) et l'étude sémantique des différents domaines lexicaux. La sémantique d'une langue étant investie par la culture de ceux et celles qui la parlent<sup>16</sup>, l'étude du lexique et en particulier des lexiques spécialisés peut nous renseigner sur la façon dont ces personnes perçoivent le monde dans lequel elles vivent. Nous pensons que la part du sémantique, et donc du culturel, est loin d'être négligeable dans la perception. Etudier le lexique est donc dans cette perspective une façon d'appréhender la culture. Pour ce qui est des noms des végétaux par exemple, Wagner (1986) affirme que "*les guérisseurs sont attentifs au nom de la plante, à ce qu'il signifie, ...*" et que "*les connotations linguistiques ... font la richesse de la pharmacopée gabonaise*"<sup>17</sup>. Cet avis est partagé par Gollnhöfer et Sillans qui, après de longues années de recherches effectuées auprès de plusieurs ethnies du Gabon, insistent, dans un court article en hommage à l'abbé Raponda-Walker<sup>18</sup>, sur l'importance d'un travail de recherche prenant pour objet la sémantique des noms locaux des végétaux.

Une telle étude, qui ne pourra se faire qu'après la constitution de corpus suffisamment touffus, devra comprendre l'analyse des principes de dénomination et des sémèmes, ces derniers correspondant au contenu des signes. Précisons ici au passage que pour nous le contenu d'un signe n'est pas un concept universel mais un signifié

---

14. Il est à noter que LAPLANTINE et RABEYRON (1987 : 88) parlent de la nécessité d'une interdisciplinarité dans ce domaine. Curieusement, la linguistique et la sémiologie ne figurent pas parmi les disciplines citées. Il s'agit sans doute d'un oubli.

15. Selon l'état d'avancement des recherches.

16. Les signifiés des langues sont pour nous des formations culturelles. Cf. RASTIER F. (1991), *Sémantique et recherches cognitives*, Collection Formes sémiotiques, P.U.F., Paris, p. 96.

17. WAGNER (1986 : 118).

18. GOLLNHÖFER et SILLANS (1993).

relatif à une langue<sup>19</sup>. La valeur des lexèmes dépend du système dans lequel ils se trouvent intégrés.

Sur le plan pragmatique, le présent projet a voulu, par le biais d'enquêtes et d'analyses ethnolinguistiques (cf. *infra*, 1.3.), chercher à

- 1) rendre plus efficace le travail du corps médical dans les différents pays d'Afrique Centrale (Cameroun, Gabon, Congo, Zaïre, Centrafrique) en améliorant la relation médecin-patient en contexte interculturel. Il a voulu viser, entre autres, à réduire au maximum les dysfonctionnements dans la communication, trop souvent générateurs de malentendus, de tensions et de traumatismes relationnels plus ou moins graves<sup>20</sup> ; ceci en permettant aux médecins occidentaux travaillant dans cette région du monde de mieux comprendre leurs interlocuteurs et de connaître la perception que ceux-ci ont de leur corps, de la maladie et de la guérison ;
- 2) tenter de rapprocher médecine moderne et médecine traditionnelle en précisant la place et la spécificité de chacune, et d'augmenter nos connaissances sur la pharmacopée traditionnelle, entre autres par la découverte de nouvelles plantes médicinales utiles à la communauté internationale et par la mise en évidence de nouveaux principes thérapeutiques. On estime qu'il existe en Afrique dix fois plus de plantes médicinales qu'en Europe.

Nous nous sommes par conséquent fixés comme objectif premier une amélioration importante et consistante tant de nos connaissances sur les types de maladies rencontrées dans cette région du monde, sur les noms qui désignent la maladie et les différents types de maladies et sur la perception locale des causes, que de nos connaissances, actuellement extrêmement limitées, sur les remèdes utilisés par les populations locales et sur la nomenclature de ces remèdes.

Cet objectif ne pouvait être atteint que par l'étude systématique de la terminologie locale de la maladie (souvent d'une grande complexité, comme nous le verrons plus bas) et des soins thérapeutiques (notamment des très nombreuses plantes médicinales auxquelles les populations locales et les guérisseurs ont fréquemment recours), des

---

19. Et donc d'une culture.

20. Tout peut prêter à malentendu dans le déroulement des échanges en contexte interculturel, et comme les interlocuteurs sont le plus souvent inconscients des véritables causes, il risque d'y avoir malentendu sur le malentendu, et ainsi de suite.

représentations culturelles et enfin, dans la mesure du possible, des principes de dénomination et de catégorisation lexicale. L'étude de la perception devait permettre de faire apparaître les facteurs naturels et/ou (présumés) surnaturels, qui jouent un rôle dans le déclenchement des maladies ou dans le processus de guérison, et englober bien entendu l'étude du rôle du social, du religieux et du symbolique dans les traitements thérapeutiques, et ainsi de suite.

Le nombre de langues que nous nous étions proposé d'étudier s'élevait au départ à une dizaine. Malheureusement nous n'avons pu maintenir ce chiffre principalement à cause de la complexité de la tâche. Nous y reviendrons dans la conclusion de ce travail. Le nombre de langues effectivement étudiées s'élève à six pour la partie "Perception de la maladie" (section 2) et à sept pour les parties "Noms de maladies" (section 3) et "Noms de plantes médicinales" (section 4). Plusieurs doctorants africains originaires d'Afrique Centrale et travaillant dans le cadre de l'U.M.R. "Dynamique du Langage" ont participé aux recherches (voir 1.2.).

Nous avons cru bon d'intégrer dans ce travail les résultats d'une série d'enquêtes effectuées auprès des Touaregs du Niger. Ceux-ci se situent bien entendu en dehors de la zone étudiée mais les résultats obtenus les concernant nous ont paru intéressants et nous ont permis de faire une comparaison des données "bantoues" et touarègues.

Comme nous l'avions annoncé dans le projet scientifique, la réalisation de ce travail s'est faite en deux étapes : une première ayant pour but la préparation d'*enquêtes ethnolinguistiques* par des recherches bibliographiques et par la mise en place d'un groupe de travail composé de médecins et de linguistes (cf. *infra*, 1.2.), suivie de *missions sur le terrain*, et une seconde, ayant pour but l'*approfondissement des connaissances* par le biais de l'exploitation systématique des données collectées lors de la première phase de travail. Cette exploitation s'est faite en trois étapes : (1) la saisie informatique, (2) l'analyse et la rédaction des contributions individuelles et (3) la synthèse. Le présent rapport fait état des résultats de nos travaux de recherche effectués dans ce domaine.

## ***1.2. Le groupe de travail***

Le groupe de travail “Maladies, Remèdes et Langues en Afrique Centrale” a vu le jour en Octobre 1992 sous la direction de Jean-Marie Hombert et Lolke Van der Veen. Il s’est réuni toutes les six semaines environ pendant la première année du projet. Au cours de la seconde année, les séances se sont multipliées et sont devenues hebdomadaires dès la rentrée universitaire 1994. Pendant une dizaine de séances organisées en 1992 et 1993 nous avons examiné, en étroite collaboration avec plusieurs médecins, différents aspects des médecines occidentale et traditionnelle, exploré bon nombre de leurs domaines, procédé à des comparaisons et tiré avantage d’échanges de connaissances et d’expériences très instructifs et productifs dans la mesure où les résultats de ceux-ci nous ont permis de travailler efficacement, c’est-à-dire de cibler les recherches et de préparer minutieusement les enquêtes sur le terrain.

Chaque rencontre comportait généralement deux parties : l’une assurée par des médecins et l’autre assurée par des linguistes. Les différentes présentations étaient suivies de discussions permettant d’examiner certains points jugés importants pour le travail de recherche. La liste qui suit donne un aperçu des présentations assurées par des médecins spécialistes de maladies tropicales ayant exercé en Afrique Centrale ou dans d’autres parties de l’Afrique :

- les dermatoses tropicales : causes et manifestations (Dr. Lecoze) ;
- l’ethnopsychiatrie en Afrique (Dr. Reitter). Exposé sur les troubles de l’acquisition de la parole chez l’enfant au Sénégal (les liens avec l’urbanisation ; la parole et son statut ; le rôle de la communauté dans l’acquisition du langage) ;
- la relation guérisseur-malade au Gabon (Dr. Pariaud). Présentation synthétique de sa thèse de doctorat sur la place du tradipraticien fang dans le triangle thérapeutique (POUYON), sa connivence avec le monde des ancêtres, le traitement des pathologies dues à des malédictions, la fonction de la maladie au sein de la communauté, la guérison et les épreuves initiatiques ;
- les troubles neurologiques : causes et manifestations (Dr. Flocard) ;
- les maladies ophtalmologiques : causes et manifestations (Dr. Grangier) ;
- la progression du Sida en Afrique Noire, ses symptômes et les réponses à apporter (Dr. Bruno) ;



- la perception de la maladie chez les Sango en République Centrafricaine et l'expérimentation pharmacodynamique (Dr. Bonnelle).

Les présentations portant sur les diverses pathologies tropicales et leurs principaux symptômes ont permis aux linguistes de s'initier à ce vaste domaine. Elles ont aussi considérablement facilité, lors des recherches menées sur le terrain, le travail de description et d'identification des maladies. Les diverses discussions qui ont suivi ces présentations et au cours desquelles en particulier les doctorants africains (cf. *infra*) sont intervenus pour faire part de leurs observations et remarques, ont permis d'entamer une réflexion sérieuse sur la perception locale des maladies attestées en Afrique Centrale.

Pour ce qui est de la partie linguistique, les points mentionnés ci-après ont fait l'objet de bon nombre d'exposés et de discussions :

- traduction et synthèse de TESSMANN (1972) : la médecine des Fang (Cameroun, Gabon). Présentation de la terminologie de la maladie et des soins, et des catégories de maladies (Louise Fontaney) ;
- terminologie de la maladie dans deux langues du Cameroun, l'ewondo et l'evuzok : synthèse des données de COUSTEIX (1961) et MALLART GUIMERA (1977) et présentation de données lexicales élicitées par Gisèle Teil-Dautrey avec l'aide de ses informateurs ;
- terminologie de la maladie et des maladies dans diverses langues du Gabon et du Congo : série de présentations assurées par les doctorants africains de notre laboratoire ;
- terminologie des plantes médicinales dans diverses langues du Gabon et du Congo : série de présentations assurées par les doctorants africains de notre laboratoire ;
- perception de la maladie dans différentes parties de l'Afrique Centrale ;
- présentation de la base de données botaniques PHARMEL (sous PC), assurée par Patrick Mougiana ;

- l'acquisition du langage chez le jeune enfant africain (débat mené par Harriet Jisa, enseignant-chercheur à l'Université Lyon 2) ;
- compte rendus de diverses lectures ayant trait à la perception de la maladie en Afrique ;
- compte-rendus des missions effectuées sur le terrain (voir plus bas).

La synthèse de ces rencontres et des recherches bibliographiques a donné lieu à :

- a) l'élaboration d'une bibliographie (cumulative) de travail, comprenant deux parties : l'une générale, l'autre plus spécifique et commentée, avec pour chaque ouvrage un résumé et des mots-clés. Cette bibliographie a été placée en annexe de ce rapport. (Voir Annexes 1 et 2 du rapport) ;
- b) la préparation d'une liste (cumulative également) de maladies rencontrées dans les pays de cette région de l'Afrique, comme aide à la collecte des données ;
- c) la mise au point d'une méthodologie, de questionnaires et de fiches de travail (voir ci-dessous).

Depuis la création du groupe de travail, le nombre de participants n'a cessé de croître, en particulier celui des médecins et des étudiants africains intéressés par notre travail. En moyenne, une quinzaine de personnes étaient présentes à chaque rencontre du groupe.

Voici la liste des médecins spécialistes de médecine tropicale ou des médecins ayant travaillé dans ces régions, et qui ont participé à nos réunions :

- Dr. FLOCARD (neurologue à l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes (Lyon) ; a travaillé pendant trois ans au Nouvel Hôpital de Franceville (Gabon)).
- Dr. PARIAUD (Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (Lyon)), Dr. REITTER et Dr. ANTOINE (Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes) : psychiatrie. Le docteur Pariaud a fait un séjour d'étude auprès d'une guérisseuse fang à Lambaréné (Gabon). Le docteur Reitter a travaillé à Dakar (Sénégal).
- Dr. LECOZE (service de dermatologie, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes).

- Dr. DELOLME et Dr. RENAUT (médecine des collectivités, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes). Le docteur Renaut a fait un séjour de douze ans en Centrafrique.
- Dr. GRANGIER (ophtalmologie, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes).
- Dr. HEYRAUD (pneumologie, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes).
- Dr. BRUNO (médecine interne, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes).
- Dr. BONNELLE (médecin généraliste ayant effectué pendant deux ans des recherches en pharmacodynamie, en République Centrafricaine).

Voici aussi la liste des chercheurs, des enseignants-chercheurs et des doctorants en Sciences du Langage ayant participé au projet :

**Chercheurs et**

**enseignants-chercheurs :**

Louise FONTANEY (Assistante à l'Université Lumière-Lyon 2, actuellement à la retraite) ;  
 Jean-Marie HOMBERT (Professeur à l'Université Lumière-Lyon 2 et responsable du projet)  
 Naima LOUALI (chercheur au CNRS) ;  
 François NSUKA-NKUTSI (Maître de Conférences à l'Université Lumière-Lyon 2) ;  
 Lolke VAN DER VEEN (Maître de Conférences à l'Université Lumière-Lyon 2 et co-responsable du projet).

**Doctorants :**

Amadou ALMOU DAN-GALADIMA ;  
 Franck IDIATA ;  
 Jean-Noël MABIALA ;  
 Pither MEDJO ;  
 Médard MOUELE ;  
 Laurent MOUGUIAMA ;  
 Patrick MOUGUIAMA DAOUDA ;  
 Pascale PAULIN ;  
 Stanislas RIGIGANA ;  
 Gisèle TEIL-DAUTREY.

Le groupe de travail s'est réuni au cours des quatre derniers mois est session restreinte, c'est-à-dire sans les médecins. Il s'est constitué en comité de lecture afin d'évaluer le travail de recherche de ceux et celles qui ont participé activement à ce projet. Chacun de ces participants a rédigé les résultats de ses travaux de recherche et a remis au comité de

lecture une ou plusieurs contributions sous forme d'articles. Si besoin était, le comité a fait des propositions concernant la présentation et la formulation des propos. Le travail de relecture et d'analyse ont fait apparaître, bien plus clairement qu'auparavant, l'énorme complexité de ce genre de recherche. Le groupe s'est ensuite consacré à un travail de comparaison afin de mettre en évidence d'éventuels points communs entre les différentes communautés étudiées ainsi que les spécificités de chacune d'entre elles. Les différentes synthèses présentées dans notre travail (voir les sections 2.3, 3.3, 4.3. et la conclusion du rapport), sont, au moins en partie, le fruit de ce travail de comparaison.

### *1.3. Missions effectuées*

Au cours de la période Juillet-Octobre 1993 plusieurs missions ont été effectuées. Six doctorants africains sont partis en mission dans leur pays d'origine afin d'y travailler dans une région précise, choisie préalablement, avec un ou plusieurs assistants linguistiques. Le travail portant sur la perception de la maladie et les noms des maladies et des plantes médicinales a été un aspect important de chaque mission. La durée des séjours était généralement de deux mois.

Avant et pendant cette période trois autres chercheurs de notre laboratoire ont effectué un travail de recherche en France. Naima Louali a travaillé sur le touareg (du Niger), Gisèle Teil-Dautrey sur l'ewondo du Cameroun et Lolke Van der Veen sur la langue  $\gamma\grave{e}-\beta\acute{i}\grave{a}$  (gevia) du Gabon. Pour ce qui est de la dernière, l'auteur de ce rapport a pu procéder à la mise au point d'un petit lexique comprenant environ quatre-vingts noms de maladies en langue  $\gamma\grave{e}-\beta\acute{i}\grave{a}$  et d'un lexique beaucoup plus consistant et volumineux des plantes médicinales (et autres) dans la même langue, comportant plus de 500 espèces végétales avec des indications quant à leurs usages médicaux et rituels. Ces deux lexiques ont été créés à partir du dictionnaire de Sébastien Bodinga-bwa-Bodinga<sup>21</sup> et complétés avec quelques données recueillies personnellement au cours de deux séjours au Gabon (1988 et 1989) et d'un mois de travail avec informateur évia en France (Août 1993). Les données linguistiques contenues dans le dictionnaire sus-mentionné ont fait l'objet d'un très important travail de vérification, de classement et d'analyse (transcription des consonnes, des voyelles et des tons ; détermination de la classe tonale et la classe grammaticale ; etc.). Malheureusement le dictionnaire ne fournit pas d'indications précises sur la perception locale des diverses maladies et il ne met pas directement en rapport maladies et traitements thérapeutiques. Les derniers sont décrits et commentés sous les noms de végétaux. Des recherches ultérieures devront tenter de combler ces lacunes.

---

21. BODINGA-BWA-BODINGA et VAN DER VEEN, actuellement en préparation.

Au cours de l'année 1994, deux autres missions ont été effectuées. Franck Idiata et Pither Medjo sont retournés au Gabon pour approfondir un certain nombre de questions préalablement définies (voir questionnaire 1994 ci-après).

La liste qui suit donne un aperçu de la zone couverte et des langues étudiées lors des missions de 1993 et de 1994 :

<u>Nom de l'enquêteur</u>	<u>Langue étudiée</u>	<u>Zone géographique</u>
Franck Idiata	i - s a ŋ g o	Gabon (Centre)
Jean-Noël Mabilia	k i - y o ŋ b i	Congo
Pither Medjo	<b>fang de Bitam</b>	Gabon (Nord)
Médard Mouélé	l i - w a n z i	Gabon (Sud-Est)
Laurent Mouguiama	ɣ i - s i r ə	Gabon (Centre et Sud)
Patrick Mouguiama	m p o ŋ g w ɛ	Gabon (Nord-Ouest)
Gisèle Teil-Dautrey	<b>e-wondo</b>	Cameroun (Sud)
Lolke Van der Veen	ɣ e - β i a	Gabon (Centre)
Naima Louali	<b>touareg</b>	Niger

### 1.3.1. Préparation des missions

Pour préparer les missions, nous avons procédé à une synthèse des sujets étudiés lors des rencontres du groupe de travail (cf. *supra*, 1.2.) et retenu comme cadre de référence l'ouvrage de Wagner (WAGNER, 1986) et celui de Laplantine (LAPLANTINE, 1986). L'ensemble des données obtenues a permis d'élaborer une stratégie de travail et une méthodologie.

La méthodologie ainsi définie et proposée aux chercheurs et aux étudiants partant en mission a été la suivante (présentée ici sous forme d'une série d'instructions précises) :

- (a) commencer par la collecte des noms de la maladie, des maladies et des remèdes (végétaux ou autres) utilisés en médecine populaire, puis recueillir, si possible, les termes propres aux médecines à caractère initiatique.

Privilégier au niveau de la collecte une approche indirecte, non orientée, afin d'éviter d'imposer aux informateurs une grille d'analyse culturellement déterminée<sup>22</sup>.

Déterminer pour chaque maladie le type de thérapeute à consulter. Accorder une attention particulière à d'éventuels syndromes spécifiques à la culture en question.

Décrire de manière aussi détaillée que possible les plantes médicinales utilisées (formes, couleurs, fruits, fleurs, milieu naturel, etc.).

Relever si possible le nom de la plante en d'autres langues locales (les guérisseurs étant souvent en mesure de citer le nom du végétal en plusieurs parlers de la région, ce qui n'est pas sans intérêt pour l'identification des végétaux).

Décrire en détail les remèdes : leur forme (végétale, rituelle, autre), les modes et les conditions de fabrication, la composition des remèdes, les parties de la plante utilisées, le dosage, les conditions et les modalités de prise ou d'administration.

- (b) en vue de l'étude sémantique et des principes de catégorisation lexicale) des noms de maladies, de remèdes (préparations, rituels) et de plantes (analyse des signifiés, des principes de dénomination (analogie, contiguïté...), relever un maximum d'associations, linguistiques (de type dérivationnel, étymologique ou autre, sous formes de verbes et/ou de noms) et mentales. Par exemple : tel nom de plante ou de maladie, fait-il penser à d'autres mots, désignant des objets, des actions, des états ? Fait-il penser à des objets précis ? Etc.
- Il s'agit donc de lever un maximum de valeurs connotatives, de dégager le discours implicite commun aux thérapeutes et malades. C'est un travail de

---

22. La liste de maladies mentionnée ci-dessus ne devait constituer qu'un simple aide-mémoire pour l'enquêteur.

défrichage, de mise en correspondance : la maladie et l'interprétation que l'on en donne, c'est-à-dire le construit culturel.

Procéder ensuite à la collecte de récits, de témoignages auprès de guérisseurs, d'anciens malades ou de malades en cours de traitement. Ces textes seront à analyser et interpréter ultérieurement.

Tenter d'élaborer des schémas (cf. WAGNER, 1986) et de mettre au point avec votre informateur (ou à l'aide des données ethnolinguistiques recueillies) une typologie locale des maladies.

Les fiches utilisées lors des enquêtes ont été établies selon le modèle suivant :

- (1) le(s) nom(s) de la maladie en langue ;
- (2) les manifestation(s) physique(s) et/ou psychique(s) de la maladie ;
- (3) son étymologie et ses valeurs connotatives (associations d'idées) ;
- (4) la catégorie à laquelle la maladie en question appartient ;
- (5) (si possible) l'équivalent en français local et métropolitain ;
- (6) ses cause(s) et sa finalité ;
- (7) des renseignements sur le type de thérapeute consulté habituellement et sur le(s) type(s) de traitement ;
- (8) la description des plantes utilisées ;
- (9) le nom de chaque plante dans d'autres parlers ;
- (10) (si possible) des récits, des témoignages.

Un deuxième questionnaire a été préparé par le groupe de travail en vue des enquêtes qui devaient être effectuées en 1994. Celui-ci est complémentaire par rapport à la liste d'instructions présentée ci-dessus et ne cherche qu'à explorer de façon plus poussée certains domaines jugés importants. Les domaines suivants ont été retenus :

**A. Le système explicatif (les causes)**

Explorer les notions :

- de culpabilité, de dette ;
- de secret médical (impact, règles à observer).

Recueillir des anecdotes à ce propos (détournement de médicaments, conséquences possibles, etc.), du moins s'il en existe.

Etudier également les différents univers : monde diurne, monde nocturne, monde des vivants, monde des disparus, monde des génies ; rôle du totémisme.

### **B. Les plantes médicinales et les autres types de traitements**

Etudier les noms de plantes et leur étymologie.

Etudier le rôle du secret dans ce domaine.

Vérifier l'existence de regroupements locaux (voir C, ci-dessous) et d'un vocabulaire parallèle (nomenclature populaire, nomenclature initiatique).

Etudier la place des animaux, de certains aliments et d'autres objets dans les thérapeutiques (genre de maladies, causes, etc.).

### **C. Les classifications locales**

Existe-t-il des regroupements locaux en ce qui concerne les noms de maladies et les noms de plantes médicinales ? Si oui, quels sont les paramètres sous-jacents à ces regroupements ?

Y a-t-il des maladies résultant d'un mauvais sort ? Si oui, qui jette ce genre de sort, sur qui et pour quelle(s) raison(s) ?

Recueillir dans tous les cas un maximum de termes "en langue" (maladies, plantes, causes, rituels, classifications, etc.), avec leur étymologie si possible (commentaires sur la forme et le sens). Ceci en vue de l'étude de certains aspects de la perception.

Un autre questionnaire a été préparé en 1993 par Gisèle Teil-Dautrey en vue d'une pré-enquête sur les pathologies du langage oral. Le but principal de cette pré-enquête était de savoir si ce genre de pathologies existe (c'est-à-dire s'il est perçu) et si oui, sous



quelles formes. Le questionnaire a été placé en annexe du rapport (Annexe 4). Malheureusement les quelques réponses obtenues n'ont pu être exploitées.

### **1.3.2. Bilan**

Les chercheurs partis en mission ont rencontré des obstacles parfois difficiles à surmonter. Il leur a fallu trouver des informateurs à la fois suffisamment qualifiés et, ce qui n'a pas toujours été évident, prêts à coopérer. Il va de soi que le sujet suscite de nombreuses réticences sur place. Livrer ses secrets (à un inconnu) est synonyme de "vendre sa peau", "perdre son pouvoir", donc "se rendre vulnérable". Ceci est particulièrement vrai dans le domaine des médecines à caractère initiatique et des rituels correspondants avec leur recours à des paroles, des gestes, des attributs et des cadres spatio-temporels spécifiques (composantes essentielles d'un traitement efficace) dont le sens profond échappe au commun des mortels. C'est un domaine protégé par le secret, les tabous et les interdits initiatiques, et tout homme cherchant à y pénétrer par des voies autres qu'initiatiques fera d'office l'objet d'une suspicion certaine. Pour contourner ces obstacles et travailler efficacement, il aurait fallu pouvoir fréquenter les guérisseurs pendant un laps de temps suffisamment long pour qu'un climat de confiance s'instaure.

Nos chercheurs, qui n'ont cessé d'insister sur le fait que le travail en question avait pour objectif de valoriser les différentes approches médicinales traditionnelles, ont surtout pu travailler là où un tel climat existait déjà ou était susceptible de se mettre en place. La plupart d'entre eux ont travaillé avec des thérapeutes appartenant à leur famille ou leur clan. La collecte des noms de maladies et de plantes médicinales ainsi que l'étude des causes n'ont généralement pas posé de problèmes du moment que ces éléments relevaient d'une médecine populaire.

L'analyse des maladies dites occultes avec leurs causes et traitements spécifiques a été plus difficile. Certains chercheurs ont pu aller plus loin que d'autres dans ce domaine. Mais dans l'ensemble les données obtenues paraissent intéressantes et exploitables.

## **2. PERCEPTION DE LA MALADIE**

### **2.1. Introduction**

Chaque chercheur, dans sa contribution concernant la perception de la maladie, a tâché de répondre aux questions précisées ci-dessous (synthèse des différents questionnaires). Il va de soi que les données obtenues lors des enquêtes menées jusqu'à présent n'ont pas toujours permis de répondre à toutes ces questions.

- Qu'est-ce que la santé, la maladie, la guérison dans la vie d'un homme suivant la conception locale ? Lorsque l'on tombe malade, faut-il retrouver la santé ou traverser la maladie pour atteindre une nouvelle étape de sa vie ? Quelle est l'organisation globale de l'univers du groupe, en tant que construction culturelle (le monde diurne, le monde nocturne, les êtres peuplant ces univers) ? Quelle est la place de l'homme au sein de ces univers ? L'homme est-il vu comme un être fondamentalement un, ou au contraire est-il constitué de plusieurs parties (corps, âme, esprit ; corps physique, corps astral ; etc.) ?
- Y a-t-il des catégories de maladies (populaire, initiatique, etc.) ?
- Existe-il différents types de thérapeutes ? Ou différentes fonctions ? En quoi consiste leur formation ? Existe-il des spécialisations (parcours initiatique ?), une hiérarchie, une mise en commun des connaissances (formation de fédérations, par exemple) ? Quel est le rôle des interdits ? Quel type de thérapeute consulte-t-on pour tel ou tel type de maladie ?
- Quels sont les thérapies existantes (plantes, rituels, etc.) ? Existe-t-il une double nomenclature des plantes (populaire et initiatique) ? Quelle est la place des animaux, de certains aliments ou objets dans ces thérapies ? Les traitements sont-ils payants ?
- Comment une consultation se déroule-t-elle ? Comment établit-on un diagnostic ?
- L'itinéraire thérapeutique est-il individuel ou collectif ? Quelles sont les suites en cas de succès ou d'échec ?
- Quel est le rôle du symbolique dans les procédés thérapeutiques (par exemple, le transfert imaginaire sur le patient de propriétés physiques perçues) ? Quel est le rôle joué par le guérisseur dans le processus de guérison ? Quelle image ce dernier occupe-t-il dans l'esprit du malade ? Quel est le rôle du temps<sup>23</sup> ? Et celui du contact physique ?

---

23. Cf. LAPLANTINE et RABEYRON (1987 : 42-44).

- Quel est à l'intérieur du système explicatif le rôle du social, le rôle des croyances magico-religieuses, le rôle de l'empirique ? Quelle est la place de la sorcellerie (maladies résultant du mauvais sort, le jeteur de sorts, la victime, les raisons de tels agissements) ? La nutrition est-elle prise en compte dans la causalité ?
- La médecine occidentale moderne exerce-t-elle une influence sur la médecine locale ? Si oui, laquelle ? Comment la médecine scientifique est-elle considérée ? Que lui reproche-t-on ? Quels sont les maladies qu'elle ne peut guérir ? Comment prend-on les médicaments prescrits par un représentant de ce type de médecine ?

Chaque contribution comprend une brève présentation de l'ethnie étudiée. En règle générale, cette présentation, où l'on trouvera des précisions sur le nom de l'ethnie, sa localisation, sa langue et ses principales particularités socioculturelles, a été placée en introduction des différentes contributions.

De plus, les chercheurs présentant leur travail ici, ont pris grand soin de relever pour chaque concept étudié le nom local, et de fournir dans la mesure du possible un maximum de précisions sur la forme et sur le contenu inhérent et afférent de ces termes.

## **2.2. *Présentation des travaux***

Les résultats des travaux de recherche portant sur la perception locale de la maladie figurant ci-après ont fait l'objet d'un effort d'harmonisation dans le but de faciliter la comparaison des différents articles. Toutefois, cette harmonisation est loin d'être parfaite à cause du nombre élevé de facteurs pouvant entrer en jeu et à cause de l'inégalité des données recueillies.

L'ordre de présentation sera le suivant :

- I. Perception de la maladie chez les Touaregs (Niger) ;
- II. Perception de la maladie chez les Bayoombi (Congo) ;
- III. Perception de la maladie chez les Fang (Gabon) ;
- IV. Perception de la maladie chez les Masangu (Gabon) ;
- V. Perception de la maladie chez les Eshira (Gabon) ;
- VI. Perception de la maladie chez les Wanzi orientaux (Gabon).



## PERCEPTION DE LA MALADIE CHEZ LES TOUAREGS

### REMEDES ET RITUELS

Naïma Louali

U.M.R. 6691 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"

#### INTRODUCTION

L'étude porte sur deux importants groupes touaregs du Niger : Kel Air (Aïr) et Iwellemeden (Azawagh). Le touareg est une langue berbère<sup>24</sup> de l'Afrique saharo-sahélienne. Les données que nous présentons ici ont été collectées auprès de sept locuteurs ; quatre hommes et trois femmes dont une guérisseuse. Notre démarche consistait à énumérer, avec chaque informateur, les noms de maladie dans son campement, son foyer - au moment de l'enquête - puis les noms des maladies les plus courantes et enfin les maladies qui l'ont marqué, enfant puis adulte.

Au fur et à mesure que notre corpus s'étoffait, nous avons élargi les objectifs de l'enquête de manière à inclure les différents remèdes prescrits pour chaque cas. Par conséquent nous nous sommes penchée sur les noms de plantes utilisées et sur les rituels déployés pour soigner certains maux. La majorité des informations que nous délivrons ici nous a été livrée par des non-spécialistes ("touaregs-moyens"). Cependant nous avons confronté ces traitements qui émanent de ce que nous appellerons la "médecine populaire touarègue" aux traitements donnés par les tradipraticiens (guérisseur ou marabout), et qui, eux, relèvent de la "médecine savante"<sup>25</sup>. La plupart des prescriptions ont trouvé appui dans les dires de la guérisseuse avec toutefois quelques variantes ou des ajouts complémentaires.

---

24. L'une des quatre ramifications des langues chamito-sémitiques (le sémitique, l'égyptien, le berbère et le couchitique (cf. D. Cohen (1968)).

25. La terminologie relative à la classification et à la dénomination des médecines est très variée. Selon les littératures, on parle de *médecine populaire*, de *médecine occidentale*, d'*ethnomédecine* ou de *biomédecine*, etc. Il va de soit qu'aucune de ces dénominations n'est entièrement satisfaisante et nous pensons comme D. Fassin (1990, p. 44) "(...) aucune n'est à la fois universelle et dénuée de tout ethnocentrisme". C'est pourquoi il nous semble important de préciser l'emploi ici de l'opposition *populaire / savante*. Pour le premier terme, il s'agit pour nous des connaissances et d'un savoir médicinal que partagent les membres d'une communauté. Quant au second il recouvre, en plus des connaissances médicinales, un savoir plus spécifique et surtout une pratique professionnelle.

Nous disposons à ce stade de l'enquête de quatre-vingt noms de maladie (voir section 3.2.-I). Toutes ces maladies ont été identifiées en français sauf deux (*amawa*, *anəɣu*). La première est une maladie infantile (*turɲa ən t amə t f ə k*) ; quant à la seconde elle peut être contractée par tout individu et à tout âge, elle résulte d'une rupture d'une habitude alimentaire.

## 1. PRESENTATION ET ORGANISATION SOCIOCULTURELLE DES TOUAREGS

Les conditions climatiques et le contact<sup>26</sup> avec diverses populations (songhay, haoussa, peul, etc.) au cours de multiples mouvements migratoires (Nord-Sud), font des Touaregs un groupe particulier au sein de la famille berbère.

Le pays touareg chevauche les frontières de plusieurs États (Algérie, Libye, Niger, Mali, Burkina-Faso) ; cependant la densité démographique ne va pas de pair avec l'importance géographique. La population touarègue est disparate.

L'évaluation démographique est difficile en l'absence de tout recensement fiable, l'estimation varie, selon les auteurs, entre un million et demi et trois millions d'individus.

Traditionnellement, il existe sept confédérations touarègues : *Ahaggar* (Algérie, Niger), *Ajjer* (Libye, Algérie), *Aïr* (Niger), *Azawagh* (Niger, Mali), *Adghagh* (Mali), *Tadamakkat* (Mali), *Oudalan* (Burkina-Faso). Durant des siècles, ces confédérations avaient chacune un chef, nommé *aməno k a l*. Il avait à charge la protection des tribus et gérait les conflits entre elles (les zones de pâturage, le contrôle du commerce caravanier, etc.).

Chaque confédération était composée de plusieurs tribus et, en général, subdivisée en plusieurs castes : *les guerriers* appelés *ima ʒə ɣ ə n*, *imu f a ɣ*, *imu h a ɣ*, selon les régions, *les religieux* (*in ə s l ə m ə n*), *les vassaux* (*imɣ a d*), *les esclaves* (*ik l ə n*), et *les artisans-forgerons* (*ina d ə n*). De nos jours, cette organisation en castes tend à disparaître au profit d'une structure sociale moins fragmentée et où la seule référence est l'identité touarègue.

L'économie touarègue reflète la diversité géographique (Sahara / Sahel) et les mutations récentes conditionnées, d'une part, par la modernisation des moyens de transport et, d'autre part, par la décimation d'une grande partie du bétail. Certes, on rencontre encore quelques "dernières caravanes", de même que l'activité principale demeure l'élevage (bovin, caprin, camelin, ovin), mais les Touaregs développent des activités moins sujettes aux aléas climatiques, comme l'artisanat ou le tourisme. Actuellement la majorité des Touaregs tente d'allier plusieurs de ces activités, délaisse de plus en plus le nomadisme et adopte un mode de vie semi-nomade.

---

26. La domination touarègue, par le passé, a eu comme conséquence l'asservissement de multiples populations et a entraîné l'assimilation culturelle de certaines.

Bien que la plupart des Touaregs soient de confession musulmane, ils ont préservé certaines pratiques antérieures à l'Islam. L'organisation de l'univers chez les Touaregs résulte d'une harmonisation entre un culte monothéiste et des croyances païennes ; c'est le cas aussi de la perception de la maladie qui nous intéresse ici plus particulièrement, et de certains remèdes qui allient écritures coraniques et rites païens.

## 2. PERCEPTION DE LA MALADIE

La santé, la maladie ou la guérison sont à concevoir, chez les Touaregs, au travers de la perception du corps (t a ɣ ə s s a). Le corps humain est constitué de deux composantes : la *chaleur* (t u k s e) et la *fraîcheur* (t a ʃ m a t). Ces propriétés de *chaleur / fraîcheur* ne sont pas à relier directement à une température objective du corps. En général, dans cette conception dualiste, les Touaregs associent *chaleur* à la notion de "graisse" (t e d ə n t) et *fraîcheur* à la notion de "sucré" (t ə z ə d j ə).

Cette perception duale du corps (chaud/froid) n'est pas spécifique à la communauté touarègue, elle est partagée par de nombreuses sociétés comme le montre Bourgerol (1983) à travers l'étude qu'elle consacre à la médecine populaire de la Guadeloupe. Cependant cette dualité ne recouvre pas les mêmes réalités d'une société à l'autre, c'est ainsi qu'à la Guadeloupe "le chaud" est associé à la notion de *vulnérabilité*, alors que "le froid" évoque la *force*. L'auteur définit la santé, dans cette communauté, comme le résultat d'un souci permanent d'éviter la confrontation des deux composantes ; notre enquête, au contraire, montre que la santé résulte d'un harmonieux équilibre entre les deux constituants (chaleur / fraîcheur).

Aussi, l'excès d'une de ces composantes provoque-t-il la maladie. Il est important de discerner si la maladie relève de l'excès de *chaleur* (t u k s e) ou de *fraîcheur* (t a ʃ m a t) pour ajuster le traitement, lequel est constitué d'interdits alimentaires mais aussi de remèdes. C'est ainsi que la guérisseuse prescrit des soins "rafraîchissants" (i ʃ a ʃ m a d) quand le mal relève de l'excès de chaleur, et recommande des soins "réchauffants" (i s u k a s) quand le mal est dû à un excès de fraîcheur.

L'alimentation joue un rôle important dans le maintien de l'équilibre de chaque individu : ainsi le manque d'un aliment qui est habituellement consommé par la personne provoque chez cette même personne une maladie nommée a n ə ɣ u. Nous n'avons pas pu identifier cette maladie dont les symptômes sont les maux de tête, les démangeaisons et le mal de gorge.

Certes, les maux quotidiens, comme la majorité des maladies contractées par les Touaregs, sont attribués à des causes naturelles et la plupart sont expliquées par des excès alimentaires. Cependant les causes peuvent, dans certains cas, obéir à une autre logique, notamment lorsque le mal résiste aux soins courants. Les soupçons vont alors se porter soit sur les génies (K ə l ə ʃ u f "ceux de la brousse"), soit sur les agissements du sorcier. L'on appelle ce dernier e m ə ʃ w i ou a n a z b u r i.



La confirmation de ce diagnostic passe forcément par la consultation d'une voyante (t ə m a n ə j t). Cette dernière pratique la voyance (a γ a s a b) et plus particulièrement la voyance à partir des étoiles (a γ a s a b w ə n ə t ɾ a n). Dans les croyances touarègues chaque individu a son étoile ; tout ce qui lui arrive de bien ou de mal peut être saisi en saisissant cette étoile.

Pour conjurer les différents maux, les Touaregs ont recours principalement à deux thérapeutes : la guérisseuse et le marabout. Quelles sont les compétences de chacun et comment exercent-ils leurs savoirs ?

### 3. LES THERAPEUTES

Dans un campement touareg les soins sont dispensés soit par une guérisseuse (t ə n a s m a g a l t), soit par un marabout (e n ə s l ə m). La fonction de guérisseur est exercée par des femmes d'un certain âge. Un homme peut être guérisseur (ə n a s m a g a l) mais cela reste exceptionnel car la profession est majoritairement féminine. La transmission de ce savoir se fait soit à l'intérieur du même foyer (a γ i w ə n), soit à l'extérieur ; dans ce cas la guérisseuse choisit son disciple, jeune, et l'adopte pour lui transmettre son savoir et ses compétences.

Le marabout est le plus souvent un homme, mais on trouve quelques femmes qui exercent ce métier, notamment chez les Iwellemeden. On nomme ainsi la femme t e n ə s l ə m t. La profession de marabout est exercée par un individu qui appartient à la caste des religieux (i n ə s l ə m ə n) et qui possède une connaissance approfondie du Coran, alors que la guérisseuse ne provient pas d'une caste particulière.

Le marabout soigne et agit sur la maladie à travers un pouvoir divin par l'intermédiaire du Coran. Il a recours à trois pratiques : la récitation des versets du Coran (t f i m a g r ə w) en présence du patient, l'écriture de talisman (t f i r o t) que le malade porte sur lui<sup>27</sup>, ou encore la dilution dans de l'eau des écritures divines préalablement portées sur une ardoise (s ə l l u m) ; le patient ingurgite cette potion avec la bénédiction du marabout.

Quant à la guérisseuse, elle possède un "savoir médicinal" transmis de génération en génération et une connaissance assez approfondie des plantes. Ces plantes sont à l'origine de la plupart des remèdes (i m a g l ə n) qu'elle prescrit au malade.

L'échec de la guérisseuse ou du marabout, face aux maux que l'on soupçonne être l'œuvre de machinations diaboliques, pousse le patient ou son entourage à consulter un

---

27. Le port du talisman est généralement discret. Cependant quelques groupes touaregs le portent de manière affichée. Les talismans se présentent sous diverses formes, ils sont portés de manières différentes : autour du cou, de la taille, etc. (voir Annexe A) ; chaque manière a une signification particulière. A ce stade de l'enquête, nous ne disposons pas d'éléments fiables pour expliciter l'action thérapeutique de chacune.

sorcier pour conjurer le mauvais sort (e f a γ a w ou e r k ə f f ə γ ə l). Les traitements que le sorcier propose au malade associent des remèdes à base de plantes (comme la guérisseuse) et des soins par des talismans (comme le marabout). Ainsi les Touaregs éprouvent le besoin de différencier ce type de talisman, qui en apparence ressemble à ceux du marabout, en précisant que c'est un talisman de sorcier (t f i r o t ə n a n a z b u r i).

Le sorcier est supposé être étranger à la communauté : il appartient soit à une autre ethnie (haoussa, peule, etc.), soit à un autre groupe touareg. En ce qui concerne la deuxième hypothèse, les soupçons se portent souvent sur les *Kel ewe*<sup>28</sup> (groupe nomadisant dans la plaine au nord d'Agadez). Pour nommer le sorcier chez les Touaregs, il existe deux termes : a n a z b u r i "celui qui est habité par les esprits" et e m ə f w i "celui qui boit". Le premier terme est un emprunt au haoussa du nom b u r i "esprit", quant au second (e m ə f w i), il est à rapprocher du verbe touareg ə f u "boire". Les deux termes coexistent et correspondent à la même réalité avec toutefois un emploi préférentiel pour a n a z b u r i.

La pratique de la sorcellerie peut être à l'initiative du sorcier, qui a besoin du sang humain et de l'âme de sa victime pour se fortifier et renforcer ses pouvoirs, comme elle peut être commanditée par quelqu'un pour nuire à une personne. Pour le premier cas, les victimes sont souvent des êtres vulnérables tels que les enfants, qui succombent subitement. La communauté impute cette mort foudroyante aux sorciers. On dit alors d'un enfant mort dans ces conditions, que "c'est le sorcier qui l'a bu" (e m ə f w i a d t ə t i f ə n). Pour le second, les cibles sont fréquemment des personnes que l'on jalouse pour leur richesse (grand bétail), leur beauté (homme ou femme), etc.

Si la pratique du "maraboutisme" est valorisante socialement, celle de la sorcellerie est souterraine et l'individu qui possède ce pouvoir (inné ou acquis) est tenu de taire sa pratique. La communauté reconnaît, en la personne de la guérisseuse ou du marabout, les thérapeutes officiels, nous sommes tentée ici de distinguer une "médecine officielle" pratiquée par la guérisseuse et le marabout et une "médecine parallèle" incarnée par le sorcier. Cependant nous sommes tout à fait consciente du caractère réducteur de ces étiquettes et nous partageons la pensée de Laplantine (1986, p. 15) quand il recommande une recherche "attentive au pluralisme étiologique et thérapeutique" car chacun de ces praticiens apporte une réponse particulière à cet univers complexe et pluriel qu'est la représentation de la maladie.

---

28. Il serait intéressant de sonder les *Kel ewe* pour savoir quel groupe, à leur tour, ils identifient comme générateur de sorcier.

#### 4. NOMMER ET CLASSER LA MALADIE

Pour désigner la maladie, le touareg dispose de trois mots : *t u ṛ n a*, qui est un terme générique : il couvre toute affection, *t a f ṛ e t* qui exprime la notion de "sentir arriver la maladie", et *t ə k m a* qui signifie "mal". L'usage de ce dernier terme est attesté quand la maladie n'est pas identifiée. Ces lexèmes sont des noms féminins liés aux verbes : *ə ṛ ə n*, *a f ə ṛ* et *ə k ə m*. L'expression des notions "être malade", "sentir la maladie" et "être mal" est assumée respectivement par ces trois verbes. La langue offre d'autres possibilités pour rendre compte de ces états, sous forme de syntagme verbal, avec principalement l'emploi de deux verbes : "trouver" (*ə g r ə w*) et "faire" (*a g u*) associés aux trois substantifs désignant la maladie (*t u ṛ n a*, *t a f ṛ e t*, *t ə k m a*). Le verbe "trouver" est antéposé au substantif comme dans *t ə g r a w i t u ṛ n a* "la maladie m'a trouvé", alors que le verbe "faire" est postposé comme dans *t u ṛ n a a g i* "la maladie a fait en moi". D'autres expressions sont attestées avec l'utilisation de verbes tels que "tuer" (*ə ḡ u*), "atteindre" (*a w ə ḍ*) ou "se lever" (*ə n k ə ṛ*). Chacun de ces emplois a une signification particulière, comme il apparaît dans les exemples ci-dessous :

<i>t ə ḡ i t u ṛ n a</i>	"la maladie m'a tué" (pour exprimer l'idée de souffrance)
<i>t e w a ḍ i t u ṛ n a</i>	"la maladie m'a atteint" (pour exprimer l'idée de contagion)
<i>t ə n k ə ṛ d ə ḡ i t u ṛ n a</i>	"la maladie s'est levée en moi" (pour exprimer l'idée d'incurabilité)

Les Touaregs distinguent dans la maladie celle qui est *contagieuse* (*t u ṛ n a t v t t ə m a g ə r t*), celle qui est *bénigne* (*a ṛ a t ə n t u ṛ n a*), et celle qui est *provoquée par des êtres surnaturels vivant dans la brousse* (*t u ṛ n a ə n K e l ə ṣ u f*)<sup>29</sup>. Ces trois dénominations sont des syntagmes ; la première est un syntagme verbal et les deux dernières sont des syntagmes nominaux.

##### 4. 1. La maladie causée par les esprits

29. Cette expression signifie littéralement "maladie de ceux de la brousse". Le terme (*K e l ə ṣ u f*) fait référence à des êtres surnaturels ; il est synonyme d'esprits, de génies. Quant au mot *ə ṣ u f*, il a plusieurs significations : 1) "brousse", 2) "solitude", 3) "nostalgie". Il est généralement employé dans ce dernier sens en poésie.

La maladie provoquée par les esprits (K e l ə ʃ u f) est traitée par E. Bernus (1969, p. 122) comme une maladie mentale. En effet cette maladie peut se caractériser par des troubles mentaux, comme elle peut avoir des manifestations purement corporelles telles que la paralysie d'un membre ou la migraine permanente. Elle peut aussi se traduire par la transe (e ʃ ə n k ə ɾ). Les troubles mentaux, comme la folie (t ə b ə z z e k), sont associés à des comportements étranges tels que la course effrénée d'un individu à travers la brousse ou le déchirement de ses vêtements. La méthode curative déployée dans ces cas relève souvent d'un itinéraire thérapeutique collectif ; le groupe procède à l'organisation de deux manifestations : t ə n d e "mortier / tambour" et / ou ə n z a ɖ<sup>30</sup> "vielle". La thérapie par des percussions sur un mortier (transformé pour la circonstance en tambour), ou par la musique et les chants, est relayée, en cas d'échec, par l'intervention du marabout auprès du patient.

L'imbrication des symptômes corporels et mentaux fait de t u ɾ n a ə n k ə l ə ʃ u f, une maladie qu'on ne peut pas classer seulement comme une "maladie mentale". Sa catégorisation dépend de l'analyse des causes et des circonstances qui favorisent son apparition. La cause principale qui déclenche cette maladie est la violation d'un interdit. L'interdit (e ʃ r ə k) est localisé au niveau de l'espace et du temps. La communauté reconnaît *les lieux* à éviter (un vieux site de campement (e m ə ʒ i r), les alentours des cimetières, ou encore l'endroit où l'on a lavé un mort adulte (ə ʃ ʃ e r ə d), etc.) et *les moments* où il faut s'abstenir de sortir (au crépuscule, les nuits sans clair de lune, etc.). La femme est sujette à contracter cette maladie plus que l'homme, surtout si elle sort la nuit sans se couvrir les cheveux. Elle utilise comme parade à cet interdit, dans ses escapades nocturnes, la compagnie d'un enfant de sexe masculin. Selon les convictions touarègues, l'être mâle est craint par les esprits.

On suppose les esprits logés dans la partie haute du corps de leur victime (la tête). C'est ainsi que le balancement de la tête du patient pendant le rituel thérapeutique permet de secouer les esprits et par conséquent de les chasser.

#### 4. 2. *Les noms des maladies*

La dénomination des maladies en touareg consiste en l'emploi :

- de substantifs au masculin, au féminin, et au pluriel, comme v t a ɣ a l l a "paludisme", t ə s ə w t "toux", et ə d m a r ə n "asthme" ;
- de formes déverbales, comme e f ə q q i<sup>31</sup> "gerçure" ;
- de syntagmes nominaux, comme t u ɾ n a ə n t a ʃ a "cirrhose".

L'onomasiologie de la maladie montre que l'expression des maladies en touareg s'appuie soit sur un verbe, soit sur une couleur ou éventuellement sur une onomatopée.

30. Le terme ə n z a ɖ recouvre divers significations : "poil", "cheveu", "rien", et "vielle monocorde".

31. "Le fait de se fendiller" du verbe f a q q a t "se fendiller".

La plupart des dénominations peuvent être reliées à des verbes comme par exemple la "fièvre" (t e n v d e <—> i n a d "être fiévreux"). Certaines peuvent être rapprochées de l'expression des couleurs, comme par exemple "la varicelle" (z a g g a γ ) , ou "la jaunisse" (s a r w a γ ) . Le premier terme rappelle les mots z a g g a γ v n "qui est rouge" et t a z w a q "la vache rouge", et le second il est à rapprocher des termes a r a γ v n "qui est jaune" et t a w r a q "la vache jaune". La formation de noms de maladies à partir d'onomatopée est peu courante ; nous avons relevé sur l'ensemble du corpus, un seul exemple : c'est le terme pour désigner "la coqueluche" (x a m x a m). La création de cette onomatopée est formée par redoublement de la syllabe x a m qui suggère, par imitation, le son produit lors d'une toux convulsive.

## 5. REMEDES ET MEDICATION CHEZ LES TOUAREGS

Le remède a m a g a l recouvre plusieurs réalités. Il correspond au terme "médicament" dans son emploi courant<sup>32</sup>, quand il est à base de matière végétale, animale, ou minérale, comme il réfère à un ensemble de rituels qui mettent en jeu des manifestations telles que la musique, ou la danse.

En ce qui concerne les médicaments à base végétale, certaines plantes sont d'utilisation courante et sont prescrites pour soigner des maladies bénignes comme le rhume (a m a z l a) ou la toux (t ə s u t).

Exemples :

<i>Acacia albida</i>	a t ə s
<i>Acacia ehrenbergiana</i>	t a m a t
<i>Acacia nilotica</i>	t ə g g a r t
<i>Acacia raddiana</i>	a f a g a g
<i>Boscia senegalensis</i>	t a d a n t
<i>Commiphora africana</i>	a d a r ə s
<i>Mærua crassifolia</i>	a g a r
<i>Leptadenia pyrotechnica</i>	a n a g

Quand la maladie est plus grave, comme la coqueluche (x a m x a m) ou la tuberculose (t e m a s l a q), on utilise ces plantes dans les soins. Cependant elles ne constituent

---

32. "Substance active employée pour prévenir ou traiter une affection (...)" (cf. *Nouveau Petit Robert* (1993)).

qu'une partie du traitement, qui est souvent complété par l'absorption de substances rares et difficiles à acquérir, comme par exemple l'urine de lion (i m ə n ɣ a l ə n ɐ h a r).

L'animal (chèvre, chevreau, mouton) sert à l'élaboration de certains traitements ; on utilise essentiellement le sang (e z n i), la graisse (t e d ə n t) ou le jus de sa viande.

Quant au traitement à base de matière minérale, c'est souvent l'ocre (t a f a d ɐ k) et l'argile (t a l a q) qui sont employés.

Si les traitements sont souvent prescrits pour être administrés par voie orale, on utilise d'autres techniques comme la scarification (t ə g i j e s t), la cautérisation (a w a ʃ w a ʃ) ou le massage (a ɾ b a ʒ). Quant à la posologie, elle est souvent décrite sous ces termes : une pincée (e k ə w ə t e), une poignée (t a b b a r t ə n ə f u ʃ) ou une cuillerée (i j ɐ t ə n t f o k a l t).

## CONCLUSION

Ainsi les végétaux (e f ə k v n)<sup>33</sup> et leurs dérivés (*écorce* (t a f f e), *noyau* (e k v b), *fleur* (t e z i g a)) occupent une place importante dans l'élaboration des traitements chez les Touaregs ; ils participent aux soins de base d'une grande partie des maladies. Certes la médecine occidentale est reconnue comme efficace pour soigner certaines maladies mais elle demeure inaccessible pour la grande majorité des gens. Les dispensaires sont rares et, quand ils existent, ils sont sous-équipés.

Dans la perspective de la thérapie, les végétaux n'ont pas seulement des propriétés curatives mais possèdent aussi des pouvoirs surnaturels. Selon les croyances touarègues, les plantes, particulièrement certains arbres comme : *Balanites aegyptiaca* (a b o r v γ) et *Morua crassifolia* (a g a r), sont habités par les esprits. Ce sont des arbres qui produisent des fruits comestibles (a b o r v γ → i k a k k v n et a g a r → e b a l a q q a n). Ils sont utilisés à la fois dans l'élaboration de plusieurs remèdes, mais aussi pour la fabrication d'ustensiles. Ils sont craints et respectés par les Touaregs ; seuls les forgerons sont habilités à les couper puisqu'ils détiennent le secret de certaines formules rituelles.

## OUVRAGES CONSULTÉS

- BERNUS E. (1969), "Maladies humaines et animales chez les Touaregs", *Journal de la Société des Africanistes*, XXXIX, I, pp. 11-137.
- BERNUS E. (1981), *Touaregs nigériens. Unité culturelle et diversité régionale d'un peuple pasteur*, Editions de ORSTOM (Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer), Paris.
- BOURGEROL Ch. (1983), *La médecine populaire à la Guadeloupe*, Karthala, Paris.
- BRELET-RUEFF (1991), *Les médecines sacrées*, Albin Michel, Collection Espaces libres, Paris.
- CLAUDOT-HAWAD H. (1993), *Les Touaregs. Portraits en fragments*, Edisud, Aix-en-Provence.
- COHEN D. (1968), "Les langues chamito-sémitiques", *Le langage*, Ed. André Martinet, Gallimard (La Pléiade), Paris.

---

33. Pluriel de e f ə k ou a f ə k, qui signifie "arbre, arbuste, bois" mais peut être employé aussi comme terme générique pour désigner toute plante.

- FASSIN D. (1990), "Maladie et médecines", in *Sociétés, développement et santé*, Fassin D. et Y. Jaffré (coordin.), Universités Francophones, UREF, ELLIPSES /AUPELF, Paris, pp. 38-49.
- FASSIN D. (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique*, P.U.F., Collection Les champs de la Santé, Paris.
- LAPLANTINE F. (1986), *Anthropologie de la maladie*, Payot, Collection Science de l'Homme, Paris.
- PEYRE DE FABREGUES (1979), *Lexique des plantes du Niger. Noms scientifiques, noms vernaculaires*, L'Institut d'Élevage et de Médecine Vétérinaire des Pays Tropicaux et l'Institut National de la Recherche Agronomique du Niger, Niamey.



**ANNEXE A**

**QUELQUES EXEMPLES DE TALISMANS ET LA MANIERE DE LES PORTER**





## II

# LA PERCEPTION DE LA MALADIE CHEZ LES BAYOOMBI

Jean-Noël NGuimbi Mabilia  
*U.M.R. 6691 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"*

### INTRODUCTION

Les Bá y ó ó m b ì ou Yombé (nom occidentalisé) sont les originaires de la forêt du Mayombé (Congo). Ils reconnaissent provenir de Kongo Dia Ntotela (Ancien Royaume Kongo). Le Mayombé est un massif montagneux, large de 30 à 60 km, qui sépare les plaines de la côte congolaise de celles de la vallée du Niari. Il se trouve au sud-ouest du Congo entre la frontière du Zaïre et celle du Gabon. Cette zone de forêt dense couvre près des deux tiers de la superficie totale de la région du Kouilou (13 500 km<sup>2</sup>). La population de Bá y ó ó m b ì est estimée à près de 26 000 personnes<sup>34</sup>.

Les exemples cités dans le texte sont en k í y ó ó m b ì, une langue bantu du groupe Kongo, classée par M. Guthrie (1967) en H 12 b. Nous présenterons en annexe la liste des termes yombé, dans l'ordre alphabétique des initiales de préfixes, à quelques exceptions près<sup>35</sup>.

Le terme "maladie" recouvre un champ sémantique beaucoup plus large et divers en Afrique en général, et dans la société yombé en particulier, que dans les sociétés occidentales. Une recherche sur la terminologie de la maladie dans les langues africaines doit prendre en considération les interprétations ou lectures sociales de la maladie. Ces dernières sont, à leur tour, tributaires d'un environnement culturel déterminé.

Ainsi, pour permettre de comprendre l'univers yombé de la maladie, il convient de présenter au préalable un certain nombre de représentations en vigueur dans la société, qui sont déterminantes aussi bien dans la causalité que dans le processus de guérison de la maladie.

Parmi les maladies connues, il peut être opérée une classification sur la base des causes supposées et en fonction du degré de gravité. Nous essaierons donc de dégager

---

34. Ce chiffre concerne l'ensemble des habitants du Mayombé sans distinction entre les autochtones et les immigrants ou les minorités constituées par d'autres ethnies. Il est sûr par contre que cette estimation ne prend pas en compte les Bá y ó ó m b ì de l'étranger (villes congolaises et localités hors Congo).

35. La commande "Trier" du traitement de texte utilisé a voulu distinguer le n portant un ton , n̄ (préfixe monosyllabique, dit nasale syllabique, marque de la classe 3) du n prénasal (marque des classes 9 et 10).

les types<sup>36</sup> de maladie connus. Suivant les maladies, le chemin de la guérison peut être simple ou complexe. Pour mettre en évidence cet aspect, nous présenterons les acteurs qui interviennent dans l'itinéraire thérapeutique, ainsi que les différentes étapes et démarches possibles de cette quête.

## 1. L'ENVIRONNEMENT CULTUREL

Le champ sémantique de la maladie est plus large dans la société considérée pour plusieurs raisons. D'abord parce que la notion de maladie est très difficile à cerner. On peut être malade sans manifester de symptôme, on dit alors que l'on est malade tout en étant debout (*kúbè è l à kú ñ t è l à*). On peut avoir été "mangé" tout en restant vivant et apparemment bien portant pendant longtemps (c'est le cas d'une personne dite *k í β ú ù ng ù*<sup>37</sup>, ou d'une personne "hypothéquée", *b á ñ t ù ù l à β á mp í ì ng à*). Il existe aussi des cas où une personne mourante donne l'impression de bien se porter (*búβ ì n ì b ù b é é mb ù*). Ensuite, au niveau de l'interprétation des causes de la maladie et de la prise en charge du traitement, des aspects propres à la culture locale entrent en jeu.

Parmi les considérations qui interviennent dans la lecture sociale de la maladie, on peut citer : le système d'appartenance clanique ; les rapports aînés - cadets ; les valeurs morales et la tradition ; les pouvoirs surnaturels. Enfin, la santé fait partie de ces domaines où s'exerce l'antagonisme entre la civilisation occidentale et les civilisations africaines précoloniales, du moins entre la médecine dite traditionnelle et la médecine moderne<sup>38</sup>. On note de plus en plus des situations où les deux médecines se reconnaissent comme étant complémentaires<sup>39</sup>.

### 1.1. Le système de filiation

La société des *Bá y ó ò mb ì* est régie par un régime matrilineaire. Cette appartenance est essentiellement opérationnelle dans la transmission de l'héritage et du pouvoir. Elle est également déterminante dans les mariages préférentiels : on peut épouser la nièce de son père<sup>40</sup>, mais pas la fille de son oncle maternel. Le système

---

36. La liste des maladies, des causes que leur attribue la population locale et des traitements correspondants fait l'objet d'une étude à part (cf. Section 3. 2 du rapport).

37. Voir 2.4.3. "Comment procède le sorcier" p.46.

38. Joseph Tonda parle justement de discrimination entre institutions de soins légales et illégales au Congo.

39. Il arrive que des médecins, parfois occidentaux, souvent Africains formés en occident, renvoient des patients vers les guérisseurs ou les voyants. Cf. Joseph Tonda (1990).

40. Chez les *Bá y ó ò mb ì* comme chez la plupart des Congolais la nièce c'est uniquement la fille de la soeur. Dans le cas d'espèce, il s'agit de la fille de la tante paternelle.

confère à ce dernier l'exclusivité de la transmission du pouvoir diurne comme nocturne et des démarches pour le recouvrement de la santé du neveu malade.

Dans ce contexte, il n'est laissé au père qu'un rôle de "berger", qui garde le "troupeau" et rend compte de sa gestion courante au "propriétaire", qui est l'oncle maternel. Suivant la personnalité du père, il peut s'ériger en contre-pouvoir pour limiter la tyrannie éventuelle de l'oncle. Cependant, le lien de consanguinité est très fort. Et la malédiction de la tante paternelle est redoutée.

### ***1.2. Le droit d'aînesse***

Les Bayómbì ne transigent pas sur le respect des aînés. Le nom de toute personne plus âgée que soi doit être précédé de la particule "ya"(diminutif de "yá à y ì. Cet appellatif désigne l'aîné. A tout aîné, respect et obéissance sont dus. L'enseignement de l'obéissance est véhiculé par des proverbes comme : m' á à n à wù l êmf ùk à n á á nd í wú l' à k í ng à n à "seul un enfant obéissant bénéficie de la générosité d'autrui". Réciproquement, les grands de la société ou du village assument vis-à-vis de tout cadet les mêmes devoirs qu'ils ont vis-à-vis de leurs propres enfants.

### 1.3. Les valeurs morales et la tradition

#### 1.3.1. Les valeurs morales

Chez les Bá y ó ò m b ì , certains vices sociaux sont considérés comme des maux pouvant ainsi faire l'objet de traitement. On peut citer par exemple : le vol (systématique), b" ì f ì ; le mensonge, l í b ú ú m b à ou k ú f ú t à ; le manque de retenue (l'indiscrétion), l ú ß" à á l ù ; le fait de nier systématiquement les faits, l ú t ù n ù ; l'orgueil, l ú n à à n g ù ou l ú k" à á y ì ; la lubricité, b ú n ú ù m b à ; etc. Les soins de ce genre de maux peuvent être de type biomédical ou psychologique. Le vol par exemple, se traite de manière biomédicale, par l'absorption d'un fétiche à base d'excréments de chien.

#### 1.3.2. La tradition : coutumes et interdits

Aux contraintes morales qui précèdent, s'ajoutent les coutumes et les interdits qui forment la tradition. Les premières s'appliquent à l'ensemble de l'ethnie (y í m b é é m b ù ou l í l ó ó n g ù). Les seconds s'observent à l'échelle du clan (k í f ù ù m b à), voire du lignage (l í k á á n d à).<sup>41</sup>

Les anciens, morts (b á k ù l ù) et vivants (b á k ù l ù ú n t ù), veillent au respect de ces règles sociales. Pour les contrevenants les conséquences sont multiples, suivant la gravité de l'infraction. On risque d'abord l'humiliation (k ú b ù n d ú k à), et la honte (t s í t s ò n ì). Le mécontentement des anciens (m á n" ó ò n g ì m á b á k ù l ù), et la conscience de la souillure (k ú s ù m ú k à), qui entraînent la malédiction (t s í n t è m ù), constituent les punitions les plus sérieuses, au plan moral. Ils peuvent s'accompagner du banissement ou de l'exclusion sociale. La maladie, par ensorcellement (n í ó k ù), sert de châtement physique. Enfreindre une coutume se dit k ú s ò m b ù k à m í k á á k à ; transgresser un interdit, k ú s ù m ù n à k í n à<sup>42</sup>.

Parmi les coutumes, on peut citer : l'initiation au mariage (k í k ù ù m b ì), le mariage préférentiel (l í k" è é l è l í n t s ì k à), la circoncision (k ú t à b ù l à k í ì m à, "couper la chose")...

1°) L'initiation au mariage, k í k ù ù m b ì. C'est le rite qui permet à la jeune fille nubile (y í n d ú ù m b à) d'apprendre ou de parfaire ses connaissances sur la vie conjugale. Le terme k í k ù ù m b ì désigne à la fois le rite, la fille en initiation (on continue à

41. Le Robert définit l'ethnie comme "un ensemble d'individus que rapprochent un certain nombre de caractères de civilisation, notamment la communauté de langue et de culture. L'ethnie se compose de clans, qui à leur tour se composent de lignages. Les personnes de même clan sont censées descendre d'un même ancêtre mythique (pas toujours identifié), tandis que les membres du lignage possèdent un ancêtre commun connu et souvent encore en vie.

42. K ú s ò m b ú k à signifie "enjamber". K ú s ù m ú n à signifie "souiller", "humilier". Même racine que k ú s ù m ú k à, "être humilié", "être souillé", et l í s ù m ù, "péché".

l'appeler ainsi le reste de sa vie) et la virginité. Le choix de la fille repose sur deux conditions : la fille doit être vierge et majeure, et avoir un fiancé, ou du moins, un prétendant. Pendant au moins un mois, elle est "internée" dans une case spéciale entourée de filles moins âgées (bá à n à b à nk á mb à) qui veillent sur elle, pourvoient à tous ses besoins matériels et surtout esthétiques. Exemptée de tous les travaux domestiques, l'intéressée ne pense qu'à sa beauté.

Le repos qui accompagne cette initiation et sa danse rituelle (ń l ì ì mb à) accélèrent, chez la future femme, l'apparition des signes de la puberté. Le développement du bassin qui en résulte prédispose à des maternités faciles. On peut donc dire que cette initiation prévient les difficultés d'accouchement (k ú l é é mb ù) très mal acceptées et considérées comme une maladie dans la société. Par ailleurs, lorsqu'une jeune fille ne remplit pas la première condition de l'initiation, à savoir, être vierge, elle risque la malédiction de la part de ses propres parents. La stérilité occasionnelle constitue la punition la plus courante dans ce cas. On dit que la fécondité de la femme a été "attachée" : k ú k á à ng à má b ù t à.

2°) Le mariage préférentiel, l í k\* è é l è l í n t s ì k à : Le terme n t s ì k à, désigne un lien de parenté imprécis. On entend par mariage préférentiel ici, une union pour laquelle les raisons socio-culturelles passent avant les sentiments des partenaires. Le terme peut aussi avoir le sens de mariage prioritaire. Par exemple : le jeune homme doit d'abord essayer de se choisir une femme parmi les nièces de son père, avant d'aller voir ailleurs. La tradition autorise quatre types de mariage préférentiel :

- entre le fils (m\* á à n à) et la nièce (m\* â n à nk à t s ì) de son père, qu'il appelle l í s' à l í nk' è é t ù (même terme pour désigner la tante paternelle) ;

- entre le neveu (m\* â n à nk à t s ì) et l'ex-femme du défunt oncle (ń k à t s ì nk á t s ì), que l'on appelle nk á à k à (comme le grand-parent) ;

- entre le cadet (y í nk ò ò mb à) et l'ex-femme du défunt frère aîné, que l'on appelle y í nd z â l ì ;

- entre le grand-père (y í nk á à k à) et une petite-fille (ń t è k ù l à) très éloignée<sup>43</sup>.

Le refus d'un mariage préférentiel expose à la malchance (l ú k â l ù), durant le reste de la vie sentimentale. Manquer de chance (k ú k à à mb ù l\* á á mb à) est un mal qui justifie la consultation d'un féticheur (ng á á ng à má t ì ì t ì) afin de se faire laver le corps.

3°) La circoncision, k ú t à b ù l à k í ì m à : Une circoncision mal effectuée (non observation des tabous qui accompagnent l'opération), ou mal supportée par le candidat,

43. C'est-à-dire qu'il n'existe pas de consanguinité directe entre le vieil homme et la jeune fille, mais ils appartiennent au même clan et sont séparés en âge par la génération des parents de la fille. Dans la société en question les termes de parenté ne renvoient pas toujours à une consanguinité réelle.



peut être à l'origine d'une stérilité (búnkúmbà) ou de l'impuissance (kúβòl à). Le fait même de ne pas être circoncis peut condamner un homme au célibat<sup>44</sup>.

4°) L'initiation aux métiers : Le manque de reconnaissance vis-à-vis de son maître d'initiation attire la malédiction qui se traduit par la malchance dans l'exercice du métier appris.

L'observation des interdits est aussi rigoureuse que le respect des coutumes. Les interdits sont de deux types : les tabous alimentaires (k í n à / b í n à) et les animaux affiliés (ń v í l à / m í β í l à).

Un aliment devient tabou de plusieurs manières : soit après avoir entraîné la mort d'un proche dans le passé récent ou lointain ; soit parce qu'il rappelle le foyer d'origine du clan ; soit encore parce que c'était l'aliment préféré d'un parent défunt ou celui qui a constitué son dernier repas...

Enfin, entre la tradition et la croyance se trouve l'affiliation à un animal totémique. Les animaux affiliés sont des animaux rattachés aux clans, dans la conscience collective. Chaque clan en a au moins un. L'histoire de cette affiliation fait référence à l'environnement écologique originel. Les légendes prêtent à ces animaux des actions bienfaitrices et salvatrices au profit des ancêtres du clan concerné. Pour les vivants, ils sont considérés comme des animaux porte-bonheur, que l'on ne doit ni manger, ni toucher ; dans le cas des reptiles, on ne doit pas non plus enjamber leurs traces.

Quelques exemples de clans et leurs animaux affiliés :

Nom de clan	Animal affilié	Nom français
b á k à à mb ù	y í mb à à mb ì	varan
b á d z á b ì	y í mp ì l ì	vipère
b á k ò ò ng ù	y í ng* á à l ì	perdrix
b á m á n d ù	l ú β à l ì	écureuil volant
b á s ù ù mb à	y í nk ò ò mb ù	chèvre

La réparation d'un cas de désobéissance à la coutume incombe aux anciens et passe souvent par le sort jeté au contrevenant ; tandis que la non-observation de l'interdit est sanctionnée par des tracas et des soucis plus ou moins graves, causés ou semés au quotidien par les génies du clan. Dans le premier cas, le sujet est ensorcelé et peut en mourir, dans le second, il est simplement maudit.

En résumé, les trois aspects de l'environnement culturel développés ci-dessus ont un impact diversement direct sur la santé, suivant que l'on recherche le motif ou le

44. J. Tonda (1990) cite également le célibat parmi les maux auxquels on cherche une solution curative.

remède à la maladie. Le système de filiation n'a pas d'incidence directe dans la causalité de la maladie. Excepté que la transmission d'un héritage qui n'en tiendrait pas compte provoquerait des conflits sociaux qui exposent à l'ensorcellement, donc à la maladie. Cependant, la répartition des rôles entre l'oncle et le père dans les démarches thérapeutiques est indissociable de ce système.

L'intérêt du respect des aînés est proche de celui du respect des coutumes et interdits sociaux. Mais sa particularité réside dans la détermination du rapport d'ensorcellement entre les deux classes d'âge. Il est plus fréquent que les aînés ensorcellent les cadets que l'inverse, qui n'est pas impossible. Tout comme seuls les aînés ont le monopole de la quête thérapeutique.

La non-observation des règles sociales expose à deux types de conséquences. D'un côté, il y a l'atteinte physique, décidée et mise en exécution mystiquement par des hommes (vivants, avec la "complicité" des défunts). Cette sanction humaine s'appelle *ń l ń kù*. De l'autre côté, l'atteinte psychologique, due au mécontentement des génies claniques et qui expose à l'infortune. Au plan du psychique, on distingue en fait trois sortes de répercussion : les effets du vol d'un objet protégé (souvent des cultures agricoles), *m í k ò l ù l ù*<sup>45</sup>, ou *m y á à n d à*, ceux des regrets d'un proche (souvent de la tante paternelle), *m í s à à n g à*<sup>46</sup> et ceux de la colère des génies du clan, *t s í n t è m ù*. Dans toutes les situations il y a maladie (*k ú b è é l à*, *y í n k y è è n d z ù* ou *ń s ó ó n g ù*) et quête de guérison (*k ú b è l ú k à*) et de bien-être (*b ú ß ì n ì*).

#### **1.4. Les pouvoirs surnaturels**

##### **1.4.1. L'univers et les catégories d'hommes**

Les *Bay ó ó m b ì* divisent l'univers en deux sphères concomitantes : le monde diurne (*b ú l ó ó n g ù b ù b \* í ì s ì b ú k y à* ou (*b ú l ó ó n g ù b ù m \* í ì n ì*) et le monde nocturne (*b ú l ó ó n g ù b ù b \* í ì s ì b ù y î d à* ou (*b ú l ó ó n g ù b ù b \* í ì l ù* ou encore *b ú l ó ó n g ù b ú n ì ì m b ì*)<sup>47</sup>.

Les êtres humains, eux, sont répartis en plusieurs catégories. On opère une première distinction, plus générale, entre les sorciers (*t s í n d ó k ì*) et les non sorciers (*b á k é è n à*). Ensuite, on l'affine en distinguant les personnes averties *b ó b à l û b ù k à* ou *b ó b á t y è m ù k à m é è s ù* (ceux qui ont les yeux ouverts ou qui voient clair) des "idiotes gens", *b í n d z î d z ì* (aveugles), ou *t s í m p ó ó m b ì* ("qui sont vides"). Le sorcier a nécessairement les "yeux ouverts". Le non sorcier, *ń k é è n à*, peut voir clair, ou non ; il peut même posséder un objet ou un animal totémique, *k í n k ó k ù* (voir plus

45. Le singulier de *m í k ò l ù l ù*, *ń k ò l ù l ù* désigne l'allergie ; tandis que l'infinitif du terme *k ú k ò l ù k ú l ù* signifie être vulnérable aux effets prévus en cas de transgression d'un interdit.

46. Que la tante rumine sa colère, sa frustration ou qu'elle l'exprime en public, il peut déjà y avoir des répercussions sur la vie du neveu, avant qu'elle ne soit obligée de passer à l'acte d'ensorcellement.

47. Pour plus d'information sur ces termes se reporter à l'Index des termes yombé, pp. 55-60.

loin). En fait la frontière entre la sorcellerie, búndókì, et le fait de ne pas être sorcier réside dans l'usage du kíkókù et dans la faculté de "consommer de la chair humaine". Le kíkókù du sorcier sert de pouvoir d'ensorcellement (kíkòkùlù); celui du nkéènà, par contre, ne peut pas couvrir cet usage<sup>48</sup>. Tuer un homme (kúbòèndà múún tù) et manger de la chair humaine (kúl' à yímbì t s ì múún tù) sont l'exclusivité du sorcier. Ce pouvoir lui est conféré par son aptitude au dédoublement, qui manque au non-sorcier.

#### 1.4.2. Les forces environnantes

L'univers de l'homme est entouré par deux grands ensembles de forces surnaturelles : celles sur lesquelles l'homme n'a pas d'emprise et celles qui sont à son service.

Parmi les forces surnaturelles qui échappent au contrôle humain, mais qui, plutôt, guident l'homme, on trouve d'abord Dieu, ndzáàmbì ou ndzáàmbì t s ímpùngù (wùbààngà líyílù nè ní t ò t ù, "créateur du ciel et de la terre"). Les génies de la nature (bákì s ì bá t s ì) et ceux du clan (bákì s ì bà k í f ùmbà) viennent en deuxième position. Les ancêtres, bákùlù, occupent une place importante. Ils sont omniprésents dans la vie de tous les jours et sont invoqués presque avec la même fréquence que le Dieu créateur. Pour avoir vécu, ils semblent être plus proches des hommes et de leurs préoccupations.

Les forces surnaturelles à la disposition de l'homme se subdivisent en pouvoirs aux aspects humains (représentations à forme humaine, au service de l'homme) et pouvoirs aux aspects non humains (objets ou animaux mystiques aux formes des objets ou animaux naturels équivalents mais miniaturisés, qui sont des propriétés de l'homme).

*Les pouvoirs aux aspects humains* : Il s'agit essentiellement des trois différents types de revenants.

- 1°) Le revenant qui est couramment appelé "diable", lín t ě ngù / mán t ě ngù : dès l'instant qui suit la mort l'homme devient lín t ě ngù. On peut le voir errer aux alentours du village, en attendant que celui qui l'a "mangé" lui trouve une place dans son camp de mán t ě ngù appelé kíbùngù / bíbùngù. Seuls ceux qui n'ont pas connu le défunt peuvent voir son revenant<sup>49</sup> sans conséquences. Les autres risquent la mort. Il ne se présente pas aux vivants de son propre chef. Quand cela arrive, c'est sur instruction de son propriétaire (sorcier). L'opération qui consiste à maîtriser l'esprit d'un défunt pour le "faire entrer dans les rangs" s'appelle kúkàngì l à mán t ě ngù. Elle est très risquée si le défunt avait un esprit fort. Elle se termine parfois par la mort du sorcier (responsable de la mort

48. Nous verrons plus loin les principaux usages du kíkókù.

49. On emploie aussi, le terme kílúún t s ì (esprit) pour désigner le revenant.

du revenant) ou du féticheur consulté pour mener cette opération. La maladie due au mauvais contrôle des *mán t ǎ ngù* s'appelle *k' ó ó t s ì* (froid) : les victimes ont très froid. L'oncle du clan, *y í nk á t s ì k í f ù ù mb à* a pour mission de garder les esprits des défunts de la famille, *mán t ǎ ngù mà k í f ù ù mb à*, quand bien même il ne serait pas toujours le responsable de leur décès. Il faut toujours leur offrir un toit. Ce qui fait qu'à défaut d'être sorcier, le chef de famille, doit au moins avoir la double vue (*k ú l ú b ú k à*).

- 2°) Le revenant errant (sans propriétaire), *ń l ǎ b ì* : c'est un *l í n t ǎ ngù* sans toit. Il n'est pas admis que l'esprit d'un proche erre. D'où la mission donnée au chef de la famille de mettre les *mán t ǎ ngù* de la famille à l'abri.
- 3°) Le revenant émissaire, *ń v ǎ y ì* : il a la forme d'un oiseau et joue le rôle de messenger entre deux sorciers habitant des villages éloignés. Ses cris sont de mauvaise augure.

*Les pouvoirs aux aspects non humains* : Ce sont les objets ou les animaux mystiques (totems) dont l'homme adopte les propriétés (*k í nk ó k ù*), la faculté ou le pouvoir d'ensorcellement (*l í nk û n d ù*) et l'outil du sorcier (*k í l ô k ù l ù*).

- 1°) Le totem, *k í nk ó k ù / b í nk ó k ù* : l'objet ou animal mystique (totem) a de multiples usages : le non sorcier et le guérisseur peuvent aussi le posséder, mais ils l'emploient à bon escient. Le possesseur du *k í nk ó k ù* n'est donc pas nécessairement sorcier (*ń d ó k ì*). Le *k í nk ó k ù* se transmet par héritage ou, très rarement, par initiation. S'initier pour posséder un animal ou un objet totémique se dit *k ú ß à à n d à* ou *k ú t à b à* + l'objet ou l'animal, par exemple, *k ú t à b à t s í n d z î mù* signifie chercher à détenir la faculté de se rendre invisible, qui est attribuée à cet animal (indéterminé). Le *k í nk ó k ù* acquis par initiation s'appelle *b" î t ì*. Le vol de l'animal totémique peut rendre malade le propriétaire ou le voleur.

Quelques exemples d'animaux totémiques et leur rôle :

Nom yombe	Nom français	Rôle	Explication
m í k ô s à <sup>50</sup>	"crevettes"	faire fructifier l'argent	peut-être en rapport avec leurs oeufs
l ú k è n ì	"famille genette"	conserver la beauté	cet animal mythique "change de peau"
y í n k ú s ù	"perroquet"	dominer les débats	pour ses possibilités vocales
ń k ó ó m ù	"panthère"	donner de la force, symbole du pouvoir	dans les contes, la panthère (m <sup>w</sup> é n g ó est le roi des animaux
y í m b ó m à	"boa"	dans le commerce, attirer les clients	il fait briller la marchandise en la lèchant
y í n d z ô b ù	"civette"	fertiliser la terre	ses crottes sont réputées être un engrais
y í n k ú ù m b ì	"rat palmiste"	aider à faire des provisions	il conserve les noix de palme d'au moins deux saisons antérieures
m á k " á n g à / b í f ù n t s ì	"moineau"	aider à construire les maisons	à l'image des nids de cet oiseau
t s í n ù n ì	"oiseaux"	aider à se tirer des accidents	faculté de voler

- 2°) Le pouvoir mystique, l í n k ù n d ù<sup>51</sup> : le possesseur de l í n k ù n d ù est nécessairement sorcier (n d ó k ì). Il existe plusieurs types de l í n k ù n d ù :
- l í n k ù n d ù l í m ó ó n g ù, "pouvoir mystique d'en haut" ;
  - l í n k ù n d ù l í w à à n d à, "pouvoir mystique d'en bas" (très redouté), détenu par les femmes ;
  - l í n k ù n d ù l ì s â y ì, pouvoir d'ensorcellement insatiable et sans mobile apparent (le plus redouté de tous).
- 3°) L'outil du sorcier, k í l ô k ù l ù : k í n k ó k ù destiné à l'ensorcellement.ensorceler se dit k ú l ó k à.

Quelques exemples de b í l ô k ù l ù :

50. Tous les objets ou animaux mystiques sont désignés en ajoutant le terme n ì ì m b ì (nocturne ou mystique) à la désignation ordinaire : comme ń k ó ó m ù n ì ì m b ì, une panthère mystique.

51. Le terme désigne également l'estomac du porc-épic.

Objet	Traduction	Rôle	Exemples de maladies
ń s í í n g à m á d ú ù n g ù	"corde des testicules"	maladies touchant les membres inférieurs	paralyse, l í k ò ò n g ù impuissance, k ú ß ò l à
k î s ì k ì m á d ú ù n g ù	"casserole des testicules"	maladies infantiles	épilepsie, k í s y ê t í l à
n k ù m b ù l à ñ k á à n d ì ou m á à d ì	"cartouche mystique"	fusiller mystiquement	maladie mystique entraînant une mort subite (hémorragie)
y í m b ò ò m b ù ń k ó ó m ù	"foie de panthère"	empoisonnement	maladie mystique entraînant une mort subite (gastrite)
l ú s " á à l ì	"fouet"	mort inexplicquée d'une bête	maladie mystique

## 2. LES TYPES DE MALADIES

On distingue quatre types de maladies sur la base de deux paramètres : la résistance au traitement et la gravité (issue : guérison, d'une part, incurabilité ou mort, d'autre part). Trois termes sont utilisés pour désigner la maladie ou la douleur : k ú b è é l à (être malade), y í n k y è è n d z ù et ń s ó ó n g ù.

### 2.1. Les maladies naturelles

Toute maladie peut avoir une origine naturelle ou mystique en fonction du degré de gravité : une maladie naturelle n'est souvent pas grave et ne nécessite pas de soins spécifiques, la médecine populaire suffit à la guérir. Ex. : la toux (k í k ò t s ú l ù), la diarrhée (k ú ß y ò ò s ì), le furoncle (l í ß ù ù m b ù)... Toute maladie entraînant la mort cesse d'être considérée comme naturelle.

La maladie naturelle est dite "maladie de Dieu" (n k y è è n d z ù y ì n d z á à m b ì) par opposition à la maladie d'origine mystique ou sorcière (n k y è è n d z ù k ú l ó k à ou n k y è è n d z ù n d ó k ì).

Ex. k í k ò t s ú l ù k ì n d z á à m b ì "toux de Dieu" opposée à k í k ò t s ú l ù k ì n d ó k ì "toux d'ensorcellement".

### 2.2. Les maladies dues aux génies de la nature

Les maladies dues aux génies naturels (ńk ì s ì / b á k ì s ì) sont des maladies spécifiques qui touchent surtout les femmes. Elles ne sont jamais mortelles. Elles se manifestent par des transes : les personnes choisies par le génie sont périodiquement sous son emprise et communiquent avec lui. Les enfants sont rarement atteints ; en tout cas, pas sous forme de transes.

On ne parle pas de victimes parce que souvent les personnes concernées ne sont pas considérées comme des malades. En fait, il convient de distinguer deux phases dans le statut de la personne choisie. Au début, la personne est considérée comme malade ; on recourt à un traitement spécifique. Le traitement consiste en l'initiation du malade au culte du génie soupçonné. Le génie est représenté par une personne du village, appelée ngù l ì b á k ì s ì (maman des génies). Des séances d'offrandes sont organisées au sanctuaire du génie (souvent à des endroits précis des rivières). Avec cette initiation commence la seconde phase : celle de l'intégration à la communauté des initiés. C'est alors que l'on cesse de parler de maladie. Le fait d'avoir été choisi par les génies est mis en valeur : l'ancienne victime devient l'"élu" des génies. Elle leur sert de porte-parole auprès des humains et parle leur langage. L'issue, pour les adultes, est la consécration, après l'initiation, de la personne atteinte au statut de représentant du génie. Cependant, on risque de retrouver le statut de malade si l'on ne paie pas les émoluments destinés à la maman initiatrice. La danse rituelle du culte s'appelle l í s à k ù (de k ú s à k ú l à "soulager, apaiser").

Il existe plusieurs types de maladie de ce genre :

- y í b ú ú m b à : se manifeste par un gonflement du ventre ou des testicules (enfant de sexe masculin) ;
- ń s á á s ì : se manifeste par un grossissement démesuré et des transes ;
- y í f ù ù n t s à : se manifeste par des transes ;
- y í n k à á n g ù : se manifeste par des malformations ou déformations du squelette.

Certains génies sont à l'origine de la stérilité. Pendant et après le traitement par initiation appropriée à chaque génie, on doit observer un certain nombre d'interdits alimentaires. Ex. : crabes, t s í n k à l à, goujons, m á l û l ù m à s í ì l ì (l'espèce à tâches rouges) pour b ú ú m b à.

### ***2.3. Les maladies dues à la transgression d'interdits ou de tabous***

La transgression d'un interdit fait encourir des sanctions. Ces répercussions peuvent être des maladies qui se manifestent comme les maladies naturelles, mais elles ne répondent pas au traitement habituel. C'est à ce moment que le diagnostic change ; on cherche les causes mystiques. Il y a une prédominance de maladies de la peau. Les sanctions peuvent aussi prendre la forme de malheurs en série : malchance, infortune. Les interdits sont d'abord claniques et concernent souvent l'alimentation. Il est également interdit de toucher ou d'enjamber l'animal affilié au clan, ni ses empreintes.

L'inceste et bien d'autres lois sociales peuvent également faire encourir des sanctions. Ici la sanction prend essentiellement la forme de malédiction (série de malheurs). Ex : un chasseur qui devient maladroit. Le malheur peut aussi provenir du vol d'un objet protégé par des fétiches. Le fétiche de protection d'objet s'appelle l únk à à nd ù / t s í nk à à nd ù ; et protéger quelque chose se dit, kúk à nd ì k í l à.<sup>52</sup>

La malédiction issue de tous ces interdits peut continuer à s'exercer sur la descendance. Il arrive aussi qu'elle épargne le transgresseur et sa génération pour s'abattre sur sa progéniture. La malédiction ne traverse jamais la barrière d'appartenance clanique. C'est-à-dire que le fils ne peut être atteint par une malédiction proférée à son père ; mais il peut subir celle dont l'oncle maternel est à l'origine.

Il faut souligner que l'on se préoccupe des malheurs tout autant que des maladies physiques. Ils font également l'objet de traitement.

---

52. Par contre, protéger son corps se dit, kúk â ng ì l à y í n ì t ù (attacher le corps, le fermer, le rendre inaccessible aux mauvais esprits).



## 2.4 . Les maladies dues au mauvais sort

### 2.4.1. Le classement

On peut les classer en deux grands groupes : les maladies d'apparence naturelles et les maladies typiquement surnaturelles. Les premières sont naturelles au premier abord, mais elles résistent aux soins populaires et suscitent par la suite une interprétation mystique. Ex. : la toux, k í k ò t s ú l ù ; la diarrhée, k ú ß<sup>y</sup> ò ó s ì ; la plaie, y í m b è è t s ì. Les secondes ont des manifestations spécifiques et ne peuvent avoir d'autres causes que mystiques. Ex. : la maladie due à la bagarre mystique, k í d í ì m b à (l'hémorragie en est le symptôme le plus fréquent) ; la paralysie partielle, l í k ò ò n g ù. L'attitude de la victime permet d'opérer une subdivision interne entre les maladies mystiques : celles où la victime est avertie (elle connaît la cause ou a participé d'une façon ou d'une autre à l'action qui l'a rendue malade) ; et celles où la victime est ignorante. Dans la première catégorie, entrent des maladies comme la folie (certaines formes), b ú l â w ù, due au dérangement de la cachette de l'objet mystique par un tiers, et la maladie due à la bagarre mystique, k í d í ì m b à ou n k<sup>y</sup> è è n d z ù k â t ì<sup>53</sup>. Dans la seconde, on peut citer l'empoisonnement, ñ p ó ó t ù, et la "détonation", y í n k ù m b ù l à n ì ì m b ì ou y í n k ù m b ù l à ñ k á à n d ì (la victime est supposée avoir été fusillée mystiquement).

### 2.4.2. Les principaux motifs d'ensorcellement ( t s í n t ò ò n d ù )

Plusieurs raisons peuvent pousser le sorcier à jeter un sort à quelqu'un. Il faut d'abord souligner deux postulats qui font l'unanimité dans les croyances locales. Le premier est que l'ensorcellement sans cause est rare, du moins la maladie qui en résulte n'est jamais grave. Le second est que le sorcier n'agit jamais sans l'autorisation ou l'appui d'un proche par affinité ou parfois par proximité géographique ; souvent les deux conditions sont nécessaires.

Les principaux mobiles d'ensorcellement peuvent être : la régulation sociale, le sacrifice, la vengeance (y í f ú ù t ù), la dette mystique (k í ì ß ì ou y í m p í ì n g à), la jalousie (l í k<sup>w</sup> à à ß ì), l'envie (k í n k<sup>y</sup> é l ì, y í n í í n g à), la haine (k í l é é n d ù), le gaspillage (l í b û n g à), les litiges ordinaires (t s í m p â k à t s ì m<sup>w</sup> í ì n ì).

1°) La régulation sociale : La sorcellerie est un moyen de rappel à l'ordre ou de répression, en cas de non-respect des lois sociales. Il peut être utilisé par les anciens, vivants.

---

53. Le terme désigne aussi toute maladie mystique dont les victimes savent l'origine.

- 2°) Le sacrifice, *y ímp à kù* : Pour des besoins de cohésion au sein de la famille, notamment pour mettre de l'ordre dans le camp des *má t ǝ ngù* , *k í bú ù ngù* , ou pour apaiser la soif des fétiches du lignage (*b í nk ó kù b ì k í f ù ù mb à*), l'oncle peut être amené à sacrifier (*k ú ß à k ù l à*) un membre du lignage.
- 3°) La dette mystique, *ń k à n ù n ì ì mb ì* , *y í mp í ì ñ g à* : Les sorciers *b á y ó ó mb ì* sont parfois engagés dans une sorte de tontine, consistant à procurer de la "viande" au groupe à tour de rôle. Ainsi le membre d'une telle association peut hypothéquer des neveux ou enfants, voire des petits-enfants qui n'ont pas encore vu le jour. La génération suivante est tenue d'honorer cet engagement. Les plus rusés (notamment certaines femmes) s'empêchent mystiquement d'avoir des enfants pour éviter de payer leur dette, jusqu'à ce que le groupe décide de les "manger" eux-mêmes.
- 4°) Le gaspillage, *l í bú ñ g à* : L'ensorcellement par gaspillage, c'est celui qui n'a pas de mobile du tout.
- 5°) Les litiges ordinaires et diurnes (*t s í mp â k à t s ì m\* í ì n ì*) peuvent faire l'objet d'un ensorcellement, notamment lorsque l'un des protagonistes a été humilié.

#### 2.4.3. Comment procède le sorcier ?

L'acte d'ensorcellement est subordonné à deux phénomènes : le dédoublement et l'utilisation du totem d'ensorcellement (*k í nk ó k ù*). Le dédoublement est ce qu'il est convenu d'appeler "transmutation" dans les films de fiction. Le sorcier quitte le corps matériel soit pour enfourcher une enveloppe qui lui permet de transcender les contingences matérielles comme le temps et l'espace ; soit pour adopter la forme et les propriétés d'un animal apprivoisé mystiquement. La sortie du corps sans adoption de forme animale se dit *k ú bú ú ñ g à* ou *k ú s ó mú k à* ; ce dernier terme est plus spécifique à la métamorphose. Lorsque le sorcier ou le non sorcier (homme averti ou, guérisseur) se métamorphose en oiseau, par exemple, pour se tirer d'un accident, on parle de *k ú k í t ú k à* (se transformer, devenir). Le dédoublement est préalable à l'entrée en contact avec les fétiches et le "camp" des revenants, et à la manipulation des *b í nk ó k ù*. Autrement dit, le sorcier ou le *ng á á ng à* ne manipule ses pouvoirs qu'après passage au corps immatériel. Pendant cette opération le corps matériel doit être immobilisé, souvent par le sommeil. Ce corps matériel inerte, que l'on peut voir et toucher, s'appelle *k í p ù p ù l ù*, "coquille vide".

On observe deux cas de figure dans l'utilisation des *b í nk ó k ù*, selon que le sorcier est en présence d'un compère ou d'une personne non avertie. Dans le premier cas, le sorcier commence par tester les capacités de sa victime (*k ú s á k à*) : soit pour se faire une idée de sa force, soit pour déranger son *k í nk ó k ù* (ce qui suffit pour le rendre malade et le

recours au ngá á ng à ín<sup>y</sup> âmb ì<sup>54</sup> est indispensable pour remettre le k í nk ó k ù à sa place), soit encore pour l'inviter à la bagarre nocturne. Ici l'ensorcellement est plus simple parce que les protagonistes ont un univers commun : bú l ó ó ng ù bú n ì ì mb ì ; il y a plus de chance qu'ils entrent en contact. Mais l'entreprise est plus risquée puisque l'agresseur lui-même peut y laisser sa peau. La maladie qui en résulte est toujours très grave.

En face d'une victime ignorante, l'entreprise d'ensorcellement est plus difficile, mais le sorcier court moins de risque. Dans l'impossibilité de rencontrer sa proie dans le monde nocturne (k ú n ì ì mb ì), dans un premier temps le sorcier cherche à se procurer le moindre élément corporel ou matériel lui appartenant : cheveu, ongle, vêtement, etc. Cet élément est mis ensuite à la disposition du fétiche ou du k í nk ó k ù ou encore du revenant (l í n t ě ng ù) qui repère ainsi le destinataire du sortilège. Dès l'instant où quelque chose de soi se trouve entre les mains d'un fétiche ou d'un revenant, le propriétaire en est malade. La maladie, dont la nature varie suivant la spécialité du sorcier - elle-même fonction des caractéristiques du k í nk ó k ù -, se caractérise par des accès de crise chaque fois que les agresseurs (le sorcier et ses pouvoirs) touchent l'âme de la victime qu'ils tiennent par le biais de cet objet lui appartenant. Si l'intention du sorcier est de tuer, le corps qui reste à la personne est considérée comme une enveloppe sans substance (k í bú ù ng ù). On dit que la personne a été vidée de son âme (b à n v ù ng ú l à, b à n b ó k í l ú ú n t s ì). Les symptômes de ce stade sont que la victime devient provocatrice et vulnérable. On dit qu'elle cherche inconsciemment quelqu'un pour l'achever (k ú s ù p ú l à). Les victimes meurent souvent d'accidents. Le sorcier peut aussi envoyer directement son k í nk ó k ù ou son revenant attaquer la personne choisie. Le sorcier dont le k í nk ó k ù est un animal de la famille des civettes, genettes, nandinie, et autres (b í b á à n d à), par exemple, prend la forme de cet animal et va faire l'amour mystiquement à la femme de son choix. Cet acte s'appelle n í t ó ò n d z ì<sup>55</sup>. Ce genre de déguisement s'appelle k ú f í k ú l à. Il permet au sorcier de prendre la forme de n'importe quel animal sans être obligé de l'avoir comme k í nk ó k ù, afin d'intimider sa victime en lui apparaissant diurnement et de hanter ses rêves.

### 3. LES INTERVENANTS DANS L'ITINERAIRE THERAPEUTIQUE

D'après Marc-Éric Gruénais (1990), "l'itinéraire thérapeutique" recouvre l'ensemble formé par les réunions de famille, le recours aux différents praticiens et les rites pour

---

54. Danseur de l í b ò k à et spécialiste des maladies nocturnes (voir "Acteurs de l'itinéraire thérapeutique" p. 48 et p. 49)

55. n í t ó ò n d z ì c'est aussi la maladie qui en résulte. Les symptômes en sont les pertes blanches chez la femme.

résorber la maladie. La quête de la guérison est fonction de la nature de la maladie. Le nombre d'étapes et d'intervenants en est aussi dépendant. Les spécialistes de la sociologie de la santé distinguent deux types d'institutions de soins : les institutions légales (la médecine occidentale et les tradipraticiens<sup>56</sup>) et les institutions illégales (les devins-guérisseurs ou nganga et les églises prophétiques et syncrétiques).

### 3.1. Les acteurs

La maladie n'est jamais l'affaire d'une seule personne ; a fortiori son traitement, puisqu'il faut au moins une autre personne pour apporter les soins. Dans les cas les plus simples interviennent essentiellement deux types d'acteurs : le malade lui-même *k í b è è d ù* ou *ń b è è d ù*, qui fait le premier diagnostic suivant ce qu'il ressent et suivant les rêves qui ont précédé sa maladie, et la famille nucléaire, *l í b à à m b à* ou *ń s é é n g ì*<sup>57</sup> (papa, maman, frères et sœurs), qui assure les premiers soins profanes. L'interprétation des rêves (*t s í n d ò ò s ì*) revêt une importance capitale.

Dans les cas graves, à ces deux premiers types d'acteurs s'ajoutent d'autres dont l'ordre d'entrée en scène est mis en exergue dans les étapes de l'itinéraire thérapeutique : l'ensemble du lignage dirigé par l'oncle, le groupe des guérisseurs, voyants et grands voyants et celui du sorcier et ses pouvoirs surnaturels. Les voyants sont ceux que l'on appelle *b ó b á t y è m ù k à m é è s ù* "ceux qui voient", qui corrigent, le cas échéant, le premier diagnostic (*k í b í í n d à*<sup>58</sup>) des parents et du malade lui-même. Ils ne font pas l'objet d'une consultation formelle. Le guérisseur-voyant (*ń b ù k ì*) et le guérisseur-religieux (*y í n g á á n g à n d z á à m b ì*) forment une sous-classe dans cette classe des voyants, et ont presque le même rôle : soigner sans faire allusion à l'origine du mal, quand même ils ne l'ignorerait pas. Le guérisseur (*ń b ù k ì*) peut aussi assurer la prévention après la guérison (protéger son patient contre des attaques ultérieures). Le féticheur (*y í n g á á n g à m á t ì ì t ì*) spécialiste de la protection du corps intervient en amont ou en aval de la maladie : prévention avant ou après la maladie. Les grands voyants sont le danseur du *l í b ò k à* (*y í n g á á n g à ń n y à m b ì*) et le spécialiste de l'ordalie (*y í n g á á n g à b í k á l ù*). La classe formée par les génies de la nature, ceux du clan (animaux affiliés) et les anciens (vivants, mais surtout morts) veille à l'équilibre

56. Les tradipraticiens sont des thérapeutes qui, à la différence des nganga soignent à base d'éléments végétaux, minéraux et animaux en excluant officiellement la dimension symbolique de la maladie. Ils sont reconnus par l'État et sont affiliés à l'Union Nationale des Tradipraticiens Congolais (UNTC). Pour les autres institutions de soins voir J. Tonda sus-cité. Son article apporte d'intéressants témoignages sur quand et comment on a recours à l'un ou l'autre type d'institutions de soins ; il décrit la navette entre les différents thérapeutes.

57. Sens premier du terme : cuisine, foyer.

58. *k í b í í n d à* "diagnostic" (à la fois la nature de la maladie et l'origine) est à distinguer de *k í b í ì n d à* qui signifie mobile, raison.

de l'univers et au respect de la tradition et protège la nature. C'est la classe des forces au-dessus de l'homme. En marge de tous ces intervenants se trouve la classe des juges (bá ná á ngà) et avocats (t s í d z ó ó n d z ì), dont la fonction est de promouvoir la justice dans la société des vivants.

Tableau récapitulatif des acteurs :

<b>Acteur</b>	<b>Français</b>	<b>Rôle</b>
k í b è è d ù ou ń b è è d ù	malade	victime, décrit sa douleur, révèle ses rêves, se confesse et fait des aveux le cas échéant
l í b à à m b à n s é é n g ì	parents	diagnostic et traitement profanes
l í s i à	père	gardien du troupeau, convoque l'oncle, contre-pouvoir de l'oncle
y í n g ù l ì	mère	rôle effacé par l'influence de l'oncle
y í n k á t s ì k í f ù ù m b à	oncle du clan	chef de lignage, défend la santé (k <sup>w</sup> â n t s à) des neveux, décide de consulter le féticheur
l í k á á n d à	lignage	m <sup>w</sup> á á n t s ù : Réunion de famille et confession
k í f ù ù m b à	clan	m <sup>w</sup> á á n t s ù extension de la réunion du lignage au clan
k í m b ù s à k ì k í t á t à	camp paternel	émet des plaintes : m í s à à n g à
t s í d z ó ó n d z ì	avocats	réquisitoire et défense
b á n á á n g à	juges	garants de l'ordre social, départager les protagonistes
b ó b á t <sup>y</sup> è m ù k à m é è s ù	ceux qui voient clair	1 <sup>er</sup> diagnostic de spécialistes
n g á á n g à, ń b ù k ì	voyant, guérisseur	soigner : k ú b ù k à, soins (plantes)
n g á á n g à n d z á à m b ì	guérisseur religieux	soins (eau bénite, invocation de dieu)
n g á á n g à m á t ì ì t ì	féticheur	protection, amulette, lavement de corps
n g á á n g à ń n <sup>y</sup> á m b ì	grand voyant	danseur du l í b ò k à : médiation avec l'univers nocturne
n g á á n g à b í k á l ù	spécialiste d'ordalie	identification du sorcier par diverses épreuves
y í n d ó k ì	sorcier	jeteur de sorts (jeter une sort se dit k ú l ó k à)
l í n t ě n g ù	revenant	compagnie insupportable pour l'être vivant
b á k ù l ù	ancêtres	garants de l'équilibre de l'univers : diurne et nocturne
ń v ì l à	animal affilié	protection du clan

bákìsì	génies	protection de la nature
--------	--------	-------------------------

### 3.2. L'itinéraire thérapeutique

Le chemin du recouvrement de la santé comprend plusieurs étapes suivant la gravité de la maladie. Ce chapitre résume les phases ainsi que les démarches entreprises. Le passage d'une étape à une autre est fonction des résultats obtenus. C'est-à-dire si la médecine populaire guérit le mal, on ne jugera pas nécessaire de passer à la démarche suivante (à savoir la consultation du guérisseur).

#### 3.2.1. Le recours à la médecine populaire

On désigne par médecine populaire ici l'ensemble des connaissances générales de la population sur les plantes aux propriétés curatives. Les dépositaires de ce savoir ne subissent pas d'apprentissage particulier à l'origine et ne sont pas considérés comme des guérisseurs. L'initiative de cette première démarche incombe aux parents, essentiellement le père assisté de la mère du malade. Les soins sont administrés par ces proches eux-mêmes sans aide extérieure.

#### 3.2.2. La consultation du "guérisseur", **ńbùkì, ngáàngà**

Il possède un savoir spécifique, peu commun, par rapport à la maladie. Ex. : pour les morsures de serpents on a recours à l'extirpateur de venin (*m'ángálà*), appelé *yíngáàngà mísàkù*.<sup>59</sup> On rencontre également des spécialistes des cassures de jambe (*kíl'áátà*) et de la rate (*kíbélíkà*). Cette étape ne renvoie pas toujours à une origine mystique du mal.

#### 3.2.3. La consultation des petits voyants, **bó bát'èmkà méèsù "ceux qui voient clair"**

On leur attribue parfois le nom de *ngáàngà*. Cette consultation informelle<sup>60</sup> vise l'établissement du diagnostic, *kíbííndà* (correction du diagnostic profane). Elle est menée par les parents (père et mère), parallèlement aux soins du guérisseur. Les avis de ces petits voyants édifient souvent ce dernier.

#### 3.2.4. La première réunion de famille, **m'áántsù wú ntètì (k'áàntsà, "débattre de la santé de ....")**

L'oncle entre en scène. Il se présente comme le principal auteur de la maladie : *kúnônùnà kùlù* "tendre la jambe", pour donner une "porte de sortie" au sorcier. Ce geste tient lieu d'avertissement à ce dernier. A l'issue de cette réunion, l'oncle autorise

59. Soigner se dit *kúbùkà* ; guérir : *kúbèlúkà* ; apaiser du venin, *kúsàkúlà*.

60. La consultation formelle est décidée à l'issue d'une réunion de famille.

au guérisseur de continuer les soins (kúβà à n à mú ù l à). Cette autorisation est censée rendre les soins plus pertinents.

### **3.2.5. La deuxième réunion de famille, m' á á n t s ù w ù m' á á l ì**

On y prend la décision de consulter le grand voyant (kú k á à n g à má á n g à) afin de déterminer le mobile exact de l'ensorcellement (y í n t ò ò n d ù) et l'origine de celui-ci : entre le côté maternel, le côté paternel, les fréquentations du malade, et en dernier ressort une personne éloignée (mú s à n t á n d ú n g á à n d à).

### **3.2.6. La première consultation du grand voyant, n g á á n g à n' á m b ì**

Consulter le grand voyant se dit k ú t è s ì (deviner, découvrir). On ne cherche pas encore à identifier le sorcier mais on s'en fait une idée pour orienter les négociations. On ne désigne jamais le sorcier (y í n d ó k ì) avant que le cas ne soit désespéré. Identifier le sorcier trop tôt a pour risque de radicaliser sa position : une fois humilié le sorcier ne peut plus craindre pire. Sa propre mort par vengeance des proches de sa victime est une délivrance par rapport au banissement social qu'il risque en tant que sorcier démasqué. Le n g á á n g à n' á m b ì peut aussi procéder à des soins. Mais ils sont différents de ceux apportés par le guérisseur : on parle de k ú k ù s à má k à y ì (presser les feuilles) ou de k ú t s á t s à m á s ì (asperger d'eau). A ce stade, la maladie est on ne peut plus grave et mystique.

### **3.2.7. La troisième réunion de famille, m' á á n t s ù w ù t á t ù**

C'est l'occasion de la réparation du tort causé. La victime et sa famille, après connaissance des mobiles de l'auteur de la maladie procèdent à la confession (kú f ù n g ù l à). Le malade lui-même se confesse d'abord, s'il a quelque chose à se reprocher ; ensuite, les membres de la famille qui ont des griefs (má n' ó ò n g ì, m í s à à n g à).

### **3.2.8. La deuxième étape de la consultation du grand voyant, l í b ò k à**

C'est la danse rituelle permettant au voyant d'entrer en contact, mystique, dans un premier temps avec le malade dans le cas d'une victime au courant de l'origine de son mal, puis dans un deuxième temps, soit avec le sorcier pour lui demander ses conditions, soit avec le village mystique du sorcier, k í b ú ù n g ù, où l'esprit du malade est tenu prisonnier sous la garde des "diabes", má n t ě n g ù, pour essayer de le délivrer. Le voyant qui danse l í b ò k à s'appelle n g á á n g à n' á m b ì.

### **3.2.9. La quatrième réunion de famille, k í l í l ù**

Après le décès, on décide de consulter le grand voyant, cette fois pour identifier nommément le sorcier. L'annonce officielle du décès à l'oncle par le père s'appelle t s á á n g ù m f ú ù m b ì. Elle tient lieu de convocation de cette quatrième réunion de



famille. k í l í l ù peut durer plusieurs jours. C'est une palabre houleuse lorsque le sorcier n'est pas un membre de la famille. Le sorcier reconnu risque l'amende (l í b ù m ì) et/ou la vengeance (y í f ú t ù) de la famille du défunt.

### **3.2.10. La troisième consultation du voyant, spécialiste de l'ordalie, b í k á l ù, ou k í ì n d à**

Lorsque le sorcier réfute l'accusation, on lui fait subir l'ordalie. Il peut s'agir de l'épreuve du feu (marcher sur des braises : si l'on se brûle, on est coupable) ; de celle du piquant de porc-épic (ń m b è s ì n g ú ù m b à) dans la narine (s'il s'enfonce, on est coupable) ; ou de celle de la peau de queue de genette (ń k à à n d á s ì ì n d z ì) enroulée au cou (si elle s'accroche, on est coupable). Il faut noter que l'opération d'identification du sorcier n'est pas sans risque d'erreur puisque le sorcier, qui en a les moyens, peut apparaître au voyant sous les traits physiques d'une autre personne, qui risque d'être prise pour le coupable. En effet la réaction du feu, du piquant de porc-épic ou de la queue de genette est dictée mystiquement par le grand voyant qui les manipule et qui juge le sujet coupable ou non : l'épreuve n'est que le moyen de convaincre l'entourage de la culpabilité ou de l'innocence de l'accusé.

## **CONCLUSION**

Le premier enseignement de cette étude c'est la prédominance des considérations culturelles dans la perception de la maladie des B a y ó ó m b ì. Ce que J. Tonda appelle la dimension symbolique<sup>61</sup>. Le phénomène n'épargne aucune couche sociale. Le degré d'instruction (qui permet de juger du degré d'"occidentalisation") n'y change rien : même loin de leur univers culturel (en Europe où l'on se croirait hors d'atteinte par exemple), les Congolais (voire même les Africains) en général et les B a y ó ó m b ì en particulier continuent non seulement à croire, mais aussi à redouter un sort que le sorcier pourrait lancer depuis le village d'origine. Il n'est d'ailleurs pas impossible à ce dernier de faire le voyage nocturnement, s'il dispose d'un "avion" (l í k ú ú m b ì l í n ì ì m b ì) comme k í n k ó k ù.

Sur la perception elle-même s'imposent deux remarques essentielles. La première porte sur la résistance du système socio-culturel : l'individu appartient à une société, à un clan et à un lignage. Même lorsque, dans ses beaux jours, il ne fait pas mention de cette appartenance, ces deux institutions se mobiliseront toujours, suivant les principes de la tradition, s'il lui arrive malheur ou s'il transgresse leurs règles fondamentales.

Le succès incontestable de ce système en matière de traitement des maladies psychosomatiques tient à cette prise en charge du malade par la communauté. La marginalisation des fous n'est envisagée que dans les rares cas d'extrême violence de la

---

61. Voir note p. 47 et pour plus de détails cf. J. Tonda (1990).

part du malade. Il est même interdit de traiter quelqu'un de fou, quand bien même il le serait, pour éviter de lui faire prendre conscience de son état : on lui évite ainsi d'intérioriser son statut et d'adopter inconsciemment des comportements débilés.

La seconde remarque souligne une conséquence négative de la prédominance des considérations culturelles. Autant elle est positive pour ce qui concerne la solidarité clanique dans la recherche des solutions, autant elle laisse peu de place à la responsabilité individuelle (sauf dans le cas d'une participation mystique de l'individu à son propre mal). L'effacement de cette responsabilité pousse à attribuer au sorcier tous les maux, même ceux que l'on pouvait prévenir, comme les maladies sexuelles. Cet aspect rend difficile par exemple la sensibilisation pour la prévention du Sida. Néanmoins, toujours sur ces aspects de la culture des *Bayóómbì*, nous sommes convaincu que l'usage des pouvoirs mystiques pour ensorceler est périphérique par rapport à leurs fonctions premières que nous situons plutôt du côté des soins, de la protection de la société et des autres usages cités dans le texte. La sorcellerie en tant que moyen de répression à défaut d'une tradition carcérale, a permis la conservation des valeurs morales et culturelles qui font la fierté du peuple considéré, dans un univers à tradition orale.

Par ailleurs, il n'est pas rare que dans la même situation, on observe deux logiques et deux démarches parallèles dans l'itinéraire thérapeutique : le recours à la médecine occidentale et la consultation des *ngáá ngá*.

Enfin, cette étude, qui procède plutôt de la sociologie de la médecine ou de l'ethnologie, n'en revêt pas moins un intérêt linguistique. On y trouve disséminés plus de deux cents termes en langue locale. Ils feraient de bonnes données pour le lexique de base d'une étude comparative. Nous avons deux raisons de croire que les domaines de la santé et surtout celui de la sorcellerie sont ceux pour lesquels on peut être sûr que les *Bayóómbì* n'ont pas fait d'emprunt. D'abord, il est certain que dès qu'un peuple est parvenu à nommer les parties du corps, il a dû trouver en même temps des termes pour désigner les maux qui les affectent. La seconde raison est que les *Bayóómbì* ne risquent pas d'avoir emprunté à leurs voisins immédiats les *Búvìlì*, puisque sous leur ancienne entité politique commune (le Royaume de Loango), le pouvoir spirituel et mystique était réputé appartenir au peuple de la forêt. Le roi lui-même prêtait serment devant le grand-prêtre qui habitait le Mayombe<sup>62</sup>. C'est pour ces raisons que nous avons jugé intéressant de proposer, en annexe au présent article, un récapitulatif des termes de la langue cités.

---

62. Cf. Hagenbucher-Sacripanti Frantz (1973).

### BIBLIOGRAPHIE

- GRUENAIIS Marc-Éric (1990), “Le Malade et sa famille : une étude de cas à Brazzaville”, in *Sociétés, développement et santé*, Fassin D. et Y. Jaffre (coordin.), Universités Francophones, UREF, ELLIPSES/AUPELF, Paris, pp. 227-242.
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI Frantz (1973), *Les fondements spirituels du pouvoir au royaume de Loango*, Paris, ORSTOM.
- TONDA Joseph (1990), “Les Églises comme recours thérapeutique : une histoire de maladie au Congo”, in *Sociétés, développement et santé*, Fassin D. et Y. Jaffre (coordin.), Universités Francophones, UREF, ELLIPSES/AUPELF, Paris, pp. 200-210.

## ANNEXE

## LISTE DES TERMES YOMBE CITES

Termes en k í y ó m b ì	Glose
bàńbó k í l ú ú n t s ì	on lui a pris l'âme
bàńvùngúlà	on l'a rendu vulnérable
báànà bà nkámà	courtisanes de la jeune fille en initiation
bákìsì	génies
bákìsì bà k í f ù ù m b à	génies du clan
bákìsì bá t s ì	"génies du pays", génies de la nature
bákùlù	ancêtres
bákùlùúntù	aînés
bákéènà	non sorciers
bánáàngà	juges
bán t ù ù l à β á m p í ì n g à	on l'a hypothéqué
Báyóómbì	membres de la communauté yombe
bí bá à n d à	famille zoologique de la nandinie
bíbùngù	camp, village des revenants
bífũnt s ì	moineaux
bíkálù	sanctuaires, épreuve d'ordalie
bílôkùlù	instruments d'ensorcellement
bíndzîdzî	aveugles, dépourvus de la double vue
bínkókù	totem (animal affilié)
bínkókù bì k í f ù ù m b à	fétiches du clan
bó bà l ù b ù k à	ceux qui sont avertis
bó bá t y è m ù k à m é è s ù	ceux qui ont les yeux ouverts, voyants
búβìnì	la bonne santé
búβìnì bù b é é m b ù	bonne santé apparente
búlâwù	folie

búlósóngù	univers, monde
búlósóngù bù b <sup>w</sup> ílù	univers nocturne
búlósóngù bù b <sup>w</sup> ísì	univers "du soleil couché", nocturne
bù yîdà	
búlósóngù bù b <sup>w</sup> ísì bú k <sup>y</sup> à	univers "du soleil levé", diurne
búlósóngù bù m <sup>w</sup> ínì	univers diurne
búlósóngù bú nìmbì	univers nocturne
búndókì	sorcellerie
búnúumbà	lubricité, libido
búnkumbà	stérilité
b <sup>w</sup> ísì	temps
b <sup>w</sup> ífì	vol
b <sup>w</sup> ítì	fétiche, pouvoir mystique d'acquisition
ńbùkì	soignant, guérisseur
ńsáásì	maladie due aux génies
ńbèèdù	malade
ńkànù nìmbì	dette mystique
ńkàtsì nkátsì	épouse de l'oncle
ńkìsì/bákìsì	génie
ńkéènà	personne non sorcière
ńkósù	panthère
ńlìbì	revenant sans toit
ńlìmbà	danse de l'initiation à la vie de femme
ńlókù	sort, ensorcellement, sortilège
ńpóstù	poison mystique
ńsééngì	cuisine, foyer, famille nucléaire
ńsííngà mádúùngù	"corde des testicules", (instrument d'ensorcellement)
ńsósóngù	mal, douleur
ńtèkùlà	petit-fils ou petite-fille
ńtósòndzì	cauchemar érotique

ńt s ìkà	lien, affiliation lointaine
ńv ỹ y ì	revenant messager (à forme d'oiseau)
ńv í l à / m í ß í l à	totem(s), animal affilié, animal tabou
k í k ò t s ú l ù k ì n d ó k ì	toux d'ensorcellement
k í k ò t s ú l ù k ì n d z á à m b ì	"toux de Dieu", toux d'origine non mystique
k í ì ß ì	hypothèque
k í ì n d à	ordalie, pêche de nuit
k í b è è d ù	malade
k í b é l í k à	rate (maladie et rite thérapeutique)
k í b í í n d à	cause d'un décès
k í ß ú ù n g ù	personne dont on soutiré l'âme
k í d í ì m b à	maladie due à une bagarre mystique
k í f ù ù m b à	clan
k í k ò t s ú l ù	toux
k í k ù ù m b ì	hymen, jeune fille en initiation, rite
k í l é é n d ù	haine
k í l í l ù	réunion de famille après décès
k í l ô k ù l ù	instrument d'ensorcellement
k í l ' á á t à	rite de traitement des cassures de jambes
k í m b ù s à k ì k í t â t à	côté paternel, famille paternelle
k í n à / b í n à	interdit(s)
k í n k ó k ù / b í n k ó k ù	totem(s) (objet ou animal mystique)
k í n k ' é l ì	jalousie
k í p ù p ù l ù	enveloppe, emballage
k í s ' ê t í l à	épilepsie
k í y ó ó m b ì	langue des Bayoombi
k ú n ì ì m b ì	dans le monde mystique
k ú ß à à n à m ú ù l à	donner la bénédiction
k ú ß à à n d à	faire des fétiches
k ú ß à k ù l à	sacrifier
k ú b è é l à	souffrir, être malade, maladie

kúbèéìl à kú ñt èl à	maladie à manifestation tardive
kúbèlúkà	guérir, recouvrer la santé
kúβðòndà múúntù	tuer quelqu'un
kúβðl à	être fatigué, être impuissant
kúbùndúkà	être souillé, être humilié
kúβúúngà	se dédoubler, se métamorphoser
kúβ' ò ó s ì	laisser passer, diarrhée
kúf ùngúl à	se confesser
kúf íkúl à	faire ressembler, donner la forme de
kúfút à	mentir, payer
kúkà àmbù l' á ámbà	manquer de chance
kúkàndìkíl à	protéger par des fétiches
kúkùs à mákày ì	presser les feuilles pour soigner
kúkàngìl à	attacher
kúkà àngà mábùt à	empêcher de faire des enfants
kúkà àngà má ángà	décider d'aller consulter les nganga
kúkítúkà	devenir, se dédoubler
kúk' à	faire jour
kúlé émbù	ne pas pouvoir, accoucher difficilement
kúlókà	ensorceler
kúlúbúkà	être instruit, être averti, avoir la double vue
kúl' à	manger, tuer mystiquement
kúnônùnà kúùlù	"tendre la jambe", prendre la responsabilité
kúsàkúl à	soulager, apaiser
kúsòmbúkà míkáákà	"enjamber les coutumes", enfreindre
kúsùmùnà kínà	transgresser un interdit
kúsùmúkà	perdre la pureté, s'humilier
kúsùpúl à	achever (un mourant)
kúsákà	secouer, remuer
kúsómúkà	se métamorphoser
kút àbà	dépasser, faire des fétiches

kútàbà tsíndzîmù	s'initier aux pouvoirs des ndzîmù (animaux mythiques)
kútàbùl à kíì mà	"couper la chose", se faire circoncrire
kútèésì	deviner, chercher l'auteur d'un sort
kútsâtsà māsì	asperger d'eau, soigner (se dit pour des cas très graves)
kîsì kî mádúùngù	"casserole des testicules" (outil d'ensorcellement)
k <sup>w</sup> áàntsà	se réunir en famille pour trouver une issue à une maladie
k <sup>w</sup> îdà	faire nuit
k <sup>y</sup> óótsì	froid, maladie due au mécontentement de ses revenants
líbààmbà	parents
líbòkà	danse du grand nganga
líβùùmbù	furoncle
líbúúmbà	mensonge
líbùmì	amende, motte de terre
líbûngà	gaspillage
líkòòngù	paralysie partielle
líkáándà	lignage
lík <sup>w</sup> ààβì	jalousie
lík <sup>w</sup> èéìè lí ñtsìkà	"mariage du lien", préférentiel ou prioritaire
lílósóngù	race, ethnique, horizon lointain
línkûndù	puissance mystique destinée à ensorceler
línkûndù lí sâyì	puissance mystique insatiable, très redoutée
línkûndù lí móóngù	"puissance mystique d'amont"
línkûndù lí wààndà	"puissance mystique d'aval"
líntěngù/mántěngù	revenant
lí sàkù	danse rituelle liée aux génies et jumeaux
lí s <sup>y</sup> à	père



lís' à línk' è é t ù	tante paternelle
lúβ' à á l ù	fait de ne pas garder de secret
lúkâ l ù	malchance
lúk <sup>w</sup> à á y ì	orgueil
lúnà à ng ù	désinvolture et dédain
lúnkà à nd ù / t s í nkà à nd ù	fétiche de protection des cultures
lús <sup>w</sup> á à l ì	fouet
lút ù n ù	fait de nier
má à d ì	balles mystiques
mák <sup>w</sup> â ng à	moineaux
má l ù l ù mà s í l l ì	goujons à traits rouge (cyprinidae : barbus holotaenia)
mánt ě ng ù mà k í f ù ù mb à	revenants du clan
mán' ó ò ng ì má b á k ù l ù	plaintes des ancêtres
mán' ó ò ng ì	regrets, plaintes
mík ò l ù l ù	répercussions, allergie
mík ô s à	crevettes
mís à à ng à	plaintes (souvent de la tante paternelle)
mús à nt á nd ú ng á à nd à	"celui de la plaine dehors", personne étrangère au clan
m <sup>w</sup> ân á nk à t s ì	neveu
m <sup>w</sup> á à n à	enfant
m <sup>w</sup> á á nt s ù	réunion de famille
m <sup>w</sup> á á nt s ù w ù m <sup>w</sup> á á l ì	deuxième réunion de famille
m <sup>w</sup> á á nt s ù w ù t á t ù	troisième réunion de famille
m <sup>w</sup> á á nt s ù w ú nt è t ì	première réunion de famille
m <sup>w</sup> é ng ó	"seigneur léopard"
m <sup>w</sup> í ì n ì	lumière du jour
m <sup>y</sup> á à nd à	malédiction
m <sup>y</sup> á ng á l à	venin
nd z á à mb ì	Dieu

ndzáàmbì t s ímpùùngù	"Dieu des gorilles"
ngùlì bákìsì	"maman des génies", représentante des génies au village
ngáángà	guérisseur, voyant
ngáángà bíkálù	voyant spécialiste de l'ordalie
ngáángà ñnyâmbì	voyant spécialiste de la divination par la danse liboka
ngáángà má t ì ì t ì	féticheur
ngáángà mísàkù	guérisseur spécialiste des morsures (venin de serpent ou de scorpion)
ngáángà ndzáàmbì	guérisseur religieux
nkùmbùlà ñkáàndì	cartouche mystique à base d'amande de noix de palme
nkùmbùlà nì ì mbì	cartouche mystique
nkáàkà	grand-parents
nk <sup>y</sup> è è ndzù	douleur, maladie
nk <sup>y</sup> è è ndzù kâ t ì	"mal ou douleur d'intérieur", (maladie mystique faisant vomir du sang)
nk <sup>y</sup> è è ndzù ndókì	maladie d'origine sorcière
nk <sup>y</sup> è è ndzù yì ndzáàmbì	"maladie de Dieu", d'origine non mystique
tsáángù mfúùmbì	nouvelle nécrologique
tsídzóóndzì	avocats
tsímpâkà tsì m <sup>w</sup> í ì n ì	"doutes du jour", litiges ordinaires
tsímpóómbì	personnes vides, sans puissance mystique
tsínkàlà	crabes
tsíntèmù	série de malheurs sous l'emprise d'une malédiction
tsínûnì	oiseaux
tsítsonì	honte
wùβààngà líyîlù nè ñtô t ù	"créateur du ciel et de la terre"
yáà y ì	appellatif pour désigner un aîné

y í bú ú mb à	génie, maladie due à ce génie
y í f ù ù n t s à	génie, maladie due à ce génie
y í f ú ù t ù	revanche
y í mb è è t s ì	plaie
y í mb ì t s ì m ú ú n t ù	chair humaine
y í mb ò ò mb ù ñ k ó m ù	foie de panthère, poison
y í mb é é mb ù	voix, langue, ethnie
y í mb ó m à	“boa”, serpent python
y í mp à k ù	impôt, sacrifice, offrande
y í mp í ì ng à	hypothèque
y í n ì ì mb ì	univers mystique, mystère, magie
y í nd ó k ì / t s í nd ó k ì	sorcier(s)
y í nd ú ù mb à	jeune fille
y í nd z à l ì	beau-frère ou belle-sœur
y í nd z ô b ù	civette
y í n í í ng à	fait d'envier
y í ng ù l ì	mère
y í nk ò ò mb à	cadet(te)
y í nk á t s ì k í f ù ù mb à	oncle, chef du clan
y í nk ú ù mb ì	rat palmiste
y í nk ú s ù	perroquet
y í nk * à á ng ù	génie auteur des déformations du squelette
y í n t ò ò nd ù / t s í n t ò ò nd ù	motif(s)



### III

## PERCEPTION DE LA MALADIE CHEZ LES FANG

Pither Medjo Mvé

*U.M.R. 6691 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"*

### INTRODUCTION

La première difficulté à laquelle on se heurte lorsque l'on étudie la perception de la maladie chez les Fang c'est la définition même du concept de maladie (*ōkwān*, pl. *ākwān*).

Dans cette étude, après avoir défini les cadres généraux dans lesquels on fait appel à la notion de maladie, nous analyserons les points suivants :

- la classification locale des maladies ;
- le rapport qui existe entre les types de maladies et le type de médecine ;
- la perception (vision) que les Fang ont du monde ;
- le système explicatif (l'étude des causes de la maladie) ;
- les problèmes liés à l'acquisition des savoirs médicaux et le statut du médicament dans la société ;
- nous dirons enfin quelques mots sur les aspects préventifs en médecine.

### 1. PRESENTATION DE L'ETHNIE

Le groupe fang est numériquement le plus important aussi bien au Gabon, qu'en Guinée équatoriale. On retrouve également cette population dans le sud du Cameroun et au nord-ouest du Congo.

En 1958, P. Alexandre et J. Binet estimaient la population fang à environ 316.000 individus, en s'appuyant sur des recensements réalisés dix années plus tôt en 1948, sur le million d'habitants que comptait la population "pahouine"<sup>63</sup>. Nous ne disposons pas de données plus récentes mais nous pouvons légitimement penser que la population actuelle des Fang ne serait pas loin du million d'individus (estimation personnelle). Dans sa classification des langues du monde, M. Ruhlen (1975) fait figurer le fang parmi les langues les plus parlées ("major languages") de la zone bantu.

---

63. Ancien nom que l'on donnait aux populations locutrices des langues fang, ewondo, bulu, eton, etc.

Les avis sont partagés s'agissant de l'histoire des Fang dont la dernière migration s'est achevée au début du XX<sup>e</sup> siècle. Même si aujourd'hui les ethnologues ont totalement abandonné l'hypothèse d'une origine égyptienne ou "soudanienne" du groupe fang, il n'y a pas encore d'unanimité en ce qui concerne leur pays d'origine et l'itinéraire suivi par la migration, qui ne s'est interrompue que du fait de l'implantation coloniale. Des recherches intenses se font actuellement dans le domaine de l'archéologie, en particulier au Gabon (CICIBA)<sup>64</sup>. En linguistique, ma thèse<sup>65</sup> consiste en particulier à étudier quels sont les types de corrélats que l'on peut établir entre l'étude de la *langue* et l'histoire du groupe.

La société fang est une société patrilinéaire et foncièrement exogamique (les époux ne doivent appartenir ni au clan du père, ni à celui de la mère, ni en principe à celui des grands-parents).

L'activité économique est tournée vers l'agriculture (banane, sucre, manioc, etc.). Les cultures industrielles (cacao et café) sont un des secteurs agricoles les plus actifs. et la production agricole semble connaître une légère reprise, après avoir subi les méfaits de la chute du prix des matières premières et les conséquences du "boom pétrolier" (cas du Gabon).

Les données que nous présentons dans cette étude ont été collectées au Gabon dans la région de Bitam au cours de deux courtes missions effectuées en 1993 et 1994. Notre informateur principal s'appelle G. R. Nkoulou Evouna et il est originaire du village Mengang (situé à 1 km de Bitam). Agé d'une trentaine d'années environ, monsieur Nkoulou Evouna peut être considéré comme faisant partie de la jeune génération de guérisseurs se réclamant de la médecine fang.

Dans le cadre de cette recherche nous nous sommes beaucoup inspirés des travaux remarquables de Tessmann (enquêtes de 1904-1907) et Mallart Guimera (enquêtes effectuées en 1969-1970).

## 2. QU'EST-CE QU'UNE MALADIE POUR UN FANG ?

Prenons 3 sujets *a*, *b*, et *c*. Le sujet *a* présente une hernie étranglée ( $\bar{m}b\bar{a}\eta$ ), le sujet *b* déclare avoir reçu une blessure invisible ( $\acute{e}l\acute{u}m\acute{a}$ ) au cours d'un affrontement nocturne ; le sujet *c* ne présente aucun signe clinique particulier mais a le sentiment que depuis quelque temps, rien ne va plus dans sa vie ; ses pièges n'attrapent plus de gibier, ses cultures périclissent, ses filles "ne vont plus en mariage"<sup>66</sup>, etc.

Pour résoudre leurs problèmes respectifs, les individus *a*, *b* et *c* vont tous avoir la même démarche ; ils vont aller consulter un praticien susceptible de les soulager ; ils ont tous le sentiment d'être "malades" ( $\acute{a}kw\grave{a}n$ ).

---

64. Centre International des Civilisations Bantu , dont le siège se trouve à Libreville.

65. Medjo P. (en préparation).

66. Signifie "ne trouvent pas de mari" en français local.

Ce simple constat démontre déjà l'extraordinaire complexité que recouvre la notion de maladie (*ōkwān*) chez cette population.

Une fois chez le praticien, nos trois sujets vont être considérés comme des *mì nk ókwá n* (patients) qui nécessitent donc un suivi médical. Il faut néanmoins préciser que les sujets *a* et *b* sont réellement conscients de la nature de leur maladie, alors que le sujet *c* ne le sera qu'après le diagnostic du praticien.

La maladie associée au sujet *a* est bien connue dans la nomenclature de la médecine occidentale ; quant au symptôme que présente le sujet *b*, il n'a pas d'équivalent dans la tradition occidentale. L'on sait que dans beaucoup de cultures, le cas du sujet *c* ne fait pas partie des préoccupations de la médecine. Nous verrons cependant plus loin lorsque nous analyserons le système explicatif des causes de la maladie chez les Fang, pourquoi il est normal de considérer ce cas "pathologique" à l'intérieur de ce système.

Quels sont justement les paramètres qui sont utilisés pour classer les maladies ?

### 3. CLASSIFICATION DES MALADIES

Les Fang distinguent très clairement deux catégories de maladies : les maladies banales ( $z\bar{\alpha}z\bar{\alpha} \bar{\alpha}kw\bar{\alpha}n$ ) et les maladies spécifiques à la culture fang ( $\grave{a}kw\grave{a}n\acute{\alpha} f\grave{a}\eta$ ) que l'on dénomme encore  $\grave{a}kw\grave{a}n\acute{\alpha} y\acute{a} dz\acute{a}\acute{a}$  (les maladies du village).

L'appartenance d'une maladie à l'une ou l'autre catégorie dépend en dernière analyse *de la manière de la contracter*. Cette maladie peut être provoquée par une force ou non.

A partir de ces deux possibilités nous obtenons une classification dont le principe sous-jacent repose sur l'opposition suivante :

*provoquée* ( $\grave{n}l\acute{u}m\acute{a}n$ ) vs. *non provoquée* ( $k\grave{a}?\grave{a}:\grave{n}l\acute{u}m\acute{a}n$ )

Cette classification binaire mérite quelques remarques.

Si une maladie n'est pas provoquée par l'action d'une tierce personne, alors elle est banale ( $z\grave{\alpha}z\grave{\alpha}$ ), autrement dit, elle est naturelle. Par contre si elle est le produit de l'action d'un agent "humain" ou même "divin", alors elle n'est plus naturelle mais bien le produit de la *volonté* de l'homme (ou de Dieu). Or on sait que la maladie est toujours considérée comme une réalité qui perturbe l'équilibre du groupe. L'homme susceptible de donner ( $\acute{a}l\acute{u}m$ ) une maladie à un membre de son groupe commet donc une double faute morale :

- il nuit à autrui,
- il nuit au bon équilibre du groupe pour lequel il constitue désormais une menace, un danger potentiel.

Ce n'est donc pas par hasard si dans cette société, les maladies "provoquées" sont prises très au sérieux par la communauté et, notamment à travers la personne qui a la charge de restaurer cet équilibre rompu, le médecin (cf. à 4. (*infra*)).

La tâche du médecin n'est donc pas uniquement de soulager ( $\acute{a}s\hat{e}n$ ) la souffrance de son patient, mais surtout de retrouver la cause qui se cache derrière le symptôme afin de rétablir l'équilibre dans le groupe et faire triompher les valeurs que la société défend. Nous voyons donc bien que la tâche du médecin dépasse le cadre strictement médical (ceci est surtout vrai dans le cadre d'une maladie provoquée). Son rôle ressemble tantôt à celui d'un policier qui enquête sur un accident (qui est en fait un meurtre déguisé), tantôt à celui d'un juge, susceptible de sanctionner un coupable désigné, sa sanction pouvant aller jusqu'à la peine de mort.

### 4. TYPES DE MALADIE ET TYPES DE MEDECINE



Comme il y a deux catégories de maladies, il y a deux types de médecines chez les Fang : la médecine populaire (zəzə byəŋ) et la médecine fang (byəŋ è fəŋ) qui est pratiquée par les ŋgəŋ (pl. bəŋgəŋ) ou ŋgəŋgáŋ (pl. mɪŋgəŋgáŋ) qui signifie "médecin" dans ce système.

En schématisant un peu la réalité, nous pouvons dire que le ŋgəŋgáŋ prend en charge la médecine fang et le reste de la population peut accéder à la médecine appelée "médecine populaire". Voyons maintenant dans les détails les spécificités des deux médecines.

#### 4.1. Médecine populaire et maladies banales

La petite médecine (zəzə byəŋ) est une médecine qui est accessible à tous les membres de la communauté sans exception d'âge, de sexe ou de culte. Cette médecine est de loin la plus pratiquée. Elle est populaire par nature puisqu'elle peut théoriquement être pratiquée par tous (pourvu qu'on s'y intéresse). Elle s'oppose ainsi à la grande médecine (byəŋ è fəŋ) qui n'est pratiquée que par les membres de la communauté qui sont détenteurs de l'èvú<sup>67</sup>. Comme nous le verrons plus en détail sous 5.1.4. (*infra*), il faut savoir que les Fang distinguent deux groupes d'individus : ceux qui détiennent le principe èvú appelés les bəyəŋm (sg. ñnəŋm) qui leur permet de pratiquer la magie (ásəŋ ŋgbóð) ou d'accéder à son univers (əkɪ á ŋgbóð) et ceux qui ne le peuvent pas (mɪmyómyò).

En fait la possession de l'èvú n'est pas exigée pour l'exercice de la médecine dite populaire, puisqu'on ne l'utilise pas dans ce cadre. La médecine populaire est donc ouverte aussi bien à ceux qui possèdent l'èvú qu'à ceux qui ne l'ont pas (y compris aux individus qui n'appartiendraient pas au groupe).

C'est précisément cette médecine qui a la charge de traiter les affections banales (zəzə). Nous avons vu que l'homme n'est pas impliqué dans le processus qui rend ces maladies possibles. Les maladies "banales" ont généralement peu de conséquences et souvent guérissables. On en meurt assez rarement. Comme l'affirme G. Tessmann (1904) ce sont "[...] des maladies sans causes [...] on ne se pose pas la question de leur origine, elles viennent d'elles-mêmes."

Il ne faut cependant pas attribuer la notion de "non mortel" au terme de "banal" (zəzə). Ces maladies sont banales parce qu'elles sont attrapées naturellement ; un peu par hasard, par mégarde ou par malchance<sup>68</sup>.

Les maladies héréditaires sont, pour la plupart, considérées comme des maladies appartenant à cette catégorie. Les Fang savent en effet que certaines maladies sont liées à l'hérédité d'un individu (tsíʔé). La question de leur origine n'est donc pas posée.

67. Nous étudierons cette notion dans les détails dans les paragraphes suivants.

68. Mallart Guimera (1977) utilise le terme "simple" pour traduire le concept de zəzə.

Il faut aussi savoir que la majorité des maladies traitées dans le cadre de la médecine occidentale sont considérées comme des maladies banales (zəzə) dans la mesure où la manière de les contracter est de type naturel.

#### 4.2. Médecine fang et maladies fang

Toutes les maladies appartenant à la série f à η (du nom de l'ethnie) sont *provoquées* ou *projetées* (n̄ l úmá n du verbe á l úm "projeter, injecter, atteindre" ; forme réversible á l ɥ i m î "être atteint").

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la notion d'injecter à distance ou "piquer" une maladie (á l úm ókwā n) a ici un sens particulier. La maladie est projetée par un agent qui a nécessairement le trait [+Humain] si la voie utilisée est la magie (ηg b ó ò), ou le trait [+Divin] s'il s'agit de la violation d'un interdit, ou d'une "loi clanique"<sup>69</sup>, par le sujet malade. Il est donc possible d'identifier "l'émetteur" de la maladie comme tel. Parmi les maladies fang il faut faire la distinction entre les maladies nocturnes (qui relèvent de ηg b ó ò, c'est à dire, lorsque ce sont des humains qui en sont les responsables) et les maladies diurnes (qui ont un rapport avec le système des interdits et des lois du groupe).

Il faut enfin préciser qu'une maladie contractée dans la société fang ne peut être traitée que *dans et par le système conceptuel fang*.

##### 4.2.1. Maladies nocturnes (ηg b ó ò)

Afin de bien fixer les idées et pour mieux illustrer notre propos, nous allons présenter très sommairement quelques cas typiques de maladies relevant de la sorcellerie (ηg b ó ò).

##### 4.2.1.1. Une maladie de ηg b ó ò réputée : l'àk j è ? é

L'àk j è ? é est une des maladies les plus couramment rencontrées. La transmission de cette maladie fonctionne uniquement chez les enfants mais les symptômes de la maladie n'apparaissent qu'à l'âge adulte ou à l'adolescence.

L'àk j è ? é (du verbe ák j è ? é "faire une promesse") est une sorte de contrat, de pacte qui se conclut entre un adulte et un enfant. Il existe deux formes de àk j è ? é, le bon àk j è ? é que l'on appelle àk òm à y à, (du verbe ák òm "arranger, aménager, réparer") et le mauvais àk j è ? é. L'àk òm à y à consiste donc à "réparer", "fortifier" un enfant en le prédestinant en quelque sorte à réussir dans la vie, s'il respecte les consignes du contrat. L'àk òm à y à peut amener l'individu à devenir très riche et très puissant dans le groupe (en ayant beaucoup d'enfants, de femmes, de bétail et de cultures), c'est l'àk òm à y à k úm.

69. Terme utilisé par Mallart Guimera (1977).

Il existe plusieurs types d'ákòmàyà.

L'ákòmàyà se transmet généralement de père en fils. Il fonctionne en parallèle avec un ou plusieurs interdits. Le sorcier (ññòm) concepteur de l'ákòmàyà énumère une série d'interdits ou de règles que l'enfant doit respecter afin que la promesse s'accomplisse à son âge de raison. Il ne faut donc surtout pas que l'enfant transgresse un seul de ces tabous. La tradition veut que pour bénéficier d'un ákòmàyà, le destinataire doit nécessairement avoir la double-vue, c'est à dire l'èvú. On ne peut donc "arranger" un ñmyómyó ou un èyòmàyòmà (un individu qui n'a pas d'èvú).

Si un sujet qui possède le ákòmàyà kúm (fortification pour devenir riche) enfreint l'un des tabous qui sont associés à son ákòmàyà il ne pourra plus devenir riche, sinon très faiblement. On dira alors qu'il a manqué (ávùs) son ákòmàyà (ávù ákòmàyà).

Un individu qui a manqué à sa promesse peut être pris en charge par un médecin qui va tenter de le soigner parce que l'èvúvù à ákòmàyà implique nécessairement une maladie.

Le mauvais àk jè?é est, quant à lui transmis par àv í ññòm (la haine du coeur). Le fait de áv è l è ("rendre rouge") un enfant revient à le maudire et à le condamner en agissant directement sur sa personnalité et en déviant en quelque sorte la trajectoire de son destin normal. Le schéma classique dans la transmission de àk jè?é ressemble à ceci :

Un adulte sorcier (ññòm) invite un enfant à manger. Pendant que l'enfant mange, l'adulte, qui est entré dans un état second (á ñgbóò) formule à peu près les paroles suivantes à l'enfant :

A (l'adulte) — Quand tu seras grand, que me donneras-tu ?

E (l'enfant) — (silence)

A — Quand tu seras grand tu me donneras X. N'est-ce pas ?

E — Oui.

Ou bien :

A — Si tu veux réussir dans la vie, tu devras me donner X, sinon, tu mourras.

Dans les deux cas de figure si l'enfant répond par oui, le pacte est conclu et la promesse est donc faite. C'est une forme de *contrat*. L'enfant, qui ne pense qu'à manger, répond d'ailleurs toujours par oui et, à la limite, il ne comprend pas le vrai sens des paroles que l'adulte lui profère.

Lorsque l'enfant arrive à l'âge adulte s'il ne tient pas sa promesse, alors il tombera malade parce qu'il a violé la clause principale du contrat. On dira alors qu'il est malade de ák jè?é (à àkwàn ák jè?é) ou bien qu'il a transgressé un ák jè?é (à b è l ák jè?é).

Dans tous les cas, la personne qui a contracté un ák jè?é dans son enfance tombe toujours malade puisqu'il n'était pas du tout conscient du pacte conclu. La maladie qui

est donc inéluctable, est *provoquée* puisque l'adulte ñ n ð m *réclame son dû*. Ce type de maladie se caractérise par un amaigrissement continu de la victime.

Il existe également un à k j è ? é spécifique des femmes . Il se caractérise par le type de contrat suivant :

"Tu dois me donner<sup>70</sup> ton premier fils (sous-entendu, sinon tu mourras).

Le "contrat" peut aussi prendre la forme suivante :

"Tu dois avoir quatre enfants, après ça, je prendrai le cinquième ou je te prends toi-même".

Dans ces deux derniers exemples il s'agit de la promesse dénommée è k í ? t â ñ (fixation du nombre d'enfants). L'à k j è ? é ñ g y é è n (promesse du mille-pattes) consiste au décès de la mère après l'accouchement, c'est à dire juste après la naissance de l'enfant (comme ce qui arrive au mille-pattes).

Il existe aussi l'è z ù z ù ? á k j è ? é (promesse illimitée) qui consiste à faire de sa victime un "bon à rien". En fait on le détruit complètement (á y i ñ t ù ?).

#### 4.2.1.2. Blessures invisibles

Les blessures invisibles (b ì l ú m á, sg. è l ú m á) occupent une place importante parmi les maladies du système ñ g b ó ò. Lorsque la blessure invisible atteint le corps physique de l'individu, il se manifeste par des douleurs atroces dues au fait que l'è l ú m á se déplace dans le corps. L'è l ú m á est en fait une moustache de *Panthera pardus* (z ā "panthère") que le ñ n ð m a injectée dans le corps d'un individu. Une autre forme de è l ú m á c'est le ñ s ó ñ qui est décrit comme un ver se déplaçant dans tout le corps. En fait, ces b ì l ú m á sont transmis le jour. C'est pour cette raison qu'il est conseillé de ne pas se déplacer torse-nu au village. L'è l ú m á peut aussi être projeté au cours d'une danse. Le "jeteur de ver" profite ainsi de l'inattention de sa victime pour atteindre sa cible (á l ú m). Les b ì l ú m á sont à considérer comme des maladies nocturnes parce qu'elles relèvent de la matrice è v ú, même s'ils sont susceptibles d'être projetés le jour.

Les blessures (m ò v ó ñ) proviennent des luttes nocturnes entre les b ò y ð m (personnes ayant la double-vue). Ces blessures (m ò v ó ñ) touchent directement la "matrice" è v ú qui les reçoit à la place du corps. Cependant lorsque l'è v ú est atteint, le corps physique l'est aussi. La maladie du corps, comme l'affirme Mallart Guimera se caractérise alors par "un affaiblissement physique, les vomissements et les crachats de sang". Le malade doit se présenter spontanément chez le ñ g è ñ g á ñ en disant : m ò è b á l b ò y ā ñ ("je suis touché"). Il sera pris en charge tout de suite par le praticien.

---

70. Le terme "donner" a ici un sens spécifique sur le plan magique.

Heureusement, comme le soulignait mon informateur, les b ì l úmá, comme la plupart des maladies fang sont très faciles à soigner, surtout si le jeteur de sort est décédé. Comme le dit le vieil adage fang :

b ò v ó b á v ó b ò v à à b á v à à (ceux qui donnent (la maladie), ils la donnent, ceux qui l'enlèvent, ils l'enlèvent))<sup>71</sup>.

Cependant, le succès du traitement dépend de la compétence du médecin.

#### 4.2.2. Maladies diurnes

Les maladies diurnes proviennent de la transgression d'un interdit (èk ì) ou de la violation d'une loi clanique (mv èn è). Toutes ces infractions entraînent des punitions sous forme de maladies corporelles.

##### 4.2.2.1. Violation de certains interdits

Les interdits (b ì k ì) concernent surtout les femmes (notamment la femme enceinte) et les enfants. Ces interdits vont de la prohibition de manger certaines viandes (serpent, chimpanzé, etc.) jusqu'à l'interdiction d'enjamber certains objets.

Pour Mallart Guimera "entre l'objet ou l'action défendue et les effets qui résultent de la rupture, il existe un rapport de similitude [...] la femme enceinte evuzok ne mange pas la moëlle des os parce que ce fait entraînerait une otite chez l'enfant". La maladie garde donc toujours la trace de sa cause par l'intermédiaire d'au moins un de ses symptômes.

Il y a également une similitude entre les symptômes de la maladie et les caractéristiques éthologiques de l'animal. Les cris du singe ò s ò ? (*Cercopithecus cephus*) ont sans doute quelque chose à voir avec la coqueluche de l'enfant parce que sa mère a consommé de la viande de ce singe.

De même la femme enceinte ne doit pas regarder un cadavre ni entrer dans une maison où il y aurait un cadavre, pour les raisons que l'on imagine. La consommation de la peau de l'éléphant (èk ò b ó z ò ?) par la mère peut entraîner de l'eczéma (m ì n t s à ñ) chez le nouveau-né etc.

Dans le traitement de ce genre de pathologies, le guérisseur utilise comme le souligne Mallart Guimera "certains ingrédients qui gardent un rapport de similitude avec l'interdit violé". Mallart Guimera ajoute aussi à juste titre que : "la violation d'un interdit ne fait pas intervenir la notion de souillure (olanda) chez la personne qui l'a transgressé. La maladie qui se déclenche à la suite de la rupture n'atteint pas le groupe social entier, mais uniquement la personne responsable, et, dans certains cas, l'enfant qui va naître. Le caractère personnel est une norme constante dans ce genre de tabous. Leur rupture si elle n'est pas jamais approuvée par le groupe, n'entraîne pas de

---

71. Ce qui signifie que autant il est facile aux b ò y ò m de donner une maladie, autant il est aisé pour le guérisseur de la traiter efficacement.

réprobation publique, pas plus qu'elle n'exige de la part de celui qui a transgressé le tabou, une thérapeutique rituelle et communautaire."

#### 4.2.2.2. Transgression des lois claniques

La transgression des "lois claniques" (b̄m̄v̄n̄è) est également suivie de punition sous forme de maladies. Il est cependant difficile de faire la différence entre les "lois claniques" qui sont des lois d'ordre général et qui régissent la vie du groupe et les lois qui sont formulées à l'intérieur d'une société initiatique, dans la mesure où une grande partie de ces lois se recoupe.

Les "lois claniques", comme les lois enseignées dans les sociétés cultuelles fang, interdisent par exemple l'inceste, le fait d'abattre clandestinement un animal domestique, le meurtre, le vol, l'adultère, etc. Mais quelle que soit leur origine on ne peut enfreindre ces lois sans purger les peines appropriées.

Autrefois il existait de nombreuses sociétés cultuelles ou initiatiques chez les Fang. Les types d'interdits étaient toujours fonction du type de programme initiatique qu'on avait reçu. Il faut souligner le fait que chaque puissance cultuelle peut infliger (á l'ûm) une maladie en guise de punition, de sorte qu'on peut être malade de ηg í ì (culte de ηg í ì), de s ó (culte de s ó) ou de m̄ l̄ ā n (culte du même nom). Il n'y a cependant pas de similitude entre la nature de l'interdit violé et les symptômes de la maladie comme nous l'avons vu précédemment. L'interdit (èk ì) relève du domaine du concret (aliments, objets visibles) alors que la loi clanique (mv̄n̄è) se situe à un niveau plus abstrait (la morale collective).

Il y a toutefois un lien direct entre la dénomination de la société cultuelle (ex : s ó) et la dénomination de la maladie ou de la souillure (ex : s ó). Ce rapport est très présent dans l'esprit de la communauté dans la mesure où ce que l'on cherche à mettre en valeur dans ce système c'est plutôt la cause que l'effet de la maladie. Tessmann (1913) raconte par exemple le cas d'un homme qui avait reçu une balle à la poitrine au cours d'une guerre et qui se déclarait puni de cette façon par le ηg í ì. Cet individu souffrait donc de ηg í ì, mais pas spécialement de la balle qu'il avait reçue à la poitrine. En général on sait qu'à tel symptôme correspond telle maladie, et à ce titre, on peut en déduire la société secrète concernée.

Le principe majeur intervenant dans le traitement de ces maladies est que leur guérison est possible seulement grâce au concours de la puissance dont la colère a été provoquée. Le traitement, qui est organisée par un officiant spécialiste de ce type de maladie, ne peut être fait que dans le cadre du rituel associé. En clair, si on est malade de s ó on ne peut être soulagé que dans le cadre du rite s ó<sup>72</sup> ... etc.

Parmi les sociétés cultuelles ou initiatiques les plus répandues chez les Fang il y avait le ηg í ì, que nous avons mentionné plus haut, et qui avait pour but d'après Alexandre "de

---

72. Il est nécessaire d'organiser le rituel s ó lors du traitement.

réglent les litiges claniques en évitant le recours à la guerre ou à la vendetta". Le ηg í ì, en dehors du fait qu'il transcendait les barrières claniques avait surtout l'ambition de préserver la société dans son ensemble de l'action des b ò y ò m. Alexandre ajoute que "[...] il avait aussi un rôle médical qui a survécu quelques temps à son rôle de police [...]". Le Père Trilles (1912) écrivait quant à lui que "... les Ngil sont en effet doués d'une puissance certainement très grande produite par la terreur qu'ils inspirent, par les secrets très réels qu'ils possèdent, la science des maladies qu'ils savent guérir très vite [...]".

Lorsque l'on est malade de ηg í ì on dit ηg í ì à b ò l ó mà (le ηg í ì me tient)<sup>73</sup>.

Le rite s ó (qui porte le nom de l'antilope dormante) enseigne quant à lui les valeurs de solidarité, qui sont à la base de la cohésion sociale. Les initiés du rite s ó se doivent cette solidarité. Un initié du rite s ó qui entretient des rapports sexuels avec une femme d'un camarade de promotion est frappé de la maladie s ò s à l á (collectif)<sup>74</sup>.

Les non initiés qui mangeraient de la viande s ó (réservée aux seuls initiés) sont aussi punis, mais leur maladie relève plutôt du domaine de la transgression d'un interdit (èk ì). A noter aussi l'existence du culte m ā l ā n qui n'est pas une confrérie initiatique mais le rituel associé au culte de l'ancêtre familial (b è r é). Le m ā l ā n, comporte évidemment de nombreuses lois. La maladie liée au rite b ó k ù η, dont nous ne connaissons malheureusement pas la signification, se manifeste, par le tremblement des mains et des jambes. Il faut signaler enfin l'existence du rite n d ò η m b à à et, surtout, du rite m è v ù η (société féminine) qui souligne la qualité de la femme comme source de vie, en même temps qu'il vise la purification, la protection et la re-création de la société. La préoccupation majeure des confréries (sociétés initiatiques) vise non seulement le perfectionnement de l'homme, sa sagesse et son équilibre psychologique à travers un cheminement *intérior* comme le souligne B. Mvé Ondo (1991), mais aussi son intégration dans le groupe. La société cultuelle n'est jamais qu'un cadre irremplaçable qui permet ce cheminement *personnel*.

Les maladies apparaissant à la suite de la violation des lois cultuelles sont généralement des maladies assez graves (stérilité, tuberculose, infortunes diverses). La violation d'une loi implique la notion de souillure chez le malade lui-même et tout le groupe. Les malheurs et l'infortune qui s'ensuivent peuvent passer de génération en génération, jusqu'à ce qu'un représentant de la famille obtienne la rémission de la souillure par la célébration de ce rite.

Les maladies cultuelles exigent une thérapeutique rituelle.

---

73. Autrement dit "je suis possédé".

74. Le terme s ò s à l á fait référence à une punition collective qu'infligerait l'ensemble des membres d'un cercle initiatique à leur camarade responsable de la transgression.

Ces rites recouvrent trois aspects fondamentaux qui sont d'ailleurs mentionnés par Mallart Guimera : thérapeutique, culturel<sup>75</sup>, social. L'aspect thérapeutique vise par exemple le traitement de la tuberculose ou de la stérilité. L'aspect culturel est traduit par le côté purification du malade ou des membres du lignage atteints de la maladie (souvent on emploie le sang). Enfin l'aspect social cherche la restructuration des liens sociaux affaiblis par le non-respect des lois.

Pour toutes ces pathologies, il apparaît donc que seul l'aspect étiologique est pris en compte dans l'explication de la maladie. Le *pourquoi* (le diagnostic) de la maladie prime sur le comment.

Dans tous les cas de figure, c'est généralement le sujet malade qui déclare sa faute. Il doit donc tout avouer avant le démarrage du traitement, faute de quoi le traitement (et donc la guérison) risque de ne pas réussir.

Lorsqu'une personne croit que sa maladie est due à la désobéissance aux aînés, il est habituel d'organiser une séance de *è v à à m ò t ê ñ* (enlèvement de la salive)<sup>76</sup> qui est un rituel de purification à base d'eau pure et de plantes. Cette purification peut aussi bien s'organiser même si la personne n'est pas physiquement malade mais qu'elle constate que sa vie est jalonnée d'échecs. Le sujet croit que ses échecs répétés s'expliquent, dans la mesure où il n'a pas respecté la règle sociale qui exige le respect des aînés (*b ò ñ à b ò r ò*).

## 5. VISION DU MONDE

Les paragraphes précédents ne permettent pas d'avoir une idée très précise de la vision que les Fang ont de l'univers (*èm ò*) dans lequel il vivent. Nous n'allons cependant pas nous étendre sur ce point. Nous allons juste en présenter les lignes essentielles.

Le monde des Fang comprend deux aspects qui se font face : le monde visible et le monde invisible. Ces deux mondes sont parfois intimement liés. On verra d'ailleurs que des entités appartenant au monde visible peuvent lorgner du côté du monde invisible et vice versa.

### 5.1. Monde invisible

#### 5.1.1. Dieu (*z à m á*)

La première entité du monde invisible c'est *z à m á* (Dieu) qui est le créateur de l'univers des Fang. *Z à m á* (Dieu) a créé le premier ancêtre des Fang. Mais *z à m á* vit un peu à l'écart des préoccupations des hommes. Ces derniers ont cependant besoin de la puissance divine qui est la seule capable de leur apporter le bonheur et la paix. Mais

75. Mallart Guimera (1977) parle d'aspect "religieux".

76. Cracher de la salive symbolise l'action de purifier chez les Fang.



l'homme ne s'adresse pas directement à lui, il préfère passer par un intermédiaire qui est l'ancêtre (bè r é).

### 5.1.2. Les Ancêtres

Le culte des ancêtres (mā l ā n) tente d'établir le lien entre les hommes et l'absolu (z à m á). L'Homme véritable (ṅǎ mb ò r ò) doit toujours être en quête de l'absolu afin de se rapprocher de la puissance divine. L'ancêtre auquel on voue un culte est un homme considéré comme modèle dans le groupe et qui a accédé en quelque sorte à l'immortalité, l'infini (m̄b ē ē mb ē ē), après la mort. Quand on a été un homme bon, juste et honnête dans la société des hommes, on a déjà fait un pas important sur le chemin de l'immortalité. Le culte des ancêtres a donc un caractère profondément mystique parce qu'il fait intervenir la notion de foi. L'épopée fang du mvett (mv á t), qui raconte le litige qui oppose le peuple des mortels (qui signifie l'amont) et le peuple de è ṅ ḡ ó ṅ (fer) traduit bien cette recherche de l'absolu, qui doit conduire le destin de l'homme, et donner un vrai sens à sa vie.

### 5.1.3. Monde des disparus

La mort (à w ú) n'est pas perçue comme une réalité forcément négative, dans la mesure où elle constitue un passage permettant d'entrer dans le monde des ancêtres (b ò k ó n). L'homme ne doit donc pas avoir peur de la mort. Le k ó n est un homme décédé (m̄w ú á n ou m̄w ú) qui réside dans le monde des b ò k ó n. Dans la langue fang, mourir est l'équivalent de á k ò b ò k ó n (aller au pays des ancêtres). Un b è r é (ancêtre-divinité) peut être considéré comme un k ó n particulier auquel on voue un culte. L'univers des b ò k ó n est à l'image de celui des vivants. Il est composé de villages, de clans et de lignages.

Le k ó n en principe n'est pas visible. Il arrive cependant que des hommes assistent à des apparitions de k ó n connus ou inconnus. Les Fang pensent qu'il vaut mieux s'en méfier même si c'est un membre de sa propre famille. Il y a des b ò k ó n malfaisants qui peuplent la forêt et qui peuvent faire du mal aux humains<sup>77</sup>.

Une des maladies qui a un rapport direct avec le monde des morts c'est le ñ s í s ì m (esprit). Cette maladie se déclenche lorsque l'esprit d'un défunt s'installe (á t ò b ò) dans le corps d'un vivant et agit à sa place. Dans cette pathologie on peut reconnaître la voix de la personne défunte. C'est le syndrome de l'envoûtement (m ì n s í s ì m).

Signalons enfin que certaines personnes possédant l'è v ú peuvent utiliser les ossements des défunts pour en faire un usage maléfique. Ces ossements sont appelés m ì ṅ k ú ? (sg. : ṅ k ú ?). Cette manoeuvre n'est en principe pas possible avec les ossements d'un ancêtre-divinité. L'individu qui s'y emploierait risquerait la mort ou la folie.

### 5.1.4. Monde de ṅ ḡ b ó ò

77. Ceux-ci sont en errance parce qu'ils n'ont pu accéder au royaume des ancêtres.

Le monde de la magie (ηgbóð) occupe une place primordiale dans le monde des Fang. Mais seuls certains humains ont accès à ce monde fermé. En effet comme nous l'avons souligné plus haut, les Fang distinguent deux catégories d'individus : il y a ceux qui ont l'èvú appelés bəyəm (sg. ñnəm) et ceux qui ne l'ont pas. Le terme èvú qui signifie aussi "estomac" est l'élément anatomique qui permet à l'homme d'avoir la double-vue et d'accéder à l'univers de la magie (ηgbóð). Dans la mythologie on décrit l'èvú comme un petit crabe (kárá) qui loge dans les viscères d'un individu. Le terme ηgbóð désigne à la fois l'action d'exercer la magie (ásàη ηgbóð) et le lieu où se déroule cette magie. Ce lieu ressemble à un village normal dans lequel les bəyəm se rassemblent la nuit (de préférence) afin de réaliser leur magie, qui est généralement tournée vers le mal (cannibalisme, injection des maladies, stratégies de division des familles, stratégies pour empêcher l'évolution des gens et de la société toute entière. etc). Les valeurs que les bəyəm veulent faire triompher sont clairement aux antipodes de celles que la société "diurne" défend.

Le terme ñnəm est formé à partir du radical –yəm "savoir, connaître".

Etymologiquement le ñ–nəm est donc en fait un connaisseur, une espèce de savant qui détient un grand secret ou une immense faculté (celle de la double-vue). Ce terme au départ n'a rien de péjoratif et ne signifie nullement sorcier, comme l'ont cru certains auteurs (y compris Tessmann ou Mallart Guimera). La tradition veut que chacun naisse avec l'èvú ou pas. La manière de l'utiliser est différente selon les individus. On peut avoir un èvú à dominante sociale et l'utiliser pour le bien de sa famille (ndé bôt) ou du groupe. On peut aussi avoir un èvú à dominante anti-sociale qu'on peut diriger contre la société. On peut toutefois aussi en être détenteur sans pour autant l'utiliser, c'est à dire sans jamais aller à ηgbóð (ákɪ á ηgbóð).

Le ñnəm qui utilise son èvú à mauvais escient est très redouté puisqu'il agit en cachette (son acte est invisible) et qu'en plus il dispose de moyens d'action impressionnants. Pour dire de quelqu'un qu'il est ñnəm (possesseur de la double-vue), on peut utiliser une tournure métonymique : ànə ηgbóð ("il est magicien) au lieu de dire ànə ñnəm (il est ñnəm).

Nous avons tenu à préciser la neutralité de la notion de ñnəm, qui est aussi un individu capable d'utiliser sa puissance pour devenir un homme influent dans le groupe, un grand artisan ou un bon guerrier. Les grands conteurs de l'épopée fang (mvət) ont d'ailleurs la réputation d'être de parfaits bəyəm. Enfin le ηgəηgáη (médecin) lui-même n'est qu'un ñnəm qui a mis son èvú au service de son art.

On dit que la puissance des bəyəm est si grande que certains d'entre eux peuvent atteindre le monde des disparus (m̀mwúán). Le devin guérisseur a d'ailleurs souvent recours à cette technique dans le cadre de son métier. Les œuvres de ηgbóð ont

généralement lieu la nuit (à l ú ) mais elles peuvent aussi être réalisées le jour (ōmō s), comme c'est souvent le cas dans la pratique de la grande médecine.

## 5.2. Monde visible

### 5.2.1. Monde des humains

Le monde des humains (b ò t ) met en scène les hommes "avec" ou "sans" è v ú . Dans la réalité, les hommes nés avec l'è v ú sont en quelque sorte supérieurs aux hommes sans è v ú puisqu'ils ont à leur disposition une clef puissante que les autres n'ont pas. Le ñmy ómy ó appartient donc en fin de compte au monde des faibles. Les b ò y ò m ("sorcières") les considère comme des b ò y ò m à y ò m à (idiots). Le village (d z à á ) constitue l'espace naturel dans lequel l'homme se meut.

### 5.2.2. Les animaux et la forêt

L'opposition forêt/village n'est qu'apparente chez les Fang. Les habitants du village savent qu'ils tirent l'essentiel de leurs ressources (matériaux de construction, vêtements, plantations, nourriture) de la forêt (à f à n). Les Fang passent les trois-quarts de leur journée dans la forêt. Ils ont donc pris conscience de l'importance vitale de ce milieu pour lequel ils ont un profond respect. On apprend par exemple aux enfants à ne jamais tuer un insecte car c'est peut-être lui qui les aidera à traverser la rivière qui sert de frontière entre le monde des vivants et celui des ancêtres (b è k ó n). Les Fang croient en effet que le monde est entouré d'un grand fleuve qu'il faut traverser pour entrer dans le pays des ancêtres. Ceci explique peut-être en partie l'importance des interdits qui ont trait aussi bien à la faune (animaux, poissons et oiseaux), qu'à la flore. Il est interdit de tuer un animal ou d'abattre un arbre si l'on n'a pas une bonne raison de le faire. La médecine des Fang elle-même s'appuie en grande partie sur la connaissance du milieu de la forêt.

Certains animaux sauvages font office d'alliés (d'amis) auprès de certains lignages (m v ó ?) et parfois de certains clans (m à y ò ñ). Cette alliance est ce que l'on appelle l'è s è n è ? ("génie"). Les membres du lignage peuvent consulter ces alliés lorsqu'ils doivent prendre une décision importante.

Tant de réalités ont eu pour conséquence de rapprocher l'homme fang du monde des animaux et du milieu dans lequel il vit.

## 6. SYSTEME EXPLICATIF

Il apparaît très clairement que le système explicatif des Fang repose essentiellement sur la notion de *culpabilité*. C'est la raison pour laquelle ils font une distinction nette entre les maladies banales (qui ne font pas entrer la notion de culpabilité) et les maladies fang (qui elles, relèvent du concept de culpabilité). Dans la perception de la maladie par les Fang, les maladies z è z è sont en quelque sorte inintéressantes du point de vue social

non pas parce qu'elles ne sont pas graves par nature, mais sans doute du fait qu'elles n'induisent pas la notion de faute. Ce concept se trouve être au centre du problème. Les maladies relevant de la médecine populaire sont de purs accidents de la nature. Elles obéissent aux lois de la probabilité.

Les maladies fang, elles, apparaissent à partir du moment où il y a eu *faute*. La faute peut se situer au niveau du donneur (m̃vô) de la maladie, c'est à dire de celui qui la projette vers autrui, par jalousie, égoïsme ou par esprit de vengeance. La faute peut également provenir du malade lui-même qui n'a pas respecté les lois et les règles en vigueur dans le groupe et qui, de ce fait, considère sa maladie comme la punition de la faute qu'il a commise

La société fang en principe condamne l'accès au monde de la sorcellerie, surtout lorsque l'individu qui s'y emploie est animé de mauvaises intentions pouvant causer du tort à la société tout entière. Par conséquent, un individu qui accède à ηgbôð (ákɥi á ηbôð)<sup>78</sup> et qui tombe malade par la suite parce qu'il a reçu une blessure sur son èvú (au cours d'un conflit nocturne) peut aussi être considéré comme fautif, puisqu'il devient la victime de sa propre magie.

La gravité de la maladie déclenchée est fonction de la gravité de la faute.

Dans tous les cas que nous venons de mentionner, le sujet malade est amené à "parler". Il faut qu'il *dise* sa faute pour que le guérisseur puisse le soigner, sinon le traitement peut s'avérer difficile, voire impossible. La tâche du devin (ηg ò ηg á η) a toujours consisté à rechercher la racine profonde de la maladie dont le symptôme n'est qu'une des manifestations possibles. La cause de la maladie apparaît plus importante aux yeux du groupe parce que derrière la cause, se cache toujours un responsable qui est aussi un *coupable*.

Le langage (ηkôbô) ou la parole tiennent une place importante dans ce système aussi bien pour dans la transmission des pathologies (cf. l'àk j è ? ε) que dans la démarche thérapeutique. Les séances de purification reposent en définitive sur les actes de langage au sens large du terme ; les paroles et les gestes sont aussi important que **les représentations mentales** qui entourent les processus thérapeutiques.

Lorsque le traitement d'une maladie culturelle est achevée, l'officiant annonce au malade comme le souligne à juste titre Mallart Guimera "que la souillure contractée par la violation de l'interdit est enlevée, avec toutes ses conséquences ; il lance ensuite une malédiction contre tout homme qui oserait soutenir le contraire [...] parfois on emploie une autre formule en déclarant que la maladie de la personne purifiée passera dans le corps de celui qui oserait affirmer que la maladie [...] n'a pas été enlevée".

Enfin nous mentionnons pour clore ce bref commentaire sur le système explicatif la position du psychanalyste I. Sow<sup>79</sup> qui soutient que l'existence de la matrice èvú dans ce système relève lui aussi de cette philosophie de la culpabilité.

78. On traduit parfois cette expression improprement par "sortir en vampire".

79. Sow cité par Mvé Ondo B (1991).

## 7. AUTOUR DU MEDICAMENT

### 7.1. *Transmission et acquisition des savoirs médicaux*

La transmission d'une technique peut aller de la communication du nom d'une plante médicinale jusqu'à l'apprentissage en vue d'exercer une profession médicale. Entre les deux extrêmes il y a évidemment une infinité de cas.

Les processus d'acquisition et de transmission des techniques médicales ont été bien décrits dans Mallart Guimera (1977). Ces processus sont quasiment identiques qu'il s'agisse de la petite ou de la grande médecine. Mallart Guimera distingue quatre types de transmission de la connaissance médicale :

- par héritage (familiale) ;
- par un maître ;
- par échange ;
- par révélation (variante de la transmission par héritage).

Il faut souligner que l'acquisition d'une technique en passant par un maître n'est pas gratuite, même dans le cas de l'héritage. Elle nécessite un paiement dont l'importance et la nature dépendent de l'investissement du maître. Lorsque la transmission du savoir atteint un certain degré de spécialisation (accouchements, fractures, maladies des enfants, etc), l'initiateur peut demander un sacrifice.

A la fin d'une formation médicale il est fréquent que le maître ait recours à une cérémonie dite de "percement de la main" (á t ù p w ó) de son élève. La cérémonie de percement des mains (ou de consécration de la main)<sup>80</sup>, qui consiste en incisions faites sur la main de l'élève, constitue une sorte de "laissez-passer" qui permettra à l'élève d'accomplir son art avec un certain succès.

La médecine (en théorie) ne connaît pas de frontières claniques. Il arrive cependant que certains clans soient plus spécialistes de certaines maladies. Ceci est la conséquence de la transmission familiale des techniques médicales qui est le type de transmission le plus fréquent.

Le guérisseur n'a pas de statut social particulier. Il ne vit pas vraiment de son métier. Il ne perçoit ses honoraires que si le traitement a été efficace. Dans le cas contraire, le paiement est exclu.

### 7.2. *Caractère secret du médicament*

Dans la pratique médicale la connaissance des noms des plantes est considérée comme un impératif absolu. Mais il ne suffit pas de connaître le nom d'une plante, encore faut-il être capable de bien l'identifier. Le médicament (by á η) est généralement une plante c'est à dire une herbe ou un arbre dont on utilise l'écorce, la feuille, le fruit, la racine

---

80. Formule utilisée par Mallart Guimera (1977).

etc. Le médicament peut aussi être une nourriture à base végétale ou animale (viande). Le sang et l'eau sont surtout utilisés en abondance dans les stratégies de purification. Contrairement à la médecine zəzə ("banale"), les médicaments dans la médecine fang doivent être tenus secrets. L'expérience a montré que certains médicaments dont les propriétés thérapeutiques sont connues de tous perdent leur efficacité au bout d'un moment. On dit que ce sont les bəyəm ("sorciers") qui sont responsables de cette perte d'efficacité qui affecte le médicament parce qu'ils essaient à tout prix de faire échec au traitement en neutralisant soit le pouvoir du guérisseur lui-même, soit à celui du médicament. De nombreuses anecdotes font état de ces tentatives des bəyəm de contenir l'action du médecin afin de maintenir les symptômes de la maladie dont souffre le patient. Les bagarres nocturnes (á ηgbóð) qui ont régulièrement lieu entre les bəηgàη et les bəyəm jeteurs de maladies sont si terribles qu'il est indispensable que le médecin ait un èvú plus puissant que le ñnəm pour qu'il puisse prendre le dessus sur son adversaire et rétablir la santé du malade.

Afin de minimiser (en partie) ce danger réel, les praticiens ont donc tendance à tenir le nom du médicament secret. De ce fait ils préfèrent utiliser une nomenclature médicale parallèle à la nomenclature populaire. Ce vocabulaire parallèle (initiatique) n'est en principe connu que des seuls praticiens, mais sa connaissance n'est pas obligatoire. Elle semble relever de la curiosité et du sérieux du guérisseur lui-même. Dans cette nomenclature médicale, le nom de la plante a toujours un rapport avec les propriétés médicinales de celle-ci. Ainsi, le kervazingo (*Guibourtia tessmanii*) est un arbre couramment utilisé dans le traitement des maladies du système ηgbóð. Dans la nomenclature populaire l'arbre est dénommé òvəη. Mais dans la nomenclature médicale cet arbre a été baptisé èl é bəyəm (arbre des bəyəm) puis ñǎ mbòr è èl é (l'aîné des arbres), puis àzàà èl é ("?) ou bien m̀səmbé ("?"). A la question de savoir si ce vocabulaire a un sens, mon informateur m'a répondu en disant que c'est le "*vocabulaire des morts ...*".

## 8. ASPECT PREVENTIF

Le traitement préventif (àbána) se situe à deux niveaux différents : en amont et en aval. Prévenir dans les deux cas de figure est rendu par le terme ábàn "bloquer, barrer".

Le traitement préventif en amont a pour but d'empêcher la survenue d'une maladie émanant des bəyəm. Il ne concerne pas une maladie spécifique mais cette possibilité n'est pas exclue. A l'inverse du traitement préventif fait en amont, le traitement préventif en aval se fait après le traitement d'une maladie donnée et a pour rôle d'empêcher le retour de la maladie (la récurrence). Elle est donc spécifique de la maladie qu'on vient de traiter.

Dans le système préventif le traitement consiste en fait à cacher le corps (á f è l ð n ú ù) de l'individu afin de le mettre hors de portée de la maladie et surtout de l'action des b ð y ð m. Tout se passe comme si on voulait rendre le sujet (qui a subi une thérapeutique préventive) quasiment invisible aux sorciers. Le sujet est protégé et immunisé (m̃ b á n á n) contre l'action des b ð y ð m.

Dans la pratique, le traitement préventif ressemble à une séance thérapeutique normale. Elle se matérialise par le port par le sujet soit d'un bracelet (ñ k ì p), soit d'un collier (ñ k ò ó). Un autre symbole de protection est un parfum (flacon dans lequel on a mélangé les écorces ou des feuilles avec le liquide du parfum lui-même) que le patient doit frotter sur son corps.

## CONCLUSION

L'univers des Fang n'est pas manichéen. Il n'y a pas d'opposition absolue. La coupure n'est pas nette dans la série vie/mort (á w ú / è ñ ì ñ). L'objet b y à ñ que l'on emploie pour soigner un malade est le même que l'on utilise pour donner une maladie. Dans un cas le terme b y à ñ signifiera médecine ou médicament, et dans l'autre cas il signifiera fétiche ou même poison. Comme on l'a déjà vu plus haut, le guérisseur (ñ g ò ñ g á ñ) et le "sorcier" (ñ n ð m) sont tous les deux détenteurs du même principe : l'è v ú. La différence qu'il y a entre l'un et l'autre se situe au niveau de *l'usage* qui est fait de cet è v ú. Il n'est d'ailleurs pas rare qu'on puisse basculer d'un camp dans l'autre.

Dans le domaine de la prévention, on peut protéger un individu (á b â n) pour le préserver de la maladie ou du malheur. Mais le même terme, a b â n, est aussi utilisé lorsqu'il s'agit d'empêcher la promotion, le progrès ou le succès d'un individu. Le même signe linguistique est utilisé tantôt pour la protection de l'homme, tantôt pour sa déstabilisation, sa *destruction* même.

Il nous a semblé que *cette ambivalence qu'on retrouve dans le langage n'est pas le fait du hasard* et traduit en réalité une certaine vision de la relativité des choses.

La vision du monde qu'ont les Fang est assez pessimiste. Les Fang ne croient pas que l'homme soit bon. Comme le dit leur adage "m̃ b ò r à n à b é" (l'homme n'est pas bon). L'homme est donc responsable de son propre malheur et paradoxalement de son propre bonheur.

Cette vision pessimiste de la vie a pourtant le mérite de tenter de faire de l'homme en tant que tel un homme *responsable* de son destin.



**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- ALEXANDRE P. (1965), "Proto-histoire du groupe Beti-Bulu-Fang. Essai de synthèse provisoire", *Cahiers d'études africaines*, 5, 20, pp. 503-560.
- ALEXANDRE P. et J. BINET (1958), *Le groupe dit pahouin (Fang-Boulou-Beti)*, Paris, PUF, 152 p.
- MALLART GUIMERA L. M. (1977), *Médecine et pharmacopée Evuzok*, Laboratoire d'Ethnologie et de Sociologie, Nanterre, 261 p.
- MEDJO P. (en préparation), *Contacts de langues en Afrique* (titre provisoire), thèse de doctorat, Université Lumière-Lyon 2.
- MVE ONDO B. (1991), *Sagesse et initiation à travers les contes, mythes et légendes fang*, Centre culturel français Saint-Exupéry-Sépia, U.O.B., Libreville.
- RUHLEN M. (1975), *A Guide to the Languages of the World*, Stanford, CA : Stanford University Language Universals Project.
- TESSMANN G. (1913), *Die Pangwe*, Berlin, Volkerkundliche Monographie eines Westafrikanischen Negerstammes.
- TRILLES R. P. (1912), *Chez les Fang ou quinze années de séjour au Congo français.*, Paris, Société Saint-Augustin, Desclée de Brouwer, 286 p.



## IV

# PERCEPTION ET TRAITEMENT DE LA MALADIE CHEZ LES MASANGU (GABON)<sup>1</sup>

Daniel-Franck Idyata-Mayombo

*U.M.R. 6691 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"*

### INTRODUCTION

Cet article, qui porte sur la perception et le traitement de la maladie chez les Masangu, peuple bantou du sud du Gabon, est le résultat de deux mois de travail d'enquête intensif (Juillet-Août 1993) au Gabon, avec une guérisseuse, Madame Jeannette Ignanga<sup>2</sup>, locutrice masangu du village Dibassa (à Mimongo), avec qui nous avons travaillé sur la perception et le traitement des maladies, et Monsieur Benjamin Mayombo, locuteur masangu du village Mayani (à Mbigou), qui, grâce à son statut "d'ancien", en raison de son âge et de sa culture, nous a apporté des informations d'ordre culturel.

Chez les Masangu, la perception et le traitement de la maladie sont des notions qui ne peuvent se comprendre ni même se concevoir qu'à l'intérieur de la culture dans sa globalité : l'organisation socioculturelle, l'organisation familiale et clanique, les croyances, etc. Un exposé concernant le système médicinal des Masangu passe nécessairement par une présentation de tous ces éléments.

---

1. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont aidé dans la réalisation de ce travail : Docteur Daniel Nzengui-Makita, médecin généraliste en service au dispensaire de l'université Omar Bongo de Libreville, grâce à qui nous avons pu identifier les maladies en isangu ; Madame Ignanga Jeannette, locutrice masangu de Dibassa (Mimongo), qui a bien voulu accepter de nous livrer une infime partie de son art médicinal ; Monsieur Mayombo Benjamin, qui nous a beaucoup aidé dans la collecte des données d'ordre culturel.

2. Madame Ignanga Jeannette soigne depuis une dizaine d'années. A la question de savoir comment elle est devenue guérisseuse, elle nous a répondu que cette connaissance lui vient de sa mère, qui lui montrait, depuis son jeune âge, les caractéristiques thérapeutiques des plantes. Elle s'est ensuite initiée au rite, pour essayer de comprendre pourquoi, depuis la naissance de son fils en 1980, elle n'arrive plus à être enceinte. Au cours de cette initiation, elle a rencontré ses ancêtres qui lui ont, de manière plus approfondie, enseigné l'art médicinal.

## 1. PRESENTATION DES MASANGU : LANGUE, ETHNIE ET ORGANISATION SOCIOCULTURELLE

### 1.1. *Situation linguistique et géographique*

Le isangu est parlé par les Masangu, qui se retrouvent au sud du Gabon, dans les provinces de la Ngounié et de l'Ogooué-Lolo. Dans la province de la Ngounié, les villages masangu sont situés le long de la route nationale allant de Mbigou à Mimongo. Dans la province de l'Ogooué-Lolo, les villages masangu vont, toujours le long de la route nationale, du pont de la Lolo situé à une cinquantaine de kilomètres de Koulamoutou, à Iboundji.

Le isangu est une langue de la zone B, du groupe linguistique B.40, indice B.42 (Guthrie, 1969-71). Ce groupe linguistique comprend en plus le *yipunu*, le *γisirə* et le *yilumbu*. A l'heure actuelle, il est difficile d'évaluer avec exactitude le nombre de locuteurs masangu, faute de recensement depuis plusieurs années. On se réfère toujours au travail d'André Jacquot (1978), qui situe le isangu parmi les parlers du Gabon qui comptent entre dix mille et cinquante mille locuteurs ; bien entendu cette fourchette est bien trop large.

### 1.2. *Organisation socioculturelle*

Au niveau socioculturel, le peuple masangu se caractérise par une organisation familiale matrilineaire. En effet, la mère est le noyau central de la famille au sens le plus large<sup>3</sup> (*í bǎ:ndù*). Les enfants (*bâ:nə*) appartiennent à son clan (*í bǎ:ndù*). La mère est aussi au centre des relations parentales : par exemple toutes les femmes du clan de la mère sont appelées *mâ:mə* ("maman") ; tous les hommes du clan de la mère sont des oncles (*bákátsì*). Il est interdit d'épouser et même d'avoir des rapports sexuels avec une personne du clan de la mère, ceci étant considéré comme un inceste. La violation de cet interdit (*í ηgîtsì*) entraîne des sanctions très graves, allant jusqu'au bannissement des coupables.

---

3. La famille isangu comporte trois degrés : a) Le clan, *í bǎ:ndù* (du verbe *úbǎ:ndə* "commencer"), au sens large ; b) Le lignage, *dí bürə* (du verbe *úbürə*, "enfanter"), au sens restreint ; c) Le ventre, *dífúmù*, au sens étroit. Les gens de même clan ont un ancêtre mythique commun, ceux du même lignage ont un ancêtre historique commun, et ceux du même ventre sont des parents de sang.

Au sens restreint, la famille ou lignage (d í b ù r ò) est organisée autour d'un chef, qui est le plus souvent le frère aîné de la mère. Il est le garant de la sécurité de sa famille et il a même le droit de vie et de mort sur ses neveux et ses nièces<sup>4</sup>. La famille s'élargit ensuite aux parents du même clan (b á k í : n d ò b à y í b ä : n d ù "les parents de clan"). Les parents paternels<sup>5</sup> (t s è l ù y í t à y ì "le côté du père") n'ont pas de droits sur la vie de l'enfant. Dans la famille, le pouvoir se transmet d'oncle à neveu (l'oncle choisit son neveu le plus obéissant et le plus apte à assurer la survie de la famille).

Les villages masangu sont organisés autour d'un chef (f ù m ù d í : m b ù), qui est un sage, choisi par ses pairs (b í ß ù : n d ò). Le chef du village gère ses "concitoyens" et veille au respect des droits et devoirs de chacun. Il existe aussi un conseil des sages qui comprend tous les chefs de clans. Ce conseil se réunit chaque fois qu'un problème grave se pose : décès, conflit, etc.

Les croyances jouent un rôle prépondérant dans la société masangu. On y trouve le culte des ancêtres, les esprits, Dieu et les rites initiatiques, qui occupent une place très importante dans le développement socioculturel de l'individu. Il y existe des rites réservés uniquement aux hommes et d'autres réservés uniquement aux femmes.

#### A) Chez les hommes.

Il existe plusieurs rites initiatiques réservés aux hommes, il s'agit, dans l'ordre :

##### 1) mw ĩ r ì :

C'est un rite qui recouvre plusieurs dimensions, une dimension sociale et une dimension mystique. Dans sa dimension sociale, le mw ĩ r ì est une institution qui permet de gérer la vie dans les villages, en garantissant le respect des droits et devoirs de chacun. La dimension mystique du mw ĩ r ì est un domaine ésotérique ; nous ne pouvons en parler.

##### 2) b w î t ì :

C'est une étape supérieure dans la spiritualité (après l'initiation au mw ĩ r ì).

---

4. Dans la famille, l'oncle est souvent désigné comme le sorcier, celui qui, pour décupler sa puissance mystique et son pouvoir, sacrifie les enfants de ses sœurs. Il le fait sans risque d'autant plus qu'il est leur responsable. Il les défend contre les autres sorciers et les assiste chaque fois qu'il y a un problème. Il faut préciser en outre que l'oncle a le pouvoir surnaturel qui lui permet de garder les reliques sacrées du clan.

5. Même si les enfants n'appartiennent pas à sa famille et à son clan, ils sont tout de même identifiés dans le village par rapport à leur père. Ce dernier est garant de leur éducation. Lorsqu'un enfant tombe malade, le père se charge des soins nécessaires. Il ne fait appel à l'oncle de l'enfant que lorsque la situation est très grave.

3) d í b ũ ħ ò :

C'est le fait de manger le bois sacré ou iboga (pour découvrir la vérité dans l'au-delà.

4) n z é ħ ù :

C'est le rite de la panthère, ce qui correspond à l'étape suprême. Très peu d'individus y arrivent.

Il est impossible d'avoir des informations approfondies sur les rites initiatiques car tout initié est soumis à la loi du silence.

B) Chez les femmes.

Il existe au moins (selon notre informateur) deux rites initiatiques chez les femmes :

1) n y ê : m b ò :

C'est à peu près l'équivalent du m w ĩ r ì . Il assure un rôle didactique.

2) m í m b w í r ì :

Ce rite correspond à celui du bois sacré (ci-dessus).

Outre le rôle didactique des rites initiatiques, il y a aussi une dimension mystique. Malheureusement, c'est un domaine très secret dont l'accès est réservé aux seuls initiés.

### ***1.3. Organisation de l'univers***

Pour comprendre la perception de la maladie, il faut passer nécessairement par l'examen de l'organisation globale de l'univers. Chez les Masangu, l'univers est réparti en deux dimensions, un monde visible et un monde invisible.

A) Le monde visible.

C'est le monde de la vie matérielle (les hommes, les animaux et les plantes, etc.).

L'homme y est perçu dans toute sa dimension humaine et physique.

B) Le monde invisible.

C'est le monde où se mêlent et s'entremêlent les esprits, les divinités et les sorciers.

L'individu est ainsi perçu comme étant l'association d'un corps physique (m á ħ ù r ù "corps") et d'un esprit (d í ħ ũ ħ ì "âme"). Tout individu peut être m ũ t ù ħ à : m b ì ("homme de Dieu") ou avoir le d í k ũ n d ũ (faculté innée ou acquise d'accomplir une performance maléfique). Dans ce dernier cas, il est m ũ l ó s ì ("sorcier", du verbe ú l ó ħ ò "ensorceler"). Le sorcier dispose du í k ó ó k ù ("pouvoir totémique").

Dans cette organisation, la maladie má b è l í s è est doublement perçue. Elle peut être "naturelle". En isangu l'on dit ú b ě : l ò w ú ñ ă : m b ì ("maladie de Dieu"<sup>6</sup>), c'est-à-dire maladie provoquée par Dieu. Ce type de maladie guérit assez facilement. Elle est perçue comme l'effet d'une cause *non mystique*, non directement en rapport avec l'environnement, par exemple la poussière dans le cas d'un simple rhume de cerveau, le travail manuel dans le cas d'une ampoule mais aussi, comme dans le cas d'une épidémie, une faute à l'égard de l'Être suprême, qui, bien que foncièrement bon, peut occasionnellement punir l'homme. Le recours à la médecine de base (cf. ci-après) ou la réparation de la faute commise, par des sacrifices d'animaux, permettent de faire disparaître la maladie.

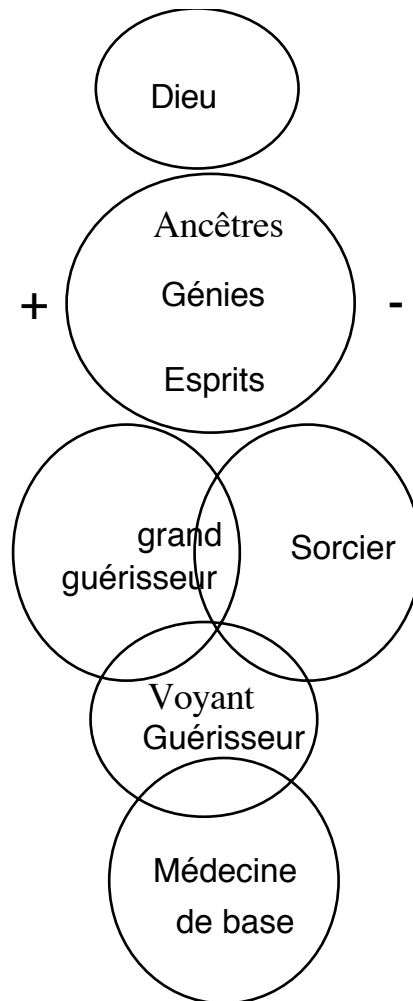
La maladie peut aussi être non naturelle. L'on est amené à tirer cette conclusion lorsque la maladie résiste à tous les soins ordinaires administrés et l'on parle alors de ú b ě : l ò w ù b á l ó s ì ("maladie des sorciers", voir ci-après). Pour guérir ce type de maladie d'origine *mystique*, il faut nécessairement recourir à un grand guérisseur (η γ á : η γ ð), qui a une puissance mystique supérieure ou égale à celle du sorcier et qui dispose en plus de la connaissance médicinale requise.

## 2. MALADIES : CAUSES ET TRAITEMENTS

Le schéma qui suit (inspiré de Guiméra, 1977) permet de mieux comprendre l'origine possible des maladies et leurs traitements :

---

6. Ou mieux : "fait d'être malade de (par) Dieu".



**Fig. 1.** Organisation du système médécinal

Les paragraphes qui suivent expliquent le rôle joué par les différentes parties du schéma.

### **2.1. La médecine de base**

La médecine de base, *má y à y ì*, signifiant "les feuilles", est la médecine que tout le monde peut pratiquer. On peut donc la qualifier de populaire. Elle a recours à l'ensemble des plantes, des herbes, des écorces, etc., dont on se sert pour donner les premiers soins face à une maladie quelconque. Elle est à la portée de tous et ne nécessite pas une initiation particulière.



## 2.2. *Le guérisseur*

Le guérisseur, múbùγí t s ì<sup>7</sup> (du verbe úbùγè "soigner"), est celui que l'on consulte quand la médecine de base a échoué. Il dispose d'une grande connaissance et aspire à devenir grand guérisseur. On devient guérisseur après une initiation auprès d'un maître.

## 2.3. *Le voyant*

Le voyant, appelé ηγά:ηγè mí s ókù, dispose d'une grande connaissance et d'un pouvoir surnaturel, puisqu'il arrive à communiquer avec les entités du monde invisible. Il maîtrise l'art de la voyance, et on le consulte pour chercher l'origine d'une maladie ou d'un problème donné.

## 2.4. *Le grand guérisseur*

Le grand guérisseur, appelé ηγά:ηγè, dispose de la connaissance suprême. On ne le consulte que lorsque la situation est désespérée. Il communique avec les esprits, les génies et les ancêtres qui lui indiquent les différents remèdes contre telle ou telle maladie. Un grand guérisseur peut facilement devenir un sorcier redoutable et vice-versa.

## 2.5. *Le sorcier*

Le sorcier (mú l ó s ì, du verbe ú l ó γ è "ensorceler") est à l'origine des maux dont souffre la société car il a le pouvoir d'aggraver les maladies, de jeter des mauvais sorts et même de tuer.

## 2.6. *Les génies*

Les génies (bá γ ì s ì) sont des divinités. Wagner (1986) les définit de la manière suivante : "Ceux-là qu'aucune histoire ne lie aux hommes, ce sont en quelque sorte des doubles invisibles et immémoriaux de tous les éléments. Ils habitent les roches, les rivières, et les grottes. Ils se tiennent dans une obscurité sans limite. De tous les habitants de la brousse, ils expriment le mieux l'ambivalence constitutionnelle du sacré. Leur

---

7. Le guérisseur est aussi appelé ηγά:ηγè, comme le grand guérisseur.

hostilité pour les hommes reste potentielle. Les guérisseurs ne peuvent s'approcher de leur bien et en user sans précaution préalable, c'est-à-dire sans offrande." (p. 22).

### **2.7. Les esprits**

Les esprits (míkù y ì ou má t ǎ η g ù), quant à eux, sont difficiles à définir. Comme nous l'avons expliqué plus haut, l'homme (et même l'animal) est composé de deux éléments : má ṅ ù r ù "le corps" et d í ṅ ú ṅ ì "l'esprit" (l'âme chez les Occidentaux). Lorsqu'un homme meurt, son corps retourne à la terre, et son esprit va reposer en paix dans le monde des ancêtres. Mais il arrive que l'esprit de quelqu'un qui a peut-être trop péché dans sa vie terrestre (un sorcier par exemple) ne trouve pas la route du "paradis". Il reste donc dans l'univers des hommes et errera jusqu'à la nuit des temps.

### **2.8. Les ancêtres**

Les ancêtres sont tous les parents décédés qui se trouvent dans l'autre monde. On invoque les ancêtres pour leur demander une bénédiction ou une aide quelconque. Le culte des ancêtres occupe une place importante dans la culture masangu. Pour invoquer les ancêtres, l'une des possibilités est de se concentrer et dire par exemple :

Tá t ò n z é η g ì t á y ì má y ó : m b ù n ò m ú k ǎ : m b ì f ú m ù y á m ú n ò m ò  
 "Papa Nzengui, père de Mayombu et de Mukambi, aide moi."

Une invocation des ancêtres peut aussi s'accompagner d'une offrande.

### **2.9. Le Dieu créateur**

Dieu (n y à á m b ì ou n z á à m b ì) est le créateur du monde, les hommes, les plantes, les animaux, etc. N z á à m b ì, comme nous l'avons indiqué plus haut, est foncièrement bon, mais il peut punir, en provoquant par exemple une maladie chez un individu. Toutefois ses punitions ne sont pas mortelles.

### 3. LA MALADIE ET LES TYPES DE MALADIE

Pour nommer la maladie, les Masangu disposent d'un terme générique, à savoir *mábèlísè*. Un autre terme est utilisé lorsqu'on se réfère à une maladie particulière, il s'agit de *mbè:dù* (pl. *bámbè:dù*). Il y a plusieurs catégories de maladies liées à diverses sources. Nous les présenterons ci-après.

#### 3.1. *Maladies naturelles*

Comme déjà dit plus haut, une maladie est dite naturelle (*úbě:lè wú nǎ:mbì* "maladie de Dieu"), lorsqu'elle ne résiste pas au remède. Une maladie naturelle est en général bénigne.

#### 3.2. *Maladies non naturelles*

##### 3.2.1. **Maladies provoquées par la violation d'un interdit**

Il existe des maladies qui seraient provoquées par la violation d'un interdit (*íngîtsì*). Une maladie peut avoir pour origine la violation d'un tabou lié aux génies, aux esprits, au clan, au *mwĩrì* et à la sexualité.

##### 3.2.1.1. **Les maladies dues aux génies**

Lorsqu'une personne transgresse un interdit lié aux génies, par exemple uriner dans une rivière ou déféquer dans une forêt sacrée, cette personne sera atteinte de palpitations cardiaques et corporelles (*máɲùrù úrɛɣǎmè* "le corps qui tremble" ou *múrìmè úrɛɣǎmè* "le cœur qui tremble") ou d'une fatigue générale, appelée *máɲùrù úβèlè* ("le corps qui est fatigué"). On dira que cette personne est frappée par les génies (*báyìsì*) qui se vengent. Les maladies de ce type se soignent très facilement, il suffit d'organiser une cérémonie d'offrandes appelée *díláyù* (du verbe *úláyè* qui signifie "semer"). Cette cérémonie s'organise sur le lieu de la transgression, par exemple à la rivière, s'il s'agit du génie de l'eau. Elle a lieu généralement le soir. La personne malade, accompagnée par deux ou trois membres de sa famille, se rend sur les lieux du sacrilège et dépose de la nourriture cuite, du vin, de l'argent, pour demander pardon aux génies. La maladie disparaît très rapidement.

### 3.2.1.2. Les maladies dues aux esprits

Généralement un mourant laisse des consignes aux membres de sa famille ; par exemple, il demande à être enterré dans un endroit particulier. Si ses consignes ne sont pas respectées, son esprit revient se venger ; il arrive alors que des membres de la famille tombent malades. Pour guérir ce type de maladie, on a recours à la cérémonie d'offrandes, comme celle décrite pour les maladies dues aux génies.

Un autre cas de figure, qui se produit fréquemment, c'est que l'esprit d'une personne qui a été tuée par quelqu'un revient se venger. Le coupable tombe alors gravement malade. En général, ce type de maladie entraîne la mort, à moins de rencontrer un grand guérisseur qui pourra régler le conflit.

### 3.2.1.3. La loi clanique

Le peuple masangu comprend de nombreux clans (í bǎ:ndù, pl. b í bǎ:ndù, du verbe ú bǎ:ndè "commencer") et chaque clan a ses règles propres. On note toutefois quelques lois générales que voici :

#### A. Le respect du totem

Le totem est, en principe, un animal. Les membres du clan ne doivent jamais tuer ni manger cet animal.

#### B. Le lien clanique

Les membres du clan ne doivent jamais avoir de rapports incestueux. Lorsqu'un membre transgresse un interdit clanique, il tombe gravement malade. Pour guérir ce type de maladie, il faut d'abord que le coupable avoue sa faute, ensuite le clan se réunit et le bénit (ùβé:γè mû:l è "donner la bénédiction").

### 3.2.1.4. Le mwĩ:r ì

Comme nous l'avons expliqué précédemment (section 1.2.), le mwĩ:r ì est un élément très important dans l'équilibre social. Il contraint chaque individu au respect des lois de la société. Quiconque enfreint une loi est automatiquement sanctionné. Par exemple si un individu dérobe quelque chose qui ne lui appartient pas, le propriétaire va invoquer le mwĩ:r ì (úd î:mbè mwĩ:r ì "taper le mwĩ:r ì") en disant par exemple :

**Mwĩr yó mútù útsèyíbè díγó:ndè dyámì ámàyá ηgè ηgè**

ámà nák ǒ η γ ò

"Mwĩ r ì, je demande que toute personne ayant dérobé mon régime de bananes ne pisse ni ne défèque plus jamais."

Lorsque cette sanction est prononcée, dans une période plus ou moins longue, le coupable tombe gravement malade : tout le corps enfle, il n'arrive plus à uriner ni à déféquer. Cette maladie entraîne généralement la mort, à moins que le malade n'aille se dénoncer chez un "grand initié", celui qui sait défaire le mwĩ r ì (úβê:ηγùl ò mwĩ r ì "détacher le mwĩ r ì"). Ce dernier convoque alors ses pairs et, ensemble, ils demandent au mwĩ r ì de libérer la personne fautive, avec la promesse que celle-ci ne recommencera plus jamais. En général après cette cérémonie du retrait de la sanction, la personne guérit rapidement.

Cependant les choses peuvent parfois se compliquer. Si la personne qui a invoqué le mwĩ r ì est décédée, il sera très difficile d'enlever la sanction. Il faut dans ce cas chercher un "grand" initié à ce culte ; cette personne, associée à ses pairs, va communiquer avec l'au-delà et demander à la personne décédée l'autorisation de "libérer" le malade.

La personne qui a invoqué le mwĩ r ì peut compliquer sa sanction. Par exemple, il arrive que la personne qui "tape le mwĩ r ì" dise :

Mwĩ r y ó mú t ù w ú t s ò y í b ò d í γ ó n d ò d y á m ì á m à y á η γ ò η γ ò  
ámà nák ǒ η γ ò n ǒ mú t ù w ǒ t s ù w ú k ǒ m â η γ ò d í γ ó n d ò á f ù  
k ǒ ú f ù t í m ò n ǒ mú t ù w ú k ò β é η γ ù l ò á f ù k ǒ ú f ù

"Mwĩ r ì, je demande que toute personne ayant dérobé mon régime de bananes ne pisse ni ne défèque plus jamais, de même que toute autre personne qui goûtera a cette banane devra mourir. De plus, quiconque essaiera d'enlever la sanction périra aussi."

Dans ce cas, il y aura des répercussions en chaîne ; toute personne qui aura mangé cette banane tombera malade et toute personne qui essaiera de libérer le malade succombera. Pour "enlever" ce type de sanction, il faut l'intervention de tous les grands initiés du village.

### 3.2.1.5. La sexualité

La sexualité est un domaine chargé de tabous chez les Masangu. Il existe de nombreux interdits liés au sexe.

- Il est interdit de faire l'amour dans la forêt, cela constitue une violation de la loi sociale couverte par le mwĩ r ì. La transgression de cette loi entraîne une maladie grave dont les soins ne sont efficaces qu'après aveu. Un spécialiste pourra ensuite défaire la sanction.
- Il est interdit à la femme enceinte d'avoir des rapports sexuels avec un autre homme que le géniteur. Si elle transgresse cette loi, son enfant sera souvent malade.
- Il est interdit à une femme qui allaite de "traverser l'enfant"<sup>8</sup> (ũ l á bú y ú mwâ:n ð), c'est-à-dire avoir des rapports sexuels, autrement l'enfant tombe gravement malade et peut en mourir, à moins qu'un guérisseur n'intervienne à temps. Il faut que la mère avoue. L'homme avec qui elle aura couché devra aussi participer aux soins de l'enfant.
- Pendant l'allaitement, il est interdit à l'homme (géniteur ou autre) de toucher l'enfant après avoir fait l'amour<sup>9</sup> sans s'être, au préalable, purifié le corps.
- Pendant ses menstruations, il est interdit à la femme de piler, faire la cuisine et avoir des rapports sexuels.
- Il est interdit à tout initié de pratiquer la fellation ou le cunilingus, sous peine d'être "attrapé" par le mwĩ r ì. Quelque soit l'endroit où l'on se trouve, si l'on transgresse cet interdit, dès qu'on remet les pieds au village, on tombe gravement malade et on peut en mourir, à moins d'avouer, à temps. Les sages (b í ß ù:n d ð) se réunissent et décident s'ils doivent aider le coupable.
- Il est interdit d'avoir des rapports sexuels avant d'entreprendre une activité importante, au risque de tout rater car faire l'amour amène la malchance pour les Masangu. Par exemple, si vous faites l'amour la veille d'une partie de chasse, votre partie de chasse sera infructueuse.

---

8. Une femme qui allaite ne peut avoir de rapports sexuels avant que l'enfant ne marche.

9. Avec une autre femme que la mère de l'enfant, bien entendu.

### 3.2.2. Maladies provoquées par un empoisonnement

Il arrive qu'une personne jalouse de votre beauté, votre richesse, etc., ou une personne avec qui vous avez eu des histoires, essaie de vous tuer en déposant du poison dans la nourriture ou dans la boisson qui vous est destinée. Dans ces conditions, si vous n'êtes pas protégé contre l'empoisonnement, vous tombez malade et vous risquez d'en mourir, à moins d'aller trouver un grand guérisseur.

### 3.2.3. Maladies provoquées par la sorcellerie

On peut tomber malade de la sorcellerie, soit lorsqu'on est sorcier, soit lorsqu'on est victime de la sorcellerie.

#### 3.2.3.1. úβέβè

Le verbe úβέβè signifie "sortir en vampire". La personne se dédouble, c'est-à-dire qu'elle exerce son d í k ù n d ù pour se dématérialiser. Cette personne tombe malade, elle va maigrir à vue d'œil. Ce type de maladie ne peut guérir que si la personne avoue son forfait. Il faudra ensuite l'intervention du grand guérisseur pour soigner la personne malade.

#### 3.2.3.2. ndóγù

Une maladie peut aussi être provoquée par un sorcier múlósì (ndóγù "sorcellerie" du verbe úlósγè "ensorceler"), lorsqu'il vous "mange" mystiquement. Ceci est le cas le plus fréquent. Vous tombez gravement malade et vous pouvez en mourir si vous ne consultez pas, à temps, un grand guérisseur. Il arrive aussi que le sorcier vous jette un kùm̀b̀l̀è ("projectile nocturne")<sup>10</sup> qui vous paralyse la partie du corps qui a été touchée. Là encore, il faut l'intervention du grand guérisseur.

Il arrive enfin que le sorcier vous lance un mauvais sort, par exemple une malchance qui vous empêche d'avoir du travail ou de trouver un(e) conjoint(e). Dans ce cas, il faut aller voir un guérisseur qui va vous "laver le corps" (ú t s ù k è má p ù r ù).

---

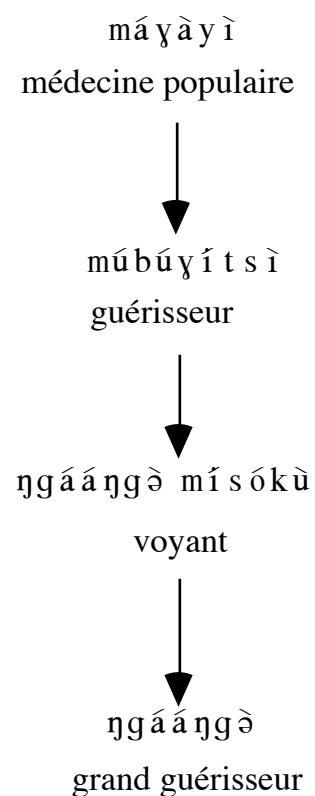
10. Le sorcier dispose d'un fusil mystique ("fusil nocturne") grâce auquel il peut envoyer des projectiles mystiques à ses victimes.

### 3.2.3.3. L'ensorcellement et le choc en retour

Une personne "sorcière" peut aussi tomber malade, gravement malade, parce qu'elle a essayé de "manger" quelqu'un mystiquement. Si cette personne est protégée contre le sorcier, ce dernier va, lui-même, subir le choc en retour. Pour guérir, il faut là aussi qu'il avoue son méfait et qu'il aille consulter un grand guérisseur.

## 4. L'ITINERAIRE THERAPEUTIQUE

Dans le tableau qui suit, nous présentons l'itinéraire thérapeutique selon les différents acteurs que nous avons définis ci-dessus :



**Fig. 2.** L'itinéraire thérapeutique.

Lorsque survient un symptôme particulier, la première démarche est d'essayer de savoir de quoi il s'agit. Après ce premier diagnostic, qui est le plus souvent approximatif,



on administre des premiers soins (má γ à y ì "les feuilles"). Lorsqu'on s'aperçoit que la maladie persiste, on consulte un guérisseur mú b ù γ í t s ì ("celui qui soigne", du verbe ú b ù γ ò "soigner"). Ce dernier dispose de la connaissance nécessaire pour faire une identification exacte de la maladie. Il essaiera de soigner la maladie, et s'il s'agit d'une maladie naturelle, elle guérira. S'il n'y a pas guérison, on va consulter le voyant (η γ á : η γ ò m í s ó k ù, du verbe ú s ó k ò "avoir la clairvoyance"). Le voyant va donc utiliser sa science pour découvrir l'origine de la maladie. (Très souvent, le guérisseur est aussi un voyant.) Le voyant utilise plusieurs techniques, la plus répandue est d í k ô η γ ù<sup>11</sup> ("la lance"). Lorsque l'origine de la maladie est découverte, on va chez le η γ á : η γ ò, le grand guérisseur, qui a la compétence mystique et médicinale pour combattre victorieusement le sorcier. Fréquemment, pour soigner, le grand guérisseur initie le patient au d í b ũ γ ò ("le bois sacré"), afin qu'il "voit la vérité" de ses propres yeux.

## 5. L'ASPECT PREVENTIF

Sachant que l'individu est à tout moment à la merci d'un sorcier, il est indispensable de se protéger (ú s w ê : γ ò m á ñ ù r ù "cacher le corps"). Lorsqu'un individu est protégé, il est hors de portée du sorcier et même d'un empoisonnement. C'est en général le η γ á : η γ ò qui "cache le corps" et vous donne un talisman que vous devez conserver sur vous tous les jours et à chaque instant.

## 6. AUTOUR DE LA GUERISON

### 6.1. Perception de la guérison

La médecine occidentale, selon Laplantine et Rabeyron, conçoit la maladie comme "une entité exogène pénétrée par effraction dans le corps du malade" (1987, p. 39) et la guérison, comme "la jugulation d'une positivité ennemie avec laquelle il ne faut pas composer." (p. 39). Chez les Masangu la maladie est, comme nous l'avons expliqué plus

---

11. Il s'agit d'une technique qui permet au voyant d'interroger ses esprits en leur demandant de faire coller la lance sur sa cuisse ou non, selon la question posée. Par exemple, il dira : "Que la lance colle sur ma cuisse, si cette maladie est provoquée par les sorciers, et qu'elle ne colle pas, s'il s'agit d'une maladie de Dieu." Ensuite, il posera des questions plus précises jusqu'à l'obtention du résultat final.

haut, doublement perçue, du moins du point de vue de la causalité. Elle est naturelle, lorsqu'il s'agit d'une punition ayant pour cause une rupture d'équilibre entre l'homme et son milieu naturel ; et non naturelle, lorsqu'elle est le résultat d'un mauvais sort envoyé par un agent mystique, appelé localement le sorcier.

Dans le premier cas, le processus de guérison va consister en une réparation. Cette réparation entraînant l'annulation de la punition, la maladie guérit très rapidement. Dans l'autre, la guérison est perçue comme l'annulation du mauvais sort du sorcier qui est vaincu par le guérisseur. Dans tous les cas donc, la guérison est perçue comme le rétablissement d'une situation normale : le corps en bonne santé.

## ***6.2. La question du temps dans la guérison***

La médecine occidentale, selon Laplantine et Rabeyron, "cherche à empêcher la maladie (...) Elle n'attend pas, mais attaque, et vise à substituer, au rythme de la maturation de la maladie qui s'inscrit dans l'histoire régulière d'un malade donné et qui est la plupart du temps un rythme lent, un rythme rapide caractérisé par la notion d'urgence, l'urgence médicale." (1987, p. 42). Dans la médecine traditionnelle masangu, le guérisseur, avant de s'attaquer à la maladie, va d'abord chercher à la comprendre en essayant d'en préciser l'origine (la cause). De façon générale, grâce à son expérience, le guérisseur reconnaît, à la seule vue des symptômes, s'il s'agit d'une maladie naturelle ou si elle provient du sorcier.

S'il s'agit d'une maladie naturelle, le guérisseur va implorer ses esprits, ses ancêtres, voire l'être suprême pour faire en sorte que les remèdes qu'il administrera à son patient soient efficaces. La durée de la guérison d'une maladie naturelle est en général très courte.

S'il s'agit par contre d'une maladie non naturelle, c'est-à-dire d'une maladie provoquée par les sorciers, le guérisseur au moment même où il commence le traitement, entame un combat mystique contre le sorcier qui est la cause de la maladie de son patient. Comme l'expliquent encore Laplantine et Rabeyron, ici la guérison est "un processus de régulation sociale et une structure d'échange qui se constitue en triangle dont les trois pôles sont invariablement une victime, un agresseur (jeteur de sort) et un thérapeute. Ce dernier fournit à son patient un modèle d'identification et de puissance considéré comme seul susceptible de venir à bout du sorcier." (1987, pp. 49-50). De l'issue de cette bataille mystique entre le guérisseur et le sorcier dépendra la guérison du malade.

### **6.3. Le paiement des soins**

Dans la médecine occidentale, lorsque l'on est malade, on se rend à l'hôpital où l'on paie la consultation et les soins qui en résultent. Chez les Masangu, la situation est différente selon qu'il s'agit d'un voyant ou d'un guérisseur. Le voyant exige le paiement des frais de consultation avant celle-ci. Le guérisseur par contre attendra le résultat de son travail pour en évaluer le prix. A une époque ancienne, le paiement des soins se faisait en nature, alors que maintenant c'est essentiellement de l'argent que l'on donne, et les tarifs varient d'un guérisseur à un autre et parfois même d'un patient à un autre.

### **6.4. La légitimité sociale du guérisseur**

La légitimité des guérisseurs dans la société ne pose aucun problème. Ils y sont admis et reconnus comme éléments essentiels et indispensables de la vie de la société. Il y a toutefois une distinction à faire entre les vrais et les faux guérisseurs, ainsi qu'entre les bons et les mauvais. Un bon guérisseur est celui qui a fait ses preuves. Voilà le seul critère.

Au niveau national, la médecine traditionnelle, de façon générale, est reconnue de fait, mais il n'y a pas encore de textes juridiques qui la régissent. Il faut toutefois reconnaître que la médecine traditionnelle et la médecine moderne (occidentale) sont complémentaires. Cette complémentarité est plus effective avec la création des instituts de recherche sur la pharmacopée<sup>12</sup>.

### **6.5. Le thérapeute et son univers**

L'univers du ḡgá:ḡgà, c'est la forêt. Comme le dit si bien Wagner, le "tradipraticien est un parfait écologiste qui maîtrise la faune et la flore de son environnement". Le ḡgá:ḡgà trouve ses médicaments dans les feuilles, les lianes, les crottes d'animaux, etc. Tout dans son environnement a une importance capitale dans le traitement d'une maladie donnée. Il maîtrise son univers : nom et caractéristiques thérapeutiques de chaque plante, de chaque feuille, etc.

---

12. Comme par exemple l'Institut de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle (IPHAMETRA) du professeur Gassita à Libreville.

Pour le ηgá:ηgà, la forêt est un élément avec lequel il interagit. Chaque fois qu'il doit chercher un médicament, il demande l'autorisation et l'aide des génies et esprits de la forêt. Prenons l'exemple de madame Ignanga, la guérisseuse avec qui nous avons travaillé. Chaque fois que nous l'accompagnions en forêt nous avons remarqué un phénomène récurrent : chaque fois qu'elle prenait une écorce d'un arbre, elle parlait à l'arbre, à l'esprit de celui-ci, lui demandant de l'aider à combattre avec succès la maladie de son patient, elle mâchait ensuite la cola (d y â l î) et crachait sur l'arbre. On voit donc que la connaissance des plantes ne suffit pas pour pouvoir guérir des malades ; il faut en plus et surtout savoir communiquer avec les génies, les esprits et même les ancêtres. Cette dimension religieuse joue un rôle très important.

## **CONCLUSION**

L'étude que nous nous venons de présenter sur la perception de la maladie et de la santé chez les Masangu n'est encore qu'une ébauche. Nous avons essayé de répondre aux questions posées dans le cadre de ce projet ayant trait à la vision du monde, à la perception locale de la maladie et surtout aux types de traitement appliqués aux différents types de maladie. Ce travail ne prétend pas à l'exhaustivité. La médecine traditionnelle est un domaine si vaste que l'on ne peut l'épuiser en deux mois de recherche. Il est évident qu'en y consacrant plus de temps et plus de moyens, nous pourrions obtenir davantage d'informations sur cette science médicinale qu'est la médecine traditionnelle et sur la façon dont cette dernière traite les maladies localement attestées. Ceci n'est bien entendu possible que dans la mesure où les pouvoirs publics des différents pays y mettront plus de moyens et où la recherche s'y intéressera davantage.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- GUTHRIE M. (1969-71), *Comparative Bantu*, 4 volumes, Gregg, Farnborough.
- IDYATA-MAYOMBO D. F. (1993), *Éléments de phonologie synchronique, correspondances Proto-Bantu–Isangu et lexiques spécialisés*, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Approfondies (D.E.A.), Université Lumière-Lyon 2 (inédit).
- JACQUOT A. (1978), "Le Gabon", dans *Inventaire des études linguistiques sur les pays d'Afrique noire d'expression française et sur Madagascar*. Sous la direction de Barreteau D., C.I.L.F.
- LAPLANTINE F. (1986), *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot.
- LAPLANTINE F. et P.-L. RABEYRON (1987), *Les médecines parallèles*, Paris, PUF, Coll. "Que sais-je?".
- RAPONDA WALKER A. et R. SILLANS (1961), *Les plantes utiles du Gabon*, Paris, Editions Paul Lechevalier.
- WAGNER A.(1986), *Aspects des médecines traditionnelles du Gabon*, Toulouse, Editions Universelles.



## V

# LA PERCEPTION DE LA MALADIE CHEZ LES ESHIRA

Laurent Mouguiama

*U.M.R. 6691 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"*

### INTRODUCTION

Les informations sur la santé et les maladies dans la communauté eshira<sup>93</sup> que nous présentons ici nous ont été fournies par Mme Massabanga Marie-Louise et par M. Maroga Charles, lors de la mission que nous avons effectuée au Gabon, plus précisément à Mandji, en octobre 93. Pour les noms scientifiques des plantes, nous avons pris comme ouvrage de référence celui de Raponda-Walker et Sillans<sup>94</sup>. Mme Massabanga est responsable d'une société initiatique de femmes, à but thérapeutique. Elle nous a fourni les noms des maladies communes et de leurs remèdes. Pour les maladies qui nécessitent les soins d'un spécialiste comme la folie, les règles douloureuses et/ou intarissables ..., elle n'a pas voulu nous donner les remèdes, pour des raisons que nous évoquons plus loin, à savoir que ce type d'informations nécessite un paiement ou une initiation.

Quant à M. Maroga, qui a le statut d'ancien en raison de son âge (environ 70 ans), nos conversations portaient sur la sorcellerie, son caractère mystérieux et sur ses relations avec la maladie.

Les Eshira sont un peuple d'agriculteurs et, sans pratiquer un élevage intensif, ils ont des animaux domestiques lâchés en liberté dans le village (moutons, chèvres, poulets, porcs...), chacun pouvant identifier facilement ses bêtes, qui le plus souvent se comptent sur les doigts de la main. C'est une société matrilineaire où l'oncle maternel est le chef de famille. En réalité il ne l'est que pour des décisions graves telles que le mariage et le décès car il est le porte-parole auprès du clan  $\gamma \grave{\text{a}} \text{f} \grave{\text{u}} \text{m} \text{b} \grave{\text{a}}$  ; qui est fondé sur le matrilineage ; autrement dit, dans la vie courante, l'enfant est pris en charge par son père et sa mère. A propos de clan, deux personnes qui ne se connaissent pas, parce qu'elles habitent à des kilomètres l'une de l'autre, peuvent faire partie d'un même clan. Elles n'apprendront qu'elles sont apparentées que si elles se rencontrent et qu'elles déclinent leur clan.

---

93. Les Eshira, dénommés par eux-mêmes  $\text{b} \grave{\text{i}} \text{s} \grave{\text{i}} \text{r} \grave{\text{a}}$ , parlent le  $\gamma \grave{\text{a}} \text{s} \grave{\text{i}} \text{r} \grave{\text{a}}$ , une langue bantoue du sud-ouest du Gabon, qui appartient au groupe B. 40.

94. RAPONDA-WALKER et SILLANS (1961), *Les plantes utiles du Gabon*, Paris, Editions Lechevalier.

## 1. PERCEPTION DE LA MALADIE

Dans la communauté eshira la santé est primordiale : une personne physiquement bien-portante et intellectuellement lucide sert mieux le village que si elle est infirme ou mentalement déséquilibrée, car les habitants du village sont solidaires, effectuant en commun les grands travaux champêtres et prenant en commun les grandes décisions. (Une personne ne sert le clan, qui est une entité plus vaste, que lors des grands événements que nous avons évoqués plus haut.) Or, la maladie, mùb ǐ l ǐ (nom générique dérivé du verbe ǐ ù b ǐ l ǐ "être malade") est l'interruption de cet équilibre physique ou moral souhaité ; aussi toute apparition de maladie est-elle ardemment combattue.

Mais en fait, pour les Eshira, il existe deux catégories de maladies, les maladies "naturelles", qui s'expliquent facilement, et les maladies mystiques, qui seraient provoquées, soit par les sorciers, soit par les "esprits".

Pour la communauté eshira, tout ce qui échappe à la raison immédiate, c'est-à-dire à l'observation des faits, a nécessairement une explication mystique. Prenons un exemple. Une personne souffre d'une maladie rénale : comme il n'y a pas de symptôme externe visible, l'explication de l'état défaillant de la personne sera qu'elle est victime de sorciers, et elle consultera des thérapeutes locaux : sans résultat. (Peut-être décidera-t-elle finalement de se rendre à l'hôpital - souvent hélas! trop tard.)

Mais quelquefois une personne gravement malade s'adresse à l'hôpital et les multiples examens que l'on lui fait ne révèlent aucun symptôme de maladie connue. Elle se met alors entre les mains d'un thérapeute (local) spécialisé en maladies mystiques, qui établira son diagnostic (d'empoisonnement, par exemple) et préparera un remède approprié - souvent avec un bon effet.

Il convient peut-être de faire remarquer ici que les malchances matérielles (p ǐ n d ǐ) qui poursuivent quelqu'un dans la vie quotidienne sont aussi attribuées aux sorciers, mais ne sont pas considérées comme des maladies, même si elles se traitent par des moyens mystiques (c'est le cas, par exemple, de la malchance à la chasse ou de la malchance vis-à-vis de ses patrons).

### 1.1. Organisation globale de l'univers

Afin de mieux comprendre les différents types de maladie, nous tâcherons d'expliquer d'abord dans cette section l'organisation de l'univers telle qu'elle perçue par les Eshira. Chez les Eshira, l'univers est constitué de trois grands ensembles : le monde diurne, ñ à ñ g ú "lumière du soleil, jour", le monde nocturne, d ǐ b ǐ t ǐ "nuit" et le monde des ancêtres, m ǐ l ǐ m b ǐ. Au-dessus de ces trois mondes il y a un Dieu transcendant, ñ ǎ m b ǐ, qui en est le créateur. Il n'intervient pas directement sur sa création sauf pour lui accorder sa miséricorde ; quand bien même il l'accorderait, il est totalement absent de l'univers des hommes ; on entend plutôt ceux-ci l'invoquer, "si Dieu est là-bas, rien



de tel ne pourra m'arriver" en d'autres termes ; "tant que Dieu existe, rien de tel ne pourra m'arriver".

### 1.1.1. Le monde diurne

C'est l'univers du quotidien, la création même de Dieu qui rassemble les êtres humains et les autres êtres (animaux, plantes...). Il est donc le monde où tout coexiste, le monde où les sorciers (bè l ó s ì sing. mù l ó s ì du verbe γ ù l ó γ ò "maudire", "jeter un mauvais sort") et les autres personnes, nommées m ì k è k é n ò (sing. mù k è k é n ò), se côtoient, les premiers constituant un danger pour la communauté. C'est l'univers de tout ce qui peut être expliqué, maladies et phénomènes naturels. Il est utile aux deux catégories de personnes de par ses plantes et tout ce qui peut entrer dans la composition d'un fétiche (d ì ß à n d ó /m ò ß à n d ó, du verbe γ ù ß à n d ó "confectionner un fétiche"). Il y a des fétiches pernicious et des fétiches tutélaires.

### 1.1.2. Le monde des ancêtres

Le monde des ancêtres est celui des parents disparus (m è l û m b ì). Ils n'apparaissent aux vivants qu'en rêve, pour les prévenir de quelque danger, pour leur donner des conseils sur, par exemple la manière de mener une partie de chasse, parfois pour leur indiquer des remèdes contre certaines maladies. On peut aller vers eux pour solliciter leur aide (γ ù s à m b ì l ò m è l û m b ì "prier les ancêtres", pour s'attirer de la chance.

Aussi le terme m è l û m b ì aujourd'hui a-t-il acquis l'acception "chance" on peut dire à n è m è l û m b ì (littéralement "il est avec les ancêtres" pour "il a de la chance").

Parfois m è l û m b ì introduit une phrase marquant une sorte de restriction, avec le sens de "heureusement", comme dans m è l û m b ì á s á n ó γ í n ó m è k y è l ò m b ä d w à s á γ ù l ì n z î l ò m à m b è : "heureusement qu'il ne pleut pas ce matin parce que nous désherbons la piste qui mène à l'eau" (littéralement "la piste de l'eau").

La prière aux ancêtres est faite par le parent le plus âgé de la famille, qui en représente la dernière souche vivante, il est souvent le dernier représentant de la génération précédente. Il fait asseoir sur une natte, face à la brousse, la personne sur qui il s'agit d'attirer la bénédiction des ancêtres, soit parce qu'elle va entreprendre un long voyage, soit parce qu'elle va traiter une affaire grave. Ce parent lui fait un trait de kaolin blanc, p è m b ì, le long de chaque bras ainsi que sur le front. Il parle ensuite aux ancêtres qu'il a connus de leur vivant, en agitant un grelot, k î n d ù. Ce qu'il formule sont des souhaits, il n'y a pas de formule incantatoire spécifique dans la mesure où chaque famille et chaque situation sont uniques. Après la cérémonie, cette personne est tenue de ne pas prendre de bain jusqu'au jour suivant.

### 1.1.3. Le monde nocturne

C'est le monde de la sorcellerie, puissance au service du mal. La notion de monde nocturne est due au fait que les sorciers ont la faculté de se dédoubler la nuit pendant

leur sommeil et mener ainsi d'autres activités. Le mot *d ì k û n d ù*, qui signifie "sorcellerie", a d'autres sens aussi. Au départ il désigne "l'estomac" et puis par extension "fermeté", "stoïcisme". Avoir du courage correspondrait à avoir l'estomac solide : en effet, dans les contes, les attaques subites de diarrhée traduisent la peur. La "fermeté" du sorcier tourne au sadisme, et le terme *d ì k û n d ù* implique "inclination à faire du mal" et finalement "capacité de tuer sans remords un autre être humain que soi".

La source du pouvoir maléfique du sorcier est un fétiche appelé *mb ú m b ò* (à ne pas confondre avec *mb ú m b ò y w á b ò*, que nous verrons plus tard). On attribue à ce fétiche la forme d'un serpent. Si quelqu'un rêve d'un serpent, on dira qu'un *mb ú m b ò* le menace. Un voyant peut dire à son patient que celui-ci a été désigné comme proie de ce type de fétiche et que, pour guérir, il faut l'intervention du sorcier, maître du fétiche. Car le fétiche, qui est l'arme de la réussite du sorcier, a besoin de victimes humaines. Pour que le fétiche travaille pour lui, le sorcier doit, chaque année, lui désigner une proie que ce fétiche "mangera" mystiquement, ce qui se traduit par la mort, soit par accident, soit après une courte maladie, de la personne désignée.

Autrefois, lorsqu'il y avait un décès dans le village, à la demande de la famille du défunt, on procédait à l'autopsie du corps afin de connaître les causes de sa mort. On disait que cette autopsie était pratiquée par un chimpanzé, *n z î y ù*. En réalité il s'agissait d'un homme qui sortait de la brousse affublé de feuilles et le visage barbouillé de kaolin pour ne pas être reconnu et surtout pour ajouter plus de mystère à la cérémonie. L'opération se passait au cimetière, les femmes et les enfants n'assistaient pas. En quelques secondes le *n z î y ù* faisait une blessure sur le ventre du mort et disparaissait aussitôt. Il revenait aux anciens d'examiner l'intérieur du mort et de déterminer la cause du décès. Si la personne avait été tuée par des sorciers, son foie ou ses poumons étaient en mauvais état. Ces anomalies étaient les signes d'une "bagarre nocturne".

Une bagarre nocturne est un conflit entre deux sorciers qui se sont "dédoublés". C'est-à-dire que, pendant son sommeil, le sorcier sort de son enveloppe physique, qu'il laisse dans le monde diurne (le monde visible), et se déplace avec ses organes internes (cœur, foie, etc.). Il est donc très vulnérable. Si, lors d'une autopsie, les organes internes du mort se révélaient être en mauvais état, cela pouvait indiquer qu'il avait été tué par un sorcier ; mais pour avoir pu participer à une bagarre nocturne, il devait avoir lui-même la capacité de dédoublement, c'est-à-dire de sorcellerie. Si quelqu'un souffre et crache du sang, le voyant qu'il consulte, dans son diagnostic, lui dira qu'il a été blessé au cours d'un combat nocturne, et que, s'il ne l'avoue pas, jamais il ne guérira.

La capacité de sorcellerie est visible sur le foie du sorcier : le ligament falciforme, qui divise le foie en deux lobes, est particulièrement gros à sa base chez le sorcier ; de ce fait, cette base est appelée *d ì k û n d ù*. Et c'est elle qui est à l'origine de la puissance du sorcier. Pour cette raison, lors des séances d'autopsie, elle était quelquefois subtilisée,

pour entrer dans la confection des fétiches<sup>95</sup>. On la mélangeait avec les autres ingrédients qui les composaient ; son rôle était de leur donner vie et force pour exhausser les souhaits du sorcier. Aujourd'hui, dans la mesure où les autopsies ont été abolies, seul est utilisé le fruit du muscadier, d'ùn z ǐ ñg ù *Modora myristica*.

(ANNONACEE), qui aurait les mêmes vertus magiques. A noter que la base de ce ligament, en langage codé, était appelée d'ùn z ǐ ñg ù d'ù t s â r ò f û d'ù "le fruit du muscadier que piétina (ou sur lequel marcha) la tortue". Cette phrase est toute une métaphore, presque une allégorie qui rappelle non seulement le cérémonial de l'autopsie, mais elle désigne aussi la base du ligament falciforme afin de cacher son existence et son usage aux prophanes. Elle nous indique aussi que ce ligament falciforme est issu d'un mort, le mort étant rendu ici par l'expression "... que piétina la tortue" car, en théorie, la seule chose susceptible d'être piétinée par la tortue est la terre et le mort repose sous terre, il est par conséquent poussière.

C'est donc cette vie du fétiche, vie qui lui est conférée par le ligament (source de volonté et de détermination extrême), qui nécessite chaque année des sacrifices humains sous forme d'envoûtements et pour cette raison, chaque fois que l'on souffre d'une maladie dont on ne trouve pas d'explication, on accuse le sorcier, et le plus souvent le diagnostic du voyant va dans ce sens.

Il y a un autre type de fétiche, auxiliaire du sorcier, c'est le mùk ù y ì. Il a pour but de nuire à des personnes dont on est jaloux ou dont on veut se vanger. On lui attribue la forme de chien ou de bouc. Si l'on rêve que l'on est attaqué par un chien ; ou si, en pleine forêt, loin du village l'on perçoit une odeur de bouc, un dit qu'on a un mùk ù y ì qui rôde autour de soi.

En définitive, la classification des maladies fait appel aux notions de monde diurne et de monde nocturne.

## 2. CATEGORIES DE MALADIES

Comme nous le disions dans l'introduction, il y a des maladies communes et des maladies mystiques. Les premières sont moins dangereuses car elles peuvent être soignées facilement, dans la mesure où les remèdes font parties du patrimoine culturel commun. Les secondes sont les plus redoutées, parce qu'elles nécessitent les services d'un spécialiste, qui est le seul à en connaître les remèdes. Pour les maladies dont les causes sont à rechercher dans le monde diurne, la confection de remèdes est fondée sur une connaissance concrète des plantes. Quant aux maladies dont les causes sont inhérentes au monde nocturne, la réalisation de remèdes repose non seulement sur les plantes, mais aussi sur l'usage symbolique des objets du quotidien comme on le verra plus bas.

---

95. Pour la confection des fétiches, nous ne pouvons donner ici les ingrédients que l'on mélange avec ce ligament, car notre informateur les ignore, lui-même n'étant pas sorcier.

### 2.1. Les maladies communes

Ce sont des maladies du monde diurne qui touchent tous les individus sans exception. Elles sont pour la plupart contagieuses, c'est le cas des maladies qui surviennent tous les ans au village telles que la variole, les oreillons. Certaines maladies communes sont causées par deux génies, mbúmbà ywábà et ηgúbì. Il semblerait que le terme "génie" ici n'ait qu'une explication purement ontogénétique comme on va le découvrir tout à l'heure ; car on ne peut lui attribuer de forme ni de fonction particulière. Il n'est évoqué que pour expliquer le déséquilibre du "moi" d'avec son physique, pour certaines infections de l'organisme ou avec sa conscience pour l'épilepsie ηgúbì, qui se manifeste par la perte de celle-ci. En fait tous les individus n'ont pas ces génies qui peuvent être innés ou qui peuvent avoir été hérités des parents du malade.

#### A. mbúmbà ywábà

C'est un génie en rapport avec l'eau. On le conçoit comme un génie féminin pratiquant la pêche des femmes. Il est la cause de certaines maladies du corps humain et dont la nature est expliquée par l'eau, qui est le fondement même de l'organisme. Ce sont, pour la plupart, des maladies de la peau, de l'œil, etc., ainsi que les règles douloureuses et/ou intarissables. A celui qui est censé avoir ce génie, on lui interdit la consommation de certains poissons tel que le tilapia tacheté, et celle des crustacés : l'explication en est que la personne risque d'avoir des taches sur la peau (qui ne sont dues qu'à des champignons parasitaires selon la médecine occidentale). La consommation de ces aliments est donc incompatible avec ce génie. Dans la mesure où celui-ci n'a qu'une existence purement conceptuelle et qu'il n'est représenté par aucune entité matérielle, nous pensons qu'on ne l'évoque que pour expliquer une forme d'allergie à certains aliments, parce que le mbúmbà ywábà n'est qu'une sorte de déséquilibre qui survient au sein de l'organisme. Les symboles qui entrent dans la thérapie des maladies provoquées par ce génie sont : une petite pirogue sculptée qui doit servir de bassine pour les bains curatifs, le kaolin blanc pèmbì et l'ocre, dit encore kaolin rouge, ηgúlà, dont la petite pirogue est peinte. Du point de vue sémiologique ces deux derniers symboles représentent respectivement la leucorrhée et les règles de la femme.

#### B. ηgúbì

C'est un génie masculin qui pratique la chasse. Il est la cause de l'épilepsie. Chaque fois que la personne a une crise, on dit que le génie lui a tiré dessus. Son symbole thérapeutique est la poudre à canon, fúlà, que l'on associe aux plantes qui vont constituer le bain du malade. A ce dernier est interdite la consommation des animaux suivants : l'éléphant, le buffle, l'antilope noire à croupe blanche, le singe, ou la viande altérée et un type de champignon. Il est aussi interdit au malade de garder des vêtements mouillés sur lui.

Dans le cas de ces deux maladies il apparaît une dichotomie claire entre le monde aquatique et le monde terrestre, et implicitement entre l'eau et le feu. Le monde aquatique est facilement explicable en raison de l'eau qui entre dans la composition de l'organisme. Mais nous ne voyons pas d'explication pour le monde terrestre ou le feu comme cause de l'épilepsie. Malheureusement notre informatrice ne nous a pas donné ce genre de détails. Quant aux symboles qui entrent dans la thérapie de ces deux maladies, ils ont pour rôle de rapprocher le patient du génie qui est son *alter égo*, car le but est de recréer la symbiose génie-patient qui est rompue et qui se traduit par la maladie.

La thérapie des maladies communes est populaire et à la portée de tous les adultes. La connaissance qui s'y rapporte est fonction de l'expérience de chacun ou de l'enseignement d'un ancien. Par contre, quand le *mbúmbè* *γwábè* ou le *ηgúbì* deviennent chroniques, ils peuvent être soignés par un spécialiste et peuvent parfois faire l'objet d'une initiation, surtout pour le premier (voir ci-après, sous 3.).

## **2.2. Les maladies du monde nocturne**

Ce sont des maladies qui ne peuvent trouver d'explication dans le monde diurne. Elles peuvent être dues à un mauvais sort jeté par un sorcier, *γìnwâηgì* (du verbe *γùnwáηgè* "jeter un mauvais sort"). Les motifs de ceux qui commanditent ce genre de sort sont essentiellement la jalousie, la vengeance ou le sacrifice à un fétiche comme nous l'avons déjà expliqué. Il peut s'agir aussi des fétiches qui se révoltent contre leur maître, en le rendant malade, parce qu'il a transgressé un interdit qui se rapporte à eux ou parce qu'il ne leur a pas offert de sacrifice ; dans ce dernier cas c'est le sorcier lui-même qui est "mangé". Parfois elles sont des maux subis au cours de bagarres nocturnes, soit avec un autre sorcier soit avec un fétiche.

## **2.3. Les maladies provoquées par des esprits<sup>96</sup>**

Il s'agit des esprits, *bèγìsí* (sing. *mùγìsí*), que l'on acquiert dès qu'on se fait initier à certaines sociétés secrètes de femmes<sup>97</sup>, *mùγùlù*, *mèbǎnzì*, *bìlômbù*. Ces deux dernières sociétés ont un langage qui leur est propre, mais au *mùγùlù* on s'exprime en *eshira*. Le nom *mùγùlù* signifie ce qui est ancien, et renvoie au commencement, aux ancêtres.

### **2.3.1. Les esprits**

Ce sont des esprits qui sont propres aux sociétés initiatiques des femmes. Après son initiation, chaque femme a ses génies, qui la protègent. Ils sont souvent assimilés à des parents disparus. Un génie n'apparaît que dans le corps de sa protégée, ce qui se traduit par des moments de transe lors des cérémonies ou quand il veut annoncer quelque

96. Le nom générique de génie est *mùγìsí*, mais dans ce contexte, il a le sens de "esprit".

97. De plus en plus d'hommes se font initier pour se faire soigner.

événement qui est censé se produire ou pour enseigner une plante aux vertus curatives efficaces.

Mais ces génies peuvent se venger contre leur protégée si celle-ci a transgressé un interdit, telle que la consommation d'aliments prohibés. La personne est atteinte de fièvre ou d'autres types de maladies. La seule personne à même de soigner ces cas de maladies est la personne qui l'a initiée, car elle est la seule à connaître les plantes qu'il faut utiliser.

### 3. THERAPEUTES

Pour ce qui est des maladies naturelles, tout le monde, en principe, est capable de soigner n'importe quelle affection, car les médicaments, *b ì l ò ñ g ù* (sing. *γ ì l ò ñ g ù*), font partie du patrimoine culturel commun comme nous l'avons dit plus haut. Il peut arriver que quelqu'un ait une connaissance médicinale plus développée que les autres ; on pourra alors recourir à ses services en lui proposant en échange quelques présents. Son succès peut l'amener à se faire passer pour un grand thérapeute, *ñ g á ñ g ò* et à exiger de ses patients non plus des cadeaux mais des prix exorbitants.

Quant aux maladies nocturnes, elles demandent un voyant ou un thérapeute voyant qui fait un diagnostic et qui soigne en même temps : les deux sont appelés *ñ g á ñ g ò*. Le plus souvent c'est à l'issue d'une initiation que la voyance reste à jamais à une telle personne sous forme de don. Bien entendu, tous les initiés ne l'ont pas. Quant aux remèdes, le nouveau thérapeute en a payé la connaissance auprès d'un autre thérapeute, ou bien, parfois ce sont ses esprits qui viennent les lui révéler en rêve. Le diagnostic a lieu au cours d'une cérémonie qui dure une nuit entière, pendant laquelle le *ñ g á ñ g ò* chante et danse. Il ne dira ce qu'il a vu qu'au petit matin.

Un malade peut se faire initier à une société secrète pour découvrir lui-même, sous l'action de l'iboga (*Tabernanthe iboga*, APOCYNACEE (plante qui confère la voyance)), la cause de la maladie dont il souffre. Ces sociétés ont un responsable qui initie grâce aux connaissances (plantes à employer, différentes étapes du cérémonial d'initiation) qu'il a payées plusieurs années après son initiation. Dans les sociétés des femmes, avant son initiation la patiente passe par une séance thérapeutique qui peut durer un mois ; pendant ce temps elle prend des bains de plantes, pour déjà atténuer l'action de la maladie dont on ne connaît pas encore la cause. Après la cérémonie d'intronisation, au cours de laquelle elle aura tout appris sur sa santé et parfois sur celle des membres de sa famille, elle passe quelques semaines à apprendre les secrets de la société secrète auprès des anciennes adeptes. Ensuite vient la cérémonie dite de sortie. Ici nous ne pouvons donner que des informations sur le bwiti, société secrète des hommes, car ce qui se passe dans les sociétés des femmes à ce moment nous est inconnu. Au lendemain de cette cérémonie donc, on procède à un rituel dans une petite rivière à courant fort où le nouvel adepte va prendre son bain de purification, à l'issue duquel il sera débarrassé de toutes les maladies et de tous les sorts qu'on lui aurait jetés, même si les soins peuvent

continuer, sous une autre forme, à lui être administrés plusieurs semaines plus tard. La cérémonie en elle-même constitue une véritable renaissance pour l'initié. Avant ce bain, on prélève quelques cheveux au-dessus de sa tête au niveau de la fontanelle, cet endroit qui est censé être un des points vitaux du corps humain et que les Eshira appellent *dù t è s ì*. On prélève aussi quelques gouttes de sang entre les sourcils, au dessus du sternum, entre les deux omoplates, au-dessus des pieds et des mains. On lui coupe les ongles des pouces, des auriculaires, des gros et des petits orteils. On emprisonne le tout dans de la cire. L'ensemble de ces prélèvements constituent symboliquement la personne du nouvel adepte. Chez les adeptes du bwiti, nous ne savons pas où ils cachent le nouvel adepte ainsi symboliquement protégé. Chez les femmes, en l'occurrence dans la société secrète *γ ì r ì n ò* (variété de *m à b à n z ì*), cette cire est introduite dans la petite corne du petit céphalophe dont la partie ouverte sera brodée pour que son port comme pendentif soit esthétique. Il s'agit d'un fétiche tutélaire appelé *d ù s y è m b ú* et que les adeptes appellent dans leur jargon *η g ó η g ù*. Ainsi, pour les sorciers qui lui voudraient du mal, la nouvelle adepte apparaît entourée et protégée par un essaim d'abeilles et réfugiée derrière le rempart inexpugnable que représente la corne très pointue du céphalophe.

## CONCLUSION

En somme nous n'avons présenté que quelques éléments de la perception de la maladie chez les Eshira. Il s'agit sans doute des éléments les plus importants. Cependant bien des aspects restent à étudier, dont la sémantique des noms de maladies et de plantes. En outre, une étude qui examinerait sérieusement le symbolisme existant au sein de cette communauté, ferait sûrement ressortir des aspects intéressants de ce que l'on appelle "l'inconscient collectif".





## VI

# PERCEPTION DE LA MALADIE CHEZ LES WANZI ORIENTAUX DU GABON

Médard Mwélé

*U.M.R. 6691 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"*

### INTRODUCTION

Le travail qui suit porte sur les Wanzi orientaux — l'une des deux communautés ethnolinguistiques wanzi du Gabon en Afrique Centrale. Les données rapportées ci-après proviennent essentiellement d'une enquête menée auprès des habitants de **Mà y é é l á**, un village du Département de Lébombi-Leyou dans la Province gabonaise du Haut-Ogooué. Nos informateurs, qui sont tous des locuteurs natifs du li-waanzi oriental, s'identifient eux-mêmes comme étant des **B à s í m ú y ò**, c'est-à-dire des ressortissants du lignage **M ù y ò**. A des degrés divers, ils sont initiés aux différentes religions traditionnelles du pays wanzi. Beaucoup nous ont aidé à avoir accès à certaines informations lors des cérémonies rituelles de **n z ò ß ì** et de **m ù η g á l â**, mais ont tenu à ce que leur anonymat soit préservé. Nous respectons leur choix et réaffirmons notre engagement de ne pas utiliser à mauvais escient ce qui nous a été révélé. Toutefois, parmi ceux des informateurs les plus imprégnés des traditions médicales wanzi et auprès de qui nous avons eu des contacts fructueux, nous tenons à citer Mamoungou Yvonne, fille du **η g à à η g à** (tradipraticien) Yangari Mumbongo du clan **M w à à n d á** et du lignage **M ù t á t ú**, avec son époux Mipinda Samuel.

Les informations collectées à l'issue de cette enquête se rapportent à deux cadres thérapeutiques distincts : celui de la médecine dite populaire et celui de la médecine à caractère initiatique. Du fait de la nature réservée des détenteurs du savoir initiatique, les données relatives à la médecine ésotérique (qui ne sont communiquées que dans des cadres rituels bien définis) sont en quantité nettement précaire comparée à celles de la

médecine exotérique. Dans l'ensemble, 106 noms de maladies ont pu être recueillis. Certaines de ces maladies ont été identifiées en français ; d'autres non.

Conformément au protocole de dépouillement et de présentation mis sur pied dans le cadre du présent projet, les données sont proposées en trois parties, à savoir :

I. Une description analytique de la démarche thérapeutique en pays wanzi, présentée ici ;

II. Une liste répertoriant les affections (et les thérapies afférentes) identifiées auprès des informateurs (voir section 3.2.-VI) ;

III. Une liste de noms de plantes utilisée en pharmacopée (voir section 4.2.-VI).

## 1. LES WANZI : ESPACE ET SOCIÉTÉ

Les **Bàwàànzí** (pluriel de **Mùwàànzí**), comme ils se nomment eux-mêmes, sont un peuple du Gabon. Leur langue, le **lìwàànzí**, est un parler bantou appartenant au groupe B50<sup>1</sup>. Ils ont longtemps été recensés sous des dénominations aussi diverses qu'impropres telles que : *Awandji*, *Baouandji* ou *Bawandji* — lesquelles désignaient confusement la langue et les locuteurs.

Les **Bàwàànzí** sont localisables dans deux provinces du Gabon : le Haut-Ogooué et l'Ogooué-Lolo. Ceux du Haut-Ogooué habitent la région de Moanda et ceux de l'Ogooué-Lolo sont implantés à Lastourville. Nonobstant quelques variantes au plan linguistique, l'intercompréhension entre les deux communautés est assurée. Traditionnellement, les **Bàwàànzí** se reconnaissent une identité d'origine avec certains de leurs voisins immédiats (**Bàdúmá**, **Bàβílí**, **Bànzèbì** et **Bàtsèèngí**) ; ils ont en commun les mêmes généalogies et bon nombre de rites.

La communauté concernée par notre enquête est celle des **Bàwàànzí** de Moanda. Leur habitat étant situé à l'est de celui de leurs compatriotes de Lastourville — et afin d'éviter toute confusion avec ces derniers, nous les désignerons artificiellement dans ce travail par le terme technique de **Bàwàànzí orientaux**.

L'aire d'implantation des **Bàwàànzí orientaux** est une mosaïque forêts-savanes caractérisée par une diversité extrême de milieux végétaux. Le climat est de type tropical

---

1. D'après la classification de M. Guthrie.

de transition<sup>2</sup> : une courte saison sèche de trois mois (juin, juillet, août) s'oppose à une longue saison de pluies de neuf mois. Le réseau hydrographique y est par conséquent très dense.

Dans ce cadre géographique, les **Bàwà à n z í** orientaux, à l'instar des autres peuples du Sud-Est gabonais, vivent d'agriculture et de chasse.

Au plan socio-politique, la société s'analyse en plusieurs unités de groupements parentaux. En partant du plus simple au plus complexe, on distingue :

- la maisonnée (k ò ò n d ò) ;
- le lignage (mbwà à ÿ à ou mò ò n ì) ;
- le sous-clan (n z ó) ;
- le clan (ù b á á n d ù) ;
- la communauté linguistique (l ì k à k á).

Le système de filiation est bilinéaire et, de nos jours, la résidence est plutôt patrilocale. Cependant, lorsqu'ils sont confrontés à un problème sérieux, pour trouver une solution valable, les individus se replient instinctivement au village de leur oncle maternel ou alors au lieu de résidence du chef lignager (mùk ó n â) — village qui joue le rôle de capitale politique et religieuse.

## 2. PERCEPTION DE LA MALADIE

Chez les **Bàwà à n z í** orientaux, l'homme est lié à la collectivité de façon consubstantielle : ce qui l'affecte en tant qu'individu a des répercussions sur l'ensemble de la communauté. Chacun, dans tout acte posé ou toute parole proférée, doit veiller à ne pas libérer des forces contraires au bon équilibre du milieu. La garantie du bien-être de tous et de chacun s'articule tout particulièrement autour de deux maîtres mots :

- la prévention contre les forces agressives (ùk á l á ÿ á n ú t ù) ;
- la restauration imminente de la santé (dans le cas où les forces agressives ont atteint l'individu) (ù y ò ò m b à ÿ á n ú t ù).

---

2. IPN (1993), *Le Gabon*, EDICEF-EDIG, Libreville/Vanves, pp. 96-97.

### 2.1. La prévention

Un individu sain (mù t s ì ì t s ù) vit dans un univers chargé d'énergies positives (màβðγά mà màbwé) ou négatives (màβðγά mà màbí). Pour réussir ou pour survivre, il doit :

- porter des talismans (mìβííkù) qui attirent les énergies positives et repoussent les énergies négatives ;
- être possesseur de(s) totem(s) (pììnì ou ùkððkð) qui le rendent invulnérable aux agressions des forces destructrices personnifiées par le sorcier (mùlðγì), les mauvais vivants invisibles (mìkúyí mà màbí) ou tout autre mauvais sort difficile à identifier (mùpítá) ;
- s'initier (ùbwà) aux différentes religions traditionnelles (bìβèβà), telles que le mùηγάlá (culte d'endurcissement dont les adeptes sont les hommes et des femmes ayant donné naissance à des jumeaux), le nzðβì (culte anti-sorciers, exclusivement masculin), le ηgwèyì (culte du *léopard* [seulement pour des hommes d'âge mûr]) ou le l ì s ì ì mb ù (culte féminin) ;
- recevoir des bénédictions rituelles (mìsáángú) données sous forme d'aspersion d'eau ou de salive (màtέ) sur la tête ;
- respecter scrupuleusement les interdits (màηγìrì) en vigueur dans la vie de chaque jour.

Il est à noter que les talismans — que l'on porte sur soi en permanence — sont souvent constitués d'ingrédients de nature végétale, animale ou minérale. Leur élaboration est secrète. Ils sont fournis par le chef lignager (ùbúútù), l'oncle maternel (ηγúbáàlá), le père (t à à t á) ou éventuellement un tradipraticien (ηγààηγà).

La cession des totems (bìlùm̀bìlì) se fait au cours des cérémonies de circoncision (syàkà) ou d'initiation à une des religions citées ci-dessus. Le totem principal est fourni par l'oncle maternel en concurrence avec le père.

Les cérémonies d'initiation aux différents cultes ne se font pas suivant le bon vouloir des individus. Pour les hommes, l'initiation est en général postérieure à la circoncision ; pour les femmes, elle a lieu à la suite des premières règles. Un peu comme dans la religion chrétienne, chaque nouvel initié est affublé d'un parrain ou d'une marraine, communément appelée : ηγú [littéralement mère]. Au terme de

l'initiation, l'individu est tenu d'observer les interdictions (mà ηg ì r í) du culte. Toute profanation (ù f ù s ù) est sanctionnée par des troubles physiologiques, voire la mort.

Les bénédictions rituelles peuvent être données par : le grand-père ou la grand-mère (k à à γ á), les anciens du lignage ( b à γ ù l ù) ou tout individu réputé pour sa sagesse et sa bonté dans la communauté (mù p é n d é).

Le respect des interdits s'apprend dès la tendre enfance. C'est un enseignement qui est d'abord donné au sein de la famille et que l'on étoffe dans les cérémonies d'initiation ou auprès des autres membres de la communauté. Un individu ayant une connaissance parfaite des différentes prescriptions et qui s'applique à les observer (mù ù t ù y ù b á s é γ á) peut se sentir à l'abri des forces de destruction.

## 2.2. La restauration de la santé

Lorsque la maladie (mà b é é r ú) s'est installée, le groupe humain (ùk ó t á) auquel appartient le malade (mù b é é r ú) est mobilisé dans son ensemble pour contrecarrer son processus destructeur. L'affection (surtout quand elle provient d'un maléfice) est susceptible d'avoir une issue mortelle ou de se propager à d'autres membres du groupe.

La maladie est perçue comme un désordre provoqué principalement par :

— le malade (mù b é é r ú) du fait :

- de l'absence (ù ß ì r à) ou la défaillance des différentes technologies de prévention mentionnées plus haut ;
- d'un manquement grave aux principes de bienséance ordinaires ( bonté (n z à l'á b á á t ù), générosité (bùk à ß ì), respect (bù y ì ì mb à), retenue (ù l è m è), etc.) ;
- du viol d'interdits (ù f ù s ù γ á ηg ì r í) ;
- du dédoublement nocturne (p ì ì p í)<sup>3</sup>.

— une cause extérieure :

- sorcellerie (bù l ò γ ì) ;
- empoisonnement (mà l ó ó ηg ó) ;
- vivants invisibles malfaisants (m ì k ú y í m ì m ì b í).

---

3. Pratique liée à la sorcellerie.

La maladie est un fardeau (mù t è t è) pour le malade et pour ses proches. C'est un moment où le corps social — à l'image du corps physique affecté — se trouve en situation de faiblesse (ùk ò l ò) et d'inaptitude (bùk 'a t â). Par rapport à l'activité quotidienne (chasse, réjouissances, travaux champêtres...), il y a une réelle démobilisation ; tous les membres de la communauté s'identifient au malade, et les efforts déployés par chacun visent avant tout à la restauration de la santé.

La protection du malade face à l'extérieur est l'un des actes de solidarité le plus manifeste : la maladie est un moment de fragilité que des gens mal intentionnés peuvent mettre à profit pour perpétrer quelque méfait.

Ainsi :

- on n'acceptera pas un médicament — fût-il salubre — apporté par un étranger ou tout individu antipathique ;
- la nouvelle de la maladie devra être diffusée parcimonieusement et confidentiellement ;
- dans le cas où quelqu'un d'étranger au cercle familial rend visite de façon impromptue, il faut veiller à ce que le malade face l'effort d'être assis ou debout et non pas alité et/ou endormi ;
- si le visiteur a eu un quelconque contact avec le malade, il faudra toucher furtivement à son vêtement avant qu'il ne franchisse le seuil pour sortir.

Lorsque la maladie est jugée grave, la décision d'aller consulter un tradipraticien-devin (ηg à à ηg à wá mú t é é s î) est généralement prise à l'issue d'un conseil de famille. Tout parent disponible peut assister à la séance de divination. Pour éviter des omissions accidentelles ou délibérées des révélations du devin (mùjwà á ηg á á ηg à, litt. "bouche du devin"), il est souvent recommandé d'aller à plusieurs à la consultation. Le devin, pour déterminer la/les cause(s) de la maladie, officie en ayant recours à un formalisme rituel d'une grande complexité. Les chants, les danses voire des objets comme le miroir, les cauris ou la surface d'une eau pure sont envisagés comme autant de vecteurs potentiels de révélations.

Si les accusations relatives aux empoisonnements peuvent dépasser le simple cadre familial ou lignager, pour s'étendre jusqu'aux amis et même aux étrangers, les accusations d'ensorcellement retombent généralement sur quelque membre de

l'entourage familial. Un proverbe du pays waanzi veut d'ailleurs que : *la malédiction sort du toit familial* (ndòγò ùmà t à yánzò).

Les auteurs d'actes occultes malfaisants peuvent être vivants ou morts. L'accusé, s'il est vivant, est sommé de se soumettre aux épreuves ordaliques (ùβέ mί s ίβâ) du culte anti-sorcier nzòβì, afin que l'on détecte l'étendue de sa culpabilité. S'il est mort, il sera quand même soumis au culte par l'entremise d'un ou plusieurs poulets. Le cérémonial a lieu dans un sanctuaire secret emménagé à l'écart du village (ndòηgò). Les seuls habilités à y assister sont les adeptes du culte [*les chiens du nzòβì* (bàmvwá bá nzòβì)] et le présumé sorcier. Au sortir de là, les culpabilités sont clairement établies. Le sorcier est systématiquement mis au ban de la communauté. Socialement il est mort. Marqué à jamais par le sceau infamant de créature antisociale, il arrive parfois qu'il supporte mal l'opprobre auquel il est voué et meure des suites d'un dédoublement nocturne (ùpòl à γά pί ìpί) [en français local, on dira *sortir en vampire*]. L'acharnement à extirper toutes les racines du mal conduit à des excès. Il n'est pas rare de voir des gens exhumer les cendres d'un ancêtre défunt, les brûler et disperser les restes dans des marécages.

Le guérisseur proprement dit (mùbúγî ~ ηgám b ú γ í<sup>4</sup>) se penche sur le malade à la suite du devin. C'est avec lui que commence véritablement l'administration des thérapeutiques (mì t í) et les rites de cure assortis. Face au même mal, les guérisseurs opèrent souvent diversement. Chacun à ses propres méthodes thérapeutiques. Certains guérisseurs sont réputés pour leur savoir-faire contre telle ou telle affection, dans ce cas ils font office de spécialistes (bà ηg à à ηg à bák í ì). Le traitement médical est dans l'ensemble composé de produits végétaux, animaux, minéraux ; d'attouchements, de prières, d'incantations. Il ne concerne pas exclusivement le patient. L'entourage est aussi associé lors de l'absorption de certaines drogues et il arrive qu'un membre de la famille se substitue au malade pour le déroulement de certains rituels.

Selon le degré de gravité, les affections sont catégorisées comme suit :

- a) maladies traitées par la médecine populaire (mà b é é r ú má t s á t s à n z à) ;
- b) maladies occultes liées à la sorcellerie et aux esprits malfaisants (mà n d ò γ ò).

---

4. Noms formés à partir d'un radical signifiant "soigner".

Quand les thérapies populaires ont échouées, la pathologie dès lors est à considérer comme une maladie occulte et requiert l'intervention des tradipraticiens (bàŋgà àŋgà). Ces derniers seront les seuls habilités à prescrire la démarche thérapeutique qui s'impose.

L'itinéraire thérapeutique (l'on dit en liwaanzi : ùbwà à m à y á j ú t ú "quête de la santé" (litt. "le fait d'aller à la chasse du corps")) peut être schématisé comme suit :

Phase	Pathologie	Thérapeute	Traitement	Lieu	Temps
1.	[ m à b é é r ú m á t s á t s à n z à ] maux traités par la médecine populaire (maux liés aux excès, à l'imprudence, aux maladresses...)	soi-même	produits végétaux /animaux (en général)	tout lieu	jour/nuit
		tout individu connaissant la médication	offrandes rituelles aux ancêtres	reliquaire ancestral ; derrière les cases	crépuscule
2.	[ m à n d ò y ò ] maux occultes (liés à la sorcellerie, aux vivants invisibles, aux totems)	[ ŋ g à à ŋ g à w á m ú t é é s î ] devin	détermination de la cause	chez la devin ou le malade	jour/nuit
		[ ŋ g à à ŋ g à m ù b ú y î ] pourvoyeur de médication	produits animaux /végétaux ; rituel médico-magique	chez la devin ou le malade	jour/nuit
		[ m ù ß ù y î à m à n z ó ] exorciste	rituel médico-magique	demeure du malade	nuit
		[ ù ß è ß à ] culte initiatique	rituel médico-magique ; initiation	sanctuaire	nuit

### Itinéraire thérapeutique chez les Wanzi orientaux



## APPENDICE

### *Cérémonie de lever de serment par les adeptes du culte anti-sorciers (nzòβì)*

La maladie, comme nous l'avons rapporté plus haut, résulte d'un désordre provoqué par le malade ou un membre de son entourage. Il y a souvent à la base une parole ou un acte malsain pour déchaîner les forces du chaos. Sous l'empire de la colère, les gens commettent facilement — en paroles ou en actions — des imprudences funestes. Une fois rassérénés, ils prennent la mesure de leurs dérapages et s'activent à rétablir au plus vite l'ordre perturbé avant le déclenchement effectif de la maladie. Ce type de démarche est illustré par des faits que nous avons observés au village de Màyéélá, et que nous avons consignés sur bandes magnétiques.

L'affaire survint lors d'une veillée rituelle du culte mungala en l'honneur d'un défunt appartenant au lignage Mùyò. Juste avant le lancement de la cérémonie, Kuuyi — un neveu du défunt — s'en est pris violemment à un de ses frères, l'accusant d'avoir dérobé une corne d'antilope rituelle qu'il devait utiliser pendant la danse. Les deux protagonistes en arrivent rapidement aux mains dans l'enclos consacré au culte (nzààngá) et troublent gravement les préparatifs de la cérémonie. Les anciens du lignage s'indignent. Un des frères du défunt, ulcéré, parle de remplacer la danse du m̀ngá l á — initialement prévu — par celle du nzòβì, et fait le serment solennel (m̀kánâ) de ne plus revenir sur cette parole. Une fois les esprits calmés, l'on se rend compte qu'il est difficile d'improviser si tard une cérémonie de nzòβì et qu'il vaut mieux s'en tenir au m̀ngá l á. Toutefois, personne ne veut participer à la danse tant que le serment proféré solennellement n'aura pas été levé par son auteur (enfreindre un serment de ce genre est source de graves troubles physiologiques). Le frère du défunt a donc réuni autour de lui des adeptes du culte nzòβì (le serment ne pouvant être désamorcé que par ce culte anti-sorciers) et à procéder au rituel du lever de serment (̀kómbúsá m̀kánâ). Ce qui suit a été enregistré à l'insu des adeptes mais avec l'accord des autres membres du lignage.

N°	Déclamation	Sens	Statut discursif	Gestes et postures
				L'initié qui va prendre la parole ferme le poing gauche, place une feuille de façon à recouvrir le pouce et l'index, puis frappe sur la feuille avec l'autre main afin de produire un son sec et assez bruyant
0	[wè nzòβì wè ηgóólê wè lìméréê wè lîpîîβí wè mbèlè à bààtù wè nzàl'á bààtù]	Ô toi nzòβì toi ηgóólê toi lìméréê toi lîpîîβí toi qui détestes les humains toi qui aimes les humains]	préambule ritualisé	station debout
1	mwàn'á ηgú á kwâ	1-le frère est mort		
2	mè bé bès'ándé ùbí tí úmó	2-nous avons vécu au même endroit		
3	nzàl'á múútù yúmbísâ	3-c'est après que l'on aime quelqu'un		

4	búsá bísárú byándé nàmí mē yìrírì ùkàtírì mē mónî	4-lorsqu'il y a des affaires qui le concernent, je ne peux qu'être présent
5	mē àbē nátórá yâ mù ùyèndē yôná	5-j'avais déjà déménagé d'ici pour partir loin là- bas
6	pílílí ùtswálá mē	6-la vipère, il me l'apportait
7	lìkò ùyàkésè	7-la banane, il la coupait [pour moi]
8	tsíìngú	8-[il y avait du] sentiment
9	bès'ándé nà mùkárírì ùyàwàyùnà yútsó píndí	9-lui et moi nous protégions la même femme dans la forêt
10	bès'ándé bōōlè	10-lui et moi tous les deux
11	mē yááṅgà yà mē mónó ká búsá lìímbú lándé	11-lorsque je suis arrivé en ce lieu, j'ai remarqué qu'on était sur le point de lui dédier une chanson
12	kání bō bátémbísí útswé	12-et eux, ils ont attisé un vent de folie
13	kání mē léèlí mē àyá káá sání búkálà	13-et moi j'ai réagi en disant qu'il fallait faire comme autrefois
14	mē àbē násá múbékù à tât'amē yùnúyù	14-j'ai déjà fait une veillée à mon père là-bas
15	ákwá yìì	15-quand il est mort

16	mè s í n z ó ß ì [...] b à m ì ñ g á l á m í b é	16-j'ai fait [une danse de] n z ò ß ì et j'ai délaissé [les danses de] m ù ñ g á l á
17	w á m ú n z à l ì á m è y à n á á b á s í n z ó ß ì [...]	17-celle (veillée) de mon beau-frère a été faite avec [la danse de] n z ò ß ì
18	y í s í l î	18-cela finissait [bien]
19	n í m è è k á b è è n í l ì s á p í m b ì r ì p í m b í r í m è s á n z ó ß ì	19-et j'ai dit : si vous persévérez dans le désordre, je fais [une danse de] n z ò ß ì
20	ù s ò ò y à n á ñ g w à à l í b á t s á m ì y í	20-au lever du jour les gens se disperseront
21	m ù b è k ù p à y á l í í m b ù [...]	21-ce qui importe dans une veillée, c'est le chant
22	m á á n á m á m è ß ó ß í	22-telles ont été mes paroles
23	n í b à b à k ù ù y ì ú l ò t à n á m á m ú d á ß á	23-et des gens comme Kuuyi sont passés avec le désordre
24	n d é é y à l ò l ó m ù ñ g á l á ù y é m b á ß é	24-il a dit que personne ne devrait chanter le m ù ñ g á l á ici aujourd'hui
25	n d é é y à l ò l ó n d ù ù ñ g ù ù s é y á ß é	25-il a dit qu'ici aujourd'hui personne ne joue du tambour

26	[mùt ímú yì ] bàbòðngì t s émbú ámê	26-«parce que l'on a pris ma corne » [a-t-il dit]
27	ká bàsábónâ bòlá bù úfúúyû	27-«s'il en est ainsi, que ce village périsse» [a-t-il dit]
28	ndé ká àyááβá máámà mà bòlà búfúúyû	28-il connaît donc les moyens qui font périr un village
29	bàbùsòðyà ná ngwààlí bóó dùmání nzòβì mùmìngá lá mìmìkùyì yâ [...]	29-au lever du jour, il y en a qui diront : «Invoquez nzòβì contre ceux qui ont rassemblé les gens ici pour la danse de mùngá lá » [...]
30	bàbùmâná údùmù nzòβì ndé àbùkwá	30-lorsqu'on aura fini d'invoquer nzòβì, s'il advient qu'il (Kuuyi) meure
31	yééná tsèèmbù ùbùβé nâ	31-à qui fera-t-on le reproche ?
32	kání mè késìlì máànâ bóónâ [...]	32-c'est pourquoi je prends les présentes précautions [...]
33	mè tísánì bù bèèní lí sâ	33-je dis : «Faites comme vous voulez faire»
34	ní bó bánánzìíngá nzáàngá	34-voilà qu'ils ont déjà dressé l'enclos de la cérémonie

35	ká múṅgálá [...]	35-ça va être [une danse de] mùṅgálá	
36	mìṅgálá nà mìyáàṅgá nà mìpôlá	36-les danseurs et chanteurs de mùṅgálá peuvent aller et venir [comme ils l'entendent]	
37	nà bàkíísá múbékù àbó wá múṅgálá	37-ils peuvent animer toute la nuit leur veillée de mùṅgálá	
38	nà bàsòðyà ná ṅgwààlí bát sámìyí	38-et se disperser lorsque viendra le matin	
39	póló ká nzóónzó mùsòðṅgò nzóó [mùt swé βé ùbà βé mòðṅì ṅgààṅgí βé]	39-il ne doit y avoir [ni mal de tête, ni fièvre, ni mal de ventre]	paroles rituelles
40	yà mè sí máámbù má bé míkáná ná míbúúndù	40-les choses que j'ai dites [avant] avaient valeur de serment solennel [funeste pour qui l'enfreint]	
41	lòlò mùkáná t syéé mùbúúndù t syéé	41-en cet instant il n'y a plus de serment solennel qui tienne	
42	nzààmbù l éé nà l í s í l í w é é	42-toute cette histoire est désormais terminée	
43	èè	43-oui !	en chœur par l'assistance
44	l í s í l í w é é	44-elle est désormais terminée	répétition rituelle

45	è è	45-oui !	en chœur par l'assistance	
46	s à n d é é m b é	46-(sens ésotérique)	paroles ritualisées	
47	y è è η g ô	47-(sens ésotérique)	réplique ritualisée dite par l'assistance pour clore l'interaction	
				toute l'assistance crache par terre et entonne en épilogue une mélopée





# SYNTHESE

Lolke J. VAN DER VEEN

*U.M.R. 9961 "DYNAMIQUE DU LANGAGE"*

Nous présenterons ici sous forme de synthèse les traits principaux des médecines traditionnelles étudiées. Les différences avec la médecine occidentale moderne seront soulignées, dans l'intérêt de ceux qui exercent actuellement la médecine moderne en Afrique Centrale ou l'y exerceront un jour.

## A. MEDECINE(S) "BANTOUE(S)"

- Les termes tels que "maladie", "médicament", "médecin" et "causes" et aussi certains termes désignant des maladies spécifiques (voir section 3 du rapport) ont en français local un sens différent ou du moins beaucoup plus large, sous l'influence des langues africaines locales. Ces différences sémantiques occasionnent ou risquent d'occasionner de nombreux malentendus. Sont considérées comme maladies par exemple, en plus de ce que nous jugeons être des maladies, dans la plupart des communautés étudiées : tout sentiment de malaise, la malchance (le sentiment que "rien ne va plus") et les vices (tels que le vol et le mensonge).
- La maladie est perçue comme une rupture d'équilibre, à la fois sur le plan de l'individu et celui de la société dont cet individu fait partie.

La maladie étant un moment de fragilité que des personnes mal intentionnées peuvent mettre à profit, le malade africain ne fera pas part de son état à n'importe qui. La méfiance qui règne dans ce domaine est considérable, en particulier lorsqu'il s'agit de maladies graves ("mystiques"). On tend à cacher son état à toute personne, connue ou inconnue, par peur du sorcier. Celui-ci pourrait "profiter" de la situation et agir sur l'efficacité des soins. Il faudra d'abord qu'une relation de confiance s'établisse. D'après Pither Medjo, la méfiance semble être moins prononcée chez les Fang.

- La perception de la maladie est tributaire d'une autre vision du monde. Le milieu environnant (forêt, savanne, fleuve et tout ce que ces lieux contiennent : minéraux, végétaux et animaux) est "habité" par des "énergies" (génies, esprits de diverses sortes : forces ancestrales et cosmiques). Tout est chargé de "forces", d'énergie vitale. Les éléments du milieu peuvent transmettre à l'homme l'énergie qu'ils détiennent (loi de propagation) à condition que l'on suive la bonne démarche, c'est-à-dire que l'on observe bien les rituels définis par la sagesse ancestrale. Le tradipraticien sert de médiateur entre ce monde chargé de "forces" et l'individu souffrant (en manque de force).

Les populations locales opèrent une distinction entre d'une part le monde "diurne", monde qui correspond à celui du village, c'est-à-dire au domaine des humains, à la vie sociale avec ses échanges plus ou moins réguliers, mais aussi avec ses interdits et ses lois, et d'autre part le monde "nocturne", monde qui correspond fréquemment, au niveau des représentations locales, à celui de la nuit ou de la forêt (le domaine des esprits et des sorciers), monde de l'inconnu, monde à respecter, constituant une source d'énergie pour la médecine et / ou la sorcellerie.

- La perception de la maladie est tributaire d'une vision de l'homme différente de la vision occidentale. Les différentes sociétés étudiées dans le cadre du présent projet ont toutes une conception holistique de l'homme (et de l'univers, cf. point précédent). Les médecines traditionnelles propres à ces sociétés cherchent à soigner l'homme tout entier. Ce dernier y est fondamentalement un tout (même si chaque être humain possède un corps et ce que l'on pourrait appeler une âme ou un esprit), mais il fait aussi partie d'un tout plus complexe, le clan, l'ethnie, bref l'univers environnant. L'homme est donc une double entité : corps individuel et corps social. Ceci est fondamental pour la compréhension de la manière dont la maladie est localement perçue. Celle-ci n'a un sens que par rapport au groupe et à l'univers environnant. Elle est liée à la notion d'équilibre social. En cas de maladie, la renégociation de l'équilibre devient indispensable. Le groupe paraît jouer un rôle important dans le processus de guérison (voir ci-après).
- Les diverses pathologies font l'objet d'une double perception, pour ce qui est de leur origine (cause) possible. Nous pouvons retenir le schéma suivant (avec

certaines réserves, que nous préciserons ci-dessous) : l'on distingue des maladies "naturelles" et des maladies "mystiques". Les premières sont généralement peu graves, elles guérissent facilement. Les secondes, liées directement à la vie du clan avec ses croyances, peuvent avoir des conséquences beaucoup plus dramatiques. Les maladies mystiques sont soit "diurnes" (ayant trait aux interdits et lois claniques) soit "nocturnes" (ayant trait à la sorcellerie). Est sorcier celui qui mange, mystiquement bien entendu, de la chair humaine, afin de se "ressourcer". Une telle personne utilise à mauvais escient sa force vitale, localisée généralement dans la zone gastrique (estomac, foie), d'après la conception locale.

Nous constatons qu'en règle générale dans chaque communauté certaines maladies sont d'emblée considérées comme "naturelles"<sup>1</sup> (telles que les boutons, les plaies, les abcès, la teigne), d'autres d'emblée comme "mystiques" (telles que les maladies dues à la "bagarre mystique", ayant des symptômes précis)<sup>2</sup>. Mais dans la majorité des cas, les maladies sont "neutres" ou mieux "indéterminées", pouvant être soit "naturelles" soit d'origine "mystique" (cf. la toux chez les Bayoombi (*supra*, 2.2.-II).

Ceci nous amène à dire que "naturel" et "mystique" constituent deux lectures sociales possibles de la maladie. Ce sont deux niveaux interprétatifs, plutôt que deux catégories dont les membres auraient fait l'objet d'un classement préalable. Une affection peut très bien être jugée "naturelle" (au départ), la seconde lecture reste possible, planant comme un doute dans l'esprit des gens. Ce qui fait basculer une maladie dans le domaine du "mystique", c'est le critère de l'échec thérapeutique, la résistance de la pathologie au traitement initié.

Les mêmes types de remarques peuvent être faits au sujet de la dichotomie "diurne" vs "nocturne". En effet, les agissements d'un génie seront considérés tantôt comme relevant du "diurne" (par exemple, lorsque le génie rappelle quelqu'un à l'ordre en cas de non-respect d'un interdit), tantôt comme étant de

---

1. Le terme "naturel" est discutable. Il ne couvre pas entièrement le sens des expressions locales.

2. Ce sont en règle générale, des troubles situés à l'intérieur du corps (par exemple des hémorragies internes).

l'ordre du "nocturne" (par exemple, lorsque le génie se livre à des sanctions jugées démesurées, telles que l'anéantissement d'un village entier)<sup>3</sup>.

Nous observons donc une variabilité interethnique (interclanique ?) en ce qui concerne le découpage entre ce qui relève du "naturel" et ce qui relève du "surnaturel", et en ce qui concerne le découpage entre ce qui est de l'ordre du "diurne" et de l'ordre du "nocturne". La place réservée au Créateur (naturelle ou mystique) dans les articles sur la perception, illustre également cette variabilité. Il est clair que l'attribution d'un fait ou d'une entité à l'une ou à l'autre des deux catégories dépend en grande partie du vécu du groupe.

- Il existe en gros deux types de médecine : la médecine commune (qui est populaire et que l'on peut appeler "petite médecine") et la médecine secrète (qui est initiatique et que l'on pourrait qualifier de "grande médecine"). Le premier type est appelé à traiter les maladies simples, le second à soigner les maladies d'origine magico-religieuse. Le premier a surtout recours aux plantes (souvent plusieurs à la fois, administrées sous forme de mélanges et de mixtures) et éventuellement aussi à des produits d'origine animale, relève d'un savoir (plus ou moins) commun, est relativement peu contraignant et se caractérise par une durée de traitement généralement limitée. Le second fait aussi appel aux plantes (et à des produits d'origine animale) mais il y associe toujours des rituels (chants, danses, gestes)<sup>4</sup>, des interdits (sexuels, alimentaires, lieu, etc.). Il est très contraignant, à la fois en ce qui concerne les soins et les secrets à respecter, relève d'un savoir de spécialiste(s) et prend en compte l'aspect "psycho-mystique" pour ainsi dire. Cette distinction correspondrait grosso modo à la dichotomie "corps" vs "esprit" (ou "âme").

L'action thérapeutique du symbolique et des croyances est manifeste, surtout dans le domaine de la "grande médecine". : sans le contexte rituel, les plantes utilisées pour soigner certaines maladies "mystiques" perdraient toute leur efficacité, ou du moins une partie. Ceci ne signifie bien évidemment pas que ces plantes soient sans importance pour le monde médical. Elles permettraient à la

---

3. Ces aspects ont été relevés essentiellement lors des discussions portant sur les travaux présentés dans ce rapport.

4. Il est difficile d'obtenir des renseignements précis les concernant.

science d'étudier l'action thérapeutique du symbolique sur le psychisme de l'homme.

- Il existe plusieurs types de thérapeutes. L'on rencontre globalement les mêmes fonctions d'une ethnie à l'autre, avec la même organisation hiérarchique (cf. les itinéraires thérapeutiques présentés dans la section précédente) : guérisseur, guérisseur-voyant, grand guérisseur. Il est rare que des personnes ne vivent que de cette occupation, même si l'on observe depuis quelques années une certaine tendance à la systématisation. Dans certains cas, les personnes ayant suivi avec succès le traitement d'un guérisseur, se groupent autour de celui-ci et lui fournissent argent et vivres. Le parallèle avec les sectes et leur gourou est évident.

Le tradipraticien joue le rôle de médiateur. Il assure le contact entre les vivants et le monde des ancêtres. S'il est vrai que chaque tradipraticien a sa spécialité, tous n'ont pas le même degré de spécialisation. La transmission des connaissances est douce et sélective. C'est le maître qui choisit lui-même son apprenti.

L'efficacité des tradipraticiens dans le domaine des maladies psychosomatiques est remarquable. Ce sont de fins psychologues connaissant parfaitement bien l'individu souffrant et sa place au sein du groupe. Ce sont également de véritables spécialistes de la flore environnante, qu'ils traitent d'ailleurs avec beaucoup de respect.

- On observe une certaine diversité au niveau des approches. Il n'y a pas vraiment de savoir unifié. Chaque guérisseur ne détient qu'une connaissance partielle, ce qui fait que les connaissances médicales sont dispersées. Un malade, accompagné de sa famille, ira donc facilement d'un guérisseur à un autre. Chaque guérisseur a ses recettes à lui. Il fait appel à la fois à l'enseignement reçu et à sa propre ingéniosité.

Il convient donc de parler de la pluralité des médecines traditionnelles. Il existe incontestablement pour ce qui est ces diverses médecines locales, un fond commun, mais aussi de nombreuses différences interethniques, qui concernent surtout la perception des causes et les traitements thérapeutiques. Nos recherches nous ont permis de mieux cerner les deux, c'est-à-dire à la fois le fond commun et les variations interethniques.

Par rapport à la médecine moderne, on note aussi des différences quant à la posologie et aux modes d'administration, mais ces aspects restent à examiner de plus près.

D'éventuels prélèvements (sang, peau, cheveux, etc.) effectués dans le cadre de la médecine occidentale peuvent être mal interprétés : l'on pourrait s'en servir pour pratiquer de la sorcellerie. La méfiance qui règne dans ce domaine est un facteur dont il convient de tenir compte.

- La recherche de la causalité est d'une extrême importance. Elle constitue une véritable quête, un itinéraire thérapeutique. Cette quête prend en compte l'individu malade et tout ce qui l'entoure dans l'espace (visible et invisible) et le temps (cf. ci-dessus). L'on a recours à la voyance et la divination. Les moyens auxquels l'on a recours lors de ces rituels sont très diversifiés : chants, danses, miroirs, transes, rêves, cauris, etc.

La quête nous montre que les médecines traditionnelles "bantoues" font également intervenir une autre vision du temps. Il ne s'agit pas d'agir immédiatement mais de rechercher la cause du trouble. Dans cette recherche, qui la plupart du temps est collective, les symptômes de la maladie n'ont qu'une importance secondaire. (On peut être malade sans manifester de symptômes précis.) Il ne s'agit pas non plus de localiser la maladie. L'on s'intéresse davantage à l'histoire du malade et de la maladie.

Signalons une autre différence. Celle-ci se situe au niveau du déroulement de la consultation et en particulier en ce qui concerne l'entretien et le questionnement auquel procède le médecin. Pour un Africain, le "médecin" (d'un certain niveau) est un voyant. Pourquoi celui-ci poserait-il alors tant de questions pour établir son diagnostic ?! Ceci représente bien entendu un grand défi pour les médecins occidentaux : il faut faire preuve de perspicacité et faire appel à l'intuition. Mais l'on fera difficilement mieux que les guérisseurs locaux, qui connaissent bien mieux que toute autre personne l'environnement socioculturel du malade.

- Le rôle de l'investissement personnel du malade dans le processus de guérison est loin d'être négligeable. Il pratique le jeûne, il offre des sacrifices aux ancêtres et aux génies, il connaît la claustration. Son rôle est donc loin d'être passif.

Le clan du malade (en particulier l'oncle maternel dans les sociétés matrilineaires), et sa famille (au sens restreint, en particulier la mère du malade) jouent également un rôle important tout au long de l'itinéraire thérapeutique. L'on n'est jamais malade seul. A certaines étapes de la quête, l'oncle maternel peut même aller jusqu'à se substituer au malade, lorsque ce dernier est trop faible par exemple.

- Pour ce qui est de la rémunération des thérapeutes et voyants, on note l'existence de différentes modalités de paiement. L'on paie le voyant avant la session de divination. Les guérisseurs, eux, ne sont généralement rémunérés qu'à la fin du traitement, encore faut-il que ce dernier ait été efficace. Dans certains cas les soins sont gratuits. On observe aussi l'existence d'une reconnaissance sous forme d'attachement personnel.
- La prévention n'est pas inconnue. Elle prend différentes formes (appelées "protections") : des talismans et / ou des "totems" (fournis par le chef du lignage, l'oncle maternel, le père ou, éventuellement, le guérisseur), des initiations, le respect des interdits, des bénédictions rituelles, etc. Dans l'esprit des gens, ces objets et ces actes permettent d'éviter surtout les maladies mystiques, c'est-à-dire celles que l'on redoute le plus.

La prévention se situe à la fois en aval et en amont de la maladie. La prévention en amont permet à l'individu de se prémunir contre la rechute. Il est évident que dans une certaine mesure la prévention responsabilise l'individu. Il serait par conséquent intéressant de s'interroger sur la façon dont des questions ayant trait à l'hygiène, à l'éducation sanitaire et à la prévention du SIDA par exemple, pourraient être rapprochées de la notion locale de prévention.

- La médecine occidentale est en règle générale perçue par les populations locales comme déshumanisante, pour des raisons qui tiennent essentiellement aux éléments que nous venons de présenter. Les différences, assez nombreuses, sont à l'origine d'une certaine désillusion à l'égard de la médecine des Blancs. De type analytique, elle ne traite pas le sujet en tant que personne mais *des entités exogènes entrées par effraction dans le corps des sujets malades*, comme le disent

Laplantine et Rabeyron<sup>5</sup>. Elle procède d'une vue de l'homme et de l'univers jugée réductrice.

Dans l'esprit de la plupart des gens, la médecine moderne n'est qu'une étape possible dans l'itinéraire thérapeutique du malade. Elle n'est pas la médecine de référence mais une médecine parallèle. L'idéologie correspondante est en quelque sorte neutralisée. L'on consulte la médecine occidentale, par exemple lorsque le traitement par les plantes (médecine populaire) s'est avéré inefficace. Mais ceci n'est pas systématique. Le patient peut aussi poursuivre sa quête par la consultation de représentants de la "grande médecine". Il arrive aussi que l'hôpital "récupère" ceux qui, tout en étant en "fin de parcours", n'ont trouvé aucun réconfort. Malheureusement, pour beaucoup de ces malades, les soins que l'on y offre arrivent trop tard, leur affection étant à un stade trop avancé.

Sur le terrain, on assiste actuellement à une revalorisation des soins traditionnels, et médecine occidentale et médecine traditionnelle sont de plus en plus envisagées sous l'angle de la complémentarité. Le discours officiel des gouvernements en place va également dans ce sens et la création d'Instituts tels que l'*Institut de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelle* au Gabon le confirme. Il est cependant clair que la médecine "des Blancs" ne pourra jamais traiter les maladies "mystiques", appelées parfois aussi "maladies du village" (mais que l'on ferait mieux de qualifier de "claniques"), qu'elles soient diurnes ou nocturnes (cf. le rayon d'action limité du sorcier). Du moins, la population locale la juge impuissante face à ces pathologies. La pratique médicale semble le confirmer.

Ajoutons encore que suite à la dévaluation du franc CFA, le coût des soins dispensés par la médecine occidentale devient de plus en plus élevé. Cette dévaluation va sans doute renforcer le retour à la médecine traditionnelle, surtout dans les villages.

---

5. LAPLANTINE et RABEYRON (1987 : 39).



## B. MEDECINE TOUAREGUE

- Ce qu'un Touareg entend par "maladie" couvre une réalité plus vaste que ce que nous entendons par ce terme. (Cf. Les termes touaregs utilisés pour désigner la maladie en général et les pathologies spécifiques.)
- La maladie est dans tous les cas de figure rupture d'un équilibre. Elle peut être, selon une première lecture, la rupture d'un équilibre alimentaire. L'on part alors d'une conception dualiste, qui oppose "chaleur" (associée à la graisse) et "fraîcheur" (associée au sucré). Cf. la diarrhée (section 3 du rapport). Ces deux composantes doivent être en harmonie. Guérir, c'est rétablir cet équilibre perdu.

La maladie peut aussi avoir d'autres causes : les agissements des génies (appelés "ceux de la brousse") ou des sorciers (jeteurs de mauvais sort). Cette seconde lecture s'impose en cas de résistance au traitement.

- Il existe plusieurs types de thérapeutes et de médecines. Pour soigner une maladie du premier type, on ira consulter la guérisseuse qui soigne par les plantes et par des rites païens (pré-islamiques) ou le marabout qui prescrit des remèdes à base de versets du Coran. Leurs pratiques sont socialement valorisées. Toutefois, en cas de résistance au traitement, la nature de la cause sera établie par voyance à partir des étoiles. La voyante saisit l'étoile de l'individu. Dans cette conception, macrocosmos et microcosmos sont indissociablement liés. On consultera ensuite un sorcier afin de conjurer le mauvais sort ou l'on procédera à des rituels collectifs contre les agissements des esprits (génies). La pratique de la sorcellerie est peu estimée. Les soins faisant appel à un sorcier pourraient être qualifiés de "parallèles".
- La médecine occidentale est perçue comme efficace pour soigner certaines maladies seulement. Elle est généralement difficilement accessible pour des raisons financières et / ou géographiques. Les dispensaires sont sous-équipés.
- La prévention prend la forme de talismans (contenant des versets coraniques).

**CONCLUSION**

Nous constatons donc que la part du culturel et du système des croyances dans ces autres approches de la médecine est très importante. Elles sont toutes tributaires d'autres visions de l'homme et de l'univers dans lequel celui-ci se meut, des visions que l'on pourrait qualifier de globalisantes. Par conséquent, elles ne sont pas aussi naturelles que certains voudraient le faire croire. Chacune de ces approches s'est transformée en idéologie<sup>6</sup>. Toutefois, elles invitent la science à réfléchir sur l'état actuel de la médecine moderne et les orientations que celle-ci a choisies : le rôle positif du contexte social, l'implication du patient et de sa famille dans le processus de guérison, la présence humaine, le rôle positif du toucher, de l'expression artistique, des représentations magico-religieuses, des forces psychiques, les rapports qu'entretiennent l'esprit et la matière, etc.

Dans l'absolu, la confrontation des différentes approches est inévitablement une confrontation d'idéologies. En tant que telle, cette confrontation est (et sera sans doute) dure à vivre. Le fossé qui sépare les idéologies en présence est difficile à franchir. Mais des échanges devraient être possibles avant tout sur le plan pratique, d'autant plus que la médecine occidentale est localement considérée par beaucoup comme voie thérapeutique possible malgré ses insuffisances. Une collaboration est par exemple envisageable dans le domaine de la pharmacopée traditionnelle ou dans le domaine du traitement des maladies psychosomatiques.

A un autre niveau, la confrontation de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale moderne pourra contribuer à l'avancement de la réflexion de la médecine en général. La médecine occidentale ne saurait avoir le monopole de ces questions-là. Aucune médecine actuellement connue ne peut prétendre à l'exclusivité et à l'omniscience. Tout modèle interprétatif est relatif. Il est précédé d'un certain nombre de choix et a donc ses limites. D'où la nécessité d'un échange. Refuser un tel échange, c'est s'enfermer dans sa théorie, ériger son système en dogme, le rendre totalitaire. Il n'y a que la peur qui, en profondeur, puisse motiver le refus.

---

6. Ou mieux : en théorie médicale idéologisée.



## ANNEXE

### Table des matières du Rapport

INTRODUCTION-----	2
1. PRESENTATION DU PROJET-----	4
1.1. Les objectifs -----	4
1.2. Le groupe de travail-----	8
1.3. Les missions effectuées -----	12
1.3.1. Préparation des missions -----	14
1.3.2. Bilan -----	17
1.4. L'utilisation des crédits -----	17
2. PERCEPTION DE LA MALADIE -----	19
2.1. Introduction-----	19
2.2. Présentation des travaux-----	20
I. Perception de la maladie chez les Touaregs (Niger)-----	21
II. Perception de la maladie chez les Bayoombi (Congo) -----	32
III. Perception de la maladie chez les Fang (Gabon) -----	61
IV. Perception de la maladie chez les Masangu (Gabon) -----	82
V. Perception de la maladie chez les Eshira (Gabon)-----	99
VI. Perception de la maladie chez les Wanzi orientaux (Gab.)-----	109
2.3. Synthèse -----	122
3. LES NOMS DE MALADIES -----	130
3.1. Introduction-----	130
3.2. Présentation des travaux-----	130
I. Les noms de maladies touaregs-----	132
II. Les noms de maladies kiyoombi -----	152

III.	Les noms de maladies fang -----	163
IV.	Les noms de maladies isangu-----	181
V.	Les noms de maladies eshira-----	198
VI.	Les noms de maladies wanzi-----	206
VII.	Les noms de maladies evia (Gabon) -----	228
3.3.	Bilan global-----	242
4.	LES NOMS DE PLANTES -----	243
4.1.	Introduction-----	243
4.2.	Présentation des travaux-----	243
I.	Les noms de plantes médicinales touaregs -----	244
II.	Les noms de plantes médicinales kiyoombi-----	246
III.	Les noms de plantes médicinales fang -----	254
IV.	Les noms de plantes médicinales isangu -----	262
V.	Les noms de plantes médicinales eshira -----	270
VI.	Les noms de plantes médicinales wanzi -----	274
VII.	Les noms de plantes médicinales evia-----	279
4.3.	Bilan global-----	310
	CONCLUSION -----	312
	A. Bilan -----	312
	B. Perspectives -----	312
	ANNEXES -----	315
	ANNEXE 1 - Bibliographie commentée -----	315
	ANNEXE 2 - Bibliographie générale -----	321

ANNEXE 3 - Extrait du lexique des noms de plantes evia	-----326
ANNEXE 4 - Questionnaire en vue d'une pré-enquête sur les pathologies du langage oral	-----329
TABLE DES MATIERES	-----330