

LA CURE COMME MYTHE : LE TRAITEMENT DE LA MALADIE ET SON IDÉOLOGIE A PARTIR DE QUELQUES EXEMPLES OUEST-AFRICAINS

Sylvie FAINZANG
Anthropologue

RÉSUMÉ

L'objet de cet article est de nous interroger sur les ressorts de l'efficacité symbolique des thérapeutiques traditionnelles. C'est à partir d'exemples concrets empruntés à des travaux sur des sociétés de l'Ouest africain qu'est proposée une analyse au cours de laquelle il apparaît que, tant dans sa phase diagnostique que dans sa phase thérapeutique, la cure fonctionne comme mythe. Cette étude tente de montrer en outre que, notamment par le biais de l'occultation de la composante biologique de la maladie, au profit d'une focalisation sur son origine sociale, le discours que se donne la société résulte dans une mystification dont procède la cure et qui constitue le moteur de son efficacité symbolique. Il s'agit donc d'un essai de mise en relief de l'importance que révèle l'étude des mécanismes idéologiques du processus thérapeutique.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to examine the foundation of the symbolic efficacy of traditional therapeutics. Starting from concrete examples borrowed from studies on West African societies, the analysis reveals that the cure, in its diagnostical phase as well as in its therapeutic phase, functions as a myth. Moreover, this article suggests that, especially by occulting the biological component of illness and focusing on its social origin, the discourse that society gives to itself results in a mystification from which the cure proceeds and which constitutes the driving power of its symbolic efficacy. This paper is therefore an attempt to stress the importance of studying the ideological mechanisms in the therapeutic process.

Il existe une abondante littérature ethnographique mettant en évidence l'efficacité des pratiques thérapeutiques traditionnelles. Le but de cet article n'est pas de discuter de la valeur thérapeutique objective des traitements de la maladie, mais de s'interroger sur les ressorts de leur efficacité symbolique. Ainsi, il est communément admis qu'une large partie des thérapeutiques symboliques ont une efficacité réelle à la condition qu'il y ait croyance dans cette efficacité de la part du malade, dans la même mesure où l'individu convaincu d'ensorcellement s'inscrit dans le type de conduite prétendument déterminé par l'action du sorcier. Cependant, il reste à comprendre comment se constitue cette croyance. C'est à partir d'exemples concrets empruntés à des études sur des sociétés de l'Ouest africain que sera tentée une analyse. Nous passerons en revue quelques traitements

appliqués par des guérisseurs, pour essayer d'en saisir le mode d'action sur le malade. Il s'agira d'identifier le mécanisme idéologique du processus de la cure, tant dans sa phase diagnostique que dans sa phase thérapeutique proprement dite.

À la lecture des descriptions que livrent les ethnologues sur le déroulement du processus thérapeutique, il apparaît que le moteur privilégié de l'efficacité symbolique est le mythe. Il convient de préciser que ce terme ne doit pas être pris ici au sens exclusif de récit sacré explicite utilisé à l'appui de la cure, mais plutôt au sens de discours, le plus souvent implicite, rendant compte à la fois des représentations relatives aux maladies et des pratiques thérapeutiques. On entendra donc par mythe un discours dont le contenu n'est pas nécessairement en rapport avec le réel mais qui s'impose à la société qui le forge comme parlant

du réel. Les exemples qui suivent montrent que le processus thérapeutique (au sein duquel on rangera l'interprétation divinatoire de la maladie au titre de la phase « diagnostique ») s'élabore à partir de l'existence de mythes — tant au plan de la causalité qu'à celui des modalités de guérison — dont dépend en partie l'efficacité symbolique du traitement de la maladie. Mais ce n'est pas tout : on verra que dans la mesure où il s'organise en fonction de notions et de schémas culturels et sociaux, le traitement de la maladie procède d'une mystification résultant de la production sociale de ces mythes.

MALADIE ET DIVINATION

Dans bon nombre de sociétés africaines, l'apparition d'une maladie chez un individu le conduit à interroger un devin, afin de connaître l'origine de son mal. Il faut noter d'emblée que le recours au devin exige qu'une condition préalable soit satisfaite, à savoir que le malade accorde crédit à son interprétation, qu'il adhère à son discours. Ce discours repose sur un système de croyances qui constitue le cadre idéologique de l'interprétation de la maladie.

Dans son étude sur la maladie en pays moundang, Andras ZEMPLÉNI note que celle-ci « est conçue comme la résultante d'une agression venue de l'extérieur (humain ou surnaturel) » (1). Le rôle du devin est de déterminer la nature et l'origine de cette agression qui, de toute évidence, fait apparaître le trouble comme la sanction d'une conduite sociale de l'individu. Le devin se livre à une analyse des conditions sociales dans lesquelles la maladie est apparue. Pour établir son diagnostic, il interroge une série d'entités et d'agents pathogènes choisis en fonction de l'ordre fixé par son code divinatoire. Son rôle est d'identifier les *sinri* (âmes extérieures sous l'emprise desquelles se trouve la petite âme du malade — une des composantes de la personne — et qui sont les agents de la maladie). Pour ce faire, il procède à un véritable interrogatoire sur le milieu villageois, familial, domestique du malade, obtenant ainsi les éléments d'une analyse sociale qu'il ajuste à ses informations divinatoires et au terme de laquelle il formule son diagnostic. La consultation aboutit à la prescription de rites à accomplir ayant pour objet de rétablir l'ordre perturbé (2).

L'interprétation renvoie toujours à un système de croyances que le malade partage avec le devin. Cette

adhésion est la condition préalable du recours à l'interprétation divinatoire qui s'attachera à trouver la cause du désordre incarné par la maladie, et cela en fonction d'une représentation culturelle, idéologique, de l'ordre qu'il faut rétablir. Ainsi l'interprétation divinatoire a pour fonction d'expliquer le phénomène de la maladie en se référant à un système de représentations propre à la société dans laquelle elle s'exerce. Françoise HÉRITIER note très justement à ce propos : « ... le corps idéologique de toute société (c'est-à-dire l'ensemble des représentations) doit nécessairement être en mesure de fonctionner comme système explicatif cohérent pour tous les phénomènes et accidents inhérents à la vie individuelle (le malheur, la maladie, la mort), à la vie en groupe, et même pour les phénomènes qui relèvent de l'ordre naturel... » (3).

Ce qui nous intéresse ici n'est pas de savoir s'il y a compatibilité ou coïncidence éventuelle entre le résultat de l'analyse divinatoire et le réel, mais de remarquer que l'interprétation est donnée pour vraie et acceptée comme telle. On rejoint là la notion de « consentement » qui, selon Maurice GODELIER (4), constitue une des deux composantes du pouvoir. Il est certain que le processus divinatoire n'a lieu et que l'exercice du pouvoir du devin ne se réalise (tout savoir et toute prétention à un savoir entraînant une forme de pouvoir) qu'à la condition expresse que le consultant ne remette pas en cause la validité du discours divinatoire qui, dès lors, fonctionne comme mythe. L'analyse du devin est formulée comme vérité que ce dernier pense lui avoir été inspirée par des forces surnaturelles. L'interprétation divinatoire prend valeur de mythe dans la mesure où elle livre une représentation arbitraire du réel et une explication idéologique de l'ordre des choses en faisant illusion sur la vérité qu'elle énonce.

La description que donnent Alfred ADLER et Andras ZEMPLÉNI d'une consultation est particulièrement révélatrice du caractère mystificateur de l'interprétation divinatoire. Pour mener à bien son analyse, le devin procède à une série de tirages au sort dont le but est de figurer au moyen de cailloux, un certain nombre d'arcs qui forment le tableau analytique de la disposition des catégories constituant le champ symbolique de la maladie et de la cure. Les organes interrogés par le devin ne sont pas choisis en fonction des indications fournies par le malade. Les auteurs notent : « Les indices de son état réel

(1) « Pouvoir dans la cure et pouvoir social », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 8, 1973 : 141.

(2) A. ADLER & A. ZEMPLÉNI, *Le bâton de l'aveugle : divination, maladie et pouvoir chez les Moundang du Tchad*, Paris, 1972 : 88.

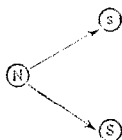
(3) « Féminité et stérilité : la traduction de ces notions dans le champ idéologique au stade préscientifique », in : Évelyne SULLEROT (sous la direction de) *Le fait féminin*, Paris, 1978 : 388.

(4) « La part idéelle du réel. Essai sur l'idéologie », *L'Homme*, 1978, XVIII (3-4) : 176.

semblent avoir peu d'influence sur les choix du devin » (1).

L'interprétation du devin ne se fonde donc pas sur des éléments objectifs mais sur des conventions culturelles; elle prétend cependant parler du réel. Elle est donnée pour vraie. Les consultants ne remettent pas en cause le code divinatoire et ne s'étonnent pas que les informations échangées pendant la consultation ne portent pas sur le corps du malade. La non-interférence de la réalité biologique avec l'analyse du devin est particulièrement manifeste lorsque l'on s'aperçoit que la consultation se déroule ici en l'absence du malade. Son corps n'est à aucun moment « interrogé », puisqu'il est maintenu à l'écart de la séance (les consultants sont des proches parents du malade et des guérisseurs).

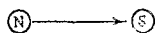
Ainsi, le rapport de causalité recréé par le discours divinatoire récuse l'éventualité d'une origine biologique, naturelle de la maladie, et définit son origine sociale (ou surnaturelle). « *Tout désordre individuel (renvoie) à un désordre social* », écrit Marc AUGÉ (2). La cause d'un trouble (par exemple la stérilité) peut être trouvée notamment dans l'adultère. Le discours divinatoire impose donc un schéma explicatif d'où la catégorie du « naturel » est absente. On pourrait schématiser l'interprétation de la maladie et les catégories conceptuelles qui la fondent de la manière suivante :



N = naturel
s = surnaturel
S = social

le vecteur ———> représente le sens dans lequel se construit le mythe

Ce qui revient en définitive à :



dans la mesure où la notion d'agents surnaturels renvoie à un code culturel lié à une organisation sociale donnée.

Le processus explicatif a son fondement dans une focalisation sur le social, faisant passer tout phénomène par cette grille d'interprétation. La notion de

« phénomène naturel » (3) n'a pas sa place dans le système conceptuel traditionnel, en matière d'étiologie du moins. Elle est laissée dans l'ombre. Cette occultation est à la fois condition et objet de l'interprétation divinatoire qui assure ainsi la permanence d'un discours mystificateur. Elle en est l'objet en ce qu'elle vise à légitimer, par le schéma explicatif qu'elle impose, l'ordre social existant. En fondant l'origine du mal dans l'action individuelle créatrice de désordre, elle exprime le rôle subversif du malade. Michel IZARD souligne ainsi le caractère subversif de l'action individuelle : « *L'irruption du choix individuel — de la liberté vécue — dans un univers social hiérarchisé, où l'individu est ensermé dans un réseau d'institutions au travers desquelles il est défini, vaut implicitement subversion de l'ordre de cet univers* ». Cette action individuelle, source de « transversalité », est sanctionnée par le « conformisme idéologique dominant » (4).

La subversion réalisée par le sujet et trahie par l'existence de la maladie est révélée par l'interprétation divinatoire, et peut être neutralisée par l'opération rituelle réparatrice qu'elle prescrit. Le discours divinatoire est donc une construction intellectuelle et idéologique usant de la mystification pour valider la nécessité de la réparation. En ce sens, le rite de guérison fonctionne également comme mythe en ce qu'il établit, par un processus de symbolisation, un rapport causal entre l'action réparatrice (sociale) et l'effet biologique (la disparition de la maladie).

LE PROPHÈTE ALBERT ATCHO ET LA MALADIE : UN CAS MARGINAL ?

Dans le village de Bregbo (Côte d'Ivoire), « *le prophète Atcho accueille, écoute et soigne les consultants* » rapporte Jean ROUCH (5). Albert Atcho joue à la fois un rôle de prophète au sein du courant religieux harriste et celui de guérisseur. Dans un fascinant ouvrage, les auteurs (6) livrent la description de la cure telle qu'elle est envisagée par le prophète Atcho, rompant, par son adhésion à la religion syncrétique qu'est le harrisme, avec la tradition thérapeutique locale. Dans le système traditionnel, l'interprétation de la maladie fondait l'origine des maux dans un pouvoir persécutif exercé par un autre individu. Albert Atcho, qui en cela promeut un mode marginal de traitement, propose une nouvelle concep-

(1) *Le bâton de l'aveugle*, op. cit. : 112.

(2) *Pouvoirs de vie, pouvoirs de mort*, Paris, 1977 : 18.

(3) Entendre : biologique.

(4) « Transgression, transversalité, errance », in : M. IZARD & P. SMITH *La fonction symbolique*, Paris, N.R.F., 1979 : 301.

(5) C. PIAULT (sous la direction de) *Prophétisme et thérapeutique, Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris, 1975 : 7.

(6) M. AUGÉ, R. BUREAU, C. PIAULT, J. ROUCH, L. SAGHY et A. ZEMPLÉNI.

tion de la personne et de la maladie : le sujet malade n'est pas l'objet d'une persécution exercée par un autre, il est lui-même responsable de son mal. Dans ces conditions, aucun processus de guérison ne peut être envisagé sans la confession du malade. Colette PIAULT formule ainsi le rôle de la confession : « *par l'aveu, l'individu prend conscience de ses fautes* ». La maladie est envoyée par Dieu pour sanctionner le mal accompli; l'aveu permet le pardon de Dieu et le recouvrement de la santé (1).

Ainsi, suivant la doctrine d'Albert Atcho selon laquelle l'origine de la maladie réside dans l'accomplissement d'une faute « diabolique » commise par le sujet, et d'après laquelle le traitement passe nécessairement par la confession de ladite faute, le malade se déclare investi par des forces surnaturelles qui l'ont poussé à faire le mal, en s'imputant les actes les plus diaboliques. Nous rapportons ici quelques bribes de confessions faites par les patients du prophète Atcho :

- « Je déclare publiquement que je suis un diable ».
- « J'ai changé l'escargot en chair humaine ».
- « Je transforme la chair humaine en escargots pour les vendre ».
- « Dans mes voyages sur l'eau, quand la lagune s'agite et que ma pirogue menace de sombrer, je me transforme en deux personnes pour la soutenir ».
- « C'est dans le ventre de ma mère que j'ai débuté ce travail car au moment où a commencé sa grossesse, j'ai quitté diaboliquement son ventre pour aller manger. Quand j'avais fini, je revenais me coucher. Ce système a continué jusqu'au jour où elle a accouché ».
- « En diable, je marche sous la terre et je sors loin. S'ils proposent de me saisir en diable, je crie un coup puis la terre se fend en deux parties et je me cache dedans ».
- « Je déclare avoir une pine diabolique avec laquelle je baise mes camarades femmes mais avec cette pine diabolique je les avorte aussi ».

Il semble possible d'avancer que ce que le prophète Atcho réalise, en fait, est l'incitation du malade à produire lui-même un discours mythique (constitutif de la cure et qui est une condition préalable de la guérison). Ici, le sujet n'accepte plus seulement le discours, il le crée. Il se mystifie lui-même en se convainquant qu'il est possédé par une force qui lui est extérieure, et, par sa confession, il réclame l'exis-

tence de facteurs biologiques de sa maladie. Par son récit, il crée sa propre capacité de guérir. Cette forme d'auto-thérapie n'est pas sans rappeler le processus psychanalytique dont le secret est de faire produire un discours mythique à l'analysé, l'essentiel n'étant peut-être pas la correspondance avec le réel, mais la croyance du sujet à cette correspondance, l'énoncé de ce rapport permettant la résolution d'un désordre et par conséquent la guérison (2).

RATIONNEL ET MAGIQUE

L'attention accordée jusqu'à présent à la phase diagnostique du traitement de la maladie, peut utilement l'être à la phase thérapeutique proprement dite, dans la mesure où, là aussi, l'observation de quelques cas met en évidence le rôle du mythe dans la cure et en particulier la fonction mythique des remèdes. Les exemples suivants sont empruntés à George WAY HARLEY qui a fourni une description extrêmement détaillée du traitement de la maladie en pays mano (Liberia) (3).

En premier lieu, il est intéressant de noter que dans la langue mano, le même terme *nye* est utilisé pour désigner une herbe médicinale, un poison, un objet magique, un charme, etc. Dans la pensée mano, *nye* recouvre une notion commune à tous ces « remèdes » (4), qui est celle du pouvoir qu'ils possèdent ou dont ils sont investis. *nye*, c'est la catégorie de la « force ». Or ce pouvoir n'est pas explicitement considéré comme rationnel ou magique. Les deux sont imbriqués l'un dans l'autre. Il n'existe pas de frontière dans la pensée mano entre ce que l'on pourrait appeler le traitement rationnel, d'une part, et le traitement magique, de l'autre, celui-ci masquant par sa présence l'existence de celui-là.

G. W. HARLEY rapporte par exemple que le rebouteux accompagne ses méthodes « rationnelles » de toute une mise en scène magique. Ainsi le rationnel (l'aspect mécanique du travail du rebouteux) est occulté par le caractère magique du traitement qui lui confère sa dimension mythique.

Par conséquent, si comme on l'a vu plus haut, le « naturel » n'est pas conceptualisé dans la pensée traditionnelle, on voit ici que le « rationnel » ne représente pas non plus une catégorie pertinente en soi, de sorte que le découpage opéré par HARLEY (traitements rationnels et traitements magiques), probable-

(1) *Prophétisme et thérapeutique*, op. cit. : 150.

(2) Pour une mise en parallèle entre la cure psychanalytique et la cure shamanistique, voir LÉVI-STRAUSS : « L'efficacité symbolique », *Anthropologie structurale* I, 1958.

(3) *Native African medicine*, G. W. HARLEY, 1970.

(4) Nous appelons « remède » ce que Harley traduit par « médecine », mais dans un cas comme dans l'autre, la traduction de ce terme (*nye*) est malheureuse.

ment pour des raisons de commodité, ne repose sur rien de réel dans la représentation mano.

HARLEY semble avoir parfois négligé le facteur magique dans l'efficacité du remède. Il consacre ainsi un chapitre aux remèdes « rationnels » dans lequel il relate la description de soins donnés à un enfant févreux et souffrant de convulsions (1). On fait prendre à l'enfant un certain nombre de bains, puis on fait venir un médecin (mandingue) qui lui administre une solution d'encre. HARLEY révèle incidemment que cette solution est obtenue en nettoyant une tablette de bois sur laquelle sont inscrits des versets du Coran, l'auteur supposant que la valeur de l'encre doit être attribuée à l'herbe à partir de laquelle elle est faite, sans s'interroger sur sa valeur symbolique. Sans avoir aucune information sur la valeur thérapeutique de cette encre, il semble possible d'affirmer que son caractère « sacré » n'est pas sans importance pour la population mano.

(Dans le même ordre de traitement, on peut citer le cas des « soins de cuvette » préconisés par Albert Atcho, qui consistent en des bains d'eau « bénite » dans laquelle ont macéré diverses herbes (2). Quelle que soit la valeur thérapeutique « objective » de l'eau ainsi utilisée, ce qui nous intéresse ici, c'est la valeur mythique que lui confère l'intervention du sacré aux yeux du malade.)

Ainsi, le rationnel n'est pas donné comme tel, isolément; il s'appuie sur le sacré, le mythe.

Notons que la notion de rationalité doit être utilisée avec une grande prudence. Un remède non « rationnel » peut néanmoins être le résultat d'une rationalisation. HARLEY dresse une liste de remèdes « non rationnels » au nombre desquels on trouve le *gba abo* (*Whitfieldia laterilia* Hook) consommé comme aphrodisiaque en pays mano en raison du fait que c'est la première fleur qui apparaît après la saison sèche (3). Son apparition annonce donc l'époque des semences. Cette fleur n'est pas explicitement utilisée pour ses facultés intrinsèques reconnues, mais parce que dans la représentation mano, sa présence est associée à la notion d'ensemencement. Il existe par conséquent une relation causale dont les termes sont l'ingestion de la fleur et la fécondité. L'utilisation de la fleur est raisonnée mais le processus de rationalisation repose sur un processus de symbolisation.

MALADIE, MAGIQUE ET SACRÉ

De nombreux auteurs s'accordent pour dire que les maladies les plus communes sont soignées « ration-

nellement » tandis que les maladies peu connues ou persistantes sont traitées par des moyens magiques. Il semblerait donc que plus la maladie est jugée grave (sa rareté ou sa récurrence lui conférant un caractère de gravité), plus on recourra fréquemment à un traitement magique. Ainsi Andras ZEMPLÉNI note-t-il, en ce qui concerne le traitement de la « maladie du ventre » en pays moundang, que « la récurrence du mal de ventre est la condition nécessaire de l'intégration de la femme dans le collège des possédées » (4). La maladie semble être soumise à un traitement magique (en l'occurrence dans le cas précédent, à un rite de possession), lorsqu'elle n'est pas maîtrisable par le « rationnel ».

Mais ce que signifie ce recours au magique, c'est aussi que le remède « rationnel » n'est jamais mis en cause. En effet, la persistance du trouble après les premiers soins n'est pas attribuée à l'inadéquation du remède; elle ne signifie pas que le remède est inefficace, mais elle révèle l'action de mauvais esprits ou l'ensorcellement du malade. Le recours au magique renforce paradoxalement la position du remède comme mythe en ce qu'il affirme implicitement son infailibilité, et n'autorise aucune interrogation sur sa validité.

En outre, l'adhésion du malade est renouvelée, perpétuée par le discours idéologique selon lequel celui qui ne guérit pas d'un traitement est un sorcier, discours constitutif d'un jugement porté sur le malade et que craint ce dernier. Un autre exemple, également emprunté à HARLEY, est très éloquent à cet égard. Un homme souffrant de douleurs à l'abdomen consulte un devin. Celui-ci déclare que ses douleurs sont dues à une consommation excessive de tubercules et que sa maladie est la sanction infligée par la famille des dites racines pour le punir d'avoir tué et mangé un trop grand nombre de ses membres. Le devin lui prescrit un « traitement sûr » qui consiste à planter de nouvelles tubercules afin de remplacer celles qu'il a détruites. Ce qu'il fait. HARLEY termine son récit en indiquant que le patient refusa de révéler quel effet ce traitement avait eu sur ses douleurs (5). Cette réticence laisse à penser que ce traitement ne donna pas de résultat mais que la peur du jugement le décrétant sorcier l'incita à ne pas mettre en cause son efficacité. Le malade est donc une fois encore sous l'effet d'une mystification relevant d'une *mythification* qui pérennise sa croyance dans le bien-fondé du traitement prescrit.

En conséquence, on pourrait valablement inverser la formule de HARLEY, à savoir non pas dire : « *Même*

(1) *Native African medicine, op. cit.* : 44.

(2) C. PIAULT, *Prophétisme et thérapeutique, op. cit.* : 44.

(3) *Native African medicine, op. cit.* : 81.

(4) « Pouvoir dans la cure et pouvoir social », *op. cit.* : 159.

(5) *Native African medicine, op. cit.* : 79.

si le soignant croit que le pouvoir des remèdes est magique, cette croyance n'empêche pas qu'ils aient une valeur thérapeutique » (1), mais plutôt : même si les remèdes ont une valeur thérapeutique objective, ils sont considérés comme ayant un pouvoir magique. Il est en effet nécessaire de mettre l'accent sur ce que l'on pourrait appeler le principe mythique du remède, pour saisir les fondements idéologiques du traitement de la maladie. On ne saurait faire ce que préconise HARLEY, c'est-à-dire « écartier ce qui n'est pas pertinent, ce qui est magique, pour étudier l'efficacité des remèdes indigènes » (2), mais au contraire prendre en compte la dimension symbolique de la cure. Car limiter l'efficacité d'un remède à ses propriétés objectives, c'est faillir dans l'évaluation des divers facteurs de l'efficacité thérapeutique.

Notons que la pensée magique fait appel à un mécanisme que ne se refuse pas à utiliser la thérapeutique occidentale. Ainsi Paul JORION et Geneviève DELBOS écrivent, notamment à propos du placebo, qu'il « soulage en tant que symbole de l'efficacité réelle de la médecine » (3); en effet, sa valeur réside non pas dans ses propriétés chimiques mais dans sa composante symbolique. Le placebo agit par le détour de son statut de symbole — par ce qu'il signifie —, par la ruse qu'opère la représentation mythique de ses facultés thérapeutiques.

Il est intéressant, avant de conclure, de s'arrêter sur le terme « remède » dont l'emploi soulève une difficulté. On a vu que tout comme le mot anglais « medicine », il était impropre à traduire le *nye* du pays mano (p. 418 n. 4). Les termes « remède » et « médecine » désignent habituellement ce qui sert à combattre une maladie. Il s'agit là d'atténuer, voire de guérir un mal, bref de lutter contre quelque chose. Le remède a donc une vertu défensive. Même le remède préventif tend, par définition, à prévenir le développement de la maladie; il empêche une chose de se produire, il consiste à protéger, à défendre l'individu. Or il est intéressant de noter que le *nye* connote une action non seulement défensive, mais aussi créatrice d'un état, bon ou mauvais. On retrouve cette notion dans l'usage du terme « médicament » en franco-africain. On peut ainsi être en bonne santé et vouloir « du médicament » pour obtenir de la force. Notons à ce propos que cette notion n'est cependant pas totalement absente de l'acception occidentale de ce mot. On pourrait ainsi citer le rôle de la vitamine, terme dont l'étymologie (*vita* = vie + *amine*) n'est pas sans suggérer sa composante

magique : une substance distributive de vie; ou bien encore le « fortifiant » qui vise à « donner de la force », et que réclament aux soignants occidentaux des sujets en parfaite santé.

CONCLUSION

On a vu d'une part que le discours divinatoire enjoignait au malade d'expliquer sa maladie sur le modèle des catégories de l'ordre établi, l'occultation de la catégorie du « naturel » autorisant l'exercice d'un contrôle social, et d'autre part que le discours thérapeutique affirmait la validité du traitement, faisant éventuellement intervenir le sacré pour la légitimer, le remède étant autant recommandé pour sa valeur magique (symbolique) que pour sa valeur intrinsèque. On peut ainsi conclure que, tant dans sa phase diagnostique que dans sa phase thérapeutique, le traitement de la maladie passe par une mystification résultant d'un discours social producteur de mythes, et que l'existence même du mythe est constitutive de son efficacité, en ce qu'elle entraîne la conviction du malade dans le bien-fondé du processus thérapeutique.

Le discours mythique du savoir se donne pour universel (naturel ou sacré) au même titre que le discours idéologique du pouvoir. Il crée l'illusion, condition essentielle de l'exercice du pouvoir du guérisseur. Le pouvoir du soignant s'exerce par le truchement du mythe postulant son savoir. Il n'est pas question de prétendre que l'efficacité symbolique ou magique est une illusion et d'en nier les effets, mais de souligner qu'elle procède d'une illusion. Le discours divinatoire crée l'illusion sur les causes de la maladie, le discours thérapeutique crée l'illusion sur les causes de la guérison. S'il est certain que l'efficacité symbolique doit avoir le support d'une efficacité médicale réelle pour se développer, il est non moins certain que la charge symbolique de la cure accroît les chances de guérison, dans la mesure où l'efficacité symbolique ne connaît pas les limites de l'efficacité réelle. Si l'efficacité « réelle » s'arrête là où cesse le « rationnel », le « pertinent » (pour reprendre les mots de HARLEY), l'efficacité symbolique, quant à elle, franchit ces barrières, surmonte ces obstacles, car elle est engendrée par un discours où le rôle du mythe est prépondérant, autorisant un contenu beaucoup plus vaste que le simple donné objectif — l'univers du symbolique étant largement plus exploitable que celui du réel (4).

(1) *Idem* : 193 (traduit par nous).

(2) *Native African Medicine, op. cit.* : 228 (traduit par nous).

(3) « La notion de magie dans le discours anthropologique », *L'Homme* 1980, XX (1) : 96.

(4) LÉVI-STRAUSS écrit à cet égard : « L'univers ne signifie jamais assez. La pensée dispose toujours de trop de significations pour la quantité d'objets auxquels elle peut accrocher celles-ci » : « Le sorcier et sa magie », *Anthropologie structurale* I : 202.

La mystification ainsi réalisée ne signifie pas l'existence d'une manipulation consciente de la part du soignant (1). Celui-ci n'agit pas en vertu d'un schéma machiavélique où le mythe prendrait valeur de ruse délibérément employée pour traiter la maladie. Le discours et les pratiques thérapeutiques du guérisseur ne sont pas exclusivement l'objet d'une fabrication individuelle tant il est vrai que l'imputation de la maladie n'est pas le privilège du devin ou du soignant. Son discours lui échappe. Il ne le maîtrise pas vraiment puisqu'il énonce un discours qu'il partage avec la société tout entière. Il n'est que le dépositaire d'un langage, d'un code de croyances et d'un savoir, même si, en tant que tel, il est détenteur d'un pouvoir dont la pérennité lui est assurée à l'intérieur d'un cadre idéologique dont il assume le contenu. Le traitement de la maladie s'inscrit dans un système idéologique général (en résonance avec la notion d'idéologie « en général » que définit Louis ALTHUSSER) auquel tous les membres du groupe participent, aboutissant à l'établissement et au maintien d'un certain ordre culturel et social dans lequel le guérisseur assume une position de pouvoir, presque — pour ainsi dire — malgré lui. Par conséquent, bien qu'agent responsable du traitement de la maladie, le soignant agit *conformément* au système de croyances auquel renvoie le déroulement du processus thérapeutique. Il est, à cet égard, autant mystifié que quiconque par le discours social sur la maladie dont il assure la transmission.

C'est donc au titre de l'effet d'illusion engendré par la production sociale de mythes que l'on retiendra la notion de mystification comme composante du complexe idéologique du traitement de la maladie.

Il ne s'agit pas ici d'opposer idéologie à science. L'idéologie n'est pas le contraire de la science mais l'accompagnateur obligé de toute forme de connaissance aussi bien dans les modalités de son acquisition que dans son expression. Toute science et toute connaissance est empreinte d'idéologie en ce sens que tout système cognitif est diversement incrusté de mythes. La prise en compte systématique de la composante idéologique doit permettre de mieux appréhender une société. Dans tous les cas, elle est essentielle à l'intelligence du phénomène de la cure; car considérer le traitement de la maladie comme la simple application des connaissances empiriques des remèdes par le soignant, c'est déjà s'interdire de comprendre tout un système de pensée, et le mode de fonctionnement de l'ordre social qui l'accompagne. Si l'étude du processus de la cure constitue l'un des buts que doit s'assigner l'anthropologie, elle ne se peut faire qu'en rendant compte des représentations de la maladie et des pratiques symboliques, et en en dégageant les significations; en d'autres termes, elle ne peut prétendre l'expliquer sans mettre à jour ses mécanismes idéologiques.

Manuscrit reçu au Service des Éditions de l'O.R.S.T.O.M.
le 17 septembre 1982.

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER (A.) et ZEMPLENI (A.), 1972. — *Le bâton de l'aveugle : divination, maladie et pouvoir chez les Moundang du Tchad*, Paris, Hermann, 215 p.
- AUGÉ (M.), 1977. — *Pouvoirs de vie, pouvoirs de mort*, Paris, Flammarion (Coll. Science), 212 p.
- BARTHES (R.), 1957. — *Mythologies*, Paris, Ed. du Seuil (Coll. Points), 247 p.
- EVANS-PRITCHARD (E. E.), 1972. — *Sorcellerie, oracle et magie chez les Azande*, Paris, N.R.F. : 541-575.
- GODELIER (M.), 1978. — « La part idéale du réel. Essai sur l'idéologie », *L'Homme*, XVIII (3-4) : 155-187.
- HARLEY (G. W.), 1970. — *Native African medicine, with special reference to its practice in the Mano tribe of Liberia*, London, Cass & Co (New impression), 294 p.
- HÉRITIER (F.), 1978. — « Fécondité et stérilité : la traduction de ces notions dans le champ idéologique au stade pré-scientifique », in : SULLEROT (E.) (ed.) *Le fait féminin*, Paris, Fayard : 387-396.
- IZARD (M.) et SMITH (P.), 1979. — *La fonction symbolique*, Paris, N.R.F., 346 p.
- JORION (P.) et DELBOS (G.), 1980. — « La notion spontanée de magie dans le discours anthropologique », *L'Homme*, XX (1) : 91-101.
- LÉVI-STRAUSS (Cl.), 1958. — « Le sorcier et sa magie » et « l'efficacité symbolique », in : *Anthropologie structurale I*, Paris, Plon : 183-226.
- PIAULT (C.) (ed.), 1975. — *Prophétisme et thérapeutique, Albert Aïcho et la communauté de Bregbo*, Paris, Hermann (Coll. Savoir), 322 p.
- ZEMPLENI (A.), 1973. — « Pouvoir dans la cure et pouvoir social », *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 8, Paris : 141-178.

(1) Elle se différencie par là de celle (consciente) qu'implique la délivrance d'un placebo.