



HAL
open science

Médiums guérisseurs et hommes en blanc : les rapports de l'umbanda brésilienne à la biomédecine

Armelle Giglio-Jacquemot

► To cite this version:

Armelle Giglio-Jacquemot. Médiums guérisseurs et hommes en blanc : les rapports de l'umbanda brésilienne à la biomédecine. *Recherches sociologiques (Louvain)*, 2004, *Socio-anthropologie de la rencontre des médecines*, XXXV (1), pp.5-20. hal-02943740

HAL Id: hal-02943740

<https://hal.science/hal-02943740v1>

Submitted on 20 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Médiums guérisseurs et hommes en blanc. Les rapports de l'umbanda brésilienne à la biomédecine

par Armelle Giglio-Jacquemot *

L'umbanda, religion de guérison brésilienne, s'est construite en annexant et en incorporant des éléments issus de diverses origines culturelles et historiques. En perpétuelle évolution, elle entretient de nombreux rapports avec la biomédecine. L'article qui suit répond à la question : quelles formes prennent ces rapports, envisagés en termes d'extériorité et d'intériorité ?

Accueillante à ce qui l'entoure, l'umbanda témoigne, depuis ses origines, d'une propension et d'une capacité prodigieuses à ingérer et à digérer des matériaux culturels de toutes sortes et de toutes provenances. Cette religion brésilienne, dont la formation est liée aux processus d'industrialisation et d'urbanisation accélérés qui touchèrent le sud-est du pays au début du vingtième siècle, réunit en son sein des éléments provenant de différentes expressions religieuses qui ont participé, à des degrés divers, à sa constitution ¹ (Bastide, 1995). La synthèse inédite qu'elle représente est le résultat de processus d'incorporation et de réinterprétation qui sont toujours à l'œuvre et sous nos yeux, si puissamment activés qu'ils ne manquent pas de passionner l'ethnologue enthousiasmé par le défi de saisir les logiques sur lesquelles repose l'édifice d'un si joyeux et apparent amalgame. L'umbanda absorbe, à sa façon, la pluralité qui la ceint au risque d'être un jour, peut-être, frappée d'indigestion par «l'annexion d'une masse trop importante d'éléments nouveaux» qui finiraient par causer «un émiettement de sa structure centrale» (Aubrée, 1988 :51).

* Université Charles-de-Gaule/Lille3. Domaine universitaire du Pont de bois, F 59653 Villeneuve d'Ascq, Cedex, France (jacquemot@univ-lille3.fr).

¹ Les candomblés, le kerdécisme, le catholicisme, des cultes d'origine amérindienne, pour les plus importants.

Cette attitude d'ouverture à l'égard de l'élément exogène ne se manifeste pas uniquement vis-à-vis des religions qui coexistent sur le sol brésilien. Elle s'étend à toutes les expressions et activités de la culture qui, d'origine religieuse ou profane, occupent une place d'importance dans l'univers umbandiste et, notamment, puisque c'est ce qu'il nous intéresse d'explorer ici, aux médecines et à la cure. La maladie et son traitement jouent, en effet, un rôle central dans l'umbanda que caractérise, depuis ses origines, une dimension thérapeutique affirmée. Pour la majorité des Brésiliens qui, toutes appartenances sociales confondues, se rendent dans ses *terreiros*², elle représente un recours face aux diverses difficultés de l'existence et, notamment, face à la maladie (Camargo, 1961 ; Montero, 1985 ; Jacquemot, 1996).

L'umbanda tient donc sa place au côté des autres producteurs de soins du champ médical brésilien³, et ce qui a été dit plus haut de son caractère polyphage se vérifie pour sa médecine à la constitution de laquelle contribuent, depuis le début, d'autres instances thérapeutiques dont elle absorbe et réinterprète, plus ou moins profondément, des pratiques, des objets, des savoirs et des représentations. Parmi les apports les plus communs et les plus significatifs, on retiendra ceux du spiritisme kardéciste, des candomblés et du catholicisme populaire avec lesquels l'umbanda partage une commune imbrication des dimensions religieuse et thérapeutique et, pour les médecines non religieuses, diverses formes profanes de médecine populaire et la biomédecine. Marquée de l'empreinte de ces divers univers thérapeutiques, la médecine umbandiste n'est néanmoins identifiable à aucun d'entre eux. De la synthèse qu'elle réalise, les éléments incorporés ressortent transformés : la réinterprétation et la réélaboration auxquelles elle les soumet les éloigne, souvent considérablement, de leurs univers originels de signification et de pratiques.

Avec les médecines-sources auxquelles elle puise des éléments plus ou moins significatifs et cristallisés de son univers thérapeutique, l'umbanda entretient des rapports ambivalents : à la fois de proximité, de complémentarité et de tolérance ; mais aussi d'opposition et de différenciation dans le champ diversifié du pluralisme médical brésilien (dans lequel la prise en charge de la maladie est aussi, pour les thérapeutes religieux, un moyen de s'attirer des fidèles). Des relations de l'umbanda à ces médecines différentes, une seule retiendra ici notre attention : celle qu'elle entretient avec la biomédecine qui, fermement implantée au Brésil, bénéficie, entre toutes, de la plus grande légitimité sociale et a, du reste, très durement combattu l'umbanda à ses débuts (Ortiz, 1978).

² Nom donné aux lieux de culte umbandistes et à la communauté religieuse qu'ils abritent.

³ L'ensemble des producteurs de soins constitue un champ au sens où M. A. Loyola emploie ce terme à propos du Brésil et par référence à P. Bourdieu (BOURDIEU P., 1971), c'est-à-dire «un espace dans lequel les positions, les pratiques qui leur sont associées [...] et les qualités que leur occupation requiert, sont pour une bonne part déterminées par la structure objective des relations qui les unissent et par la concurrence qui les oppose» (LOYOLA M.A., 1983, p.10).

Précisons bien que la relation sera examinée depuis l'umbanda. Non pas que nous cherchions à évacuer la question de l'interpénétration des deux médecines et que nous fassions nôtre le présupposé d'une biomédecine souveraine toute figée et imperméable aux systèmes thérapeutiques qui coexistent à ses pieds : la relation n'est pas à sens unique et il n'y a pas à douter que le recours alternatif ou concomitant à l'umbanda et à la biomédecine, dont témoignent les itinéraires thérapeutiques des malades que souvent elles se partagent, ne produise des effets sur l'une et sur l'autre (Loyola, 1983). Nous ne disposons tout simplement pas des données qui permettraient d'explorer la relation à partir de la biomédecine et nous nous tiendrons donc du côté de l'umbanda en nous appuyant sur des matériaux recueillis depuis 1987 dans divers *terreiros* de la ville et de l'État de São Paulo.

La relation sera envisagée sous l'angle des deux rapports que l'umbanda entretient avec la biomédecine : l'un est d'extériorité, l'autre d'intériorité. Le premier désigne le rapport que l'umbanda établit avec la biomédecine, en tant qu'elle est, extérieure à elle, une instance thérapeutique autre et à part entière. Le rapport (et ses enjeux) s'inscrit ici très explicitement dans l'espace compétitif du champ médical brésilien où prévalent des logiques de séparation, d'opposition, de distinction : il dessine les frontières entre l'umbanda et la biomédecine, délimite leurs compétences et spécificités respectives mais établit aussi les éventuelles intersections et complémentarités. L'examiner, c'est, en définitive, poser la question de savoir comment l'umbanda se positionne face à la biomédecine. Explorer le second rapport, dans la direction d'un mouvement qui va cette fois-ci de l'extérieur vers l'intérieur de l'umbanda, revient à s'intéresser à l'intériorisation par cette dernière d'éléments significatifs de l'univers biomédical. Dans ce processus, les logiques qui prévalent sont de sélection, d'absorption et d'incorporation. Ce rapport débouche sur "l'umbandisation" du biomédical phagocyté.

I. Le partage des compétences

Tu dois séparer les choses, tu dois savoir en quoi ta maladie est matérielle ou en quoi ta maladie est spirituelle. Moi, quand je suis malade, j'ai bien plus souvent la maladie matérielle. (Maria, 42 ans, couturière, médium umbandiste)

Par la distinction qu'elle établit entre "maladies spirituelles" et "maladies matérielles", l'umbanda trace d'emblée la ligne de partage qui sépare sa sphère d'action et de compétence thérapeutiques de celle de la biomédecine. Synonymes de "maladie matérielle", les expressions "maladie du médecin", "de l'homme en blanc" pointent explicitement l'identité du thérapeute considéré apte à diagnostiquer et à traiter les maladies ainsi dénommées. Elles sont utilisées par les médiums et les esprits qu'ils re-

çoivent⁴ quand ils estiment que leur consultant souffre d'un mal qui relève de la biomédecine. Spécialistes des maladies matérielles, les médecins sont capables de les "voir" et de les soigner et les thérapeutes umbandistes n'hésitent pas à leur envoyer des malades. La compétence des médecins se limite néanmoins à ces seules maladies. Elle s'arrête là où commence celle de l'umbanda qui s'affirme comme la grande spécialiste des maladies spirituelles. Incapables de diagnostiquer ces maladies, les médecins sont impuissants à les guérir et, dans la perspective de la religion, bien malheureux sont les malades qui, ignorant ce qui leur arrive, persistent à se faire soigner par eux de leurs maux spirituels.

A. Les causes matérielles des maladies

Le découpage des maladies en matérielles et spirituelles, ne repose pas sur des critères descriptifs. Il ne sépare pas les maladies selon la partie de la personne qui s'en trouve affectée — son corps ("partie matérielle") ou son esprit ("partie spirituelle") — ni selon leurs manifestations. Aucune classification nosographique ne se profile derrière cette distinction qui ne renvoie pas non plus à une opposition entre maladies physiques et mentales. Corps et esprit sont dans un rapport trop symbiotique pour qu'une maladie atteigne l'un sans toucher l'autre. Dans l'umbanda, ces deux composantes de la personne, si elles sont conçues comme différentes, ne sont pas indépendantes : elles se pénètrent mutuellement et interagissent. En vertu de cette conception, l'esprit et le corps sont concernés dans toute maladie, qu'elle soit rangée, à l'issue du diagnostic, dans la catégorie des maladies matérielles ou dans celle des maladies spirituelles.

Le découpage est d'ordre étiologique. Qualifier une maladie de matérielle ou de spirituelle, c'est d'emblée la rapporter à ses causes. Matérielles ou spirituelles, ces dernières composent les deux grands ensembles ou registres du répertoire étiologique général dans lequel les médiums puisent pour expliquer les maux de leurs consultants. La maladie est abordée comme un événement dont il importe en tout premier lieu de déterminer de quel type de causes il est l'effet, pour pouvoir ensuite y remédier en ayant recours au traitement et au(x) thérapeute(s) appropriés.

Dans l'umbanda, la maladie est généralement due à la pénétration dans le corps d'agents néfastes divers qui, dotés ou non d'intentionnalité, représentent ce que les fidèles désignent du terme global "d'énergies négatives". Ils sont matériels ou spirituels (selon qu'ils proviennent du monde matériel ou spirituel⁵) de même que les raisons et les mécanismes qui expliquent le pourquoi et le comment de leur intromission. La guérison de toutes les maladies passe fondamentalement, quant à elle, par l'expulsion des énergies négatives qui ont envahi le malade et par son alimen-

⁴ Lors des consultations individuelles qu'ils donnent dans le cadre des cérémonies publiques, entre autres.

⁵ Le monde matériel, visible et concret, est celui de la vie terrestre. Tout ce qui en est issu, choses et êtres, est matériel. Le reste de l'univers est constitué du monde spirituel, invisible, où logent les êtres dits "spirituels". Entre les deux mondes, il existe une communication et des relations permanentes.

tation en énergies positives qui le renforcent et le protègent du danger permanent que représente, pour son bien-être et son bien-vivre, l'action des "mauvaises énergies" qui l'entourent. Ce n'est évidemment pas sur les causes spirituelles des maladies que les médecins peuvent faire valoir leurs compétences puisque, dans ce domaine, l'umbanda leur dénie toute habilité : les maladies spirituelles sont de son ressort et nous ne nous attarderons pas ici sur ce qui les provoque⁶. Bien plus intéressant pour notre propos est l'examen des causes qui provoquent les maladies matérielles. Car c'est là que la biomédecine vient se greffer sur la médecine umbandiste et apporte sa contribution à l'explication des maladies.

C'est, en effet, dans ce registre de son répertoire étiologique que l'umbanda range les causes biologiques, physiologiques et physiques des maladies. Les maux qui, à l'instar de la biomédecine, sont considérés comme l'effet d'un déterminisme bio-physique sont matériels. Ainsi, parmi les agents qui leur sont le plus communément attribués, trouve-t-on les microbes, virus et bactéries auxquels une grande variété d'affections sont imputées. L'umbanda privilégiant, dans le domaine de la causalité, les représentations qui confèrent une priorité à l'extériorité pathogénique, il n'est guère surprenant qu'elle accorde à ces agents une place de premier choix dans l'explication des maladies matérielles. Ils se trouvent d'ailleurs intégrés à la catégorie plus large de "saletés" ou "cochonneries" qui regroupe l'ensemble des agents exogènes responsables des maladies matérielles, tous identifiés à des énergies négatives du monde matériel : aussi bien, donc, les agents biologiques précédemment évoqués que d'autres agents pathogènes mal définis contenus dans l'environnement (dans l'air et dans l'eau) et les énergies négatives transmises par les êtres humains (généralement produites par les sentiments "mauvais" qu'ils éprouvent circonstanciellement vis-à-vis de tiers). L'ensemble de ces "saletés qu'on attrape dans la rue" ne provoquent toutefois la maladie que dans la mesure où elles réussissent à pénétrer et à agir dans un corps vulnérable, c'est-à-dire affaibli. Les problèmes qu'on leur attribue, couramment désignés comme "venant du dehors", renvoient directement au rapport du corps avec le milieu physique et social.

Si la causalité exogène est souvent invoquée dans l'explication des maux matériels, elle ne l'est néanmoins pas toujours. Ces derniers peuvent aussi être attribués à la fatigue qu'engendre le travail, aux soucis, aux efforts physiques, à la qualité du sang, à l'âge, à des lésions internes, des dysfonctionnements physiologiques, etc. Des comportements liés aux habitudes alimentaires, au mode et à l'hygiène de vie comme à la personnalité du consultant peuvent également être désignés par les médiums comme la source de ses maux. Considérés comme des facteurs matériels de fragilisation et de détérioration du corps, ils provoquent la survenue de problèmes matériels ou y exposent, dans la mesure où ils entraînent un

⁶ À leur sujet, voir JACQUEMOT A., 1998.

“affaiblissement de la matière” qui rend le corps vulnérable à l’action des agents matériels exogènes cités plus haut.

B. Un intérêt tout relatif pour les maladies matérielles

Ceci dit, les thérapeutes umbandistes n’identifient pas toujours le problème matériel dont souffre leur patient et il est même fréquent qu’ils n’en proposent pas d’explication. Il s’agit là d’une différence fondamentale d’avec les maladies spirituelles dont les causes font l’objet d’une investigation toujours approfondie. Bien souvent, les médiums se contentent de repérer qu’il s’agit d’une maladie matérielle, c’est-à-dire, en fait, qu’il ne s’agit pas d’une maladie spirituelle⁷. Quand ils la dénomment, ils utilisent souvent des termes empruntés au répertoire biomédical des noms communs de maladies («c’est une grippe», «la tuberculose») ou d’agents («c’est un virus»). Sinon, ils disent tout simplement à leur consultant que «ce qu’il a est matériel» ou le lui signifient par des expressions stéréotypées comme «ce que tu as, c’est l’affaire du pantalon blanc».

Que les médiums ne recherchent ni n’explicitent systématiquement les causes des maladies matérielles montre finalement leur peu d’intérêt pour ces dernières. La catégorie générique “maladie matérielle” témoigne bien davantage du fait que l’umbanda admet que les maladies peuvent avoir des causes matérielles que de son investissement dans la compréhension et l’explication des raisons et processus qui les engendrent. En reconnaissant que les maladies ne sont pas toutes l’effet de causes spirituelles, l’umbanda admet surtout qu’il est des maladies qui sont tout simplement l’effet d’un déterminisme biophysique. En ce sens, dès lors qu’une maladie est considérée comme matérielle par les médiums umbandistes, elle est banalisée. D’où les épithètes “naturelles”, “physiques”, “concrètes”, “évidentes” qui s’appliquent communément à ces maladies qui ne sont pas envisagées ni interprétées comme le signe, à décrypter, d’autre chose que ce qu’elles sont. Le caractère banal que confère ce diagnostic est du reste sans relation avec le degré de gravité de la maladie. Les maladies matérielles sont banales dans la mesure où elles sont tout simplement des maladies : elles ne prennent jamais la signification de maladie-sanction, élection, rachat ou persécution. De ce fait, il n’y a pas grand-chose à en dire.

C. Variété des explications apportées aux maladies matérielles

L’intérêt tout relatif pour l’étiologie des maladies matérielles peut paradoxalement expliquer pourquoi les causes susceptibles de leur être attribuées sont nombreuses et diverses. À la différence des maladies spirituelles, l’umbanda ne s’est pas préoccupée d’en élaborer un répertoire défini ni de codifier les divers schèmes étiologiques qui peuvent être déroulés pour les expliquer : échouent dans la catégorie des causes matérielles toutes celles qui ne sont pas spirituelles. En matière de maladies matérielles, une grande liberté d’interprétation est donc laissée aux médiums. Si les

⁷ C’est d’ailleurs ce que leurs consultants attendent d’eux.

quelques généralités établies plus haut montrent que certaines causes — telles les causes physiologiques et biologiques — sont unanimement considérées comme matérielles, il apparaît également que le contenu des explications apportées à ces maladies peut être très variable et différent selon les médiums. Ces derniers font en effet appel à des savoirs qu'ils détiennent, moins en tant qu'ils sont des initiés de la religion qu'en tant que membres d'une société au sein de laquelle coexistent et se combinent plusieurs types de discours et de savoirs sur la maladie et sur le corps, plusieurs modèles étiologiques et thérapeutiques qui sont diversement connus, assimilés et utilisés par les individus en fonction de leurs expériences individuelles des maladies, de leur formation et trajectoires individuelles, de leur appartenance et origines sociales et culturelles. Si les médiums se retrouvent autour d'une même conception de la personne composée d'une partie matérielle et d'une partie spirituelle en relation symbiotique, et s'ils identifient tous cette partie matérielle au corps physique, à l'organisme humain, ils ne partagent pas les mêmes représentations et les mêmes connaissances de la structure et du fonctionnement de ce corps, ni des causes et pathologies susceptibles de l'atteindre. Les discours qu'ils produisent à propos des maladies matérielles témoignent de leur plus ou moins grande familiarité avec le langage, les approches et les pratiques de la médecine populaire et de la biomédecine, de leur plus ou moins grande reconnaissance et utilisation de l'une ou de l'autre (Jacquemot, 1998). De ce point de vue, les énoncés diagnostiques formulés par les esprits de bien des médiums des couches moyennes supérieures ne détonneraient guère dans le décor d'un cabinet médical. Nous en donnerons un exemple ultérieurement.

D. Suprématie du spirituel sur le matériel

Si maladies matérielles et spirituelles sont nettement séparées — quand on est malade, on souffre de l'une ou de l'autre — causalité matérielle et spirituelle ne s'excluent pourtant pas. La séquence causale reconstituée par les thérapeutes umbandistes peut intégrer des causes qui appartiennent aux deux registres. Bien entendu, la rencontre des deux types de causalité ne se fait pas n'importe comment ni n'importe où dans l'ordre temporel de la séquence causale des deux catégories de maladies. C'est sur l'origine des maladies matérielles que la causalité spirituelle vient se greffer et qu'elle intervient dans leur déclenchement : à leur origine matérielle s'ajoute, en effet, une origine spirituelle qui vient la surdéterminer comme origine première. En y regardant de plus près, on s'aperçoit donc que même les maladies matérielles, qui semblent échapper à la logique d'un déterminisme spirituel, ne sauraient être l'effet de causes uniquement matérielles.

Cette constatation n'est guère surprenante dans la mesure où l'origine de la maladie matérielle renvoie aux facteurs qui provoquent la faiblesse initiale de la partie matérielle et expliquent sa vulnérabilité. Or, dans l'umbanda, c'est l'esprit qui imprime sa force au corps et qui le protège,

et rien de nocif ne saurait avoir prise sur le corps d'une personne qui a un esprit fort. En ceci toutes les maladies, matérielles et spirituelles, se rejoignent : l'affaiblissement, favorable à la survenue de toute maladie, est en tout premier lieu celui de l'esprit. Cette suprématie accordée au spirituel est particulièrement remarquable dans le cas des maladies attribuées à la pénétration d'agents matériels extérieurs car ces dernières renvoient directement à l'abaissement de la protection que l'esprit fournit au corps. Les microbes que contient le milieu environnant sont certes pathogènes. Or tout le monde ne les attrape pas car la résistance ou la vulnérabilité à ces agents réside dans le degré d'intensité de la force de l'esprit.

Le fait que ce qui arrive au corps soit en premier lieu déterminé par ce qui arrive à l'esprit conduit certains umbandistes à nier la réalité des maladies matérielles. Cette position n'est pas sans conséquence pour les malades car elle conduit à traiter exclusivement leur esprit en négligeant les soins à apporter au corps. Elle revient également à s'arroger le pouvoir et la compétence de soigner toutes les maladies. Il s'agit néanmoins là d'une position extrémiste et minoritaire, largement contestée dans le milieu umbandiste. Les chefs religieux la jugent dangereuse et le point de vue exprimé par le père de saint ⁸ Rogério (40 ans, commerçant) est représentatif du positionnement généralement plus raisonnable qu'ils affichent :

Il y a certaines maladies qui sont matérielles, qui sont réellement du médecin, et d'autres qui sont spirituelles. On ne peut pas mettre les deux choses ensemble. Parce qu'ensuite qu'est-ce qui va arriver ? [...] Des personnes meurent dans les *terreiros* par manque de soins parce que quelques pères de saint estiment qu'ils sont des dieux qui soignent quand, dans la réalité, ils ne soignent pas [...]. Ils donnent des remèdes aux gens, mais ça n'a rien à voir, ni avec leur fonction ni avec leur religion. Le guide [l'esprit] sait quelles maladies sont les siennes. Un guide honnête quand il est consulté, il reconnaît les maladies qui ne sont pas à lui et il t'envoie chez le médecin. Il est incisif, il te dit «ce que tu as c'est l'affaire du pantalon blanc».

II. Quelle complémentarité ?

Pour autant, la complémentarité non conflictuelle avec la biomédecine que semble garantir la distinction établie entre maladies matérielles et spirituelles n'est pas aussi franche qu'il y paraît. Certes, la biomédecine n'est pas mise en question : constamment présente comme système de référence, à l'arrière-plan du tri effectué par les médiums entre les maladies, sa légitimité est affirmée et renforcée par la religion depuis l'intérieur même de son univers. Mais sur le territoire qu'elle semble lui abandonner, l'umbanda empiète bien plus que les discours de ses thérapeutes ne le laissent entendre. Car si les maladies spirituelles, invisibles et incompréhensibles aux médecins, relèvent bien de sa seule compétence, elle ne délègue pas systématiquement ni totalement le diagnostic et le soin des

⁸ Autorité suprême du *terreiro*.

maladies matérielles aux “hommes à l’habit blanc”. Ses médiums, jugés capables eux aussi de les identifier, se chargent assez communément de leur traitement. L’umbanda reconnaît ainsi aux médecins une compétence spécifique mais non exclusive en matière de maladies matérielles.

Dans ce domaine, leur autorité ne saurait d’ailleurs être absolue puisqu’ils ne sont aptes qu’à traiter le versant matériel de ces maladies. Le versant spirituel n’est pas de leur ressort et, quoique son importance soit beaucoup minimisée dans les maladies matérielles, il importe néanmoins de remédier à la faiblesse de l’esprit (origine et conséquence de la maladie) par un traitement destiné à le fortifier. Pour les umbandistes, ce renforcement spirituel favorise le succès de la cure biomédicale et accélère la guérison. Il évite également les rechutes ou la survenue d’autres maladies auxquelles reste exposé le malade guéri uniquement des aspects matériels de sa maladie. En attribuant une origine spirituelle aux maladies matérielles, la religion inscrit donc ces maladies dans son champ thérapeutique et établit la nécessaire complémentarité de l’action combinée des médecins et de ses médiums pour l’obtention de leur guérison. Le partage des compétences avec la biomédecine n’est donc pas à parts égales : lesdites “maladies du médecin” sont aussi des maladies de l’umbanda qui ne se cantonne pas aux seules maladies spirituelles⁹.

La mastite de Maya

Les itinéraires thérapeutiques des umbandistes montrent comment se réalisent, dans la pratique et la diversité, les ajustements effectifs entre umbanda et biomédecine. Observés ou reconstitués, ils permettent de repérer les passerelles que les fidèles jettent et empruntent entre ces deux (et plus) univers thérapeutiques : elles montrent les points de rencontres, d’articulation, voire d’échange. Cité en illustration des propos précédents, le récit de Maya et Dalmo fournit un exemple précis de la dynamique et de la configuration des conduites de recours pluriels mises en œuvre par les umbandistes dans leurs quêtes de guérison des maladies matérielles. Il permet d’examiner d’un peu près des comportements et des logiques dont la complexité et la multiplicité fait échouer les tentatives, plus générales, de formalisation et de systématisation strictes (Fassin, 1992 : 118).

Médium dans un *terreiro* umbandiste de São Paulo, ville où il est né, Dalmo (46 ans) vit avec Maya (40 ans), psychologue et médium dans le même *terreiro*. Il a suivi des études de psychologie à l’université de São Paulo jusqu’à l’équivalent brésilien du DEA, est psychothérapeute et possède son propre cabinet. Dalmo reçoit divers esprits umbandistes dont un *caboclo* (nom donné aux esprits d’indiens), le Père Cacanji, qu’il désigne comme «son entité de cure» et qui vient en aide aux personnes qui consultent dans le *terreiro* pour des problèmes de santé. Cacanji est l’anagramme de *canjica*, nom donné à une préparation sucrée, à base de maïs

⁹ Dans ce domaine, elle rencontre d’ailleurs la concurrence d’autres religions à dimension thérapeutique, candomblé, kardécisme, pentecôtisme...

et de lait. Dans l'univers spécifique de la religion, la *canjica* est une "nourriture d'Oxalá", c'est-à-dire un des plats offerts rituellement à Oxalá, divinité yoruba (*orixá*) incorporée au panthéon umbandiste. Le nom du "*caboclo* guérisseur" de Dalmo indique donc qu'il «travaille dans la ligne d'Oxalá», c'est-à-dire sous le commandement et dans le faisceau vibratoire de cet *orixá*. En matière de maladies matérielles, les discours comme la pratique du Père Cacanji témoignent de la proximité dans laquelle se trouve son médium vis-à-vis du langage et de l'approche de la biomédecine. Si l'on s'en tient aux propos de Dalmo et Maya, il bat même les médecins sur leur propre terrain puisqu'il lui arrive d'énoncer des diagnostics plus sûrs que les leurs : «le *caboclo* Cacanji en sait davantage que la technologie de recherche diagnostique», dit son médium en conclusion au long récit dont nous allons à présent restituer les grandes lignes. Dalmo raconte :

Ça s'est passé comme ça. Maya avait perdu un bébé. En février. Il avait deux mois de gestation. Sept mois passèrent environ, quand elle a senti un gonflement dans le sein gauche et le téton était rentré vers l'intérieur. Ça faisait mal. Ça nous a alarmés et le lendemain, elle est allée voir le gynécologue. Il lui a palpé le sein, lui a dit qu'il ne sentait rien de très significatif mais qu'il notait la présence d'un petit nodule et qu'il pensait qu'il était indiqué de faire une mammographie, vu que ça pouvait avoir une implication pathologique et qu'il n'écartait pas la possibilité que la mammographie puisse révéler quelque chose de plus important, qui supposerait une biopsie, une intervention chirurgicale. Cependant il pensait que ce n'était encore qu'un examen préliminaire. Nous avons pris rendez-vous pour la mammographie le lendemain. Ce soir-là, entre le jour où on a demandé la mammographie et le jour où elle a été faite, nous avons passé une très mauvaise soirée, nous étions très tendus, inquiets. Cette nuit qui a précédé la mammographie, le gynécologue ayant déjà donné son avis, au moment de dormir j'ai dit à Maya que j'allais demander au *caboclo* de m'indiquer de quoi il s'agissait. Vers quatre heures du matin, je me suis réveillé et c'est venu ainsi dans ma tête, d'une manière très objective : «Dis-lui qu'il n'y a rien de mauvais, qu'elle souffre d'une mastite». J'ai immédiatement réveillé Maya et je lui ai dit : «Je viens de recevoir un message de Père Cacanji qui dit qu'il s'agit d'une mastite et que tu n'as pas à te faire de souci. Mais comme nous sommes encore à moitié endormis, c'est mieux de l'écrire sinon on court le risque de ne plus s'en souvenir». Alors on s'est levé, on a pris un morceau de papier et on a écrit "mastite, il s'agit d'une mastite". Et on a été se rendormir .

Dalmo rapporte, de mémoire, les résultats de la mammographie faite le lendemain : ils indiquent «structures fibrokystiques dans les deux seins notamment dans le sein gauche induisant une rétraction du mamelon». Maya les montre à son gynécologue qui lui dit :

Ce n'est pas aussi grave que ce que j'imaginai mais ça va demander un contrôle continu, fréquent et on va commencer un traitement. Ce que vous avez ne se guérit pas et ça va même tendre à augmenter. Ce que je peux faire pour que vous ayez moins mal, c'est vous donner des hormones, de la progestérone.

Maya précise :

Au gynécologue nous avons avancé l'hypothèse suivante : "Est-ce qu'il ne s'agirait pas par hasard d'une mastite ?". Il a été catégorique : "Non, absolument pas".

Un troisième thérapeute entre alors en scène. Très déprimée par ce diagnostic et le traitement proposé par son gynécologue — elle ne veut pas prendre d'hormones — Maya va voir l'homéopathe qui la traite habituellement et lui demande si elle pense que c'est incurable. L'homéopathe répond : «Bien sûr que non ! Il va simplement falloir revoir ton terrain». Maya lui demande s'il ne s'agit pas d'une mastite. Elle affirme que non et, précise Dalmo, «elle établit une médication qui ne supposait pas l'emploi d'hormones et qui ne partait pas du présupposé qu'il n'y avait pas de guérison possible». Elle indique un remède homéopathique du nom d'Elleborus. Maya le prend mais :

Ce que j'avais a continué à grossir. [...] Ce sein est devenu beaucoup plus gros que l'autre. En trois mois il était devenu impressionnant. Dur, gonflé. Rien qu'en le touchant à peine, ça faisait mal. Mon dieu ! J'ai passé trois mois comme ça, vraiment mal. Physiologiquement abattue.

Dalmo ajoute :

Pendant cet intervalle de temps, le *caboclo* a été consulté plusieurs fois. À chaque fois il a réaffirmé son diagnostic, que c'était une mastite et qu'elle devait être traitée avec des compresses de manioc chaudes. Il a aussi demandé que Maya prenne beaucoup de *canjica*, des gâteaux de *canjica*.

Le couple ignore ses recommandations thérapeutiques puisque Maya ne suit pas le traitement qu'il indique. «Ce n'est pas parce qu'on n'y croyait pas, dit-elle, c'est par manque d'habitude en fait, alors on ne s'y est pas attardé». Enfin, après trois mois de souffrances, «il s'est formé une sorte de gros furoncle à côté du mamelon et quand on s'y attendait le moins, il a explosé. Un verre de pus». Maya est alors retournée chez le gynécologue et raconte qu'il s'est écrié :

— Mon dieu, vous avez eu une fichue mastite ! Et vous n'avez pas pris d'antibiotiques ?

Je lui ai répondu que non.

— Mais pourquoi ?

Je lui ai dit :

— Mais parce que je n'ai pas eu de prescription médicale. D'ailleurs, la prescription médicale c'était de prendre des hormones !

Il a dit :

— L'homéopathe ne vous a pas recommandé de prendre des antibiotiques ?

— Non.

— Mais pourquoi, vous avez eu une énorme infection !

J'ai répondu : Parce qu'elle n'utilise pas les antibiotiques.

Quant à l'homéopathe, «elle a dit à son tour : c'est une mastite ! Elle l'a reconnue avec ce nom. Elle était effrayée : mais comment, vous auriez dû prendre un antibiotique ! ».

Le *caboclo* avait donc raison. Il a désigné l'affection dont souffrait Maya par un mot de la terminologie biomédicale qui désigne une inflammation aiguë ou chronique de la glande mammaire. Le diagnostic énoncé est digne d'un médecin en même temps que peu imaginable de la part des esprits d'un médium des couches populaires car "mastite" est un nom trop peu commun du répertoire biomédical des noms de maladie. Pour traiter ce mal, le Père Cacanji indique des remèdes de la médecine populaire, compresses de manioc chaudes et aussi *canjica* dont la consommation est traditionnellement recommandée aux femmes qui manquent de lait. Si la désignation biomédicale du mal éloigne considérablement le *Pai Cacanji* de la figure de l'indien sauvage qu'il est censé représenter, ses prescriptions thérapeutiques l'en rapprochent puisqu'elle le mettent en conformité avec les stéréotypes attachés aux esprits de sa catégorie. Anciens habitants des jungles épaisses, les *caboclos* sont tenus pour de grands connaisseurs en "plantes" : ils soignent avec les produits de la nature sur laquelle ils règnent en maîtres. Cela n'est d'ailleurs pas propre aux *caboclos*. Les esprits de l'umbanda piochent bien plus volontiers leurs remèdes aux maladies matérielles, souvent à base de plantes, dans la médecine populaire, que dans les produits de l'industrie pharmaceutique, dits "remèdes du médecin", qu'ils prescrivent assez peu.

Maya n'a pourtant pas utilisé ces préparations domestiques avec lesquelles ni elle ni Dalmo n'ont l'habitude de se soigner : elle a opté pour le type de médication qui lui est familier et dans lequel elle a confiance, celui que lui propose l'homéopathe vers laquelle elle se tourne suite au diagnostic et à la prescription du gynécologue qu'elle n'a pas acceptés. Si la suprématie médicale du *caboclo* sur le médecin et l'homéopathe est affirmée dans le récit, elle semble pourtant n'avoir été reconnue qu'au terme de l'épisode morbide puisque Maya a finalement accordé plus de crédit à son gynécologue, vers lequel elle se tourne dès les premiers symptômes, et à son homéopathe, qu'elle consulte ensuite et qu'elle écoute, qu'à l'esprit guérisseur. Quant à l'interprétation de la survenue de cette mastite, ce ne sont ni le *caboclo*, ni le gynécologue, ni l'homéopathe qui l'ont élaborée, mais Maya et Dalmo eux-mêmes :

La mastite est une affection qui entre dans le cadre des pathologies liées à l'allaitement et ça a coïncidé avec la période à laquelle Maya aurait dû allaiter. Après on a fait les comptes. Elle a perdu le bébé en février, tout ça est arrivé sept mois plus tard. C'est comme si l'organisme avait... C'est en septembre que c'est arrivé. Alors en octobre, elle aurait déjà eu le bébé, elle aurait été en train d'allaiter.

L'explication que donne le couple est suffisamment psychologique — l'organisme de Maya s'est comporté comme si elle avait accouché à terme du bébé qu'elle a perdu — pour qu'on puisse la mettre en relation avec leur formation et leurs activités respectives de psychologue et psychothérapeute.

III. Médecins de l'Astral et opérations spirituelles

Un ultime exemple mérite d'être donné de l'incorporation par l'umbanda d'éléments significatifs de l'univers biomédical : il s'agit de la figure des médecins eux-mêmes, qu'elle intègre à la longue liste de ses entités et d'une activité tout à fait représentative de leur pratique, la chirurgie. L'umbanda possède en effet une catégorie d'esprits, les "médecins de l'Astral" ou "médecins spirituels", dont les caractères stéréotypiques sont très manifestement empruntés à leurs confrères terriens. Appelés "docteurs" par les fidèles, ces esprits sont surtout présents dans les *terreiros* fortement marqués par l'empreinte du kardécisme brésilien dont sont célèbres les esprits du docteur Fritz et du docteur Bezerra de Menezes (Aubrée/Laplantine, 1990 :118, 214).

Spécialistes de la "médecine astrale", ces désincarnés étaient médecins de leur vivant et leurs médiums exercent eux-mêmes souvent une profession médicale ou paramédicale. Comme les autres esprits de l'umbanda, ils descendent sur terre pour "travailler" et leurs consultations, dites "médicales", sont très explicitement liées à celles des "médecins de la Terre" qu'elles viennent généralement compléter. L'une des tâches importantes de leur activité est, en effet, d'aider les malades à comprendre ce que leur disent les médecins. Les consultants leur répètent leurs propos, leur apportent ordonnances et résultats d'examen dans le but d'obtenir des éclaircissements. Ils veulent également leur avis sur les diagnostics établis et sur les traitements prescrits. Et si les docteurs spirituels prescrivent parfois "des remèdes de pharmacie", ils enjoignent souvent à leurs malades, et même fermement, de se rendre chez les médecins de la Terre comme de suivre les traitements qu'ils leur donnent. L'action et le rôle de ces esprits sont donc généralement envisagés comme complémentaires à ceux des médecins : une fois qu'ils ont vu les premiers, les malades peuvent aller (ou retourner) chez les seconds qui sauront les guérir. Les "docteurs de l'Espace" accompagneraient même leurs consultants chez les médecins qu'ils induiraient à trouver le bon diagnostic et le meilleur traitement.

On ne peut pas en dire autant de ces médecins de l'Astral qui, spécialistes en chirurgie, réalisent des "opérations spirituelles" ou "médiumniques" considérées, par ceux qui les pratiquent comme ceux qui y recourent, comme supérieures et substituables aux opérations dites "d'hôpital". Adeptes ou simples fréquentateurs, nombreux sont les individus qui disent avoir été opérés spirituellement avec succès de la vésicule, d'ulcères, de la colonne, de la gorge, du genou, de hernies, des yeux, de pierres dans les reins, de tumeurs dans le cerveau, dans le sein, etc. À les en croire, rien

n'est impossible à ces chirurgiens qui se sont affranchis des limitations de la matière.

Là où ils se manifestent, ces esprits ont souvent pour attribut un matériel de travail composé de coton, d'éther (pour "anesthésier" l'endroit à opérer), d'alcool (pour le "désinfecter" avant et après l'intervention) et d'instruments coupants et pointus, couteaux de cuisine, poignards, ciseaux et clous. Ils utilisent aussi parfois un drap blanc dont ils recouvrent le futur opéré allongé, ou encore des linges blancs avec lesquels ils délimitent la zone à opérer, à la manière d'un champ opératoire. «C'est comme si c'était chez le médecin, mais c'est différent», disent ceux qui sont passés par là. À l'aide de leurs outils tranchants, ou simplement avec les mains, les médecins de l'Espace pratiquent, en effet, des incisions qui ne sont pas visibles : simulant l'acte de couper, découper, piquer, ils tapotent la lame et la pointe de leurs instruments sur les corps qu'ils picotent au niveau des endroits à opérer. Comme le coton, l'alcool et l'éther, leurs objets coupants font donc plutôt office d'accessoires dans une mise en scène calquée sur le modèle de la chirurgie biomédicale. Certains chefs religieux les jugent d'ailleurs inutiles : les chirurgiens spirituels, qui pratiquent une médecine beaucoup plus "évoluée" que celle de la Terre, n'en auraient pas besoin.

Selon les opérés et les médiums qui reçoivent ces esprits, ce que les chirurgiens de l'Astral exécutent à la surface du corps est ce qu'ils lui font à l'intérieur. Ils coupent bel et bien mais leurs "coupures" sont comme la chirurgie qu'ils pratiquent : elles sont spirituelles et ne présentent donc pas la matérialité des incisions de la chirurgie terrestre. C'est d'ailleurs là que s'exprime leur supériorité. C'est aussi ce qui assure leur succès auprès des consultants puisque leurs opérations sont exemptes de tout ce qu'ils redoutent dans l'acte chirurgical biomédical : «il n'y a pas de sang», «le sang ne sort pas», «on n'ouvre pas», «il n'y a pas de risque», «ça ne fait pas mal», «après, on se sent bien», insistent les opérés. Les chirurgiens spirituels opèrent au moyen de leur "force", souvent comparée à un rayon laser qui leur sort des mains et pénètre dans les corps. Une fois l'intervention terminée, les malades repartent chez eux avec l'ordre de se reposer et de ne pas travailler pendant une période variable selon l'importance de l'opération. Le "docteur" leur demande parfois de boire des tisanes et aussi de prendre des médicaments, généralement des anti-inflammatoires et des antibiotiques.

Les opérés associent intimement la guérison de leur mal à la disparition physique de l'élément du corps dans lequel il s'est logé, retiré par l'esprit. Ce que la chirurgie spirituelle retient donc de la chirurgie biomédicale et lui emprunte, c'est l'idée et l'acte d'ablation, c'est-à-dire un type particulier d'intervention sur le mal qui engage les mêmes représentations de la guérison que les autres pratiques soustractives du capital thérapeutique umbandiste. L'action thérapeutique consiste ici aussi à enlever quelque chose. Pourtant les chirurgiens spirituels ne montrent jamais ce qu'ils disent avoir retiré, ne serait-ce que sous la forme d'un objet symbolique.

La réalité de la soustraction est admise alors que même l'élément physique, tenu pour "enlevé", n'est pas concrètement donné à voir. Ce qui, dans la chirurgie spirituelle, apparaît comme la preuve tangible de la vérité des représentations soustractives, sont les cicatrices internes, soi-disant constatées par les médecins, et les marques externes qu'elles laissent parfois momentanément et qui sont regardées comme les signes manifestes de l'intervention. La métaphore chirurgicale commande également les sensations des opérés qui disent percevoir que «quelque chose se passe à l'intérieur», qu'on «coupe dedans», «comme avec une lame de rasoir».

Conclusion

Maladies matérielles et maladies spirituelles, microbes et énergies négatives, hommes en blanc et couples médium/esprit guérisseurs, médecins de la Terre et docteurs de l'Au-delà, remèdes de pharmacie et remèdes de plantes, opérations d'hôpital et opérations médiumniques, les points de rencontre de l'umbanda avec la biomédecine sont nombreux aussi bien à l'intérieur de son univers, pour ce qui est des matériaux biomédicaux (ou d'inspiration biomédicale) qu'elle importe et "umbandise" durablement, qu'à l'extérieur, à travers les conduites de recours plurielles que sa médecine, peu exclusive, permet et auxquelles même elle incite. Ses *terreiros* sont un vivier fécond pour l'édification d'une pluralité — des étologies, des thérapeutes, des pratiques et conduites thérapeutiques — qui se décline sous des figures multiples et qui la déborde. Cette dernière est, du reste, particulièrement activée face aux maladies matérielles pour la cure desquelles prévaut non pas l'attribution d'un sens au mal, à la différence des maladies spirituelles, mais la mise en œuvre d'une réponse pragmatique de soins qui autorise le recours à tout ce qui est susceptible d'augmenter l'efficacité de l'action contre le mal, jusqu'aux ressources qu'offrent d'autres médecines, et notamment celle des hommes en blanc, au monopole contesté mais à l'efficacité hautement reconnue.

Les grands architectes de cette pluralité sont les chefs de *terreiros* et leurs médiums qui fécondent la médecine umbandiste et ses relations avec les autres instances thérapeutiques de leurs contributions respectives. Dispensateurs de diagnostics et de soins, conseillers spirituels autant que thérapeutiques guidant leurs consultants dans la recherche d'un mieux-être et d'un mieux-vivre, ils mobilisent et assemblent des connaissances, des pratiques et des possibilités de recours issues des univers médicaux, profanes et religieux, auxquels ils ont (eu) accès et dont ils ont, en chemin, engrangé et incorporé des éléments explicatifs et thérapeutiques. Ils représentent au plus haut point ce que Jean Benoist appelle des «passeurs culturels», désignant par ce terme les soignants qui, «constructeurs d'un pluralisme qui enveloppe ce qui paraît à d'autres des contradictions», «vont et viennent entre les diverses sources de connaissance dont ils disposent» et «sautent sans prendre garde les frontières entre techniques ou entre théories et élaborent au jour le jour les pratiques hybrides» (Benoist, 1996 :11-13).

Comme l'initié de notre exemple, Dalmo qui, médium et psychothérapeute, produit dans l'umbanda des diagnostics et des discours au carrefour de ses diverses affiliations thérapeutiques et oriente des consultants du *terreiro* vers son cabinet et inversement. Le parcours qui conduit ces individus à être des soignants les prépare d'ailleurs particulièrement bien au rôle de passeurs culturels, eux qui, malades devenus médiums au terme de quêtes de guérison généralement longues et pénibles, ont exploré et combiné avec espoir et pragmatisme de nombreux recours, franchissant d'abord pour leur propre compte et non sans réticences, bien des barrières intellectuelles, sociales et culturelles posées entre les médecines.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AUBRÉE M.,
1988 "Multiplicité et socialisation cohérente dans les cultes afro-brésiliens", *Ca-hiers du Brésil Contemporain*, n°6, pp. 49-57.
- AUBRÉE M., LAPLANTINE F.,
1990 *La Table, le Livre et les Esprits*, Paris, J.-C. Lattès.
- BASTIDE R.,
1995 *Les religions africaines au Brésil : vers une sociologie des interpénétrations de civilisations*, Paris, PUF.
- BENOIST J.,
1996 "Singularités au pluriel ?", in BENOIST J., Dir., *Soigner au pluriel*, Paris, Karthala, pp.5-16.
- BOURDIEU P.,
1971 "Genèse et structure du champ religieux", *Revue française de sociologie*, 12, 3, pp.295-334.
- CAMARGO C.P.F. (de),
1961 *Kardecismo e umbanda*, São Paulo, Livraria Pioneira.
- FASSIN D.,
1992 *Pouvoir et maladie en Afrique*, Paris, PUF.
- JACQUEMOT A.,
1996 "L'umbanda et ses malades dans le champ médical brésilien", in BENOIST J., Dir., *Soigner au pluriel*, Paris, Karthala, pp.143-170.
- 1998 *Guides et Médiums au secours des Hommes - Étude des représentations et des pratiques liées à la maladie et à son traitement dans l'umbanda à São Paulo (Brésil)*, Lille, Thèse à la carte, Presses Universitaires du Septentrion.
- LOYOLA M.A.,
1983 *L'esprit et le corps. Des thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio*, Paris, Éd. de la Maison des sciences de l'homme.
- MONTERO P.,
1985 *Da doença à desordem. A magia na Umbanda*, Rio de Janeiro, Éd. Graal.
- ORTIZ R.,
1978 *A morte branca do feiticeiro negro*, Petrópolis, Éd. Vozes.