



**HAL**  
open science

# L'umbanda et ses malades dans le champ médical brésilien

Armelle Jacquemot

► **To cite this version:**

Armelle Jacquemot. L'umbanda et ses malades dans le champ médical brésilien. Jean Benoist. Soigner au pluriel, Karthala, pp.143-170, 1996, Médecines du Monde, 9782865376131. hal-02943744

**HAL Id: hal-02943744**

**<https://hal.science/hal-02943744v1>**

Submitted on 21 Nov 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.

Sous la direction de Jean Benoist

# Soigner au pluriel

Essais sur le pluralisme médical

© Éditions KARTHALA, 1996  
ISBN : 2-86537-613-3

Éditions KARTHALA  
22-24, boulevard Arago  
75013 Paris

## Chapitre VI

# L'umbanda et ses malades dans le champ médical brésilien

Armelle Jacquemot

Au Brésil, une multitude de malades se presse aux portes des *terreiros*<sup>1</sup> umbandistes : l'umbanda qui fait partie du champ religieux brésilien<sup>2</sup>, occupe également une place d'importance dans le champ médical de ce pays, et c'est à l'umbanda, en tant que recours thérapeutique, que nous allons nous intéresser ici. La maladie, quand elle survient, exige souvent de l'individu qui en est atteint la recherche d'une explication et le recours à une action efficace. La quête thérapeutique commence. Comment en vient-on à concevoir l'umbanda comme un recours possible ? Dans quelles situations, quels contextes, à quels moments et dans quelles conditions, des individus se dirigent-ils vers un *terreiro* dans

- 
- 1 Le *terreiro* est l'un des noms donnés au lieu de culte umbandiste. Les données, les observations et les analyses présentées ici sont le fruit de quatre séjours sur le terrain à Sao Paulo entre 1987 et 1994.
  - 2 L'expression « champ médical » est entendue au sens où l'emploi à propos du Brésil, M.A. Loyola (1983 : 10) : l'ensemble des producteurs de soins (du champ d'investigation pris en compte : une société, une ville, un quartier...) constitue un champ, c'est-à-dire « un espace dans lequel les positions, les pratiques qui leur sont associées (représentations de la maladie et du corps, techniques de soins, etc.) 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 ». Elle emprunte le concept de champ à Pierre Bourdieu (1971 : 295-334).

l'espoir d'y trouver une guérison ou un soulagement à leurs maux ? De quels maux s'agit-il ?

C'est en nous intéressant de près aux individus concernés et à leurs itinéraires thérapeutiques que nous tenterons d'apporter quelques éléments de réponse à ces questions. Ces personnes ne constituent pas une catégorie homogène puisqu'il y a parmi elles des umbandistes et des non-umbandistes. Les uns sont familiarisés avec l'univers de l'umbanda auquel ils participent à des degrés divers, les autres non. Il y a donc tout lieu de supposer que le recours à l'umbanda ainsi que les conditions dans lesquelles il intervient et les motivations qui l'accompagnent, présentent des caractéristiques différentes selon les deux groupes. Cela conduit à distinguer deux moments particuliers du rapprochement avec l'umbanda : la « phase de premier contact » et la « phase de participation ».

La distinction entre ces deux phases est importante car la « phase de premier contact » concerne ce qui conduit l'individu malade à faire appel à l'umbanda pour la première fois. Le recours à cette dernière est alors un moment particulier de l'itinéraire thérapeutique du non-umbandiste : il nous intéresse d'en connaître à la fois les conditions et les motivations. Dans la « phase de participation », nous examinerons les comportements des umbandistes face au pluralisme médical, c'est-à-dire face aux différents systèmes de recours thérapeutiques que leur propose la société globale. Les questions qui se posent sont alors les suivantes : les umbandistes ont-ils recours uniquement à l'umbanda pour se soigner ? Y ont-ils recours plus particulièrement ou exclusivement pour certains maux ?

Cette distinction entre umbandistes et non-umbandistes en introduit une seconde : vont en effet consulter les Esprits dans l'espoir d'une guérison des personnes qui appartiennent aussi bien aux couches populaires qu'aux couches moyennes de la population.

### ***Le recours à l'umbanda dans la « phase de premier contact »***

La « phase de premier contact » correspond au moment où des non-umbandistes se dirigent vers un *terreiro* d'umbanda pour la première fois. À l'issue de ce premier contact, ils peuvent se maintenir dans la religion, en devenir des adeptes ou de simples fréquentateurs. Les données sur lesquelles nous nous appuyons ici ont été recueillies à la fois auprès d'individus qui se souviennent de leur rencontre initiale avec l'umbanda et auprès de nouveaux arrivés dont nous avons pu suivre les premiers pas dans le *terreiro*.

« Dans l'umbanda, personne n'entre par amour, mais par douleur », a coutume de dire Dona Dolores qui tire cette constatation de son expérience de mère de saint umbandiste<sup>3</sup> depuis plus de quarante ans. De fait, il semble qu'à l'origine de toute rencontre effective avec l'umbanda, il y ait dans la vie des individus concernés un ou plusieurs épisodes pénibles et affligeants. Du moins est-ce ce que laissent apparaître les discours et les récits de vie. En témoignent, comme tant d'autres, les propos de Dona Isabel (78 ans, veuve, sage-femme à la retraite, analphabète), aujourd'hui mère de saint d'un *terreiro* d'umbanda dans le quartier de la Casa Verde à Sao Paulo :

« Je suis devenue umbandiste par nécessité. Nous avons une boutique à Vila Formosa<sup>4</sup> et un dépôt de charbon dans le fond du magasin. Il y avait en face, comme d'ici au *terreiro*, un autre vendeur de charbon, un peu plus haut dans la rue et il a envoyé une *macumba* sur mon mari<sup>5</sup>. Je travaillais dans la Table Blanche<sup>6</sup>, j'étais présidente de la Table Blanche de Sao Paulo. Mais mes

3 Dans l'umbanda, la mère de saint (ou « le père de saint » s'il s'agit d'un homme) est le chef suprême du *terreiro*.

4 Quartier de Sao Paulo.

5 Cette expression signifie que son mari a été victime d'un travail de sorcellerie dont le commanditaire était le vendeur de charbon.

6 « Travailler dans la Table Blanche » signifie participer, en tant que médium, aux séances d'un centre spirite kardéciste.

Esprits ne soignaient pas mon mari, il avait comme une infection d'ici à là<sup>7</sup>, il puait comme une vieille charogne. Et il devait travailler, il rentrait le charbon et restait au magasin. Alors une voisine m'a dit comme ça : « Ne le prenez pas mal, je vous dit ça parce que vous êtes une amie. Mais ça c'est une « chose faite »<sup>8</sup>. Venez avec moi au *terreiro*, si vous aimez vous restez, vous fréquentez, si ça ne vous plaît pas, vous vous en allez, il n'y a pas de problème ». Au début, j'ai refusé puis finalement j'ai accepté ; je voyais bien que la Table Blanche ne donnait pas de résultat, alors j'ai accepté. »

Excepté par les individus qui se disent « nés dans l'umbanda », c'est-à-dire ceux dont les parents étaient déjà umbandistes et qui ont grandi dans l'atmosphère propre à la religion, ou ceux qui renvoient l'origine de leur rencontre avec l'umbanda à un épisode exceptionnel (vécu comme une sorte d'heureuse révélation), ou encore ceux qui la doivent à leur curiosité, ce premier contact est présenté, par tous les autres — et c'est la grande majorité — comme une obligation qui n'a été au départ consentie que d'assez mauvaise grâce : compte tenu de la situation dans laquelle ils se trouvaient à ce moment-là, ils n'avaient finalement pas le choix. Une phrase qui revient de manière récurrente dans les propos des individus rencontrés est significative de cet état de fait : « Je suis devenu(e) umbandiste, qu'est-ce que je pouvais faire d'autre ? »

Mais dans quelle situation se trouvaient-ils au moment où, malgré le poids de leurs réticences, ils ont fait leurs premiers pas vers un *terreiro*, premiers pas qui devaient conduire par la suite certains d'entre eux à devenir umbandistes et d'autres à « développer leur médiumnité » ? Et qu'attendaient-ils alors de l'umbanda et de ses Esprits ?

Ils se trouvaient pour la plupart dans des situations hautement problématiques, caractérisées généralement par un malheur polymorphe qui les touchait individuellement ainsi que, parfois, d'autres membres de leur famille. Si les

7 Dona Isabel montre sa jambe de haut en bas.

8 L'expression « chose faite » (*coisa feita*) est synonyme de *macumba* et désigne un travail de sorcellerie.

problèmes auxquels ils étaient confrontés n'étaient pas nécessairement de nature exceptionnelle<sup>9</sup>, leur conjonction (leur succession ou leur simultanéité), comme souvent aussi leur gravité et leur persistance, étaient, quant à elles, extraordinaires. L'individu était fréquemment aux prises avec une situation qu'il ressentait comme inextricable, incompréhensible, vis-à-vis de laquelle il se sentait impuissant, et dont il tirait, comme Julio (28 ans, célibataire, informaticien), médium umbandiste, le constat suivant : « Dans ma vie tout a commencé à aller mal. J'avais beau faire, rien n'allait. Tout ce que j'entreprenais échouait, on aurait dit qu'il n'y avait que des obstacles. »

Aucun des recours tentés, solutions habituelles ou moins habituelles, n'avait apporté l'amélioration ou la résolution des difficultés rencontrées ; au contraire, le malheur semblait suivre une logique implacable. C'est en général après avoir épuisé un certain nombre de solutions accessibles que, vaincus par l'adversité, ils ont franchi les portes du *terreiro*. Et ceci vaut aussi bien pour les individus qui appartiennent aux couches défavorisées de la population, particulièrement exposés par la précarité de leurs conditions d'existence à vivre des situations de ce type, que pour ceux des couches moyennes.

Une constatation retient particulièrement notre attention. Les discours laissent apparaître qu'à l'intérieur de ces situations difficiles, il y a très souvent un problème désigné par les individus comme majeur et auquel viennent se greffer les autres difficultés. Or ce problème majeur, celui que les adeptes mettent en avant pour justifier leur premier contact avec l'umbanda, relève très fréquemment du domaine de la maladie. Ils espéraient la guérison de troubles aux manifestations et aux conséquences dangereuses, invalidantes, pénibles et perturbatrices. C'est le cas par exemple de Dona Isabel qui, dans les propos que nous avons déjà cités, met en avant la grave infection dont ne guérissait pas

9 Il s'agit souvent de problèmes qu'il n'est pas rare d'affronter dans la vie quotidienne : maladie, problème financier, perte d'un emploi ou d'un logement, problèmes de mésententes conjugale et familiale, violences physiques, alcoolisme, accidents, troubles du comportement et du bien-être, abandon du foyer par l'un des conjoints, etc.

son mari, pour justifier son premier contact avec l'umbanda. Et c'est la guérison dont il a bénéficié qui a apparemment joué un rôle majeur dans l'adhésion définitive du couple à ce culte. La cause du mal<sup>10</sup> — une *macumba* envoyée par un commerçant jaloux qui a provoqué la maladie du mari en même temps que l'appauvrissement de toute la famille — lui a certainement été suggérée au départ par son entourage (la voisine) puis confirmée ensuite à l'occasion de ses premières consultations dans le *terreiro*.

Il apparaît donc que l'espoir de guérison est l'une des motivations importantes et récurrentes du premier contact avec l'umbanda. Candido Procopio de Camargo (1961 : 94) était déjà parvenu à cette conclusion en 1961. Sa recherche qui portait sur l'umbanda et le kardécisme paulistes révélait l'importance de ce qu'il appelle la « fonction thérapeutique » de ces deux cultes. Dans son ouvrage *La mort blanche du sorcier noir*, paru en 1975, Renato Ortiz remarque lui aussi l'importance que joue la maladie dans le recrutement de nouveaux adeptes et estime à 22 % la proportion des umbandistes rencontrés sur son terrain à Sao Paulo, qui s'étaient dirigés vers l'umbanda dans l'espoir d'y trouver une guérison. Par ailleurs, les observations des pères et mères de saint (qui voient passer entre leurs mains et celles de leurs médiums un nombre considérable d'individus) vont dans le même sens, et ce quelle que soit l'appartenance sociale majoritaire des individus qui fréquentent leurs *terreiros*. Ainsi Alfredo (62 ans, marié, ingénieur à la retraite), père de saint d'un *terreiro* fréquenté essentiellement par des éléments des couches moyennes<sup>11</sup>, déclare-t-il :

« Quatre-vingt-dix pour cent des gens deviennent umbandistes parce qu'ils ont des problèmes. [...] Maintenant à l'intérieur de ces 90 %, aujourd'hui la demande est très

<sup>10</sup> Nous reprenons ici la terminologie définie par A. Zempleni (1985 : 21) dans laquelle la cause de la maladie, distinguée de son agent et de son origine, est « le moyen ou le mécanisme — empirique ou non — de l'engendrement de la maladie ».

<sup>11</sup> Il n'est pas rare qu'on fasse, au Brésil, la distinction entre les franges inférieure, moyenne et supérieure des couches moyennes de la population à cause de la grande disparité de revenus et de niveaux de vie que l'on peut noter au sein de ces dernières. Les individus qui fréquentent le *terreiro* d'Alfredo sont plutôt issus des couches moyennes-moyennes.

grande de gens malades qui viennent chercher ici une guérison. »

L'umbanda constitue donc un recours thérapeutique pour tout individu de la société globale : il n'est en effet pas besoin d'être umbandiste pour se tourner un jour vers elle dans l'espoir d'y trouver une réponse à ses maux. Ce constat mérite deux observations complémentaires :

- nous avons vu qu'avant de se diriger vers l'umbanda, les individus ont dû vaincre de fortes réticences. L'examen de leurs itinéraires thérapeutiques confirmera que le recours à cette dernière ne s'impose généralement qu'au terme d'une quête thérapeutique parsemée d'échecs ;

- nous avons aussi remarqué que la maladie dont ces individus espèrent la guérison ne constitue souvent qu'un des maillons d'une chaîne de malheur. Elle est un événement douloureux qui confirme de manière significative, à l'appui des autres, que « quelque chose » ne va pas. C'est dans ce contexte général qu'elle prend toute sa signification. Aussi, quand, dans ces conditions, la personne se dirige vers l'umbanda pour la première fois, lui adresse-t-elle en même temps deux demandes liées : une demande thérapeutique et une demande d'interprétation. Tout se passe comme s'il s'agissait de comprendre et de guérir non seulement la maladie mais aussi le contexte général dans lequel elle est inscrite. Il est intéressant de constater que la guérison de la maladie dont l'individu se sent atteint (et qui passe par le respect du diagnostic et l'exécution des recommandations énoncés par les Esprits et ceux qui sont aptes à les recevoir) n'est pas sans conséquence sur l'ensemble de sa situation qui connaît alors parallèlement une amélioration générale.

### *Le recours à l'umbanda dans la « phase de participation »*

La « phase de participation » s'inscrit dans la suite du rapprochement avec l'umbanda commencé lors de la « phase de premier contact ». En « phase de participation », les individus ne sont pas tous devenus, à proprement parler, des adeptes. Le maintien dans la religion s'est traduit pour certains d'entre eux par la fréquentation plus ou moins régu-



lière des cérémonies et pour d'autres par l'initiation et le « développement de leur médiumnalité ». Il serait abusif de considérer qu'ils forment un ensemble homogène, « l'ensemble des umbandistes ». A l'intérieur de la population que l'on rencontre dans les *terreiros*, il convient en effet de distinguer les adeptes des fréquentateurs :

*Les adeptes initiés* sont les cambones, les médiums, les petits pères et les petites mères, les pères et mères de saint et les musiciens du *terreiro*. Les cambones sont les assistants des pères (mères) de saint et des médiums possédés. Les médiums (ou fils de saint) sont, au sens large, les initiés qui incorporent les esprits. Le petit père (la petite mère) est généralement un médium choisi par le père de saint pour être son auxiliaire direct. Le qualificatif « initiés » ne signifie pas que tous les adeptes ainsi désignés reçoivent les Esprits, car ce n'est généralement le cas ni des cambones, ni des musiciens. Mais ils jouent un rôle actif dans le culte et occupent une position dans la hiérarchie umbandiste qui les a conduit à passer par un apprentissage. A ce niveau de l'adhésion, la participation à l'umbanda est souvent exclusive d'autres cultes.

*Les adeptes non initiés* se disent umbandistes et sont donc les fidèles de l'umbanda. Ils constituent une partie de l'assistance aux cérémonies publiques du *terreiro* auxquelles la majorité d'entre eux participe régulièrement. A plus ou moins long terme, ils peuvent être conduits à s'impliquer davantage dans le culte en y jouant un rôle actif. Leur pratique de l'umbanda exclut généralement leur participation à d'autres cultes, même s'il n'est pas rare qu'ils se disent umbandistes et catholiques.

*Les fréquentateurs* font partie de l'assistance des cérémonies publiques et peuvent être demandeurs de consultations privées, mais ils ne se désignent pas comme umbandistes. Ils se reconnaissent comme étant d'une autre appartenance religieuse<sup>12</sup>, ou d'aucune véritablement. Dans cette

12 On rencontre ainsi dans les *terreiros* umbandistes des individus qui se disent catholiques, kardécistes ou candomblécistes. Ils participent occasionnellement ou exceptionnellement aux cérémonies du culte. Il est remarquable que nous n'ayons jamais rencontré de pentecôtiste, comme si l'adhésion au pentecôtisme était inconciliable avec la participation,

catégorie, on peut distinguer, en fonction du degré de leur implication et de leur participation, les *fréquentateurs réguliers* qui assistent assidûment aux cérémonies et sont donc familiarisés avec l'univers de l'umbanda, des *fréquentateurs occasionnels* et *exceptionnels*.

Par souci de commodité et de clarté, nous n'appellerons pas les fréquentateurs des « non-umbandistes » afin d'éviter toute confusion avec les individus en « phase de premier contact » auxquels nous réserverons cette dénomination.

### **Adhésion, fréquentation, et espoir de guérison**

Ce qui frappe particulièrement lorsqu'on assiste à des cérémonies umbandistes publiques, c'est l'importance du temps consacré aux consultations avec les Esprits. Si la première phase de la *séance*<sup>13</sup>, qui correspond à l'ouverture de la cérémonie, est consacrée à l'adoration de certaines entités et divinités auxquelles il est rendu hommage, la suite de son déroulement, jusqu'à la phase rituelle de fermeture, est consacrée à la manipulation des Esprits, conformément aux besoins des hommes. Ainsi, une fois que les Esprits attendus sont descendus sur terre dans le corps des médiums et qu'il ne leur reste plus qu'à *travailler*<sup>14</sup>, les assistants quittent leurs bancs pour les rejoindre. Les consultations commencent : elles sont individuelles dans la mesure où chaque consultant consulte un esprit.

L'écoute et le recueil des propos échangés entre médiums possédés et consultants montrent que ces derniers viennent chercher de l'aide : ils espèrent des Esprits la compréhension et la résolution des problèmes qu'ils leur exposent. Le *terreiro* s'emplit de leurs plaintes, plaintes douloureuses émises à mi-voix dans l'oreille d'un médium attentif, plaintes d'impuissance exprimées avec force à l'entité à laquelle on doit d'avoir déjà été sauvé d'un mauvais

même occasionnelle, à l'umbanda.

13 « Séance » est le nom couramment donné aux cérémonies umbandistes (et kardécistes aussi).

14 Le verbe « travailler » fait partie de la terminologie umbandiste.

pas, plaintes multiples et diverses d'hommes et de femmes<sup>15</sup> qui espèrent des Esprits qu'ils mettent un terme à leurs tourments. Une jeune femme souhaiterait que son mari revienne, une autre voudrait qu'on l'épouse ; un vieux couple aimerait savoir ce qu'il doit faire pour récupérer un bout de terrain sur lequel un voisin s'est impudemment implanté ; un homme mûr, désespéré que sa femme soit partie avec leur petite fille sans laisser d'adresse, demande conseil pour la retrouver et la faire revenir ; un autre cherche du travail ; une vieille femme se plaint de douleurs dont elle souffre à l'épaule droite ; une femme plus jeune raconte que depuis quelque temps, elle n'a plus envie de rien, qu'elle a toujours envie de dormir.

Si comme nous l'avons vu, c'est principalement le malheur dans ses différentes expressions qui mène à l'umbanda, c'est encore lui qui conduit la très grande majorité des individus, umbandistes non initiés et fréquentateurs, à se rendre dans les séances umbandistes en « phase de participation », et ce quelle que soit leur appartenance sociale et leur degré d'implication dans le culte. A cette différence près qu'ils ne sont pas nécessairement aux prises avec des situations aussi dramatiques que celles que nous avons décrites en « phase de premier contact » quand il consultent les Esprits<sup>16</sup>. Ils espèrent généralement la résolution de leurs grands et petits problèmes du moment. Ils cherchent aussi, ce qui n'est pas le cas en « phase de premier contact », à éviter, en se protégeant, les ennuis de demain, toujours possibles.

La liste est longue des infortunes soumises à la perspicacité et au pouvoir des Esprits. Elles relèvent de quatre domaines : la vie matérielle, la vie sociale, la vie relationnelle et la santé. Une telle typologie souffre des défauts de ce genre de construction car elle présente une vision restreinte de la réalité et un certain arbitraire. Elle peut laisser penser que les problèmes qu'elle sépare sont, dans la réalité, isolés les uns des autres, ce qui n'est pas toujours le cas. Nombreux

15 Les femmes sont majoritaires dans les *terreiros* du champ d'investigation mais pas dans une proportion aussi écrasante que celle qu'a observée Véronique Boyer-Araujo (1993) dans les *terreiros* de Belém.

16 Ce n'est pas le cas des fréquentateurs exceptionnels et occasionnels qui consultent généralement les Esprits en période de crise.

en effet sont ceux qui relèvent, de façon concomitante, de plusieurs domaines en même temps, particulièrement ceux que l'on peut ranger dans le domaine de la santé.

De fait, la maladie, objet privilégié des consultations, occupe une place de premier ordre dans l'ensemble des problèmes dont font état les adeptes non initiés et les fréquentateurs.

Cette constatation confirme celle de Paula Montero (1985 : 105) :

« L'apparition de maladies ou de troubles généralisés du comportement ou du « bien-être » sont les raisons le plus souvent invoquées pour justifier de la consultation régulière des entités du culte : sur les 570 personnes interviewées, 256 (45 %) affirment être devenues umbandistes « pour cause de maladie »<sup>17</sup>. »

Cette constatation se vérifie dans les *terreiros* fréquentés par des individus des couches moyennes aussi bien que des couches populaires, ce qui infirme certaines idées reçues selon lesquelles l'umbanda ne constituerait un recours que pour les seuls individus des milieux défavorisés, pauvres et ignorants des autres instances thérapeutiques.

Les observations et les propos recueillis révèlent l'importance qu'occupe l'espoir de guérison dans l'ensemble des demandes adressées aux Esprits, et les récits des succès remportés par la cure umbandiste sur les maux les plus rebelles sont nombreux. Les témoignages de guérison abondent et, dans le milieu umbandiste, la réputation de l'umbanda en matière d'efficacité thérapeutique n'est plus à faire.

De ces maladies dont les individus espèrent et obtiennent souvent, selon eux, une guérison par l'umbanda, nous n'avons encore rien dit. Le terme de « maladie » nous le tenons de la bouche des « patients » qui nomment ainsi l'état dans lequel ils se trouvent ; nous l'empruntons aux Esprits et aux médiums qui l'utilisent également. Mais il faudra s'interroger sur son sens comme nous y incitent, parmi tant d'autres, les propos de Dona Isabel (35 ans, mariée, coutu-

17 Traduction personnelle.



rière et femme de ménage), médium umbandiste :

« Il y a ceux qui viennent pour des problèmes de famille, des fois aussi à cause d'un amoureux... Beaucoup viennent consulter les esprits à cause de la maladie, certains pour des maladies matérielles, d'autres ce sont des maladies spirituelles que la personne attrape. »

### *Initiation et espoir de guérison*

Les problèmes, les motivations et les conditions qui poussent les individus à devenir médiums sont divers. Mais à écouter le récit de leur engagement, comme à suivre le cheminement des adeptes et des simples fréquentateurs qui ont entrepris de s'initier pendant la durée de notre terrain, nous nous sommes aperçue que là encore, la maladie et l'espoir de guérison jouent un rôle décisif dans l'orientation vers l'initiation. Face aux maux dont ces individus souffraient, les Esprits ont diagnostiqué une maladie spirituelle dont la guérison exigeait qu'ils « développent leur médiumnité »<sup>18</sup>. Pour l'individu ignorant jusque-là de sa faculté à recevoir les Esprits, cette maladie est alors révélatrice de la « médiumnité » exceptionnelle qu'il possède et de son élection. Mais elle est aussi le signe que ses relations avec les entités spirituelles sont perturbées. L'autre nom donné aux maladies spirituelles est d'ailleurs celui de « perturbations ». Le « développement de sa médiumnité » qui passe par l'acceptation de son don et de la mission qui l'accompagne — et donc par certains apprentissages comme celui, fondamental, de la possession contrôlée et stéréotypée — est un travail de mise en ordre de ces relations. Cette étape est nécessaire pour que la médiumnité — faculté à servir de réceptacle et de récepteur aux manifestations des êtres spirituels — devienne bénéfique pour son détenteur. Si elle reste au stade du don à l'état brut, non travaillée, incontrôlée et inutilisée, elle occasionne de nombreux maux dont la maladie est une manifestation récurrente, parmi d'autres qui généralement l'accompagnent. D'ailleurs toutes les personnes qui disent

<sup>18</sup> La guérison des maladies spirituelles n'exige pas systématiquement du malade qu'il devienne médium.

être devenues médiums « à cause d'une maladie », interprétée comme la conséquence d'une médiumnité non développée, témoignent de l'amélioration et de la disparition progressives des maux dont elles souffraient.

Tant qu'il ignore sa médiumnité ou qu'il la refuse, l'individu ne peut qu'en être la victime. Il est le jouet de relations avec les Esprits qu'il ne domine pas, et sa sensibilité particulière aux choses de l'autre monde l'expose, avec le temps, aux pires dangers : la folie, la mort violente, les maladies graves sont les plus fréquents. Certains troubles du comportement et du bien-être sont presque systématiquement rapportés à une maladie spirituelle causée par une médiumnité non développée : il en est ainsi des changements brutaux de comportement qui se traduisent souvent par une forte agressivité, des attitudes incompréhensibles, des évanouissements, des hallucinations, la folie, l'épilepsie.

Dans le quotidien, cette ignorance ou ce refus conduisent à de multiples problèmes dont le futur médium n'est pas seul à souffrir mais qui atteignent aussi son entourage. La maladie, le sentiment de malaise et de mal-être, s'accompagnent généralement d'échecs successifs dans les divers domaines de l'existence. Il est courant d'entendre dire que le médium récalcitrant ou qui s'ignore ne rencontre que des obstacles dans sa vie. Car, comme dans les situations qu'expérimentent les individus en « phase de premier contact », la maladie n'est pas le seul événement négatif qui frappe les futurs médiums, même si c'est souvent celui qui a raison de leur ignorance ou de leur détermination à rester en dehors des exigences qui leur sont imposées.

La maladie qui est interprétée comme signe d'élection par ceux auxquels elle révèle leur médiumnité est aussi vécue comme un « rappel à l'ordre » par ceux qui, se sachant déjà détenteurs de cette qualité, ne l'acceptent pas. C'est ce qui est arrivé à Cassio, aujourd'hui père de saint : aucun doute pour lui que les graves problèmes économiques et de santé dont il a souffert dix ans auparavant furent la conséquence de son refus de devenir médium de l'umbanda. Quand il est sorti d'un coma de quatre jours après deux infarctus successifs, il a accepté de développer sa médiumnité.

Ainsi l'umbanda est-elle un recours thérapeutique qui présente quelques particularités importantes :

- il n'est pas uniquement utilisé par les seuls adeptes et fréquentateurs assidus du culte ;
- les individus qui choisissent la cure umbandiste ne se distinguent pas par une appartenance sociale particulière. La demande de guérison occupe une place importante dans tous les *terreiros*, qu'ils soient fréquentés et dirigés par des éléments des couches inférieures, moyennes ou supérieures de la population ;
- même si les motivations et les conditions du premier contact, de la participation et de l'adhésion sont diverses, la maladie et l'espoir de sa guérison sont un facteur important de rapprochement avec l'umbanda et de maintien à l'intérieur de la religion. Cette observation peut être faite dans tous les *terreiros* du champ d'investigation ;
- l'umbanda distingue les maladies matérielles des maladies spirituelles. En matière de thérapeutique, elle inscrit surtout sa compétence et sa spécificité, par rapport à l'offre de soins à dominante « médicale », dans le traitement des secondes.

\*

L'examen des itinéraires thérapeutiques des individus qui attendent une guérison des Esprits et médiums de l'umbanda met en lumière les conditions et les facteurs du choix d'un tel recours thérapeutique. Quelle est l'histoire du cheminement du malade, par quelles étapes est-il passé dans sa recherche d'un diagnostic et d'un traitement, qui a-t-il déjà rencontré et que s'est-il passé auparavant ?

On ne peut mêler les itinéraires thérapeutiques des umbandistes ou des fréquentateurs assidus et ceux des non-umbandistes sans gommer la différence fondamentale qui existe entre eux : les premiers sont familiarisés avec l'univers religieux auquel ils participent ; ils en partagent les croyances et les représentations, font souvent appel au pou-

voir et aux conseils des Esprits en matière de prévention, de diagnostic et de guérison. Ce n'est pas le cas des seconds pour lesquels le recours à l'umbanda est nouveau. Aussi faut-il maintenir la distinction précédemment établie entre « phase de premier contact » et « phase de participation ».

### *Les itinéraires thérapeutiques des non-umbandistes*

Quel que soit son milieu social, l'umbanda est pour le non-umbandiste un *recours thérapeutique ultime* : il n'intervient qu'au terme d'un parcours au long duquel les individus ont fait appel à d'autres recours qui, de leur point de vue, n'ont pas donné satisfaction. Quand ils se dirigent vers l'umbanda, c'est après une série plus ou moins longue d'échecs répétés, non seulement dans le traitement de l'affection dont ils se plaignent, mais souvent aussi dans son identification par les thérapeutes consultés.

Dans leur grande majorité ces individus ont en commun, quelle que soit la configuration de leurs itinéraires thérapeutiques, d'avoir eu recours à la médecine scientifique par l'intermédiaire d'un ou plusieurs de ses agents<sup>19</sup>. Il est important de souligner ce fait car dans la série d'échecs rencontrés par l'individu, c'est bien l'échec de la réponse apportée par les agents du système biomédical qui s'avère décisif dans le choix de s'orienter — si d'autres thérapeutiques se sont révélées ou se révèlent à leur tour insatisfaisantes —, vers l'umbanda.

Car quand ces personnes racontent leur cheminement thérapeutique, elles invoquent systématiquement l'incapa-

<sup>19</sup> Les itinéraires thérapeutiques ne sont certes pas exclusivement constitués du seul recours aux agents de la médecine scientifique. Ce recours est d'ailleurs loin d'avoir toujours été le premier envisagé face à la maladie : ce qui distingue de manière tout à fait frappante les individus appartenant aux couches défavorisées de ceux qui appartiennent aux couches relativement aisées, c'est que le recours aux agents du système officiel de santé est généralement intervenu chez eux plus tardivement. C'est souvent en tout premier lieu que les plus favorisés ont fait appel aux agents de la médecine scientifique pour soigner l'affection dont ils vont finalement espérer la guérison de l'umbanda. Les autres se sont d'abord tournés vers des savoirs thérapeutiques constitués sur la base des expériences accumulées par la famille, les voisins, les amis.

cités des médecins et citent toutes l'inadéquation ou l'échec de la réponse que la médecine fournit à leurs maux comme la raison qui les a conduites à s'en remettre à l'umbanda.

Si pour chacune d'entre elles, la médecine n'a pas apporté la satisfaction espérée, c'est à partir de divers critères qu'elles établissent son constat d'incompétence. Le critère peut être, comme pour Rosinha (79 ans, veuve, ancienne employée de maison), l'inefficacité d'un ou de plusieurs traitements médicaux :

« J'avais une blessure dans la jambe, énorme. Ça avait commencé par me gratter, je me grattais tout le temps et c'est devenu au bout de quelques semaines une blessure, tu n'imagines pas ! Ça me brûlait, ça me démangeait, c'était affreux à voir. Une blessure que personne ne soignait, aucun médecin ne la soignait. Et j'en ai vu des médecins, ça m'a coûté une fortune, j'y ai laissé toutes mes économies dans ces médicaments. La médecine était épuisée. C'était insupportable cette blessure et personne n'y pouvait rien. Alors je suis allée dans un *terreiro* d'umbanda avec ma voisine, au début je ne voulais pas, j'étais très catholique et j'étais contre. Mais j'avais tout tenté. J'y suis allée. Au bout d'un mois il n'y avait plus rien, j'ai gardé une affreuse cicatrice, mais enfin, j'étais guérie. »

Nombreuses sont les personnes qui, comme Rosinha, disent avoir tout tenté dans le domaine de la médecine avant de rejoindre l'umbanda.

Le constat d'incompétence peut aussi trouver son origine dans la contestation du diagnostic ou du traitement donnés par le médecin. Ainsi Duilio (43 ans, remarié, psychologue) raconte-t-il :

« J'avais une dermatose sur les deux jambes. Ici, ma jambe droite s'est mise à enfler, elle est devenue énorme, de là jusque-là. De la chair à vif ! Ça saignait, on aurait dit une jambe de lépreux [...]. Une situation horrible. Ça a duré sept mois comme ça. J'ai été voir le dermatologue et il m'a dit que l'unique remède qu'il y avait dans mon cas, c'était la cortisone. « Bon, mais moi je ne veux pas utiliser de cortisone ». « Alors il n'y a pas de remèdes » [rires]. J'en ai vu un autre, il a dit la même chose. Maya

[sa seconde femme] m'a convaincu d'aller dans le *terreiro* où elle travaillait. Alors cette dermatose je l'ai traitée dans le *terreiro*, avec des passes et des prières. »

Comme Paulinho (41 ans, marié, employé de banque), nombreux sont les informateurs qui disent aussi avoir été « trompés » par les médecins :

« A l'époque nous habitons à Campinas. Ma mère, la Donalzira, avait un problème à la colonne et on ne croyait pas au spiritisme, à l'umbanda, à la macumba, à rien, à absolument rien. On était tous catholiques. Un soir je rentre à la maison et je vois ma mère en train de pleurer dans la cuisine. Elle revenait de chez le médecin et il lui avait dit qu'elle ne se lèverait plus jamais. Elle avait perdu la locomotion, elle ne bougerait plus jamais les jambes. Mais les médecins lui ont menti, ils l'ont trompée. J'avais un collègue qui était umbandiste. Je lui ai parlé de ma mère, je lui ai dit que j'étais ennuyé, que les médecins avaient dit à ma mère qu'elle ne se lèverait plus jamais. Il m'a dit qu'il l'aiderait spirituellement. Et puis après un court instant, il m'a dit qu'il la soignerait, que ma mère guérirait. Il m'a dit de venir avec elle le lendemain, qu'il y aurait un travail au temple. On y est allé et là, on a donné une pierre à ma mère pour faire un bain. C'était une vraie rigolade. Une pierre ! Mais qu'est-ce qu'on allait bien pouvoir faire avec une pierre ! Et bien, ce n'était pas n'importe quelle pierre. Ils ont fait le bain, ils ont mis la pierre dans l'eau, comme ça avait été prescrit par l'Esprit. Et bien après le bain, ma mère s'est mise à remarcher. Elle est toujours là, elle marche normalement [...]. A partir de ce jour, on a fréquenté l'umbanda. »

Pour d'autres, l'incompétence de la médecine a été établie à partir d'un autre critère : la non identification par les médecins des maux dont ils se plaignaient. Ce qui est mis en évidence dans ces cas-là, c'est l'incapacité de la médecine à percevoir l'existence de la maladie. En témoignent les propos de Renata (34 ans, mariée, femme au foyer) :

« J'étais malade. Alors je suis allée voir le médecin. J'avais des douleurs horribles dans le bas du dos et mal à l'estomac aussi [...]. Alors il m'a auscultée, et il n'a rien

trouvé. J'ai fait des examens, des prises de sang, des radios [...]. « Rien, vous n'avez rien », voilà ce qu'ils me disaient. Et moi « Mais docteur, j'ai mal là et puis là aussi ». Ces douleurs je ne les inventais pas quand même ! Mais eux ils me répondaient « Mais puisque je vous dit que vous n'avez rien ». J'ai vu un spécialiste de l'estomac, du dos aussi. Un psychologue. J'ai pris une montagne de médicaments, des tisanes, j'ai mis des cataplasmes. J'avais toujours mal et le médecin me disait que j'étais en parfaite santé. »

Il est un cas dans lequel l'échec de la médecine n'est pas le facteur déterminant de l'orientation vers l'umbanda. C'est celui d'individus qui n'ont pas obtenu d'une autre religion à dimension thérapeutique, dont ils sont les adeptes ou les fréquentateurs, la guérison ou l'amélioration de leurs maux. Le facteur déterminant du recours à l'umbanda est alors l'inefficacité des moyens mis en œuvre par cette autre thérapeutique religieuse. Dans cette catégorie, nous avons essentiellement rencontré des kardécistes. Itinéraires religieux et itinéraires thérapeutiques se superposent parfois, et il est fréquent qu'une des raisons de l'abandon de l'umbanda par ses adeptes et ses fréquentateurs soit également son inefficacité en matière thérapeutique. Dans ces cas-là, les individus se tournent bien souvent vers le candomblé : il n'y a pas que l'umbanda qui recrute dans les rangs des malades déçus et aux abois.

Si en « phase de premier contact », l'umbanda est un recours ultime, elle devient aussi un recours exclusif : les individus ne s'en remettent généralement pas dans le même temps à d'autres catégories de thérapeutes ni à d'autres traitements, excepté, bien entendu, sur le conseil des Esprits qui peuvent, selon les cas, leur recommander d'aller chez le médecin, de poursuivre leur traitement médical, de prendre des médicaments de pharmacie ou encore des préparations dont les recettes sont héritées de la médecine traditionnelle par les plantes.

On remarquera, finalement, le rôle important joué par une personne appartenant à l'environnement proche du malade (un membre de la famille, un ami, un voisin, un collègue de travail) dans son acheminement vers l'umbanda. C'est

elle qui lui suggère la possibilité de ce recours thérapeutique et qui généralement l'accompagne et l'introduit dans le *terreiro*. La lecture que font les Esprits, les médiums, les pères et mères de saint, des maux dont souffrent ces individus débouche presque toujours sur un diagnostic de maladie spirituelle.

### *Les itinéraires thérapeutiques des adeptes et des fréquentateurs de l'umbanda*

En « phase de participation », les individus ne s'en remettent pas systématiquement ou exclusivement à l'umbanda quand ils sont malades, comme on pourrait naïvement le penser en observant la place importante que tient la maladie dans les consultations. L'umbanda, chez ses adeptes et fréquentateurs, peut être un recours préférentiel mais nullement exclusif d'autres recours au système biomédical, aux médecines parallèles, aux médecines traditionnelles, vécus et utilisés sur le mode de la complémentarité. Ce n'est pas parce que l'on est umbandiste que l'on se tourne uniquement et en tout premier lieu vers les Esprits pour l'établissement d'un diagnostic et la prescription d'un traitement, même si l'on a déjà été soigné dans le *terreiro*. Tout dépend généralement de quoi les sujets se sentent ou se savent malades, et donc du sentiment qu'ils ont de « la maladie » (de la leur, de celle d'autrui) et de l'analyse qu'ils en font. Dans bien des cas, la maladie dont ils se sentent atteints n'a pas même besoin d'exister du point de vue biomédical pour être perçue, représentée, identifiée.

Certains prétendent reconnaître par eux-mêmes si la maladie dont ils souffrent est ou non du ressort de l'umbanda. C'est le cas de Dona Isabel, médium umbandiste déjà citée :

« La maladie du médecin c'est la maladie du médecin. Elle est connue. Tu crois que dans mon cas, je serais allée voir un médecin ? Non, parce que très tôt le matin je ne me réveillais pas en moi, c'était l'Esprit qui me prenait dans le lit. Quand c'est spirituel, c'est connu, on sait quand c'est quelque chose comme ça. On sait quand c'est



spirituel, on le sent. Je voulais me réveiller et je ne pouvais pas, je criais, je pleurais, je faisais tout ça. Je n'étais plus maître de moi-même, je ne pouvais pas parler, cet Esprit avait pris la matière, mon corps. Ceux qui ne croient pas vont chercher médecins et médecins pendant des mois et ça ne s'améliore pas. Ça empire, ça empire, et pour eux c'est vraiment le pire, parce qu'ils finissent par devenir fous et parfois ils meurent, des fois ils se suicident. »

De plus, les Esprits eux-mêmes peuvent, à l'issue d'une consultation, conseiller au malade de se diriger vers un autre thérapeute, le plus souvent « l'homme au vêtement blanc » ou « au pantalon blanc » (métaphores fréquemment utilisées par ces derniers pour désigner le médecin), mais parfois aussi la bénisseuse (*a benzedeira*).

Il semble donc qu'il y ait d'un côté les maladies qui sont exclusivement du ressort de l'umbanda — ce sont les « maladies spirituelles » — et celles qui ne sont pas uniquement de son ressort — ce sont les « maladies matérielles ». Cette constatation conduit à évoquer la distinction qu'établissent communément les familiers de cet univers religieux entre ces deux catégories de maladies.

Quand ils abordent le problème de la maladie à partir de leur expérience singulière (en tant que malade, ancien malade, thérapeute, proche d'un malade, etc.), les umbandistes font communément référence, quelle que soit leur appartenance sociale, à une distinction entre « maladie matérielle » et « maladie spirituelle » : il n'y a pas « la maladie » mais la « maladie matérielle » ou la « maladie spirituelle », et l'une n'est pas l'autre. Relatant des épisodes de maladie, il est très fréquent qu'ils précisent spontanément la catégorie à laquelle appartient l'affection dont il est question. Une phrase extraite des propos de Gilberto (fréquentateur) en est l'illustration. Il dit, parlant de l'un des amis : « La tuberculose de Francisco, c'était un problème spirituel ». Cette phrase est chargée de sous-entendus à décrypter et à comprendre. L'emploi unanime et courant de ces expressions montre que les individus partagent les représentations relatives à la maladie élaborées par la religion à laquelle ils participent. Aussi les recours des umbandistes malades sont-

ils non seulement déterminés par la recherche de l'efficacité thérapeutique, mais aussi par leur interprétation de « la maladie ». Cette distinction entre « matériel » et « spirituel » qui s'applique souvent, en situation d'énonciation, à la maladie (et au « problème » dont elle est la manifestation) ne se rapporte d'ailleurs pas exclusivement à elle : dans leur rapport à la réalité, les familiers de la religion établissent généralement une séparation entre ce qui relève de l'ordre du « matériel » et ce qui relève de l'ordre du « spirituel », séparation qui fait partie intégrante de la vision umbandiste du monde.

Qu'entendent donc les habitués de l'umbanda par « maladie matérielle » et « maladie spirituelle » ? Dans quels contextes un phénomène, un signe, ou un événement sont-ils désignés comme « maladie matérielle » ou « maladie spirituelle » ? quels sont le sens et la fonction de ces dénominations ? Sans entrer dans une analyse approfondie des représentations umbandistes de la maladie, nous pouvons apporter quelques éléments de réponse à ces interrogations. Luiz (55 ans, veuf, militaire à la retraite), père de saint d'un *terreiro* fréquenté par des individus appartenant aux franges inférieures et moyennes des couches moyennes de la population, va nous y aider :

« Il y a eu le cas de Renato, un vieux du quartier, il habite en bas, il est venu ici, il m'a demandé ma pommade. « Ecoutez, monsieur, les médecins vont me couper la jambe. Avant d'amputer la jambe, on va passer la pommade ». Et ma femme : « Ne fais pas ça, le camarade a la jambe en si mauvais état, il aura la jambe coupée et après c'est toi qui va en porter la responsabilité, il va dire qu'il a perdu sa jambe à cause de toi ». Elle a raison, je fais cette pommade et c'est un peu dangereux car je pourrais être accusé de fausse médecine. Bon, mais je n'ai pas peur. J'ai mis la pommade et je l'ai appliquée moi-même. En quatorze jours la jambe était soignée. Et encore, ça a mis du temps parce qu'il boit beaucoup de *cachaça*<sup>20</sup>. Les gens qui boivent sont difficiles à soigner. Mais j'obtiens une montagne de guérison. J'ai soigné une montagne de gens avec cette pommade. Renato, sa maladie n'était pas

20 *Cachaça* : alcool de canne à sucre.



spirituelle. Il n'a rien, c'est naturel, problème matériel, la jambe était fatiguée à cause de sa manière de vivre, toujours debout, alors c'est la mauvaise circulation du sang. C'est logique, ça n'a rien à voir. Par contre, si la maladie de la personne est spirituelle, alors le traitement est très différent, on fait des passes, on bénit, on fait des bains [...]. Dona Ana Fernandes Labina avait la tuberculose [...]. Alors les gens lui disaient « Va voir Dona Maria », une excellente médium guérisseuse du *terreiro*. Elle y est allée. Dona Maria l'a regardée et lui a dit « Tu viens neuf jours de suite pour que je te bénisse parce que tu as dans le corps un esprit sec, il a séché, il est mort sec, il est mort de tuberculose, il s'est appuyé (*encostou*) sur toi, il faut l'enlever. »

La distinction « maladie matérielle » / « maladie spirituelle » fait référence aux deux dimensions constitutives de l'univers qui coexistent en l'homme comme dans le monde dans lequel il évolue. La maladie à une double nature. Elle est un événement qui atteint spécifiquement l'être humain sous le rapport de sa double dimension d'être matériel soumis aux lois du monde physique et humain que lui impose sa propre corporalité et sa vie en société, et à celles du monde spirituel auquel le rattache son esprit (sa partie spirituelle), cette autre dimension de lui-même. Par rapport aux autres événements de la vie, la maladie a cependant la particularité, partagée avec certains types d'accidents, d'être sensiblement éprouvée par l'individu dans ses chairs et, suivant les cas, d'imprimer au corps de l'homme ses marques visibles.

Les deux notions de « spirituel » et de « matériel » acquièrent, quand elles servent à qualifier un événement — ici la maladie — la dimension de catégories explicatives distinctes de l'événement (et non descriptives). C'est sur le critère de leur causalité « matérielle » ou « spirituelle » que la pensée religieuse classe les maladies : les expressions « maladie matérielle » et « maladie spirituelle » ont une signification étiologique et constituent deux catégories d'interprétation différentes, complémentaires de la maladie<sup>21</sup>.

21 Si les umbandistes sont à même de pressentir la nature « matérielle » ou « spirituelle » de la maladie dont ils souffrent ou dont souffrent leurs

Les « maladies spirituelles » présentent plusieurs points communs qui les distinguent fondamentalement des maladies matérielles :

- Elles sont, pour reprendre la formule d'un informateur, « apportées par la partie spirituelle ». Elles atteignent l'homme par et dans cette dimension constitutive de son être qui participe du monde spirituel. Certes la partie matérielle (son corps physique et biologique) qui lui est intimement liée est-elle toujours plus ou moins gravement affectée par ces maladies : c'est elle qui produit et envoie une partie des signaux qui indiquent au consultant et au thérapeute l'existence des troubles spirituels.

- Elles font l'objet d'interprétations qui lient toujours leur origine à des relations : qu'il s'agisse des relations que les hommes entretiennent entre eux ou de celles qu'ils ont avec les Esprits, c'est toujours dans la détérioration de ces relations qu'elles trouvent leur source<sup>22</sup>. Ce qui n'est pas le cas des « maladies matérielles » dont les causes (dites « matérielles », « organiques », « mécaniques », « physiologiques », « logiques », « normales », « naturelles ») ne sont pas à rechercher de ce côté-là<sup>23</sup>. Le traitement des « maladies spirituelles » appelle donc une investigation des liens que le malade entretient avec le monde spirituel, une identification des causes de leur dégradation et un travail de remise en ordre de ces liens perturbés.

La « maladie matérielle » est quant à elle « la maladie du médecin ». Ces deux expressions sont équivalentes. Mais alors que « matérielle » a une signification étiologique, « du médecin » acquiert une signification thérapeutique. Cette équivalence établit que la maladie matérielle est guérissable

proches, c'est bien entendu au père de saint ou au médium possédé qu'il appartient d'apporter un diagnostic définitif.

22 Les relations humaines ne peuvent cependant être à la source de maladies spirituelles que dans la mesure où elles sont médiatisées par des agents intermédiaires non humains.

23 Excepté dans le cas atypique du mauvais-œil qui met en cause les relations conflictuelles que les hommes entretiennent entre eux et que les umbandistes considèrent comme une « maladie matérielle » (nos observations contredisent ici celles de M.A. Loyola (1983 : 57), selon qui, les maladies du mauvais-œil sont, pour les umbandistes, des maladies spirituelles).

par le médecin, ce qui n'est pas le cas de la maladie spirituelle. Cela ne signifie pas que l'échec avéré des traitements médicaux soit la condition première et nécessaire pour l'établissement du diagnostic de maladie spirituelle. Pour poser un tel diagnostic les Esprits n'attendent pas que les consultants aient vérifié l'insuccès de la thérapie médicale.

Dire de la « maladie matérielle » qu'elle est la « maladie du médecin », c'est dire en fait que le médecin est susceptible d'en donner une interprétation juste, de lui trouver une explication valide, justesse et validité mesurées à la réussite du traitement prescrit sur la base de son diagnostic et appréciées par le malade. Quand le médium possédé diagnostique l'existence d'une telle maladie, c'est ce qu'il postule, à partir des éléments qu'il tire de son expérience thérapeutique, de sa connaissance du consultant et du contexte général d'apparition de la maladie dans sa vie. La « maladie matérielle », non seulement le médecin peut l'identifier, réussir à en déceler les causes et les effets, la « voir » à l'aide des méthodes et des outils dont il dispose, mais surtout, il réussit à la soigner. Aussi les « maladies matérielles » possèdent-elles les attributs qui caractérisent les maladies que guérit le médecin : elles sont « visibles », « concrètes », « conventionnelles », « naturelles », « organiques », « physiques ».

« Maladies matérielles » et « maladies spirituelles » sont donc justiciables d'approches et d'interprétations différentes de la maladie. Si différentes que Luiz peut dire de Renato à qui les médecins allaient pourtant couper la jambe, « qu'il n'a rien », son mal étant causé par « la mauvaise circulation du sang », qui trouve son origine dans sa « manière de vivre, toujours debout ». « Il n'a rien » signifie que les causes et l'origine de ce dont il souffre ne sont pas de nature spirituelle. Sa maladie n'existe pas en tant que « maladie spirituelle ». A l'inverse, quand le diagnostic du médecin ne confirme pas l'existence d'une maladie pourtant ressentie et perçue par le sujet qui en souffre ou encore qu'il se révèle incapable de soigner celle qu'il a diagnostiquée à l'intérieur de son champ de compétence, son échec confirme la présence d'un mal d'une autre nature (spirituelle). Il apporte la preuve de l'existence d'une « perturbation » dont l'origine et les causes sont à rechercher du côté du monde spirituel.

Certaines maladies — les « maladies matérielles » — surgissent donc « naturellement », sans autre raison que les leurs. La question de leur origine — du pourquoi de leur apparition à ce moment, sous cette forme et chez cet individu — comme des mécanismes qui les engendrent et des agents qui les produisent n'a pas, pour le thérapeute umbandiste, beaucoup d'intérêt. Provoquées par un déterminisme naturel qui suffit bien souvent à les expliquer, elles ne prennent jamais la signification de maladie-sanction, maladie-élection, maladie-avertissement, maladie-rachat, maladie-persécution. L'umbanda ne nie pas leur existence (bien rares sont en effet les umbandistes qui affirment que toutes les maladies sont spirituelles) et reconnaît par là même la validité du type d'interprétation de la maladie dont le médecin est le représentant.

Les « maladies spirituelles », en revanche, sont des événements privilégiés sur lesquels les thérapeutes umbandistes vont agir pour donner du sens à une réalité vécue par l'individu comme chaotique et incompréhensible. Ce sens, la pensée religieuse se charge de le donner en fournissant une interprétation spirituelle de la maladie. Le corps, support matériel tangible dans lequel s'inscrivent la maladie et le « mal-être », devient le lieu privilégié de l'action thérapeutique visant à redonner, au-delà de la maladie et à travers elle, du sens à ce qui en semble dépourvu. D'où l'importance pour la dimension thérapeutique de l'umbanda, de pratiques religieuses qui prennent le corps pour objet.

On s'aperçoit donc que la distinction que l'umbanda établit entre « maladie matérielle » et « maladie spirituelle » lui permet de délimiter sa sphère d'action et de compétence, tout en reconnaissant celle du médecin, réalisant ainsi apparemment une sorte de complémentarité non conflictuelle entre les deux. La « maladie spirituelle », indéchiffrable par le médecin, relève exclusivement de la thérapie umbandiste. La « maladie matérielle » n'est pas exclusivement du ressort du médecin puisque les thérapeutes umbandistes la diagnostiquent et parfois la soignent, mais il en est plus directement le spécialiste. Cette constatation mériterait cependant d'être davantage approfondie et discutée car le partage des compétences n'est pas, dans les faits, aussi net qu'il paraît.

Si tous les umbandistes se réfèrent à la séparation « maladie matérielle » / « maladie spirituelle », les représentations qu'ils partagent sous-tendent par ailleurs des pratiques effectives. Comment opèrent ces croyances sur le plan de l'action ?

L'examen et la comparaison des itinéraires thérapeutiques montrent que le cheminement des malades umbandistes est la résultante de logiques multiples. Certes les représentations et les pratiques umbandistes relatives à la maladie et au soin influencent leurs choix et leurs comportements thérapeutiques. Pourtant l'examen de leurs itinéraires thérapeutiques rend vaine toute entreprise de formalisation et de généralisation « stricte » qui permettrait de dire « les umbandistes et les habitués de l'umbanda se comportent de telle façon quand ils se sentent malades ou selon qu'ils se sentent malades de ceci ou de cela ».

Le diagnostic de « maladie spirituelle » conduit toujours à la cure umbandiste. Mais les thérapeutes umbandistes ne sont pas systématiquement consultés en cas de maladie, et la cure umbandiste, fondamentale pour le traitement des « maladies spirituelles », n'est pas toujours l'unique traitement suivi par les malades en quête de guérison.

Le partage de croyances communes, réinterprétées par chacun, débouche sur une multitude de conduites individuelles et n'uniformise pas les quêtes thérapeutiques. D'autres facteurs que l'appartenance religieuse sont ici déterminants, tels que l'origine et l'appartenance sociales, l'origine géographique (ville ou campagne), la situation financière.

En matière de maladie et de guérison, les représentations, croyances, et savoirs umbandistes se mêlent à d'autres qui sont hérités pour une large part de l'environnement humain et physique dans lesquels les individus ont grandi et évoluent<sup>24</sup>. C'est ce que traduisent les itinéraires

24 Si ces facteurs non-religieux peuvent influencer aussi librement les comportements thérapeutiques et donc s'exprimer aussi fortement dans les itinéraires de soins, c'est aussi parce que les comportements que l'umbanda a érigés en normes à suivre sont ouverts. Leur respect laisse aux individus une grande marge de manœuvre en matière de choix thérapeutiques.

thérapeutiques des umbandistes. Chacun est le résultat de l'entrelacement spécifique de divers facteurs. Seule l'analyse au cas par cas — parce qu'elle permet d'identifier, de mesurer et d'appréhender la part et l'importance de chaque facteur — permet de saisir au niveau individuel la cohérence et la logique des recours thérapeutiques.

\*

Ainsi, dans la société brésilienne, les thérapeutes umbandistes ont-ils leur place au côté des autres producteurs de soins du champ médical : des malades, familiers de l'umbanda ou étrangers à son univers, sont demandeurs des interprétations et des conseils qu'ils donnent et des soins qu'ils prodiguent. Les itinéraires thérapeutiques ont des caractéristiques différentes suivant que le recours à l'umbanda intervient en « phase de premier contact » ou « en phase de participation ». Dans l'un et l'autre cas, ce recours n'est pas déterminé uniquement par la recherche de l'efficacité thérapeutique mais souvent également par une quête de sens, que satisfait cette religion à travers la catégorie de « maladie spirituelle ».

Aux consultations données par les Esprits se pressent quantité de malades qui viennent d'autres horizons thérapeutiques : les malades dont s'occupent les thérapeutes umbandistes sont aussi ceux que soignent successivement ou parallèlement d'autres thérapeutes. L'examen des itinéraires thérapeutiques permet également d'observer des situations où les malades ont recours à un thérapeute particulier pour la prise en charge de chaque étape spécifique du procès thérapeutique. Ainsi quand Maya, médium umbandiste de longue date, souffre d'une maladie matérielle qui présente à ses yeux quelque gravité, son premier mouvement est d'aller chez son médecin. Elle n'a recours cependant qu'à ses compétences diagnostiques car elle ne suit pas le traitement qu'il lui prescrit. Pour ce traitement, c'est aux compétences thérapeutiques de son homéopathe qu'elle se fie ainsi qu'à celles des Esprits auprès desquels elle va chercher « la force » qu'ils donnent au processus de guérison. Et cela ne pose aucun problème à Maya, de se fier au diagnostic du médecin, de

prendre les remèdes que lui conseille l'homéopathe et de suivre les recommandations et prescriptions des Esprits et médiums de l'umbanda. Ce qui lui poserait problème en revanche, ce serait de devoir suivre le traitement prescrit par le médecin — puisque, comme elle le dit, « les médicaments la rendent malade » — et de se passer du « renforcement spirituel » qui assure le succès de la cure homéopathique.

Ce dernier exemple montre à quel point le *terreiro* umbandiste — espace vers lequel convergent tant de malades en quête de guérison — est un lieu d'accès privilégié aux conduites de recours plurielles qui s'élaborent dans le cadre du pluralisme médical brésilien.

### *Références bibliographiques*

Bourdieu P.

1971 Genèse et structure du champ religieux, *Revue française de sociologie* 12 (3) : 295-334.

Boyer-Araujo V.

1993 *Femmes et cultes de possession au Brésil - Les compagnons invisibles*, Paris, L'Harmattan.

Camargo C.P. Ferreira de

1961 *Kardecismo e Umbanda*, Sao Paulo, Livraria Pioneira editora.

Loyola M.A.

1983 *L'esprit et le corps*, Paris, Maison des sciences de l'homme.

Montero P.

1985 *Da doença à desordem*, Rio de Janeiro, Petropolis, Vozes.

Ortiz R.

1978 *A morte branca do feiticeiro negro*, Petropolis, Vozes.

Zempleni A.

1985 La « maladie » et ses « causes », *L'Ethnographie* LXXXI (96/97) : 3-44.