

Couches populaires et conceptions de la maladie à Salvador de Bahia

Livia Alessandra Fialho da Costa

Ce travail représente une partie de mon objet d'étude. Il s'agit surtout d'un apprentissage, d'une réflexion capable de me conduire sur les chemins de la recherche qui aboutira à ma thèse de doctorat. Il convient d'analyser les conceptions de la maladie chez les habitants d'un quartier pauvre de Salvador, le Nordeste de Amaralina, dans l'état de Bahia, au nord-est du Brésil, à partir d'un travail de terrain et d'entretiens réalisés auprès des femmes de ce quartier. En outre, on évoquera les stratégies de guérison et les émotions qui poussent plus spécifiquement les femmes à rechercher les cultes pentecôtistes comme option thérapeutique. Les discussions retranscrites dans ce travail – à propos du domaine des signes et des significations utilisées pour décrire la maladie – ont eu comme objectif de lancer le débat sur les stratégies utilisées pour gérer le problème¹.

En premier lieu, j'ai remarqué que certains traitements sont couramment recherchés comme des alternatives possibles pour enrayer la souffrance et la maladie. L'un de ces traitements est le traitement spirituel. Il y a dans le quartier une grande quantité d'églises catholiques et pentecôtistes, de temples et de *terreiros*². La consultation des *pais-de-santo* ou *mães-de-santo*³, l'utilisation des plantes médicinales, les *rezas* forment encore des alternatives thérapeutiques utilisées pour la guérison de certaines maladies, spécialement par les femmes. Du côté pentecôtiste, pour attirer un grand nombre de fidèles, les pasteurs et les *obreiras*⁴ proposent un discours où apparaît la voie la meilleure pour sortir des problèmes qui affectent la population locale : le bonheur en amour, la guérison des maladies chroniques, la prospérité. Malgré les

¹ Une partie de ces discussions ont été développées dans des projets de recherches. Ces projets avaient pour intitulé : « Social and Cultural Landmarks for Community Mental Health in Bahia, Brazil », sous la coordination du Dr Naomar ALMEIDA FILHO ; « A lógica do itinerario terapêutico », coordonné par le Dr Paulo César ALVES.

² Les *terreiros* sont l'endroit où se déroulent les cultes afro-brésiliens.

³ Les *pais-de-santo* et *mães-de-santo* sont les chefs des cultes afro-brésiliens.

⁴ Ce sont les femmes qui aident les pasteurs dans les cultes pentecôtistes. Notons qu'il existe aussi des *obreiros*.

différentes formes d'appui spirituel offertes par le quartier Nordeste de Amaralina, c'est-à-dire le *candomblé*, le spiritisme et d'autres encore, nous notons que les églises pentecôtistes jouent un rôle très important en ce qui concerne la guérison de certaines maladies.

Parmi les églises pentecôtistes ou néo-pentecôtistes, comme « Assemblée de Dieu », « Dieu est l'Amour », c'est sans aucun doute l'« Église Universelle du Royaume de Dieu » (IURD) qui joue le rôle le plus important parmi les habitants du Nordeste de Amaralina, notamment parce que cette institution est fondée sur la triade guérison/exorcisme/prospérité. Dans cette église sont élaborés et pratiqués des rituels publics visant à guérir tous les types de maladies. Les afflictions les plus générales sont là pour recevoir certains soins. Les femmes sont fortement présentes dans ces cultes et elles-mêmes disent avoir réussi des changements qualitatifs dans leur vie à partir de leur insertion dans « l'Église du Royaume de Dieu ». Les motivations ou les émotions qui amènent ces femmes à rechercher les cultes pentecôtistes en tant qu'option thérapeutique sont diverses. L'IURD, elle-même, joue un rôle d'hôpital spirituel dans la vie des *derrotados*. Ainsi les gens qui recherchent ces églises sont-ils, en majorité, malades ou alors se trouvent confrontés à un problème grave, d'ordre soit familial, soit personnel⁵.

Au Brésil, en particulier dans les années 1980, les églises pentecôtistes ont connu une forte croissance du nombre de leurs adeptes. Une estimation de 1992 indique l'existence de 15 millions de pentecôtistes au Brésil, ce qui représente environ 10 % de la population nationale. Dans les dernières années, non seulement le nombre de convertis mais aussi la quantité de groupes pentecôtistes a augmenté : on dit même que, dans la région de Rio de Janeiro, il se crée une communauté pentecôtiste par jour ouvrable⁶. C'est dans les quartiers populaires urbains que l'on peut percevoir le mieux la manière dont se produit l'insertion dans les communautés pentecôtistes, leurs activités auprès de la com-

⁵ Cf. Peter FRY, HOWE, « Duas respostas a aflição: umbanda e pentecostalismo », *Debate e Crítica*, São Paulo, *Hucitec*, n°6, 1975. Les auteurs présentent une discussion autour des conditions d'affiliation aux Églises Pentecôtistes. Selon eux, l'affiliation se fait, par ordre d'importance, d'abord à cause de problèmes relatifs à la santé, ensuite de problèmes liés au travail et, enfin, aux difficultés dans les relations interpersonnelles.

⁶ Rubem C. FERNANDES, *Censo Institucional Evangélico*, Nucleo de Pesquisa, ISER, Rio de Janeiro, 1992, in André CORTEN, *Le pentecôtisme au Brésil : émotion du pauvre et romantisme théologique*, Paris, Karthala, 1995, p. 78.

munauté et, aussi, la façon dont elles sont rejointes par un nombre très important de fidèles.

La description de l'église pentecôtiste, en tant que « prompt secours spirituel » dans la vie des *derrotados*, suggère la façon dont se fait l'adhésion à l'institution par ceux qui cherchent des solutions à leurs malaises physiques et somatiques⁷. D'ailleurs, l'histoire brésilienne des églises pentecôtistes est liée, en un certain sens, à des rituels de guérison qui sont interprétés comme l'expression du pouvoir divin agissant sur l'expression de l'action du démon. En effet, dans les cultes pentecôtistes brésiliens, la référence au « démon » exprime une posture de véritable guerre contre les religions afro-brésiliennes, en particulier le *candomblé* et l'*umbanda*. Celles-ci, dans leurs particularités, travaillent un univers dans lequel les entités surnaturelles se manifestent dans les personnes, et c'est justement à ces manifestations que les pentecôtistes réagissent dans leurs rituels publics d'exorcisme⁸.

Les représentations locales de la « maladie mentale » et de la « nervosité »

Parler d'un cas de maladie dans le Nordeste de Amaralina revient à explorer l'un des problèmes qui inquiète et alarme le plus la population, principalement les femmes. À ce titre, le discours féminin sur la maladie se montre riche en élaborations. Elles ont en effet toujours eu la responsabilité de gérer les maladies des mères, des fils, du mari ou même des frères. On découvre ainsi pourquoi des femmes sont constamment au courant des traitements, des causes et de toutes les alternatives thérapeutiques que l'on trouve dans le quartier. Parfois, la tâche féminine qui consiste à donner des opinions sur les traitements s'étend en dehors du foyer, conseillant certaines alternatives thérapeutiques aux voisins ou aux amis. D'ailleurs, les hommes que l'on a essayé d'interroger ont presque tous été unanimes à affirmer que les problèmes de maladie sont des « sujets de femmes », se disant « incapables » d'en parler. Ce commentaire masculin est également révélateur d'une association explicite femmes/problèmes du corps. C'est à elles que reviennent les

⁷ Cf. Peter FRY, HOWE, *op. cit.*, et Marion AUBREE, « O transe : a resposta do xangô e do pentecostalismo », *Revista Ciência e Cultura/SBPC*, vol. 37, n° 7, Rio de Janeiro, 1978, pp. 1070-1075 ; « Tempo, História e Nação – O curto-circuito dos Pentecostais », in *Pentecostes e Nova Era*, vol. 17, n° 1-2, Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, 1996.

⁸ Sur le sujet voir Marion AUBREE, « Les orixas et le saint-esprit au secours de l'emploi », *Cahier des Sciences Humaines*, vol. 23, n° 2, Paris, 1987.

discussions autour de tout ce qui concerne le corps et les émotions. De la même façon, un homme qui s'intéresse aux thèmes liés à la maladie ou celui qui va fréquemment chez le médecin sont considérés par les autres hommes du quartier comme un peu féminisés.

Caractérisé par la pauvreté, la violence et la misère, le Nordeste de Amaralina peut être considéré comme un quartier représentatif d'une réalité propre aux *favelas*⁹ situées en milieu urbain au Brésil. Chez les habitants, certaines maladies sont perçues comme un problème susceptible de désorganiser leur vie. Dans ce sens, ces maladies constituent des événements qui suscitent différentes émotions, soit de la part du « malade », soit de celle de la famille qui s'occupe de lui. Nous avons pris comme point de départ les maladies que les intervenants considéraient comme graves, posant ainsi un problème qui exige une solution. Les deux « catégories » de maladies les plus fréquentes, et dont je vais parler, sont la « nervosité » et la « folie ». Par conséquent, les principales questions examinées reposent sur les représentations qui sont liées à ces catégories, mais aussi à la façon dont les habitants perçoivent et gèrent leurs maladies. C'est justement à partir des représentations et des émotions engendrées par le processus de la maladie que j'ai enquêté sur les initiatives thérapeutiques recherchées pour guérir la maladie.

En ce qui concerne plus spécifiquement le discours sur les maladies et les afflictions, il y a, comme je l'ai dit, deux catégories opposées qui circulent pour faire référence au problème : la « folie » ou la « nervosité ». La première catégorie est fréquemment décrite comme « un problème dans la tête » ou en tant « que perte du jugement ». En fait, le problème est abordé sous deux angles différents et complémentaires. Le « problème dans la tête » dénote une vision de la maladie comme ayant une localisation concrète dans le corps ; on dit même que sa présence ponctuelle dans la tête peut être détectée à travers des examens appropriés, comme les rayons X. Les sous-catégories du *foco* et de la *pancada* (coup sur la tête) sont représentatives du « problème dans la tête ». Ces derniers peuvent créer des entités concrètes, locali-

⁹ Les *favelas* sont composées de cabanes de fortune agglutinées sur les versants des collines. Dans le cas du Nordeste de Amaralina, les populations de la *favela* sur laquelle je travaille viennent principalement de la zone rurale. Elles ont commencé à occuper ce terrain qui faisait partie d'une ancienne *fazenda* à partir des années 1950, lorsqu'à la faveur du processus d'industrialisation les gens sont venus chercher du travail en ville.

sées au niveau du cerveau et dont les signes renvoient au domaine de la maladie mentale ou de la folie. Il existe des différences et des rapports entre ces catégories, bien que toutes deux puissent provoquer la maladie mentale, puisque le *foco* constitue un problème congénital (intérieur), alors que la *pancada* (extérieure) peut être occasionnée par une simple chute où la tête heurte quelque chose. Après une chute, par exemple, les signes d'une maladie peuvent surgir immédiatement ou seulement apparaître des mois ou des années après l'événement. En outre, la *pancada* est parfois à l'origine d'un *foco*.

L'autre catégorie utilisée pour les représentations autour de la maladie mentale, « la perte du jugement », met en évidence la capacité individuelle de jugement ou de discernement en ce qui concerne les rapports sociaux. Elle touche au domaine de l'action de la raison où les normes et les règles de la performance sociale de l'individu s'installent et se développent. « La perte du jugement » n'est pas composée d'une entité concrète et visible dans une partie du corps. Elle dénonce un affaiblissement de la raison et, par conséquent, l'individu perd sa capacité de se mettre en interaction avec les autres.

La « nervosité », quant à elle, présente une série de variables. Elle peut même faire partie du caractère de l'individu ou simplement être la conséquence d'un autre problème, plus grave ou transitoire, de la vie personnelle. C'est pourquoi le discours sur la nervosité est au centre des discussions sur les maladies dans le quartier. Ainsi, on a vu que dans le discours plus général sur les maladies, les deux catégories – folie et nervosité – fonctionnent en tant que voies principales à partir desquelles plusieurs comportements considérés comme « anormaux » sont définis. La maladie mentale (perte radicale et définitive de la capacité de jugement) est, en un certain sens, vue comme une maladie irréversible, particulièrement quand elle est associée à des causes organiques ou héréditaires, alors que la nervosité est presque toujours décrite, par les femmes interrogées, comme une crise, une perte subite et, en général, temporaire du contrôle de soi.

La « nervosité » exprime une condition réversible, bien que certains individus puissent y être plus vulnérables (prédisposés) que d'autres, étant pour cela étiquetés comme des « personnes nerveuses »¹⁰. Ce type d'étiquette retombe presque toujours sur les femmes. La vulnérabilité des femmes à la nervosité est justifiée à partir de leur condition

¹⁰ Cf. Luiz Fernando DUARTE, *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1986.

particulière de femmes, et elles-mêmes s'identifient en tant que « nerveuses ». Autrement dit, les femmes discutent sur la nervosité en se référant aux rôles sociaux auxquels elles sont attachées. On peut ainsi faire ressortir plusieurs éléments qui s'associent avec la nervosité féminine. Les préoccupations pour les enfants, la peur de la violence, les rapports avec le mari, les problèmes de santé de la famille forment un ensemble complexe d'éléments qui affectent les nerfs des femmes. Mais tandis que la nervosité est transitoire, la maladie mentale se révèle perpétuelle :

« J'ai un système nerveux secoué et désordonné... mais tu devrais voir les choses qui arrivent au quartier, tu n'y croirais pas !... il n'y a pas une seule femme qui ne sache pas ce que signifie la nervosité. Aujourd'hui, je me suis levée à six heures du matin, j'ai déjà fait la vaisselle, le linge, la maison, tout ça. Après, il arrive des choses : ce sont les enfants qui rentrent de l'école et je reste ici, préoccupée, à la porte, avec les yeux sur le chemin, parce que quand ils tardent à rentrer à la maison... je pense : où sont-ils ?... en plus, le mari arrive fatigué et il veut manger et je dois faire quelque chose. Ma nervosité est bizarre, je ne sais pas en fait quand elle a commencé, je crois que ça a été après le mariage... ce sont les préoccupations pour la maison. J'aime beaucoup quand tu viens parce que c'est l'occasion de m'arrêter un petit peu. »

À propos de ces comportements exprimant la folie ou la maladie mentale, plusieurs habitants du Nordeste de Amaralina établissent une association entre la folie et la mendicité. Le fou auquel ils se réfèrent est le mendiant qui reste dans les rues, circulant dans la ville, complètement à l'écart des réseaux d'appui et d'interaction. Le mendiant est ainsi reconnu en tant que *maluco* (fou) et sa liaison avec l'espace de la rue lui donne comme trait de caractère celui d'être perdu dans le monde. C'est en opposition au comportement des mendiants que les individus des couches populaires construisent les catégories du normal et de l'anormal, à partir non pas de critères strictement médicaux, mais aussi de jugements de valeur moraux et sociaux, qui mettent l'accent sur la propreté morale et les liens avec la famille, par opposition aux caractéristiques imputées aux mendiants. Tant les mendiants que les fous sont vus comme participant du domaine anonyme des rues, en contraste avec l'ensemble des rapports personnels et de réciprocité qui caractérisent la « maison »¹¹. Tous les deux, les mendiants et les fous,

¹¹ Cf. Roberto DAMATTA, *A Casa e a Rua : Espaço, Cidadania, Mulher e Morte*, São Paulo, Brasiliense, 1985.

sont déconnectés des principaux liens sociaux. Or, ce sont justement ces liens qui donnent aux individus le statut de personne. L'irrationalité conférée à la folie est ainsi définie par rapport à une rupture avec les liens sociaux qui engagent une réciprocité.

Par ailleurs, en se basant sur le fait que les fous et les mendiants déambulent tout le temps par les rues, on considère que les personnes qui brusquement commencent à se comporter de la même manière vont finir par se transformer en fous. À partir des commentaires ci-dessous, on observe que le fait de sortir et de marcher dans les rues, sans but, est un élément indicateur du début d'un processus de maladie mentale. En fait, la rue est l'espace par rapport auquel les informateurs attribuent l'identité de « malade » à quelqu'un :

« Elle ne restait jamais dans la maison, elle ne dormait jamais dans la maison. Elle restait dans les rues à déambuler. Elle a commencé à boire, elle demandait de la *cachaça*. Elle arrivait dans un endroit et demandait à quelqu'un un morceau de pain et je ne sais pas quoi de plus. Les gens lui donnaient des repas et là même elle mangeait, dans la rue. C'est de la folie ».

« Son vice pour la rue a commencé quand il a eu quinze ans... il restait à Pituba, donc après il a commencé à sortir plus loin, à Barra, dans n'importe quel endroit ».

D'un autre côté, dans les témoignages des femmes sur des cas de maladie mentale ou de nervosité, d'autres représentations apparaissent, mettant l'accent sur des éléments considérés comme évocateurs de ce problème de santé. On s'en est rendu compte lorsque, dans un premier moment de l'enquête sur le terrain, on a demandé aux informateurs ce qu'ils pensaient des problèmes de santé dans le quartier. À ce moment-là, ils ont dit qu'en général, les problèmes de santé les plus significatifs étaient « la folie » et « la nervosité ». Ce n'est qu'après, s'ils connaissaient bien un cas de maladie, qu'ils savaient donner des détails sur les traitements suivis, les causes, les réactions des familiers et des voisins par rapport au cas. Il est d'abord intéressant de noter que la majorité des descriptions sur la maladie mentale ou la nervosité ont un rapport direct avec le domaine des interactions sociales. Autrement dit, les signes qui indiquent que quelqu'un a un « problème » ou qu'il est malade se rapportent à la dimension sociale d'interaction avec les voisins ou la famille. Les témoignages sur ce thème définissent les attitudes des individus qui sont agressifs, grossiers, maudissent les voisins et se refusent à se soumettre à l'autorité des parents – attitudes qui ne sont pas justifiées par la situation. Ce qui est remarqué fortement n'est pas la pré-

sence de la violence ou de l'agression en soi – parce que ce sont des comportements qui sont présents jusqu'à un certain point dans la « performance » de plusieurs identités locales –, mais justement le fait qu'elle soit dirigée vers certaines personnes qui, par définition, doivent être respectées, habituellement un proche parent :

« La première fois qu'on a noté sa nervosité, ça a été... ça fait plus ou moins trois ans. Je me rappelle qu'une fois il était en train de frapper sa mère, frapper sa mère! Non, il était en train de se disputer avec sa mère. Comme il était agressif ! Voilà ce que je pense : l'individu peut être dans n'importe quelle situation et condition, tu vois ?... mais la mère c'est la mère, n'est-ce pas ? Si on est un fils et qu'on insulte sa mère, c'est la même chose que de donner un coup, n'est-ce pas ? Alors il disait des gros mots à sa mère et je ne sais pas quoi... nous disions : “Ah, arrête ! c'est ta mère” et il disait “Tu parles !” . C'est de la folie, dans ce cas-là, je crois qu'il n'y a pas de solution. Et en plus, je pense qu'il a un système nerveux désordonné... je pense que c'est ça ».

« Quand elle était fâchée, avec la nervosité, elle me disait que je ne servais à rien, que j'étais mauvaise. Elle disait que j'étais un *pastorzinho*¹². Ce sont des choses qui arrivent dans les moments de nervosité. Après, quand elle allait mieux, elle s'excusait en disant “Ah, excuse-moi”. Je sais que c'est la maladie, je laisse tomber ».

On voit bien, dans les commentaires qui précèdent, que la violence ou l'agression deviennent particulièrement problématiques quand elle sont dirigées vers la famille, les proches parents et, plus spécialement, la mère. Les attitudes de désobéissance et d'insubordination par rapport à la mère sont toujours décrites comme de graves manifestations d'un problème émotionnel ou mental. La signification attribuée à ces comportements, en tant que signe qui dénote un affaiblissement de la capacité de jugement, est fortement rapportée à l'importance donnée à la famille. La famille compose ainsi un noyau envers lequel les individus doivent manifester des attitudes de respect, voire de soumission. Des conduites négatives dirigées vers le mari ou l'épouse démontrent aussi qu'il y a un problème de maladie, bien que les attitudes de non respect de la mère renforcent bien plus l'idée que la personne a une grave maladie, comme c'est le cas de la folie. En ce sens, il est intéressant d'observer que si les attitudes négatives révèlent qu'il existe un « problème » de santé, par contre, à l'occasion d'un processus de trai-

¹² *Pastorzinho* est le diminutif du mot pasteur, donnant un sens péjoratif au terme. Ce serait un peu l'équivalent de « cureton » en français.

tement, la manifestation et la persistance d'attitudes positives par rapport aux proches parents indiquent que l'état de santé du malade est en train de s'améliorer :

« Quand elle est dans un état normal, c'est une excellente personne. Elle est calme et bonne. Elle obéit à sa mère. Si, par exemple, sa mère dit : "Belinha, ne fait pas ça !". Elle obéit, tu vois ? Elle est excellente ».

Certains comportements agressifs décrits par les informateurs sont signalés du fait de leur caractère exagéré, et perçus comme des réactions exacerbées qui émanent d'une évaluation incorrecte des attitudes et intentions des autres. Ils se caractérisent alors par des changements subits et inexplicables d'attitude par rapport aux autres individus de la famille ou du quartier :

« Il est tout à fait bizarre, parce qu'un jour il se promène dans les rues et il parle avec tous les voisins... il dit "bonjour ! comment vas-tu ?, salut !". Un autre jour il marche par ici en tournant son visage vers l'autre côté de la rue, parce qu'il ne veut parler à personne... il est malade de la tête, il est *invocado* ».

Dans ces descriptions émerge l'idée que le « malade » vit à un rythme différent de celui des personnes « normales ». Les désirs du malade s'affirment sur un caractère d'urgence et le moment présent prend des proportions exagérées. Ainsi, on a vu que la nervosité et la folie sont des catégories utilisées par les informateurs pour faire référence aux problèmes de santé dans le quartier. Ces catégories sont également associées à plusieurs termes et mots spécifiques où le sens particulier de chacun se mélange aux autres pour former un ensemble complexe de significations et de représentations sur la maladie. La manière d'être de ceux qui sont « nerveux » est encore décrite à partir de termes comme, par exemple, *avexado*, agité, *insistente*, *agoniado*. Ces termes condensent plusieurs sens révélant tant des comportements plus extérieurs (ne dort pas, mange beaucoup, n'arrête pas une seule minute, agresse) que des états émotionnels imprégnés d'une combinaison d'angoisse, de haine et de tristesse :

« Avant sa nervosité, c'était une personne calme. Maintenant, il est *avexado*. Il est toujours pressé, pressé ».

« Pour lui, il n'y a rien qui soit correct, il trouve tout mauvais. Il commence à faire une chose et juste après il dit que tout est incorrect. La nervosité est une maladie horrible, c'est ça. Il met la maison sens dessus-dessous... sa nervosité... il manque de patience, n'est-ce pas ? Il

sent une *agonia*, une nervosité, il ne sait pas ce qu'il fait. Subitement, il commence à crier, il en arrive à une nervosité incroyable ».

« Elle est agitée. Il y avait des jours où elle prenait plusieurs bains. Par exemple, elle prenait un bain à un moment donné et juste après elle disait... elle commençait à prendre de l'eau en disant "Il fait chaud". Moi, je lui disais "Ne gaspille pas tant d'eau !" et elle me disait "Non, je vais seulement jeter un peu d'eau sur moi, parce qu'il fait chaud, j'ai chaud, beaucoup de chaleur". Et alors elle prenait un autre bain ».

On a vu que l'agitation constitue une caractéristique de la nervosité. Parfois, cette agitation a un rapport avec le vice qui consiste à aller dans la rue : le *maluco* (fou) ne peut pas s'arrêter dans sa maison, et la rue attire son attention en le poussant à une marche constante. Dans ce cas, quand le fou va dans la rue, la réaction des proches parents se caractérise par l'augmentation de leur préoccupation par rapport à l'insertion du malade dans un espace où les règles sont bien définies, dans la mesure où dans l'espace de la rue, l'agressivité et le non respect mettent le fou dans une situation de vulnérabilité. De même, si l'on a vu que l'irrespect par rapport aux proches parents constitue un signe de maladie mentale, quand il concerne des inconnus, il exprime un problème de même nature. Ainsi, le fou qui sort de la maison et reste dans les rues, jetant des pierres sur les autres, se place-t-il dans une dimension tout à fait opposée à celle de la maison. Dans ces conditions, les « malades mentaux » sont vus comme des exclus, tant de la dimension de la rue que de celle de la maison, parce que les règles de sociabilité concernant ces espaces impliquent le respect d'une autre sorte de conduite :

« Elle ne restait jamais dans la maison. Elle sortait, jetant des pierres sur tout. Les voisins la blâmaient beaucoup, mais c'est de la maladie. Mais aussi les enfants du quartier contribuaient à accroître sa nervosité, parce que, parfois, elle était calme et les enfants commençaient à rigoler... alors elle commençait à crier et à jeter des pierres. Ils ne respectaient pas sa condition de malade. C'est pour ça que je lui demande toujours de rester dans la maison, parce que la rue n'est pas un endroit pour les malades. Et en plus, quand elle sort, je reste ici, préoccupée. »

En général, les descriptions des maladies se présentent dans ces termes, signalant une sur-utilisation de certains mots pour classer les problèmes de santé du quartier. Cependant, j'ai observé que les particularités et la richesse de chaque terme et ses différences peuvent être mieux discernées à partir des configurations spécifiques de chaque description. À côté de ces discussions sur la « folie » et la « nervosité »,

les idées sur la tristesse et la dépression sont présentes dans toutes les descriptions relatives au fait de tomber malade. La tristesse représente ainsi une catégorie utilisée pour marquer la condition émotionnelle de l'individu qui est malade ou, plus simplement, elle est utilisée pour faire référence aux sentiments de la famille par rapport au malade. Autrement dit, la tristesse, ainsi que la nervosité, sont des catégories complexes à partir desquelles les informateurs représentent et identifient la souffrance des malades. La tristesse est tout autant un signe qui dénote le commencement d'une maladie que la caractéristique présente dans le développement de la souffrance :

« Son problème a commencé... elle a eu une tristesse profonde, ne voulait rien manger. Elle ne riait plus, ni ne voulait aller aux fêtes du quartier. Avant, quand il y avait une *roda de samba* elle était la première à arriver ; elle chantait, dansait... elle s'est isolée, elle s'est enfermée dans sa coquille ».

« Je sentais une tristesse profonde en voyant ma fille dans cette situation. Alors je crois que je suis tombée malade aussi. Une tristesse qui m'arrivait... je ne voulais rien faire ».

On peut remarquer, dans les récits parlant de la tristesse profonde, plusieurs causes attribuées au problème. L'une d'elles est liée à une intervention surnaturelle. Selon les informateurs, cette sorte de souffrance a en effet comme origine la participation de l'individu à un domaine invisible d'échanges auquel il participe sans le savoir¹³. Suivant cet argument, les descriptions de la tristesse essayent de montrer les caractéristiques de la situation de l'individu dont la souffrance a comme racine la présence d'un esprit ou d'entités surnaturelles :

« En fait, on ne sait pas si la passion qu'il sentait par rapport à cette femme est due à une *coisa* ("chose") que la femme elle-même a fait avec l'intention de le rendre amoureux. Il s'est méprisé lui-même. Je crois que ce comportement n'est pas seulement causé par une passion, je pense que non. Si la passion avait été la cause principale, il ne serait pas resté comme ça. Il n'y a pas un seul malheur qui laisse un homme dans un état comme celui-là. Alors, je pense qu'elle a mis une "chose" avec une autre intention. Je pense qu'elle a jeté un sort, qu'elle a fait une *feitiço* aussi, n'est-ce pas ? ».

« Il mangeait beaucoup, je trouvais ce comportement bizarre. Il me semblait véritablement bizarre. Il mangeait tout le temps comme s'il

¹³ L'obsession (spiritisme), possession diabolique (pentecôtisme), refus d'initiation (candomblé).

existait dans son corps un esprit rongeur, avec lui... un esprit sale et rongeur. Je pensais : ce garçon n'est pas seul. Il a une chose mauvaise dans son corps ».

« Personne ne m'a jamais frappée. Je ne suis jamais arrivée chez moi avec des signes de violence pratiquée par quelqu'un. Et maintenant mon mari le fait. Il m'a donné deux coups sur la bouche et il a déjà pris un couteau... il m'a poussée contre le mur et encore il m'a donné deux coups dans mon ventre quand j'étais enceinte. Mon père a été surpris et il m'a dit : "Est-ce que tu sais ce que c'est, ça ? C'est le démon" (...) et j'ai dit à mon mari "Oh ! je suis sûre que tu n'es pas totalement seul, tu as quelque chose du démon dans le corps" ».

La « chose » dont ils parlent a un rapport avec les travaux surnaturels développés dans les cultes afro-brésiliens ; c'est le cas du *feitiço*. Dans le quartier, comme d'une manière plus générale, quand on dit que quelqu'un a mis une *coisa*, on veut dire qu'une personne a demandé au *pai-de-santo* du candomblé une intervention spirituelle par rapport à quelqu'un, pour produire un changement dans sa vie à un niveau spécifique.

Le surnaturel dans les causes attribuées aux maladies

La perception et la signification attribuées aux comportements de « folie », de « tristesse » et de « nervosité » sont des facteurs importants qui aident à appréhender pourquoi les personnes recherchent certains traitements, soit de médecine officielle, soit des traitements religieux, ou les deux ensemble. C'est à partir des causes que les personnes associent aux maladies que l'on peut plus aisément comprendre les démarches thérapeutiques utilisées pour la guérison de ces affections.

On a vu qu'il existe dans le quartier bon nombre d'agences religieuses qui offrent des services de guérison : églises catholiques, églises pentecôtistes, centres spirités, cultes afro-brésiliens. La rivalité et la concurrence entre les différentes pratiques religieuses est visible, principalement parmi les pentecôtistes et les afro-brésiliens ; les premiers imputant aux derniers les infortunes qui arrivent dans le quartier.

Les voies sont diverses qui conduisent à l'attribution d'une cause spirituelle à la maladie. Dans le cas du modèle construit par les cultes afro-brésiliens, on part de la constatation que la maladie est causée par des conflits et des discordes entre l'individu et certaines entités surnaturelles. Dans certaines déclarations des informateurs qui ont cherché ce type de traitement religieux, apparaît l'idée que le malade établit,

sans le savoir, des rapports avec le « monde des entités magiques ». Dans ce cas, la maladie cesse d'être un problème seulement physique pour devenir un problème qui a aussi des rapports avec le monde surnaturel. Si la maladie est vue en tant qu'événement rapporté à plusieurs causes différentes, il faut suivre des traitements différents et complémentaires afin de réussir une guérison idéale. À ce propos, une informatrice nous raconte l'histoire de son amie tombée dans un état de « tristesse » et de « nervosité » après un accouchement :

« Elle a commencé à présenter ce problème dès qu'elle est tombée enceinte. Elle a eu deux crises de nervosité et après a commencé sa tristesse. Elle ne voulait pas avoir le bébé (...) quand le bébé est né, elle est restée presque 15 jours à l'hôpital, agitée... Après elle est rentrée et tout s'est bien passé. Après cela, deux mois après, le problème a recommencé. Alors, depuis que je la connais, elle reste comme ça : deux mois dans sa maison, 15 jours à l'hôpital psychiatrique.

X – Elle fait seulement des traitements à l'hôpital ?

Non, non, ma fille. Elle va au *Terreiro* aussi. On dit qu'elle s'est améliorée, au moins elle devient plus calme après les travaux du *candomblé* (...) parce qu'elle a un type de maladie pour lequel on ne peut jamais abandonner les deux traitements. C'est un type de folie qui a été causée par la chose qu'elle a dans la tête, mais aussi par des « choses » qui lui ont été imposées du dehors. La pauvre souffre beaucoup. Imaginez-vous, si elle laisse le *candomblé* ? Comment va-t-elle faire pour résister à la maladie quand elle est en dehors de l'hôpital ?! »

D'autres histoires racontées dans le quartier montrent que l'intervention spirituelle met l'individu dans une situation de vulnérabilité, parce qu'il participe à un événement sans se rendre compte des motifs qui fabriquent la condition de malade dans laquelle il se trouve. Une autre informatrice nous raconte l'histoire d'un homme qui a commencé à présenter des signes de tristesse et de nervosité, émotions qui ne font pas partie de l'univers masculin. L'histoire montre un homme qui présente des comportements « bizarres », comme de se mépriser, de pleurer, ceci après qu'il ait été quitté par sa femme. Dans la conception locale élaborée autour de l'idée d'être homme, ces comportements ne sont pas assortis à l'univers masculin. Une simple passion ne peut pas être l'unique fait capable de mettre un homme adulte dans cette condition. D'autres causes sont alors associées au problème, le plus souvent de nature spirituelle :

« Quand sa femme est partie de leur maison, il est devenu comme ça : sale, plongé dans le mépris. Il a quitté son boulot. Et maintenant il vit

en déambulant par les rues. Ce n'est pas possible ; je suis sûre qu'il s'agit d'une *coisa feita*, parce que ça existe, n'est-ce pas ? »

Dans le cas des maladies (nervosité et maladie mentale) attribuées à des causes surnaturelles, on suspecte là aussi des changements subits de l'attitude et de l'humeur, des comportements grossiers ou moralement condamnables, lesquels sont associés à des visions et des conversations avec des morts, voire l'intervention d'autrui. Le résultat est souvent l'expression d'un écart entre ce que l'individu fait et ce qu'il est, dû à l'action et aux buts des esprits, et qui s'exprime par l'idée que l'individu « n'est pas seul ». Ne pas être « seul », *estar encostado*, sont parmi les définitions qui ont une signification très expressive lorsque les procédures thérapeutiques nécessaires à la guérison de certaines afflictions sont racontées. Il faut noter aussi que la qualité des services médicaux officiels et la pauvreté de la population justifient parfois la quête de « traitements alternatifs »¹⁴. Cependant, d'autres éléments entrent en jeu au moment où l'individu cherche un traitement¹⁵. En ce qui concerne le traitement médical officiel, il y a parfois un manque de compréhension entre le médecin et le malade.

Ainsi, pour mieux comprendre les traitements visant la guérison de diverses maladies ou l'allègement des afflictions, il est riche de sens d'explorer les représentations qui circulent autour du processus maladie/santé, afin de percevoir les éléments engendrés par cet événement. Dans le quartier, j'ai constaté qu'il existait un ensemble de termes ou de catégories utilisés pour faire référence aux problèmes de santé. Parfois, les catégories se confondent, montrant donc que la notion de maladie elle-même a des rapports avec plusieurs éléments qui font partie de la vie sociale du groupe. Les idées de personne locale, les rapports avec les autres, les rôles joués par chacun dans le groupe composent un discours complexe sur la maladie et l'émotion¹⁶.

¹⁴ Voir Paula MONTERO, *Da Doença à Desordem – A Magia na Umbanda*, Rio de Janeiro, Graal, 1985.

¹⁵ Voir Maria Andréa LOYOLA, *L'esprit et le corps*, Paris, MSH, 1983.

¹⁶ À un certain moment, les informateurs ont été questionnés à propos de leurs conceptions sur les maladies dans un sens général. Un peu après, ils ont raconté et reconstruit un cas de maladie qu'ils ont bien connu. C'est à ce moment-là que l'on a pu percevoir les particularités du discours sur des maladies spécifiques. En ce sens, nous notons qu'il est important méthodologiquement de partir de l'analyse du discours particulier sur chaque événement « problématique », comme la maladie, pour comprendre les rapports établis entre les termes et les causes associées à chaque éventualité décrite.

Vue comme un événement problématique, la maladie est susceptible de produire une rupture dans le cours normal de la vie. À ce sujet, il est intéressant d'observer les diverses causes attribuées aux maladies dans le quartier pour mieux comprendre le processus de recherche visant la guérison de certaines d'entre elles. Au Nordeste de Amaralina, les informateurs tendent à expliquer les maladies par d'autres causes que celles qui sont attribuées par la médecine officielle. Et même s'ils acceptent les explications de celle-ci pour certaines maladies, il est courant qu'ils attribuent leur apparition ou leur aggravation à d'autres éléments, comme par exemple l'intervention spirituelle. Ainsi, pour les informateurs, il n'est pas difficile de penser qu'une maladie est provoquée par de nombreuses causes, associées ou non.

La multiplicité des causes décrites dans les entretiens révèle qu'au cours d'une maladie, un dialogue s'établit entre les différents éléments contextuels faisant partie du problème. Selon Good¹⁷, il est intéressant de noter, dans un récit sur un processus de maladie, la façon dont les acteurs racontent et donnent sens au problème. Or, il est particulièrement important d'observer que les histoires racontées ont toujours pour caractéristique d'être inachevées, parce qu'au moment même où ils racontent, les individus reformulent leurs expériences et gèrent leurs problèmes. Ainsi peut-on percevoir que les récits produits autour de la maladie au Nordeste de Amaralina sont plus qu'un ensemble de notions étiologiques. Elles révèlent une connaissance en train de se constituer : il n'y a pas d'explication unique et les arguments qui s'élaborent peuvent connaître des modifications à mesure que les événements se rapportant à la maladie se produisent. Les témoins, bien plus que d'en rester à un système de classification fermé et figé (comme on le retrouve dans la médecine classique), se montrent au contraire ouverts à des interprétations nouvelles et dynamiques¹⁸.

¹⁷ Voir M-J GOOD ; B. J. GOOD, « The Heart of What's the Matter :The Semantics of Illness », in *Culture, Medicine and Psychiatry*, IRAN, 1977, pp. 25-58.

¹⁸ Ce travail se fonde sur l'idée que les significations associées à l'expérience de la maladie sont des constructions culturelles utilisées par eux au moment même de l'affliction. À ce sujet voir Ellen CORIN e. a., *Comprendre Pour Soigner Autrement*, Montréal, Presses de L'Université de Montréal, 1990 ; Roland LITTLEWOOD ; Maurice LIPSEGE, *Aliens and Alienists – ethnic minorities and psychiatry*, Londres, Unwin Hyman, 1989. Selon Littlewood, les attentes et l'interprétation que les personnes font de la maladie ont un rapport avec les formes symboliques d'une culture. L'expression de la maladie elle-même est formée par les éléments symboliques d'une culture.

Il convient en outre de noter que l'adhésion à certains modèles explicatifs est subordonnée à plusieurs éléments. La décision même de rechercher certains traitements et la façon dont les individus vont prendre ces traitements ont, dans une certaine mesure, un rapport direct avec les significations culturelles associées à l'expérience de la maladie¹⁹. Aussi est-il nécessaire de partir de la compréhension de l'ensemble des éléments qui motivent la recherche même de l'appui pentecôtiste. C'est à ce titre qu'il est impératif d'entreprendre un travail plus spécifique sur le rôle joué par ces églises chez les habitants des couches populaires urbaines.

¹⁹ Arthur KLEINMAN, *Patients and healers in the context of culture*, Berkeley, University of California Press, 1980, pp. 177-179.