HAL
open science

Parcours traumatique et initiatique de tradipraticiens à l'île de La Réunion

Margaret Ah-Pet Ah-Pet Sakellarides

To cite this version:

Margaret Ah-Pet Ah-Pet Sakellarides. Parcours traumatique et initiatique de tradipraticiens à l'île de La Réunion. Psychologie. Université Bourgogne Franche-Comté, 2019. Français. NNT : 2019UBFCH027 . tel-02483339

HAL Id: tel-02483339

https://theses.hal.science/tel-02483339v1

Submitted on 18 Feb 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.

Université de Bourgogne – Dijon

École doctorale SEPT

Sociétés, espace, pratiques, temps

Psy-DREPI (Psychologie : Dynamiques relationnelles et processus identitaires) EA 7458

THÈSE EN VUE DE L'OBTENTION DU TITRE DE

DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE

Présentée et soutenue publiquement

Le 4 décembre 2019 par

Margaret AH-PET SAKELLARIDES

Parcours traumatique et initiatique de tradipraticiens à l'île de La Réunion

Directrice de thèse : Madame la Professeure Khadija CHAHRAOUI

Composition du Jury

Pr Khadija CHAHRAOUI	Université de Bourgogne	Directrice de thèse
Pr Antoine BIOY	Université Paris VIII	Rapporteur
Pr Patrick DENOUX	Université Toulouse II	Rapporteur
Pr Thierry BAUBET	Université Paris XIII	Président du jury
Pr Alexandra LAURENT	Université de Bourgogne	Examinateur
Dr Jacques BRANDIBAS	Université de La Réunion	Invité

Ce que tu as hérité de tes ancêtres, acquiers-le, pour le posséder.
Johann Wolfgang von Goethe

Nous sommes ce que nous pensons. Tout ce que nous sommes résulte de nos pensées. Avec nos pensées, nous bâtissons notre monde.
Bouddha.

The wound is the place where the Light enters you.
Rumi

Une plume ou un crayon courant sur le papier
raconte le paysage
et le paysage prête l'oreille
parce que le voyageur lui plaît
et il écoute le langage
qui le décrit trait pour trait.
Jacques Prévert,

Remerciements

Plusieurs personnes m'avaient annoncé le parcours du chercheur comme un rite initiatique, et ce n'est que maintenant que je réalise pleinement le sens de cette expérience. Si le chemin a été parfois solitaire, ce travail n'a été rendu possible que grâce au soutien et à la bienveillance de mes compagnons de voyage. Je tiens donc à remercier tous ceux et celles qui de près ou de loin ont participé à cet achèvement.

En premier lieu, je souhaite exprimer tout particulièrement ma gratitude à ma Directrice de thèse, Madame La Professeure Khadija CHAHRAOUI. Par sa disponibilité, sa contenance, et ses conseils précieux, elle m'a permis de passer de la clinicienne au chercheur. Son savoir et son positionnement exigeant m'ont conduite au dépassement de moi-même. Je la remercie également de la confiance et de l'accueil chaleureux qu'elle m'a témoignés à chacune de nos entrevues. Vous êtes une belle rencontre sur mon chemin.

Je tiens tout autant à remercier Monsieur Jacques BRANDIBAS, docteur en psychologie, sans qui cette thèse n'aurait pas vu le jour, à un moment où je ne pensais plus reprendre des études. Il a été une inspiration tout au long de mon parcours professionnel et a permis ma rencontre avec l'ethnopsychiatrie. Il continue à me prodiguer force encouragements et conseils avisés. Merci pour ton amitié et la richesse de nos échanges, ainsi que d'être le spécialiste de mon jury.

Je remercie les membres du jury de l'honneur qu'ils m'accordent d'avoir accepté de lire mon travail de thèse et de l'évaluer. Je remercie Monsieur le Professeur Thierry Baubet, Madame la Professeure Alexandra Laurent de faire partie de mon jury. Je remercie chaleureusement Monsieur le Professeur Patrick Denoux et Monsieur le Professeur Antoine Bioy d'avoir consenti à être les rapporteurs de ma recherche. Je remercie tout spécialement ce dernier de son soutien et de ses conseils lors des comités de suivi et de nos rencontres.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à tous les maîtres des désordres réunionnais qui m'ont ouvert leurs portes, accueillie dans leurs lieux sacrés, et livré leurs récits de vie en toute confiance. Chaque rencontre a été d'une extraordinaire profondeur et riche d'apprentissages.

Je souhaite remercier les chercheurs et membres du laboratoire de psy-DREPI, notamment Christelle Viodé, Léonor Fasse, Baptiste Lignier et Daniel Derivois, qui m'ont toujours accueillie amicalement, malgré nos trop rares rencontres, à travers des échanges et des discussions fructueuses. Je remercie par ailleurs, Mme Lobet d'avoir veillé à ce que la distance entre La Réunion et Dijon se raccourcisse le temps des séminaires Skype.

Notre équipe de consultations transculturelles à La Réunion m'a été d'un précieux soutien. Je remercie le Dr Sophia Selod, Aurélia Gourbeyre, Muriel Patoor, et Armelle Reznik pour nos nombreuses discussions sur mes travaux et de leur bienveillance et encouragements dans les moments où le doute surgissait. Je souhaite particulièrement remercier Armelle et Jacques d'avoir fait la relecture de mon travail final.

Je souhaite remercier les amis, famille, collègues qui ont d'une façon ou d'une autre contribué à l'élaboration de cette thèse. Je remercie tout spécialement Monsieur Alarcon de l'Université de La Réunion de m'avoir appris à me servir du logiciel Zotero et de sa précieuse assistance à chaque problème technique rencontré.

De manière plus intime, à mon mari Antoine et mes enfants Vassili et Stellio, je leur témoigne une affectueuse et profonde gratitude de m'avoir entourée de leur amour et de leur sollicitude tout au long de ces années où le temps me manquait pour eux.

Enfin, mes pensées vont vers mes parents, grands-parents et ancêtres qui sont de l'autre côté du voile. Je vous remercie de votre héritage.

Résumé

Cette recherche se propose d'investiguer les phénomènes intervenant dans la construction identitaire de ceux qui font profession de soigner les désordres réunionnais (incluant les maladies psychiques et physiques) dans un cadre traditionnel ou non conventionnel. Ils ont de nombreuses appellations « *devineur, prêtre malbar, diseur la prière, magnétiseur tisaneur*[1] » pour n'en citer que quelques-unes. Ces guérisseurs occupent une place privilégiée dans les recours de soin et la gestion du malheur dans la société réunionnaise. Héritiers de diverses traditions matricielles, indienne, européenne, malgache, africaine, etc., ils ont prospéré à l'ombre de la médecine jusqu'à La Réunion du XXIe siècle, ultra moderne et équipée d'infrastructures équivalentes à la métropole.

Notre démarche est qualitative et explore ces processus à l'aune du vécu et de la propre narrativité des praticiens. Nous avons ainsi recueilli, par des entretiens semi-structurés, des récits de leur parcours de vie. Vingt et un récits ont ainsi fait l'objet d'une analyse de contenu et d'une analyse phénoménologique et narrative détaillée. Nos résultats ont mis en évidence des invariants dans la construction de ces experts du désordre, à savoir leur capacité de « passeur » entre les différents mondes notamment visible et invisible, mais aussi culturels, comportant l'existence d'un don et de modes d'initiations spécifiques, comme les épreuves de vie, les maladies, les traumas qui jouent un rôle de levier de transformation dans cette métamorphose identitaire. Par ailleurs, les vécus idiosyncrasiques prennent sens et s'articulent aux formes de reconnaissance sociale du statut de guérisseur. Ces récits mettent en scène leur résilience et le mythe du guérisseur.

Mots clés : processus et métamorphose identitaires ; guérisseur ; parcours de vie ; invisible ; don ; narration.

---

[1] Successivement devin-guérisseur, prêtre tamoul, soin par la prière, herboriste soigne par les plantes.

Abstract

The aim of this study is to investigate the phenomena at work in the building of traditional healers' identities in Reunion Island. They are called by many names of which « *devineur, prêtre malbar, diseur la prière, magnétiseur, tisaneur*[2] » are just a few. These healers stand between the visible and the invisible, able to communicate with the spirits, therefore the inhabitants call on these traditional practices when facing disorders including physical and psychological illnesses, bad luck, curses and misfortune. These masters' healers originate from the crossing of many cultures and folks coming from Europe, Africa, Madagascar, India, and China, and continue to thrive till nowadays in this French island that is well equipped with the medical health infrastructures of the XXI century.

We focused on a qualitative study by exploring how they perceive their own identity through their biographical stories. The data were collected from semi-structured interviews recounting their journey. Twenty-one healers' accounts have been analysed by a content analysis method and also by phenomenological and narrative approaches. Study findings identified common factors such as their ability of crossing distinct worlds, visible and invisible as well as different cultures. Additionally, they inherited a sacred gift and went through an initiatory journey made of life events, challenges, illnesses and traumas acting as a lever for the transformation in this identity metamorphosis. Furthermore, the meaning of idiosyncratic experiences is based on the social recognition of being a healer. These narratives reveal their resilience and unfold the healer's own myth.

Key words: identity-building processes; traditional healer; identity metamorphosis; life journey; invisible; gift; narrative.

---

[2] Successively traditional healer, Indian Tamil priest, prayer teller, magnetizer, herbal healer

Sommaire

Remerciements 1

Résumé 3

Abstract 4

Sommaire 5

Introduction générale 8

Première partie Revue théorique 17

I/ Contexte réunionnais : histoire, culture, contexte général 18

I.1 - Contexte historique et culturel 19

I.2 - Créolité et religion populaire 24

I.3 - Evolution des structures médico-sociales 34

I.4 - Les dispositifs traditionnels 36

II/ Les théories du désordre 44

II.1 - Place et fonctions des théories étiologiques traditionnelles de la maladie 45

II.2 - De quelques désordres réunionnais 57

II.3 - Itinéraires thérapeutiques 68

III/ Le tradipraticien : une position clé dans le monde réunionnais 73

III.1 - Autour de la dénomination 74

III.2 - Fonctions du tradipraticien 89

IV/ Processus de construction identitaire des tradipraticiens 99

IV.1 - Notion d'identité 100

IV.2 - Le don 113

IV.3 - Processus initiatiques 135

Deuxième partie Problématique & Méthodologie 157

I/ Problématique, objectifs et questions de recherche 158

I.1 - Problématique 158

I.2 - Objectifs et questions de recherche 161

II/ Méthodologie 164

II.1 - Choix de la méthodologie de la recherche 164

II.2 - Population 165

II.3 - Procédures 170

II.4 - Méthodes de recueil des données 174

II.5 - Méthodes d'analyse 179

II.6 - Le positionnement du chercheur 188

Troisième partie Résultats 195

I/ Analyse transversale 197

I.1 - Perception de leur identité 201

I.2 - Le don et les modalités de transmission 206

I.3 - La métamorphose identitaire 209

I.4 - Une enfance singulière 214

I.5 - Vécu de malheurs personnels signifiants 217

I.6 - Réinterprétation positive des événements passés 220

II/ Analyse individuelle et verticale 223

II.1 - Tableau synthétique des guérisseurs 223

II.2 - Synthèse des vingt et un cas 224

II.3 - Deux études de cas par la méthode IPA 252

Quatrième partie Discussion 273

I/ Passeur entre univers différents 275

I.1 - Intermédiaire des mondes visible et invisible 276

I.2 - Passage d'un monde culturel à l'autre 282

I.3 - Filiations et affiliations 284

II/ Une construction à la charnière du privé et du public 287

II.1 - La crise individuelle, singulière 287

II.2 - L'individuel s'articulant dans le collectif 291

III/ Le trauma comme opérateur de changement vers la métamorphose.....296

III.1 - Le trauma, vecteur de la transformation identitaire 297

III.2 - Un passage initiatique par le corps.....300

IV/ Le processus narratif.....302

IV.1 - La rencontre de deux thérapeutes 302

IV.2 - Le mythe du guérisseur.....304

V/ Limites et intérêts de notre étude.....308

Conclusion générale.....310

Lexique 315

Bibliographie 321

Table des matières 349

Liste des annexes 357

Annexes.....358

Introduction générale

Ça fait quinze jours que je suis revenue de Madagascar. « Si t'as quelque chose, on va t'aider », elle avait dit. J'ai pleuré pendant quatre jours, je connaissais personne. On est allé voir quelqu'un. Pour moi ils ont fait une cérémonie. J'avais peur, ils ont fait lever plein d'esprits, une dame s'est mis en face de moi, là c'est parti, quand ils m'ont demandé de revenir, l'esprit s'est levé, ils m'ont dit il faut revenir, pour rendre les vêtements. Quand je suis sortie, j'avais des bleus sur les mains. Le lendemain, je suis revenue, la dame m'a dit de ne pas manger du tamarin, piment, l'angoisse permanent. J'avais peur en fait, ils m'ont dit faut prendre confiance, le monsieur m'a dit « vous êtes parmi les femmes, je te laisse », il m'a dit « prend confiance en toi ». Ils m'ont mis de la terre blanche, ils m'ont peint, déguisé, j'étais pris de panique. Dix femmes autour de moi qui changeaient les vêtements et puis ça s'est manifesté… « Faut que tu reviennes car c'est important, l'année prochaine[3] *».*

Ainsi parle cette mère au cours d'une de nos consultations transculturelles[4]. Nous suivons, par ailleurs, son fils en thérapie individuelle pour des troubles du comportement depuis trois ans déjà. Depuis les deux dernières séances, il est question de la nécessité de son Initiation rituelle qui serait susceptible de rétablir l'ordre dans la famille. C'est à la suite d'un rêve du mari que la décision a été prise de l'envoyer à Madagascar, pays où elle n'a jamais vécu. Il a fait le lien au bout de ces longues années de suivi, entre les infortunes

---

[3] Nous avons conservé le langage parlé et n'avons pas corrigé les fautes d'accord.

[4] Si Devereux (1970, 1972, 1978, 1980a, 1996) est le père fondateur de l'ethnopsychiatrie, ainsi que d'une approche complémentariste des troubles, Nathan (1988, 1997, 1998, 2001c, 2001b) a permis l'essor de consultations d'ethnopsychiatrie. La prise en charge à un niveau clinique et psychothérapeutique des désordres liés à la culture se fait par le biais du modèle de consultation groupale. Un groupe de thérapeutes peut penser les symptômes du sujet dans son groupe familial et culturel où la langue est porteuse des théories de la maladie des patients.

familiales, la colère des ancêtres et le destin de guérisseuse qui l'attend. Cette femme métissée *yab*[5]*-malgache* a fini par s'engager après bien des réticences et l'insistance de son mari dans cette voie d'épreuves qui va durer plusieurs années.

Certaines familles interprètent parfois de cette façon certains désordres comme préfigurant d'une destinée de guérisseurs à la lumière de leurs visions du monde, durant les consultations de psychothérapies transculturelles. Nous rajoutons à ce premier cas l'exposé de quelques autres de même genre qui pointent la diversité des situations rencontrées et des cheminements possibles.

Lors d'une autre séance, une enfant mahoraise suspectée de présenter un trouble autistique vient consulter sur les conseils de l'école. Elle paraît repliée sur son monde intérieur, les parents donnent un tout autre sens aux symptômes de leur fille que celui donné par les représentants de la médecine occidentale. Pour la famille, c'est parce qu'elle s'est saisie d'objets qui se trouvaient dans l'assiette sacrée de la mère que son comportement a changé. Elle serait désormais, selon eux, en communication avec les esprits *madjinis*[6], ce qui expliquerait sa façon d'être actuelle. Ces entités invisibles à qui elle s'adresse dans un langage incompréhensible au profane en regardant le mur blanc, l'appellent à devenir un jour peut-être *fundi wa madjini*[7].

Dans un autre contexte, cette enfant haïtienne a été déracinée, exilée à La Réunion. Après le séisme de 2010 qui a touché son pays, elle a été placée dans une famille réunionnaise qui interprète ses crises de terreur nocturne comme des crises de possession comme il en existe parfois à La Réunion. Dans leur quête de sens, une voyante a interprété ces manifestations comme signes d'un grand destin de guérisseuse, les confortant dans leur interprétation. De plus, deux moments clefs sont survenus dans sa thérapie individuelle. Lors d'une séance, elle montre sa violence en frappant des marionnettes. N'arrivant plus à s'arrêter, les coups ont généré un état de transe. Lorsque nous essayons de contenir « sa main qui frappe », elle nous attaque à la gorge. Puis subitement son corps s'arcboute sur nous, ses yeux sont révulsés, aucun son, aucune parole ne sort de sa bouche. Quelques instants plus tard elle ressort de cette transe comme si de rien n 'était. Lors de la séance suivante, elle met en scène des poupées dans un rituel de guérison en utilisant des

---

[5] *Yab* mot créole réunionnais désignant un *petit blanc* : d'origine européenne, les *yab* sont des créoles blancs issus de petits agriculteurs pauvres.
[6] *Madjinnis* : terme générique pour désigner les esprits en mahorais.
[7] *Fundi wa madjinnis* : littéralement « maître ès djinn » (Hell, 2008). En lien avec les cultes de possession.

ingrédients utilisés à La Réunion dans le cadre de soins traditionnels tout en assortissant ses actes avec un certain nombre de commentaires. Elle s'est de cette façon doublement mise en scène, à la fois objet et thérapeute de son désordre, elle paraît avoir puisé dans son *ethos* les ressources qui lui ont permis de « bricoler » ce qui peut ressembler à un rituel de soin et de guérison. Dans ce cas, le cadre de soin interculturel lui a permis ce que nous avons interprété comme un processus de soin (Ah-Pet & Brandibas, 2013).

Enfin, le cas de cette adolescente métissée malgache-comorienne qui est une mineure isolée placée en foyer. À la suite de nombreuses crises violentes et effrayantes pour ses pairs, la psychologue de son institution nous l'adresse. La médiatrice culturelle qui participe à la consultation, va jouer un rôle crucial en devenant le personnage étayant de cette jeune fille. Cette dernière pense qu'elle devient ou qu'elle est folle, et ne bénéficie d'aucun soutien familial. L'éventualité que ces crises puissent être comprises comme des transes de possession sauvage (Bastide, 1975) d'esprits *trumbas*[8] est alors abordée. L'installation future de ces esprits pourrait faire d'elle une grande guérisseuse selon la médiatrice.

❖

Ce préambule clinique est le reflet de nos rencontres avec les représentations traditionnelles du désordre et du soin à La Réunion qui questionnent et suscitent de nombreux débats passionnés. Ces exemples cliniques permettent de poser la question de l'interprétation du sens des troubles que les patients traversent, du chemin qu'ils ont à parcourir pour un devenir… incertain ou inéluctable ? Seront-ils un jour des grands guérisseurs comme nous l'affirme la médiatrice ou le mari, ou bien auront-ils sombré dans quelques folies ou désordres trop importants qui n'ont pu être soignés en cours de route ? Cette incertitude est de taille et de là est née et a muri l'idée de pousser plus avant notre réflexion et de réaliser une recherche sur ce sujet.

Notre problématique est issue de notre pratique clinique. Les premières réflexions sur l'objet de recherche sont nées de la clinique transculturelle. Plus particulièrement, de la rencontre avec certains patients dont l'interprétation des désordres par le groupe familial a été considérée comme entrant dans le cadre d'un processus initiatique vers la place de guérisseur. Dans cette perspective, suivre ces patients dans une étude longitudinale aurait

[8] *Trumbas* : esprits malgaches

été limité par le cadre temporel d'une recherche de thèse. Par contre, aller à la rencontre de guérisseurs déjà établis pouvait permettre de répondre à certaines interrogations.

De nombreux patients évoquent ces spécialistes ou se tournent vers eux, lorsque le soin est cultuellement préféré. L'univers familial et culturel les renvoie à un domaine autre que celui des pratiques officielles. À La Réunion, cet autre recours de soins est un monde méconnu de la plupart des médecins et des psychologues mais connu des réunionnais. Dans ce monde la prise en charge des malheurs, incluant les maladies physiques et psychiques (Zempléni, 1985, 1999) se fait par les tradipraticiens[9].

Rencontrer ces praticiens non reconnus officiellement, exerçant en marge de la médecine, nous renvoie d'une certaine manière à notre position d'acteur de soin certifié des instances républicaines. En comparaison de notre formation universitaire qui officialise notre statut et notre place de thérapeute dans la société, comment se construit un thérapeute traditionnel ? Pour arriver dans cette fonction, comment se passe la construction de cette identité ? Les éléments d'observations en clinique transculturelle y prennent-elles sens ?

À partir de là, se sont formées les premières questions brutes de la recherche :

- Comment devient-on guérisseur ?
- De quelle manière se fait la transformation identitaire ?
- Comment se construit le parcours du guérisseur ?
- Y a-t-il des évènements, des épreuves, des malheurs qui contribuent à la construction de ce parcours et comment ?
- De quels processus initiatiques font-ils l'expérience ?
- Quels sont les processus de transmission du Don ?
- Par quelles étapes doivent-ils passer pour être reconnus de la société réunionnaise ?
- Y a-t-il des processus communs dans cette transformation identitaire chez les guérisseurs officiant à La Réunion ?

À partir de ces premières interrogations, nous avons donc souhaité investiguer l'ensemble de ces questions auprès des guérisseurs eux-mêmes et en partant de leur histoire de vie. Nous nous sommes, par conséquent, intéressée à la manière dont ils

[9] Tradipraticiens : il est un des termes génériques que nous avons choisi pour désigner l'ensemble des divers officiants qui mènent des dispositifs thérapeutiques. Ce terme sera discuté plus avant dans la partie théorique.

construisent leur récit, leur parcours à partir de leur narration. L'objectif a été de recueillir leur autobiographie.

❖

La mise en œuvre d'un tel projet nous a fait quitter notre cadre professionnel habituel pour aller à la rencontre de guérisseurs dans leurs lieux de vie. Nous avons dû explorer de nouvelles méthodes pour constituer notre échantillon d'une vingtaine de praticiens installés puis de les approcher. Il nous a fallu aller au devant de ces spécialistes du surnaturel, gagner leur confiance pour qu'ils puissent se raconter. Hors du cadre confortable de notre bureau, nous avons dû réaménager notre posture, à l'écoute d'histoires plus extraordinaires les unes que les autres dans la rencontre de ces personnages hors du commun. Nous avons découvert les mondes de nos patients à travers les séances de *guérissage*. Conjugué à la participation à des cérémonies, nous avons pu constater par nous-mêmes la vivacité de tels dispositifs à La Réunion. Des centaines de fidèles sont animés par la même ferveur, des malades espèrent leur guérison. Cette expérience nous a permis de mener à bien notre recherche. Elle a enrichi, en outre, notre approche clinique dans nos consultations transculturelles.

Nous avons ainsi obtenu les récits de parcours de guérisseurs. Nous avons soumis ces biographies à de longues analyses, transversales pour retrouver des invariants dans la population de guérisseurs en lien avec les différentes étapes de la transformation identitaire, d'une part et, d'autre part, singulières pour resituer la place spécifique de chaque parcours. Ces deux angles horizontal et vertical ont permis de mieux éclairer les processus de construction identitaire de ces praticiens.

Notre étude a porté sur les phénomènes entrant dans la construction identitaire de ces experts du désordre réunionnais. Phénomènes que nous avons observés à partir de leur propre perception dans la mise en récit de leur parcours. De cette manière, nous avons mis en évidence un certain nombre de thématiques communes. Des éléments d'ordre idiosyncrasique se structurent ainsi à l'aune du culturel et du social. Des vécus singuliers, tels que la sensibilité à l'invisible, prennent sens à la lumière de leur statut de guérisseur. Pour que la transformation puisse advenir, le guérisseur mobilise des ressources face à cette nécessité de changement. Les épreuves de vie, les traumas vécus fonctionnent comme des leviers de métamorphose. Ces différents éléments sont mis en lien dans une narration qui met en scène des évènements, des expériences du vécu du guérisseur construisant son histoire, son mythe de vie. De la sorte, elle construit l'identité narrative (Ricoeur, 1990) du

guérisseur qui vient articuler l'identité personnelle à celle collective.

Aussi notre référentiel théorique puise-t-il à la fois dans l'ethnopsychiatrie, l'approche psycho-anthropologique ainsi que la démarche phénoménologique et narrative.

❖

Notre thèse comprend quatre grandes parties :

La première partie fait état de la revue de la question. Dans un premier temps, nous avons commencé par une contextualisation historique, sociale et culturelle de l'objet de la recherche. En effet, l'intérêt pour ces acteurs du soin traditionnel mais actuel à La Réunion s'inscrit dans ce contexte général plus vaste auquel ils sont intimement liés. Il nous permet de mieux comprendre l'évolution des structures de soins, d'une part médico-sociales et d'autre part des dispositifs traditionnels ergo de ceux qui les mènent.

Nous avons resitué ensuite le contexte d'expertise du praticien dans les théories du désordre et les visions du monde, partagées au sein de la population créole réunionnaise. À La Réunion, beaucoup pensent que les mondes visible et invisible sont en continuité. L'invisible fait partie du quotidien des réunionnais, leurs intercesseurs sont de ce fait fréquemment sollicités. En outre, les malheurs et maladies sont le plus souvent interprétés à l'aune du surnaturel que seuls ces experts vont pouvoir soigner. Nous détaillons par ailleurs dans ce chapitre, quelques uns de ces désordres réunionnais.

Le troisième chapitre met en relief la place et les fonctions du tradipraticien. À la lumière de travaux principalement anthropologiques, nous examinons les différents types de guérisseurs observés sur l'île, ainsi que les représentations liées à leurs statuts. La diversité des dispositifs et des pratiques est un enjeu considérable dans les essais de classification. Ces études mettent aussi en relief les fonctions non seulement sanitaires mais également sociales de ces praticiens. Par ailleurs, par la place qu'ils occupent à l'interface des mondes profane et sacré, les tradipraticiens jouent un rôle essentiel dans le renforcement identitaire et les affiliations de leurs patients (Brandibas, 2003).

Dans le dernier chapitre, nous considérons ce que les auteurs disent de la construction identitaire de ces praticiens. Pour ce faire, les travaux anthropologiques ont mis l'accent sur la transmission du don et les rites initiatiques. À La Réunion, devenir guérisseur « par tradition, par révélation, par l'élection » (Mauss & Hubert, 1950) sont des modes qui se chevauchent et ne s'excluent pas pour les guérisseurs des diverses traditions. De la même manière, les processus initiatiques issus des rituels d'initiation des cultures matricielles se sont perdus et/ou créolisés. Ils donnent lieu à des réinventions, des innovations sur cette

terre créole. De plus, les métissages font de ces thérapeutes des descendants de plusieurs traditions qu'ils vont apprendre à réharmoniser pour devenir des guérisseurs réunionnais.

La deuxième partie est dédiée à la problématique et à la méthodologie. Notre problématique pose des interrogations sur les phénomènes intervenant dans la construction identitaire des tradipraticiens à l'île de La Réunion. Elle cherche à dégager des traits communs dans les étapes de cette transformation des guérisseurs à l'aune de leur propre narrativité.

Par conséquent, nous avons choisi une méthodologie qualitative. Elle privilégie le recueil des données par des entretiens semi-structurés autorisant le récit de vie. Nous avons favorisé deux méthodes d'analyse. L'une horizontale, par l'analyse de contenu (Bardin, 2007), permet de mettre en évidence les grands thèmes retrouvés dans les récits, l'autre verticale, par les études de cas et l'analyse phénoménologique interprétative (Antoine & Smith, 2016), permet d'examiner chaque cas de façon plus détaillée.

La troisième partie est une mise en lumière des résultats. Elle se divise en deux chapitres dans l'interprétation de ces données qui suivent ces deux grands axes d'analyse. Les thématiques communes trouvées dans les récits de vingt et un guérisseurs mettent en exergue leur perception de l'identité. Dans ce parcours, ils font ressortir des moments clés tels que la transmission du don et la survenue de la métamorphose. Par ailleurs, en lien avec cette transformation, ils narrent un vécu d'enfance singulier et des moments d'épreuves et de malheurs. La réinterprétation positive de ces évènements passés met en scène leur résilience dans leur narration.

Le second chapitre fait ressortir la singularité et la richesse de chaque parcours à travers la synthèse du récit de chacun. Plus particulièrement deux études de cas sont analysées de manière approfondie avec l'IPA, analyse phénoménologique interprétative. Ces cas illustrent l'intervention de processus à l'aune de leur vécu singulier. Ils mettent en avant leurs capacités d'adaptation et d'ingéniosité dans des parcours originaux.

La quatrième et dernière partie est consacrée à la discussion. Elle ouvre sur une réflexion au sujet des processus et phénomènes en jeu mis en évidence par l'analyse des résultats. Nous avons pu, de cette manière, les confronter aux travaux existants. De la sorte, notre recherche a mis en valeur des éléments originaux de cette construction. La perception de l'identité des tradipraticiens à partir de leur narrativité fait ressortir en premier lieu leur capacité de passeur. Ils peuvent voyager ainsi entre les mondes visible et invisible, et entre les différents univers culturels réunionnais. Cette construction identitaire

se déroule à la charnière de l'individuel et du collectif, l'un n'allant pas sans l'autre. Par ailleurs, les épreuves, les maladies, les traumas fonctionnent comme opérateurs de changement, leur permettent une restructuration, une réorganisation dans un nouvel être. Les processus narratifs ont permis de cette façon de mieux connaître ce qui appartient à l'identité de ces spécialistes.

Ainsi, au cours de cette étude, nous avançons côte à côte de ces experts du désordre. Des ascendances originelles qui ont créé la matrice du monde réunionnais, nous avons voyagé jusqu'à notre monde contemporain et moderne où ces spécialistes de l'invisible continuent d'être sollicités. Nous pouvons saisir aujourd'hui dans leurs récits de vie, les phénomènes qui poussent certains individus à accomplir cette métamorphose. Les parcours de ces intercesseurs du monde invisible figurent les cycles de notre humanité, de la naissance, de la vie, de la mort, de la (re) naissance…

Première partie

Revue théorique

I/Contexte réunionnais : histoire, culture, contexte général

La question du soin traditionnel contemporain à l'île de La Réunion s'inscrit dans le contexte plus général de son développement historique, culturel et économique. Les dispositifs de soin sont l'émanation de systèmes culturels et certains troubles pris en charge répondent à des préoccupations spécifiques. Un syndrome ne prend sens qu'à partir du moment où il est reconnu et nommé par le groupe dans lequel il survient (Rosenberg, 1992 ; Aronowitz,1998 in Brandibas, 2012). Là est la condition de sa prise en charge.

C'est pourquoi, il nous a paru utile, dans cette étude traitant des guérisseurs réunionnais de les référer dans ce premier chapitre au contexte historique et culturel dans lequel ils sont apparus et dans lequel ils se sont développés et dans un second temps, de comprendre comment une créolité est née à partir de son peuplement par la mise en système d'éléments disparates, hétérogènes (Benoist, 1995; Nicaise, 1999), donnant

naissance à des religions créolisées (Nicaise 2004), domaine privilégié de ces praticiens. Enfin, de façon à resituer ces thérapeutes dans le cadre du système de santé présent à La Réunion, il semblait essentiel de considérer l'évolution des structures médico-sociales mises en place dans ce contexte global en parallèle de ces dispositifs de soins non conventionnels dont ils sont les officiants.

I.1 - Contexte historique et culturel

La complexité du monde réunionnais et la question du soin traditionnel prennent sens dans l'histoire de cette île des Mascareignes aujourd'hui département français. Elle est située dans l'océan Indien à l'est de Madagascar et de l'Afrique, au sud de la lointaine métropole de l'Inde et de la Chine et à l'ouest de l'Australie. D'autres îles sont localisées dans un périmètre plus ou moins proche, tels l'Archipel des Comores, l'île Maurice et les Seychelles.

Mener une recherche sur les parcours singuliers des tradipraticiens à La Réunion, c'est en premier lieu se pencher sur l'histoire de son peuplement et les origines multiples des peuples matriciels – européen, malgache, africain, indien, chinois - qui composent aujourd'hui les femmes et les hommes créoles réunionnais. Terre déserte à l'origine, elle a une histoire tout à fait originale et unique dans l'histoire de France et des autres colonies, les premiers arrivants n'ayant exterminé ni soumis personne, n'ayant détruit aucune culture (Fontaine, 2017).

Il y a presque quatre siècles, en 1642, les premiers français ont pris possession de l'île au nom du Roi de France. Île vierge de toute trace humaine, La Réunion qui se trouve sur la route des Indes, devient quelques années plus tard une « station de convalescence pour les agents français qui colonisent Madagascar[10] » (De Cambiaire, 2016). En effet, l'île Bourbon (actuelle Réunion) est considérée comme une île paradisiaque, d'aucun la nomme île d'Eden[11] car l'air y est sain, le lieu exempt de malaria, au contraire de Madagascar[12] et des Comores, où ceux en prise avec le scorbut, les fièvres ou la maladie peuvent venir se rétablir. Les premiers malgaches arrivés avec les agents de la Compagnie des Indes

[10] At the start, the island was used as a convalescent station for French agents from the settlement in Madagascar

[11] […] turned the wild, isolated island into a fruitful *port d'escale* (port of call), a paradisiacal 'haven' compared to Eden by sojourners

[12] Mascareignes was devoid of disease and fever (malaria) unlike most tropical countries including Madagascar

amènent avec eux des plantes[13] (De Cambiaire, 2016) et leur savoir sur leurs vertus médicinales, ainsi que sur la flore bourbonnaise voisine de celle de leur île d'origine. À l'époque, la pharmacopée se base sur les plantes et la France privilégie ce savoir local, populaire (De Cambiaire, 2016).

La première vocation de l'île est d'être une infirmerie, un lieu de soin et de *guérissage*, où le savoir local sur les effets thérapeutiques des plantes est utilisé non seulement sur l'île mais également pour les besoins extérieurs. En effet, la Compagnie des Indes y envoie un médecin pour collecter des plantes médicinales à renvoyer sur la France et en Inde où certaines plantes coûtent très chères (De Cambiaire, 2016). Elle reste pendant quelques années un comptoir de ravitaillement de la Compagnie des Indes.

Les français qui s'y installent amènent des femmes malgaches, indiennes et françaises, et lorsque les tout premiers esclaves sont amenés entre 1671 et 1689, ce sont par des français par naturalisation, par des métis nés sur l'île et français (Fontaine, 2017).

I.1.1.- L'esclavage

En 1815, c'est la naissance de l'industrie sucrière qui va accentuer les disparités sociales (Benoist, 1980). La mise en place d'une société de plantation tournée vers l'exploitation de la canne à sucre, gourmande de main d'œuvre, provoque l'arrivée massive d'esclaves africains, malgaches, comoriens transformant ce port d'escale en petite colonie[14]. Cependant, les malgaches ont « bénéficié d'un statut quelque peu différent de celui attribué aux esclaves d'origine africaine » (Brandibas, 2003). Ils ont pu mieux conserver des éléments de leur culture que l'on retrouve de nos jours, non seulement dans l'appellation de lieux[15], mais aussi dans l'appellation des plantes médicinales telles que « *afous, boi d'andrèz, boi d'katafay, boi d'kivi, faam, fanzan, foutak, ling, longoz, ma fane, moufia, nat, ravensar, sonz, tantan, vavang, zamal, zambavil* » (De Salle-Essoo, 2011).

---

[13] Under the command of Etienne Regnault (from 1665 until 1671), these agents together with Malagasy people started a settlement with the introduction of diverse plant strains

[14] Noted by Adam Smith in *the Wealth of Nations*: 'the Latin word (*Colonia*) signifies simply a plantation', from Latin *colere*: to cultivate (De Cambiaire, 2016). TDA: le terme latin *Colonia* signifie plantation, du latin *colere* : cultiver

[15] Au contraire du français qui ajoute le nom du lieu à son nom, le malgache donne son nom à la terre qui lui appartient (Nicaise, 1999). Pour exemple, la commune de Cilaos aurait eu ce nom originaire du malgache « tsilaosa » qui veut dire « lieu ou pays qu'on ne quitte pas ».

L'esclavagisme est un processus de transformation d'êtres humains en esclaves. Ce processus a lieu quand on désolidarise un individu de son groupe dans le but de n'en garder que sa force de travail. La déshumanisation passe par la perte des divinités, de la langue, de sa communauté. Le mélange avec des étrangers (appartenant à d'autres groupes, avec d'autres langues, d'autres divinités), a transformé des Yorubas, des Sakalaves, des Antandroys, etc., en esclaves et plus tard en *cafres*[16] (Ah-Pet, Brandibas, & Chahraoui, 2016, 2018; Brandibas, 2003).

Malgré ce traumatisme originel, ce sont des êtres de culture amenant avec eux leurs croyances, leurs théories du monde, leur savoir ancestral qui n'a pas été complètement annihilé. Nicaise (1999) affirme : « sans cette force établie en lui-même, l'esclave n'aurait pu survivre […] il n'avait pas d'autre alternative que de se laisser mourir ou de décider de vivre par lui-même sans rien laisser paraître de cette existence souterraine » (Nicaise, 1999, p. 17). Ils ont appris à vivre ensemble et se sont réhumanisés, en se réappropriant une ancestralité, des divinités, des objets et une langue, le créole. Ces ingrédients ont été suffisants pour donner naissance aux premiers créoles (Brandibas, 2008).

L'évolution de la société réunionnaise conduit à la paupérisation de certains blancs qui vont se réfugier dans les hauts de l'île pour donner cette partie de la population appelée *ti blancs*[17], les rapprochant des esclaves, marrons et affranchis à la veille de l'abolition de l'esclavage. L'enrichissement relatif des affranchis et l'appauvrissement des *petits-blancs* a, d'une part, donné naissance aux métis et d'autre part, a concouru à l'installation du catholicisme qui fut facilité par l'existence d'un certain nombre de convergences avec la religion traditionnelle malgache (Benoist, 1993; Brandibas, 2003; Nicaise, 1999).

I.1.2.- Engagisme et suite du peuplement

L'abolition de l'esclavage en 1848, entraîne la recherche d'une autre main-d'œuvre en l'arrivée massive de travailleurs engagés chinois, malgaches mais surtout d'indiens venant principalement du sud de l'Inde, Tamil, Télégu et Malayalam (Benoist, 1993; De Salle-

[16] *Cafres, caf, kaf* : à l'origine désignait les populations d'origine africaine (XVII° et XVIII° ethnonyme : nations sauvages) ; ou mot arabe *Cafirs* signifiant une population niant l'unité d'un Dieu ou les infidèles. Aujourd'hui ce terme a une connotation identitaire forte (rapproché de « négritude »), rassemble la population noire ou africaine et malgache de l'île (Andoche & al., 2008)

[17] *Ti blanc* ou *petit blanc*, créoles blancs issus de petits agriculteurs pauvres et vivant dans les hauts de l'île, dénommé également *ti blanc des hauts*, *yab les hauts* ou simplement *yab*

Essoo, 2011). Avec l'accord franco-britannique, ces derniers bénéficient du droit de rester ensemble, de parler leur langue et la liberté de leur culte hindouiste.

Les premiers engagés indiens, indo-musulmans, chinois, comoriens sont arrivés sans leurs épouses qui ne viendront que quelques années plus tard. Le métissage a donc présidé à l'arrivée de tous les immigrants réunionnais (Ah-Pet et al., 2018).

Au contraire de leurs homologues indiens, les engagés chinois se sont montrés réfractaires à travailler dans la culture de la canne à sucre et le groupe ne se fixe pas (Nicaise, 1999). Ils vont venir s'implanter dans la deuxième moitié du XIXe siècle à titre privé et s'orienter dans le commerce de détail (Wong-Hee-Kam, 1996), créant ainsi *la boutique chinois*, lieu emblématique de la vie quotidienne réunionnaise (Nicaise, 1999).

Des indo-musulmans venus essentiellement du Gujerat entre 1880 et 1900 vont eux aussi s'installer librement à St-Denis et les principales agglomérations en tant que commerçants (Nicaise, 1999).

La société coloniale de Bourbon ne se compose pas de deux blocs distincts, les blancs et les noirs... « à Bourbon on s'aperçoit que c'est moins la pigmentation réelle de la peau que le statut social qui détermine la couleur d'un individu (Nicaise, 2000).

I.1.3.- Départementalisation

En 1946, La Réunion devient département français d'outre-mer mais les effets de cette départementalisation ne se feront sentir que vers la fin des années 1960. La Réunion connaît un bouleversement économique et social par l'intégration à la République. Les richesses changent de main, les rapports de pouvoir se modifient, les *charrettes bœufs* vont progressivement laisser place à l'automobile. Dans le relogement social des années 1970, les résidences d'immeubles vont remplacer *cases en paille et cases en bois sous tôle* et leur *cour* où se côtoient poules, canards et autres animaux de la ferme avec des jardins qui leur procurait un minimum de subsistance et de plantes médicinales. Cette habitation verticale va bouleverser le vivre réunionnais, confronté à l'autre, l'étranger avec lequel il faut apprendre à vivre (Ah-Pet et al., 2018; Brandibas, 2003).

Avec la départementalisation, des milliers de fonctionnaires métropolitains viennent

s'installer sur l'île (Benoist, 1980), appelés communément *zoreil* [18]. Ils occupent des postes à responsabilités dans l'enseignement, la santé, l'administration. D'importants transferts financiers vont se faire de la métropole, et avec l'appui des pouvoirs publics, ils amènent le mode de vie et les techniques de la France métropolitaine (Benoist, 1993).

« Plus récemment, l'île a connu de nouvelles vagues de migration : comoriennes, malgaches et métropolitaines. Chaque composante ethnique arrive dans l'île dans des conditions politiques et économiques différentes » (Ghasarian, 2002). À partir de 1975, avec une vague plus importante dans les années 1990, de nouveaux arrivants venant des îles de la Lune, autre appellation de l'archipel des Comores, et provenant plus particulièrement de Mayotte, territoire français, s'installent à La Réunion. En majorité, des femmes et des enfants fuient la misère de leur pays et viennent pour la plupart chercher une éducation pour leurs enfants et une meilleure qualité de vie (Andoche et al., 2008).

Au total, la population de l'île de La Réunion étant constituée exclusivement de migrants arrivés par vagues régulières depuis le XVIIème siècle, la problématique réunionnaise est très différente de la situation « nationale » (Andoche et al., 2008). Plusieurs auteurs (Benoist, 1993, 1996; Brandibas, 2003, 2012; Fontaine, 2017; Ghasarian, 2002; Prudhomme, 1982) s'accordent sur l'originalité et la spécificité de la société réunionnaise. Selon Benoist (1993), les synthèses ont été plus lentes ailleurs, et surtout plus « difficiles à percevoir, dans la grisaille de l'uniformité culturelle. Alors qu'à La Réunion ce sont les continents qui se rencontrent dans un vaste ballet » (Benoist, 1993). Prudhomme (1982) quant à lui, considère La Réunion comme un « véritable microcosme, mosaïque ethnique, […] un lieu d'observation exceptionnel du choc des cultures parmi des populations transplantées » (Prudhomme, 1982). Une conception partagée avec Ghasarian (2002) qui, pour sa part, déclare qu'à travers les processus juxtaposés d'assimilation, de métissage et de reformulations culturelles, auxquels les diverses populations ont été soumises, ainsi que la relation complexe de l'île avec la métropole, La Réunion est devenue un laboratoire et un témoin du monde contemporain (Ghasarian, 2002).

---

[18] *Zoreil* : désigne les français métropolitains. Chaudenson (1974) classe ce terme dans les origines douteuses et choisit la traduction d'une expression malgache *mena sofina* ("oreilles rouges") utilisée pour les européens parce qu'ils ont les oreilles rouges. D'autres hypothèses d'étymologies non vérifiées, sont d'une part les métropolitains qui débarquent et qui ont les oreilles rouges du fait de la chaleur ; ou bien qui tendent l'oreille pour comprendre le créole ; ou une version qui attribue aux planteurs européens et aux chasseurs d'esclaves fugitifs de leur couper les oreilles.

I.2 - Créolité et religion populaire

I.2.1.- Créolité

Ainsi, à partir de ces peuples originaires, de ces cultures matricielles, La Réunion s'est métissée pour se créer une créolité originale. Le « peuplement de Bourbon en 1664, l'île est marquée du sang de couleur transmis par les premières femmes, toutes malgaches » (Nicaise, 2000).

Des esclaves venus de diverses parties d'Afrique, de Madagascar et des Comores, confrontés à l'adaptation et aux interactions nécessaires au sein de la plantation, le processus de créolisation à l'œuvre a fabriqué les premiers *cafres*. Aujourd'hui, la « pratique d'un culte des ancêtres, conforme aux valeurs fondamentales **et** des Malgaches **et** des Bantous qui a perduré après l'arrivée massive des Hindous » (Dumas-Champion, 2008b) fait penser à « l'existence chez le réunionnais d'une grande capacité de résistance développée au cours et depuis la période de l'esclavage » (Nicaise, 1999). Par ailleurs, profitant de la topographie accidentée de l'île, des esclaves *marrons*[19] ont pu vivre cachés. Ils ont pu ainsi maintenir des traits culturels et identitaires de leurs pays d'origine, notamment africains et malgaches, malgré les coercitions auxquelles ils étaient soumis, développant de la sorte une véritable culture propre à leur identité de marron (De Salle-Essoo, 2011; Nicaise, 1999). De plus, la religion officielle des colonies françaises était un catholicisme « sans aucune tolérance pour d'autres formes de croyances » (Nicaise, 1999) et prônant l'obéissance aux maîtres. L'esclave ne pouvant s'opposer frontalement a réussi à se créer un « univers symbolique en détournant le sens et en empruntant au catholicisme officiel une part de ses représentations » (Nicaise, 1999). Ces appropriations de son environnement « constituent la matrice du monde créole, le lieu d'origine du surgissement de la créolité » selon Nicaise (1999). Une réhumanisation s'est opérée à travers la créolité, ce processus de transformation pouvant être compris comme une forme de résistance, de

[19] Le terme *marron* désigne les esclaves fugitifs. Ils se réfugient dans les cirques et sur les hauteurs de l'île fuyant la domination coloniale et l'esclavage. Selon Nicaise (1999), « le marronnage a permis la survivance de la culture des immigrés malgaches malgré le laminage qu'elle a subie » (Nicaise, 1999). A noter que le terme de marron(n)age vieilli [En parlant d'un animal domestique] Qui, s'étant échappé, est retourné à la vie sauvage. (Dict. xix^{e}et xx^{e}s.). CNRTL http://www.cnrtl.fr/definition/marronage.

résilience (Brandibas, 2008)[20]. Des milliers d'individus de différentes sociétés, censés subir la déculturation et faisant face à l'adversité, se sont ainsi réappropriés les éléments indispensables à leur humanité par leur « capacité à préserver une partie de l'héritage culturel et à inventer les moyens de résister » (Prudhomme, 1982), donnant ainsi naissance à la construction d'une nouvelle identité, d'une nouvelle société créole.

La population blanche réunionnaise, les *créoles blancs* généralement de religion catholique s'inscrit dans de profondes inégalités sociales. Elle vient, d'une part, d'une masse de petits agriculteurs de souche européenne appauvris qui sont allés habiter dans des endroits reculés de l'île, appelés *ti blancs* ou *yab*. Ces derniers ont développé selon Benoist (1980, 1993) des échanges culturels intenses avec les esclaves, marrons ou affranchis, puis libres à la suite de l'abolition de l'esclavage (Benoist, 1980).

D'autre part, une minorité de grands propriétaires de l'aristocratie foncière d'origine européenne vont composer les grandes familles ou *gros blancs*[21]. Même si en principe ils ne se mélangent pas, ni ne se métissent, ils ne sont pas exempts des influences présentes dans les interactions sociales et familiales qu'ils entretiennent avec leurs domestiques d'autres cultures. Pour exemple cet extrait :

> *Une fois le thème lancé, presque à leur insu, nos informateurs lâchent l'essentiel: « on était assez en dehors de ces choses là, ces histoires de sorciers, de sorts… c'est certain on savait qu'il y avait tout ça. Etant tellement méfiants, on ne voulait pas connaitre… on n'en parlait pas… les domestiques, le personnel, eux en parlaient. Ils parlaient toujours d'histoires de sorciers, ils nous en racontaient. Là on savait que ça existait » (Nicaise, 1999, p. 55).*

Par ailleurs, les fêtes organisées par leur personnel font la part belle au propriétaire et sa famille, invités d'honneur et maître de cérémonie telle que pour le *karmon*[22]. Cette fête hindoue aujourd'hui disparue, consistait à minuit, à embraser un bucher situé en contrebas en faisant glisser une lanterne le long d'une corde attachée à un arbre en surplomb (Nicaise, 1999). Lorsque le bucher s'enflammait, « *c'était le Dieu qui descendait du ciel, c'était épatant* » raconte cette interlocutrice d'une grande famille, née en 1923. De plus, les *nénènes*[23] en élevant ces enfants et leur racontant des histoires de leur culture ont contribué

---

[20] In response to dehumanization operated by slavery, a re-humanization occurred through creolity. This process of transformation represented by creolity can be understood as a form of resistance: a resilience.

[21] "Gros blancs » : ce terme les différencie des « petits blancs » par leur statut social aisé et élevé.

[22] *Karmon*: danse pratiquée autrefois par les réunionnais d'origine indienne à proximité des koylou (*chapelle malbar*) pour rappeler l'histoire de Maaldin brûlé par le regard du père de Laadi" (dictionnaire illustré de La Réunion, 1992, vol 4 p.73)

[23] *Nénène* : nom local des nourrices. Elles étaient souvent, dans le passé, d'origine indienne (Vocabulaire créole http://www.indereunion.net/lexique/lexi3.htm)

elles aussi à la créolisation de ces grandes familles (Nicaise, 1999).

Il n'en va pas différemment des indiens engagés, venant du Sud de l'Inde et pratiquant la religion tamoule. Malgré une liberté de culte et de pensée, tolérée dans certaines grandes familles sous l'œil réprobateur du curé, le processus de créolisation est en marche. Ils forment le groupe des *malbars*[24], ayant des pratiques magico-religieuses dans une religion polythéiste jusqu'alors inconnue des autres habitants de La Réunion. Selon Benoist (1996) « la rencontre de l'Inde avec les modes créoles a été celle d'une complexité avec une autre complexité » (Benoist, 1996). Cet univers mystérieux et compliqué hérite d'un certain pouvoir car les Dieux de l'Inde exilés, tout comme les engagés, ont été pour reprendre les termes de Benoist (1996) « des souffleurs de théâtre qui dictaient d'autres paroles que celles qui avaient été assignées aux indiens […]. Ils en ont fait plus que des travailleurs : les détenteurs de relations avec le surnaturel par des rituels, par des pouvoirs » (Benoist, 1996). De plus, la pensée indienne est reprise, appropriée, incorporée par le reste de la population « dans la créolité commune. Les dieux de l'Inde deviennent créoles » (Benoist, 1996) et les indiens des créoles *malbars*.

Les chinois arrivés dans un premier temps sans femmes vont épouser des créoles et s'acculturent rapidement, le premier baptême catholique est situé en 1855 et l'arrivée des premières femmes chinoises immigrées libres en 1864 (Wong-Hee-Kam, 1996). Au travers des mariages mixtes, la christianisation opère un changement de traditions par le baptême, catéchisme, communions, en inscrivant le conjoint et les enfants dans cette religion. « La fidélité des femmes envers leur religion fit rapidement augmenter le nombre de catholiques de la communauté chinoise » (Wong-Hee-Kam, 1996). Cependant, les temples chinois et les écoles franco-chinoises qui voient le jour montrent une volonté de garder un environnement culturel similaire à leur pays d'origine, d'autant que l'arrivée de femmes venues de Chine et élevées dans la religion populaire bouddhiste va marquer un temps d'arrêt du christianisme provoquant une cassure communautaire (Wong-Hee-Kam, 1996). Néanmoins, les chinois adoptent la langue créole avec un accent caractéristique repris par des humoristes réunionnais, au comptoir de leurs *boutiques chinois* lieu incontournable des rencontres du village environnant, en devenant partie intégrante de cet univers créole.

Les Indo-musulmans venus du Gujerat, appelés *zarab*[25], en préservant « strictement

---

[24] *Malbar* : désignation populaire des descendants d'indiens de pratique religieuse tamoule.
[25] "*Zarab* : terme qui désigne les indiens venant essentiellement du Gujerat et de confession musulmane à la

leur culture et leur religion » (Prudhomme, 1982) ont été en quelque sorte « protégés par l'islam et ont pu mieux garder leur identité culturelle » (Brandibas, 2003). « C'est sur cette dimension religieuse propre à marquer et à différencier leurs manières d'être, que se construit leur identité locale » (Andoche et al., 2008). Ce groupe présente une grande réussite sur le plan social et économique (Benoist, 1980, 1993), en étant profondément intégré dans le commerce de tissus et de la quincaillerie. Malgré tout, il reste le groupe ethnique le plus fermé de l'île (Benoist, 1980). Peu nombreux, ils ont en outre maintenu une grande solidarité face à l'extérieur (Benoist, 1993). Cependant, le processus de créolisation s'opère par quelques rares métissages et la confrontation à l'altérité du pays d'accueil, malgré une ouverture en dehors de la communauté, « cela ne signifie nullement une interpénétration analogue à celle qui opère ailleurs dans l'île » (Benoist, 1980, 1993). Quoiqu'il en soit aujourd'hui, les *zarab* sont complètement intégrés dans la vie sociale, économique et culturelle de La Réunion (Andoche et al., 2008).

C'est ainsi, à partir de ce métissage, que s'est construite La Réunion et l'identité créole. Dans le plus long terme se dévoile « l'opposition déterminante dedans-dehors, créole-étranger à l'île » (Prudhomme, 1982). Ceux qui sont nés dans l'île, indépendamment de la couleur de la peau sont avant tout des *créoles*[26] se reconnaissant dans cette créolité commune alors que les *zoreils* désignent ceux du monde extérieur et particulièrement ceux nés en France métropolitaine (Palmyre in De Salle-Essoo, 2011).

Des comoriens amenés comme esclaves ont participé au peuplement originel et de la créolité qui s'est ensuivie, faisant partie aujourd'hui de ceux dénommés *cafres*. Toutefois, il en va tout autrement des nouveaux migrants de l'archipel des Comores, principalement des mahorais de nationalité française, que les réunionnais ne distinguent pas des autres et qui « focalisent les anciennes peurs dont étaient la cible les esclaves et les engagés » (Andoche et al., 2008). Derniers arrivants, de plus différents par leur langue et leur culture, ils sont appelés *comor*, ont un statut d' « étranger » et forment des groupes marginaux suscitant la méfiance (Andoche, 1988, 1993; 2008; Benoist, 1993). La créolisation n'en est qu'à ses débuts, les enfants mahorais en plus de leur langue maternelle adoptent le créole, la langue du pays d'accueil, condition selon Nathan (1998) dans sa « leçon réunionnaise »

---

différence des *malbars* indiens tamouls

[26] *Créole* : à l'île Maurice voisine, à la différence de La Réunion, le terme ne s'applique que pour les catholiques métissés d'ascendance africaine (De Salle-Essoo, 2011, p. 8 & 49)

marquant l'intégration et l'appartenance à ce monde créole. D'autre part, des classes de FLE (français langue étrangère) sont mises en place pour les « primo arrivants ». Seule l'épreuve du temps démontrera le processus de créolisation ou la marginalisation sociale et culturelle de ce groupe ethnique de confession musulmane. Andoche & al. (2008) pour leur part, apprenant de l'histoire misent sur l'hypothèse que dans un avenir proche, ils participeront au processus de créolisation à la mesure des potentialités d'intégration d'éléments nouveaux de la société réunionnaise.

Dans le contexte polyethnique et de diversités culturelles de La Réunion, des communautés de cultures différentes se sont trouvées à vivre ensemble, la mise en système de tous ces éléments hétérogènes ont produit une création tout à fait originale : être réunionnais (Benoist, 1996; Brandibas, 2003, 2008; Nicaise, 1999). Le processus de créolisation à l'œuvre, dans un mouvement de synthèse et de création (Benoist, 1993), a en conséquence permis la naissance d'une société inédite. Ce retour à l'humanité d'esclaves et d'individus déracinés en devenant créoles, c'est-à-dire selon Miyaji (2002) « être créole c'est être maître dans l'art de survivre aux traumas », s'exprime d'après Brandibas (2008) dans l'émergence d'un « langage commun, le créole, d'ancêtres, d'une mémoire collective, de religions créolisées (Nicaise, 2004), et de théories du désordre (Andoche, 1988) pris en compte à travers des méthodes thérapeutiques typiquement réunionnaises (Brandibas, 2003; Nathan, 1998) » (Brandibas, 2008).

D'après Ghasarian (2002), la combinaison de trois grandes dynamiques qui ont toujours été et restent à l'œuvre dans l'île rend compte de la complexité actuelle de la société réunionnaise. Acculturation, créolisation et réinventions culturelles[27] sont selon lui ces forces conjointes et constitutives. En effet, cet auteur pense que les deux positions extrêmes, soit d'une intégration et d'assimilation aux modèles français, soit d'un métissage total créateur d'innovations ne sont pas satisfaisantes pour décrire le modèle réunionnais (Ghasarian, 2002). Il l'éclaire donc par la combinaison de ces trois processus. L'acculturation est présente dans l'histoire de l'esclavage, de la colonisation puis de la départementalisation de l'île par l'imposition d'un modèle culturel français. Cependant, par

[27] "Acculturation suppose la mise en présence d'au moins deux systèmes et modèles culturels dont l'un s'impose à l'autre. Créolisation suggère au contraire un mélange de modèles culturels aboutissant à un compromis de ceux-ci dans une nouvelle forme plus ou moins syncrétique. Réinvention culturelle manipule quant à elle les modèles imposés et ceux nés du contact forcé pour produire, souvent explicitement, de nouvelles significations sociales » (Ghasarian, 2002)

son insularité et les différentes cultures mises en présence et en interaction, un phénomène de créolisation va s'opérer, à savoir, d'après lui, la construction d'une culture commune par le biais d'appropriations et de mélanges culturels, d'ajustements, de résistances à la pression acculturatrice et de métissages. L'imposition de pratiques religieuses catholiques a intégré, selon Ghasarian (2002), d'autres croyances « périphériques » à l'instar des rites funéraires, la gestion de la maladie, etc. Le métissage de population formant les créoles ; métissage des langues, du français avec la création de nouveaux mots, et l'emprunt de mots malgaches et tamouls créant un langage commun : le créole ; métissage de la cuisine, etc. participent de cette créolisation. Enfin, il distingue de l'adaptation, qui est l'adoption involontaire d'éléments hétérogènes, les réinventions culturelles qui sont de l'ordre de l'appropriation volontaire et pour reprendre ses termes « Les réinventions culturelles ont pour caractéristique d'être marquées par une sélection intentionnelle des traits à conserver ou à ignorer » (Ghasarian, 2002). Et il ajoute qu'elles opèrent sur deux niveaux : d'une part, celui de la société globale au travers du concept de créolité ; d'autre part, celui des particularismes ethniques et culturels dans des renouveaux identitaires notamment par la revalorisation des cultures d'origine (langue, tenue traditionnelle, remise en valeur des mosquées, temples, etc.) (Ghasarian, 2002).

I.2.2.- Construction d'une religion populaire

Faisant partie intégrante des sociétés, les religions ont une place primordiale dans la conception du monde des peuples et sont étroitement liées aux théories de la maladie. « À La Réunion, la religion, c'est le système des relations que les vivants entretiennent avec les défunts » (B. Champion, 2010). Ce lien aux ancêtres s'effectuant principalement selon deux modalités : le culte et la maladie (B. Champion, 2010) dont l'officiant est le tradipraticien issu de ces héritages multiples, principal sujet de cette étude. L'histoire religieuse de La Réunion témoigne du processus de créolisation à l'œuvre touchant tous les univers religieux en présence, faits de transferts, de réappropriations, d'emprunts, d'invention, fabricant la religion populaire de l'île.

L'arrivée et l'installation de ces différents peuples dans un contexte colonial et post colonial ne sont pas tous égaux dans l'exercice de leurs religions au travers des traditions, coutumes et rituels inhérents à leur culture d'origine. Pratiques souterraines, résistances de départ face au catholicisme imposé, puis adhésion à l'univers religieux dominant ne

signifie pas pour autant uniformisation ou assimilation à un modèle hégémonique (Ghasarian, 2002; Prudhomme, 1982). La construction de ce monde créole est caractérisée par la complexité de ces divers apports, Nicaise (1999) postulant que « cette complexité est constitutive de la permanence de la créolité comme forme culturelle originale ». Il est par ailleurs évident, d'après lui, que « des éléments des systèmes de valeurs des nations dont les affranchis sont les descendants demeurent présents dans la religion populaire des réunionnais » (Nicaise, 1999).

Le catholicisme, dès le début religion officielle de l'île ne s'impose pas d'emblée. Jusqu'en 1848, date de l'abolition de l'esclavage, peu d'esclaves sont baptisés et « l'existence de cultes et de rites ignorés des élites ou hâtivement rangés dans la catégorie des superstitions » (Prudhomme, 1982) ont sans doute perduré. Ajouté à l'irréligion des colons (concubinage, instabilité) tout semble empêcher la construction effective d'une chrétienté durant cette période « d'indifférence religieuse » (Prudhomme, 1982).

Néanmoins, dans la seconde moitié du XIXème siècle, les populations transplantées vont se réapproprier cette religion imposée. Prudhomme (1982) explique ce revirement par la création d'un évêché, la multiplication des églises et lieux de cultes, rapprochant les populations du catholicisme dominant ainsi que par les changements sociaux faisant suite à l'abolition. L'Église est convaincue de son utilité sociale et se positionne à La Réunion comme agent de socialisation, de moralisation et de conversion (Perretant-Aubourg, 2011). Pour les colons et les *ti blancs*, cette religion devient constitutive de leur identité : « être blanc c'est se percevoir catholique » (Prudhomme, 1982), tradition qui les réhabilite dans leur ancienneté sur l'île, faute de fortune et de pouvoir (Prudhomme, 1982). La majorité du clergé créole est issu de ce milieu blanc de classe moyenne (Brandibas, 2003; Nicaise, 2000; Prudhomme, 1982). Même s'il a des traits du catholicisme populaire des chrétientés rurales françaises, l'attitude religieuse des petits blancs de La Réunion est originale au sens où elle s'attache à des figures du pays et enterrés dans le pays (Prudhomme, 1982) à l'instar du culte voué à Scholastique Malet[28] (Andoche, 2014; Prudhomme, 1982). Ce catholicisme s'enracine dans l'île en donnant une place particulière à ces intermédiaires

[28] La Bienheureuse Scholastique Malet 1812 -1862 a une vie de dévotion, tournée vers Dieu durant l'époque de l'esclavage. Elle participe aux œuvres sociales et possède le don de guérison en accomplissant des « miracles » aux yeux des croyants. Elle est morte en « odeur de sainteté » et sa ville natale, St Joseph, lui donne l'appellation de « bienheureuse ». Après sa mort se développe des pèlerinages et des dévotions sur sa tombe couverte d'ex-voto. Elle acquiert la notoriété locale d'un aaint-guérisseur par delà la mort (Andoche, 2014).

enterrés[29] à La Réunion, défunts vénérés en tant que saints-guérisseurs (Andoche, 2010, 2014; Nicaise, 1999, 2000; Prudhomme, 1982). Ce besoin d'ancrage se manifeste en outre dans la foi catholique, notamment le lien avec les ancêtres de l'île, lors de la fête de la Toussaint qui est l'occasion de célébrer les morts inhumés à La Réunion, non ceux de la lointaine métropole (Prudhomme, 1982). Par ailleurs, le succès des dévotions, cultes des Saints, pèlerinages, ainsi que des croyances « concernant l'au-delà, les âmes errantes, les apparitions nocturnes et les interventions mystérieuses, les pratiques souterraines des sorciers, celles publiques des guérisseurs et exorcistes » (Prudhomme, 1982), tout concourt d'après Nicaise (1999) à « l'enracinement progressif des fondements d'une Église réunionnaise dans laquelle sacrements et sacramentaux -bénédictions de médaille, eau, bougies, sel, huile...- ne tarit pas » (Nicaise, 1999).

Après l'abolition de l'esclavage, les affranchis adhèrent à l'église catholique tout en gardant un fond religieux ancestral méprisé et nié par le clergé « amulettes, escrocs se donnant pour sorcier ou devin » (Prudhomme, 1982). L'adhésion patente au catholicisme par un « niveau élevé de pratique, un goût pour les cérémonies dont on développe le caractère spectaculaire pour frapper les esprits, le succès des dévotions et des pèlerinages » selon Prudhomme (1982), ne signifie pas la déculturation totale de ces populations. Des cas de résistances, des traces d'un héritage partiel repérables dans la présence d'interdits et de tabous, révèlent que malgré la transplantation, la tradition religieuse n'a pas entièrement disparue (Nicaise, 1999; Prudhomme, 1982). Ils réinterprètent l'enseignement religieux en fonction de leur cadre de pensée. Le culte aux ancêtres est l'axe principal de ce langage commun aux populations noires d'Afrique ou de Madagascar, pouvant être célébré le jour de la Toussaint par des services domestiques où ils construisent « une nouvelle cohérence religieuse intégrant le catholicisme comme leurs propres coutumes » (Prudhomme, 1982). Espace de créativité favorisant l'élaboration d'une culture créole, « les services religieux pratiqués aujourd'hui dans les familles éclairent singulièrement un véritable mécanisme d'inculturation des cultes traditionnels » (Prudhomme, 1982).

Les engagés indiens, pour leur part, vont résister dans un premier temps au

[29] "Il est frappant à cet égard de constater que les dévotions populaires s'adressent indifféremment à des intermédiaires venus de métropole ou natifs de La Réunion, mais tous enterrés dans l'île. Au contraire, un personnage aussi considérable que Frédéric Levavasseur, enfant du pays responsable de la première mission des Noirs, plus tard supérieur de la Congrégation du Saint-Esprit, est tombé dans l'oubli le plus total » (Prudhomme, 1982 note 51). On peut citer entre autres les tombes de saints-guérisseurs de Frère Scubilion, Père Boiteau, Scholastique Malet, etc.

christianisme en conservant leur culte. Toutefois, le « dédain colonial envers la différence religieuse fut l'interdiction puis le long discrédit des pratiques hindoues » (Ghasarian, 2002). Ils sont perçus par l'église catholique comme des suppôts de Satan :

> *Le paganisme de l'Inde étale à certains jours ses solennités sataniques […] où l'on voit le démon représenté, non point par des tableaux ou des statues, mais par des êtres vivants, ornés de colifichets, le corps à peu près nu et peint de couleurs horribles, quelquefois avec des cornes et une queue (Prudhomme, 1982).*

Les hindous vont se heurter à une répression par des refus de l'administration de les autoriser à construire des lieux de cultes et de faire des processions ainsi que l'interdiction par les autorités d'introduire des « prêtres » hindouistes. Le culte hindou se déplace dans les maisons, ils adoptent les coutumes de l'ethnie tamoule mais, coupés de leurs bases, vont privilégier le rite au détriment du savoir (Prudhomme, 1982). En dehors de leur contexte ancestral, comme le relève Prudhomme (1982), les « Indiens reconstituent autant qu'ils le peuvent les cérémonies de l'Inde, donnant naissance à une sorte d'hindouisme populaire, forme dégénérée du véritable hindouisme pour les uns, preuve d'une capacité d'adaptation et d'invention pour d'autres » (Prudhomme, 1982). Cette faculté de réappropriation et de réinvention culturelle mettant en exergue le processus de créolisation est soulignée par des auteurs tels que Prudhomme (1982), Ghasarian (1994, 2002), Benoist (1993, 1996).

Par ailleurs, l'hégémonie de la religion catholique oblige les Indiens sous contrat à aller à l'église, à se faire baptiser, se marier, recevoir des funérailles chrétiennes ainsi que de changer leurs prénoms pour ceux chrétiens (Ghasarian, 2002). Pour sa part, la seconde génération va adhérer massivement au catholicisme, condition pour une intégration dans la société réunionnaise, tout en gardant la religion traditionnelle et en trouvant des correspondances entre dieux hindous et dieux chrétiens comme par exemple la déesse Mariemen représentée par la Vierge Marie (Brandibas, 2003; Nicaise, 1999; Pourchez, 2000; Prudhomme, 1982). Ils sont le plus souvent **et** catholiques **et** tamouls « *na un seul Bondié, plusieurs manières prier* »[30], cette expression créole synthétise à elle seule la créolisation des univers religieux, distincts aussi bien que communs ; ou pour le dire avec les mots de Benoist (1993), c'est une « phrase-clé où la pérennité de la structure mythique et la fluidité des modes d'expression sont résumées de façon parfaite ».

Pour assurer l'évangélisation de la population chinoise, Mgr Cléret de Langavant fait venir en 1954, deux jeunes prêtres de Chine (Nicaise, 1999). La communauté chinoise de

[30] « *Il n'y a qu'un Dieu et plusieurs façons de prier* »

pratique bouddhiste, leur fait bon accueil malgré leur étonnement de voir un prêtre chinois « car pour la majorité des réunionnais d'origine chinoise, la religion catholique était une religion française » (Nicaise, 1999). Toutefois, ils ont peut-être alors « compris que la religion catholique était une religion universelle » selon Nicaise (1999). Aujourd'hui, 90% des chinois sont baptisés mais peu pratiquants, dans une volonté d'intégration à la société réunionnaise, « ils adoptent la religion du pays d'accueil, confirmant que pour eux l'homme est avant tout un animal social » (Wong-Hee-Kam, 1996, p. 372).

De l'interaction de tous ces groupes d'ethnies, traditions, cultures, religions différentes sont nées les pratiques plurielles de La Réunion par l'inculturation du catholicisme (Prudhomme, 1982), et les fondations d'une église réunionnaise (Nicaise, 1999). Il est quasi impossible aujourd'hui de connaître l' (ou les) appartenance religieuse « d'une personne à partir de son phénotype. L'histoire de l'île a façonné une société créole originale et la créolisation y est toujours à l'œuvre » (Benoist, 1993, 1996; Brandibas, 2003, 2008; Nicaise, 1999, 2000; Prudhomme, 1982). La religion populaire transversale est un catholicisme créolisé.

D'après Nicaise (1999, 2000), cette église réunionnaise est référée officiellement à l'église catholique, mais il « s'y rassemble une grande diversité d'acteurs de prières, de délivrance et de guérison » (Nicaise, 1999). Dès les années soixante, de nouveaux groupes y apparaissent tels que le renouveau charismatique, le courant pentecôtiste orientant cette religiosité vers l'axe de la guérison, prenant encore plus d'ampleur dans les années quatre-vingt avec la venue du canadien, le Père Tardif, « apôtre du renouveau charismatique » (Nicaise, 1999, 2000). Face à l'infortune et au malheur, les réunionnais se tournent vers des recours dans le champ religieux, cherchant leur guérison dans les églises catholiques, ou l'église pentecôtiste au nom évocateur de « Mission Salut et Guérison », ou bien encore les communautés religieuses traditionnelles, toutes ces religions étant créolisées.

La tradition musulmane, quant à elle, est moins perméable que les autres à l'influence catholique. Les *zarabs* ont constitué une communauté où la connaissance des valeurs de l'Islam sont transmises au travers des mosquées et des « médersas[31] » qu'ils ont construites (Andoche et al., 2008). Malgré tout, ils font pleinement partie du monde réunionnais, même si « la possibilité d'un Islam créole a été évoquée, notamment à travers des

[31] Médersa : école coranique

confréries, sans être véritablement approfondie » (Prudhomme, 2010).

Finalement, nous pourrions repérer avec Champion (2010), quatre grands axes de la métamorphose du paysage religieux réunionnais contribuant à l'élaboration de la religion populaire, soit :

- Un christianisme populaire dans lequel se retrouvent et s'interpénètrent les différentes cultures importées ou déportées à La Réunion tant européennes, qu'africaines ou asiatiques ;
- Une religiosité et une identité qui se réclament de l'Inde, dans un hindouisme populaire principalement tamoul ;
- Une fidélité aux ancêtres de Madagascar et d'Afrique dans des cultes dont le modèle est le *service* ;
- De nouvelles allégeances, notamment pentecôtistes. (B. Champion, 2010)

Prudhomme (2010), pour sa part, préfère parler de « croyances et de pratiques religieuses en configuration créole » dans le cas de La Réunion, pour souligner la « diversité des voies empruntées […] sans nier une convergence dans les démarches et les représentations » (Prudhomme, 2010).

Les officiants, prêtres, tradipraticiens réunionnais menant ces cultes et dispositifs, s'inscrivent dans ce contexte culturel très imprégné du fait religieux et c'est sans doute une des conditions de leur succès. « La reconnaissance de la religion populaire affiche la possibilité d'une croyance qui refuse la soumission » (Prudhomme, 2010). Être réunionnais, c'est aussi se reconnaître dans la religion populaire qui incarne cette tradition de résistance (Prudhomme, 2010).

I.3 - Evolution des structures médico-sociales

Au XVIIème, la médecine est encore rudimentaire et imparfaite, donnant l'occasion à Molière de dépeindre l'ignorance des médecins dans des pièces satiriques. A 13000 kms de sa mère patrie, La Réunion commence son entrée dans l'humanité en étant ce port d'escale et de convalescence pour les agents. Le recours aux plantes et aux pratiques familiales et traditionnelles est d'usage (De Cambiaire, 2016).

Toutefois, cette situation idyllique va vite évoluer avec l'installation d'humains. Les vagues migratoires dans le cadre du pouvoir colonial, amènent des « maladies et épidémies d'importation, carences alimentaires des groupes les plus démunis, développement des infestations parasitaires à mesure qu'a crû la population » (Benoist, 1993).

Jusqu'en 1946, la biomédecine est largement insuffisante, le soin provient des œuvres de bienfaisance catholiques qui font leur apparition, l'asile de Saint-Paul créé en 1880 se situe dans le « grand enfermement » des malades (Gallinaro, 2011). Dans l'après-guerre, La Réunion est coupée du monde, la misère est le lot quotidien, l'hygiène est déplorable et la mortalité est élevée (Duval, 1991; Gallinaro, 2011). Pour rappel, en 1946, il y avait un médecin pour 8000 habitants (Lacroix, 2000a). La départementalisation marque l'arrivée de l'hygiène, et progressivement l'augmentation des médecins : en 1982, il y avait un médecin pour 1000 habitants et, en 1998, il y en avait un pour 550 (Lacroix, 2000a). Le taux de mortalité infantile, pour ne citer que lui, avoisine dans les années 2000 des taux proches de ceux de la métropole (Lacroix, 2000a). La santé des réunionnais s'améliore considérablement, la population a triplé en un demi siècle (227,000 habitants en 1946 et 740,000 habitants en 2004), suite aux progrès médicaux ainsi que par l'arrivée de nombreux métropolitains (De Salle-Essoo, 2011). Ces derniers constituent le groupe dominant parmi lequel nombre de médecins et de psychiatres ignorants des cultures de l'île, vont se confronter à la réalité locale (Benoist, 1993).

Néanmoins, ce développement du département au niveau sanitaire et social se fait avec un fort décalage par rapport à la métropole. Quelques vingt ans séparent la départementalisation et les premiers transferts sociaux de même que durant trente ans, jusqu'à la sectorisation psychiatrique des années 70, l'enfermement était la règle. Ce n'est véritablement qu'avec la mise en œuvre de la loi hospitalière de 1970, puis de 1975, que les établissements médicaux-sociaux portés par des associations pourront se développer (Gallinaro, 2011). La prise en charge de personnes souffrant de troubles mentaux se déplace vers l'hôpital psychiatrique. L'arrivée des neuroleptiques et la politique de secteur a permis l'ouverture de l'hôpital sous l'influence de jeunes psychiatres et a débouché progressivement sur la situation actuelle (Ah-Pet et al., 2016). Aujourd'hui, l'offre de soin en la matière est assurée par des établissements publics de santé mentale (EPSMR) et le CHU, couvrant toute l'île, ainsi que par deux cliniques psychiatriques privées dans l'ouest et le sud. 131 psychiatres et 527 psychologues (soit 61 pour 100 000 habitants)[32] concourent à la prise en charge des patients en milieu hospitalier, pénitentiaire, dans les établissements sociaux ou médico-sociaux, et en libéral pour une population totale de 852

[32] Source ARS, r1-psychologues_2018, https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/

000 habitants[33]. Ainsi, les structures de soin se sont profondément inscrites dans le monde réunionnais et sont comparables à celles de métropole. En 2013, « 95 % des réunionnais sont à moins de dix minutes en voiture du médecin généraliste le plus proche »[34], sachant que celui-ci se révèle être « le pivot de l'offre de premier recours »[35].

Avec la diminution notable de la mortalité infantile, la disparition du paludisme, ainsi qu'une biomédecine devenue référence officielle et scientifique, on aurait pu croire que le recours aux soins traditionnels aurait disparu, mais il n'en est rien. Pour Lacroix (2000a) « un fossé est donc constitué entre médecine traditionnelle issue de l'héritage commun et une médecine moderne importée, ne pouvant intégrer de par sa logique scientifique les croyances culturelles locales ».

I.4 - Les dispositifs traditionnels

Les systèmes de soin localement institués par les diverses traditions ont préludé à l'apparition de la médecine moderne sur l'île. Selon Benoist (1993), il n'a pas suffi que celle-ci apparaisse pour que la médecine traditionnelle s'efface. Il souligne, par ailleurs, que le cas de La Réunion est éloquent et sert d'exemple par les échanges intenses de traditions, venues de tous les continents, entre elles comme avec la modernité (Benoist, 1993). La référence à deux types de catégorisation de Benoist, l'une en 1980, décrivant trois systèmes dans une démarche spatiale et sociale ; l'autre en 1993, s'intéressant plus particulièrement aux héritages culturels, permet d'avoir une approche complémentaire et une compréhension des dispositifs existant à La Réunion.

I.4.1.- À partir des origines

Ainsi, d'après Benoist (1980), la société réunionnaise d'après la départementalisation est issue de la « conjonction de trois sous-systèmes sociaux principaux en concordance avec les traditions et une organisation spécifique au domaine qui touche la personne malade » (Benoist, 1980). Ces trois systèmes décrits par Benoist sont :

[33] Source Insee 2017, https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2525755/dep974.pdf
[34] Source INSEE 2013, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2422206
[35] Enquête ARS 2016, https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/resultats-de-lenquete-recours-aux-soins-la-reunion

1) D'une part, **dans la zone de plantation**, la médecine traditionnelle indienne seule tolérée est dominante avec des apports africains et malgaches relevant de la médecine des esclaves qui n'a laissé que des traces dispersées. Selon l'auteur, dans cette tradition venant de l'Inde, il n'y a pas de trace de médecine ayurvédique mais il est fait appel à des pratiques médico-magiques sud-indiennes. Il existe des maladies naturelles, mais Benoist (1980) assure que dans cette tradition « presque toutes les maladies se rattachent de quelque façon aux relations de l'individu avec l'univers surnaturel, mauvais esprits ou divinités ». La prise en charge par ce type de dispositif permet au prêtre qui officie de poser un diagnostic et de procéder à un traitement par des tisanes, prières, offrandes, cérémonies religieuses et le plus souvent de pratiquer un exorcisme qui, selon Benoist (1980), ouvre la voie aux médicaments. Benoist (1980) rajoute que, le demandeur est lié dans la plupart des cas, par une promesse pouvant prendre la forme d'une « épreuve plus ou moins difficile comme un sacrifice annuel d'animaux, don à un temple, pèlerinage ou marche sur le feu, ou pendant le *Cavadee*[36] de se faire transpercer la langue et le dos » (Benoist, 1980), créant par là même une relation durable entre la famille du patient et le dispositif, devenant des fidèles.
2) D'autre part, **dans les zones rurales**, la tradition européenne est prédominante telle qu'elle se pratique en régions paysannes de métropole. Cette médecine de créoles blancs est basée sur les plantes ou simples, mais les herboristes ne font pas que des « recettes » de tisanes. Benoist (1980) insiste sur le fait que cette connaissance technique est associée à un don reçu ainsi que d'une formule secrète associée permettant l'efficacité du traitement. Il établit également l'usage de prières faisant partie du soin, de même que des composantes magiques liées à la prescription telle la puissance des nombres (ingrédients, prises, jour de la semaine, etc.). Par ailleurs, ces praticiens peuvent également faire des *passes* de la main lors de lésions ou d'affections ou encore de brûlures. Lorsque la maladie est en rapport avec une intervention maléfique, ces spécialistes se tournent vers la religion catholique, prières rituelles, messes, demande d'intervention d'un Saint Patron et, si cela s'avère insuffisant, vont

[36] *Cavadee, cavdee, kavadee* : cérémonie qui est l'aboutissement de dix jours de célébration du dieu Mourouga et s'achève par une procession au cours de laquelle les pénitents, qui se sont fait implanter des aiguilles *vel* de diverses tailles dans les bras, le front, les joues, la langue, le torse, le dos, défilent sur plusieurs kilomètres tout en portant sur leur dos le *kavadee,* autels fleuris en forme d'arche pesant parfois plusieurs dizaines de kilos (Pourchez, 2001).

puiser dans les livres de magie[37] (Benoist, 1980).

3) Enfin **la médecine moderne,** plus particulièrement par le biais de médecins généralistes dans les campagnes où ces derniers deviennent des interlocuteurs privilégiés, et dans les villes où cette médecine plus anonyme s'adresse à une population aisée de notables, une clientèle instruite, souvent travaillant dans les administrations et en partie métropolitaine. D'après Benoist (1980), le milieu hospitalier, les omnipraticiens et les psychiatres se heurtent à cette époque à une certaine frustration de la part des patients, coupés dans leur globalité, le malade ayant, selon lui « le sentiment qu'il a pris une assurance contre le risque somatique, mais il faut aller ailleurs pour soigner "le reste" » (Benoist, 1980).

I.4.2.- Une médecine populaire créole

Treize ans après ses travaux des années quatre-vingt, Benoist (1993) va enrichir et compléter ses observations des recours de soins dans une anthropologie médicale d'une Réunion en changement où ces « trois sociétés », à savoir celle de plantation, celle paysanne et la « pseudo industrielle », ont évolué (Benoist, 1993). La modernité amène des changements au niveau socio-économique, politique et, en matière de santé il en va de même. Pour reprendre les termes de Benoist (1993) « la médecine traditionnelle est prise elle aussi dans le changement, mouvement qui ne la conduit pas à disparaître face aux formes modernes de la médecine mais à inventer des formes modernisées à la tradition ».

Benoist (1993) montre que par les nombreux échanges qui vont se faire de La Réunion vers la métropole, les immigrants des Comores et de France, ainsi que les voyages vers Madagascar, l'Inde, l'île Maurice, de nombreux objets de cultes, livres de cultes et pratiques culturelles rapportés vont à la fois, dit-il « ranimer et contester les traditions héritées » (Benoist, 1993). La Réunion se rassemble et se recentre devenant selon lui « le lieu où les traditions convergent, où s'interpénètrent les médecines » (Benoist, 1993). Il choisit de faire une présentation des différents aspects de la médecine traditionnelle à La Réunion en les rattachant aux divers groupes ethniques, créole, indien, musulman, malgache, chinois, tout en insistant sur la non subsistance « d'entités culturelles autonomes

[37] Livres de magie : ce sont essentiellement le Petit et Grand Albert.

du fait de la créolisation ». Pour lui, la médecine populaire évolue avec les changements de société, la modernité et la créolisation, elle est une « manière de penser le monde et de le mettre en rapport avec le surnaturel » (Benoist, 1993, p. 29). Il affirme que la médecine sud-indienne et celle des petits cultivateurs blancs qu'il dénomme « médecine créole » se trouvent « à la source de la dynamique contemporaine des systèmes médicaux qui touchent l'ensemble de la population » (Benoist, 1993). Ces grands systèmes sont donc :

1) Une **médecine créole** issue des campagnes françaises[38] reposant essentiellement sur les plantes, forme le groupe des herboristes, *tisaneurs* et se réclamant de la religion catholique. Cette médecine peut opérer dans les cas de désenvoûtements, par le biais d'exorcistes laïques comme la célèbre Mme Visnelda, (Benoist, 1993).
2) La **médecine traditionnelle indienne** comme décrite précédemment avec des activités médico-magiques héritées du sud de l'Inde compose pour Benoist (1993) un des deux soubassements de la médecine populaire créole.
3) La **médecine traditionnelle malgache** dont Benoist (1993) pense qu'elle a fortement contribué à la médecine populaire réunionnaise mais ne peut être selon lui « considérée comme un système franchement identifiable au sein du complexe réunionnais » (Benoist, 1993). Il trouve notamment difficile de tracer une frontière entre les pratiques malgaches et celles africaines (Benoist, 1993). Les cultes destinés aux morts ou *service* se tiennent en l'honneur des ancêtres malgaches, mais s'adressent à une population métissée de malgaches, d'africains, de façon plus rare d'indiens, et sont ajoute-t-il « le lieu d'une profonde interpénétration des rituels et des références : chaque ancêtre a droit à la pratique qui convient à son origine » (Benoist, 1993) malgré un cadre commun. Par ailleurs, il préconise de ne pas faire « l'erreur de sous-estimer les apports malgaches même s'ils sont moins visibles que d'autres » (Benoist, 1993), qui se retrouvent tant dans la connaissance et l'utilisation des plantes, que des étiologies de maladies expliquées par la violation d'interdits, ou bien encore des techniques de divination. Cependant que, pour lui, tous ceux qui se réclament d'une pratique malgache, à part quelques vieillards nés à Madagascar, ont largement empruntés les techniques des créoles et des indiens (Benoist, 1993).
4) Les **traditions musulmanes** occupent une place un peu à l'écart selon Benoist (1980,

[38] Médecine des campagnes françaises : telle que présentée ci-dessus (zones rurales de Benoist).

1993). D'une part, les recours Indo-musulmans présentent « une contribution bien faible à la dynamique des systèmes médicaux » Benoist (1980, 1993), les pratiques musulmanes restant internes à cette communauté avec peu ou pas d'influence sur la médecine populaire, en se référant essentiellement à l'islam.

D'autre part, la médecine traditionnelle des Comores retrouvée dans les recours de soin réunionnais est, d'après Benoist (1980, 1993) ainsi que Andoche (1988, 1993; 2008), particulièrement marginalisée. Ils s'appuient sur la différence d'intégration et de représentation de la population par rapport aux *zarab*, créoles de longue date. A contrario, les Comoriens, autres musulmans présents à La Réunion, « apparaissent aux yeux de l'opinion générale comme le recours ultime lorsque de puissantes influences maléfiques ont attaqué quelqu'un » (Benoist, 1993). Vivants en marge de la société, ils sont à la fois « méprisés, craints et jugés porteurs de sorcellerie » (Andoche, 1993; Benoist, 1993) pouvant potentiellement exercer par voie magique une action puissante et néfaste contre des ennemis (Andoche, 1988; 2008; Benoist, 1993). D'après ces auteurs, ce qui contribue le plus à la réputation des Comoriens est sans doute leur appartenance à l'islam, ainsi que « le fait qu'ils sont par rapport à tous les autres groupes de La Réunion les plus éloignés du profil créole moyen et les moins bien connus de tous » (Benoist, 1993).

5) Enfin **la tradition chinoise** dans la médecine populaire réunionnaise ne se mesure pas, d'après Benoist (1993), aux influences sur les pratiques médicales à l'instar de l'acupuncture, issues plus tardivement de médecins formés à l'université. Elle se fait sentir dans la religion populaire chinoise principalement à travers le culte des ancêtres, et des divinités chinoises, tel Guan Di (Benoist, 1993; Wong-Hee-Kam, 1996), honorés dans les temples chinois de l'île. Benoist (1993) note cependant que ces usages sont limités à la communauté chinoise et ne se diffusent pas à l'extérieur de celle-ci[39]. Par ailleurs, il souligne que les exorcismes de tradition taoïstes n'existent plus chez les chinois de La Réunion, qui se tournent vers les recours catholiques ou indiens en cas de besoin (Benoist, 1993).

Ainsi selon Benoist (1993), il est possible de décrire les recours de soins par le biais des ethnies présentes à La Réunion mais il soutient la création et la créolisation d'une

[39] Ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. La célébration de Guan Di en juillet attire chaque année, une foule de réunionnais de toutes origines.

médecine populaire réunionnaise basée principalement sur la tradition sud-indienne et créole enrichie des apports des autres traditions. Dans son compte-rendu, Andoche (1995) précise que « Jean Benoist, plutôt que de distinguer entre la définition biomédicale et objectivante de la maladie et son expérience singulière marquée par la culture, envisage le phénomène comme une totalité » (Andoche, 1995). Elle ajoute que malgré « l'intérêt d'ouvrir le débat d'une anthropologie ayant pour objet la maladie et les soins médicaux », le chercheur est contraint d'opérer « un clivage entre une approche savante et une approche populaire ou traditionnelle seule considérée comme un produit culturel susceptible de rendre compte des rapports que l'homme entretient avec son monde » (Andoche, 1995).

Pourchez (2005a) a, pour sa part, décrit trois systèmes de soins hérités directement du peuplement de La Réunion, se basant sur les trois grandes traditions originelles des individus qui ont peuplé l'île. À la suite de Benoist (1993), elle distingue :

1) Celui des colons européens qui est une tradition thérapeutique religieuse d'origine familiale de la France rurale se basant sur son rapport aux plantes, médecine des humeurs, parfois des interprétations de type sorcellaire et enfin associée à la religion telle que la tradition des saints-guérisseurs, Sainte-Rita, Saint-Roch, etc. ;
2) Les recours de soins malgaches issus de la société de plantation recourant à la divination, l'interprétation et le traitement des maladies ainsi qu'une large connaissance botanique. Ils « trouvaient à La Réunion de nombreuses plantes également présentes à Madagascar. Leurs acquis se sont diffusés dans la population et 25% du lexique botanique vernaculaire réunionnais est d'origine malgache » (Chaudenson, 1974; Pourchez, 2005a) ;
3) Enfin celui des Indiens qui sont détenteurs de traditions thérapeutiques et religieuses du sud de l'Inde, provenant d'après elle, au contraire de son prédécesseur, d'une part de la médecine ayurvédique et des humeurs et d'autre part religieuses où selon des pathologies précises sont associées des divinités, comme dans le cas de la déesse Mariamen pour la variole et la varicelle (Pourchez, 2005a).

La Réunion compte de nombreux dispositifs de soins religieux et ethniques non conventionnels, non reconnus en France et non répertoriés. Il est donc difficile d'obtenir des statistiques concernant ces « dispositifs de l'ombre » d'autant qu'ils peuvent être attaqués en justice pour exercice illégal de la médecine ou non-assistance à personne en danger dans certains cas (Brandibas, 2003). Dans les années 1980, le père Dijoux, prêtre exorciste et Mme Visnelda, guérisseuse, personnages publics et renommés disaient

recevoir plus de dix mille personnes chacun par an (Brandibas, 2003; Dijoux & Eches, 1995, p. 28). Même si ces chiffres peuvent paraître exagérés, ils montrent l'importance et la place de tels dispositifs dans le système de soin réunionnais. Le recours à des thérapeutiques traditionnelles reste encore aujourd'hui largement utilisé en concomitance et/ou indépendamment de l'usage de la médecine. Pourchez (2005a), à la suite de Benoist (1983, 1993), Barat (1983, 1989), Andoche (1988, 2002), Nicaise (1999), insiste sur ce fait:

> *Les usages thérapeutiques des familles, loin de se cantonner à un type unique de recours à la biomédecine, sont marqués par les origines diverses des habitants de l'île ; cette pluralité s'observe tant dans les conduites adoptées face à la maladie et au malheur que dans un rapport au sacré indissociable de ces dernières, ce point étant le lieu privilégié (ou l'un des lieux privilégiés) des dynamiques de création à l'œuvre dans le système thérapeutique local, et, par extension, au sein de ce qu'il convient d'appeler un processus de créolisation (Pourchez, 2005).*

Au final,

Le contexte particulier de Bourbon[40], île déserte des origines, dont le peuplement est issu de cultures matricielles européenne, malgache, africaine, indienne, chinoise, a donné lieu au surgissement d'une société inédite, le monde créole réunionnais. Il permet de comprendre, comme le souligne Prudhomme (2010), que « toutes les composantes de la population sont liées par une histoire commune et sont marquées par un cycle apparemment sans fin de déracinements et de ré-enracinements, de la traite aux migrations économiques contemporaines » (Prudhomme, 2010).

La persistance de pratiques traditionnelles a contribué historiquement à la résistance des populations face à la déshumanisation liée à l'esclavage (Benoist, 1980, 1993; Brandibas, 2003, 2008; Ghasarian, 2002; Nicaise, 1999, 2000; Prudhomme, 1982, 2010) et, par conséquent à leur ré-humanisation grâce au processus de créolisation, en se créant, une langue, des divinités, des ancêtres (Brandibas, 2003; Nathan, 1998).

Le culte aux ancêtres est une pratique transversale à toutes les communautés marquant la religion populaire créole et occupe une place de choix dans les cultes réunionnais de toutes obédiences, catholiques compris (B. Champion, 2010). La fête de la Toussaint est un exemple de réappropriation culturelle car sous couvert d'une pratique catholique officielle, elle permet la célébration des morts de toutes origines, en les honorant au cimetière mais également en organisant des repas pour les défunts, tels que le « *service* » annuel dédiés aux morts tenus par les malgaches autour du 1er novembre (Benoist, 1993). Ce lien aux

[40] île Bourbon : nom originel de La Réunion

défunts enterrés à La Réunion (Prudhomme, 1982) ainsi que le processus de créolisation toujours à l'œuvre aujourd'hui, entrent dans l'enracinement et la construction identitaire des créoles. Les officiants, praticiens et guérisseurs issus de cet univers créole, sont les garants du maintien des traditions et du culte aux ancêtres.

La Réunion est ce lieu où des modes de soins modernes, de haute technicité (IRM, neurochirurgie, réalité virtuelle, etc.) à l'image des structures biomédicales métropolitaines coexistent dans le même espace et dans la même temporalité, que les dispositifs thérapeutiques plus « traditionnels » (Ah-Pet et al., 2016). Elle constitue par conséquent un espace de recherche original de cette simultanéité des mondes traditionnel et contemporain (Benoist, 1993; Ghasarian, 2002; Prudhomme, 1982, 2010).

Les dispositifs menés par les guérisseurs sont non seulement des lieux de perpétuation des traditions, d'activités religieuses et de cultes aux ancêtres mais aussi de pratiques thérapeutiques destinées aux soins et à la prévention de maladies et autres infortunes. Dans le chapitre suivant, nous nous proposons de présenter les principales théories, représentations et étiologies traditionnelles des désordres rencontrées à La Réunion.

II/Les théories du désordre

Dans cette Réunion du XXIe siècle où téléphones portables, internet à haut débit, réseaux sociaux, etc. ont envahi le quotidien des réunionnais, où les infrastructures médico-sociales présentes sont de haute technicité, il s'agit d'appréhender comment les conceptions de la maladie des réunionnais et les recours à des dispositifs thérapeutiques non conventionnels s'inscrivent dans la modernité. Ces soins sont menés par des guérisseurs dont la présente recherche vise à saisir les processus de construction identitaire. Dés lors, il est devenu nécessaire d'envisager les représentations du désordre portées par ces praticiens, et de saisir leur univers, leurs théories et la manière dont ils travaillent. En effet, ces derniers dispensent des soins qui découlent directement des représentations de la maladie des femmes et des hommes créoles et de conception de l'infortune.

Plusieurs auteurs (Andoche, 1988, 2002, 2007; Benoist, 1980, 1983, 1993, 2006; Brandibas, 1998, 2003, 2005; Chaudenson et al., 1983; Dumas-Champion, 2008a, 2012b; Ghasarian, 1991; Pourchez, 2001, 2005a) ont donné une vision particulière du monde créole

du soin et de l'interprétation des désordres réunionnais. Ils ont décrit des étiologies propres à La Réunion dont les plus significatives seront abordées dans cette partie. Ces travaux ont permis d'apporter une connaissance anthropologique des dispositifs thérapeutiques.

C'est pourquoi, dans ce deuxième chapitre, il nous a semblé important de considérer les théories explicatives et traditionnelles de la maladie à La Réunion et comment celles-ci s'insèrent dans les approches plus vastes de l'anthropologie médicale, principalement les travaux de Kleinman (1980, 1988 cité dans Rechtman, 1998; et cité dans Taïeb & al., 2005), de l'anthropologie de la maladie française, notamment d'Augé (1986) et de Zempléni (1981; 1985, 1988, 1999) mais aussi dans la perspective de l'approche ethnopsychiatrique de Devereux (1970, 1978) et de Nathan (1997, 2001b).

II.1 - Place et fonctions des théories étiologiques traditionnelles de la maladie

II.1.1.- Les différentes conceptions de la maladie

II.1.1.1. Dimensions anthropologiques

Deux principes de l'anthropologie médicale, à savoir les points de vue émique (*emic*) et étique (*etic*)[41] sont à prendre en considération dans l'approche des représentations de la maladie car ils distinguent deux façons de penser la maladie. De Sardan (1998) définit ces concepts de la manière suivante :

> *L'emic est centré sur le recueil de significations culturelles autochtones, liées au point de vue des acteurs, alors que l'etic repose sur des observations externes indépendantes des significations portées par les acteurs et relève d'une observation quasi éthologique des comportements humains (De Sardan, 1998).*

Autrement dit, la position de *l'emic* s'appuie sur les concepts et le système de pensée propres aux acteurs sociaux étudiés, et celle de l'*etic*, menée à partir du point de vue propre au chercheur et à sa culture (Aymes & al., 2005). D'un côté, il y aurait la perspective du sujet, à l'intérieur du groupe en intraculturel, l'*emic*, devenant synonyme de « point de vue

[41] *Emic/Etic* :L'opposition *Emic/Etic* a été transposée à l'analyse des faits culturels en sciences sociales par le linguiste anglophone Pike dans les années cinquante (Aymes & al., 2005; De Sardan, 1998; Taïeb & al., 2005).

de l'indigène », de « représentations populaires », de « signification culturelle locale » (De Sardan, 1998) ; de l'autre, il y aurait la façon de penser extérieure au groupe, celle du professionnel, du chercheur, l'*etic* se référant « plutôt au point de vue externe, à l'interprétation de l'anthropologue, au discours savant » (De Sardan, 1998).

Cette distinction est à rapprocher des appellations de la maladie en anthropologie anglophone qui distingue les termes « *disease* » désignant la maladie du point de vue du médecin, « *illness* » signifiant les représentations culturelles de la maladie du point de vue du patient (Kleinman 1980, 1988 cité dans Taïeb, Heidenreich, et al., 2005) et « *sickness* » renvoyant à la définition socio-culturelle, c'est-à-dire du groupe, de la notion de maladie (Augé, 1986; Dalnoky & Philibert, 2010; Eisenbruch, 1990; Zempléni, 1985, 1988), mettant en évidence les différences de représentations de la maladie et par là-même du soin qui s'y rapporte. Ainsi dans la maladie, Taieb et al., (2005) rappelle que :

> *La médecine occidentale est fondée sur une séparation entre la représentation savante de la maladie, qui serait objective, et qui est celle du médecin (« la maladie du médecin») et la représentation profane, plus subjective (« la maladie du malade »), qui est celle du patient (Taïeb, Heidenreich, et al., 2005).*

Posée simplement, cette dialectique établit la différence des représentations entre la maladie-*illness*, soit le point de vue *emic* du malade et la maladie– *disease*, soit le point de vue *etic*, du thérapeute, du médecin (Taïeb, Heidenreich, et al., 2005; Zempléni, 1985, 1988). Autrement dit, la position *emic* s'appuie sur les concepts, le système de pensée et des représentations de la maladie ainsi que du vécu subjectif du malade (*illness*) et celle de *l'etic*, repose sur des données objectivables en l'occurrence l'altération biophysique de l'organisme de l'individu (*disease*) (Zempléni, 1985). Plus largement, *l'etic* est menée à partir du point de vue propre au chercheur et à sa culture (Aymes & al., 2005).

Enfin la troisième notion *sickness*, se rapportant aux représentations du groupe, a permis aux anthropologues de traiter la maladie comme un fait social. Typique des mentalités africaines, cependant existant également en France comme l'a montré Favret-Saada (1977), l'événement-maladie prend sens par rapport à des événements qui le précèdent ou le succèdent. Selon Zempléni (1985, 1988, 1999) « tous ces événements peuvent se renvoyer les uns aux autres comme autant d'effets de la même chaîne causale », un malheur n'arrivant jamais seul. La maladie se socialise du fait qu'elle s'inscrit dans la connexité d'une série de malheurs, individuels, sociaux, recevant une interprétation magico-religieuse admise par l'individu, ses proches, le devin (Zempléni, 1985, 1988, 1999). Zempléni (1999) insiste sur le fait que ces instances magico-religieuses chez les

africains, aussi bien que chez les réunionnais, sont constitutives de l'organisation sociale. Andoche (1984, 1988), à sa suite, rappelle que les différentes interprétations de la maladie traduisent les rapports sociaux dans le contexte de La Réunion à l'instar de l'attaque en sorcellerie qui est un modèle anthropologique se pratiquant entre partenaires sociaux bien définis (Zempléni, 1988, 1999). Après l'annonce des proches de cette possible étiologie, les guérisseurs vont se charger de désigner et de légitimer l'agent magico-religieux responsable de la maladie et, comme le souligne Zempléni (1985, 1988, 1999), même s'ils n'adhèrent pas forcément aux modèles explicatifs individuels, ils parlent le même langage et l'interprètent au moyen des mêmes référents étiologiques (Zempléni, 1988).

Zempléni (1988, 1999) développe également l'idée que le couple « projection - persécution » mis en jeu dans ces étiologies est, au contraire de la médecine scientifique, activé et légitimé dans ces interprétations par les guérisseurs amenant à situer la source des désordres à l'extérieur du sujet, dans un autre ou selon lui dans « une instance subjective ».

II.1.1.2. Les modèles d'inconduites

Ces considérations sur des maladies socialement et culturellement codées amènent tout naturellement à une discipline qui intéresse plus particulièrement les cliniciens, thérapeutes, psychologues, à savoir l'ethnopsychiatrie.

Devereux (1970) fonde l'ethnopsychiatrie comme science autonome qui confronte et coordonne les concepts clés de deux disciplines, en l'occurrence la « culture » en anthropologie avec le couple « normalité – anormalité » de la psychiatrie (Devereux, 1970; Nathan, 2001b). Selon Devereux (1970), la culture propose à l'individu des façons culturellement codées de se comporter face à un stress, qu'il nomme « modèles d'inconduite » après Linton (1936). C'est comme si le groupe disait à l'individu : « Ne le fais pas, mais si tu le fais, voilà comment il faut s'y prendre » (Devereux, 1970, p. 34).

Dans son analyse, il va établir une typologie ethnopsychiatrique concernant des désordres de la personnalité. Il distingue quatre types de catégories :

1° Les désordres types, qui se rapportent au type de structure sociale ;

2° Les désordres ethniques qui se rapportent au modèle culturel spécifique du groupe ;

3° Les désordres « sacrés » du type chamanique ;

4° Les désordres idiosyncrasiques (Devereux, 1970)

De cette typologie, seuls les désordres ethniques et les désordres sacrés structurés et agencés culturellement donnent à voir ces modèles d'inconduites, les deux autres catégories sont d'une part plus difficile à définir d'un point de vue culturel, d'autre part, la

culture ne fournit « pas de moyens de défense ni de symptômes permettant de fixer l'angoisse et d'affronter les conflits » (Devereux, 1970, p. 73). Les catégories de désordres ethniques et sacrés, culturellement identifiables, sont par ailleurs celles intéressant cette étude. Pour la première, elle permet de considérer les représentations de la maladie et du malheur dans une culture déterminée, donnant lieu à des classifications traditionnelles intraduisibles telles que « tueur de sorcier » et des maladies spécifiques de ladite culture (Devereux, 1996; Nathan, 1997, 2001b). Pour la seconde, il s'agit d'appréhender les processus à l'œuvre, notamment des désordres sacrés dans la construction identitaire du chamane, et autres guérisseurs, sur lesquels nous reviendrons plus en détail dans la partie concernant la personne du tradipraticien.

Pour l'heure, Brandibas (2003), dans la lignée de Devereux (1970) et de Nathan (1997, 2001b), affirme que les modèles d'inconduite résultant de désordres ethniques se rattachent toujours à l'*ethos* du groupe, c'est-à-dire à son modèle culturel. La souffrance ne peut s'exprimer qu'au travers de ces inconduites modélisées que l'individu est allé puiser dans « le répertoire culturel du groupe qui lui fournit un « prêt à porter » qui permet de standardiser, de coder l'inconduite » (Brandibas, 2003, p. 223). De ce fait, ces comportements désignés comme « modèles d'inconduite » par Devereux (1970) sont des « manières culturellement correctes pour exprimer sa déviance » (Brandibas, 2003).

En effet, Devereux (1970) a montré que le groupe a des théories explicites dans la majorité des cas, quant à la nature et aux causes de ces désordres. Par ailleurs, il possède des idées précises sur leurs symptômes, leur évolution et leur pronostic (Devereux, 1970). Ces inconduites font, par conséquent, l'objet d'une interprétation les jugeant suffisamment reconnaissables et homogènes. Ainsi, ils peuvent accéder à une prise en charge et à un soin par des dispositifs thérapeutiques, ses rituels, ses objets (Brandibas, 2003), menés par des officiants à même de décoder ces inconduites et d'y apporter un traitement adéquat.

À travers ces modèles d'inconduite ou modèles culturels, Nathan (2001b) assure que la société s'accorde certains avantages :

> *Elle prédit le déroulement de la crise ou la configuration de la structuration caractérielle du désordre*
>
> *Elle offre une compréhension immédiate du signal et la maniabilité du malade […] la culture a prévu la résolution du symptôme.*
>
> *Le désordre ethnique (Devereux, 1970) intensifie, en le caricaturant, un trait de caractère ethnique. (Nathan, 2001b).*

II.1.1.3. Culture-bound syndrome du DSM

Dans cet ordre d'idées, les « Culture-Bound Syndrome (CBS) » (Guarnaccia &

Rogler, 1999; Paniagua, 2000) apparus comme catégorie diagnostique du DSM-IV, renforcée dans le DSM-V, désignent des troubles montrant des comportements aberrants ou des expériences singulières considérés dans les cultures où ils surviennent comme des maladies ou des affections ayant généralement une appellation locale (comme le *koro*[42] pour les chinois). Ils sont généralement limités à certaines sociétés ou cultures, ils sont localisés, populaires et appartiennent à des catégories diagnostiques culturelles qui offrent un cadre cohérent de signification pour ces troubles et comportements[43]. Le DSM-V, sorti en 2013, incorpore une plus grande variété de critères culturels pour mieux prendre en compte dans la pratique clinique la culture, la race, l'ethnie, la religion ou l'origine géographique du patient[44] tel que le *Hikikomori*[45] au Japon. Regroupés sous l'appellation « concepts culturels de détresse », les troubles sont considérés comme « modelés localement » (Correll & Stetka, 2014), se rapprochant de la définition de Devereux (1970) des désordres ethniques, donnant lieu à un soin qui leur est spécifique.

Cette catégorie a donc justifié au niveau médical l'existence de troubles ethniques dont des auteurs, notamment Pourchez (2002a, 2005a), se sont saisis pour qualifier certains désordres réunionnais tels que *cheveu maillé*[46] de « culture-bound syndrome ».

Ainsi, les conceptions créoles du malheur (Andoche, 1988; Brandibas, 2003, 2007) donnent lieu à des configurations culturelles particulières de la maladie et de l'infortune. Les travaux d'un certain nombre de chercheurs (Andoche, 1988, 2002, 2007; Benoist, 1980, 1983, 1993, 2006; Brandibas, 2003, 2005, 2012; Chaudenson et al., 1983; Dumas-Champion, 2008a, 2012b; Ghasarian, 1991; Govindama, 2000; Pourchez, 2001, 2005a) ont donc mis en évidence des données sur ces représentations de la maladie ainsi que l'existence de syndromes liés à la culture, propres à l'île de La Réunion.

En conséquence, un certain nombre de troubles existant à l'île de La Réunion ont fait l'objet d'une nomination en créole, que l'on retrouve notamment dans les travaux

---

[42] *Koro :* Refers to an episode of sudden and intense anxiety that the penis (or, in women, the vulva and nipples) will recede into the body and possibly cause death: un épisode d'intense anxiété que le pénis ou pour les femmes la vulve ou les tétons se résorbent dans le corps pouvant causer la mort.

[43] Introduction to the Glossary of Culture-Bound Syndromes in appendix I of DSM-IV (p. 844)

[44] Cultural concepts in DSM-5. American Psychiatric Publishing. APA 2013

[45] *Hikikomori* : A form of severe social withdrawal characterized by adolescents and young adults who become recluses in their parents' homes, unable to work or go to school for months or years: une forme sévère de retrait social caractérisée par des adolescents et jeunes adultes devenant reclus dans la maison de leurs parents, incapables d'aller à l'école ou de travailler pendant des mois, voire des années.

[46] *Sevé maillé* : syndrome décrit ci-après dans les étiologies.

d'Andoche (1984, 1988, 1993, 2002) et de Brandibas (2003, 2011, 2012). Ils n'existent pas comme tels dans les nomenclatures officielles. Ces désordres non reconnus par le système biomédical sont soignés dans des dispositifs *sui generis*. Les troubles tels que *tambav*[47], *cheveu maillé*, *marlé*[48] y reçoivent un nom et sont alors accessibles à un soin (Brandibas, 2003, 2012; 2004). Les symptômes liés à la souffrance psychique « doivent pouvoir être décodés en signes objectifs pour permettre au spécialiste d'interpréter, de nommer et de soigner » selon Brandibas (2012). Il ajoute que le décryptage des signes lui permet alors d'établir la communication nécessaire au soin, c'est-à-dire par le savoir dont il est dépositaire et l'observation du patient, le guérisseur est capable d'objectiver la plainte, de nommer le syndrome et de mettre en œuvre le processus de soin approprié. Brandibas (2012) rappelle en outre que l'interprétation du désordre n'est valide que par les références culturelles communes au sujet et au spécialiste avec comme finalité la guérison.

II.1.2.- Fonctions des représentations étiologiques

II.1.2.1. Donner du sens

La question du *pourquoi* le désordre ou une série de malheurs arrive dans la vie des individus est essentielle des étiologies traditionnelles. « *Pourquoi moi ? Pourquoi lui ? Pourquoi maintenant ? Pourquoi sous cette forme ?* » sont autant de questions formulées ayant trait aux causes et surtout au sens de la maladie (Sindzingre & Zempleni, 1981; Taïeb et al., 2005; Zempléni, 1985).

« La médecine, en privilégiant le corps comme objet d'étude et en se désintéressant des théories faisant appel à l'invisible, a laissé le champ libre aux anthropologues pour étudier le soin traditionnel » (Brandibas, 2003, p. 72). Les recherches en anthropologie ont montré, depuis les travaux cités en référence d'Evans-Pritchard (Clément, 2003; Keck, 2002; Muchembled, 1974; Sindzingre, 1983; Zempléni, 1985), que la conception du

---

[47] *Tambav* est une maladie infantile, un syndrome culturel spécifique, se manifestant notamment par l'évacuation tardive du méconium, ainsi qu'une prévention en périnatalité principalement traitée par les *tisaneurs*, les herboristes. « L'étymologie malgache *Tambavi* signifie maladie de la première enfance » (Daruty in Benoist, 1993).

[48] *Marlé* : circulaire du cordon ombilical. Chez certains réunionnais d'origine indienne, naître avec un *marlé* est considéré comme le signe d'une naissance néfaste. Naître avec un *marlé* est le signe d'une déviance, d'une entorse, d'un danger pour l'ordre du monde. On dit que si rien n'est entrepris, l'enfant, outre des difficultés respiratoires, pourra souffrir de troubles du comportement et ce, aussi longtemps que le rite conjuratoire approprié *tir marlé* ou rite du *marlé* n'aura pas été mis en œuvre (Brandibas, 2003, p. 28).

monde face à une série répétée de malheurs donnait une large place au surnaturel dans les sociétés sans écriture. Pour Benoist (1993), sa description des médecines présentes à La Réunion (détaillée au chapitre I) se base sur les travaux de l'anthropologie médicale qui définit la notion des systèmes de soins (professionnels, populaires, traditionnels) et des modèles explicatifs permettant à la maladie d'être perçue, nommée et interprétée ainsi qu'attribuée d'un type spécifique de soins dans chaque système thérapeutique (Rechtman, 1998; Kleinman, 1980 in Taïeb, Heidenreich, et al., 2005). Ce qui lui fait dire que ces dispositifs ne connaissent « pas la frontière du médical et du non-médical » (Benoist, 1993), les patients ayant des énoncés différents selon le système dans lequel ils se trouvent.

Andoche (1988), pour sa part, donne une interprétation des désordres à La Réunion en s'appuyant sur les travaux de Benoist (1980, 1982), et surtout sur ceux d'Augé (1986) et de Zempléni (1981; 1985) qui ont mis en avant les notions de sens et l'usage social de la maladie. La survenue d'un désordre, d'une infortune s'intègre comme l'a montré Sindzingre (1983) en milieu africain Senoufo, dans un « dispositif d'explications qui renvoie à l'ensemble des représentations de l'homme, de ses activités en société (dans ses groupes de référence) et de son environnement naturel » (Sindzingre, 1983). À La Réunion comme ailleurs, l'interprétation de la maladie et des faits de santé renvoie, selon Andoche (1988), à une problématique sociale, agréant avec Augé (1986) que la maladie constitue une forme élémentaire de l'événement exigeant un sens donné par le groupe social.

Pour autant, cette recherche du sens s'inscrit d'après Zempléni (1985), dans deux types de relations de causalité *a priori* et *a posteriori* en cas de maladie et de malheurs répétés (Augé, 1986; Benoist, 1987; Sindzingre, 1983; Sindzingre & Zempleni, 1981; Taïeb, Heidenreich, et al., 2005; Zempléni, 1985), car « bien des maladies sont enchâssées dans un ensemble d'événements malheureux dont elles ne se distinguent ni par leurs causes ni par leurs modes de prise en charge » (Benoist, 1987). La notion de hasard n'existe pas car, en un sens, chaque maladie est la conséquence d'une cause (Sindzingre, 1983). Pour exemple, lorsqu'une épidémie de chikungunya toucha près de 40% des habitants de La Réunion dans les années 2005-2006, Pourchez (2010) décrit la quête de sens de la population : « *Pourquoi cette épidémie ? Qu'est-ce qu'elle représente ?* ». De même que toutes les hypothèses possibles et inimaginables ont été envisagées pour trouver une cohérence telles que « *une plaie divine, la fin du monde, une intervention des extraterrestres, un complot du gouvernement américain, une nouvelle arme* », etc. Ce qui lui fait dire que « le sens est presque premier sur le soin » (Pourchez, 2010). D'une certaine

façon, lorsqu'une maladie touche une personne, le malade est en recherche de cause ainsi que du sens de cet événement qui vient troubler l'équilibre de sa vie (Taïeb, Heidenreich, et al., 2005).

La plupart des sociétés expliquent ainsi leurs infortunes à la lumière de causalités naturelles et surnaturelles[49] (Eisenbruch, 1990), où « la cause du mal est souvent en effet identifiée à l'action d'un agent extérieur » (Augé, 1986), plaçant ainsi l'origine des désordres à l'extérieur du sujet. Cette façon d'appréhender le monde de la maladie et des désordres est également celle des réunionnais qui expliquent la survenue de malheurs et d'infortunes par l'externalité et souvent à l'aune du surnaturel (Andoche, 1988; Brandibas, 2003, 2007). Pour Andoche (1988), la causalité est toujours externe dans la maladie qui est vécue comme une rupture d'équilibre. Qu'elle soit diagnostiquée comme naturelle à l'instar des grippes, rhumes, coups de soleil, etc., elle est due à l'action d'agents extérieurs tels que la chaleur, le froid, la mauvaise alimentation, etc., ou bien elle peut être imputée à la surnature, à la sorcellerie, que les créoles nomment *l'arrangement* ou *l'arrangement par le sort* sur lequel nous reviendrons plus en détail.

Andoche (1984) a par conséquent mis en évidence deux façons de penser la maladie et les interprétations des désordres à La Réunion. La maladie naturelle ou *maladie bondié*[50] ne relève pas d'une intervention maléfique et rend compte de la première démarche de la personne malade, une démarche souvent familiale, se soignant par les *zerbages*[51], souvent en concomitance avec le médecin. Pour cet auteur, « la maladie naturelle traduit une interdépendance entre médecine traditionnelle et médecine officielle » (Andoche, 1984). En cas d'échec thérapeutique, la personne se tourne alors vers d'autres explications faisant intervenir le surnaturel et va considérer le désordre comme *maladie do moun*[52] ou *maladie arrangée*, c'est-à-dire relevant de la *malice*[53]. Ainsi d'après Andoche (1993), « le malheur psychique » à La Réunion s'explique selon des causes dites naturelles où figurent « l'hérédité*, le saisissement*, la contagion[54] » et des causes qui relèvent davantage du

---

[49] Most societies explain their misfortunes, and their reactions to misfortune, in terms of both natural and supernatural causes

[50] *Maladie bondieu :* maladie venant de dieu, naturelle.

[51] *Zerbages* : usage de simples, tisanes

[52] *Moun* : les gens. Ici maladie envoyée par quelqu'un, en l'occurrence un sorcier.

[53] *Malice, malis* : méchanceté. *Faire la malis*: pratiquer la magie (Albany, 1983), ensorceler.

[54] "Dans cette interprétation étiologique d'Andoche, l'hérédité est représentée comme la transmission des troubles mentaux par voie de filiation. Leurs mécanismes de reproduction étant inscrits *dans le sang*, ces derniers peuvent se répéter, dit-on, chez les enfants et les petits enfants de celui qui à l'origine en souffre.

registre magico-religieux se rattachant à la notion de « malédiction »[55] (Andoche, 1993).

La compréhension réunionnaise du monde et des malheurs qui s'y rencontrent, se situe dans cette double quête de la cause et du sens, avec souvent pour corollaire que « l'expérience de la souffrance est spontanément l'expérience du mal subi de la part d'un agent extérieur » (Nicaise, 1999, p. 290). La jalousie[56], l'envie[57], la médisance, la surveillance, les *ladilafé*[58], le regard de l'autre sont souvent les moteurs qui permettent l'irruption de ces désordres (Andoche, 1988, 2002; Brandibas, 2003; Brandibas & Ah-Pet, 2017; Reignier, 2014). Andoche (1988) et Brandibas (2003) relient ces représentations des désordres au contexte psycho-anthropologique de La Réunion où l'altérité est perçue dans un vécu persécutif, l'Autre, l'étranger, historiquement les tamouls dont les coutumes ont été étiquetées comme des manifestations du Diable et de sorcellerie et plus récemment les comoriens (Andoche, 1988), populations qui aujourd'hui encore sont perçues comme des jeteurs de sorts ou porteurs de malchance (Andoche, 1988).

II.1.2.2. L'univers du magico-religieux

Les représentations de la maladie, selon Augé (1986), donnent sens aux malheurs et permettent de comprendre les systèmes de pensée des individus de différentes sociétés. L'univers du religieux permet d'apporter des significations, une compréhension à des désordres pouvant être imputables à l'action d'une entité invisible, de démons ou encore interprétés comme des punitions divines dont seuls prêtres et sorciers pouvaient obtenir la guérison en tant qu'intermédiaires (Brandibas, 2003; Suissa, 2017). Le fait religieux possède de la sorte une fonction sociale d'interprétation.

À La Réunion où « la religion est partout » (B. Champion, 2010), nous pensons avec Brandibas (2003) :

> *Qu'il est devenu difficile de définir un terme aussi simple que celui de religion. Ainsi, la seule référence au surnaturel ne suffit pas à la définir : la religion partage ce domaine avec la*

Le *saisissement* est dû à un choc, l'anxiété qu'il déclenche provoquant des *crises nerveuses*, et dans les cas les plus graves, la folie. La contagion renvoie à l'idée d'une souillure ou d'une contamination résultant du contact avec un élément ou un objet polluant" (Andoche, 1993)

[55] "La « malédiction » est la conséquence d'une offense faite à un parent plus âgé. L'injure ou l'agression sont souvent citées. Le patricide ou le matricide en sont aussi des causes ; de même que le blasphème, la profanation du nom de Dieu, l'usage de la sorcellerie ou de la magie à des fins illicites. La malédiction ainsi contractée se manifeste généralement par la déchéance physique ou morale. Les troubles mentaux sont désignés comme les formes les plus flagrantes de cette déchéance" (Andoche, 1993).

[56] Sentiment fondé sur le désir de posséder la personne aimée et sur la crainte de la perdre au profit d'un rival ne supportant pas les succès d'autrui – peur de perdre ce que l'on possède

[57] *Envie* : lat. *invidia* : la malveillance : désir d'acquérir quelque chose possédé par autrui

[58] *Ladilafé*, la dit la fait : commérage (il l'a dit, il l'a fait), potin (Albany, 1983)

magie ; il en est de même pour la croyance elle-même qui n'est pas spécifique au fait religieux (Brandibas, 2003).

Aussi dans cette île, où plusieurs traditions et religions se côtoient, s'interpénètrent dans des « religions créolisées » (Nicaise, 1999), il s'agirait davantage au sens de Mauss (1968 in Inticher Binkowski, 2015) de phénomènes religieux assemblés en systèmes appelés religions, univers privilégié des prêtres, officiants et guérisseurs. Le religieux des sociétés dites traditionnelles se situe alors au-delà de l'institution et permet de se pencher sur des faits religieux dans leur multiplicité et leur complexité (Inticher Binkowski, 2015).

Malgré la diversité des cultures et traditions originelles qui ont fondé l'île, Brandibas (2003) fait remarquer qu'elles semblent toutes s'être accordées de l'existence d'un monde invisible habité de dieux, d'esprits, d'entités et d'âmes par-delà le monde sensible. Il note que cette ferveur réunionnaise dans les relations aux puissances invisibles du sacré, peut se mesurer à l'aune des ex-voto à St-Expédit (dont on dénombre plus de quatre cent sur l'île (Reignier, 2001 in Brandibas, 2003)), des lieux attirant des milliers de fidèles pendant et hors des temps de pèlerinage tels que « Notre Dame de la Salette », « la Vierge noire », des cultes sur les tombes de saints-guérisseurs (Andoche, 2010, 2014), des églises, cimetières et autres temples qui abondent dans l'île. De plus, des cérémonies publiques, attirant non seulement les fidèles mais une foule de curieux, s'organisent chaque année dans toute l'île, ce sont des fêtes indiennes (*Cavadee*), musulmanes (*Eïd el Kebir*), chinoises (*Guan Di*) ou malgaches (*Kabary*), pour n'en citer que quelques-unes. Toutes ces manifestations rendent compte de la réalité et de l'étendue de ce mode de pensée au sein de la population réunionnaise (Brandibas, 1998). D'après Nicaise (1999), à La Réunion, « le monde des entités surnaturelles qui interagissent avec les volontés humaines, mêle sur un même plan bons et mauvais esprits, âmes, saints, etc., sans séparation entre les éléments qui relèveraient d'un système religieux particulier, catholique, *malbar* ou autres » (Nicaise, 1999, p. 294), le recours aux forces surnaturelles pouvant être aussi bien bénéfique que maléfique, incluant la sorcellerie, les pratiques magico-religieuses. La configuration de l'Univers de l'homme réunionnais fait par conséquent intervenir des interrelations constantes entre les humains et les invisibles, qu'ils soient dieux ou démons, ancêtres ou défunts, esprits ou *movézam* etc., dont le désordre relèverait selon Brandibas (2003) de l'infiltration du sacré dans la vie profane.

Ainsi, d'après Brandibas (2003), la maladie en tant que catégorie du désordre pourrait être le résultat de forces destructrices se situant dans le domaine du sacré, tout comme la

guérison serait la manifestation d'autres forces bienfaisantes attribuées à cette même sphère au-delà du champ de l'humain. Dès lors, malgré la présence d'une médecine moderne rationnelle, scientifique ayant séparé le corps de l'esprit, « la maladie est indissociable de la présence d'un invisible » (Collot & Hell, 2011).

Cette logique de l'approche du malheur qui se retrouve partout dans l'univers réunionnais est mise en avant par Nicaise (1999, p. 204) se référant à Benoist (1996) :

> *Les malheurs et en particulier la maladie sont des faits vécus avant tout comme des "faits de religion", i.e. comme des événements dans lesquels sont impliqués des relations avec l'au-delà. Dès lors, la dimension somatique de la maladie est seconde; elle est commandée par l'état des relations avec l'au-delà. […] "Nous ne sommes pas dans le champ de la médecine, mais dans celui de la religion de services. Le corps n'est pas malade en soi: il est agressé, battu. Que cesse l'agression et le corps peut être confié au médecin qui réparera les dégâts" (Benoist, 1996; Nicaise, 1999).*

II.1.2.2.1. La place des morts

L'omniprésence des défunts dans la vie des réunionnais conditionne le rapport des vivants avec ceux-ci (Nicaise, 2014) à l'instar des cultes des ancêtres, *samblani*[59], messes pour les âmes du purgatoire, fréquentation assidue des cimetières, notamment à la fête des morts au moment de la Toussaint, ainsi que l'accomplissement de rites funéraires appropriés lors de décès (veillées mortuaires, respect et rites des quarante jours, etc.). Ce rapport constant fait dire à Champion (2010) que la religion à La Réunion est constituée par le jeu des relations des vivants avec les morts. Dans son travail sur les éléments d'une religion créole, Nicaise (1999, 2004) met en évidence la présence et la crainte ressenties de ces défunts, acteurs principaux des « interactions de l'au-delà avec le monde visible » (Nicaise, 2014, p. 144). De ce bon commerce avec les trépassés dépend un équilibre fragile rappelle Nicaise (1999), pour ne pas « contrarier ces morts, sur lesquels on peut marcher à tout instant […] dans une île sursaturée de défunts » (Nicaise, 1999) de laquelle ils ne peuvent s'échapper selon lui. Dans cette « île prison, ces morts font l'objet de manipulations maléfiques quand eux-mêmes n'interviennent pas auprès des vivants pour manifester leur impatience » (Nicaise, 1999, p. 191). « Nourrir les morts pour régénérer les vivants » (Nathan, 1995; 2004), afin de s'attirer leurs bonnes grâces, fait ainsi partie de rituels accomplis par les descendants envers leurs défunts pouvant être l'occasion de leur cuisiner leurs mets favoris chez nombre de créoles, dont des *malbar*s, malgaches, chinois. L'existence humaine se trouve sous la « dépendance d'entités spirituelles bonnes ou

[59] *Samblani* : nom d'une cérémonie en l'honneur des ancêtres. Du tamoul sâmbirâni.

mauvaises qui dirigent le monde » (Nicaise, 1999), et « les morts gouvernent les vivants » (Nicaise, 2004; Dumas-Champion, 2008b). Dans son approche, Despret (2015, 2016, 2017) souligne ce « désir des morts d'êtres souvenus », prolongeant par là-même leur existence sur terre. Elle développe au travers de récits des vivants leurs « modalités de présence et d'interaction avec tous les non humains » (Despret, 2015, 2017), ces « morts qui secouent nos habitudes » (Despret, 2017).

Nicaise (2014) souligne dans la société créole, la non-évidence de la séparation d'avec les défunts, ceux-là restant en suspension dans un « entre deux », entre ciel et terre, qui n'est pas à La Réunion les trois endroits issus de l'héritage de la religion catholique où ils pourraient aller, à savoir le purgatoire, l'enfer et le paradis. Paradoxalement, malgré l'importance des autres traditions religieuses présentes sur l'île, « la représentation du monde créole n'a pas incorporé d'autres destinations des morts » (Nicaise, 2014, p. 145). Ce sas entre le monde visible et invisible est le *vativien* signifiant la relation d'un monde à l'autre où les âmes sont à proximité de vivants (Brandibas, 2003).

« La littérature anthropologique est riche d'exemples où la maladie et l'infortune sont dues à la vengeance d'un mort » (Bougerol, 1991) et à La Réunion l'interprétation des désordres est souvent le fait d'intrusion de l'âme d'un mort ou d'un esprit dans le quotidien des vivants (Andoche, 1988; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2012b; Nicaise, 1999). Beaucoup de morts sont condamnés à errer dans un monde proche de celui des vivants car ils sont *mal morts,* c'est-à-dire décédés de façons non naturelles (suicide, accident, assassinat, envoûtement, etc.) et vont constituer la multitude d'*âmes errantes*, d'*âmes délaissées*, d'*âmes non ramassées*[60] ne connaissant pas la paix éternelle et pouvant servir d'entités *movézam*[61] à des sorciers pour hanter, posséder un vivant (Andoche, 1988, 1993; Brandibas, 2003; Nicaise, 2014). Pour d'autres, dont la séparation est si difficile qu'elle amène à se poser la question « qui du mort ou du vivant retient l'autre ? » (Nicaise, 1999), une relation quasi permanente entre le vivant et le proche décédé s'établit le plus souvent sur le mode du rêve ou encore dans les miroirs et l'interprétation de ces visions (Brandibas, 2003; Nicaise, 1999). Pour Brandibas (2003), les morts ne sont jamais loin lorsque les familles évoquent leurs désordres. La rencontre avec *l'esprit* ou « l'âme des morts » vient

[60] *Zâmes non ramassées* : « par cette expression est signifié le non-départ du mort de la terre, attribué à Dieu qui ne l'a pas encore accueilli, et qui pour différentes raisons peut ne jamais le faire » (Nicaise, 2014, p. 144 note 1).

[61] *Movézam* : Mauvaise âme, âme errante, entité malfaisante (âmes des ancêtres délaissées, âmes pas ramassées, accident, âmes de personnes au comportement inhumain comme Mme Desbassyns (Lacroix, 2000a)).

perturber les vivants en provoquant des troubles physiques ou psychiques.

Suivant cette conception, « la maladie, même somatique, se « désomatise » pour s'ancrer dans l'univers du religieux » (Benoist, 1996). Les représentations de la maladie et de l'infortune des réunionnais s'appuient sur cette conception de mondes visible et invisible, leur donnant une compréhension, une mise en sens de leurs souffrances. Le sens et le soin qui en découlent sont mis en œuvre par des praticiens ayant autorité, par le collectif, de gérer la relation à l'invisible.

II.2 - De quelques désordres réunionnais

Certains désordres réunionnais sans équivalents au niveau médical, par conséquent traités par les guérisseurs, ont été développés par certains auteurs (Andoche, 1988, 1993, 2002; Brandibas, 2003, 2011, 2012; Dumas-Champion, 2008b; Pourchez, 2000). Les principaux et les plus significatifs pour cette recherche sont décrits ci-après avec une place particulière pour la sorcellerie, dénommée en créole *l'arrangement*. Ce modèle d'inconduite représente pour Andoche (1993) le prototype du modèle officiel d'interprétation du malheur qui se tient dans la société réunionnaise. De plus, elle le situe au premier rang dans l'étiologie réunionnaise de troubles psychiques et/ou organiques s'inscrivant dans une chaîne de malheurs (Andoche, 1984, 1988, 1993, 2002). *L'arrangement* est aussi, par excellence, l'étiologie préférée des guérisseurs.

L'enquête de Lacroix (2000a) portant sur quarante familles à l'hôpital d'enfants de St Denis met également en évidence des explications du désordre par des étiologies traditionnelles : la moitié des personnes adhèrent à l'idée de maladies surnaturelles, un tiers craignent la *malice* et le mauvais œil[62] et un quart l'action des *movézam* (Lacroix, 2000a). Obtenues dans un contexte médical, cette recherche statistique a été confrontée à des limites méthodologiques telles que l'échantillon restreint, l'hermétisme des personnes à ce sujet, leur méfiance de l'étranger et leur manque de sincérité (Lacroix, 2000a). Cependant, elle a le mérite de mettre en lumière les représentations de la maladie des patients et de

[62] *Mauvais œil* : c'est à dire de personnes capables de provoquer le malheur d'autrui par la pensée, la parole (appelée en créole *bouche cabri*) ou le regard. Cette pratique paraît plus terrible que la sorcellerie dans la mesure où celui qui porte l'attaque ne laisse pas de trace. Ses victimes en sont réduites à recourir à de faillibles protections telles les amulettes et les formules verbales (Brandibas, 2003, p. 76). Ce pouvoir est généralement attribué aux bossus, aux femmes séniles, aux étrangers (Brandibas, 2003; Murdock, 1980)

montrer que, même en milieu hospitalier, les personnes ont pu élaborer des étiologies en lien avec leur culture et livrer leurs représentations de la maladie.

II.2.1.- Causalités de la maladie à La Réunion

Brandibas (2003) réfère les interprétations traditionnelles des désordres de l'île aux quatre grandes catégories de Murdock (1980). Il les qualifie « d'universaux étiologiques », s'appliquant à la quasi-totalité des causes des désordres pouvant toucher un individu. Aussi, un survol des recherches de Murdock (1980) s'avère nécessaire à la compréhension des étiologies réunionnaises. Celui-ci a organisé les théories de la maladie en distinguant des causalités naturelles et surnaturelles, celles-ci étant composées des catégories mystique, animiste et magique qui nous intéressent ici.

- Les causes mystiques sont une détérioration de la santé sans intervention surnaturelle mais comme la conséquence d'actes ou d'expériences de la personne tels que le destin, la contagion, le châtiment lors d'une transgression, la rupture de cultes aux ancêtres ou divinités, les sensations néfastes (rêves ou visions).
- Les causalités animistes imputent la maladie aux comportements d'agents surnaturels comme fantômes, divinités, esprits malveillants (démons, défunts) qui attaquent la personne ou encore la perte de l'esprit hors du corps.
- Enfin la théorie magique explique la maladie, l'infortune par l'action volontaire d'une personne jalouse, un sorcier qui a employé des moyens magiques (sorcellerie) pour nuire à une personne (Brandibas, 2003; Eisenbruch, 1990; Murdock, 1980)[63]. Selon Brandibas (2003), ici se situe l'action du guérisseur capable à la fois de causer le mal et de contrer les attaques des autres sorciers, considéré cependant comme plus soignant que destructeur, et plus respecté que craint. Le mauvais œil et la malédiction font aussi partie des causalités magiques. Cet auteur précise que cette dernière est prononcée publiquement chez les familles

[63] A mystical cause "accounts for the impairment of health as the automatic consequence of some act of experience of the victim mediated by some putative impersonal causal relationship rather than by the intervention of a human or supernatural being". An animistic theory "ascribes the impairment of health to the behaviour of some personalized supernatural agent-a soul, ghost, or god." A magical theory explains illness as caused by an envious or angry person "who employs magical means to injure his victim." (Eisenbruch, 1990)

comoriennes (malédiction : *badr* versus recours : *dua*).

Brandibas (2003) se situe dans le domaine de l'ethnopsychiatrie, se rapportant à la définition de Devereux (1970) des modèles d'inconduites ou désordres ethniques. Au contraire des travaux anthropologiques, ses observations cliniques ont porté sur des familles en psychothérapie dans le cadre des consultations d'ethnopsychiatrie et l'analyse d'un dispositif de soin. Ce cadre thérapeutique a permis, d'après lui, de partager en confiance les interrogations, les hypothèses des familles et l'exposé sincère de leurs théories du surnaturel élaborées autour du symptôme du patient.

Ses recherches sur quarante-neuf familles ont montré une prévalence pour les causalités animistes. Elles se réfèrent essentiellement à la présence d'un défunt, une agression par une âme errante ou par l'âme d'un proche qui est la situation la plus fréquemment rencontrée. Le syndrome du *cheveu maillé* y est inclus. Brandibas (2003) souligne que « les familles font le lien entre le désordre et la rupture d'obligations et/ou une transmission de don ». Il précise que cette notion de don se manifeste par des crises, transes interprétées par l'entourage comme les premières manifestations de l'ancêtre qui réclame sa place dans l'intériorité du patient et demande à être assermenté. Cette interprétation permet de saisir une des facettes de la fabrication des guérisseurs sur laquelle nous reviendrons dans le chapitre concernant sa construction identitaire.

Les causalités magiques arrivent en deuxième dans les interprétations du désordre et concernent essentiellement la sorcellerie. L'agression sorcière est le fait d'humains, jeteurs de sorts utilisant le surnaturel, un invisible (*movézam, zamérante*) dans un but malveillant provoquant désordres ou *maladie arrangée* et infortunes. L'auteur fait remarquer que l'enfant ou le porteur de symptôme est rarement celui visé, à travers lui ou les revers de fortunes, c'est le parent, le proche, le chef de famille qui est ciblé comme l'a noté également Favret-Saada (1977, 2017). Il ajoute que « codées, les pratiques sorcières sont décelables et susceptibles de contre-mesures ».

Enfin, les causalités mystiques marquent la rupture du sujet avec ses attachements telle que l'abandon des pratiques ou la transgression des tabous, indique-t-il. Entrant dans cette catégorie, figurent le destin des personnes par l'interprétation des astres, les lieux et objets porteurs de danger tels les *sac la mort*[64] posés aux *croisées** de chemins.

---

[64] *Sac la mort* : Sac contenant les sous-produits d'un guérissage mis à certains carrefours*, censé porter malheur à l'imprudent qui le touche. Cela a donné lieu à un film « Sac la mort » (Parraud, 2017)

Toutefois, ces causalités ne s'excluent pas l'une l'autre et peuvent être évoquées en même temps, comme par exemple les causes animistes et magiques évoquées simultanément dans onze cas. Selon l'auteur, elles renvoient à « des traditions différentes tant par leur origine psycho-historique que par leur signification. Ceci tendrait à montrer que le cadre réunionnais permet la pluralité étiologique » (Brandibas, 2003, p. 136), alors que dans la plupart des pays, l'une ou l'autre cause surnaturelle est privilégiée.

II.2.2.- Le saisissement (Sézisman)

Le *saisissement,* selon Andoche (1988, 1993), est une réaction à un choc physique ou psychique, considéré comme dangereux car il peut tuer ou rendre gravement malade (Andoche, 1988). Elle relève que dans le langage courant, le verbe *saisir* qui veut dire « surprendre » traduit bien cette action pouvant être mortelle. Il est dit de la personne qu'elle *lé saisi* ou *la gagne saisissement*[65] (Andoche, 1988), c'est-à-dire qu'elle peut être dans un état de choc.

Ce désordre a fait l'objet d'une attention particulière dans les étiologies observées par Brandibas (2003, 2011) qui en a fait une catégorie à part de celles de Murdock, au vu de sa fréquence à La Réunion (9 sur 49). Il indique que, à La Réunion, la frayeur est nommée *sézisman,* et ressort d'une logique traumatique. Il est provoqué par un choc émotionnel inattendu pouvant avoir des causes naturelles ou surnaturelles, que par ailleurs la famille peut dater en évoquant les circonstances de son apparition. D'après lui, cette étiologie de la frayeur « peut être considérée comme une rupture brutale de l'enveloppe psychique consécutive à un stress particulièrement intense » (Brandibas, 2003), appelant une prise en charge immédiate et spécifique (tisane, prières, etc.) sous peine de graves conséquences. Son traitement s'appuie, selon lui, « sur des croyances, des savoirs et des techniques spécifiques fondées sur la métaphore comme vecteur du soin » (Brandibas, 2011).

Andoche (1988) affirme que la plupart des créoles savent préparer la *tisane saisissement* dont les ingrédients sont choisis pour leurs vertus et représente la maladie. La préparation est alors *saisie* de la même façon que le mal a *saisi* le malade. L'opération de *saisissement* ou *d'étouffement* étant, d'après elle, l'acte nécessaire à la guérison (Andoche,

---

[65] *Gagner* (*gagn'*) :qu'on peut traduire par « est atteint de » ou « a contracté » qui signifient bien que le malade subit une action extérieure : être atteint de saisissement se dit en créole *gagn' saisissement* (Andoche, 1988).

1984, 2002). Parfois, un poussin vivant sera jeté dans la préparation, véritable objet de transfert pour prendre le mal (Andoche, 1984, 2002; Pourchez, 2005a), puis la concoction rapidement *étouffée* par un couvercle. Pour Brandibas (2011), la fabrication de la tisane transpose le soin dans le registre du symbolique, permettant sur un événement récent de restaurer l'enveloppe blessée.

Cependant, dans le cas où le *saisissement* est mal ou non soigné, il peut être à l'origine de crises, de troubles comportementaux, de sidération, voire même aller jusqu'à la mort du sujet (Andoche, 1988; Brandibas, 2011). Ces troubles devront être soignés par des prêtres ou guérisseurs utilisant des recours traditionnels, pouvant être comme l'indique Brandibas (2011) des prières, des reconstructions d'âme avec exécution de *promesse*, des intercessions auprès d'invisibles tels que la Vierge ou des ancêtres. Il affirme de plus que « la frayeur a toujours fait l'objet d'un traitement culturel » (Brandibas, 2011).

II.2.3.- Le cheveu maillé (sevé mayé)

Ce syndrome lié à la culture, caractérisé par l'emmêlement anormal de la chevelure chez l'enfant, a suscité l'intérêt de nombreux auteurs dont Brandibas (2003, 2012) Dumas-Champion (2004, 2008b, 2012a), Pourchez (1998, 2005a, 2014). Il signifie le plus souvent que les morts de la famille se manifestent aux vivants par voie onirique pour leur demander « à boire et à manger » d'après Dumas-Champion (2008b). Pleurs fréquents, diarrhées, nausées, vomissements et insomnies chez le bébé accompagnent généralement le phénomène (Brandibas, 2012; Pourchez, 2014), pouvant être associé à des états mentaux provoquant des troubles du comportement chez l'enfant plus âgé. Désordre commun aux réunionnais d'origine africaine, malgache et indienne et plus largement aux créoles, le *cheveu maillé* porte en lui l'histoire du peuplement de l'île de La Réunion et du métissage (Brandibas, 2012; Pourchez, 2014).

Selon Pourchez (2014), le mot *mayé* du français maillé, mêlé, sang mêlé, métis, définit le syndrome du *sévé mayé*. Des cheveux emmêlés « en terme de mélange, de métissage, de manifestation du métissage[66] » (Pourchez, 2014, p. 67), dont les mères qu'elle a

[66] Métissage : ici utilisé par Pourchez comme une caractéristique essentielle de la population réunionnaise dès le début du peuplement (de même que la créolisation), ne signifiant pas une légitimation de l'idée de l'existence de races humaines. Elle emploie ce concept par défaut faisant référence à la présence et au

interrogées disent se produire quand il y a des métissages dans la famille. En effet, souvent l'interprétation de ce désordre généralement chez l'enfant métis se situe dans la prévalence d'ancêtres malgaches ou *malbars* revendiquant d'être honorés. « Les nœuds que les esprits sont censés faire dans la chevelure sont comme autant de liens révélateurs de leur mainmise sur l'enfant ou l'adulte » (Dumas-Champion, 2004). Dans une île où la déculturation rôde, les réunionnais reprennent sous la contrainte un culte qu'ils avaient abandonné, souvent pour sauver leur enfant de la maladie, voire de la mort (Dumas-Champion, 2008b). De fait, le *cheveu maillé* est interprété comme la manifestation d'un invisible qui réclame la restauration d'un lignage (Brandibas, 2003), et comme le marquage de l'identité culturelle de l'enfant (Pourchez, 1998, 2005a). Il signifie aussi pour certains créoles la première forme de possession par l'ancêtre ou l'esprit, qui se manifestera à nouveau à l'âge adulte confirmant que la personne est possédée (Dumas-Champion, 2004), phénomènes de possession qui seront développés plus avant au chapitre des praticiens.

La façon dont la chevelure est emmêlée et les troubles digestifs liés à des interdits alimentaires peuvent « révéler l'identité ethnique et religieuse de l'ancêtre possesseur » (Dumas-Champion, 2008b). Le spécialiste consulté pourra confirmer les hypothèses de la famille dans un sens ou l'autre, et accomplir le rituel adéquat du *tire cheveux maillés* soit *en malbar* soit *en malgache* affiliant ainsi l'enfant à une lignée, le contraignant plus tard à des obligations rituelles (Brandibas, 2012). D'autres familles, souvent en « désir de rupture des cultes traditionnels » (Brandibas, 2012) ont « adapté cette croyance selon une ritualisation catholique » (Dumas-Champion, 2012a). Elles ont recours à un prêtre catholique pour bénir les objets de rasage et procéderont à la coupe de la chevelure de l'enfant devant la vierge (Vierge Noire, Notre Dame de Lourde), plaçant ainsi l'enfant sous sa protection ou celle d'un saint (Brandibas, 2012; Dumas-Champion, 2012a). Ce rituel signe ainsi l'appartenance de l'enfant à sa communauté, comme si les ancêtres n'acceptaient pas le métissage (Brandibas, 2012).

II.2.4.- La crise (kriz)

Andoche (1988) regroupe dans cette catégorie « les déséquilibres d'ordre psychique ou

---

produit d'unions d'individus aux origines géographiques diverses (Pourchez, 2014, p. 64 note 5).

neuropsychique » pour reprendre ses termes. Cette notion va recouvrir plusieurs types d'étiologies dont elle va faire l'analogie avec la psychopathologie. D'après elle, *tombe crise (kriz) ou gagne crise*[67] sont des manifestations émotives soudaines et parfois violentes, pouvant être qualifiées de *crises de nerfs*. Elle peut être aussi l'expression d'une vive colère appelée *crise de colère* ou *crise de rage* (Andoche, 1988). Toujours, selon ses propos, « différentes manifestations d'un délire comme l'auto-agression ou l'agression vis-à-vis de l'entourage, la fugue ou l'errance, les hallucinations, peuvent aussi être appelées *crises »* (Andoche, 1988). Elle fait remarquer également que celui qui *tombe crise*, dans un sens plus restreint, « peut être épileptique, hystérique, avoir des convulsions ou tout simplement des crises de tétanie » (Andoche, 1988). Il en va de même de la réaction à un traumatisme physique ou affectif qui est une *crise*, dénommée alors *crise de saisissement* (Andoche, 1988). Mais avec la sectorisation psychiatrique survenue à La Réunion dans les années 70-80, Brandibas (2003) fait remarquer que la *Kriz* réunionnaise d'Andoche, « a cédé peu à peu le pas à des troubles psychiatriques plus conformes à la nosographie ».

Dans un autre registre, Pourchez (2005a) et Brandibas (2003) évoquent la *crise* chez l'enfant qui recouvre l'ensemble des phénomènes physiques ou de l'ordre de la pathologie mentale dans lesquels interviennent convulsions, comportements désordonnés, spasmes. Ces épisodes spasmodiques pourraient être liés à des cheveux maillés, un sort jeté ou la possession de l'enfant par un esprit, sans équivalent dans la médecine occidentale (Brandibas, 2003; Pourchez, 2005b). Pourchez (2005a) souligne que généralement la crise chez l'enfant a une cause sociale (acte sorcellaire), interprétée comme effet d'un sort ou résultat de la jalousie de proches ou de voisins. Elle observe alors que l'objectif du traitement du guérisseur est double, d'une part, il s'agit d'éliminer les symptômes par l'absorption souligne t-elle « *d'eau de cornes de cerf*[68] », d'autre part, d'identifier puis neutraliser la cause de la maladie tels que objet maléfique, sort jeté (Pourchez, 2005a).

Enfin, rejoignant les phénomènes de possession, Brandibas (2003) indique que ces *kriz* révèlent quelquefois le mécontentement de l'ancêtre, interprétées alors comme les premières manifestations de son incorporation. Ces crises peuvent s'exprimer sous forme de transes et ce type de désordre peut renvoyer selon lui, « à une notion plus complexe,

---

[67] *Gagn' crise* ou *tomb' crise* : avoir une *crise,* être en proie à une *crise*

[68] Corne de cerf ou corne d'élan, Platycerium alcicorne de la famille des Polypodiaceae est une fougère épiphyte, ses racines s'ancrent à l'écorce des arbres, présente à La Réunion.

comme une transmission de don, où l'esprit de l'ancêtre demande à avoir une place dans l'être du patient » (Brandibas, 2003, p. 119). L'identification de transes de possession peut amener à un adorcisme chez l'adulte. Cette notion de don sera explorée subséquemment dans le chapitre ayant trait à la construction des guérisseurs.

En conséquence, la *crise*, *gagne crise* est une notion qui regroupe plusieurs étiologies. Elle marque l'entrée ou les manifestations d'une souffrance dont le guérisseur devra déterminer la cause. La réponse thérapeutique se fait en fonction de ce diagnostic comme, par exemple, des crises dues à une attaque sorcière qu'il s'agira de contrer.

II.2.5.- L'arrangement (aranzment)[69]

Étiologie prototype, interprétation la plus fréquente, à La Réunion Andoche (1988, 1993) souligne que « comme dans bien d'autres sociétés étudiées par les anthropologues (Zempléni 1968, 1982 ; Bougerol 1985, 1987), le vécu de la souffrance s'organise selon une logique projective qui privilégie la causalité exogène : sorts, possession, contamination » (Andoche, 1993). Par conséquent, sur cette terre créole, d'après Andoche (1988, 1993), « tout malheur répétitif ou durable s'explique d'emblée par la sorcellerie ». Ainsi, les malheurs et l'infortune sont souvent interprétés à l'aune du fait sorcier.

Néanmoins, les attaques de sorcellerie ne sont pas une conception propre aux réunionnais, en effet, « la croyance selon laquelle le malheur inexpliqué est dû à l'intention maléfique d'individus dotés de pouvoirs surnaturels […] existe aux quatre coins du monde » (Clément, 2003). Les croyances liées à la sorcellerie ont un caractère quasi universel et Clément (2003) a mis en évidence les mécanismes psychologiques en jeu dans ces représentations. De nombreux auteurs (Clément, 2003; Clément & Kaufmann, 2011; Favret-Saada, 1977, 2017; Kessler-Bilthauer, 2013a; Kessler-Bilthauer & Evrard, 2018) ont montré que l'adhésion au monde surnaturel et aux étiologies sorcières a perduré jusqu'à nos jours, malgré la chasse aux sorcières dès la fin du moyen âge en Europe, et les buchers où elles ont été brûlées, témoins de la conviction de l'existence de gens de pouvoirs et donc dangereux (Ostorero, 2018).

Toutefois, sur cette île où se côtoient plusieurs cultures, Andoche (1993, 2007) affirme

[69] Ensorcellement, envoûtement

que « les figures du Diable vont se reporter sur des personnes d'identité sociale et culturelle autres que celle de leurs victimes » (Andoche, 1993, 2007). Autrement dit, elle insiste sur le contexte psycho-anthropologique désignant les *malbars* et plus récemment les comoriens de puissants sorciers consultés par l'autre, l'envieux, le proche ou voisin devenu ennemi (Andoche, 1993). Ainsi, malgré un « vivre ensemble » harmonieux et respectueux des différentes religions pratiquées, il existe une méfiance des rites culturels ignorés, des pratiques incomprises de l'autre culturel, cette suspicion étant encore plus grande lorsqu'il s'agit de pratiques occultes (Brandibas & Ah-Pet, 2017). Dans les théories créoles « *le mal existe* », le mal, c'est l'autre, capable de détruire la personne honnête (Brandibas & Ah-Pet, 2017) souvent par envie ou jalousie. Il est à remarquer que cette causalité magique, sorcière est transversale et peut se retrouver dans d'autres étiologies, comme par exemple le *saisissement* ou la *crise* (Brandibas, 2003).

À La Réunion, être *arrangé* veut dire être ensorcelé, envoûté, possédé, c'est-à-dire victime d'un sortilège par une influence magique néfaste et dangereuse. Lorsqu'une personne est *arrangé,* c'est que, généralement, elle a été attaquée par la sorcellerie du fait de gens malveillants « *la méchanceté est partout* ». *L'arrangement* implique que des esprits, êtres culturels et maléfiques, occupent l'intériorité de l'individu et s'en repaissent. Ils sont là du fait d'un persécuteur. Ils ont le pouvoir de le faire souffrir, voire même de le tuer (Andoche, 1988, 1993, 2002; Brandibas, 2003, 2005; 2004), en conséquence, ces entités « sont une réalité et non une croyance » (Brandibas, 2003; Reignier, 2014) faisant partie de la réalité d'un univers invisible et agissant sur les vivants. Un des esprits les plus maléfiques réputé être utilisé par les sorciers est l'esprit de Sitarane, meurtrier guillotiné en 1911, véritable légende active, encore plus puissant dans la mort que de son vivant, dont la tombe peinte en rouge est nuitamment l'objet de cultes (Brandibas, 2003; Vaxelaire 2004; Chaudenson et al., 1983; Dumas-Champion, 2004).

Les réunionnais baignent, depuis l'enfance, dans ce genre de récit *zhistoire le sort* (attaque sorcière par des personnes envieuses), de règles à respecter entraînant des « conduites prophylactiques » (Benoist, 1980) telles que : ne pas aller la nuit et plus spécialement à six heures (18h) ou minuit dans les *croisées* (carrefours) ou les *contour d'ravines* (là où les ravines croisent une route et forment un virage) car des *movézam* ou *zamérante* (mauvaises âmes ou âmes errantes) sont réputées s'y trouver en attente de l'imprudent qui passe (Bénard, 1992; Honoré, Vaxelaire in Brandibas et al., 2004; Chaudenson et al., 1983). Ces deux ordres de réalité du visible et de l'invisible sont en

constante interaction, menaçant l'individu des pires maux s'il n'y prend garde, ou dont la transgression des tabous pourrait expliquer l'apparition de maladies.

Pour les réunionnais, lorsqu'une personne est *arrangée*, elle ne l'est pas par hasard : une faute a été commise ou une loi a été transgressée (Brandibas, 2005; Reignier, 2014). Elle est alors possédée par une entité maléfique qui « l'agit » et se manifeste généralement par des symptômes tels que : une gestuelle, une agitation suivie d'apathie, un discours en *langage* (Andoche, 1993; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004). Celui qui est visé n'est pas forcément celui qui est touché et comme l'ont montré des auteurs (Andoche, 1988, 1993; Brandibas, 2003; Brandibas & Ah-Pet, 2017) souvent *y tombe sur le plus faible.* C'est le plus fragile de la famille qui est touché, à savoir les enfants, les femmes enceintes, et les plus vulnérables, voire même la mort d'animaux pour atteindre celui *plus fort*, in fine le chef de famille, à qui le *sort* est destiné (Brandibas & Ah-Pet, 2017). Il s'agira pour le guérisseur d'interpréter les désordres, d'en trouver l'origine et les causes et, usant de sa capacité à communiquer et agir avec l'invisible, d'extraire l'entité responsable en faisant le soin adéquat.

L'expression de ces symptômes permet selon des chercheurs (Brandibas, 2005, 2012; Brandibas & Ah-Pet, 2017; Reignier 2004), l'expression des conflits, et l'extériorisation de la détresse, de la souffrance de l'individu et parfois de son groupe. Il est souvent fait appel à cette étiologie pour expliquer les revers de fortune, les maladies. Ce modèle d'inconduite prend sens dans le cadre de référence du groupe, il répond à un modèle culturel spécifique, à son ethos (Andoche, 2002; Benoist, 1983; Brandibas, 2005).

II.2.6.- Ces *djinns*[70] mahorais qui dérangent

Pour compléter cet aperçu des théories des désordres réunionnais, il convient de prendre en compte les interprétations de la maladie des mahorais. Derniers arrivants sur l'île, ils constituent une poche culturelle, sociale et ethnique en raison de leur langue, langue maternelle et langue du soin, incompréhensible pour un créole, ainsi que leurs traditions et coutumes différentes. Constituant ainsi l'Autre, ils sont craints et les maléfices comoriens sont réputés « irrémédiables du fait d'être préparés et importés d'un ailleurs »

[70] *Djinn*: terme mahorais pour désigner les esprits

(Andoche, 1993), certains réunionnais n'hésitant pas cependant « à faire appel à leurs services dans les cas gravissimes d'envoûtement » (Andoche et al., 2008).

Néanmoins, leur vision du monde et leurs croyances s'inscrivent dans le monde créole, où les mêmes origines malgaches et bantoues se retrouvent (Blanchy, 1995; Lambek, 1993). Dans cette société islamique, le monde des esprits, antérieur à l'arrivée des bantous aux Comores, a continué à côtoyer le monde des vivants créant un univers parallèle à l'envers du monde humain et influant sur lui. Lambek (1993) relève trois disciplines de savoir – possession, astrologie et pratique islamique – qui constituent la conceptualisation et les ressources du monde mahorais. L'Islam est revisité par cette façon de penser. Lambek (1993) montre que l'observation de la pratique et du savoir personnel d'experts islamiques mahorais est « qu'il y a plus d'une position à prendre face au savoir absolu et accepté des textes » (Lambek, 1993, p. 179)[71]. Ainsi, bien que musulmans, ils se différencient des indo-musulmans de La Réunion au sens où des conceptions pré-islamistes d'ordre animiste et magico-religieuses imprègnent leurs conceptions du monde.

Les *djinns* deviennent familiaux, les maladies dues à des causes naturelles, ou à des entités invisibles ou bien encore *envoyées* figurant les mauvais sorts *yilimu* ou *sahiri*[72]. Le *yilimu* ne peut être envoyé que par un devin-guérisseur, pratique moralement interdite et secrète, ou alors être l'œuvre d'un *djinn* qui indique de cette manière qu'il veut se manifester. Il s'agit pour la personne de trouver le maître adéquat, certains *djinns* ne se révélant que face à un maître précis, soulignent Blanchy et al. (1993).

D'après ces auteurs, la notion de pathologie est à considérer comme une rupture de l'harmonie et de l'équilibre de tous les éléments du cosmos, elle se « présente comme un désordre, un conflit, une tension, une angoisse » (Blanchy et al., 1993). Les théories des désordres sont généralement liées à la présence d'esprits ou *djinn* donnant lieu à des cultes de possession, codifiés par la société mahoraise. En fonction du diagnostic posé par le *fundi*[73], les entités mauvaises *shetwan*[74] devront être exorcisées alors que les *djinns* familiaux devront faire l'objet d'une installation rituelle. Tout comme les créoles, le monde de la surnature interfère avec le monde visible des mahorais et l'action d'entités peut être

---

[71] This view of practical or personal knowledge is that there is more than one position to take vis-à-vis the accepted and absolute knowledge of the texts

[72] *Sahiri* désigne le sort lancé par quelqu'un et le paquet de saleté qui est retiré du corps du malade concrétisant ainsi le mauvais sort (Blanchy, Allaoui, Cheikh, Said, & Issihaka, 1993)

[73] *Fundi* : maître, devin-guérisseur

[74] *Shetwan* : djinn, esprit malfaisant

le fait de personnes jalouses et malveillantes, de transgressions ou la manifestation d'esprits, d'ancêtres réclamant leur place dans le monde des vivants.

En définitive, cette façon de voir le monde est commune à tous les créoles, qu'ils soient *yab*, indiens, malgaches, chinois, cafres, mahorais etc., « quel que soit son degré d'imprégnation de ces pratiques ou la résistance que l'on y oppose, personne n'échappe à leur influence […] chacun croit peu ou prou que le surnaturel existe et qu'il a le pouvoir de nuire » (Brandibas & Ah-Pet, 2017). Même la religion catholique dominante dans laquelle « l'existence du diable est inhérente à la foi chrétienne » (Nicaise, 1999) en se créolisant donne lieu à des combats contre les démons et les esprits maléfiques, à l'aide entre autres de prières d'exorcisme ou de délivrance, ou lors des « messes des malades[75] ». Par ailleurs, la croyance en ce mal incarné coupable de désordres à La Réunion est le credo des mouvances pentecôtistes telle que « Mission Salut et Guérison », et d'un catholicisme extrême comme le « Renouveau Charismatique » (Boutter, 2002).

II.3 - Itinéraires thérapeutiques

Malheurs et infortune font partie de la vie et maints réunionnais peuvent se soigner indifféremment en allant voir un médecin, un prêtre, un *devineur*[76], un guérisseur, et puis un autre..., sans que cela leur semble contradictoire (Ah-Pet et al., 2016; Andoche, 1988; Benoist, 1993; Nicaise, 1999), et cela jusqu'à ce qu'ils trouvent celui ou celle qui saura guérir les désordres dans lesquels ils se trouvent. En première intention, lorsque le « malheur vient à poindre » (Brandibas, 2010; Brandibas & Ah-Pet, 2017) les malades, parfois après quelques tisanes familiales, vont utiliser les ressources de la République, médecins, hôpitaux, spécialistes (Andoche, 1988; Benoist, 1993). « Il n'est guère besoin que le mal dure très longtemps ni qu'il revienne souvent pour que d'autres sollicitations apparaissent » (Benoist, 1993, p. 144). A fortiori devant la résistance des désordres aux soins profanes ou encore si une nouvelle maladie ou infortune succède promptement à celle qui vient de guérir (Benoist, 1993), tel « l'annonciateur » de Favret-Saada (1977), « il

[75] La messe des malades est spécifique à La Réunion. Messe catholique à la fin de laquelle l'ostensoir figurant le Saint-Esprit est promené dans les rangs provoquant des entrées en transe des malades vers la guérison.

[76] *Devineur* : praticien qui pratique la divination et qui soigne de façon traditionnelle. Ce sont des devins-guérisseurs

se trouve toujours quelqu'un dans le voisinage de celui qui est touché pour pointer sa possible origine malveillante » (Brandibas & Ah-Pet, 2017). L'entourage, la famille, les proches se mobilisent pour trouver la « bonne personne », entendue celle en qui avoir confiance et qui a déjà guéri ce genre de désordres.

Il existe une certaine perméabilité qui permet d'aller voir des soignants d'une autre origine ou religion que celle du malade (Andoche, 2002; Benoist, 1993), comme dans cet exemple de Benoist (1993, p. 146‑ 149) où une jeune femme atteinte de mutité subite « comme tant de malades, aura cheminé sans contradiction pour elle d'une thérapeutique à une autre en traversant sans coup férir plusieurs univers culturels ». Du prêtre tamoul de la famille au médecin, c'est finalement un guérisseur malgache redouté qui va lui apporter la guérison. Dans cet autre cas d'Andoche (1993), Rose Marie a été hospitalisée à plusieurs reprises en psychiatrie et consulté « environ sept guérisseurs avant de se convertir au pentecôtisme, une conversion motivée par la quête de la guérison » (Andoche, 1993).

Ces itinéraires figurent autant de « voies de communication qui concourent à la construction de leur créolité commune » (Benoist, 1993, p. 146). Véritables « pèlerinages interculturels » (Benoist, 1993) le chemin de la guérison peut s'avérer long devenant de vrais itinéraires thérapeutiques souvent épuisants, menant parfois à l'impasse et la mort du malade car « le temps du soin était forclos » (Brandibas, 2005). Cependant, même si « cet itinéraire ne suit pas un trajet fixé à l'avance […], il n'est pas non plus construit au hasard » (Benoist, 1993, p. 150). En effet, on peut observer des régularités dans la succession des étapes, selon les maladies et les origines sociales qui en font, selon Benoist (1993), « un fait social à part entière, porteur de significations quant à la représentation de la maladie et des soins qu'elle requiert ». Selon Chaudenson et al. (1983), Dijoux & Eches (1995) et Benoist (1993), le circuit le plus souvent emprunté est en *un*, le médecin ; *deux*, le *tisaneur* ; *trois*, le sorcier ; et *quatre* l'exorciste, les personnes pouvant faire appel à l'église (prières, promesses, etc.) à n'importe quel moment, voire tout au long de ce schéma (Chaudenson et al., 1983) et repassant parfois « au même point (le médecin généraliste tout particulièrement) après des excursions dans des directions fort diverses » (Benoist, 1993). Il est à noter que les recours au système de santé officiel surtout du médecin généraliste, puis psychiatre, psychologue ou autre spécialiste médical sont un maillon essentiel de ce parcours, tout comme l'usage de plantes (familial ou par le *tisaneur*) et souvent le prêtre. Ou pour le dire avec les mots de Benoist (1993), c'est un « parcours où se chevauchent toutes les activités qui font les jours et l'histoire, toutes les

techniques et les moyens d'adaptation au milieu en cas de maladie, qu'il s'agisse de plantes, de prières, d'allocations ou d'antibiotiques » (Benoist, 1993). La persistance des symptômes, la non guérison ou l'apparition d'autres malheurs conduit l'indigent et sa famille vers des dispositifs où l'interprétation culturelle de ces désordres seront pris en compte, donnant lieu à une thérapeutique appropriée. Ainsi, « rien ne s'oppose pour eux à aller demander au prêtre de faire un peu de prière pour eux, quand quelques jours auparavant ils auront été s'assurer les services d'un *tisaneur*, d'un guérisseur, ou d'un sorcier » (Nicaise, 1999). Et lorsque la prière ne marche pas, ils iront voir un sorcier considéré plus fort, « nad fois[77], le diable passe devant *bondieu* » (Nicaise, 1999).

« À La Réunion, les dispositifs thérapeutiques sont divers ; leur ambition est de soigner ceux qui expriment culturellement leur souffrance » (Brandibas, 2012). Les parcours thérapeutiques présentent, en conséquence, une grande diversité et ne suivent pas forcément un ordre établi (Benoist, 1993). Cependant, il est possible de noter ce qui pourrait être qualifié d'échelle d'intensité de la souffrance et du malheur conduisant les sujets à opter pour une médecine familiale et/ou médicale lors de symptômes ou de maladie pour lesquels ces remèdes suffisent. Néanmoins, si les symptômes persistent et a fortiori une série de malheurs apparaît, la quête de sens va conduire les familles dans une démarche de soin faisant appel au sacré (Andoche, 1988; Benoist, 1993). Le recours aux différents dispositifs sacrés peuvent se faire sans contradiction aucune, par exemple lors d'un *arrangement par le sort* qui pourrait résister à l'un ou à l'autre.

Les dispositifs de soin répondent à cette demande et sont menés par des praticiens qui, sous des pratiques différentes, vont avoir une thérapeutique thaumaturgique le plus souvent en miroir, métaphorique et sacrée du désordre diagnostiqué tel que la *tisane saisissement* ou le *tire cheveux maillés* qui ont été décrits plus haut. Dans cette île où la logique projective du mal hors du sujet est reine, le soin qui en découle est, selon Andoche (1988), principalement des techniques extractives visant à « rétablir l'équilibre détruit par l'agresseur extérieur en expulsant ou en renvoyant le mal à son milieu d'origine (nature, monde des esprits, lieu de culte d'appartenance) » (Andoche, 1988). Elle insiste sur le fait que entre le début d'une maladie et le recours à un désenvoûteur, il peut y avoir un mouvement de va et vient entre le généraliste, le spécialiste, l'hôpital et le ou les leveurs de

[77] Parfois, il est des fois

sorts. Lorsqu'il s'agit d'une maladie arrangée, le malade et sa famille feront appel à des spécialistes dont les techniques consistent à extraire l'esprit dont le patient est victime, que Andoche (1988) classe en exorcistes, prêtres et laïques, ou *pusaris*[78], prêtres *malbars*, ou encore *devineurs* figurant des thérapeutes à la frontière du catholique et de la tradition indienne ayant des pratiques magico-religieuses.

Il n'existe pas d'étapes précises dans cet itinéraire car, selon Brandibas & Ah-Pet (2017), le choix du recours thérapeutique se fait à travers des hésitations, diverses interrogations, des recommandations, différents guérisseurs auxquels le patient et ses proches font appel jusqu'à trouver celui ou celle qui les guérit, les faisant entrer par la même occasion dans son groupe. Au bout d'un chemin parfois long, parsemé d'initiations et de rituels divers, « dans le monde auquel j'appartiens il existe un guérisseur capable d'abolir ma souffrance. Il me guérit avec des remèdes, des codes et des pratiques issus du monde qui est le mien » (Brandibas & Ah-Pet, 2017), mettant en lumière la question de l'appartenance culturelle, du groupe auquel appartient ce patient (Brandibas, 2003; Brandibas & Ah-Pet, 2017). Nicaise (2016) souligne de la même manière que l'itinéraire part du créole malade qui va voir un guérisseur créole comme lui et non des institutions.

Pour conclure, la quête du sens et les causalités exogènes inhérentes aux représentations du malheur et de l'infortune amènent maints créoles à avoir recours à ces dispositifs thérapeutiques sacrés, souvent en complémentarité de la biomédecine. Le corps ou la famille agressés se situent dans une logique de significations faisant une large place au surnaturel, certains syndromes particuliers à La Réunion ne pouvant trouver leur résolution que par les soins et rituels appropriés tenus dans ces structures (Brandibas, 2012). Étant donné que les théories développées ne sont pas uniquement le fait d'un individu mais d'un groupe, il est autorisé de penser à la suite de Nathan (2001b) et de l'OMS (2013) ces recours possibles des populations comme faisant partie du système de santé même en occident et à notre époque. Ils sont menés par des officiants, prêtres et praticiens portant les représentions du groupe, dont l'interprétation et le soin se fondent sur un patrimoine culturel révélant ainsi que « sujet et spécialiste ont des références culturelles communes (et que) la guérison est au bout du processus de soin » (Brandibas, 2012).

---

[78] *Pusari* : nom donné aux prêtres populaires. Le mot désigne à l'origine celui qui est chargé des pûjâ (Pratx & Quella-Guyot, 1999). À La Réunion prêtre de tradition tamoule de pratique familiale.

Les théories du désordre à La Réunion s'inscrivent dans le culturel créole lui-même issu des diverses cultures originaires qui se sont métissées ou plutôt créolisées. La culture apporte de cette façon un support à la souffrance, à travers les cultes et les théories étiologiques, les soins contribuant à renforcer l'appartenance et l'identité réunionnaise. Elle est, selon Brandibas (2003), un rempart contre les facteurs de déculturation tels que : maladie, alcoolisme, pauvreté, violence, envie, dans ce monde où la globalisation tend à uniformiser les peuples. Il ajoute que « les sociétés façonnent leur vision du monde en fonction des dangers auxquels elles sont confrontées ».

Par ailleurs, cet auteur stipule que cette « psychopathologie réunionnaise » (Brandibas, 2003) construite à partir d'un contexte psycho-historique et culturel se base sur des désordres socialement construits qui s'inscrivent dans une problématique d'affiliation et d'appartenance ne pouvant être pris en charge que dans des dispositifs thérapeutiques créoles (Brandibas, 2003, 2012).

> *Les syndromes réunionnais peuvent être interprétés comme des troubles de l'attachement[79] chez les personnes dont l'arrimage à leur langue, leur terre, leurs invisibles, leurs défunts, leurs rituels, leur manière d'être et de vivre ensemble est fragile (Brandibas, 2012).*

D'où le rôle et fonctions essentiels du guérisseur qui va bien au-delà de la guérison des symptômes (Benoist, 1993) pour rétablir les créoles dans leurs appartenances et l'inscription dans l'histoire familiale et du collectif. Il met du sens là où il n'y avait que du non-sens, il rétablit l'ordre à la place du désordre, il règle les conflits en régulant les relations intra et interpersonnelles. De ce fait, « les rituels en réaffirmant les origines de la culture, renforcent les protections individuelles et groupales » (Brandibas & Ah-Pet, 2017).

Ces « maîtres du désordre » (Collot & Hell, 2011; 2000), sujet d'étude de cette thèse prennent leur place dans ce contexte métissé élaborant des mises en sens à l'aune du culturel créole dans une réponse de soin congruente. Ils font l'objet d'une attention particulière dans les chapitres suivants.

---

[79] Attachement : Produit de la pensée, de la rationalité pour comprendre le monde et l'expérience humaine. Il contraint l'individu à des obligations. Il peut connaître des avatars dont la rupture, ce qui provoque des désordres et le mal-être.

III/ Le tradipraticien : une position clé dans le monde réunionnais

La Réunion, île de la République française, mesure officiellement l'efficacité thérapeutique des soins à la référence universelle de la biomédecine. Cependant, tout comme à l'île Maurice, les familles se tournent vers d'autres voies dès lors que médecins ou psychologues ne peuvent soigner (Benoist, 2007; De Salle-Essoo, 2011; Fanchette, 2016). Ressources occultes, relevant d'un exercice illégal de la médecine (Andoche, 2000; Brandibas, 2003; Minary, 2002), les tradipraticiens mènent des dispositifs thérapeutiques officieux qui restent malgré tout un recours dans le système de soin réunionnais.

Ces praticiens, dispensateurs de soins et de guérisons, sont au cœur de dispositifs auxquels recourent des personnes dans le tourment de maladies ou autres infortunes. Ils sont issus et appartiennent à ce milieu créole fait de métissage et de cultures plurielles, partageant une vision du monde similaire à leurs patients. Se situant à l'interface des

mondes visibles et invisibles, ils sont chargés par le collectif de cette relation permettant aux malades et à ceux qui souffrent d'obtenir une issue possible face à la détresse, ultimo la guérison. À l'instar d'autres systèmes ailleurs, Nathan (1997) souligne que :

> *C'est toujours en évoquant sa guérison que le patient sénégalais continue à s'adresser au marabout, le marocain au fkih et le limousin au magnétiseur. Puisque c'est par ce questionnement, au fond bien légitime, que les patients permettent à ces systèmes de persister — et même de se développer (Nathan, 1997).*

Avant d'aborder au chapitre suivant les processus de construction identitaires de ces praticiens, ce chapitre se propose d'identifier qui ils sont, ainsi que d'envisager leur place et leurs fonctions dans la société réunionnaise au regard de travaux principalement anthropologiques.

III.1 - Autour de la dénomination

Le premier questionnement qui surgit est d'appréhender qui sont ces hommes et ces femmes qui font office de soigner les désordres réunionnais, d'extraire le mal, de guérir des maladies, de faire sortir du malheur et d'en être protégé ? Non répertoriés ou recensés officiellement, comment les réunionnais nomment-ils ces praticiens, « ces passeurs des mondes » (Brandibas, 2007) aux frontières du visible et de l'invisible, du profane et du sacré ? Par ailleurs, quelles sont les catégories utilisées pour faire face à la diversité de ces thérapeutes culturels issus de traditions si hétérogènes ?

III.1.1.- Perspectives profanes

Il n'existe pas une appellation commune pour qualifier ceux et celles qui soignent de manière non conventionnelle la souffrance et gèrent le malheur des réunionnais, d'autant qu'ils sont issus de milieux culturels divers et métissés. Selon Andoche (2002), certains les nomment *traiteurs* ou *simples* en raison de l'usage important des plantes dans leur pratique thérapeutique. Elle précise que les désignations qu'elle a obtenues de ces interlocuteurs se passent lors d'une relation prise dans l'absolu en dehors de toute démarche de soins. Elle reprend cette énumération « objective » dans un essai de typologie développée plus en détail ci-dessous. Elle serait en rapport avec leur appartenance ethnoculturelle telle que le *pusari* ou *prêtre malbar* qui officie pour la communauté indienne hindouiste ; le *moluissab*

ou *prêtre zarab* pour les indiens musulmans ; ou l'*ombiasy* pour les malgaches et les cafres. Ses sources ajouteraient également les exorcistes de l'église catholique ; le *tisaneur*[80] qui traite principalement par les plantes ; et enfin le *devineur* qui cumule différents savoirs, différentes traditions et différentes manières de faire et recourt à la divination (Andoche, 2002). D'autres appellations plus anciennes et métaphoriques se superposant à cette liste telles que « *batteur d'bobine*[81]*, batteur d'cartes, chanteur*[82]*, donneur la tisane, gratteur ti bois, sorcier, magicien, mazigador, siguideur*[83] » (Andoche, 1984; Chaudenson et al., 1983) sont également citées. Cependant, d'après Chaudenson et al. (1983), toutes ces dénominations se divisent en deux groupes : bons et mauvais.

III.1.1.1. Guérisseur – sorcier

Les « bons et les mauvais » pourraient être regroupés sous deux termes chargés de représentations « guérisseur et sorcier », pris dans le contexte de la maladie, et l'infortune, l'un amenant la guérison, l'autre pratiquant la sorcellerie. D'après Andoche (2002), à La Réunion *guérisseur* est un terme peu employé sauf par des personnes ayant des attitudes plus modernes en lien avec une vision venant de la métropole, reportages ou voyages à l'étranger, devenant de ce fait valorisant. Toujours selon elle, parfois, les concepts créoles de *guérisseurs* peuvent être chargés d'ambivalence et dévaloriser, déconsidérer le thérapeute dans une pratique proche du charlatanisme. Le terme reste à l'évidence ambigu du fait que la majorité des guérisseurs manient les forces occultes et pratiquent le désenvoûtement qui est une reproduction inversée de l'envoûtement. Malgré tous les soupçons portés sur lui et le praticien se défendant d'être *sorcier*, tout en accusant les autres de l'être, pour Andoche (2002) « dans la relation de soin, il n'y a pas d'amalgame possible, le guérisseur est un *homme de bien* » qui intervient pour *traiter* « c'est-à-dire qu'il soumet le mal à un processus d'éradication » (2002, p. 509). Chaudenson et al. (1983) qualifient le guérisseur comme celui qui fait des interventions à caractère magique, c'est-à-dire actes magiques mais aussi prières, passes.

Le terme « sorcier », quant à lui, est perçu négativement car associé au malheur. Cette

---

[80] Sachant que *tisaner* signifie aussi en créole envoûter, charmer par un maléfice (*tisane*) » empoisonner

[81] *Gratteur d'bobine:* pour les prêtres *malbars* qui font usage du *Oulké* qui est petit tambour tendu de panse de chèvre, appelé aussi bobine (en raison de sa forme) ou " *téléphone bondieu* ", utilisé seulement par le prêtre hindou. Du tamoul udukkeï (Pratx & Quella-Guyot, 1999).

[82] *Chanteur* : sans doute une abréviation d'enchanteur (Chaudenson & al. 1983)

[83] Vient de *sikidy*: divination malgache par les grains (Burguet, 2014), le *sikidy* est une forme dérivée de l'ancienne géomancie arabe (Dumas-Champion, 2008b). Par extension, *siguideur* veut dire ici envoûteur, sorcier.

appellation désigne *quelqu'un qui travaille avec les forces du mal* ou *quelqu'un qui fait le mal*, on dira aussi (*untel) y fé sorcier*[84]. Celui considéré comme tel « n'est jamais en position d'énonciation et ne peut donc se reconnaître ou s'accepter comme tel » (Chaudenson et al., 1983). Selon Andoche (2002), les représentations interethniques des pratiques spécifiques de chaque communauté sont à prendre en compte, car elles conduisent les individus *créoles*, *malgaches, malbars, zarabs*, etc., à considérer les « manières de faire de leur « autre culturel » comme des pratiques sorcières, cependant que les vivants de l'intérieur, ils ne les envisageront que très rarement, sinon jamais de la sorte » (Andoche, 2002). Aujourd'hui les *malbars* sont des réunionnais à part entière et ils ne sont « plus aussi craints que les *comoriens*, dont la sorcellerie, pense-t-on, peut tuer à distance » (Andoche, 1988).

Dans les deux cas, guérisseurs et sorciers interviennent entre les mondes naturels et surnaturels, et ont un accès à l'invisible que le commun ne possède pas. En effet, Brandibas (2003) souligne que « celui qui sait causer la maladie sait contrecarrer les actions des autres sorciers ; sa bonne connaissance de l'idéologie sorcière en vogue dans la société lui permet de soigner » (Brandibas, 2003, p. 76). Ils ont la réputation de tirer une partie de leurs connaissances de livres secrets de sorcellerie comme le Grand et le Petit Albert ou le Dragon rouge (Andoche, 1988; Benoist, 1980, 1993, 1998; Chaudenson et al., 1983). Par conséquent, tout guérisseur peut être envisagé comme sorcier (Andoche, 2002), il possède comme le sorcier toutes les capacités et la possibilité de contre-attaquer « *qui peut le bien peut le mal* » (Andoche, 2002), et doit posséder une force plus puissante pour lever le mal que celle détenue par celui qui est l'auteur de l'attaque, pouvant ainsi renvoyer le maléfice à l'envoyeur (Andoche, 2002). Comme l'exprime Ramamonjisoa (2009) à propos des devins-guérisseurs malgaches, « un devin n'est pas seulement un thérapeute, *mpitaha*. On le craint à cause de son caractère de jeteur de maléfices, *mpamoriky*. Il peut faire le mal et même tuer, tout en étant guérisseur » (Ramamonjisoa, 2009). Le guérisseur de l'un devient ainsi le sorcier de l'autre (Nathan, 1998), c'est-à-dire non pas « deux entités irréductibles mais deux facettes constitutives de la personnalité » (Chaumeil, 2000) d'un même individu. Par ailleurs, Brandibas (2003) relève que les pratiques de *guérissage* ont pu avoir des conséquences judiciaires telles que « exercice illégal de la médecine, non-assistance à personne en danger, coups ayant entraîné la mort sans intention de la donner ».

---

[84] *Y fé sorcier*: (x) pratique la sorcellerie

Ce qui lui fait dire que paradoxalement, il est moins dangereux d'avoir des pratiques d'attaques, une sorcellerie quasi invérifiable sans répercussions au niveau de la justice que de pratiquer des *guérissages* (Brandibas, 2003).

III.1.1.2. Lorsque le malheur est là

Quoi qu'il en soit, lorsque la personne se retrouve en situation de demande de soin, elle ne les nomme pas. Il s'instaure comme « une sorte de pudeur sur la nomination de ce spécialiste » (Andoche, 2002). Elle ne va jamais dire « *j'ai consulté tel devineur, pusari, guérisseur, ou exorciste* ». Dans un contexte où des étiologies culturelles sont pressenties et/ou que la médecine s'est révélée impuissante à ses yeux, le créole dit généralement *aller voir un moun*[85] (Andoche, 2002). Dans ce « quelqu'un » ou ce *moun* est contenu tout le savoir et tout le pouvoir propre de ceux qui sont en lien avec l'invisible, le surnaturel, ceux qui savent, ceux qui peuvent guérir. D'après Andoche (2002), s'il est facile pour les créoles d'évoquer la causalité sorcière des désordres, parler de sa démarche de soin n'est pas chose aisée dans la mesure où le groupe surveille chacun de ses membres, le risque d'être soupçonné d'attaque ou de contre-attaque sorcière est grand. Elle ajoute que l'identification des praticiens consultés par le patient ne survient qu'après de longs mois passés par l'ethnologue sur le terrain et la mise en confiance des sujets. En consultation d'ethnopsychiatrie, de même, les patients ne révèlent pas les noms des praticiens qu'ils sont allés ou iront voir et disent par exemple « *nous la parti voir un moun* » ou untel « *la dit à moin na un' madam ter' la*[86] ».

Effectivement, des façons de les désigner peuvent se faire par rapport au sexe comme « *aller voir une madame* » s'il s'agit d'une femme (Andoche, 2002), ou bien encore par rapport à leur lieu d'exercice tels que « *une Madame Saint Louis* », « *un vieux bonhomme Saint-Joseph* », alors que selon Chaudenson et al., (1983) « les noms des personnages sont tout à fait connus des témoins ». Effectivement, « la réputation de beaucoup de ces praticiens fait que la simple évocation du lieu où ils opèrent est largement suffisante et évite des désignations plus précises inconsciemment redoutées » (Chaudenson et al., 1983, p. 83), pointant de fait l'ambiguïté de ces personnages. Parfois, certains praticiens, surtout s'ils sont connus et réputés, sont tout simplement appelés par leur nom comme « Mme Visnelda » (Andoche, 2002, 2007; Benoist, 1993; Lemaire, 1988; Nathan, 2001c, 2012;

---

[85] *Moun*: les gens, ici « aller voir un *moun* » : c'est aller voir quelqu'un qui n'est pas un médecin officiel
[86] On « *m'a conseillé une dame à cet endroit* »

Nicaise, 1999, 2000) ou leur prénom « Mme Marie » (Brandibas, 2003). D'autres façons de dire comme *on a marché*, *on a consulté* (Andoche, 2002), suggérant que le patient est accompagné des membres de sa famille, procèdent de la même difficulté à les nommer lorsque les personnes sont dans une démarche thérapeutique.

Il existe aussi des désignations qui marquent le respect d'un plus âgé possédant le savoir tels que *gramoun ou vieux gramoun Saint Louis* ou encore *pépé*, *tonton* car « dans la plupart des cas, l'activité de ces praticiens reste tout à fait secrète et rares sont ceux qui se livrent à des campagnes publicitaires » (Chaudenson et al., 1983), protégeant par là-même leur identité et leurs activités.

III.1.2.- Essai de taxinomie

Il existe une réelle difficulté à établir une typologie et Benoist (1998) a mis en évidence les deux écueils suivants à La Réunion :

> *- S'appuyer sur l'histoire et les origines de la population pour subdiviser la société en catégories ethniques ou religieuses contrastées, en se masquant la fragilité et la perméabilité des cloisons qui les sépareraient.*
>
> *- Refuser toute catégorisation ethno-religieuse au nom d'une créolité commune, au prix de la confusion entre les niveaux du réel et d'une cécité envers les forces qui fissurent la société. (Benoist, 1998)*

Il ajoute que la réalité ambiguë de La Réunion tend ces pièges qu'il s'agira d'éviter « où personne n'est tout à fait différent des autres, mais où personne non plus n'est tout à fait semblable à quiconque » (Benoist, 1998). Bien que les groupes n'y soient pas clairement séparés, il pense qu'il « y flotte toujours la conscience de l'existence de catégories ethniques que l'on nomme et sur lesquelles on a des opinions tranchées » (Benoist, 1998). Il base son *Anthropologie Médicale en Société Créole* (Benoist, 1993) sur les systèmes médicaux traditionnels s'attachant aux divers groupes ethniques des anciens immigrants tout en mettant en avant la créolisation qui a pu constituer des entités culturelles autonomes et établit des portraits de guérisseurs.

Pour sa part, Andoche (2002), tout en notant l'évolution de sa pensée par rapport à ses premiers travaux, cherche une marge intermédiaire entre les deux écueils et privilégie l'approche en situation. Elle établit ce qu'elle appelle une « illusion graphique » en tentant d'établir une typologie de ceux, selon ses termes « soignant les désordres psychologiques » (Andoche, 2002), dont voici la classification :

- **Les herboristes,** hommes ou femmes appelés aussi *tisaneurs*, ou *moun y donne la*

tisane sont spécialisés dans la préparation des *zherbages*, plantes et simples. Ils ont une connaissance approfondie de la botanique locale, issue originellement du savoir et des techniques malgaches. Un grand nombre de créoles blancs des hauts se sont spécialisés comme herboristes. Ils préparent des remèdes pour *calmer les nerfs*, diminuer l'anxiété, ou traiter le *saisissement*, soignant d'après Andoche (1988, 2002) principalement les maladies organiques ou nerveuses. Cependant, les familles tout comme les autres praticiens ont également une connaissance de la flore réunionnaise et peuvent aussi l'utiliser. Certains *tisaneurs* font partie d'une association[87] à l'initiative d'un pharmacien bénéficiant ainsi d'une reconnaissance nationale, dont plusieurs d'entre eux vendent leurs produits sur les marchés, participent à des salons et interviennent dans des émissions radio ou télévisées[88]. Ils sont consultés par les créoles de toutes obédiences ainsi que des *zoreils* pour leur savoir phytothérapique.

- **Les exorcistes** catholiques sont des prêtres ou des laïques nommés, autorisés ou juste tolérés par l'évêque, pratiquant essentiellement des désenvoûtements. Ils utilisent les prières de l'église (grand exorcisme, *Rituale Romanum*). Ils sont consultés par des catholiques mais aussi par les pratiquants d'autres confessions comme les hindous, les musulmans, dans des cas de désordres où une étiologie liée au surnaturel est envisagée telle la possession par un esprit, démon, ou entité maléfique, et son corollaire l'exorcisme. En opposition avec les principes de la liturgie officielle, ils répondent aux attentes de leurs patients par des synthèses culturelles ou magico-religieuses à l'instar de l'usage des plantes fait remarquer Andoche (2002). La plus célèbre de ces exorcistes laïcs était « Mme Visnelda », décédée en 1992, personnage public et réputé (Andoche, 2007; Brandibas, 2003; Lemaire, 1988; Nathan, 2001c), dont les exploits sont encore aujourd'hui rapportés par nombre de créoles. Actuellement par prudence, l'évêque de La Réunion, exorciste du diocèse, en cohérence avec le Concile Vatican II[89], n'a nommé aucun prêtre pour le relayer

---

[87]APLAMEDOM : Association pour les plantes aromatiques et médicinales de La Réunion http://aplamedom.org/. En 2013, elle a fait reconnaître 16 plantes médicinales de La Réunion dans la pharmacopée française. https://ansm.sante.fr/Activites/Pharmacopee/Qu-est-ce-que-la-Pharmacopee/(offset)/0.

[88]Notamment l'émission du médecin urgentiste Bernard Fontanille sur ARTE TV : Médecines d'ailleurs « La Réunion tisanes créoles » (Perrier & Fontanille, 2016). http://future.arte.tv/fr/medecines-dailleurs-un-tour-du-monde-des-soins-traditionnels/medecines-dailleurs-la-reunion-tisanes-creoles.

[89] Concile Vatican II: réforme de l'église dans un but de modernisation. Ici, avec les progrès de la psychiatrie et de la psychanalyse, pouvoir faire la différence entre les possessions démoniaques et les troubles psychiatriques. Extrait: « L'exorciste décidera avec prudence de la nécessité d'utiliser le rite d'exorcisme après avoir procédé à une enquête diligente - dans le respect du secret confessionnel - et après avoir consulté, selon les possibilités, des experts en matière spirituelle, et, s'il est jugé opportun, des spécialistes

(Aubry, 2014). Les hommes d'église qui viennent en aide à leurs ouailles souffrantes, pratiquent leur devoir sacerdotal de façon « officieuse ».

- **Les *pusaris***, nommés plus souvent en créole *prêtres malbars* sont les représentants de l'hindouisme populaire. Leur fonction est d'organiser et de mener les cérémonies religieuses dans les *chapelles* et les *temples* familiaux, tout en veillant au respect du culte. Ils considèrent l'hindouisme comme la « vraie religion » (Andoche, 2002). Certains, ont une activité de devin-guérisseur opérant par la transe qui est dite en créole *crie l'esprit* ou *crie bondieu*, ainsi que par des offrandes sacrificielles. Ils peuvent *tirer le sort,* utiliser les plantes, et dans leur contexte culturel remédier aux désordres liés aux ruptures d'interdits, aux manquements à un culte de lignage, aux manifestations d'ancêtres. Dans cette communauté, Andoche (2002) les distingue des *vieux gramounes* qui ont aussi une fonction d'astrologue ou des *swamis* qui exercent dans les temples de l'hindouisme brahmanique sans sacrifice animal, n'intervenant que par la prière. Ces derniers ne sont pas considérés comme guérisseurs par les familles d'origine sud indienne, fait-elle remarquer. Pour autant, ces statuts religieux de l'hindouisme sont réservés aux hommes.

- **Le *moluissab*** appelé aussi *prêtre zarab* est celui qui guérit et exorcise en utilisant les sourates du Coran. Ils sont consultés principalement par des musulmans et plus rarement par des créoles d'autres obédiences. Cette description d'Andoche (2002) peut être complétée par l'apport de Benoist (1980, 1993) qui précise que l'Islam ne tolère pas l'existence de guérisseur, car la guérison ne vient que de Dieu au travers du Coran absolu « toutefois l'islam indien admet la présence d'intermédiaires entre les hommes et Dieu » (Benoist, 1980, 1993). Au surplus, lorsque la maladie met en évidence la présence de djinn (esprits), surtout les *djinn nanpak* impurs et dangereux, l'expulsion exige de cet homme de savoir utiliser la prière, les *taviz* (sachets contenant des versets du Coran) et l'exorcisme. Cette étiologie peut être évoquée, par exemple, comme l'effet d'un manquement aux obligations rituelles, ou d'être passé près d'un endroit impur (maison hantée, pied de tamarin[90]) (Benoist, 1980, 1993). Officiants préférés des *zarabs*, groupe le plus fermé de La Réunion (Andoche, 1988; 2008; Benoist, 1980, 1993; Nicaise, 1999), il arrive que face à ses limites, ces derniers font parfois appel à des praticiens extérieurs à leur communauté,

---

en science médicale et psychiatrique, qui ont le sens des réalités spirituelles. »

[90] *Pied'tamarin* : tamarinier. Comme les manguiers *pied'mangue*, ou les lilas/margozier *pied'lila* sont réputés abriter des « *bébête* » ou mauvais esprits (*movézam*). À éviter absolument vers 18h (Brandibas, 2003).

le plus souvent dans la clandestinité avec la conscience d'enfreindre les règles et de commettre une faute envers la religion (Benoist, 1980, 1993).

- **Les *ombiasy***[91] ou devins-guérisseurs sont les praticiens de tradition malgache et africaine. Ils officient principalement par des rites de possession, des ancêtres appelés *gramoun* agissant à travers eux pour apporter la guérison. Ils ont recours également à la divination (miroir, géomancie, actuellement les cartes et les boules de cristal), à l'utilisation des plantes, aux offrandes sacrificielles et à l'interprétation des rêves (Andoche, 2002). À Madagascar, Ramamonjisoa (2009) précise que « le devin-guérisseur, *ambiasa, ombiasy, masy* avec le sens « d'homme fort, puissant et sacré », mène sa connaissance thérapeutique, hors du savoir commun, en utilisant la complexe technique du *sikily** » (Ramamonjisoa, 2009), géomancie préférée des praticiens malgaches. Pour les guérisseurs créoles-malgaches qui ont été christianisés historiquement à La Réunion, la religion catholique apparaît comme une référence complémentaire à la tradition ancestrale, ils pratiquent *en malgache catholique* se recommandant de certains saints catholiques. Par ailleurs, se rajoutent dans leurs pratiques des références à l'hindouisme telles que les vénérations de divinités et des emprunts à la modernité. Tout comme certains *pusaris*, Andoche (2002) les rapproche de la catégorie des devineurs, précisant que pour la plupart de ces praticiens, ils ne se désignent pas spécifiquement par un terme précis. Elle rajoute que le vocable *ombiasy*, peu usité dans les dernières décennies, est à nouveau utilisé par certains jeunes dans un but de renouveau et de retour aux sources.

- **Les *devineurs*,** sous ce terme Andoche (2002) regroupe les praticiens à la frontière de diverses traditions. Ils sont composés de créoles blancs et métis reliant leurs pratiques aux grandes traditions catholique, hindouiste et africain-malgache, tout en cumulant certains aspects, innovant et introduisant des savoirs plus modernes. Venant du verbe « deviner », les *devineurs* peuvent prédire le destin grâce à leur don de voyance au travers de supports mantiques variés et divers tels que cartes, boules de cristal, cendres d'encens, etc., parfois accompagné de transe et sont consultés principalement dans les étiologies

---

[91] *Ombiasy* : ou *ambiasa* terme malgache : devin-guérisseur, dans le Sud-Ouest malgache, il est toujours un homme qui maîtrise bien la technique géomantique appelée *sikily**, en association avec les savoirs phyto-magico-religieux.

**Sikily* : L'étymologie renvoie à un mot arabe signifiant « figure ». Henri Dubois (1938 : 917) a bien défini la valeur pluridimensionnelle de cette technique de *sikily*, ou *sikidy*, qui reste universelle chez les Malgaches « le *sikidy* est le conseiller nécessaire qui dira tout ce qu'il faut faire, qui révèlera tout ce qu'il importe de savoir, en communiquant les volontés des ancêtres » (Ramamonjisoa, 2009).

sorcières, *l'arrangement*. Cependant, les autres guérisseurs pratiquent également la voyance à visée diagnostique appelée aussi *regardage*, *regarder* ou *guetter* et la divination n'est pas propre aux devineurs.

Andoche (2002) précise qu'il existe une multitude de variantes rendant difficile tout essai de classement rigide, toutefois elle distingue dans le groupe des devineurs trois grands ensembles :

Le premier se rattache aux praticiens d'origine *malbar, créole malbar, caf malbar,* basée sur l'hindouisme populaire, ceux-ci pouvant mener tels les *pusaris* des cérémonies et apporter un complément cultuel à leurs pratiques comme les vœux sacrificiels ou *promesse.* Ils peuvent aussi faire appel à des rites de possession *crie l'esprit* en cas de maladies surnaturelles. Malgré tout, ils ne sont pas reconnus de la communauté tamoule et des prêtres *malbars*, les traitant d'usurpateurs.

Le deuxième ensemble se limite au cadre strict de l'exercice thérapeutique se réclamant également de l'hindouisme, attaché aux rituels mais ne dirigeant pas de cérémonies. Dans leurs chapelles privées on trouve la représentation de certaines divinités telles que Karli, Karteli, Mini à des fins de rituels plus familiaux.

Le troisième ensemble se réfère essentiellement à la tradition catholique, s'entourant souvent de saints Patrons, souvent Saint Expédit, avec cependant des emprunts telle la transe divinatoire ou le camphre à des fins diagnostiques ou purificatoires. Ces devineurs insèrent dans leurs pratiques des inventions personnelles sur la base d'un rattachement à au moins une culture ou une religion. Ils peuvent être indifféremment homme ou femme, au contraire des traditions officielles (prêtres catholiques, *malbar* ou *zarab*) où seuls les hommes peuvent officier (Andoche, 2002).

Andoche (2002) relève que les devineurs se réfèrent aux traditions catholique, hindouiste et malgache en revanche pratiquement pas à l'islam ou à la tradition chinoise. Elle n'a rencontré dans ses recherches qu'un seul qui disait avoir entre autres des *zesprit zarab* lors de la transe du fait de *parler en langage*.

Enfin, dans cet essai de taxinomie de cet auteur, il convient d'y insérer d'autres praticiens dénommés en fonction de leurs pratiques tels :

- Les *magnétiseurs* qui soignent le plus souvent par imposition des mains ;

- Les *moun y fé la prière*[92] ou *diseurs la prière* qui se rattachent essentiellement à la tradition catholique. Ce type de soignants « désigne un spécialiste de la relation avec le surnaturel, capable d'intervenir sur l'interaction des entités spirituelles avec les vivants » selon Nicaise (2014, p. 149).
- Les panseurs de secrets[93] (Andoche, 2000, 2002; Minary, 2002) de tradition créole paysanne d'origine française, dénommés *moun y fé d'passes*, incluant ceux ayant des appellations plus métropolitaines comme coupeurs de feu, barreurs de feu ou rebouteux.
- Par ailleurs les officiants intervenant dans la tradition musulmane pour les populations des Comores et de Mayotte sont appelés *fundi*, généralement pour *fundi wa madjini* littéralement « maître ès Djinn » (Hell, 2008) opérant essentiellement lors des cultes de possession.

Cette typologie est celle qui est la plus communément retrouvée dans les travaux anthropologiques (Andoche, 1988, 2002; Benoist, 1993, 1996, 2006; Pourchez, 2000, 2001, 2005a) se basant directement des appellations obtenues dans le cadre d'une liste formelle mettant en exergue la complémentarité des points de vue des patients ou praticiens versus des chercheurs. Il est à noter que ces termes relèvent tantôt d'un paradigme ethnique tantôt d'un paradigme sur les pratiques et techniques soulignant l'hétérogénéité et la difficulté d'un tel classement.

III.1.2.1. Vers un terme générique

Dans ces conditions, il est difficile de trouver un vocable qui puisse les désigner tous en dehors des appellations liées aux fonctions officielles. Selon les auteurs, ils choisissent tel ou tel terme générique qui semble le mieux décrire l'ensemble des thérapeutes réunionnais et convenir à une étude. Andoche (2002) a choisi celui de *traiteur* pour celui qui traite, qui soigne les désordres, Chaudenson et al. (1983) ont adopté *praticien* dans un souci de neutralité. Pourchez (2001, 2005a), pour sa part, opte pour *devineur* qui n'est ni prêtre, ni guérisseur, ni sorcier, se situant pour la citer « au carrefour du religieux (des religions), du magico-religieux et du thérapeutique, soignant les corps et les âmes, que les

[92] En créole *un moun y fé la prière* opère essentiellement en récitant des prières pour soigner en invoquant l'aide notamment des saints-guérisseurs, Jésus et/ou du Saint-Esprit.

[93] Créoles blancs des hauts semblables à leurs confrères métropolitains ils détiennent une prière secrète pour traiter maux ou lésions organiques comme les brûlures, dartres, verrues, coups de soleil, entorses, … ce secret se transmet impérativement avant la mort (Andoche, 2002)

maladies soient naturelles ou provoquées par un acte de type sorcellaire » (Pourchez, 2001). Benoist (1993) et Brandibas (2003) se servent du terme de *guérisseur* pour désigner les tradithérapeutes créoles. Ce terme de *guérisseur* est utilisé pour désigner les praticiens dont l'objectif est à visée thérapeutique et par ailleurs employé également par maints auteurs (Andoche, 1988, 2002, 2007, 2014; Bellier, 1984; Benoist, 1980, 1982, 1993, 1996; Brandibas, 1998, 2003, 2011; Chaudenson et al., 1983; Chaumeil, 2000; Dumas-Champion, 2004, 2008b), pour n'en citer que quelques uns.

Mouls (1982), quant à lui, recourt au terme de « sorcier » distinguant pour sa part, trois types : sorcier *malbar*, sorcier comorien et sorcier blanc, établissant un parallèle entre l'ethnie et le statut social allant du plus fort et puissant au plus faible inversement du statut socio-culturel où le blanc est dominant. Cette catégorisation suscite chez Chaudenson et al. (1983) de la réserve considérant ces typologies ethniques trop rigides.

À ce propos, Andoche (2002) n'utilise pas le terme de *sorcier* du fait qu'elle se place du point de vue du praticien qui soigne la maladie et l'infortune, non du sorcier *faiseur de sorts*. Dans ce contexte, la perspective du sujet rejoint celle du scientifique où « sorcier » est utilisé « dans le sens ethnologique d'individu supposé exercer des pouvoirs maléfiques, non dans le sens banal et populaire de « personne qui pratique une magie de caractère primitif » (Le Petit Robert, 1991) » (Perrin, 2014). D'après Chaudenson et al. (1983), il existe une grande majorité de praticiens, sans doute d'origine indienne, qui pâtissent de l'image de sorcier et du caractère équivoque des pratiques hindouistes. C'est pourquoi ils pensent non souhaitable l'établissement de typologie rigoureuse qui masque le phénomène constant de créolisation affectant inévitablement tous les praticiens qui appartiennent à la société créole (Chaudenson et al., 1983; Brandibas, 2018 communication personnelle).

Aussi, pour les besoins de la rédaction, le choix d'un terme générique s'est porté sur celui de « tradipraticien ». Cette désignation est celle qui semblait la plus objective et la moins connotée dans le cadre de cette recherche. Elle est généralement non utilisée par les créoles, il s'agit de cette façon de mettre à distance les ambiguïtés et l'équivoque des représentations liées aux autres dénominations des réunionnais. En se situant en dehors du champ d'appellation créole, ce terme générique, ainsi que les déclinaisons « praticien » et « tradithérapeute » autorisent une certaine neutralité située dans le non jugement. Dans ce monde créole où chacun surveille les faits et dires de l'autre, *ladilafé* dans un vécu persécutif à l'altérité, il semblait important de disposer d'un terme en dehors du contexte intraculturel. Par ailleurs, ce terme permet dans le cadre d'une recherche de thèse d'avoir

une base de littérature plus large que les termes locaux ne couvrent pas. Ainsi Pordié & Simon (2013), désignent par tradipraticien[94] les thérapeutes qui ne sont plus stricto sensu dans les pratiques à dimension magico-religieuse des anciens guérisseurs, non plus que dans celles du monde médical, ce vocable de tradipraticien pouvant s'entendre comme alliant la modernité et le traditionnel, à l'image de ce qui se retrouve dans La Réunion actuelle. Il inclut par là-même tous les tradithérapeutes réunionnais, aussi bien les praticiens se référant à une des grandes traditions, que ceux combinant plusieurs techniques ou bien encore ceux plus modernes procédant par inventions personnelles tout en s'inscrivant dans un collectif les reconnaissant à partir de bases d'anciennes traditions. Les autres appellations liées à la fonction ou aux techniques seront utilisées en contexte ou lorsqu'ils se définiront comme tel.

Enfin, *guérisseur* est aussi un des termes générique de cette étude au sens d'Andoche (2002) et Benoist (1980, 1993) comme celui qui intervient dans un objectif thérapeutique, mais de surcroit au sens plus moderne d'auteurs contemporains à l'instar de Pordié & Simon (2013), Dieudonné (2014) ou Kessler-Bilthauer (2013a; 2018). Cette dernière, dans son étude sur la sorcellerie en Lorraine (Kessler-Bilthauer, 2013a, 2018), souligne que le terme de guérisseur est celui le plus communément et le plus souvent utilisé par les thérapeutes pour se définir. Suffisamment générique d'après eux pour recouvrir diverses activités de soins, il a le bénéfice en outre de « gommer leur statut de contre-sorcier » (Kessler-Bilthauer, 2018, p. 73). Elle définit le guérisseur comme celui qui intervient sur les troubles physiques et psychiques au moyen de méthodes indicibles et souvent secrètes.

III.1.3.- « Les nouveaux guérisseurs »[95]

À une époque de globalisation et de circulation des connaissances et des savoirs, le monde est devenu le terrain de jeu d'un certain nombre de praticiens. Colloques, séminaires, conférences, formations ouvrent les frontières quant à l'accès aux techniques

---

[94] Tradipraticien « D'après le juriste Salifou Dembele, le terme « tradipraticien » a été créé en 1997 par l'Organisation de l'unité africaine (OUA). Il fut ensuite largement diffusé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il désigne une catégorie hybride entre les anciens guérisseurs (essentiellement caractérisés par leur dimension « magico-religieuse ») et le personnel biomédical. Ainsi rebaptisés et nouvellement légitimés, les guérisseurs sont sortis des marges du système médical officiel pour y figurer en tant qu'acteurs reconnus » (Pordié & Simon, 2013, p. 13 note 5).

[95] Expression utilisée comme titre d'un livre (Pordié & Simon, 2013)

de soin. Aujourd'hui, certains réunionnais comme d'autres ailleurs se tournent vers de nouvelles formes de prise en charge. Certaines médecines traditionnelles dans leur pays telles que l'acupuncture, la médecine chinoise, l'Ayurveda, se sont exportées dans d'autres pays dont La Réunion, devenant des médecines alternatives ou complémentaires, MCA (OMS, 2002, 2013) utilisées en interdépendance de la biomédecine. Par ailleurs, d'autres techniques non soutenues par les instances officielles comme la kinésiologie, la litho-thérapie[96], les soins énergétiques ont également fait leur apparition. Les recours à ces soins non conventionnels connaissent un véritable engouement dans les pays développés (Suissa, 2017), alors même que la médecine est facilement accessible par tous (OMS, 2002, 2013).

Pour Suissa (2017), on retrouve ce type de thérapeutes qui ne sont pas personnel médical, intervenant pour certains en complémentarité dans des services hospitaliers, notamment en oncologie, permettant un soulagement de la douleur et un vécu positif de la maladie. Elle note qu'en France, un fort pourcentage de patients atteints de cancer sont attirés et font appel à des « pratiques énergétiques et spirituelles » (Suissa, 2017, p. 105). Cependant, elle reste prudente quant à une utilisation alternative stricte de ces thérapeutiques pouvant entraîner des risques et des dérives (Suissa, 2017), liée selon elle à « un univers de croyances invalidantes qu'ils (les patients) développent » (Suissa, 2017).

Ils sont dispensés par des « guérisseurs » d'un type nouveau, souvent formés et en quête d'une certaine légitimité (Pordié & Simon, 2013). Le terme de « guérisseur », même s'il est « peu précis et porte en lui des risques de simplification, ou de réductionnisme à un traditionnel archaïsant » (Schmitz, 2006), est utilisé ici dans le sens du praticien consulté pour apporter une guérison. « Ces praticiens de troisième génération sont désignés comme « néotradipraticiens[97] » par Gruénais (in Pordié & Simon, 2013).

Néanmoins, les conceptions de ces nouveaux praticiens en matière de soin leur sont tout à fait personnelles. Schmitz (2006) révèle quelques-unes de ces réappropriations :

> *Alors que l'un adopte la prière de guérison qu'il a héritée de son père aux cas individuels (...) un autre participe à des séminaires sur des thématiques aussi diversifiées que la pensée de Bouddha, la sophrologie, les vertus des pierres précieuses, et intègre à sa pratique individuelle des éléments glanés dans ces divers enseignements (Schmitz, 2006, p. 79).*

---

[96] Kinésiologie : pratique qui se base sur le tonus musculaire pour rétablir un état d'équilibre et de bien-être physique, mental, émotionnel et social https://federation-kinesiologie.fr/Definition-de-la-Kinesiologie. Lithothérapie : Méthode thérapeutique qui consiste à soigner au moyen de cristaux.

[97] Terme tradipraticien créé en 1997 par l'Organisation de l'Unité Africaine, fut largement diffusé par l'OMS. Il désigne une catégorie hybride entre les anciens guérisseurs (essentiellement caractérisés par leur dimension magico-religieuse) et le personnel biomédical (Pordié & Simon, 2013, p. 13).

À La Réunion, Andoche (2002), pour sa part, mentionne sans approfondir le sujet, le « développement d'autres systèmes de prise en charge (« sectes », renouveau religieux, voyants, groupes de thérapie new-âge, etc.) » en les opposant à ce qu'elle nomme les *traiteurs* des dispositifs traditionnels présents sur l'île. La recherche universitaire à La Réunion est balbutiante en ce qui concerne ces nouveaux thérapeutes se réclamant du chamanisme, de l'énergie, de passeur d'âmes etc. et l'ouvrage de Pordié et Simon (2013) prenant ces thérapeutes d'aujourd'hui comme principal objet d'analyse plutôt que mettant l'accent sur les systèmes médicaux, objet habituel des recherches anthropologiques, permet un début de réflexion. Sous forme de biographies de praticiens d'Afrique et d'Asie, les auteurs mettent en lumière le parcours de praticiens qui, tout en se référant à une tradition, empruntent à des « courants contemporains dans les champs médical, religieux ou du développement » (Pordié & Simon, 2013). Selon Schmitz (2006), « la logique combinatoire de ces guérisseurs « syncrétiques » leur permet de se modeler sur les discours parascientifiques les plus contemporains, supports d'une part de leur crédibilité, tout en s'ancrant dans « la tradition », support de leur légitimité » (Schmitz, 2006).

À l'instar de ces guérisseurs kazakhs urbains dont Jumageldinov (2016) a étudié les méthodes curatives suite à un « métissage ethno-médico-religieux se situant dans une pratique magico-thérapeutique entre tradition et modernité » (Jumageldinov, 2016). En effet, avec la légalisation du statut des guérisseurs traditionnels *baqsy* ou néo-chamans, ceux-ci ont accueilli dans leur pratique des innovations adaptant des « éléments de la parapsychologie, de la sophrologie et d'autres disciplines dites « parasciences », ainsi que ceux de la biomédecine à égalité avec les rituels chamaniques et les prières islamiques » (Jumageldinov, 2016). Jumageldinov (2016) note, avec l'évolution de ce métier, les emprunts aux médecines alternatives orientales telles que le yoga, l'acupuncture, l'astrologie, et affirme qu'il n'existe pas « de pratique « pure » et que le métissage est un élément essentiel qu'il convient d'inclure dans toute thérapeutique » (Heidenreich, 2000 in Jumageldinov, 2016). Il vient à l'esprit quelques analogies avec le guérisseur réunionnais issu de traditions diverses et procédant par emprunts et innovations (Andoche, 2002; Benoist, 1993) au travers du processus de créolisation.

Nathan (1997) avait noté, lui aussi, l'apparition de thérapeutes réinventant des dispositifs culturels de soin par le fait de la mondialisation débutant avant ce nouveau

millénaire. Les exemples qu'il cite : ce tahitien allant s'initier en se tatouant de la tête aux pieds par les *Maoris* en Nouvelle Zélande suite à une crise existentielle[98] ; cette guérisseuse du Mali réinventant selon ses dires sur une base millénaire de nouveaux rituels aux *djinnas** ; ou bien encore ce guérisseur de la banlieue nord habitant en HLM capable de *tirer le sort* pour les érémistes déprimés**, sont autant de personnes se réclamant, se représentant comme thérapeutes culturels (Nathan, 1997).

Dans un autre exemple, cette « sorcière pour le bien », citée par Schmitz (2013, p. 225‑ 239), possède des compétences de la « magie contemporaine : voyance, exorcisme, chamanisme désenvoûtement, radiesthésie, géobiologie, libération de maisons et de commerces, dégagement d'entités etc. » dont la « combinatoire thérapeutique qu'elle appelle la « dynamique mentale » vise à la « transmutation » des individus » (Schmitz 2013). Elle associe de cette façon des traditions anciennes à des techniques diverses tout en dénommant sa pratique de façon moderne, en se situant dans le monde actuel.

Selon Schmitz (2006) :

> *Ces praticiens de l'immatériel non divin ne demandent pas à leurs clients de faire un saut hors de leur façon de percevoir le monde : ils semblent reprendre le discours de la science. Mais ils le font en disant se situer au-delà de ce que le savant peut connaître, car leurs connaissances, voire un don, leur donne accès à ce qui est inaccessible au savant (Schmitz, 2006).*

Par ailleurs, une abondante littérature populaire retrace les autobiographies de psychologue (Marie, 2017), psychiatre (Kharitidi, 1998), ou non thérapeutes (Andrews, 1981) devenant chamanes ou autres guérisseurs (Mouge, 2013), pour n'en citer que quelques-uns. Ils utilisent les technologies et les moyens les plus modernes pour se faire connaître et témoigner (Sombrun 2012; TEDx talks, 2012). Même s'ils ne peuvent servir de références pour une recherche universitaire, leur existence montre un phénomène contemporain de changement dans le champ thérapeutique « comme susceptibles de fabriquer de nouveaux codes et de nouveaux paradigmes à l'intérieur de la globalisation » (Pordié & Simon, 2013). Les savoirs et les connaissances n'ont plus de frontière et l'ouverture sur le monde amène des techniques et des savoirs qui peuvent être intégrés et réappropriés par des praticiens d'autres cultures, à La Réunion par le processus de créolisation toujours à l'œuvre sur l'île, dans une logique d'amélioration de leurs pratiques.

La porte d'entrée est toujours la recherche de guérison de troubles, de résolution de crises, par-delà la médecine officielle, qui s'inscrit d'après Brandibas (2003, 2012), dans

[98] B. Saura (1993) ; * L. Berger £££** (cités dans Nathan, 1997)

une problématique identitaire et d'affiliation chez des personnes fragilisées dont les racines sont souvent menacées ou en déliquescence. Nous ne pouvons que regretter avec Dieudonné (2014) que l'ouvrage de Pordié & Simon (2013) ait un « caractère un peu décousu, notamment le fait que le seul effort de comparaison entre les trajectoires biographiques de nouveaux guérisseurs soit consenti en introduction » (Dieudonné, 2014). Il en ressort, malgré tout, que les guérisseurs africains sont dans une recherche de légitimité et multiplient les référents au religieux ou à la science alors que ceux du Tibet font partie d'une intelligentsia de formation médicale qui s'ancre dans un traditionalisme en aménageant la médecine (Dieudonné, 2014; Pordié & Simon, 2013).

Si les médecins n'interviennent que sur un endroit précis du corps, sur le symptôme, négligeant les interprétations des malades liées au monde de la surnature, les nouveaux guérisseurs restent nonobstant dans une prise en charge holistique de leurs patients, parlant le même langage qu'eux, intercesseurs entre les mondes visible et invisible malgré tout évoluant avec le monde contemporain.

III.2 - Fonctions du tradipraticien

III.2.1.- Au carrefour du sanitaire et du social

Les dispositifs religieux et ethniques proposent tous un soin contre le malheur (Sindzingre & Zempleni, 1981) au sens où il inclut maladies physiques et psychiques, « souvent interprétés en termes d'incursions malvenues du sacré dans la vie profane » (Brandibas, 2003, p. 52). Les désordres qui y sont pris en charge « s'inscrivent dans une conception holistique, autant individuelle que sociale et religieuse » (Brandibas, 2003, p. 182). La prise en compte de la dimension culturelle dans le trouble est d'importance, elle permet d'appréhender l'être humain dans sa globalité et de le côtoyer dans son univers car « Les humains sont des êtres fondamentalement attachés : à des langues, à des lieux, à des divinités, à des ancêtres, à des manières de faire » (Nathan, 2001a). Les soins proposés sont « en continuité à la fois avec l'univers du religieux, avec celui des plantes et avec la société des hommes, […] au carrefour de la nature et du social » (Benoist, 1993, p. 12).

III.2.1.1. Une fonction de régulation sociale

La cause du désordre, du malheur qui déséquilibre la vie des réunionnais est ailleurs, dans un autre. Cette attribution de l'infortune à une causalité externe (Andoche, 1988; Benoist, 1993; Brandibas, 2003), les amène à chercher un lieu où ils puissent être entendus et soignés en rapport avec leurs théories et conceptions. La plupart des tradipraticiens donnent sens à cette vision du monde et sont donc amenés à gérer les conséquences de conflits interpersonnels, ce faisant, ils acquièrent une fonction de « régulation sociale de réponse et de gestion du mal-être généré par des conflits interpersonnels et des angoisses » (Brandibas, 2003, p. 213), que la médecine moderne ne peut prendre en charge. Comme le souligne Brandibas (2003, 2005), « la résistance du désordre au médecin et à ses objets thérapeutiques amène la famille à considérer d'autres normes d'identification du mal et du soin », à l'instar de ce malade: « *Les docteurs ne comprenaient pas ce qui m'arrivait. J'ai fait des examens, pris des médicaments, rien. Des voisins m'ont dit d'aller chez Ti-Joseph, qu'il pourrait faire quelque chose pour moi* » (Benoist, 1993, p. 8). Ces dispositifs répondent à un besoin de la population et participent de la vie sociale en resituant l'individu dans un environnement à la fois relationnel, spatial, temporel qui le réinscrit dans un groupe.

Le praticien se retrouve au cœur des relations sociales, et d'après Zempléni (1985) :

> *Il est grand temps de réaliser […] que leur art n'est pas un ersatz « magique », « primitif » ou « irrationnel » de la médecine occidentale, mais bien sa part manquante qu'elle a dû refouler en dissociant – à tort et à raison scientifique – le social et le biologique (Zempléni, 1985, p. 41).*

Lorsque le guérisseur est interpellé, ce n'est pas le fait du malade seul car celui-ci est le plus souvent accompagné de proches ou de personnes de la famille, car « la visibilité de son comportement et de ses agitations alerte et mobilise le groupe familial » (Reignier, 2014). Au-delà de ceux qui consultent, c'est la figuration du groupe tout entier, où présents et absents se rencontrent dans leurs questionnements, leurs relations, leurs croyances, leurs hypothèses autour des désordres, qui se retrouve chez le praticien, attendu que la maladie est le « lieu intense où la vie sociale recroise le destin individuel » (Benoist, 1993, p. 17). Ce n'est pas seulement le malade qui est pris en charge mais tout le groupe qui a été attaqué (Brandibas, 2012), ce faisant « c'est la société toute entière qu'on ausculte » (Benoist, 1993). Quand le malheur frappe les familles, « prêtres, sorciers, guérisseurs sont capables de décoder les signes de la menace et de restaurer la paix » (Brandibas, 2012).

Le préalable à toute action de soin, bien qu'en faisant partie intégrante, est le temps de

la voyance, le *regard* ou *regardage*. Utilisant des moyens aussi divers que la cendre, le miroir, les cartes, le *sikidy*[99], la boule de cristal (Andoche, 1988; Brandibas, 2003; Chaudenson et al., 1983), etc. la divination par le thérapeute est la prise en compte du désordre dans son expression, sa codification. Il « sait voir et confirmer le message corporel qui s'exprime selon les modèles culturels de référence » (Reignier, 2014), ainsi que la mise en sens de cette souffrance particulière. Son interprétation et son action permettent de coder l'inconduite, lui donner un sens, la nommer. Ces inconduites sont modélisées par la culture (Devereux, 1970) et répondent aux gabarits culturels du groupe. Elles n'existent que parce qu'elles ont fait l'objet d'une construction sociale et culturelle réunionnaise : « Le praticien détient le code et définit la norme » (Brandibas, 2012), en construisant un discours autour des troubles. La parole mantique ouvre des modes de pensée où « les parcours de vie et les problèmes relationnels sont redessinés, reconfigurés, redéployés » (Berthod, 2007). Une fois le désordre établi dans les références culturelles communes il devient alors accessible à un soin rituel reconnu par le collectif.

Brandibas (2012) souligne que le praticien, par l'observation du patient et l'héritage de son savoir, est à même d'interpréter et d'objectiver la plainte, reconnaître le syndrome en le nommant, ergo d'engager le processus de soin adéquat. Les syndromes détaillés précédemment tels que *cheveux maillés*, *l'arrangement* mais aussi la naissance avec un *marlé*[100] qui représente une circulaire du cordon ou encore le *poule noire* qui sont des désordres liés à l'inobservance d'un rite indien[101] à l'égard des enfants font tous l'objet de cette construction sociale (Brandibas, 2012).

En rétablissant l'ordre là où il n'y avait que désordre, le tradipraticien agit non seulement sur le corps mais aussi sur les composantes sociales et symboliques des troubles. En effet, il intervient dans la gestion des conflits en ayant le « pouvoir de résoudre des problèmes individuels et collectifs qui ne sont pas nécessairement liés à la présence d'une maladie » (Brandibas & Ah-Pet, 2017). Les problèmes de voisinage, de jalousie, d'héritage, etc., transforment le « guérisseur en un juge, un prêtre ou un confesseur » (Brandibas & Ah-Pet, 2017). La « chapelle du guérisseur devient alors le lieu privilégié

---

[99] *Sikidy* : art divinatoire malgache.

[100] Chez les réunionnais d'origine indienne, naître avec un *marlé* est considéré comme le signe d'une naissance néfaste. Naître avec un *marlé* est le signe d'une déviance, d'une entorse, d'un danger pour l'ordre du monde (Brandibas, 2003)

[101] *Service poule noire* : rite indien avec sacrifice d'une poule noire pour la protection des enfants en l'honneur de la déesse Petiaye. Craint par les créoles comme maléfique (Pourchez, 2000)

d'une intégration sociale nouvelle qui résout une attente que la médecine ne comble pas, […] celle d'une lutte contre la désinsertion sociale des individus » (Benoist, 1980). Par ailleurs, dès qu'il a commencé à se faire soigner, le dispositif du guérisseur devient un recours, le malade revenant aux cérémonies ultérieures, « il s'insère dans un groupe qui est en même temps un groupe de fidèles et de patients » (Benoist, 1993).

Dans ce contexte où la proximité et le regard de l'autre peuvent être une menace liée à la diversité ethnique et culturelle ainsi qu'au métissage, le recours aux soins traditionnels en se perpétuant montre qu'ils sont efficients. Le tradipraticien possède aussi bien cette fonction de régulation des relations conflictuelles interpersonnelles que d'amener le patient à la guérison au bout du processus de soin (Brandibas & Ah-Pet, 2017).

III.2.2.- Renforcement identitaire et affiliation

La persistance de ces systèmes de soin peut être par ailleurs considérée comme une forme de résistance à l'acculturation - uniformisation simultanément à une fidélité à ses origines. Ils participent « à la fois du rapport d'équilibre entre des groupes sociaux et de l'héritage des origines ethniques » (Benoist, 1993, p. 37). Nicaise (1999, 2000) confirme les perceptions stéréotypées des prêtres catholiques des pratiques magico-religieuses, notamment celles des hindous perçues comme sorcellerie. Il pense avec Singaïny (cité dans Nicaise, 1999, p. 211) que les ancêtres *malbars* jouant de leur réputation de puissance maléfique ont su tirer profit de la peur suscitée par la vue de leur pratiques cultuelles pour exercer leur pouvoir en mettant à distance les dirigeants, ainsi de continuer leur religion.

Les étiologies du malheur en lien avec le non-respect dû aux ancêtres, de la religion ou des divinités sont fréquentes. La maladie, les désordres et infortunes sont interprétés comme autant de rappels à l'ordre que l'individu ne peut ignorer, devenant ainsi les « gardiens des fidélités culturelles et que son système de prise en charge est un référent identitaire fort » (Benoist, 1993, p. 37). Brandibas, (2012) affirme que ces syndromes et leur résolution seraient des éléments essentiels à la construction identitaire à La Réunion :

> *Leur persistance {maux} et le soin qu'ils supposent sont la preuve de leur nécessité collective et individuelle. Étayage constitutif d'une identité psychologique et culturelle, le soin traditionnel apparaît dans cette perspective, comme un moyen de raffermir des personnes en délicatesse avec des attachements primordiaux en voie de délitement et menacés par une certaine forme de déculturation. Expression et interprétation de la souffrance puisent dans un patrimoine culturel commun. Nommés en créole, ces désordres sont reconnus comme symptômes d'une souffrance mettant souvent en cause le rapport du sujet avec son groupe, ses ancêtres, ses défunts, ses divinités (Brandibas, 2012).*

Ces dispositifs jouent donc un rôle essentiel dans les liens identitaires et d'affiliation des individus à cette société créole métissée et plurielle. Ils sont une « zone de consensus identitaire où la prise en charge des malades met l'accent sur ce qui est irréductible dans cette identité » (Benoist, 1993, p. 46). Les dispositifs de soin « se rattachent tous, plus ou moins à une religion donnée » (Brandibas, 2003, p. 148), lieux thérapeutiques, lieux de cultes, ils permettent au travers des rituels et cérémonies de maintenir le lien aux ancêtres. Dispositifs de résistance à la déshumanisation, ils sont le « lieu d'établissement de la fiche d'état-civil de la personne » (Nathan, 1998), donnant par conséquent aux individus, le sentiment d'appartenance à un groupe, à une communauté.

La mise en place du traitement par le tradipraticien est appropriée aux causes. « La thérapeutique – expression de la résilience assistée - permet de renforcer la personne dans la permanence de son identité et la réitération de son appartenance à un collectif » (Brandibas, 2012). Pourchez (2014) souligne que dans les sociétés créoles comme la Réunion ainsi que dans les autres cultures d'ailleurs, les rites, pratiqués habituellement par un officiant habilité, contribuent d'une part à l'organisation de la vie sociale mais surtout concourent profondément à la structuration des identités par les contacts entre les personnes qui les reformulent, les synthétisent et les créent (Pourchez & Hidair, 2014).

L'exemple du *cheveu maillé,* syndrome lié au métissage réunionnais pourrait servir comme modèle de renforcement et d'affiliation identitaires (Andoche, 1988; Brandibas, 2012; Dumas-Champion, 2008b, 2012a; Govindama, 2000; Nicaise, 1999; Pourchez, 2000, 2014). Généralement interprété comme signe numineux venant d'un ancêtre malgache ou d'un ancêtre (*gulu)* attaché à une divinité indienne (Brandibas, 2012; Dumas-Champion, 2008b), ces désordres sont interprétés comme le signe de la volonté des ancêtres de lier l'enfant à un lignage particulier « et partant, de le renforcer dans la construction de son identité » (Brandibas, 2012). Par l'intercession du praticien, « le rituel des *cheveux maillés* peut alors être considéré comme un rituel d'initiation, introduction de l'enfant au monde hindou réunionnais, malgache réunionnais ou catholique réunionnais » (Brandibas, 2012). Pourchez (1998, 2005a, 2005b, 2014) parle de « cérémonie d'agrégation à la société créole » et de naissance sociale de l'enfant, il s'agit pour elle d'intégrer l'enfant à l'univers créole et métissé de La Réunion. Brandibas (2003, 2012) évoque ce syndrome comme un des prototypes de la construction sociale qui participe d'une construction identitaire. Il affirme que ce rite possède la double ambition de renforcer d'une part une enveloppe personnelle par la séparation de l'enfant avec l'invisible, d'autre part une limite groupale

par l'intégration de l'enfant à un collectif, « *in fine* au renforcement des sentiments d'affiliation et d'appartenance » (Brandibas, 2012).

« La finalité des rituels thérapeutiques est l'arrêt du désordre par l'instauration, la confirmation, la restauration, le renforcement de frontières, de limites de la personne et, par-delà, du monde social » souligne Brandibas (2003). Ainsi, outre la fabrication de limites protectrices pour le patient, le travail du tradipraticien a pour effet de renforcer l'identité culturelle du sujet, son sentiment d'appartenance et celui de sa famille au collectif du praticien (Brandibas & Ah-Pet, 2017). Lors du rituel de guérison, il met en scène « les autres, non seulement l'ennemi, le rival, le sorcier, mais aussi les invisibles » (Brandibas, 2003). Il définit de cette façon un dehors, l'altérité, tandis qu'en clôturant un espace, individuel ou social, il produit un dedans, l'identité. Il renforce ainsi l'idée de soi dans sa permanence, dans son intégrité. « La maladie impose toujours l'intervention du divin et l'engagement cultuel du patient » (Dumas-Champion, 2008b), divin dont seul le praticien détient les clés d'accès et engagement qui assure une affiliation à une communauté. « L'application et le respect de rites agissent comme une confirmation des liens d'appartenance, ils seront réinterrogés en cas de malheurs » (Brandibas & Ah-Pet, 2017).

Ce faisant, le tradipraticien assure « une fonction de défense et d'organisation du psychisme » (Brandibas, 2003). Le « guérisseur est donc à l'intersection du corps, du code et du groupe » (Reignier 1998). Ancré dans le groupe social dont il maîtrise les codes, Brandibas (2003) met en relief ses fonctions :

- **de représentation** : en donnant une expression codifiée à une souffrance, en socialisant des agitations désordonnées. De cette manière, l'étiologie sorcière et les thérapeutiques assurent une fonction protectrice du psychisme.
- **d'étayage** : le guérisseur donne sens et interprète des comportements régressifs à la place du patient, le mettant en situation de dépendance pour lui permettre de dépasser sa souffrance. Il assure ainsi une fonction contenante qui permet de restaurer des liens essentiels.
- **et de dépôt** : le sorcier-guérisseur est dépositaire des invisibles, ce qui lui vaut d'être attribué d'une énorme puissance.

Le guérisseur, souligne Brandibas (2003, p. 225), « restaure les liens du sujet à son corps, son groupe et son code ». Par son action, symboliquement il extrait le mauvais, réintroduit le bon et répare l'espace meurtri. Il forme ainsi un espace possible de régression en offrant une enveloppe sociale protectrice. L'auteur ajoute que le guérisseur « figure un

cadre (maternel ?) contenant des angoisses archaïques » (Brandibas, 2003, p. 225). Il permet le dépassement des crises résultant d'un état de détresse par la *guérissure* qui constitue de la sorte un étayage essentiel du psychisme.

III.2.3.- Intercesseur avec le monde invisible

L'omniprésence de l'invisible et l'importance des défunts dans la vie des réunionnais et du fait que malheur et thérapies sont indissociables du sacré (Brandibas, 2003; Pourchez, 2005a), le praticien occupe une place importante sinon privilégiée au sein du groupe par sa capacité à communiquer avec l'invisible et les esprits. De plus, intercesseur entre les mondes, certains officient comme leader religieux célébrant des cérémonies publiques, attirant une foule composée de fidèles, d'amis, de curieux, voire de touristes telles que les marches sur le feu, ou le *cavadee*[102] pour les prêtres tamouls ou encore les *service kabaré*[103] pour les malgaches créoles. Ces célébrations sont aussi l'occasion de traitements de la maladie et de l'infortune pour certains fidèles (Pourchez, 2005a). Ils ont ainsi cette double position de maître de cérémonies et de « maitre du désordre » (Collot & Hell, 2011; Dianteill, 2000; Fraïssé, 2012) leur assurant une relation durable avec les patients et leur familles dans son aptitude à communiquer avec le monde autre, l'invisible, le sacré.

Pour être à la place qui est la sienne, le praticien est confirmé dans sa capacité de guérir en passant de l'autre côté du voile qui correspond à une attente, un besoin collectif.

> *Pour perdurer, le profane doit régulièrement se ressourcer dans cet espace sacré dangereux pour l'humanité en tant que vie sociale. Son administration est confiée à des initiés, prêtres, chamans, guérisseurs, etc. capables d'opérer la régulation entre ces deux ordres de réalité (Brandibas, 2003).*

Ce statut est souvent nimbé d'une aura qui entoure ceux qui sont les « détenteurs de relations avec le surnaturel par des rituels, par des pouvoirs » (Benoist, 1996). Par ce pouvoir, le tradipraticien se départit du commun des mortels devenant presque l'égal des dieux par sa capacité à interagir avec les invisibles qui dominent le monde des humains. Autrement dit, selon Benoist (1980, 1993), le guérisseur « rattaché ainsi aux puissants, (il) accorde en leur nom une protection qui dépasse la guérison purement somatique »

---

[102] Cérémonie indienne en l'honneur du dieu Mourouga, précédé par un carême pour certains fidèles qui lors de la cérémonie se transpercent le corps et la bouche avec des aiguilles ou des crochets.

[103] Culte aux ancêtres, peut être le lieu de guérisons. Manifestations de possession sous forme de transe

(Benoist, 1980). Détenteurs d'objets de pouvoir capables d'évoquer dieux et esprits (Brandibas, 2003), ils sont aussi capables de fabriquer des objets pour protéger ou pour nuire car « les objets possèdent de la force des personnes qui l'ont eu. Ils peuvent prendre le « mana » la force de la personne qui le reçoit » (Mauss, 1924).

Ce pouvoir est parfois fondé sur un statut social déjà établi pour les officiants de cultes religieux tels que les prêtres catholiques, les *pusaris*, ou comme pour Mme Visnelda[104] qui l'avait édifié grâce à un statut professionnel valorisé « ainsi que sur les relations et les soutiens qu'elle avait pris soin d'aménager et d'entretenir avec l'Église catholique, le corps médical et les pouvoirs publics » (Andoche, 2007). Cependant, à l'inverse, comme dans les cultes de possession de la communauté mahoraise, où les *fundi wa madjini* ou « maîtresses des djinns » sont majoritairement des femmes (Blanchy, 1995; Blanchy et al., 1993; Hell, 2008; Lambek, 1993), ce rôle leur permet de gagner prestige et pouvoir et d'asseoir leur rôle social (Hell, 2008; Lambek, 1993). « Les cérémonies doivent être appréhendées comme des dispositifs offrant « une compensation » aux femmes qui se trouvent reléguées dans une condition d'infériorité et de soumission par des systèmes sociaux et religieux sexistes » (Collot & Hell, 2011).

Néanmoins, le plus souvent « sa connaissance, sa réputation, sont les gages de sa réussite » (Lévi-Strauss, 1958b), le pouvoir se mesure à l'efficacité que les malades prêtent au praticien mais aussi aux interventions de ce dernier « dans l'accomplissement public de prodiges qui attestent de son pouvoir envers le surnaturel » (Benoist, 1982). Les *malbars* ont une « grande réputation d'efficacité […] qui relèverait de la croyance en un pouvoir thérapeutique magique de la religion au sens large du terme, que dans celui de la simple foi en une ou en des divinités » (Pourchez, 2005a). Cette position de (toute) puissance et d'efficacité n'est pas remise en cause même dans le cas d'incurabilité qui ne dépend pas de la capacité ou du manque de connaissances du soignant, qui bien au contraire sait reconnaître cette incurabilité hors de sa prise (Benoist, 1993). Le tradipraticien se situe à l'articulation des mondes profane et sacré. Or, le sacré est un monde sans morale, sans loi (Brandibas, 2003) où les entités avec lesquelles travaille le praticien deviennent ce qu'il en fait « qui peut le bien peut le mal », bonnes ou mauvaises.

---

[104] Exorciste laïque renommée dans toute l'île.

III.2.3.1. Ancêtres et ancestralité

Dans ce monde invisible, les morts occupent une place importante dans la vie des vivants. Toutefois, pour nombre d'entre eux *zamérante* le chemin est barré pour accéder au statut d'ancêtre (Nicaise, 1999). Pour d'autres, la mort engage un processus de modification d'état du défunt « celui-ci acquiert au terme d'un parcours plus ou moins long le statut d'ancêtre » (Nicaise, 1999, p. 215). L'ambivalence des morts - bénéfiques ou maléfiques - dans la vie des vivants bascule en faveur du statut d'ancêtre dispensateur de prospérité à la faveur du temps, lorsque ce dernier est correctement et régulièrement invoqué et propitié (B. Champion, 1995). Ils sont commémorés par les vivants pour ne pas mourir une deuxième fois, car « tant qu'ils restent en mémoire, ils forment avec leurs descendants une même famille unie par les devoirs réciproques d'entraide, que la mort ne sépare pas » (Dumas-Champion, 2008b). Les *zancêtres* que l'on a oubliés peuvent se rappeler brutalement au bon souvenir des vivants en créant des désordres dans la famille dont les premiers signes peuvent être le *cheveu maillé* signifiant ainsi leur mécontentement d'être délaissés. Les tradipraticiens sont les acteurs privilégiés de cette liaison avec ces défunts, leurs ancêtres dénommés *gramoun* ouvrant l'accès au sacré.

Les mondes de l'invisible et du visible s'entrelacent ici dans un quotidien où la dichotomie profane - sacré n'est pas marquée mais en continuité, comme le confirme Nicaise (1999) : « Le recours aux entités n'est pas facultatif. Rien ne se fait sans elles ». Aucune démarche importante n'est accomplie par beaucoup de réunionnais sans s'assurer au préalable « du concours d'acteurs spirituels bénéfiques et en se préservant d'être sous la dépendance d'influences maléfiques » (Nicaise, 1999). Témoins les *promesses*[105] et les *garanties*[106] auxquelles ils ont recours, dont l'efficacité passe par les consultations, guérisons, cérémonies, rituels, ou fabrication de protection venant de ces hommes de savoir et de pouvoir en l'occurrence ceux capables de faire intercession avec cet invisible.

Au final, les réunionnais se tournent vers ces officiants dès qu'il s'agit de prendre une décision importante, de remercier les dieux et invisibles et surtout de trouver un sens et une

---

[105] Promesse faite à un dieu pour demander protection, mais aussi, chez *les malbars*, épreuve à laquelle on se soumet (ou avec sa famille) pour remercier d'une « grâce » (une guérison) ; par exemple : une marche dans le feu. Le vœu est le contrat moral individuel à une divinité (Albany, 1983).

[106] Garantie, Garde-corps: Dans la culture réunionnaise, protection magique, amulette, elle peut prendre la forme de petit sachet contenant une prière (Pourchez, 2003a)

solution à leurs souffrances et maladies que le monde du médical ne peut soulager. Le guérisseur a des fonctions privilégiées dans la société réunionnaise par les rituels et guérisons qu'il apporte, de régler les conflits interpersonnels, de ramener l'ordre social et par son action de renforcer l'identité des réunionnais dans leurs sentiments d'affiliation et d'appartenance. Le tradipraticien, par son savoir et sa capacité d'intermédiaire avec le monde invisible, se trouve dans une position de pouvoir mais aussi ambiguë du fait de ce pouvoir, il est capable du bien, de guérir, mais il sait aussi manipuler les forces obscures, ainsi de nuire, que d'aucuns lui prodiguent une crainte mêlée de respect. Métaphoriquement, il se retrouve à l'orée d'une forêt dense, sombre, magique mais menaçante dans laquelle le commun n'ose pénétrer. Il est l'un des rares à pouvoir s'y rendre pour obtenir les bienfaits des esprits et surtout d'y revenir sans y avoir laissé sa raison ou sa vie.

Le questionnement abordé au chapitre suivant est de se pencher sur les processus identitaires de fabrication de ces experts de l'intangible.

IV/ Processus de construction identitaire des tradipraticiens

Les chapitres précédents ont référé les tradipraticiens au contexte historique et psycho-anthropologique dans lequel ils sont apparus et se sont développés. Cela a permis de situer le cadre de pensée et de représentations des maladies et du malheur dans les conditions particulières de métissage et de créolisation des réunionnais, d'autant que « seul le développement historique permet de soupeser, et d'évaluer dans leurs rapports respectifs, les éléments du présent » (Lévi-Strauss, 1958a). Par ailleurs, il a été mis en évidence la place importante que ces thérapeutes occupent dans le dispositif de soin et de recours dans la gestion de l'infortune à La Réunion, ainsi que leur rôle essentiel dans le renforcement du sentiment de soi, des identités et des affiliations (Brandibas, 2003, 2012).

Ce quatrième chapitre va plus particulièrement s'intéresser aux processus mis en avant par les auteurs intervenant dans l'accession à leurs fonctions de ces maîtres du désordre

réunionnais. Il s'agit essentiellement de la transmission du don et des modes initiatiques conduisant à la constitution de l'identité du thérapeute réunionnais, dont les pratiques l'amènent à évoluer entre les mondes visible et invisible

Pour des raisons épistémologiques les différents concepts, intrinsèques à la construction identitaire du praticien, seront abordés : identité, don, désordres, processus initiatiques. Pour ce faire, nous nous réfèrerons aux théories développées par un certain nombre d'auteurs dont Mauss (1950), Devereux (1970), Andoche (2002), Brandibas (2003), Dumas-Champion (2004, 2008b) Bonhomme (2003, 2006, 2010).

IV.1 - Notion d'identité[107]

IV.1.1.- Définitions

Identité personnelle et sociale occupent un champ privilégié des recherches en sciences humaines depuis Erikson (Tap, 1986), pour qui l'identité « surgit de la répudiation sélective et de l'assimilation mutuelle des identifications de l'enfance, puis de leur absorption dans une nouvelle configuration » (Erikson, 1968). Selon Dubar (2007), l'identité s'inscrit dans un contexte et une histoire. N'existant de ce fait que parce que l'autre existe, elle se construit simultanément dans cette différence à l'autre et dans ce qui est commun aux autres membres d'un même groupe (Brandibas, 2003). Car, c'est aussi « à travers le concept d'identité que celui d'altérité[108] est élaboré » (Govindama, 2003). « Le Soi n'est pas seulement défini par autrui, il résulte de ce que je fais de ce regard d'autrui devenant ainsi regard sur autrui d'un être réfléchi » (Dubar, 2007). Cependant, même si l'identité se constitue dans les interactions et à travers l'autre, l'altérité peut persister en soi sans pour autant transformer le sujet en l'autre lorsqu'il s'identifie à lui (Tap, 1986). L'identité peut donc se définir comme :

Ce qui me rend semblable à moi-même et différent des autres, c'est ce par quoi je me sens

---

[107] Etymologie : du latin idem : le même, ce qui reste le même au cours du temps (Dubar, 2007). « Caractère essentiel et permanent d'une personne, d'un groupe. *L'identité culturelle d'un peuple* ». Caractère de ce qui demeure identique ou égal à soi-même dans le temps (identité personnelle). *PSYCHOL.* : Conscience de la persistance du moi`` *(DG). Perte de son identité, de l'identité du moi.* http://www.cnrtl.fr/definition/identité

[108] Ce terme venu du latin alter signifie « autre »

exister en tant que personne et en tant que personnage social (rôles, fonctions), ce par quoi je me définis et me connais, me sens accepté et reconnu comme tel par autrui, mes groupes et ma culture d'appartenance (Tap, 1986).

De ces considérations très générales, comment se crée l'identité du tradipraticien et en particulier du guérisseur réunionnais ? Personnage clé inscrit dans le collectif, les processus identitaires concernent à la fois la sphère personnelle, sociale et culturelle pour révéler cet être éminemment culturel. Selon Brandibas (2003), le concept d'identité s'articule sur deux niveaux, à savoir d'un côté l'identité personnelle, se rapportant à l'âge, au sexe, à la filiation, de l'autre l'identité culturelle étant celle qui renvoie à « l'identité ethnique, de classe, d'appartenance à un groupe » (2003, p. 57).

L'identité personnelle se construit à partir de deux processus. L'identification est un « processus psychologique par lequel un sujet assimile une propriété, un aspect de l'autre et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications » (Eiguer in Brandibas, 2003). « L'identisation » constitue la continuité de l'unité du sujet à travers le temps et les changements inévitables de son histoire de vie lui donnant un sentiment de cohérence. « Mais continuité et unité impliquent les sentiments contraires de changement, de diversité, et même de dislocation éventuelle de soi » (Tap, 1986).

L'identité culturelle se constitue à partir de l'intériorisation des normes et des valeurs culturelles et sociales du groupe d'appartenance et de la différentiation par distanciation de cette norme (Brandibas, 2003). Au-delà du processus d'identification[109] à un groupe et du statut acquis, Bastide (1975) souligne que l'identité permet d'avoir une « place propre à l'intérieur du cosmos […]. Les religions traditionnelles situent les individus dans un groupe cohérent et donnent à chacun dans le monde et la société le destin qui leur est dicté par les dieux » (Bastide, 1975).

IV.1.2.- Identité et culture

La problématique identitaire à La Réunion est particulière étant donné qu'elle renvoie à son histoire d'une île inhabitée à l'origine. « C'est une dimension qui, au plan de

[109] Identification: processus psychologique par lequel un sujet assimile une propriété, un aspect de l'autre et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications » (Eiguer in Brandibas, 2003).

l'analyse, aura toute son importance […]. Car cette absence de passé autochtone marque, encore aujourd'hui, la quête identitaire des groupes qui fondent la société réunionnaise » (Médéa, 2003). Pourchez (2014) affirme que son peuplement fonde une société métisse d'emblée car les nombreux colons célibataires forment des couples mixtes, légitimes ou non, donnant naissance à maints enfants métis (Pourchez, 2014, p. 65).

Brandibas (2003) a montré que les difficultés de la population réunionnaise sont dues à une souffrance identitaire de se reconnaître dans une identité affirmée du fait de la multiplicité des identités culturelles qui constituent les individus. Généralement, avoir une identité c'est savoir qui l'on est, avec une idée de qui nous a fabriqué alors que chez les réunionnais, il existe différentes cultures et traditions dans lesquelles il est incertain pour eux de trouver le monde auquel ils appartiennent. Issu de cette identité métissée réunionnaise, le tradipraticien se construit lui aussi dans cette identité créole devenant par la suite en tant que guérisseur, le garant non seulement de l'ordre social mais aussi de cette identité qui s'inscrit fondamentalement dans les rites et rituels que chacun entretient avec les traditions, la culture et la religion. Enraciné dans les théories et les traditions créoles, il semblait particulièrement intéressant de se pencher sur les corrélations entre la culture et la psyché humaine pour appréhender comment l'identité du guérisseur prend source dans cette notion princeps de l'humanité, la culture. Celle-ci est intrinsèquement reliée à la structuration des sociétés humaines, aux théories du monde et à ses désordres ainsi qu'aux représentations de la maladie des peuples.

Les conceptions de l'articulation de la culture avec le psychisme ont beaucoup fait débat entre les ethnologues et les psychanalystes (Paduart, 2004) et continuent aujourd'hui encore à être un objet de polémique (Govindama, 2003). Sans entrer dans toute l'évolution des questionnements de l'influence de la culture sur la construction du psychisme, deux positions privilégient tantôt l'ascendant de la culture sur la psyché tantôt l'inverse.

Il s'agit d'un côté du mouvement culturaliste dont faisait partie Linton, parmi d'autres (Margaret Mead, Ruth Benedict, Abraham Kardiner, …), qui était un mouvement ethnologique récusant tout invariant freudien, tout universal (Paduart, 2004). La question que se posait Linton (1945) était « jusqu'à quel point les niveaux profonds de la personnalité sont conditionnés par les facteurs environnants ? ». Il estimait que l'appréhension des niveaux les plus profonds de la personnalité ne pouvait se faire qu'avec une connaissance intime et pénétrante des individus et des cultures. Il théorise ainsi le « fondement culturel de la personnalité » (Linton, 1945) dans lequel la culture exerce son

influence sur la personnalité de l'individu au cours de son développement, elle lui sert de guide. Théorie qui pourrait s'appliquer à la construction de tradipraticiens ? Govindama (2000) pour sa part, émet une réserve quant à cette perspective culturaliste qui ferait, selon ses termes « disparaître le dénominateur commun à l'humanité qui est la Référence fondatrice associée à la généalogie, à la filiation dont les médiateurs sont culturels ».

De l'autre côté, le modèle structuraliste de Lévi-Strauss (1958a) s'attache, quant à lui, à « découvrir les structures inconscientes sous-jacentes à ses diverses institutions et y reconnaît les structures mêmes de l'esprit » (Abou, 2009). Il établit un parallèle entre sorciers et psychanalystes dont la finalité est la production d'un mythe, individuel dans la cure analytique, collectif et perpétué par la tradition dans la cure chamanique (Lévi-Strauss, 1949, 1956, 1958a). Le but ultime est la guérison du malade, toutefois la façon de procéder est différente. Le chamane parle en faisant un récit puisant dans les mythes et les croyances, familier à tout son auditoire, alors que le psychanalyste est le plus souvent muet, incitant par sa présence le malade à parler. Pour Lévi-Strauss (1958b), le sorcier met en scène et s'identifie dans le rôle qu'on lui assigne à l'instar de ce jeune accusé de sorcellerie. Au lieu de s'en défendre, il revendique son crime par plusieurs allégations, devenant selon l'auteur « dupe de son personnage, mieux encore : dans quelle mesure n'est-il pas effectivement devenu un sorcier ? ». Puisque le groupe le proclame sorcier, il finit par le devenir en assurant ainsi la cohérence sociale. Les trois termes essentiels à la construction du guérisseur sont alors, selon Lévi-Strauss, la croyance du sorcier dans l'efficacité de ses techniques, celle du malade dans le pouvoir que celui-ci détient et enfin l'autorité du sorcier sanctionné par le groupe (Lévi-Strauss, 1949, 1956, 1958b, 1958a).

Par ailleurs, dans la pensée structuraliste, Levi-Strauss (1958a) établit en outre le relativisme culturel qui critique l'évolutionnisme anthropologique - celui-ci posant la civilisation occidentale au sommet de la hiérarchie comme modèle à atteindre justifiant par là-même le colonialisme (Abou, 2009; Lévi-Strauss, 1958a). Il prône ainsi l'égalité de toutes les cultures, ce relativisme ne permettant pas de considérer une culture supérieure à une autre (Lévi-Strauss, 1958a), ergo d'une théorie culturelle au-dessus d'une autre. Ainsi, pour un même symptôme, les cadres de référence peuvent être différents, les interprétations diffèrent ainsi que les appellations, le soin et les thérapeutes également selon leurs conceptions de l'univers. De cette façon, Brandibas (2003) souligne que :

> *Des « Invisibles » tels que l'inconscient, l'appareil psychique, la boîte noire, le système, la libido, etc., sont des fabrications de notre système culturel. Postuler leur existence – selon l'école de référence - est nécessaire pour qui veut comprendre et soigner. Alors même que*

certains patients peuvent plus facilement se sentir envahis par des Invisibles fabriqués ailleurs tels que bébèt, gramoun, bondié, djinn, movézam, démons, etc., des praticiens peuvent avoir tendance à leur substituer les leurs (Brandibas, 2003, p. 9).

Dans une perspective ethnopsychiatrique, Nathan (1997) attire également l'attention sur le fait que « les théories culturelles sont perçues par les usagers des systèmes thérapeutiques comme aussi vraies que les théories « savantes ». Les patients n'opposent pas les mondes mais tentent de tirer bénéfice de l'un et de l'autre » (Nathan, 1997). Il affirme par ailleurs qu'il est important de « prendre au sérieux les êtres invisibles dont l'action a désorganisé l'univers des malades » (Nathan, 2013a), et par conséquent du soin qu'il implique dispensé par des guérisseurs ayant la capacité de manier ces invisibles, conduisant à restaurer le sujet dans sa culture (Brandibas, 2011).

IV.1.2.1. Apports de l'ethnopsychiatrie

Georges Devereux, médecin, ethnologue, psychanalyste, a permis de sortir de cette impasse épistémologique. D'un côté, les défenseurs de l'influence de l'intrapsychique sur le socius mettaient les cultures sur le divan, de l'autre les culturalistes par leur concept de « pattern » culturel écrasaient toute dimension intrapsychique (Paduart, 2004). Devereux (1970) a, pour sa part, émis l'idée que psychisme et culture sont coémergents. Dès lors, l'identité est d'emblée et nécessairement culturée, autrement dit « chaque culture, en effet, fournit à la psyché individuelle des matrices de représentations et certaines séries associatives sont éminemment culturelles » (Paduart, 2004). Devereux (1970) établit selon cette conception deux facettes de la personnalité : une idiosyncrasique et une ethnique. Le segment inconscient de la personnalité ethnique, affirme-t-il, « est cette part de son inconscient total qu'il possède en commun avec la plupart des membres de sa culture » (Devereux, 1970, p. 4), se transmettant à travers les générations en changeant avec la culture. Pour Devereux (1970), les conflits que rencontre le chamane sont essentiellement localisés dans son inconscient ethnique plutôt que dans le segment idiosyncrasique à contrario de ceux des « déviants » situés surtout dans l'inconscient idiosyncrasique.

À sa suite, Nathan (2001b) développe cette conception en affirmant que les « deux propositions « L'homme est un être de culture » et « L'homme est un être doué de psychisme » sont rigoureusement équivalentes » (Nathan, 2001b). De même, Brandibas (2003) souligne que « s'il est admis que le psychisme est l'expression d'une culture, alors il n'est pas de psychisme en dehors de la culture ». Ce présupposé central de l'ethnopsychiatrie traduit le rapport d'homologie entre culture et psyché, les deux sont

indissociables et il s'agit d'appréhender la construction identitaire du guérisseur à l'aune de ce double processus. Elle aboutit ainsi à une identité affirmée qui le place, *in fine*, dans cette position particulière de garant des identités et des affiliations des individus, ainsi que de pérennisation et de transmission de ladite culture.

Culture que Nathan (2001c) considère comme « un système psycho-sociologique […] fonctionnellement très comparable à une espèce biologique » (Nathan, 2001c, p. 153). Autrement dit, la culture est « le système qui non seulement rend cohérent l'espace social, mais aussi et surtout, le système intérieur des individus, qui leur permet de clôturer leur espace psychique » (Nathan, 2001c, p. 154). La culture comprend alors, selon lui :

> *- Les langues, si complexes, si riches, si logiques, si contraignantes, qu'on pourrait presque y réduire l'ensemble du système culturel. […] ;*
> *- Les théories comportant des énoncés sur la nature de la personne et plus particulièrement du bébé. […] ;*
> *- Les théories comportant des énoncés sur la nature des morts (ombres, fantômes, esprits, âmes, etc.) ;*
> *- Les procédures culturelles de modification des êtres (rite de naissance, d'initiation, de transformation des morts en ancêtres etc.) ;*
> *- Les théories comportant des énoncés étiologiques concernant la nature du mal et les procédures de rétablissement de l'ordre du monde. (Nathan, 2001c, p. 154 - 155)*

Brandibas (2003), quant à lui, choisit une définition de la culture « suffisamment large pour inclure des actes, des gestes, des manières de dire, d'user de son corps, de parler sans oublier les systèmes religieux et de croyance dont chaque société se dote » (Brandibas, 2003). Cette culture permet de définir un canevas commun dans lequel chaque individu sait la façon dont il faut se comporter, il peut donner du sens aux imprévus de la vie dans une appréhension homogène du monde qui l'entoure en lui « fournissant une grille de lecture transmise de façon implicite à travers des représentations culturelles communes » (Baubet & Moro, 2000). Cette cohérence est assurée et maintenue par des systèmes religieux et des théories culturelles à travers des rites d'intégration et des rituels de guérison officiés par divers praticiens servant à renforcer l'identité.

Cette culture, portée par les tradipraticiens, apparaît alors comme un élément incontournable de la structuration des communautés et des constructions identitaires. « Elle n'est pas un système externe au sujet, mais elle participe à la construction de son fonctionnement intrapsychique » (Nathan, 1989). Elle remplit essentiellement trois fonctions permettant la vie en groupe :

> *Elle empêche le chaos en érigeant de l'ordre et des règles ;*
> *Elle est dispensatrice d'une identité, à la fois individuelle et groupale ;*
> *Elle donne du sens aux énigmes de la vie et de l'Univers. (Paduart, 2004)*

Que l'identité soit menacée, que les désordres apparaissent, ou que des événements insensés surgissent, il appartiendra aux guérisseurs, prêtres et autres officiants de rétablir l'individu ou le groupe en danger, dans la culture. Par conséquent, dans le contexte réunionnais qui s'est constitué à partir de cultures différentes, il sera particulièrement intéressant de se pencher sur ces divers apports culturels, mis en système dans une créolité commune, qui constituent le tradithérapeute réunionnais.

IV.1.2.1.1. Le complémentarisme de Devereux

Pour fonder les bases de sa théorie, l'ethnospychiatrie, Devereux (1970, 1972, 1978, 1980a, 1996) s'appuie sur un principe méthodologique, le complémentarisme. Il insiste sur le fait que « le complémentarisme n'est pas une « théorie », mais une généralisation méthodologique. Le complémentarisme n'exclut aucune méthode, aucune théorie valable, il les coordonne […] Cela implique que le structuralisme est vrai parce que la psychanalyse est vraie – et inversement » (Devereux, 1972).

Les sources de sa pensée se trouvent à la charnière des sciences physiques, sociales et de celles de la personnalité (Ghil, 2007). Il s'inspire du principe de complémentarité de la physique quantique qui lui donne des idées novatrices et fortes pour créer une nouvelle science lui permettant « l'analogie fructueuse qui met en parallèle l'individu et la particule bien isolée d'un côté, et de l'autre côté ses interactions avec la société et les ondes » (Ghil, 2007; Nathan, 2001b). Cette approche permet alors un « double discours, non simultané : l'approche ethnologique et l'approche psychanalytique sont, chacune, indispensables mais doivent rester coexistantes, juxtaposées, chacune dans son propre cadre opérationnel » (Devereux, 1972; Nathan, 2001b; Paduart, 2004).

Ce principe permet de saisir les processus à l'œuvre dans la « fabrication » des guérisseurs tant du point de vue anthropologique que psychologique, sans exclusive. Pour exemple, la sorcière Mohave qui a incité ses deux amants à la tuer est d'après Devereux (1972, 1996) :

> *Un « fait brut » qui n'appartient d'emblée ni au domaine de la sociologie, ni à celui de la psychologie. Ce n'est que par son explication (dans le cadre de l'une ou de l'autre de ces sciences) que le fait brut se transforme en donnée, soit psychologique, soit sociologique (Devereux, 1972).*

Ces deux explications concernant un même fait brut ne peuvent pas être tenues simultanément et implique un « rapport de complémentarité entre la compréhension de l'individu et celle de la société et de sa culture » (Devereux, 1972, 1978). Le complémentarisme sert donc de modèle pour penser la pluridisciplinarité et offre un « moyen de passer en revue divers champs – religieux, social, psychologique, historique,

biologique – traversés par les mythes et les rites » (Benoist, 1996).

Ainsi, Devereux (1970) postule que « la méthode complémentariste présuppose et exige même la coexistence de plusieurs explications, dont chacune est presque exhaustive dans son propre cadre de référence, mais à peine partielle dans tout autre cadre de référence » (Devereux, 1970). Comprendre les processus identitaires du tradipraticien réunionnais sur la base de ce principe conduit à croiser les regards, d'avoir un double point de vue pour une approche plus complète.

IV.1.2.2. Approche sociale du tradipraticien

À l'heure actuelle, l'anthropologie s'étant constituée comme science sociale, elle a « rompu avec ces pères fondateurs en cherchant le mode de cohérence de la magie non plus dans une organisation mentale mais dans un contexte social » (Keck, 2002).

L'approche anthropologique française de la magie se tourne vers « l'individu magicien pour comprendre comment un phénomène social s'exprime à travers lui, y compris à travers ces formes très violentes que sont la transe ou le rite » (Keck, 2002). Ainsi, elle montre que c'est « une conciliation de l'individuel et du social, de l'affectif et du rationnel » (Keck, 2002). Mauss (1950) s'inscrit « dans une réflexion sur le rapport de l'individu et du collectif » (Keck, 2002). « Il s'agit de comprendre comment un phénomène qui est anormal si on se place du point de vue de l'individu (la transe, l'action à distance sur les corps) devient normal si on l'interprète du point de vue de la société qui y croit » (Keck, 2002). Ce point de vue rejoint le principe complémentariste de Devereux et la conception ethnopsychiatrique des modèles d'inconduites dans laquelle la culture, le collectif donnent sens à la manifestation de certains désordres (Devereux, 1970).

Par ailleurs, Mauss (1950) prête au magicien certaines qualités physiques ou attribuées qui le distinguent du commun des mortels. « Les unes sont acquises et les autres congénitales » (Mauss & Hubert, 1950), c'est-à-dire qu'ils en possèdent certaines et d'autres qu'on leur prête. Une des caractéristiques pouvant retenir l'attention, dans le contexte de peuplement de La Réunion, est notamment le fait d'être étranger et dans ce cas les derniers arrivés dans l'île, amenant à faire de ce groupe d'étrangers, un groupe de sorciers (Andoche, 1988; 2008; Mauss & Hubert, 1950), d'autant que « un des noms des sorciers dans l'Inde védique est celui d'étranger » (Mauss & Hubert, 1950). Par ailleurs, il avance l'idée « que les individus, auxquels l'exercice de la magie est attribué, ont déjà, abstraction faite de leur qualité magique, une condition distincte à l'intérieur de la société qui les traite de magiciens » (Mauss & Hubert, 1950). Dès lors, induire « qu'il y a là non

pas de la fable, mais les indices d'une véritable convention sociale qui contribue à déterminer la condition du magicien » (Mauss & Hubert, 1950).

Dans le même ordre d'idées, dans nombre de conceptions traditionnelles, ceux qui présentent une ambiguïté de l'identité (jumeaux, homosexuels, travestis, etc.) sont « considérés d'emblée soit comme des chamanes en puissance, soit comme des sorciers » (Devereux, 1970; Eliade, 1968; Nathan, 2004). Par ailleurs, les troubles de certains enfants, qui dans la société occidentale pourraient être qualifiés d'autistiques, ont dans leur culture une autre signification et interprétation étant donné que ces « enfants ancêtres » (Nathan & Collectif, 2000) présentent un lien particulier avec le monde des esprits et des ancêtres et pourraient devenir plus tard éventuellement de puissants chamanes ou guérisseurs (De Rosny, 1996; Isaacson, 2009; Nathan, 1989, 2004; Nathan & Collectif, 2000, De Rosny 2000; Simon & Moro, 2007).

La question qui est posée ici, faisant partie de cette recherche, est de se demander si l'on retrouve ces attributs en tout ou partie au niveau des tradipraticiens réunionnais, la manière dont ils se manifestent et le sens que leur donne le groupe.

IV.1.3.- De l'acculturation au renouveau identitaire créole

À la lumière de ces théories et sachant qu'à La Réunion, il s'est formé une nouvelle identité culturelle grâce à la créolisation dans le processus de métissage, il s'agit d'appréhender la construction du guérisseur en tenant compte d'éléments personnels, sociaux, mais aussi à la lumière de tous ces univers culturels inscrits dans une créolité qui rassemble ses habitants.

La construction de l'identité réunionnaise passe également par les modèles politiques, économiques et sociaux mis en place d'après Médéa (2003), à l'instar de la première consécration de l'esclavage baptisée *fêt kaf* qui devient en 1981, une date fériée le 20 décembre (Dumas-Champion, 2008b). Elle marque pour les réunionnais qui revendiquent une origine africaine et malgache une reconnaissance identitaire et une ouverture au public de rites domestiques dédiés aux ancêtres, rites ignorés jusque-là d'un grand nombre, souligne Dumas-Champion (2008b). Les cérémonies sortent de l'ombre. Portés par des musiciens qui chantent en créole, les jeunes à la différence de leurs parents n'ont plus

honte de danser le *maloya*[110], longtemps ridiculisé par la société blanche, dans les *services kabaré*[111] menés par des grandes figures telles que « *Gra Moun Baba* » ou « *Gra Moun Lélé* » qui ont une renommée dans toute l'île (Dumas-Champion, 2008b).

La prise de conscience, dans les années 1990, de cette « quête identitaire et revendicatrice incite les individus à se remettre en question, à s'interroger sur ses véritables racines et à s'engager dans une reprise culturelle et religieuse revalorisée » selon Dumas-Champion (2008b). Parallèlement, des chercheurs constatent une acculturation des valeurs africaines à La Réunion. Toutefois, Dumas-Champion (2008b) signale l'existence d'un rite du Mozambique ayant perduré lors du service aux ancêtres afro-malgaches de La Réunion. A l'origine, il s'agissait, pour les Yao du lac Nvassa,[112] de consulter les conditions propices ou dangereuses avant d'entreprendre un voyage en laissant couler doucement une poignée de farine sur le sol. Si un cône régulier était créé, le présage était favorable, cependant l'interprétation n'intervenait que le lendemain matin, selon que le cône avait tenu ou pas. Aujourd'hui, les réunionnais, ignorant du nom des Yao et de la provenance de ce rite, ouvre le service aux ancêtres par la venue de chacun des membres de la famille, pour faire une demande personnelle en formant un cône de farine devant l'autel des ancêtres. Si le cône s'effondre « c'est signe qu'un malheur va toucher la famille, une maladie ou une mort prochaine. Le sens ordalique est conservé mais transposé en un thème plus adapté : le bien-être de la famille » (Dumas-Champion, 2008b, p. 51). Ce rite créolisé met en évidence que, même si la mémoire originelle fait défaut, une transmission a pu se faire jusqu'aux praticiens d'aujourd'hui perpétuant, tout en le réaménageant, un rite des anciens. En définitive, Dumas-Champion (2008b) fait ressortir qu'en « dépit des conditions propices à l'acculturation des esclaves, les valeurs de l'Afrique bantoue ont profondément marqué la culture réunionnaise […], littérature orale, musique, danse, vie religieuse » (Dumas-Champion, 2008b, p. 51). Barat déclare que la liberté de s'afficher des afro-malgaches se trouve « dans le sillage du renouveau de la religion populaire hindoue » (Barat, 1989 in Dumas-Champion, 2008b).

Cette latitude nouvelle amène certains officiants cafres, identifiés comme des afro-

---

[110] *Maloya*, qui fut longtemps un rythme méprisé, puis qui devint au cours des années 70 le symbole d'une revendication identitaire créole, avant de devenir une musique de danse {…} passer du statut d'accompagnement sonore de contact avec les morts à celui d'emblème d'identité réunionnaise puis de musique de danse. (Benoist, 1993, p. 63).

[111] Cérémonie annuelle en l'honneur des ancêtres d'origine malgache (Dumas-Champion, 2008b, p. 50).

[112] Encore appelé « lac Malawi » (Dumas-Champion, 2008b, p. 50)

malgaches par Live (2010) dans des itinéraires de retour « aux sources, à Madagascar, en quête de savoirs ou de nouveaux savoirs » (Live, 2010). Ces voyages initiatiques sur la grande île, conduisent les réunionnais sur des lieux sacrés, à participer à des cérémonies, en quête de « retrouvailles avec une origine perdue » (Live, 2010). L'auteur souligne qu'ils en ramènent des « objets de cultes tels que des statuettes, des talismans, des sagaies, du bois sacré […], des portraits d'anciens rois et reines de Madagascar, des bribes de chants traditionnels malgaches, des mots courants appris sur place etc. » (Live, 2010), dans le but de les réintégrer, « d'enrichir leur pratique et de se différencier des autres officiants » réunionnais (Live, 2010).

Selon Médéa (2003), actuellement certains réunionnais « essaient de reconstituer une identité perdue […], (qui) ne correspond plus à une réalité tangible mais plutôt à un fantasme collectif […]. D'où l'intérêt de recourir à l'idée de « réappropriation culturelle » » (Médéa, 2003). Cette quête identitaire amène les afro-malgaches sur la grande île de Madagascar, les *malbars* en Inde et les chinois en Chine sur les traces d'ancêtres lointains et de savoirs, d'autant que des rites marqueurs d'identité et cérémonies, auparavant tenus dans le cercle familial, se sont ouverts au plus grand nombre.

IV.1.4.- Une construction dans le collectif

IV.1.4.1. Un processus social

Les praticiens traditionnels sont éminemment inscrits dans leur culture, ils sont porteurs des affiliations culturelles de leurs patients et œuvrent à la fois dans le sens d'un renforcement de leurs identités et de leurs appartenances et comme rempart contre la déculturation (Brandibas, 2003, 2012). Ils sont également des individus construisant leur propre identité. Si Devereux a mis en lumière chez les chamanes les deux pôles de cette identité « idiosyncrasique et ethnique » (Devereux, 1970), à La Réunion la construction du guérisseur par les chercheurs est généralement observée sous l'angle anthropologique.

Dans la société réunionnaise, les tradithérapeutes reconnaissent les troubles spécifiques de la personne en souffrance dont le soin permet de lui donner une identité et de la renforcer dans le sentiment de soi (Brandibas, 2003). Le tradipraticien, affirmé dans son identité, permet au patient de le prendre comme modèle et se reconnaitre en lui. Le guérisseur de son côté est l'expression, l'émanation d'un groupe culturel avec une certaine identité. Par la place qu'il occupe, il possède une certaine vision du monde. À travers les

circonstances particulières de leur parcours de vie, ils vont rencontrer un certain nombre d'événements qui, lus à travers l'optique de leurs groupes, vont être interprétés à un certain moment comme « être guérisseur » et poussé dans cette voie par le groupe qui le reconnaît (Brandibas, communication personnelle, 2018). Il n'existe que parce que le groupe l'identifie comme tel (Brandibas, 2003; Lévi-Strauss, 1958b, 1958a), il ne peut exister seul, identité et altérité allant de pairs. Il crée le dispositif dont la mise en place lui amène des patients en proie à la maladie et à l'infortune, ceux-là lui accordant une certaine puissance, qui le renforce dans son sentiment de puissance. Ces interactions constantes entre le groupe, le malade, et le guérisseur prennent place dans une vision de l'univers commune. Il existe alors un subtil équilibre où s'entrelacent ces trois termes : le malade, le guérisseur, le groupe. Lévi-Strauss (1958b) montre que la triple expérience du chamane, du malade et du public s'articule autour de deux axes dont l'un est l'expérience privée du chamane, l'autre le consensus collectif.

IV.1.4.2. Capacités de complémentarité

Le tradipraticien réunionnais construit son identité dans l'aire du profane (Brandibas, 2003) pour accéder au sacré. Ils sont à l'interface du collectif et pour ce faire, « ils ont une identité forte, souvent explicitement rattachée à une ethnie formatrice, mais, immergés dans la société, ils y puisent les outils de leur conduite, à la fois sans exclusive et sans volonté délibérée de fusion généralisée » (Benoist, 1993).

La Réunion est marquée par un « multiculturalisme pluriethnique » affirme Médéa (2003), et malgré le processus de « créolisation qui est un processus de métissage conduisant à une identité nouvelle » (Médéa, 2003), nombre de tradipraticiens se doivent de soigner dans les mondes culturels appropriés de leurs patients, tels que le *tire cheveu maillé* déjà cité[113]. En effet, « La Réunion peut être un cas d'école et un laboratoire, dans la mesure où beaucoup de comportements sociaux […] ont des causes identitaires » (Médéa, 2003). Ils sont un exemple de « réinventions culturelles » (Ghasarian, 2002). Augustine, guérisseuse citée par Dumas-Champion (2008b), illustre bien cette capacité à passer d'une culture, d'une religion à une autre. Habituée au mariage des cultures et des coutumes religieuses, elle allie les trois grandes traditions (*malbar*, malgache, catholique) en officiant selon les modèles qui lui semblent adéquats au moment.

[113] Cf. chap. II – 2.3. Le cheveu maillé (sevé mayé)

Le point de vue de Benoist (1993) et de Nicaise (1999, 2016) sur le concept de créolité par la « mise en système d'éléments hétérogènes » est particulièrement intéressant pour éclairer le fonctionnement du tradipraticien créole et métissé. En effet, cette créolité impose son propre cadre, son propre système et son propre fonctionnement, soutient Nicaise (2016) qui réfute l'idée qu'un réunionnais est un être multiculturel, mais tout simplement un réunionnais, un créole. Par conséquent, même si les praticiens sont inscrits dans une tradition ethniquement préférée, ils restent selon Benoist (1993), « mobiles au sein de l'ensemble culturel qui les environne […]. Ils ne répondent ni aux idéologies d'une créolité à tout-va, ni aux visions fixistes qui ne voient dans le présent que la perpétuation des origines » (Benoist, 1993). À l'exemple des portraits de ces guérisseurs tracés par Benoist (1993), le *pusari* de tradition tamoule, le praticien malgache, le *tisaneur* de culture européenne créole semblent « s'identifier clairement à l'une des traditions de l'île qu'elle soit malgache, française ou indienne » (Benoist, 1993). Toutefois, en recevant et en soignant des créoles blanc, *malbar*, malgache, chinois, cela fait dire à Benoist (1993) que chacun est « d'abord un réunionnais en contact avec les autres réunionnais […] un traducteur culturel et, sans le vouloir, un canal de passage entre des croyances différentes » (Benoist, 1993). Et Nicaise (2016) d'appuyer cette idée en pointant que le point de départ est l'itinéraire des personnes, du créole en souffrance, et non pas leurs identifications *malbars*, catholiques etc., qui à ce moment-là n'est pas à propos.

Les tradipraticiens que certains nomment improprement « syncrétiques[114] », intègrent les éléments de cultures différentes, sans pour autant les confondre, mettant ainsi l'accent « non sur leurs origines ethniques mais sur leur créolité et sur le métissage, la porte étant même ouverte aux diverses formes de la modernité » (Benoist, 1993). Le syncrétisme est un « terme inapproprié à la créolité », insiste Nicaise (2016). Il n'est pas pertinent car, selon lui, « c'est un précipité, une résultante, qui s'est solidifié » alors que l'art de la créolité ne fixe pas un modèle précis, elle est dynamique, le guérisseur (comme le patient) pouvant à un moment donné activer une autre polarité (Nicaise, 2016). À l'instar de cette

[114] Syncrétisme : Fusion de différents cultes ou de doctrines religieuses; *en partic.*, tentative de conciliation des différentes croyances en une nouvelle qui en ferait la synthèse./ Mélange, fusion d'éléments de plusieurs cultures ou de différents systèmes sociaux / Confusion, rencontre fortuite d'idées, d'actes, union indéfinie de l'homme avec le monde / *PSYCHOL.* [Chez E. Claparède, H. Wallon, J. Piaget] Stade primitif de la vision enfantine caractérisé par une appréhension globale, indifférenciée, du monde extérieur et de ses relations avec lui http://www.cnrtl.fr/definition/syncrétisme. Ici terme considéré impropre au sens d'indifférenciation, de confusion, de fusion.

guérisseuse que Benoist (1993) décrit comme issue d'alliances interethniques lui attribuant des ancêtres aussi bien européens, qu'indiens, qu'africains et malgaches. Elle pratique dans ces diverses traditions sans aucune exclusive mais compatibles dans une complémentarité vécue comme nécessaire, « l'ensemble des héritages s'érigeant en système » (Benoist, 1993). Elle illustre parfaitement, rajoute Benoist (1993), « le double processus d'identités alternées et de références ancestrales multiples » (Benoist, 1993) présent à La Réunion, dont « l'unité de chacun ne se construit pas par leur confusion mais sur la capacité de les « activer » alternativement » (Benoist, 1993). En appliquant le modèle de Devereux, ces guérisseurs puisent dans les diverses identités culturelles qui les composent de façon complémentaire. Elles sont co-existantes et parfaitement intégrées dans une personnalité homogène.

Pour arriver à cette identité forte de guérisseur, si le patient prend modèle sur lui, sur qui le tradipraticien va-t-il s'identifier ? Dans ce parcours identitaire, nous allons aborder principalement les travaux d'Andoche (2000, 2002, 2007), de Benoist (1980, 1982, 1993, 2006), de Dumas-Champion (2004, 2008b, 2008a, 2008c, 2012b, 2012a, 2014), sur les éléments qui font du guérisseur cet être hors du commun. D'autres travaux effectués ailleurs viendront enrichir notre compréhension des mécanismes en jeu.

IV.2 - Le don

Un élément essentiel et qui semble inhérent à l'identité du guérisseur consiste en la notion de « don ». Ce concept complexe possède de multiples facettes selon que l'on se place d'un point de vue philosophique, anthropologique, ontologique, etc. Témoins les diverses définitions: « Action de donner ; Action de s'abandonner ; Action de se sacrifier ; Qualité ou faveur extraordinaire, avantage venant de Dieu ou de la nature ; Qualité, disposition innée, inclination naturelle ; Faculté, pouvoir » (CNRS, 2013), qui traduisent les possibles de ce terme. Cette faveur, ce don du guérisseur se dit « cadeau » aussi bien en anglais « gift » qu'en allemand « Geschenk ou Gabe ». C'est un présent reçu par le praticien qui lui donne le pouvoir de guérir, la capacité à voir, communiquer avec les esprits, enlever le mal. Don de voyance, don de divination, don de prophétie, don du Saint Esprit, don de guérison (Bastide, 1968; CNRS, 2013) sont ceux repérés chez de nombreux praticiens. Quelqu'un qui soigne dans le système médical populaire est quelqu'un qui « a le don », affirme Julliard (1982) évidence toujours réitérée, jamais questionnée, laquelle

« explicite dans sa brièveté toute la nature de l'acte thérapeutique traditionnel : le don guérit » (Julliard, 1982). Ainsi pour Kessler-Bilthauer (2013b) :

> *Le don qui correspond littéralement à « ce qui est donné », se caractérise par un concept flou qui englobe dans les représentations indigènes, des idées, des comportements et des pratiques. Il se cristallise autour de facultés particulières de guérison parfois inédites détenues par un individu (Kessler-Bilthauer, 2013b).*

Elle souligne que le don différencie le guérisseur des autres, en tant qu'élu, car « il prend forme autour de facultés extraordinaires possédées par un individu » (Kessler-Bilthauer, 2013a, p. 77). Celui-ci peut au travers de rituels et actes magiques pratiquer son art de guérir et de désenvoûter que le don lui accorde en prenant source dans l'indescriptible (Kessler-Bilthauer, 2013a).

L'origine du don reste mystérieuse, il est souvent associé au sacré, au divin, dans tous les cas que la rationalité ne peut expliquer, la source étant hors du guérisseur, le don prend sens au regard de sa culture et de ses traditions (Julliard, 1982; Schmitt, 2018). « Il n'a ni âge, ni inventeur humain reconnu, il se confine dans le mystère » dit Julliard (1982). Nicaise (2016), quant à lui, se questionne sur ce qui prouve l'origine du don et ce qui permettrait de l'attribuer à Dieu ou au diable ? Selon Kessler-Bilthauer (2013b, 2013a, 2018), « inné » ou hérité, d'ordre divin ou « naturel », le don est l'art de guérir nécessaire à l'activité magico-thérapeutique des guérisseurs, qui « tous détiennent un pouvoir, une capacité et une expertise sur le mal et sur la maladie » (Kessler-Bilthauer, 2013b).

Cet auteur rajoute que le don, perçu comme sacré, est à la source de leur identité individuelle et collective ainsi que des actes de soins qu'ils pratiquent (Kessler-Bilthauer, 2013b; 2018). Ainsi, « interroger le don revient donc pour le chercheur à toucher au secret, au sacré et par extension, au divin » (Kessler-Bilthauer, 2013b). Cet art de guérir à travers le don est, d'après Julliard (1982), « inaccessible au profane », le chercheur ne pouvant le saisir que dans sa fonction. Rejoignant Julliard (1982) dans cette difficulté à saisir le don, Kessler-Bilthauer (2013a) reporte que tous les guérisseurs-désenvoûteurs rencontrés en six ans en Lorraine, ne peuvent définir le don avec précision, ils disent avoir, percevoir ou ressentir « quelque chose » qui leur donne des capacités hors du commun mais ils « ne savent pas comment ça marche » n'arrivant pas à le déterminer. Et cet auteur d'affirmer que « malgré la richesse sensorielle du langage corporel, ce qui touche à la perception est difficilement transmissible à qui ne le vit pas » (Kessler-Bilthauer, 2013a, p. 78).

Ainsi à La Réunion, à la question : comment s'acquiert ou se transmet cet être au monde thérapeutique ? Certains patients, certains praticiens évoquent la notion de don. En

effet, le savoir et la connaissance des propriétés des plantes par exemple, ne suffisent pas à fabriquer un bon guérisseur, *tisaneur* ou herboriste car « tous insistent sur le fait que leur connaissance technique n'est qu'un moyen et que la source de leur succès réside dans le don et la prière » rapporte Benoist (1980, 2006). Ce don leur assure par ailleurs la « sûreté de leur diagnostic et l'efficacité de leur thérapeutique » (Benoist, 1980).

Dans son acception réunionnaise, ce terme désigne d'après Brandibas (2003), « une notion complexe [qui] renvoie à la fois à une capacité, une prédisposition pour soigner, tirer l'esprit, faire des divinations, préparer des tisanes, faire des passes » (Brandibas, 2003, pp. 120-121). Le don serait même plus qu'une capacité selon Brandibas (communication personnelle, 2017, 2019), « à La Réunion, le don c'est l'esprit, il a une vie propre, indépendante du praticien, il est l'expression d'une entité qui agit à travers la personne pour guérir ». Il est l'expression du sacré dans le profane. Cet auteur s'interroge davantage sur la nature du don et dans ce monde créole où chacun croit peu ou prou au surnaturel, le don est selon lui, en quelque sorte quelque chose d'immatériel comme un parfum, c'est un esprit qui permet d'accéder à la magie, la « capacité de soumettre à sa volonté des puissances surnaturelles, les évoquer, les conjurer par des charmes, des sortilèges » (Brandibas, 2003, p. 52).

Le don peut être également perçu en créole comme le *travail* (*travay*[115]) d'une perturbation, souligne Andoche (2002). Dans cette acception, l'individu est contraint de maîtriser ces forces subversives de lui-même ou auprès d'un maître, afin de (re) trouver son équilibre pour aider les autres. Cette mise en lien des troubles et désordres avec les prémices de l'existence d'un don avait été relevée par Brandibas (2003) dans les étiologies évoquées par les familles et pose la question de la transmission du don.

IV.2.1.- Transmission et affiliation

Élément constitutif de l'identité du praticien, il est indispensable à l'accession à sa fonction de guérisseur. Pour Mauss (1950, p. 25), « on devient magicien par révélation, par consécration et par tradition » indiquant par là même les diverses façons d'acquérir le don. Dans cette lignée, Andoche (2002) décrit schématiquement deux modalités de transmission

[115] *Travail/ travay* : désigne un acte de sorcellerie ou le désenvoûtement extrait lexique (Brandibas, 2003, p. 309). Travail, service, rituel (De Salle-Essoo, 2011)

du don de guérir à La Réunion. Elle distingue ceux qui héritent ou apprennent en s'inscrivant dans une tradition, et ceux « qui tombent malades » procédant à une légitimation par l'élection ou par la révélation. Toutefois, la réalité des faits n'est pas aussi tranchée pour les guérisseurs réunionnais, pour lesquels la combinaison des procédés et les adaptations originales est légion.

IV.2.1.1. Transmission par tradition

Dans cette première catégorie, les *ombiasys* d'origine afro-malgache, les *moluissabs* de tradition indo-musulmane, les prêtres hindous (*pusaris*), les *tisaneurs* et *faiseurs de passes* ou panseurs de secrets ont en perspective de « perpétuer un savoir, de maintenir et/ou de sauvegarder une tradition d'origine qu'ils apprennent et ont la charge de transmettre » (Andoche, 2002). Une transmission qui conforte l'affiliation de l'élu à sa famille, sa communauté, ses traditions et à travers lui la perpétuation des rites et coutumes. Andoche (2002) fait une mention particulière pour les prêtres exorcistes, bénéficiant également d'un apprentissage dans le cadre de leur vocation de prêtre. Apprendre auprès des aînés les techniques, les rituels s'accompagnent au demeurant d'une transmission du don la plupart du temps transgénérationnelle.

IV.2.1.1.1. Le legs d'une formule secrète

Dans le cas principalement des panseurs de secrets, ainsi que de certains *tisaneurs* et des vieilles générations *d'ombiasy*, une formule secrète et magique est le plus souvent léguée au chevet du mourant (Andoche, 2000, 2002; Benoist, 1980, 1993; Julliard, 1982; Kessler-Bilthauer, 2013b; Minary, 2002).

IV.2.1.1.1.1. Les panseurs de secrets

Issue d'une tradition rurale française, les *faiseurs de passes*, barreurs de feu et autres panseurs de secrets gardent une forte imprégnation des traditions héritées des premiers migrants français (Andoche, 2000) dans une tradition catholique répétant une dramaturgie passée, notamment celle de Jésus (Andoche, 2000; Julliard, 1982; Minary, 2002). Les analogies entre les uns et les autres sont donc nombreuses permettant de se référer autant à la tradition française de métropole que celle présente à La Réunion. Il n'est donc pas étonnant de retrouver ce type de praticiens plutôt chez les *ti blancs*, descendants de colons appauvris (Andoche, 2000). Cette formule détient son efficacité par son caractère secret, qui ne peut être divulgué sauf lors de la transmission au suivant, elle permet ainsi des actes magico-religieux pour traiter des troubles essentiellement physiques (Andoche, 2000;

Julliard, 1982; Kessler-Bilthauer, 2013b). Néanmoins, cette transmission implique une condition rituelle car « deux guérisseurs liés par la transmission ne peuvent exercer simultanément ces dons car ils craignent que le mal levé par l'un retombe sur l'autre, le premier deviendrait en quelque sorte le sorcier du second » (Julliard, 1982). Par ailleurs, en plus des qualités pour être choisi comme dépositaire (robustesse, honnêteté, probité morale), (Andoche, 2000; Minary, 2002), le panseur sait soigner car il possède le don. Minary (2002) confirme qu'au temps de la révélation du don, à savoir la transmission du secret et le dévoilement du pouvoir personnel, se succède une phase « d'auto-révélation » c'est-à-dire l'expérimentation et la confirmation éventuelle d'une efficacité personnelle (Minary, 2002, p. 298), indiquant ainsi qu'une transmission par tradition seule ne suffit pas, le don ayant besoin de se révéler (Julliard, 1982) avant d'être reconnu par d'autres.

Les panseurs ne s'identifient pas aux autres praticiens de la médecine populaire, ils ne se considèrent ni comme un guérisseurs, ni comme un sorciers selon Minary (2002), et doivent exercer leur art de façon non rémunérée, dans une occupation parallèle, indépendamment d'une activité professionnelle distincte (Andoche, 2000; Julliard, 1982; Minary, 2002). Outre la règle d'officier à titre gracieux, le traitement et sa pratique sont rigoureusement codifiés (prières et gestes à l'identique de l'apprentissage, règle de l'incompatibilité des savoirs, si le panseur détient plusieurs secrets, à utiliser spécialement et séparément) (Andoche, 2000; Julliard, 1982; Minary, 2002). Il n'est pas installé comme professionnel, même si on le retrouve parfois dans les services hospitaliers notamment chez les grands brûlés ou les services oncologiques (Andoche, 2000; Minary, 2002; Mouge, 2013; Suissa, 2017).

Toutes les règles d'usage, de transmission et de manière de soigner des panseurs réunionnais sont similaires à ceux de leurs lointains cousins bretons, bressans ou berrichons. Ils sont aptes à faire le bien, qui est une des conditions de leur élection, dans leur capacité à la générosité et l'humilité, rappelle Andoche (2000). Ils font preuve d'une totale disponibilité à l'égard de leurs familles ou voisins mais également pour des étrangers « sans discrimination de religion, de croyance ou de tradition » (Andoche, 2000, p. 490), dans la mise en œuvre de la technique secrète. Andoche (2000) souligne par ailleurs qu'à La Réunion le panseur de secret, du fait du brassage des cultures, se retrouve dans une quotidienneté et des échanges parfois d'entraide avec des enseignants, des politiques ou le corps médical, sans être marginalisé comme cela peut être le cas en métropole. De plus, le catholicisme étant le fondement de leurs pratiques, ils ont échappé à la lutte contre les

superstitions, ainsi le pansement de secret s'effectue ici, affirme l'auteur « aux frontières plus ou moins conviviales d'une cohabitation entre respect d'un savoir traditionnel et expansion du positivisme politico-scientifique » (Andoche, 2000, p. 491).

Andoche (2000) signale deux façons de désigner les panseurs de secret, ce terme n'ayant pas d'équivalent en créole. L'une, se réfère à l'élément central de guérison, à savoir la formule secrète, la prière murmurée et se dit *moun i dit la prière* ; l'autre, en raison des gestes accomplis pendant la récitation de la formule, se disant *moun i fait d'passes* (Andoche, 2000).

Par ailleurs, elle relève une innovation des panseurs réunionnais qui utilisent aussi la phytothérapie, mais contrairement à leurs homologues métropolitains, ce recours devient un don secret, dans des conditions d'acquisition, d'usage, et de retransmission identiques à celles du « pansement ». Ces *moun i donne tizanes* préparent dans le secret leurs mélanges, appelés *complications* en créole, indiquent Andoche (2000) et Benoist (2006). Ils sont fabriqués sur plusieurs jours, sans la présence du malade, dans une procédure complexe et ritualisée. Partant, l'auteur souligne qu'un individu peut avoir un, ou deux, voire trois, types de don (secret pour faire des passes et/ou dire la prière par une formule secrète et/ou utiliser des plantes médicinales comme don secret) (Andoche, 2000). Elle différencie par là-même cette dernière catégorie des *tisaneurs*.

IV.2.1.1.1.2. Les *tisaneurs*

Selon elle, ces autres herboristes recourant à la phytothérapie, se retrouvent dans tout le social réunionnais et pas seulement chez les *ti blancs*. Ils ont une connaissance remarquable de la botanique locale, ont acquis leurs savoirs d'une pratique familiale sans forcément posséder un charisme et surtout, certains utilisent la phytothérapie pour des activités de contre-sorcellerie[116], de surcroît en se faisant rémunérer, ceci les éloignant diamétralement d'une pratique désintéressée d'un panseur de secret (Andoche, 2000).

Au contraire d'Andoche, Benoist (1980) appelle *tisaneurs* ou *simples*[117] tous ceux qui sont herboristes, à l'instar d'Ariste Payet de tradition européenne mais avec des apports de

---

[116] *Tisaner* ayant le sens déjà cité de « ensorceler »

[117] Les *Simples* ou *Simples médecines* (simplicis medicinae ou simplicis herbae selon ses appellations latines), était le nom donné au Moyen Âge aux plantes médicinales. Les savoir-faire entourant la connaissance et le ramassage des simples sont reconnus par l'Inventaire du patrimoine culturel immatériel en France. Le terme de simple est encore utilisé à La Réunion, il désigne non seulement la médecine par les plantes mais également les plantes elle-même ainsi que le praticien qui les utilise.

la pharmacopée malgache et indienne (Benoist, 1980, 1993). Il insiste, au demeurant, sur le fait que pour tous ceux qu'il a rencontrés, la connaissance technique ne suffit pas, la source de la réussite repose dans la prière et le don. Un don qui peut être transmis en rêve ou sur le lit de mort par celui qui en a fait usage de son vivant. Ce don s'assortit le plus souvent d'une formule magique secrète donnant à la préparation son efficacité. De plus, le *tisaneur* y intègre des éléments magiques ainsi qu'à sa prescription tels que des nombres supposément actifs (ex. cinq plantes, sept jours). Certaines plantes ayant la réputation d'attirer les esprits la récolte des parties du végétal, notamment pour lutter contre un maléfice, se fera selon un rituel précis, à des heures précises que seuls peuvent accomplir des spécialistes ayant accès au sacré (Benoist, 2006).

Kakouk (Corbin et al., 2018) est de ceux qui le considère comme un véritable métier en se faisant rémunérer. Héritier du savoir phytothérapique de son père tenant ses connaissances de sa propre mère, il l'accompagne dès son plus jeune âge pour la cueillette de *zherbages*. Il enrichit ses connaissances des plantes médicinales au contact de la forêt mais aussi à travers les rencontres d'autres *tisaneurs* plus âgés. Pour lui, l'histoire des *zherbages* vient de la connaissance et de l'usage des plantes des premiers malgaches, perpétuées par les réunionnais. Il continue une tradition familiale et n'évoque pas de don particulier mais un profond attachement à la forêt où il a grandi « et que j'ai appris non seulement qui elle était mais aussi qui j'étais » (Corbin et al., 2018, p. 39)[118].

IV.2.1.1.1.3. Un don qui ne se limite pas aux *tisaneurs*

Par ailleurs, à La Réunion où « l'univers végétal fait littéralement partie de la société » (Benoist, 2006), les plantes qui soignent, protègent, éloignent les mauvais esprits, sont utilisées par des *tisaneurs* mais aussi familialement et surtout par d'autres officiants et guérisseurs. La frontière entre la transmission du don à des *tisaneurs* purs et à d'autres guérisseurs, est fine, d'autant que la phytothérapie fait souvent partie des différentes pratiques. Outre la bonne connaissance des plantes, les recettes, les gestes, les rituels à accomplir ainsi que la fréquence des soins, Benoist (2006) résume fort bien ce qui se passe en terre créole par cet extrait :

> *Le don peut aussi devenir la source autonome d'une connaissance intuitive nouvelle, porteuse d'innovations qui parce qu'elles s'appuient sur lui, ne semblent pas contredire la tradition mais se couler en elle sans difficulté garantissant la validité des changements, le don*

[118] Corbin et al. (2018) insistent sur le fait que leur ouvrage ne permet pas au quidam de s'instituer *tisaneur* car cette fonction est pour eux un réel métier et demande des connaissances au-delà de leur publication.

est un moyen efficace pour permettre à la pharmacopée et aux pratiques de s'adapter à une société mobile (Benoist, 2006, p. 11).

Les *Ombiasy,* ou devins-guérisseurs en malgache, ont marqué les rites et savoirs des créoles et particulièrement des guérisseurs afro-malgaches se reconnaissant dans la tradition des ancêtres. Ils possèdent un excellent savoir phytothérapique à la base des connaissances des réunionnais (Andoche, 2002; Benoist, 1993, 2006), d'une transmission transgénérationnelle. Le don était là aussi auparavant traditionnellement reçu au chevet de l'aïeul mourant, le récipiendaire devant mettre ses connaissances en pratique dans un délai de deux à quatre ans suivant le décès de l'ancêtre (Andoche, 2002).

Ainsi des guérisseurs issus d'ancêtres européens, indiens, malgaches, et cafres ont acquis la connaissance des plantes et des *zherbages,* souligne Benoist (1993, 2006). Le don reçu n'est pas forcément sous forme de formule sacrée ou de prière, mais au carrefour des cultes et lignages (Benoist, 2006). Ce don permet de connaître les plantes, de diagnostiquer le mal des patients et de fabriquer des sirops, tisanes ou bains qui les guérissent. Certaines plantes ont des pouvoirs qui prennent racine dans un monde surnaturel pouvant agir contre des forces maléfiques, le guérisseur fait alors appel à une botanique sacrée, en addition d'une botanique profane ou savante (Benoist, 2006). De plus, pour que le don survive et reste efficace, les praticiens doivent se soumettre à des interdits alimentaires, des cérémonies et des offrandes rituelles et régulières (Benoist, 2006).

À ses débuts, la célèbre Madame Visnelda (Lemaire, 1988), d'origine malgache, faisait elle aussi partie des *tisaneurs*. Elle avait appris auprès de son père lui-même herboriste, à reconnaître et à utiliser les plantes médicinales. Elle enrichit et complète son savoir des connaissances d'autres *tisaneurs*, appliquant ses remèdes à ses premiers patients. Son don de guérison n'apparaît que plus tard, la faisant glisser sensiblement dans la catégorie des guérisseurs exorcistes (Andoche, 2007; Lemaire, 1988).

IV.2.1.1.2. Les prêtres tamouls

Les prêtres tamouls ou *pusaris* issus d'une tradition familiale, où il y a toujours eu des prêtres, reprennent le temple familial. La transmission se fait généralement de l'oncle maternel au neveu, mais également de père en fils ou bien encore du cercle familial plus éloigné, rapporte Benoist (1993, 1998). Ils apprennent en fréquentant les cultes et pratiques depuis enfant, celui dont l'intérêt pour cet univers est remarqué par le prêtre commence donc un apprentissage, pas forcément de façon explicite, souvent à l'adolescence pour devenir *pusari* (Benoist, 1998). Ceux n'ayant pas de temple, officient sous contrat

d'association pour des temples familiaux, toutefois le but ultime étant de pouvoir un jour avoir sa propre chapelle (Benoist, 1998).

D'après Benoist (1998), une étape importante de cette démarche a lieu lors de la cérémonie où l'individu se fait *piquer la langue*[119], qui ne se passe pas obligatoirement lors du *cavadee*. Benoist (1998) précise que ce dernier « peut subir l'épreuve explicitement pour faire venir sur lui l'esprit d'un prêtre mort auquel il entend succéder, et la possession qui suit marque le début de son nouveau rôle » (Benoist, 1998, p. 97). Le passage de prêtre à guérisseur s'opère par le don qui s'acquiert lorsqu'ils sont capables de *crier l'esprit*, car Benoist rappelle qu'un « *pusari* qui soigne des malades a toujours besoin pour ses activités, de la consultation d'un esprit qui puisse s'exprimer » (Benoist, 1998, p. 101). Cela peut être l'esprit (ou plusieurs) d'ancêtre ayant été lui-même *pusari*, qu'ils ont *assermenté,* c'est-à-dire domestiqué, devenant un *gourou* protecteur et guérisseur, (Andoche, 2002; Benoist, 1993; Brandibas, 2003; Pourchez, 2000). Ainsi, « les *pusaris* sont les prêtres d'un culte qui leur donne en même temps le pouvoir d'appeler un esprit et celui de guérir par lui » (Benoist, 1982). Certains peuvent être sujets à des épisodes douloureux à l'instar des *traiteurs* qui « tombent malades » (Andoche, 2002).

Benoist (1998) mentionne que ces *pusaris* ont un niveau de connaissances et un profil inégal au départ, ils évoluent en complétant leurs pratiques par l'apprentissage de rites, de prières et de techniques mais surtout en prenant l'initiative de conduire une marche sur le feu qui les fait passer dans le cercle restreint de ceux qui démontrent l'authenticité de leurs actes (Benoist, 1998). À La Réunion, le *pusari* concentre plusieurs activités sur sa personne, « il est à la fois astrologue, devin, exorciste, fabricant d'amulettes, et médiateur dans les relations avec les divinités » (Benoist, 1998, p. 99).

IV.2.1.1.3. Les maîtres de tradition musulmane

a) Les prêtres *zarabs*

Les *moluissab* ou *prêtre zarab* à La Réunion sont d'origine indo-musulmane du Gujerat. Andoche (2002) signale qu'ils vont se former en Inde auprès de maîtres ne faisant

[119] Il s'agit ici de se transpercer la langue à l'aide d'une aiguille en forme de *vel* (lance du dieu Mourouga). Ce type de mortification est généralement pratiquée au cours d'un rituel nommé *kavadee,* cérémonie qui est l'aboutissement de dix jours de célébration du dieu Mourouga et s'achève par une procession au cours de laquelle les pénitents, qui se sont fait implanter des aiguilles de diverses tailles dans les bras, le front, les joues, la langue, le torse, le dos, défilent sur plusieurs kilomètres tout en portant sur leur dos le *kavadee,* autels fleuris en forme d'arche pesant parfois plusieurs dizaines de kilos (Pourchez, 2001).

pas partie du cercle familial, en l'absence de référents locaux. Benoist (1993) indique que lors de l'exorcisme, au contraire de ce qui se passe chez les *pusaris*, c'est le malade qui est le plus agité, le *djinn* parlant par sa bouche, le *moluissab* discutant avec l'esprit. Ils sont considérés comme sages et savants ayant le pouvoir d'invoquer les saints, *pir* et sont rattachés à la tradition musulmane Surti, présente également à l'île Maurice (Benoist, 1993).

b) Les guérisseurs mahorais

D'obédience musulmane, hors les soins prophétiques des imams, les officiants mahorais exercent un islamisme revisité par les influences malgaches et africaines. Les sourates et le Coran sont détournés comme objets/agents magiques. Les relations avec les esprits malgaches *trumba* sont mieux structurées que les relations avec les esprits musulmans, selon plusieurs auteurs (Blanchy, 1995; Blanchy et al., 1993; Hell, 2008; Lambek, 1981), dans cet univers à consonance animiste et magico-religieux.

Les *mwalimu* sont des savants guérisseurs, Blanchy et al. (1993) les caractérisent comme des lettrés religieux, des maîtres coraniques ou bien encore tous les maîtres qui sont en relation avec le monde invisible. Les devins astrologues ont des influences malgaches et gênent l'Islam dans leurs prédictions de l'avenir au sens où Dieu seul en est capable. Ces savoirs sont transmis essentiellement à des hommes constituant une élite intellectuelle (Blanchy et al., 1993).

Les *fundi wa madjini*, exclusivement féminins, sont les maîtresses des *djinns* et des désordres mahorais, elles reçoivent leur don de guérir des *djinns*, ces esprits qui sont souvent devenus familiaux à Mayotte et dont héritent certaines femmes. Blanchy et al. (1993) indiquent que le terme *djinn* désigne les esprits de façon générique, mais s'utilise plutôt pour l'esprit avec qui des relations suivies peuvent s'établir après s'être manifesté par une maladie (Blanchy et al., 1993). Par conséquent, c'est une transmission par tradition, simultanément à une transmission élective, pointant la complexité de ces processus.

IV.2.1.1.4. Les prêtres exorcistes

Pour les prêtres exorcistes, il est question de vocation[120] plutôt que de don selon l'évêque de La Réunion (Aubry, 2014). Andoche (2002) signale cependant qu'ils ont fait l'objet d'un apprentissage selon des règles précises (prières d'exorcisme, objets sacrés) dans l'enseignement qu'ils reçoivent pour certains dans leur vocation de prêtre. Elle les

[120] Vocation : Appel particulier venant de Dieu. Synon. *Election*. Par exemple la vocation d'Abraham ou de Moïse venant de Dieu pour accomplir des missions particulières http://www.cnrtl.fr/definition/vocation

situe en conséquence dans une transmission par tradition. Toutefois, même si leur exercice officiel provient de leur nomination par l'évêque du diocèse, tenant ce rôle en l'absence de désignés, certains qui ont vocation à devenir et se former comme exorcistes, ont selon Baglio (2011) un « vrai don pour guérir ou un discernement que l'on appelle charisme que le Saint Esprit donne à ceux qui mènent une vie de profonde dévotion » (Baglio, 2011).

Le père Dijoux, prêtre exorciste à La Réunion dans les années 1970, attirait des milliers de fidèles pensant être ensorcelés (Dijoux & Eches, 1995). Il a considéré sa vie durant les rituels tamouls comme des pratiques diaboliques. Ses compagnons de jeunesse sont versés dans les rites de sorcellerie en s'inspirant de livres de magie tels que le Petit, le Grand Albert, ou encore les dragons rouge et noir. Appartenant à l'ordre des Spiritains, un retour sur l'île lui était impossible, toutefois malade et au bord de la mort, il est autorisé à y exercer son sacerdoce. Dès son arrivée, le ressenti de l'emprise diabolique réveille chez lui une parole sainte où « Jésus était venu sur la terre pour lutter contre les puissances du mal.1.Jn3-9 » (Dijoux & Eches, 1995, p. 256). Il n'aura de cesse, à partir de cet instant, de combattre le mal par tous les moyens, devenant peu après exorciste diocésain.

Il est possible également pour des laïcs d'avoir des charismes et « le concile Vatican II affirme l'existence de tels dons » ajoute Baglio (2011, p. 112). « Le discernement est un des dons que Dieu accorde aux fidèles de grande foi » (Baglio, 2011), qu'ils soient ecclésiastiques ou pas. Nicaise (1999) confirme que, dès lors, des prêtres reconnaissent que « certains laïcs sont détenteurs de dons spirituels pour appuyer le combat de l'église contre Satan » (Nicaise, 1999, p. 301). Par ailleurs, dans le renouveau diocésain, à la venue du père Tardif à La Réunion, un prêtre témoigne de ce phénomène de charisme : « *Dans le renouveau, j'ai vu que le Seigneur donnait des grâces à certaines personnes. Celles-ci faisaient des prières de compassion. Au début je ne savais pas qu'elles avaient une grâce spéciale de délivrance* » (Nicaise, 1999).

IV.2.1.1.5. Critères de transmission

La transmission de savoirs, outre les qualités, les dispositions particulières que prête le maître à son successeur, inclut chez l'impétrant un don au sens d'une prédisposition à « rapprocher du concept d'intérêt », indique Andoche (2002). Dans certains cas, on peut parler d'amour au sens où « *il aime faire ça, il est fait pour ça* » ajoute-t-elle. Certains ressentent une forte attirance, parfois dès l'enfance, vers le divin et le rôle d'aider les autres. Par ailleurs, l'auteur note que la possibilité d'hériter dépend généralement du charisme de la personne au sens où elle est apte à faire le bien. Ces personnes ont souvent

baigné dans un milieu familial où des aînés transmettent, implicitement ou explicitement, à l'élu, formules secrètes, prières, connaissances ou savoirs à perfectionner dans certains cas, sans qu'il soit nécessaire que celui soit l'objet d'un déséquilibre. Dans ce cas, pour Andoche (2002) le nouvel initié continue à être le même que dans sa vie passée sans changement radical, ni rupture.

Pour Kessler-Bilthauer (2013b), les critères de succession tiennent à l'humilité du novice, sa maturité, et le contexte de solennité, extraordinaire et sacré. Cette passation de pouvoirs de guérison est constituée non seulement de savoirs le plus souvent oraux parfois écrits comme les formules de guérison, gestes thérapeutiques, prières, rituels ; d'objets sacrés ; mais également de legs immatériels tels que : une vision du monde, le don, la force, les pouvoirs passant parfois par « une imposition des mains pareille à la chirotonie[121] exécutée par les évêques sur les prêtres au moment de leur ordination, signifie une bénédiction… un bon pour accord » (Kessler-Bilthauer, 2013b). Ces forces transmises de manière corporelle sont contagieuses. « Ce rite de passage marque une conversion identitaire pour le candidat » (Kessler-Bilthauer, 2013b).

IV.2.1.2. Transmission par révélation ou par l'élection

Selon Mauss (1950), « il y a révélation toutes les fois que le magicien croit se trouver en relation avec un ou des esprits, qui se mettent à son service et dont il reçoit sa doctrine » (Mauss & Hubert, 1950, p. 25). Dans ce sens, cette catégorie chevauche la précédente du don comme entité, ancêtre se manifestant à son successeur.

Pour Andoche (2002), la légitimation du don par révélation ou l'élection s'applique à tous « ceux qui tombent malades », selon ses termes. Dans cette perspective, elle y inclut tous les *devineurs*[122] de sa typologie ainsi que les guérisseurs descendants d'africains et de malgaches, qu'elle différencie des *ombiasy* de vieille génération, mais aussi de certains *pusaris*. Il est question ici du don en tant que « grâce », force perturbatrice qui déséquilibre la vie des néophytes et qu'il s'agit d'apprivoiser. Ces troubles touchent, d'après l'auteur, les métis en prise à des choix identitaires ou des créoles ignorants de leurs origines. Elle a également observé que ce sont des individus ayant « connu des conflits familiaux intenses,

---

[121] VOGEL C., « Chirotonie et chirothésie, importance et relativité du geste de l'imposition des mains dans la collation des Ordres », Irenikonn°45, 1972, p. 7-21. Voir en particulier la p. 10 (cité in Kessler-Bilthauer, 2013b)

[122] Au sens de : celui qui cumule différents savoirs, différentes traditions, différentes manières de faire, et recourt en ce faisant à la divination (Andoche, 2002, p. 507). Devin guérisseur

ou subi des événements traumatisants (perte de parents dans l'enfance, mort de proches, etc.) » (Andoche, 2002, p. 526). Il peut s'agir aussi d'un pouvoir familial non transmis ou non mis en pratique, ou dont l'exercice relève d'une pratique mettant en rivalité plusieurs affiliations, ou bien encore de cultes ancestraux ou lignagers abandonnés, notamment de tradition indienne, africaine ou malgache.

IV.2.1.2.1. Une transmission par l'élection qui rejoint la tradition

Cette sorte de transmission se retrouve dans le cas de futurs guérisseurs se situant aux frontières de plusieurs héritages, africains, malgaches ou indiens, dont les ascendances paternelles et maternelles divergent. Mais il est possible pour certains aussi de leur opposer une tradition créole. La relation avec les ancêtres tient une place importante dans la pratique des tradipraticiens dans un constant engagement entre vifs et défunts. « Les morts peuvent prendre leur place parmi les vivants, les vivants peuvent aider les morts, les morts aider les vivants, les vivants aider les vivants » (Brandibas, 2003; Nathan, 1995).

IV.2.1.2.1.1. Les guérisseurs afro-malgaches

Les êtres de l'autre côté du voile avec qui seul le tradipraticien, par son don, est en mesure d'interférer, sont souvent identifiés en terme générationnel. Aussi, « parler des entités sacrées, c'est exprimer une identité ancestralisée et recomposée selon les contraintes sociales et les parcours de vie » (Burguet, 2014). Ces aïeux défunts se situent généralement au niveau de la génération des grands-parents ou des arrières grands-parents, « voire même trois ou quatre générations au-dessus d'égo, lorsque les ancêtres sont encore mémorisés », souligne Dumas-Champion (2004). Burguet (2014) indique que le processus d'ancestralisation qui consiste à « fabriquer des ancêtres » fonde une antériorité qui implique une dimension chronologique. Il permet au défunt de devenir ancêtre et renvoie normalement aux rituels funéraires. Après le temps nécessaire à leur ancestralisation, les morts de la famille qui, de leur vivant, étaient possédés par des esprits de la nature, lèguent leurs esprits aux descendants de leur choix, confirme Dumas-Champion (2004).

Dans la plupart des cas rencontrés à La Réunion, l'ancêtre apparaît à son bénéficiaire dans les rêves. Plusieurs auteurs (Andoche, 2002; Benoist, 1980, 1993; Burguet, 2012, 2014; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004, 2008b; Pourchez, 2001) mentionnent cette transmission souvent agie en rêve. La vision où l'ancêtre vient visiter son successeur est une part importante de cette relation notamment dans un contexte réunionnais pluriethnique et métissé créant des conflits de choix identitaire chez un même individu et des disputes d'ancêtres pour l'affiliation de ses descendants (Andoche, 2002; Brandibas,

2003; Dumas-Champion, 2008b). La contribution du rêve sera développée plus en détail ci-après dans la partie des processus initiatiques.

Il peut s'agir ici du don en tant qu'esprit, entité et d'une « personne apte à être possédée par les esprits », souligne Burguet (2014). Pour les créoles malgaches, le choix de l'ancêtre est éclairé par ce qui se passe à Madagascar où le destin des individus, afin d'occuper la fonction de spécialiste du sacré, est fixé par l'horoscope (jour, mois et heure de naissance) (Burguet, 2014; Dumas-Champion, 2008b), la résidence, ainsi que par le nom qui est la « clé de l'âme d'une personne » relève Dumas-Champion (2008b, p. 87). La primogéniture de même que l'ultimogéniture ne sont pas des critères de succession, le destin astrologique apparaissant « comme le critère déterminant la transmission du savoir et du pouvoir » (Burguet, 2014). Ainsi, à Madagascar, la mort d'un homme possédé par des *helu*[123] amène ses esprits qui l'habitaient à retrouver une nouvelle monture. En ce sens, « le don transcende la mort » (Kessler-Bilthauer, 2013b). Dumas-Champion (2008b) indique que les réunionnais, eux, « mettent l'accent sur l'affinité de sang entre le possédé devenu ancêtre et l'un ou l'autre de ses descendants. L'expression créole *le sang y accorde*, ou *le sang y parle* (Dumas-Champion, 2008b, p. 87) révèle bien l'ancestralisation proche de ces esprits de la nature. Ainsi, Dumas-Champion (2004, 2008b) note que « les réunionnais prêtent aux ancêtres les caractéristiques inhérentes aux *helu* malgaches. Sans doute, ont-ils dû masquer le culte rendu aux esprits *Hel* et *Bil* derrière un culte des morts, le seul à être toléré par l'Eglise catholique » (Dumas-Champion, 2008b, p. 95). L'auteur mentionne qu'il existe un continuum entre les esprits de la nature et les ancêtres, dans la culture malgache, ainsi qu'une continuité entre ancêtres et dieux, cependant ce continuum autorise trois catégories : *zanahary*[124], ancêtres[125] et esprits (Dumas-Champion, 2008b).

L'ancêtre guide son successeur dans les visions et les rêves, ce dernier pouvant aussi parfaire ses techniques de divination, d'herboristerie et de pratiques de rituels sacrificiels

---

[123] *Hel* & *Bil*: Esprit féminin et doux, *Hel* (*helo* noirs). il transmet aux possédés la faculté de guérir à travers la connaissance des plantes médicinales et intervient favorablement dans la procréation des femmes stériles; tandis que *Bil*, esprit masculin et violent (*helo* rouges), permet d'exorciser les mauvais esprits, ceci en conformité avec le rituel d'exorcisme malgache *bilo*. il confère aussi le pouvoir géomantique, *sikil* (Dumas-Champion, 2008b, p. 90).

[124] *Zanahary* est le mot le plus ancien pour 'Dieu(x) Créateur(s)' en malgache' (les noms malgaches ne distinguent pas le pluriel et le singulier). Dans l'antiquité, au temps des anciens *Vazimba* des forêts de l'intérieur et des *Vezo* des côtes, Dieu était invoqué, partout à Madagascar, sous le nom de *Zanahary*. Autre nom utilisé : *Andriamanitra*.

[125] Ancêtres: *razana* pour les malgaches, les ancêtres sont divinisés. C'est vers eux que se portent les cultes des ancêtres.

auprès d'autres devins-guérisseurs. Certains iront se perfectionner sur la grande île dans les cultes ancestraux tels que cultes de possession des esprits *trumba* ou sacrifice de *zébu*[126] moins onéreux (Andoche, 2002; Live, 2010). D'autres peuvent s'orienter vers des techniques plus modernes comme les jeux de cartes ou la boule de cristal au lieu du *sikidy*. Cependant, tous se soumettent à des interdits, *fady*, contraignants (Dumas-Champion, 2008b).

Les guérisseurs afro-malgaches exercent leurs pratiques sous l'emprise des esprits, généralement appelés *gramoun* à La Réunion. Ce sont les ancêtres à travers eux qui ont le savoir, diagnostiquent et font des prescriptions. Dumas-Champion (2004, 2008b) précise que la possession pouvant être angoissante et faisant souffrir au départ est « finalement considérée comme un signe d'élection puisque le possédé obtiendra grâce aux esprits de la nature que lui transmet l'ancêtre tutélaire le don de voyance et de thérapie » (Dumas-Champion, 2004, 2008b).

IV.2.1.2.1.2. Le *travail* du don

La maladie vient signifier à l'entourage qu'un ancêtre ou une (ou plusieurs) entité a choisi son successeur, elle est l'expression de conflits entre les traditions présentes que l'aptitude à devenir guérisseur permet de résoudre (Andoche, 2002).

L'élection, par conséquent, donne sens culturellement au passage par la maladie. Autrement dit, elle souligne que la légitimation par l'élection est une « interprétation « prête à porter » du désordre comme manifestation d'un don » (Andoche, 2002, p. 528). Andoche (2002) rajoute que l'accession à la fonction de guérisseur peut se comprendre comme la « résolution d'un « trop plein » de références identitaires » (Andoche, 2002, p. 528). Elle pointe ici les ascendances venant de lignées différentes communes à La Réunion créant des conflits dans l'affiliation et le choix des traditions de l'élu. Il s'agira alors de reconnaître cette élection ou cette adoption par une entité ancestrale tutélaire qui affilie le praticien à une tradition matricielle à partir de laquelle il va exercer (Andoche, 2002; Brandibas, 2003). « Quand le défunt a été dépositaire d'un don, le désordre peut être pensé comme une nécessité de transmission intergénérationnelle » (Brandibas, 2003, p. 162), à l'instar de ce devineur d'ascendance malgache et *malbar* qui, après bien des infortunes, a été choisi par ses ancêtres, puis reçu le don pendant une cérémonie où il s'est fait *piquer la langue,* l'inscrivant dans la tradition hindouiste de la lignée paternelle, cependant qu'un

[126] *Zébu*: bœuf avec une bosse que l'on trouve à Madagascar

peu plus tard les ancêtres malgaches du côté maternel se manifestaient par l'apparition de transes (Pourchez, 2001). À ce titre, à La Réunion, les catégories ne sont pas nettement tranchées du fait de la complexité et du cumul des processus réunionnais.

IV.2.1.2.2. Transmission par révélation

Kessler-Bilthauer (2013b) a observé qu'il était plutôt rare « que le don soit inné et ne nécessite pas sa révélation et l'intervention d'un tiers » (Kessler-Bilthauer, 2013b). Le groupe réinterprète la maladie, le rêve, la révélation comme le signe d'un appel divin. Pour exister le guérisseur a besoin de la validation de son groupe, ramenant aux notions d'identité et d'altérité conjointes du processus identitaire.

La transmission par révélation se fait, selon Andoche (2002), également par la maladie, mais, au contraire de « ceux qui tombent malades » en signe d'élection, ceux-là ne peuvent se réclamer d'ancêtres thérapeutes ou ignorent leurs origines ou bien encore ne les revendiquent pas tels que les créoles blancs, les métis. Cette révélation se fait en « réponse à un vide de reconnaissance identitaire […] qui équivaut à afficher une identité pleinement créole et métissée » (Andoche, 2002, p. 533). La maladie n'est pas interprétable par le milieu familial comme la manifestation d'ancêtres. Ils vont alors « auto-fabriquer » leur don et leurs pratiques. Cet auteur ajoute que la révélation se fait généralement par une entité, s'avérant le plus souvent être un saint, tels que saint Expédit, frère Scubilion, Padre Pio, etc., ou encore une divinité (Jésus, le Saint Esprit, etc.) qui signifie au futur praticien la cause de ses malheurs, lui donne les moyens de se guérir et le confirme dans son don et son devoir de soigner. Parfois, un thérapeute consulté pour les désordres va corroborer l'existence du « don ». Andoche (2002) précise que le génie personnel et les processus d'inventions systématiques priment sur la tradition même si ces praticiens se rattachent au catholicisme populaire qui n'exclue en aucune sorte les références aux autres traditions.

Le don, en tant que grâce, est perçu par les créoles comme une perturbation entraînant désordres psychologiques ou maladies (Andoche, 2002). Par ailleurs, Brandibas (2003) relève un lien entre les désordres et la transmission du don dans six situations sur trente-cinq où la causalité animiste est évoquée. En effet, il arrive que « des troubles de l'enfant augurent d'autres manifestations à l'âge l'adulte, quand il sera en âge de se servir du don : don de guérir, don de lire l'avenir […] que le porteur du trouble soit devin, guérisseur, sorcier en puissance » (Brandibas, 2003, p. 162).

De la même manière, Kessler-Bilthauer (2013a) souligne que la mise à jour du don

peut se passer à l'aune d'événements, de situations exceptionnelles tels que l'apparition d'une maladie résistante à la médecine, du décès d'un proche, d'un accident ou d'un choc traumatisant, ces épreuves poussant le guérisseur à le développer. Mais d'autres vont à la lumière de lectures, des publications en lien avec la magie, la spiritualité, l'ésotérisme, les guérisons, comprendre leur ressenti d'expériences cachées, passées sous silence telles que des visions, des voyages extracorporels. Ils vont ainsi vivre une véritable révélation, l'annonce de leur don. Les guérisseurs réunionnais, tout comme les lorrains, ont baigné dans le catholicisme, baptisés tôt et élevés dans la foi catholique. Kessler-Bilthauer (2013a) soutient qu'ils s'inspirent de personnages mystiques et des saints dont l'art sacré dépeint la souffrance et les épreuves comme salutaires, les conduisant vers la lumière. Les apparitions divines et de saints sont autant d'expériences mystiques, de rencontres sacrées vécues comme autant de preuves de leur rapport au sacré et de leur élection divine.

La transmission par la maladie et les désordres induit un changement de vie radical du guérisseur pour lui permettre d'entrer dans sa nouvelle personnalité, souligne Andoche (2002). Parfois en rupture avec ses proches, il est souvent mal perçu et rejeté de son entourage et voisinage. Elle précise que ce passage par la maladie le légitime dans ses fonctions, en conséquence il va inventer ses propres procédures de soin, ou s'adapter en s'inspirant d'une tradition qu'il aurait pu apprendre, dans tous les cas, il est sans cesse en train d'innover et d'inventer en ajoutant de nouvelles techniques, de nouvelles divinités.

Les exorcistes laïcs et les diseurs de prière, même s'ils se réclament d'une tradition catholique n'ont pas stricto sensu reçu d'apprentissage de l'église ni a priori d'héritage transgénérationnel, cela les place souvent dans une transmission du don par révélation, à l'instar de Madame Visnelda, « exorciste laïque, de tradition catholique » (Andoche, 2007; Lemaire, 1988). Créole métissée de descendants d'esclaves malgaches, africains et de « *petits blancs* », elle était imprégnée depuis l'enfance du savoir phytothérapique de son père. Plusieurs révélations jalonnent son histoire lui permettant de se guérir, de guérir les autres et d'accéder à son statut d'exorciste laïque (Lemaire, 1988; Nathan, 2001c).

Au total, tous les guérisseurs « s'accordent à penser que le don plonge ses racines dans des temps immémoriaux et/ou est de nature divine » selon Kessler-Bilthauer (2013a, 2013b). Toutefois, elle affirme que « les modalités de transmission d'un rituel, d'une prière, d'un geste magique, sont largement manipulées par les sujets » (Kessler-Bilthauer, 2013b). Par ailleurs, la transmission d'objets sacrés peut être le support de manifestation du don. Les objets échangés ont une force spirituelle, ils ne sont pas inertes et possèdent le

mana (énergie), une partie de la substance de l'âme de la personne à qui ils ont appartenu (Brandibas, 2003; Mauss, 1924; 1950; Nathan, 2001a).

À La Réunion, les transmissions du don par tradition, élection ou révélation interfèrent les unes avec les autres. Elles se cumulent, mettant en évidence les processus complexes liés aux héritages métissés des diverses traditions en présence sur l'île. Andoche (2002) souligne que ceux qui ont eu leur don par révélation d'une ou plusieurs entités, et qui inventent leur propres thérapies, ne le font pas au hasard. Ces inventions ou réinventions obéissent à des règles précises et sont l'objet d'apprentissage, observe l'auteur. Les entités font fonction d'initiateurs en inscrivant « l'initié dans une matrice culturelle précise, avec possibilité de piocher dans les traditions voisines » (Andoche, 2002, p. 537).

Dans tous les cas, le don doit se retransmettre selon un cycle perpétuel (Kessler-Bilthauer, 2013b). La retransmission du don devant se passer avant la mort du donneur, se fait selon la logique des systèmes traditionnels en repérant un enfant, un proche, un voisin présentant des aptitudes remarquées. Dans le cas contraire ou s'il y a litige dans la passation, les générations à venir sont l'objet de malheurs et infortunes ou même le guérisseur peut après sa mort, devenir un « mauvais esprit » (Andoche, 2002).

IV.2.2.- Acceptation

La conception du don par Mauss (1924) comme « fait social total », structure les rapports sociaux, en s'inscrivant dans le réseau des relations, en maintenant et recréant le lien social. Ce système s'organise autour d'une triple obligation : donner, recevoir et rendre (Mauss, 1924). Le don, au-delà des biens et du matériel, vient signifier l'honneur et le rang de la collectivité entière. Il est une obligation d'accepter ce don sous peine de déclaration de guerre, qui de plus met les bénéficiaires en dette, en état de dépendance. Ce don est nécessairement suivi d'un contre-don dans le temps, qui n'éteint cependant pas la dette initiale (Mauss, 1924), entretenant le cycle relationnel. Sur ce modèle, le don du guérisseur n'est pas gratuit et désintéressé et la contrepartie (le contre-don) est de servir et honorer les invisibles, de les faire vivre au travers de cérémonies et offrandes qu'on leur offre (Brandibas, 2003; Nathan, 2001c, 2012). De plus, l'obligation de recevoir implique que « le don ne pas être refusé comme il ne peut pas être perdu avec la mort du guérisseur » (Kessler-Bilthauer, 2013b).

La plupart des auteurs (Andoche, 2002; Brandibas, 2003; Burguet, 2014; Dumas-

Champion, 2004, 2008b; Julliard, 1982; Kessler-Bilthauer, 2013b; Nathan, 2001c, 2012) s'accordent à considérer que le don est vécu comme une contrainte et une lourde charge par les récipiendaires, qui le plus souvent n'avaient pas le désir ni même l'idée d'acquérir ce statut. C'est le don qui choisit et non l'inverse (Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004; Julliard, 1982; Nathan, 2001c, 2012; Ramamonjisoa, 1999). L'acceptation procédant d'une obligation signe l'asservissement de l'individu qui, « s'il finit par se soumettre c'est souvent à contrecœur » (Nathan, 2001c, p. 41). Ils n'ont pas d'autre choix que d'accepter comme c'est le cas de Soataha, devin-guérisseur Masikoro : « *c'est lui-même qui me consacra au devin; cela ne vient pas de ma volonté mais de celle de Ndrenanahare. ... Si je maudis ses dires il (me) tue* » (Ramamonjisoa, 1999). Par conséquent, Dumas-Champion (2004) affirme que le tradipraticien « n'a pas choisi d'être élu par ses ancêtres, mais il n'a d'autre alternative que de se plier à leurs exigences » (Dumas-Champion, 2004). Andoche (2002) précise que l'apparition de cette force, de ce don *ravage* l'élu, c'est-à-dire le sollicite et le perturbe sans répit. Même s'il refuse le don et sa charge contraignante, il finit par se soumettre et accepter la décision divine ou des ancêtres. De la sorte, il n'a d'autre choix que de continuer, s'exposant à être malade s'il désire s'arrêter. De la même manière, Kessler-Bilthauer (2013a) souligne « qu'il est contre-indiqué de décliner une telle grâce au risque de provoquer un conflit avec le guérisseur. Ou pire… Le danger est grand de subir une punition divine » (Kessler-Bilthauer, 2013a, p. 83). Le don doit être mis en pratique, rajoute cet auteur, il doit être exercé et rendu utile au plus grand nombre, l'acceptation revenant à s'engager dans un contrat tacite.

Andoche (2002) estime que la contrainte est mieux acceptée par les praticiens de tradition s'inscrivant dans l'honneur et la responsabilité de la charge. Alors que chez les *devineurs* plus ambivalents, la maladie est un rappel à l'ordre qui les contraint d'exercer. Leur position sociale est plus ambiguë, ces derniers pouvant être perçus comme sorciers.

Pour d'autres, l'acceptation du don de guérir ne prend sens qu'à la lumière de révélations successives, à travers les souffrances et le vécu personnel, car le doute persiste « tout ceci n'était-ce que le fruit de son imagination ou d'une rêverie ? » (Mestre, 2000). Il arrive aussi que certains refusent et se dérobent, à l'instar de Ouedraogo, guérisseur Mossi quittant son village décrit par Nathan (2012). Il connut toute une série de malheurs dont une maladie grave. « On ne peut fuir indéfiniment ses obligations. Dès lors qu'il accepta de s'y soumettre, sa maladie disparut aussi mystérieusement qu'elle était apparue » (Nathan, 2012, p. 290). Ce don qui ne peut être refusé et qui marque l'accession à la fonction de

guérisseur atteste bien que dans la majorité des cas, « l'individu n'y entre pas toujours d'une façon autonome et de son plein gré. On nous cite même des exemples de « magiciens malgré eux » (Mauss & Hubert, 1950, p. 24). En outre, un individu qui a reçu des pouvoirs mais refuse de les utiliser en ne devenant « pas un chamane praticien, la contention de ses pouvoirs le rendra fou » affirme Devereux (1996, p. 127).

Le cas d'Apollinaire (Mestre, 2000), à la fois instruit comme médecin et appelé à devenir guérisseur, illustre la difficulté d'accepter ce don de guérison contradictoire avec sa formation. Son don se manifeste très tôt par des maladies, des rêves, des perceptions étranges. Mais ce n'est que plus tard, au contact de guérisseurs qu'ils se précisent. Malgré le doute, il ne peut les refuser et poursuit son initiation après sa thèse de médecine (Mestre, 2000). Cette double vocation pose la contrainte d'articuler « l'apprentissage de son métier avec ses références culturelles et son exigence morale » (Mestre, 2000).

IV.2.3.- Une mise en relation avec le sacré

En acceptant le don et les contraintes de cette charge (interdits alimentaires ou sexuels, jeûne, servir de monture, etc.), le praticien se détache du commun. Il devient ainsi la passerelle entre le monde visible et invisible, médiateur entre deux univers, celui des hommes et celui des êtres surnaturels (Andoche, 2002; Bastide, 1968; Benoist, 1982; Brandibas, 2003). Il obtient la capacité de manipuler un sacré universel et fondateur « avec lequel chacun entretient des rapports ambivalents » (Brandibas, 2003). En référence à Otto, Brandibas (2003) précise cette connaissance du sacré :

> *L'indicible et extrême émotion provoquée par la confrontation de l'être humain avec le « Tout-autre » a donné naissance à l'idée d'une altérité renvoyant à des sentiments allant de l'extase à l'effroi, de l'ordre du merveilleux à celui de la destruction. Ce contexte émotionnel capable de transporter une personne dans un au-delà qui la dépasse, appelé sacré, est un postulat (Otto, 1912) qui, comme tout postulat, ne peut être prouvé. (Brandibas, 2003, p. 36).*

Cette expérience extraordinaire du sacré, d'un univers invisible, loin des ressentis de la vie quotidienne, confronte les futurs guérisseurs à un état émotionnel extrême, pouvant être violent, effrayant et fascinant à la fois car « il est le domaine des dieux, des saints, des démons, des génies et des morts » (Brandibas, 2003, p. 37). Ils vivent une expérience émotionnelle intense pour laquelle les mots ne suffisent pas à faire partager.

Ce sacré comme expérience de l'être confronté au numineux[127] est « a-moral […] La notion de sacré renvoie aux notions de pureté et de souillure, d'extase et de frayeur, de divin et de maudit » souligne Brandibas (2003, p. 39). Il convie le thérapeute à une relation avec les forces du bien et du mal (Brandibas, 2003; Julliard, 1982). Son don permet au praticien de soumettre ces puissances surnaturelles du monde Autre, appartenant en cela « plus au monde des esprits qu'au monde des hommes » (Mauss & Hubert, 1950, p. 24). De plus, un « dispositif thérapeutique est un lieu sacré où les protagonistes cèdent leur place à des invisibles qu'ils objectivent » indique Brandibas (2003, p. 214).

IV.2.3.1. Manifestation par la transe

Posséder le don ou être possédé par lui passe parfois par un adorcisme. Sauvage - au sens où l'entendait Bastide (1973) - il peut être l'occasion de crises, de transes, de convulsions dans cette entrée en relation avec ce monde primordial. Bastide (1973, 1975) caractérise le Sacré sauvage qui « se veut expérience vécue du chaos, de l'éclatement de tout ordre cosmique ou psychique, de la saisie d'un Dieu qui flotte, œuf non éclos, sur une mer de ténèbres agitée » (Bastide, 1973). Ainsi, quand une personne *y gagne l'esprit*[128], elle peut être en « proie à une crise, s'agite violemment, crie, hurle et affiche tous les signes d'une transe sauvage, on dit que *li bave*, *son bouche écume*, *li vire son collet*[129] » rapporte Dumas-Champion (2004). En effet lors de cette transe, « le possédé peut agiter si violemment le cou que les esprits peuvent, dit-on, *li casser son cou* »[130] (Dumas-Champion, 2004). Cette forme pourrait s'apparenter au modèle « dionysiaque » inauguré par Mesmer dans les pratiques de thérapies par la transe (Lapassade, 1982).

L'accès au don en tant « qu'esprit » de celui qui le pratiquait prend attache dans le sacré, la transe venant signifier l'incorporation de l'ancêtre requérant une place dans l'être du futur praticien. Ce sacré qui fait irruption dans la vie des individus, provoquant désordres, transes ou folie est double, et s'il permet « de commercer avec la source de la vie, qui si l'on n'y prend pas garde peut devenir source de mort » (Brandibas, 2003, p. 53).

Malgré parfois cet aspect violent et désordonné, Bastide (1973, 1975) affirme que la transe est « le contraire même du déchaînement corporel, de l'abandon aux pulsions

---

[127] Terme qu'Otto (1912) a fabriqué à partir du mot latin *numen* qui est la manifestation d'un Dieu (Brandibas, 2003, p. 36 & note Rivière, 1997)
[128] Est possédée
[129] *Il bave, sa bouche fait de l'écume, son cou se tord*
[130] *Lui briser la nuque*

inconscientes, de la crise hystérique. C'est un jeu liturgique » (Bastide, 1973). Appelée à être domestiquée, la transe établit une communication entre les dieux et les hommes qui permet « à ces dieux de descendre à nouveau sur terre pour le bien de la communauté – car elle constitue, pour un très grand nombre de religions, un phénomène normal, culturellement institué et dirigé » (Bastide, 1973). Lorsqu'elle se manifeste, elle est réinsérée par la société pour être domestiquée par elle et utilisée à son profit (Bastide, 1973). Elle se doit donc d'être « domptée », pour pouvoir servir et être un recours comme agent du soin (Bastide, 1973; Brandibas, 2003). Selon Burguet (2014), cette « première entrée en transe marque l'intégration totale de l'individu dans le cercle des officiants ». Par ailleurs, dans certains cas, Bastide (1973) souligne qu'elle prend quelquefois une forme tellement calme, qu'un observateur non averti ne pourrait la déceler comme chez les Yoruba du Nigeria qui « reconnaissent à un tremblement imperceptible des épaules, à des paupières qui se ferment, qu'un dieu est descendu » (Bastide, 1973).

In fine, « les états de transe sont des états psycho-physiques souvent caractérisés mais pas toujours, par des spasmes, des convulsions qui signalent l'entrée soudaine dans un état second qu'on a pu comparer à des états de sommeil hypnotique et de somnambulisme » (Lapassade, 1976). L'altération de l'état de conscience ordinaire est la base psychologique de la transe et dépend des circonstances sociales donnant à ces états modifiés des formes différentes selon les cultures, les groupes sociaux et les situations (Lappasade in F. Champion, 1990). La transe peut être un moyen de sortir de la société présente, de dépassement des frustrations, pour inventer un monde « autre » qui peut être le contre-pied de cette société présente (Bastide, 1973). À l'instar de la transe Yagua[131] qui « sert autant à résoudre des situations conflictuelles, à sanctionner des problèmes sociaux qu'à participer à la dynamique de la société » (Chaumeil in Bellier, 1984). Ressentie comme une expérience privée, individuelle, la transe prend sens également dans le culturel où elle est observable, et peut même aujourd'hui être enregistrée par des tests EEG[132] (Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun, 2017; Lewis, 2003; Sombrun in TEDx talks, 2012). En ce sens, la transe est physiologique, elle ne prend forme qu'avec le contexte et notamment la culture qui l'associe à Dieu, des esprits des ancêtres sous la forme, à La Réunion, de possession.

---

[131] Yagua : peuple du Nord Est Péruvien étudié par Chaumeil (2000)

[132] Obviously felt as a private, individual experience, particularly in its intense forms, it is also a transpersonal, transcultural condition which can be externally observed and, with some technical difficulty, even measured in variations in brain rhythm as recorded by EEG tests

Dans les pratiques, Lapassade (1982) souligne que « la thérapie par la transe suppose ceci, qui est fondamental : l'état de transe y est recherché pour lui-même, il porte en lui une efficacité thérapeutique ». Il rajoute qu'à un certain degré elle permet l'accès à la prédiction, la voyance, la médiumnité, étant donné que la transe, qu'elle soit celle du chamane ou de possession, conduit habituellement à des pratiques divinatoires (Lapassade, 1982). Au demeurant, l'essentiel selon lui, consiste à savoir « s'il existe ou non un état particulier, spécifique, qu'on le nomme sommeil magnétique, état d'hypnose, ou transe… » (Lapassade, 1982).

IV.3 - Processus initiatiques

Kessler-Bilthauer (2013a) insiste sur le fait que le don n'a aucun sens, sans une mise en action, ce qui implique son utilisation selon des processus initiatiques. À la lumière des travaux d'un certain nombre d'auteurs (Benoist, 1982, 1993, 1998; Bonhomme, 2003, 2006, 2010; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004, 2008b; Ghasarian, 1994), il s'agira de comprendre ce qui est entendu par « initiation », et dans quelles circonstances elle s'applique aux tradipraticiens réunionnais. Il est question alors de saisir les modes privilégiés d'accès à ce cercle restreint d'initiés à La Réunion, notamment comme il a été soulevé dans la transmission du don, le rêve, les cultes de possession, la maladie, les trois pouvant être étroitement liés en cette terre créole.

IV.3.1.- Initiation

La transe, l'altération de l'état de conscience ordinaire est donc la porte d'accès au Sacré, « l'initiation a justement pour but de manipuler la tendance à la transe du candidat » selon Bastide (1973). Pour que chaque fois qu'il sera « monté » par son dieu, un certain nombre de gestes stéréotypés, dictés par des mythes, en résultent (Bastide, 1973). Mais avant d'en venir à ces modalités, qu'entend-on par initiation ? Bonhomme (2010) définit ce terme à la lumière des travaux anthropologiques qui « font habituellement de l'initiation le prototype des rites de passage, ces rites accomplis pour faire passer les individus d'une situation sociale à une autre » (Bonhomme, 2010).

Les initiations religieuses, incluant celles du devin-guérisseur africain, chamanes,

medicine-man, prêtres et moines (hindous, bouddhistes), sont des rites d'accession au statut de spécialiste rituel et possèdent en outre une fonction thérapeutique (Bonhomme, 2010). Traditionnellement, elles s'inscrivent le plus souvent dans un collectif en suivant généralement trois séquences d'un rite de passage figurant un temps de séparation, un temps de marginalisation ponctué d'épreuves rituelles et un temps de ré-agrégation à la communauté que Van Gennep (1909) a mis en évidence. Dans la plupart des cas, l'idée est de mourir au monde antérieur et de renaître au monde nouveau (Van Gennep, 1909). « Cette idée d'une mort momentanée est un thème général de l'initiation magique aussi bien que de l'initiation religieuse » souligne Mauss (1950). Elle permet l'accès au monde des esprits et « l'acquisition de la science magique c'est-à-dire de la connaissance de l'univers » (Mauss & Hubert, 1950). Bonhomme (2010) indique qu'il s'agit « d'engendrer une nouvelle identité à travers une série d'opérations rituelles. Contrairement aux simples rites de passage, l'initiation est donc un rite identitaire produisant une discontinuité irréversible » (Bonhomme, 2010). L'individu laisse derrière lui le profane novice, transformé, il est devenu autre, un initié. La renaissance initiatique peut par ailleurs mobiliser « une parenté fictive en rupture ou en décalage avec la parenté réelle » (Bonhomme, 2010), en tout état de cause, le « nouveau-né » appartient désormais au cercle fermé des initiés.

De plus, au cours de ces temps initiatiques, la nouvelle identité de l'initié se forge à travers des épreuves initiatiques, traits saillants de ces rites visant plus « à détruire leur condition première pour les faire accéder à un nouveau statut » (Bonhomme, 2010), que de les aguerrir. Sont présentes souffrances physiques et psychiques, frayeur et confrontation à sa propre mort, car pour devenir autre il est un passage obligé par la mort de l'ancien (Bonhomme, 2010; Brandibas, 2011; Houseman, 1986). Ce temps de « déconstruction fait intervenir un trait typique de l'initiation : la douleur » (Bonhomme, 2010; Houseman, 1986), les novices perdant leur identité originelle au travers « d'activités douloureuses humiliantes mais aussi insensées ou contradictoires » insiste Houseman (1986). Néanmoins, si certaines épreuves détruisent l'ancien, d'autres au contraire permettent de produire une nouvelle identité (Bonhomme, 2010). Ainsi, l'objectif de l'initiation est de produire des êtres d'une autre nature dans un processus de transformation irréversible par des phénomènes de déconstruction puis de reconstruction identitaires (Houseman, 1986). Souffrance, mort et résurrection sont les termes de l'initiation chamanique (Eliade, 1968). Le point de départ à la base de ces initiations religieuses est donc bien de briser la

personnalité ancienne, modelée par la société. Cependant, il s'agit aussitôt après à créer, à bâtir une nouvelle personnalité qui se substituera à l'ancienne. De sorte qu'à l'appel des tambours sacrés, chaque fois « le cheval des Dieux tombera en crise » (Bastide, 1973). Ce que Bastide (1973, 1975) a appelé « la domestication de la transe ».

Par ailleurs, les frontières entre profanes et initiés sont d'autant plus grandes qu'il y a transmission de savoirs et de secrets dans un jeu subtil de rétention et de divulgation des pères initiateurs aux novices (Bonhomme, 2006, 2010). Secrets accessibles aux seuls initiés dont l'importance se situe moins dans le contenu que dans la relation de pouvoir qu'ils instaurent d'une part entre le vulgum pecus et le spécialiste ; d'autre part parmi les initiés entre eux où tout n'est pas dévoilé en une seule fois (Bonhomme, 2006, 2010). « L'expérience des initiés n'a de sens que grâce au savoir plus profond des initiateurs, et en réalité des ancêtres eux-mêmes qui sont les seuls à détenir la clef du savoir, le dernier secret » (Bonhomme, 2010). L'initiation s'inscrit de ce fait dans une temporalité, pouvant parfois durer toute une vie (Bonhomme, 2010).

De surcroît, la langue secrète du Sacré utilisée des seuls initiés n'est pas compréhensible pour le commun (Bonhomme, 2006, 2010; Eliade, 1968). À La Réunion, Dumas-Champion (2004, 2008b) reporte que ceux qui sont en transe « sont souvent en proie à une crise de glossolalie. On dit alors que *li cause langage* ou *li cause en langue* […] C'est la preuve indubitable qu'un esprit parle par sa bouche » (Dumas-Champion, 2004, 2008b). À l'instar du possédé, qui s'exprime dans une langue à consonance malgache qui, jusqu'alors, lui était inconnue. L'intelligibilité de ses propos n'est pas remise en cause, ce qui l'est en revanche, c'est l'incapacité de l'assistance à le comprendre (Dumas-Champion, 2004, 2008b). Beaujard (2009) décrit de belle façon ce langage d'initiés : « Le procédé métaphorique transfigure le réel; le langage magique permet au devin de s'affranchir des lois ordinaires du monde des vivants […] Écrire et prononcer la parole de Dieu signifie s'approprier l'énergie divine » (Beaujard, 2009). Pour Nathan (1998), les réunionnais parlent une langue à niveaux, « langue à tiroirs », le premier créole étant celui qui est compréhensible par n'importe quel français ; le deuxième est un créole un peu plus opaque pour que l'autre ne comprenne pas ; le troisième niveau, encore plus inaccessible, est celui parlé dans les familles « on parle créole vraiment » (Nathan, 1998) ; et enfin celui parlé « dans les dispositifs thérapeutiques que les créoles eux-mêmes ne comprennent pas » (Nathan, 1998), ce dernier niveau corroborant bien l'impénétrabilité et l'hermétisme de la langue thaumaturgique.

Et enfin, pour accéder au Sacré d'aucuns utilisent lors de leur mystagogie[133] des plantes hallucinogènes (Bonhomme, 2003, 2010; Chaumeil, 2000; Eliade, 1968), relaté notamment dans le chamanisme par des auteurs contemporains (Harner, 2011; Huguelit & Chambon, 2011; Narby, 2012), cette prise de substance initiatique permettant une modification de la conscience ordinaire. À La Réunion, le rhum, élément sacré que l'on retrouve sur les autels comme offrande et dans les pratiques, est très prisé des ancêtres et des esprits, certains praticiens fument, boivent, cigarettes, rhum, whisky (Brandibas, 2003; Chaudenson et al., 1983; Hell, 2008), mais c'est le *gramoun*[134] ou l'esprit qui boit et non le praticien (Brandibas, 2003; Hell, 2008; Lambek, 1981). À l'instar de cette femme possédée dont l'esprit demande du « palm toddy[135] […] goulûment bu, elle ne montra aucun signe d'intoxication car ce n'était pas la femme mais l'esprit qui le consommait[136] » rapporte Gananath (1970). D'après Brandibas (2003), « la transe est provoquée par le cadre (le lieu thérapeutique), par des objets et plus particulièrement le parfum Pompéïa » (Brandibas, 2003, p. 211, 190 & 214). Les substances odorantes qui se diffusent, camphre, résine, parfum, appréciées des esprits et suscitant la transe, disposent d'une force particulière, notamment dans un cadre tel que le dispositif d'un guérisseur (Brandibas, 2003). L'autre processus d'induction de la transe implique la privation sensorielle, tels que les traumas, stress, maladie, isolation, jeûne, et mortification corporelle comme dans beaucoup de traditions religieuses et mystiques[137] (Lewis, 2003). À La Réunion, en témoignent les jeûnes, privations, interdits auxquels se soumettent les guérisseurs ainsi que les carêmes[138] plus ou moins longs précédant les cérémonies (Andoche, 2002; Benoist, 1982, 1993; Brandibas, 2003; Ghasarian, 1994; Pourchez, 2001; Prudhomme, 1982), à l'instar des dix-huit jours de carême nécessaires à la marche sur le feu[139] (Nicaise, 2009).

---

[133] Mystagogie au sens large d'initiation aux mystères sacrés (CNRS, 2013)

[134] Appellation pour les ancêtres, l'esprit

[135] Grog, alcool de palme

[136] Greedily gulped, she showed no signs of intoxication for it was not the woman but the spirit who consumed It (Gananath, 1970).

[137] Generally, in all known cultures and civilizations, we find essentially two, at first sight contradictory processes, which induce trance. One involves sensory deprivation— trauma, stress, illness, isolation, fasting, and deliberate physical mortification as in many mystical religious traditions. The other equally common stimulus, involves sensory overloading—with musical and other sonic bombardment (especially monotonous drumming), strobe lighting effects, the ingestion of hallucinogenic drugs (Lewis, 2003)

[138] Période de jeûne et d'abstinence (notamment suspension de toute relation sexuelle), appelée karem (carême) en créole (Prudhomme, 1982)

[139] Représente un épisode du Mahâbârâta, au cours duquel Pandialé, pour prouver sa fidélité à son époux, Shiva, revenu victorieux d'une guerre longue de dix-huit millions d'années contre les démons, offre, de

Au final, les traits pertinents de l'initiation d'après Bonhomme (2010), sous un angle « idéal-typique sont ainsi : la transformation de l'initié, la ritualisation complexe, l'importance de la liminarité rituelle, la présence d'épreuves, le rôle constitutif du secret, la transmission d'un savoir initiatique » (Bonhomme, 2010). D'autant que les similitudes entre des initiations de contextes socioculturels très différents (Afrique, Mélanésie, Australie, entre autres) sont tellement frappantes, souligne Bonhomme (2006, 2010), que la compréhension à partir d'un cas ethnographique singulier a valeur paradigmatique.

La finalité de l'initiation est la transformation de l'individu en spécialiste des désordres, du sacré, de l'invisible, le séparant à jamais de la condition ordinaire, valable pour tous les praticiens. Néanmoins, considérant ce modèle idéal, il vient à l'esprit qu'à La Réunion, s'y inscrivent de façon caractéristique ceux qui suivent des rites ancestraux, notamment les *fundis* mahorais. Toutefois, dans le contexte des praticiens réunionnais dont les rattachements aux traditions sont multiples, ou encore ceux, comme l'indique Andoche (2002), qui « auto-fabriquent » leurs dons et leurs pratiques, comment composent-ils, ou pour reprendre le terme de Lévi-Strauss (1958a), « bricolent-ils », les différents savoirs et traditions auxquels leur métissage les réfèrent ? Examinons alors les différentes voies empruntées par les futurs guérisseurs pour permettre d'avoir une meilleure compréhension de ces processus initiatiques.

IV.3.2.- Les voies d'accès

La Réunion est un pays créole, il existe diverses façons de devenir guérisseur ou sorcier. Parmi ces traditions, que reste-t-il des rites initiatiques de ces mondes matriciels dont ils sont issus, ou plutôt comment les initiations se sont-elles créolisées dans ce département français ultramarin ? Eliade (1968) affirme que :

> *Nulle part dans l'histoire des religions on a affaire à des phénomènes « originaires » car l'« histoire » a passé partout, modifiant, refondant, enrichissant ou appauvrissant les conceptions religieuses, les créations mythologiques, les rites, les techniques de l'extase » (Eliade, 1968, p. 27).*

Les auteurs (Andoche, 2000, 2002, 2007; Benoist, 1982, 1993; Brandibas, 2003;

---

manière ordalique, son corps en sacrifice à travers une marche sur le feu. Elle ressort indemne de l'épreuve ; ainsi clame-t-elle sa pureté et la fidélité à son divin époux. Aujourd'hui, les pénitents qui se soumettent au rite après avoir fait un carême purificateur de dix-huit jours, en référence aux dix-huit millions d'années passées par Shiva à combattre les démons, rejouent symboliquement le mythe et proclament leur allégeance au Dieu (Brandibas, 2003, p. 46).

Burguet, 2012, 2014; Dumas-Champion, 2004, 2008b, 2008a, 2012b; Pourchez, 2001) qui se sont intéressés à cette question à La Réunion ont mis en évidence trois modes initiatiques principaux, le rêve, la transe domestiquée en cultes de possession, et la maladie, l'un n'étant pas exclusif de l'autre. Au surplus, souvent « les maladies, les rêves, et les extases constituent, en elles-mêmes, une initiation, c'est-à-dire qu'elles parviennent à transformer l'homme profane d'avant le « choix[140] » en un technicien du sacré » (Eliade, 1968, p. 44), à charge pour ce dernier de se perfectionner plus avant.

IV.3.2.1. Le rêve

Dans un souci de pertinence avec l'objet d'étude de cette recherche concernant les tradipraticiens, le rêve n'est pas abordé du point de vue freudien centré sur une expérience individuelle mais sous un angle culturel où le « maniement et la lecture du rêve […] obéit à une toute autre logique » (Aouattah, 2003).

Brandibas (2003) en fait la « voie royale pour communiquer avec les invisibles » et dans cette perspective inspiré du monde-autre (Perrin, 1992). Le rêve met en présence le praticien avec le surnaturel, les défunts, les ancêtres, les esprits, les divinités (Andoche, 2002; Aouattah, 2003; Benoist, 1993; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2008b; Perrin, 1992; Schumans, 2003). Ces rêves peuvent se manifester tôt dans la vie de l'élu, parfois l'enfance ou l'adolescence. L'initiation à l'âge adulte officialise, d'après Burguet (2014), « l'acceptation de suivre les recommandations ancestrales et coutumières et qui confirme une collaboration ancienne (par le rêve ou la maladie depuis l'enfance) entre une entité sacrée et une personne ». Le groupe réinterprète les rêves à l'aune des représentations culturelles. Burguet (2014) ainsi que Dumas-Champion (2004, 2008b) relèvent de nombreux cas d'oniromancie dans les récits de vie des devins guérisseurs malgaches ainsi que les afro-malgaches réunionnais en lien avec une prédestination au culte. Il est au demeurant une manière de rappeler aux vivants l'ancêtre oublié, les cultes délaissés, (Brandibas, 2003; Burguet, 2014; Dumas-Champion, 2004, 2008b), les morts investissant ceux en vie pour exiger le rétablissement de l'ordre (Dumas-Champion, 2008b; Nathan, 2013b), disposant par là-même d'une grande autorité (Perrin, 1992).

La révélation par le rêve, puis l'initiation à travers les rêves, est décrit par des auteurs réunionnais (Andoche, 2002; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2008b; Pourchez, 2001)

---

[140] Choix dans le sens ici de l'élection

comme un des procédés privilégiés en raison du contexte d'acculturation (peuplement, esclavage, colonialisme) et des affiliations multiples des créoles. Le rêve se fait alors vision, signifiant au rêveur les conduites à tenir. L'exemple de Pourchez (2001) de ce devineur et sa femme illustre bien ce mécanisme par les rêves. En rupture de leurs traditions familiales malgaches et *malbars*, la maladie mortelle de la femme les fait rêver d'ancêtres du côté du mari, qui leur indiquent les plantes et l'endroit où les cueillir pour la guérir. Ils font les mêmes rêves permettant de valider mutuellement les messages qu'ils reçoivent, et d'identifier ceux qui les leur transmettent. Ces rêves sont différents des autres car ils possèdent une telle force qu'ils ne peuvent être oubliés (Pourchez, 2001), et sont vécus comme réels, allant même jusqu'à provoquer des sensations kinesthésiques « *à peine endormie, j'ai senti que quelqu'un était en train de faire des passes sur mon ventre […] je sentais une chaleur dans mon ventre, c'était incroyable. J'étais en train de dormir, mais pour moi c'était comme si j'étais éveillée* » (Pourchez, 2001, p. 13).

« Phénomène quasi omniprésent dans la pratique du culte » (Burguet, 2014), l'importance des rêves se retrouve dans de nombreuses sociétés traditionnelles. À l'instar de Tahca Ushte qui raconte : « *je suis voyant guérisseur parce qu'un rêve m'en a informé, parce qu'il m'a ordonné de l'être, parce que des anciens voyants guérisseurs.... m'ont aidé à le devenir* » (Ushte & Erdoes, 1977, p. 205). Le rêve en tant que voyage initiatique « met en scène le Soi du rêveur face à une altérité qu'il découvre et qui l'enseigne » (Schumans, 2003). Le rêve alors devient réel, vision qu'une « personne se tient à vos côtés, alors que vous savez pertinemment qu'elle ne peut être là » (Ushte & Erdoes, 1977, p. 79). Le devin-guérisseur devient le spécialiste pour décrypter les messages oniriques lorsque ceux-ci lui sont confiés (Devisch, 2003; Nathan, 2013b; Perrin, 1992; Schumans, 2003).

Le rêve s'inscrit dans un imaginaire social, il est conforme aux représentations culturelles du groupe (Brandibas, 2003). En effet, ces états oniriques obéissent, selon Schumans (2003), « à une règle de construction qui, de façon tout aussi obvie, se réfère à un ensemble de croyances traditionnelles ». Ils sont puissants, à l'instar de cas de sorcellerie en Afrique de l'Ouest, lors des rêves « parfois appelée « viande de nuit » qui fait qu'on devient victime des Sorciers ou bien l'un d'entre eux » (Schumans, 2003), par prise de la force vitale lors de ces échappées nocturnes.

En faisant revivre par le rêve, un ancêtre oublié et inconnu des vivants et des anciens, cette identification, comme dans le cas de Mö (Burguet, 2014), permet de s'approprier « une partie de son histoire familiale et légitime. Faire le lien avec un ancêtre marque une

profondeur historique plus importante de son ascendance » indique Burguet (2014). Cet ancrage ancestral, lui permettra ensuite, par la possession de mettre en valeur son don (Burguet, 2014). C'est en effet par la « médiation du rêve et de son interprétation que s'ouvre la communication entre les vivants et les morts d'un même groupe lignager » (Fiéloux et Lombard 2002, p. 300).

Par l'intermédiaire des rêves, les praticiens reçoivent des messages à visée thérapeutique, préparer des tisanes, etc. Dans certaines lignées malgaches, les femmes guérisseuses sont « censées recevoir leurs connaissances d'esprits de la nature qui dans leurs rêves leur communiquent les plantes et substances à employer » (Beaujard, 2009). L'oracle soumet ainsi « une maladie ou une affliction à une lecture ou une mise en ordre étiologique et potentiellement thérapeutique » (Devisch, 2003).

Rêve et transe sont souvent désignés d'états modifiés de conscience et chez certains peuples la transe est considérée et qualifiée comme le rêve du chamane (Bellier, 1984; Chaumeil, 2000; Harner, 2011). « Il est souvent difficile de faire la différence, dans les récits autochtones, entre le rêve et la transe (Spott et Kroeber, 1942 in Harner, 2011). La culture aborigène australienne est fondée sur « Alcheringa », traduit par « Dreamtime » ou encore « Temps du rêve », retraçant les forces originelles, et figurant leurs ancêtres. Ces mythes créateurs existent toujours dans un univers parallèle dans la réalité ordinaire et accessible au chamane en rêves ou en visions (Harner, 2011, p. 49), d'autant que dans les sociétés traditionnelles « tout rituel est commémoration d'un mythe » (Bastide, 1973). Le rêve comme manifestation d'ancêtres ou d'esprits est en lien étroit avec la transe de possession développée subséquemment.

IV.3.2.2. Les cultes de Possession

La possession par les esprits comme l'un des modes opératoires des tradipraticiens « permettant aux hommes de penser la présence et l'action des dieux parmi eux » (Assayag & Tarabout, 1999) se retrouve dans nombre de cultures traditionnelles. « La croyance à la possession du magicien est universelle » insiste Mauss (1950). « Des convulsionnaires de Saint Médard au voyage chamanique du N'dop sénégalais à la transe sud indienne, c'est toujours une connexion directe avec l'au-delà qui s'ouvre grâce à la possession » indique quant à lui Benoist (1993). Elle se caractérise par l'appropriation du corps physique de l'individu par une entité, ce qui selon Ghasarian (1994) amène le sujet à changer alors d'identité, « il devient dieu » (Ghasarian, 1994). Cet état se différencie, d'après lui, de la transe où « le sujet change de monde mais garde sa conscience. C'est le cas du chamane qui

monte volontairement dans le monde des esprits » (Ghasarian, 1994).

Cette conception rejoint notamment celle d'Eliade (1968) qui distingue un possédé du chamane, ce dernier en tant que spécialiste d'une transe « maîtrise ses « esprits », en ce sens que lui, être humain, réussit à communiquer avec les morts, les « démons » et les « esprits de la Nature » sans pour autant se transformer en leur instrument » (Eliade, 1968, p. 23). Selon Perrin (2014), « chamanisme et possession sont différents si on les compare comme deux systèmes organisant chacun à sa façon des conceptions en partie communes ». Il les considère de plus « comme deux pôles d'un continuum comportant des formules intermédiaires de traitement de l'infortune » (Perrin, 2014). Des auteurs (Hell, 2006, 2008; Lewis, 2003) ont pour leur part refusé la dichotomie chamanisme-possession (Dianteill, 2000) la trouvant insoutenable (Perrin, 2014). Rouget (cité dans Assayag & Tarabout, 1999; Ghasarian, 1994; Hell, 2006, 2008; Lewis, 2003; Perrin, 2014), ethnomusicologue amène, quant à lui, dans cette distinction conceptuelle la relation étayante de la musique où le possédé est « musiqué » et dominé contrairement au chamane « musiquant » et actif (Ghasarian, 1994; Hell, 2006; Perrin, 2014).

Par ailleurs, Andoche (2015) soutient le point de vue anthropologique d'un chamanisme sibérien (Hamayon, 2017) où le chamane part faire un voyage dans le monde-autre au contraire des praticiens réunionnais qui « sont montés » par les divinités, les esprits, les ancêtres. Elle prétend donc qu'il n'y a pas de chamanisme à La Réunion même si dans les pratiques, il existe des points communs. Dans les cultes de possession, l'esprit vient, « descend » sur sa monture dans une incarnation alors que le chamane monte vers les dieux, dans « une métaphysique ascensionnelle » (de Heusch, 1971 in Perrin, 2014). Bien entendu, la comparaison s'applique ici aux « spécialistes, chamanes ou possédés institutionnels » (Assayag & Tarabout, 1999). Ce débat continue encore aujourd'hui, cependant, Chaumeil (2000) soutient que le chamanisme, en tant que phénomène d'une grande complexité « ne saurait se laisser enfermer dans des stéréotypes déjà anciens (maladie mentale, expérience mystique, etc.) ou dans des définitions trop étroites, là où précisément il prend pleine expression comme phénomène globalisant » (Chaumeil, 2000). Le terme de possession est équivoque car elle fait intervenir une multiplicité « d'êtres » ou de « puissances » et confronte l'observateur à une autre vision du monde, une autre compréhension de la réalité (Assayag & Tarabout, 1999). « La traduction est par

conséquent une translation de culture » (Assayag & Tarabout, 1999, p. 422).

Néanmoins, la notion de transe sera utilisée ici comme état modifié de conscience[141] (Lewis, 2003) permettant l'accès au sacré, « la *trans*, c'est-à-dire, en revenant à l'étymologie, de tous ces états marquant « le passage » et signifiant « au-delà de » » (Hell, 2006). Selon Lapassade (F. Champion, 1990), trois grandes formes de transe correspondant à trois territoires sont à distinguer : la **transe de vision** du chamanisme indien qui se trouve essentiellement aux Amériques, la **transe de possession** en Afrique noire avec un prolongement afro-américain, et enfin la **transe extatique** qui se situe dans une aire orientale mais qui s'étend jusqu'au Maroc (F. Champion, 1990). Elle peut donc provoquer la possession, l'incorporation de l'ancêtre, esprit, divinité, modalité habituelle des réunionnais descendants d'africains, de malgaches, d'indiens, car « la religion africaine, centrée sur la transe, s'est en effet reconstituée chez les esclaves et chez leurs descendants » affirme Bastide (1973, 1975), à La Réunion de même qu'au Brésil ou à Haïti. Comme il a été vu ci-dessus, le don peut se manifester sous forme de transe. Cette transe initialement sauvage requiert sa domestication, sa ritualisation (Bastide, 1973; Dumas-Champion, 2004, 2008b) pour pouvoir servir. L'instituant demande à être institué (Bastide, 1973). En passant en revue les divers cultes de possession étudiés séparément par les auteurs, cela donnera une vue d'ensemble de la diversité du paysage réunionnais.

IV.3.2.2.1. La pacification des esprits malgaches

En ce qui concerne les devins-guérisseurs malgaches (*ombiasy*), Burguet (2014) établit trois séquences. La première est un temps plus ou moins long, en fonction des conditions d'accès de l'esprit dans l'enfance et l'adolescence. Non encore identifié, il « plane » sur leur personne. En second lieu, l'esprit est identifié, mais ne se manifeste pas en public, en conséquence il n'est pas encore « officialisé ». Et enfin, la première entrée en transe, valide selon elle, le statut d'officiant de l'individu. Beaujard (2009), quant à lui, met en évidence la place de pouvoir qu'occupent les devins-guérisseurs à Madagascar en pays Antemoro et en pays Tañala, auprès des rois, des chefs de royaumes et leur rôle central dans les communautés, étant donné qu'ils canalisent la puissance divine. Néanmoins sur la grande île, avec les mutations sociales « de nombreux jeunes tañala tentent de s'établir comme devin-guérisseurs, sans passer comme autrefois par l'apprentissage auprès d'un ancien » (Beaujard,

[141] Altered States of Consciousness are most clearly exhibited externally in the form that we commonly call 'trance' (Lewis, 2003).

2009), à l'instar des femmes guérisseuses, inspirées en rêves.

À La Réunion, les esprits de la nature peuvent se manifester au départ dans une incorporation, une possession extrêmement violente et désordonnée, tout comme s'il s'agissait de mauvais esprits, souligne Dumas-Champion (2004, 2008b). Toutefois considérés comme bénéfiques, ils ne sont pas exorcisés, en revanche, des rites de pacifications sont organisés. Ces rites ont pour but, rapporte Dumas-Champion (2004, 2008b), de conclure « un pacte d'alliance contracté entre l'esprit et le possédé qui la transformera en transe douce, ritualisée, entièrement maitrisée par le possédé lui-même » (Dumas-Champion, 2008b, p. 88). Les réunionnais ont gardé les rites Antanosy du Sud Est Malgache *Vil kalam*[142] *et bat sezi*[143] dans les cas de possession de nature élective (Dumas-Champion, 2008c, 2008a), sans en connaître ni l'origine, ni même pour certains l'appellation originale du rite qu'ils désignent par *l'appel aux esprits*, ou encore en inversant l'ordre des rituels tel que l'offrande du poulet en premier au lieu de le faire à la fin. Nonobstant, le rite *bat sezi* reste à la demande des esprits pour que l'individu devienne maître des esprits. Lors de cette cérémonie, s'il y a des mauvais esprits, ils s'en iront contre compensation (messe, fleurs à la croix jubilée, de tradition catholique), quant aux bons esprits, ils seront pacifiés. À l'issue de ces rites, le possédé fait le serment d'honorer les esprits possesseurs tout au long de sa vie en échange de l'acquisition de ses capacités de devin-thérapeute (Dumas-Champion, 2004, 2008b). Parfois, les esprits se manifestent de manière plus calme. Ainsi, dans le sud de l'île, Dumas-Champion (2004, 2008b) a remarqué que ces rites de pacifications ne sont pas forcément pratiqués, les esprits seront calmés lors d'une cérémonie se faisant en même temps que le *servis kabaré*[144], culte rendu aux ancêtres (Dumas-Champion, 2004, 2008b, 2012b). Ces rituels ont pour fonction,

---

[142] *Vil* (prix de la vie) : rite destiné à guérir un malade possédé par de mauvais esprits. *Vil kalam* (parole) : rituel réservé aux possédés qui souhaitent exercer la fonction de thérapeute, effectué au bord d'une cascade, serment de sang par la médiation d'une poule libérée ensuite en offrande aux esprits. L'officiant ne procède pas au serment qui prendra place ultérieurement à la fin du cycle rituel. À cette exception près, le rite reste le même que *vil* (Dumas-Champion, 2004, 2008b). Visionner vidéo Dumas champion (2008c).

[143] *Bat sezi* (tr. *Tsihy* en malgache, natte en français, *sezi* ou saisie en créole) : rituel qui suit le *vil kalam* le lendemain soir. « bat sezi » ou "Battre la natte" fait référence à la manière particulière d'appeler les esprits en frappant le sol, préalablement recouvert de paille de canne et d'un tapis de nattes, avec la paume des mains ou à l'aide de bâtons (Dumas-Champion, 2004, 2008b). Visionner vidéo (Dumas-Champion, 2008a)

[144] *Kabaré* vient du terme malgache *Kabar* qui veut dire discours. Visionner vidéo (Dumas-Champion, 2012b). Egalement appelé « servis malgas », servis cafre » ou « servis zanset », cette dernière appellation préférée de Live (2010).

comme le disent les créoles, de *sermenter* (Dumas-Champion, 2008b) ou *d'assermenter* (Brandibas, 2003) les esprits, c'est-à-dire de les concilier pour pouvoir travailler avec eux.

D'après Dumas-Champion (2004, 2008b), le « passage d'une transe dangereuse en une transe ritualisée se fait sans initiation préalable » (Dumas-Champion, 2004, 2008b, p. 175). L'apprentissage se fait par imprégnation lors des cérémonies dès l'enfance, lorsque les enfants prennent plaisir à jouer des instruments, à danser sur « le *maloya*, danse d'origine bantoue, sur le rythme duquel les danseurs entrent en transe » (Dumas-Champion, 2004, 2008b), ou bien encore en tant que fidèles.. Cette immersion des enfants et disciples dans l'univers cérémoniel du praticien devenant ensuite leur assistant et suivant « *de facto* une sorte de formation à la possession rituelle et au métier de devin-thérapeute » (Dumas-Champion, 2004, 2008b, p. 175) ne se trouve pas que chez les malgaches, mais également dans tous les autres univers cultuels réunionnais.

IV.3.2.2.2. Les rites mahorais

En lien avec ces influences africaines, bantoues, et malgaches les *fundis wa madjinis*, autrement dit les maîtres ès *djinns* mahorais apprennent pour certains « à négocier avec les esprits *trumba* » (Hell, 2008) lors de *rumbu*[145], cultes de possession d'inspiration malgache, et pour d'autres avec les esprits *patrosi* dans les cultes *ngoma* d'origine bantoue (Hell, 2006, 2008), et parfois même avec les deux types d'esprits. Ces esprits seront installés pendant la « grande cérémonie » qui vient au terme d'un long et difficile parcours, devant un très large public (famille, amis et nouvelle famille d'initiés) qui « frémit aussi à la pensée des épreuves endurées par le danseur. Nul n'ignore en effet combien les djinns sont hautement redoutables et exigeants » (Hell, 2006). Hell (2008) rappelle que « le désordre qui s'installe est souvent synonyme de confusion mentale et s'apparente à cette « folie chamanique » que doivent surmonter les grands initiés sibériens, océaniens ou nord-amérindiens » (Hell, 2008).

Lors du *ngoma*, en l'occurrence la nuit rituelle de possession, décrite par Hell (2006, 2008) « les esprits vont publiquement dévoiler leur nom » (Hell, 2006), leur identité, au terme d'une longue cérémonie nocturne de danses de possession. La dénomination des esprits *patros*, parfois jusqu'à douze, précise Hell (2006), est capitale et met en lumière la « fonction de communicateur du *fundi* » (Hell, 2006). Le maître de cérémonie applique au

[145] Rumbu : littéralement « battement de mains » (Hell, 2006, 2008)

nouvel initié, hébété et chancelant « une pâte à base de plantes malaxées sur la poitrine et lui passe une pièce d'argent sur les lèvres afin de susciter une parole distincte et franche » (Hell, 2006). Ce rôle-clé « consiste donc à faire émerger une parole intelligible au sein d'un état de confusion et d'informulé » (Hell, 2006). À l'issue de cette nomination des *patros*, le (la) possédé reçoit les vêtements rituels, rouges et blancs, couleurs de ces esprits. « Des premières attaques synonymes de « transes » brutales jusqu'à la capacité d'utiliser la pièce d'argent pour induire une incorporation maîtrisée, le cycle de la possession s'apparente à un véritable processus de domestication progressive des forces surnaturelles » (Hell, 2006) caractérisant le cycle initiatique de ces *fundis*.

En ce qui concerne les esprits *trumba*, la grande cérémonie *rumbu* se passe également de nuit au milieu d'une foule, majoritairement des femmes, dans une ambiance festive et bruyante (Hell, 2008), la musique étant jouée la plus fortement possible pour réveiller ces esprits noceurs. Tout au long de cette soirée, les nouveaux initiés vont successivement incorporer dans une suite de possessions, les manières et attributs des différents *trumba*. Viennent en premier les anciens, les plus vieux, considérés comme les leaders, descendants de souverains *sakalaves* (Lambek, 1981), rois et princes, les *dadilahy*[146], puis plus tard dans la nuit se manifestent des roturiers, marins et autres *changizy*[147]. Ceux-là boivent beaucoup, dansent de façon sauvage et fument des cigarettes à outrance (Lambek, 1981).

Hell (2008) donne l'exemple d'une guérisseuse ayant installé au préalable ses esprits *patros,* rechignant mais obligée d'accueillir également des *trumba*. Les différences sont tellement nombreuses que les posséder ensemble relève de l'exploit. Pour n'en citer que quelques unes, les *trumba* d'origine malgache sont des humains décédés, vivant sur terre et non sous l'eau comme les *patrosi* d'origine bantoue de Mayotte, les premiers se livrant à une débauche d'alcool, de cigarettes interdits par l'Islam (Lambek, 1981). Les interdits d'un côté comme de l'autre sont tellement nombreux qu'une négociation est essentielle « car une vie normale est quasiment impossible en respectant tous ces *fady*[148] » (Hell, 2008).

---

[146] *Dadilahy*: esprit vieillard, équivalent malgache du "*bakoko*" en shimaoré le grand-père, censé protéger la famille et « ouvrir les passages » de la vie de chacun. Consulté à chaque étape importante sinon il ferme les passages et parasite la vie de celui qu'il vise (Harmant, 2013).

[147] The *trumba* youths (*changizy*) are believed to be the equivalent of human males aged between about fifteen and thirty. The word itself means literally "not good children." They make up the most numerous and lively segment of the *trumba* population apparent at a *rombu* (Lambek, 1981).

[148] *Fady* : interdit

IV.3.2.2.3. *Crie l'esprit* ou *crie bondieu* des *malbars*

Au regard des cultes hindous, les études en anthropologie de la possession affichent une nette prédominance des travaux africanistes, représentant les deux tiers des cultures étudiées, auxquels il faut rajouter ceux afro-américains ; alors que l'Asie du Sud, essentiellement Sri Lanka et Népal, n'en représente qu'un dixième selon Assayag & Tarabout (1999). Ce « désintérêt » s'explique par le système de castes, l'élite dévaluant et faisant de ce phénomène de possession institutionnelle une forme de marginalité, hindouisme populaire, marqué par une carence de textes et d'analyse, accompagné de surcroît d'un relatif manque d'intérêt des anthropologues (Assayag & Tarabout, 1999). A fortiori, la culture sud indienne, dans un contexte de colonialisme telle qu'elle se donne à voir à La Réunion s'est de plus heurtée, affirme Benoist (1982, 1998), au « silence de la société coloniale sur ses groupes socialement dominés ». Pourtant les « chamanismes de possessions » sont des pratiques attestées dans « nombre d'autobiographies d'auteurs originaires de castes de bas statut » (Assayag & Tarabout, 1999).

Par ailleurs, « définir la possession comme « extase » ou « état de conscience modifiée » paraît inadapté à la diversité des situations en Asie méridionale » (Assayag & Tarabout, 1999). De plus, la dimension religieuse de la possession ne peut en faire un objet d'étude autonome et séparé des représentations et pratiques religieuses dont elle participe « au même titre que les actes votifs, l'ascèse, les cultes dans les temples, la dévotion », rajoutent Assayag & Tarabout (1999). La possession se définit donc, d'après ces auteurs, « comme l'un des modes de contact entre dieux (ou esprits) et humains » (Assayag & Tarabout, 1999), et ne peut recourir à un critère psychologique, tel l'état de conscience « et a fortiori comme trouble mental » (Assayag & Tarabout, 1999, p. 17). En Inde, plus précisément dans le sivaïsme non dualiste, Padoux (1999) précise que le terme sanscrit « āveśa », qui signifie « entrer dans, aller vers, prendre possession, atteindre, obtenir » (Padoux, 1999, p. 134), peut s'appliquer à un phénomène de possession mais peut aussi marquer « l'absorption mystique en la divinité ou l'absorption des facultés mentales en un plan de conscience supérieure » (Padoux, 1999). « La possession est alors l'instrument d'une quête spirituelle qui la dépasse » (Assayag & Tarabout, 1999).

À La Réunion, « malgré la quasi obligation de pratiquer la religion chrétienne, les rites hindous, reconstitués hors de l'Inde, furent scrupuleusement transmis de génération en génération », affirme Ghasarian (1994). La possession rituelle appelée *crie bondieu* est institutionnalisée. Ce savoir relatif à la possession divine est généralement transmis par un

prêtre *malbar* ou *pusari*, la plupart du temps l'oncle ou le père, « lors d'un rite initiatique dans lequel l'initié est, après un long carême, immergé dans une rivière et se fait transpercer la langue avec une aiguille rituelle » (Benoist, 1998; Ghasarian, 1994). Les divinités possesseurs (Kali, Mariemmen, Mardévirin, Minisprin), d'origine dravidienne sont reliées au culte de Shiva, et reçoivent des offrandes animales. Il arrive parfois qu'un ancêtre ou un ancien prêtre du temple (un *gulu*) vienne sur l'officiant qui est obligatoirement un homme, s'inscrivant dans une ligne agnatique, rajoute Ghasarian (1994). Le médium possédé est pourvu des attributs divins (bracelets, *saclons*[149], ceinture en tissu rouge, branche de rotin, sabre, etc.) et exécute pieds nus les danses divines. Il accomplit également des performances divines telles que la marche sur les sabres[150], attestant de la présence des dieux en ne se coupant pas les pieds (Dumas-Champion, 2008b, 2014; Ghasarian, 1994). Pour l'ensemble des personnes impliquées dans la cérémonie, elles n'ont aucun doute, il ne s'agit pas d'une croyance mais d'un fait, Dieu se manifeste parmi eux, en une « possession divine » (Ghasarian, 1994).

La possession est nécessaire pour l'activité thérapeutique du prêtre *malbar*, et rares sont ceux ne pouvant eux-mêmes *crier l'esprit* pour pratiquer leur art de guérir. Aussi, Benoist (1998) signale que si tel est le cas, ils font alors appel à l'assistance d'un *maalali* dont la spécificité est de prêter son corps et sa voix pour permettre aux esprits de descendre et de s'exprimer. Benoist (1998) fait remarquer que ce dernier n'est que « l'instrument, l'intermédiaire passif entre le prêtre et l'esprit » (Benoist, 1998, p. 102).

IV.3.2.2.4. Les guérisseurs créoles

La Réunion est une terre de métissage, les dispositifs traditionnels, « siège d'une intense dynamique sociale et culturelle » (Benoist, 1982) se sont créolisés et les praticiens que les auteurs ont appelé *devineurs* (Andoche, 2002; Benoist, 1980, 1982, 1993; Pourchez, 2001) peuvent être d'origine multiple, « blancs, métis descendants d'Africains, de Malgaches et d'Européens, Chinois, Indiens, eux-mêmes diversement métissés » (Benoist, 1982). Les guérisseurs métissés de La Réunion peuvent mener leur pratique selon différents cultes et en fonction des besoins des patients sans aucune contradiction mais au contraire en complémentarité (Benoist, 1993). À la frontière des trois grandes traditions,

---

[149] *Saclon / Saklon* : talisman protecteur, généralement gravé d'une figure magique (aussi appelé *garantie*). Du tamoul *sakkaram* (voir le sanskrit *chakra*) https://www.indereunion.net/lexique/lexi3.php

[150] Visionner vidéo (Dumas-Champion, 2014)

catholique, hindouiste, cultes afro-malgaches, ils recourent aux prières, aux sacrifices, aux plantes, et diverses techniques empruntées à l'une ou à l'autre (Andoche, 2002). Ainsi, Benoist (1982) souligne que pour les *pusaris*, en tant que prêtre d'un culte, « la possession et l'accueil des malades sont une fonction parmi d'autres » (Benoist, 1982), alors que pour les *devineurs* « la consultation est le centre de leurs activités, et les pratiques religieuses sont, au même titre que les prodiges, des attestations constituant leur légitimité » (Benoist, 1982). Certains *devineurs*, surtout s'ils sont en partie d'origine indienne, « sont des guérisseurs qui vont chercher la preuve (et pour certains la source) de leur pouvoir dans des rituels d'origine indienne » (Benoist, 1982).

La pratique médico-magique en lien avec des divinités, des ancêtres s'inscrit dans une pratique religieuse pour « favoriser l'accès au-devant de la scène des manifestations de possession liées aux activités de guérison » (Benoist, 1982). Ces créoles *devineurs* ont construit un (ou plusieurs) petit temple familial pour recevoir les malades. Ils agissent par « la venue sur eux d'un esprit qui peut être indien, mais qui ne l'est pas nécessairement (il peut être malgache, comorien ou créole, ceci variant à la fois selon les origines des fidèles et selon les ancêtres du possédé) » (Benoist, 1982). L'apport de la médecine traditionnelle malgache « semble s'être intégré à la médecine créole […] (et) s'articule au système indien dans les domaines magiques » souligne Benoist (1980).

IV.3.2.2.5. Possession, une allégorie liturgique

Tous ces cultes de possession donnent à voir un « spectacle » extraordinaire aux yeux d'un observateur profane et a suscité des questionnements sur la mise en scène, le jeu de la possession, la réalité ou la croyance (Assayag & Tarabout, 1999; Bastide, 1973; Ghasarian, 1994; Hell, 2006, 2008; Lewis, 2003). Ils se déroulent généralement sur un fond sonore, musique, battement des mains, tambours, *ulké*[151], etc., car pour Rouget (cité dans Lewis, 2003),[152] la musique est le seul langage qui parle à la fois à la tête et aux jambes puisque c'est à travers la musique que le groupe tient à l'individu le miroir dans lequel il peut voir son identité empruntée (Lewis, 2003). Toujours associées à des éléments musicaux, les

[151] Appelé aussi *bobine* en créole, tambour employé pour appeler la divinité. Le *ulké* médiatise les mondes surnaturel et terrestre, ce qui lui confère un caractère sacré (Ghasarian, 1994).

[152] Because 'music is the only language to speak at once to the head and legs, since it is through music that the group holds up to the individual the mirror in which to behold his borrowed identity'. Following this, Rouget is led to pursue what he sees as an analogy between opera in modern culture and the possession seance in traditional cultures, indeed he calls opera 'lyric possession' (Lewis, 2003)

transes de possession « sont des moyens pour entrer en relation avec les esprits ou les divinités et pour honorer ceux-ci. Les chants vaudou, *servis, trumba, candomblé, santeria,* chamanes sont des polyphonies vocales » (Live, 2010).

Ces transes de possession obéissent à des règles strictes (Bastide, 1973; Benoist, 1982; Dumas-Champion, 2004; Ghasarian, 1994; Hell, 2006, 2008), dans une séquence et un scénario donné à l'avance, chez certains individus en particulier, et « qui ne change pas d'une cérémonie à l'autre, elle ne fait que jouer sur terre ce qui s'est passé jadis dans le monde du Rêve » soutient Bastide (1973). Ces langues et ces dispositifs thérapeutiques sont porteurs de logiques déterminées, qui prétendent bien « décrire le monde » et non en être simplement une « représentation » (Nathan, 2007 in Courbin, Hounkpatin, & Perez, 2010). Dans les rites *trumba*, l'officiante va tour à tour se changer en prenant les attitudes et postures de l'esprit qui l'occupe, le rendant reconnaissable aux yeux de tous. « La performance est aussi jaugée à l'aune d'un processus psychique souterrain, en l'occurrence la réorganisation du Moi à partir d'expériences intimes hautement bouleversantes et déstructurantes » (Hell, 2008).

En s'appuyant sur l'imagerie cérébrale, Hell (2006, 2008) compare la possession à un état hypnoïde concluant à une possession de l'ordre du vécu et non de l'ordre du souvenir. L'officiant EST dieu, affirme Ghasarian (1994). La référence à l'hypnose et au processus d'ancrage permet à Hell (2008) d'inférer que ce puissant vécu corporel fait suite à une initiation qui a inscrit :

> *Au plus intime de la personne, à l'état de conscience latente, une (ou plusieurs) personnalité(s) susceptible(s) d'être réactivée(s) à tout moment grâce à certains stimuli volontaires (l'auto-induction de la transe chez les grands initiés) ou inconscients (cas des interdits alimentaires) (Hell, 2008).*

La participation active de l'initié est requise à travers un véritable travail de la psyché correspondant à l'ancrage de l'esprit dont l'objectif est de parvenir au tissage d'une peau de possession, constituant une nouvelle enveloppe de contact (Hell, 2008).

IV.3.3.- Maladies et désordres sacrés

Hell (2006) rappelle que tous ces cultes de possession ont une structure commune, ils sont identifiés comme des « rituels d'affliction » par l'anthropologie. Autrement dit, « on entre dans le cycle de la possession par l'épreuve et l'infortune » (Hell, 2006). En effet, souligne-t-il, « la toute première phase du parcours thérapeutique des possédés est placée

sous le signe de la maladie réfractaire aux traitements ordinaires » (Hell, 2008). Par ailleurs, Devereux (1970, 1983) précise que le chamane donne à voir des comportements déviants, des désordres, de l'ordre de la folie, qui vont cependant prendre sens au regard des attendus de sa culture. Il pose alors que ces troubles sont « culturellement typiques, c'est-à-dire qui découlent du modèle culturel de base ; ses conflits sont donc localisés de manière permanente dans son inconscient ethnique » (Devereux, 1970). Ces maîtres du désordre ont ainsi conçu une façon de socialiser les troubles, « un remède pour ne pas être anormaux mais parfaitement intégrés à leur milieu » (Rouch, 1955).

De la même façon, dès l'Antiquité, Platon (Devereux, 1983; Fermi, 2007; Laxenaire, 2013; Nathan, 2004) décrit deux sortes de folie, « l'une qui est due à des maladies humaines ; l'autre, à une impulsion divine qui nous fait rompre avec les règles habituelles » (Laxenaire, 2013). Ces désordres sacrés ou folies divines prennent, d'une part, la forme de folie divinatoire notamment de prêtresses dans un état second et parlant une langue inconnue leur permettant de prédire l'avenir, de l'autre, la folie télestique qui est aussi bien la maladie que l'art de la guérir, des rites secrets initiatiques des « télestes » ou sorciers guérisseurs (Laxenaire, 2013). Devereux (1983) rappelle alors que l'art délirant, la divination ou « *Manikè* », hautement respecté (Devereux, 1983), n'avait pas le caractère néfaste qu'on prête aujourd'hui à la folie et, entre autres, aux mots dérivés « manie » et « maniaque ». Le rajout de la consonne « T » au mot grec de *maniké* a permis d'obtenir le mot *mantiké*, traduit en français par mantique[153] (Devereux, 1983; Fermi, 2007; Laxenaire, 2013), « afin d'obscurcir le lien entre le délire et la prophétie » (Devereux, 1983).

Par ailleurs, les travaux de Benoist (1993) à La Réunion mettent en évidence que lorsqu'un esprit se manifeste, « il ne peut pas avoir n'importe quel comportement […] il n'est pas fou, ni celui qui l'abrite […] il ne se comporte pas de manière incohérente » (Benoist, 1983). Et si cela advient par des comportements absurdes, imprévisibles et « échappant aux règles culturelles qui canalisent l'anormal » (Benoist, 1983), on entre dans le domaine du psychiatre, « lui assignant ceux qui font montre d'une pathologie non intégrable dans la normalité que définit la culture » (Benoist, 1983). Les créoles disent alors du malade que son *cerveau lé gâté* (Benoist, 1983).

---

[153] Subst. fém. Art de la divination. La mantique, ou l'art du devin, témoigne, selon ses adeptes ou ses témoins, de l'existence d'une faculté qui permettrait de «savoir», sans utiliser les moyens ordinaires d'information : expérience sensorielle, mémoire, raisonnement (Amadou, Parapsychol., 1954, p. 80). (CNRS, 2013)

À La Réunion, « être possédé par un esprit peut arriver à quiconque » insiste Benoist (1983). En ce qui concerne le guérisseur malade de la présence d'esprits, à ce stade, rien ne distingue la maladie élective de la possession maléfique car « les symptômes sont souvent les mêmes et ne permettent pas d'emblée de savoir s'il s'agit de bons ou de mauvais esprits (Dumas-Champion, 2004, 2008b). Il est alors nécessaire d'identifier s'il s'agit de l'un et/ou de l'autre, puis de proposer deux modes de traitement à effectuer, exorcisme ou adorcisme, selon qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre forme.

IV.3.3.1. Exorcisme et adorcisme

Les individus victimes de *maladie do moun*[154] dont l'intériorité est aliénée par des esprits hostiles et cruels peuvent faire l'objet de « techniques de *guérissage*, thérapies magiques, cérémonies propitiatoires, prières ou exorcismes » (Brandibas, 2003, p. 76). L'exorcisme[155] consiste à extraire « une âme étrangère-à-soi » (Perrin, 2014), autrement dit, « à libérer une personne d'un esprit malfaisant ou d'un démon » (Brandibas, 2003, p. 53). Exorcisme « dont nous sommes familiers dans notre culture chrétienne mais également commune en Islam[156] » (Lewis, 2003) ou d'autres cultures.

Chez le futur officiant dont la perméabilité de l'enveloppe laisse pénétrer le sacré, le monde-autre, aux côtés des ancêtres, divinités et esprits bienveillants, d'autres esprits plus malfaisants, mauvaises âmes peuvent aussi envahir l'espace non encore institué (Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004, 2008b). Il devra se soumettre au préalable à un (ou des) exorcismes ou guérisons avant de pouvoir assermenter ses esprits (Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004, 2008c, 2008b). La possession devient alors signe, « moyen de transmission de don au service des vivants de la collectivité » (Brandibas, 2003, p. 162).

Alors que l'adorcisme consiste à « agréger un esprit à terme bienveillant à la personne. Ainsi, certaines personnes qui ont le « don », avant que de pratiquer leur art, doivent se soumettre à un adorcisme » (Brandibas, 2003, p. 53). L'esprit qui vient alors sur le praticien lui apporte sa force et sa connaissance (Benoist, 1993). Perrin (2014), à ce propos, préfère le terme d'endorcisme (préfixe endo- « à l'intérieur » d'origine grecque), qui traduit une possession par « l'injection d'une âme nouvelle » (Perrin, 2014). Cet adorcisme est organisé lors de cérémonies, où le nouvel initié est « amené à composer avec

[154] Maladie domoun : maladie dûe à la sorcellerie, s'oppose à la maladi bondié, d'origine naturelle (Brandibas, 2003, p. 75)
[155] Exorcisme : préfixe ex- « hors de » d'origine latine
[156] Exorcism with which we are familiar from our own christian culture and which is equally common in Islam

l'entité pour socialiser la possession et lui donner un cadre d'expression satisfaisant et reconnu » (Brandibas, 2003, p. 162), tels les rites de pacification décrits ci-dessus.

Les travaux de De Heusch (cité dans Fermi, 2007; Lewis, 2003; Perrin, 2014) qui distingue l'exorcisme, qui extrait un esprit intrusif, de l'adorcisme, qui s'adjoint un esprit, une entité, un auxiliaire pour devenir thérapeute, témoigne de la valence négative du premier en comparaison de la positivité du second (Fermi, 2007).

Brandibas (2003) rapporte l'observation de l'adorcisme d'une *tisaneuse* guérisseuse. Après des années de souffrance, ayant fait face à la maladie, l'infortune et à la mort, elle a été initiée pendant de longs mois. Elle a dû d'abord se guérir par des séances de désenvoûtement, jusqu'à arriver à ce jour où elle devait accueillir ses *gramoun*.

> *Gramoun, après avoir chargé le plateau, l'avoir sacralisé, confectionne la fameuse ceinture de tissu rouge. Une ceinture nouée, gage de son nouveau statut. Dans les nœuds se trouvent placées les sources de son pouvoir, des affaires de ses ancêtres. […] Le tissu noué autour de sa taille à même la peau. […] Elle sent une douloureuse brûlure à l'endroit de son corps où passe la ceinture. Voilà ! Les ancêtres ne sont plus seulement dans la ceinture, elle ne fait plus qu'un avec eux, ils font corps avec elle. Ils sont en elles, lui sont intégrés. La ceinture est une nouvelle peau, une nouvelle enveloppe (Brandibas, 2003, p. 221).*

Pour Brandibas (2003), ce rituel noue indéfectiblement la nouvelle initiée à ses ancêtres dont la place centrale est personnifiée par la ceinture. Il pense l'adorcisme non pas comme une effraction de l'enveloppe par un agent extérieur persécuteur mais comme une négociation pour une cohabitation possible avec un esprit qui a toujours été là en sommeil.

IV.3.3.2. Maladies, malheurs et infortunes

Les malheurs physiques et psychiques et autres infortunes résistants aux moyens habituels de résolution (solutions médicales ou spécialisées), surtout lorsqu'ils se répètent ou arrivent en série, peuvent être interprétés en lien avec le monde de la surnature. Dans le cas des guérisseurs, ils peuvent prendre sens en venant signifier la manifestation d'ancêtres, la transmission d'un don, l'irruption du sacré dans la vie du futur guérisseur ou bien encore la conséquence de leur refus d'accepter la charge (Andoche, 1988; Benoist, 1993; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2004, 2008b; Favret-Saada, 1977, 1977; Hell, 2006, 2008; Kessler-Bilthauer, 2013a, 2013b; Nathan, 2001c, 2012).

L'émergence du don, de cette force perturbatrice appelé en créole *le don y travail* ou *l'esprit y ravage* (Andoche, 2002), peut rendre les personnes malades. Il peut se manifester comme des désordres psychologiques, des états comateux, des hallucinations où « le futur praticien « perd la mémoire » et comme « le fou » tombe dans l'errance » (Andoche, 2002, p. 527). Cela peut aller jusqu'à une rupture avec le monde extérieur vécu comme une

dépitation[157] avec idées suicidaires, apathie, anorexie, insomnies, rajoute Andoche (2002).

Les malheureux s'engagent alors dans une quête de sens au travers d'itinéraires de soins plus ou moins longs. Les exemples de cas de praticiens dont le parcours a commencé par la maladie ou l'infortune ne manquent pas dans la littérature (Ah-Pet et al., 2016; Andoche, 2002; Benoist, 1980, 1993; Brandibas, 1998, 2003; Burguet, 2012, 2014; Dumas-Champion, 2004, 2008b; Hell, 2006, 2008; Ramamonjisoa, 1999; Thomas, 2011). La maladie élective s'inscrit dans un parcours douloureux et périlleux « jalonné d'étapes marquées par l'irruption brutale et violente des forces invisibles » (Hell, 2006). « L'ensemble du processus apparaît comme une sorte d'initiation dont le point de départ aura été la maladie » (Leiris in Hell, 2006).

De même, les désorceleurs du Bocage pour lesquels l'accession à leur fonction marque une « différence fondamentale avec les sorcelleries africaines », selon Favret Saada (1977, 2017). Elle indique que le désorceleur expliquait en général son « entrée dans le métier par le fait qu'il avait été autrefois victime de malheurs répétés d'une extraordinaire gravité, et qu'il s'en était sorti tout seul » (Favret-Saada, 2017). Le fait de se soigner soi-même inscrit le thérapeute dans sa capacité à guérir et sa fonction. Cette idée d'initiation suite à l'épreuve d'infortunes répétées se retrouve de façon ritualisée dans le Bwete Misoko du Gabon qui a une vocation thérapeutique. Un « profane vient au Misoko pour raisons d'infortune. Il consulte un devin, puis se fait éventuellement initier si son cas l'exige » indique Bonhomme (2003). L'affliction, la démultiplication de l'infortune, la série de malheurs sont des facettes d'un même problème qui amorce le parcours rituel et ne sont pas le signe d'une élection ou l'indice d'un don divinatoire (Bonhomme, 2003). Ceux dont les cas sont jugés graves doivent s'initier, « la suite du parcours initiatique ne concerne alors plus le traitement de l'infortune mais bien la formation du devin-guérisseur » (Bonhomme, 2003). Le novice s'engage alors dans l'initiation pour qu'il puisse se délivrer lui-même de ses problèmes en voyant de ses propres yeux. « Le cœur de l'initiation, ce sont donc les visions personnelles » (Bonhomme, 2003, p. 46) afin de lever les doutes « qui le tiraillent, par une vérification visionnaire personnelle » (Bonhomme, 2003, p. 48). « La formation au métier de devin-guérisseur s'identifie ipso facto au parcours initiatique » (Bonhomme, 2003). Selon Favret-Saada (1977, 2017), « il faut être

[157]Désigne les symptômes d'un état dépressif.

pris pour croire » à la sorcellerie et ceux-là se font soigner ; d'après Bonhomme (2003), « il faut voir pour croire i.e. voir dans l'initiation pour croire à la consultation » (Bonhomme, 2003, p. 46) et ceux-là deviennent devins-guérisseur.

La plupart des guérisseurs créoles font un passage par la maladie les légitimant dans leurs fonctions. Ils vont réinventer leur propres façons de faire en empruntant aux diverses traditions et en innovant sans cesse leurs techniques. Néanmoins, ils sont souvent en rupture avec le voisinage les accusant de sorcellerie ou les dénigrant (Andoche, 2002). Outre les maladies organiques ou même mentales, la maladie s'entend au sens de malheur, infortune, pouvant aussi toucher l'entourage du novice, ses enfants, (son) ou sa compagne, son travail, dans une suite répétée de malheurs et de malchances (Andoche, 1988, 2002; Augé, 1986; Bonhomme, 2003; Brandibas, 2003; Favret-Saada, 2017). Bonhomme (2003) souligne que le mal est à la fois somatique, financier, familial, psychologique, etc. Il ajoute que « le malade n'est pas seulement celui qui souffre dans son corps d'une pathologie particulière, c'est avant tout celui qui subit dans son existence des événements malheureux » (Bonhomme, 2003, p. 41).

Pour conclure, ce chapitre a mis en évidence les processus identitaires complexes cependant dynamiques des tradipraticiens réunionnais, de par les diverses traditions originelles revisitées et créolisées. Malgré la diversité des cultures matricielles en présence, et la réappropriation de certains rites ancestraux (Dumas-Champion, 2004, 2008b), les praticiens sont avant tout des réunionnais exerçant leur art de guérir pour des créoles comme eux (Benoist, 1993). À aucun moment ils ne se perdent dans leurs pratiques, faisant preuve d'une complémentarité de leurs savoirs. Ces guérisseurs font preuve d'originalité à travers la transmission du don et les processus initiatiques qui en découlent par des réinventions personnelles, des « auto-fabrications » (Andoche, 2002; Ghasarian, 1991) et qui pourtant prennent assise sur les traditions. Le passage par le rêve et/ou la maladie permet à ceux ayant des affiliations multiples de se rattacher à un ou plusieurs héritages, en se (re) créant une ancestralité les légitimant dans leurs fonctions. Profondément inscrits dans le groupe, ils existent aussi par la reconnaissance du collectif mettant sens sur les épreuves ou événements qu'ils traversent, les identifiants comme maîtres de cérémonies et du désordre. La métamorphose identitaire en les instituant guérisseurs, les séparent pour toujours du commun des mortels en leur donnant cette capacité extra- ordinaire d'être en lien avec le monde sacré, de communiquer avec l'invisible, cet univers intangible, effrayant et fascinant qui à La Réunion fait partie du quotidien de chacun.

Deuxième partie

Problématique &

Méthodologie

I/Problématique, objectifs et questions de recherche

I.1 - Problématique

Pour aborder la question de la construction identitaire du guérisseur à La Réunion au XXIe siècle, le contexte historique et psycho-anthropologique, tel qu'il a été posé par les auteurs (Andoche, 1988, 2002; Benoist, 1993, 1996; Chaudenson et al., 1983; Ghasarian, 2002; Nicaise, 1999, 2000; Pourchez, 2005b, 2014), a permis de saisir le processus original de créolisation qui donne naissance à une population créole, de langue, d'identité et de religion, à partir des différentes cultures matricielles « importées » sur cette île, rappelons-le, déserte à l'origine. Le tradipraticien réunionnais, est le descendant métissé de traditions originelles (européenne, indienne, africaine, malgache, comorienne, etc.), malmenées par

l'esclavage, la colonisation, l'acculturation, l'imposition du catholicisme comme religion dominante, et aujourd'hui par la globalisation et le modernisme. Ce tradipraticien a su résister et, comme l'exprime Benoist (1993, 1996), mettre en système des éléments hétérogènes en les activant de façon complémentaire et alternative tout en faisant preuve de réinventions et de réappropriations culturelles (Ghasarian, 2002).

Intégrés et pourtant en marge de la société créole, les réunionnais les appellent *pusaris*, *diseuses de prière*, *tisaneurs, fundi, traiteurs, bobineurs, devineurs,* magnétiseurs, prêtres, etc. Leurs dispositifs de soins sont toujours présents, toujours vivaces et par là-même, efficients. Ils occupent une place importante dans le système de recours de soins et dans la gestion des désordres, malgré la présence d'infrastructures semblables à celles de la métropole. De plus, Brandibas (2003, 2012) a montré qu'ils sont essentiels à la construction identitaire des réunionnais, par l'étayage psychologique et culturel qu'ils apportent à ceux qui viennent les consulter. Leurs représentations et interprétations des maux qui les touchent sont à l'aune de la surnature (Andoche, 1988; Brandibas, 2003). Elles sont mises en sens et résolues par ces acteurs privilégiés de l'invisible. Ils ont une fonction essentielle d'intermédiaires entre les mondes sacré et profane. Cela leur permet de soigner les maladies, de rétablir l'ordre social ergo de restaurer les identités et renforcer les affiliations. Cette capacité du guérisseur à travers ses techniques de soin a été largement étudiée dans les travaux pour la plupart anthropologiques (Andoche, 2007; Benoist, 1980, 1983, 2006; Brandibas, 1998, 2003, 2005; Chaudenson et al., 1983; Dumas-Champion, 2008a, 2012b; Ghasarian, 1991; Nathan, 2001c; Pourchez, 2001). Dans cette optique, ils ont mis en évidence des théories sous-jacentes du désordre ainsi que le statut et les fonctions sociales de ces praticiens dans le monde réunionnais. Par ailleurs, ces auteurs ont souligné la transmission d'un don associé à cette fonction de guérisseur ainsi que des processus complexes incluant des rites initiatiques de certaines traditions créolisées. Ces travaux sont cependant orientés vers un axe souvent spécifique, tels que les rites et coutumes afro-malgaches pour Dumas-Champion (2004, 2008b), ou l'interprétation des désordres et leur guérison pour Andoche (1988, 2002, 2007), ou bien encore les influences de l'hindouisme populaire (Benoist, 1982, 1998; Ghasarian, 1991, 1994). Personnage important dans son groupe, sa communauté, le tradithérapeute contemporain est perçu comme un intercesseur entre les mondes, celui qui ramène du sens et de l'harmonie là où il n'y avait que malheurs et désordres.

Dès lors, il semblait pertinent de s'intéresser à la personne du tradithérapeute et à la

façon dont il perçoit son cheminement pour arriver à la place qui est la sienne. Ainsi, les interrogations sur l'identité et le parcours personnel et individuel pourraient mettre en lumière les processus en jeu dans la construction et la transformation d'un individu en spécialiste reconnu des désordres. Dans cette perspective, la présente étude a pour objet une recherche sur la personne de ceux qui font profession de soigner dans un cadre non conventionnel. Il nous a semblé judicieux d'interroger plus avant « la fabrication » de ces praticiens : comment devient-on guérisseur à La Réunion ?

Au regard des différentes recherches abordées dans la revue de la question, ce travail de thèse souhaite apporter des éléments nouveaux et originaux concernant les processus de construction identitaire du guérisseur réunionnais, en particulier par l'adoption d'une démarche complémentariste abordant les phénomènes dans une double lecture : à la fois anthropologique et psychologique. À notre connaissance, aucune recherche n'a été réalisée dans cette double perspective concernant cet objet d'étude.

De plus, l'intérêt et la particularité de notre étude résident dans le fait d'aborder les problématiques de construction identitaire en envisageant les guérisseurs présents à La Réunion dans leur ensemble, quelles que soient leurs origines, traditions et pratiques, en portant notamment l'attention sur leur identité propre, cette notion multiple qui est liée à leur histoire personnelle, sociale, culturelle. Par conséquent, il s'agira de repérer des invariants dans les processus intervenants dans la construction identitaire des tradipraticiens réunionnais, quelle que soit leur appartenance culturelle, et de mettre ainsi en évidence s'il existe des phénomènes communs et inhérents à cette métamorphose.

Cette problématique nous amène à développer une méthodologie qualitative et phénoménologique pour aborder ces processus de construction identitaire. En effet, cette approche, en se centrant sur le récit de vie du praticien, favorise l'accès à son vécu, son expérience et le sens qu'il donne à son parcours, en conséquence, elle nous permet d'analyser la complexité des phénomènes en question du point de vue des intéressés. Ainsi, notre recherche se veut à la fois une analyse ethnopsychologique, phénoménologique et narrative en s'attachant, à travers l'autobiographie de guérisseurs reconnus, aux processus et dimensions culturelles, personnelles et sociales se révélant dans leur perception de leur identité.

Cette thèse se propose également d'actualiser les travaux antérieurs, en considérant les guérisseurs anciens et nouveaux présents sur l'île au XXIe siècle. Il s'agira, grâce à un échantillon suffisamment large, d'obtenir des portraits représentatifs de tradithérapeutes dans une Réunion contemporaine.

I.2 - Objectifs et questions de recherche

I.2.1.- La construction de l'identité du tradipraticien

Cette recherche a donc pour objectif de comprendre les processus de construction et de métamorphose identitaire d'un simple individu en spécialiste de l'invisible, dans le contexte des cultures multiples matricielles ayant donné naissance à des métissages originaux composant La Réunion d'aujourd'hui. Il s'agira de mettre en exergue les mécanismes à l'œuvre dans ce changement identitaire, d'en repérer les éléments clés, les étapes de leur parcours de vie, à partir de leur récit autobiographique.

Notre questionnement sur l'existence, toujours d'actualité, de guérisseurs à La Réunion, à propos de leurs façons d'advenir au monde aux frontières du surnaturel, nous a amenée à interroger les processus en jeu dans leur construction identitaire particulière survenant lors de ce chemin de vie. Comment la singularité d'un individu peut-elle s'inscrire et prendre sens au niveau culturel et social quand elle touche à des domaines aussi mystérieux que la surnature, l'inexplicable, ou l'irrationnel ? Quel a été le parcours ? Empruntent-ils des chemins connus, des voies de traverse ou bien non encore défrichés ? Comment vivent-ils et que ressentent-ils lorsque ces phénomènes les touchent ? À quel moment situent-ils ce basculement dans cette réalité autre ? Comment réagissent-ils à la pression collective ? Enfin, comment perçoivent-ils leur évolution de simple individu à guérisseur ?

Dans le déroulé de leur histoire personnelle et familiale, se pose aussi la question de savoir s'il existe des phénomènes repérables et particuliers survenus au cours de leur enfance et qui prennent sens dans leur parcours singulier. Ont-ils le sentiment d'avoir été « prédestiné » à devenir thérapeute traditionnel ? Leur place dans la famille et le rôle particulier qu'ils y ont joué ont-ils été des éléments déclencheurs de ce devenir ? Existe-t-il une sorte de mandat transgénérationnel dont ils sont les dépositaires ? Existe t-il une sorte de singularité au cours de l'enfance ?

Cette identité du guérisseur s'inscrirait alors dans un parcours individuel et familial singulier. Cependant, comme l'ont montré les précédentes études, il est inscrit par ses fonctions sociales dans la société créole, d'autres questions surgissent alors : à quel moment a-t-il été reconnu et admis par son groupe d'appartenance ? Est-ce ce dernier qui décide, in fine, de son devenir de guérisseur ? Cela pose alors la question du choix ou du

non choix de cette fonction. De plus, comment ce collectif l'accepte-t-il ? Dans l'affirmative, ce processus de transformation identitaire surviendrait alors à l'interface des dimensions du privé, de l'intime et du collectif, du social ? Il s'agit là d'un phénomène dont l'appréhension est particulièrement complexe du fait des nombreux métissages qui vient questionner l'identité personnelle et culturelle de ces maîtres du désordre.

I.2.1.1. La question du don

La revue de la littérature a mis en exergue le fait que le don est inhérent à la fonction du guérisseur. Le don permet l'accès au sacré et donne la capacité de guérir. Nous allons investiguer la notion de don à plusieurs niveaux : tout d'abord la perception par les praticiens de leur don, son sens et sa fonction. De quelles entités invisibles se réclament-ils être les intercesseurs ? Par ailleurs, quel vécu en ont-ils au moment de son apparition et à quel moment est-il identifié en tant que tel ? Comment ont-ils composé avec le don qu'ils disent avoir reçu ? Ce phénomène se passe-t-il nécessairement par le biais de transes et/ou quels sont les processus dont ils doivent faire l'expérience pour le faire leur ?

En outre, il s'agira d'étudier les modalités de transmission de façon à comprendre d'une part, d'où s'origine le don et le sens qu'il prend dans ce parcours, d'autre part de repérer s'il existe des voies privilégiées de legs de ce don.

I.2.2.- La métamorphose

La transformation d'un individu en guérisseur implique une métamorphose, un changement identitaire pour passer de profane à initié, de simple sujet à intercesseur entre les mondes profane et sacré. Cette métamorphose intervient généralement selon des rites de passages (Van Gennep, 1909) tels qu'ils ont pu être décrits et observés dans les rituels d'initiation par les anthropologues. Notre questionnement au sujet des guérisseurs réunionnais, dans une société en menace de déculturation et en l'absence d'une homogénéité de cette population dans des rites codifiés, se porte sur les éléments transversaux qui font basculer un simple individu en intermédiaire de l'invisible, partant comment s'opère cette métamorphose identitaire ? Il s'agira d'explorer s'il existe des moments-clés de rupture et de changement d'ordre initiatique. Y aurait-il des leviers du parcours de vie agissant sur la psyché comme opérateur de changement, réorganisateur donnant naissance à ce nouvel être ?

De plus, on dit généralement de ces soignants qu'ils sont arrivés à leur place après

avoir traversé des épreuves qui les ont conduits dans des itinéraires à l'issue desquels ils ont acquis leur savoir-faire, comme s'il leur fallait connaître la souffrance et s'en guérir pour aider ceux qui souffrent. Dès lors, existe-t-il chez les praticiens réunionnais des événements, épreuves, malheurs, traumatismes ayant valeur de réorganisateur psychique et prenant sens dans cette mutation à caractère initiatique ? Dans les diverses manières de devenir guérisseur à La Réunion, la question se pose d'autant plus que les rites d'initiation des cultures matricielles ont été créolisés ou perdus. Ainsi, face à la métamorphose de l'identité, il s'agira de repérer dans leur récit de vie, s'il existe des événements, des comportements ayant qualité d'opérateur, de levier de changement, ainsi que ce qui relève du parcours initiatique et les différents modes d'entrée.

I.2.3.- Dimension narrative

Par ailleurs, notre recherche se base sur le recueil des récits biographiques à travers lesquels nous allons nous intéresser à la manière dont le tradipraticien se raconte. Il sera question à partir de sa narration, d'une part de relever des éléments-clés de son parcours participatif de son statut, d'autre part de mettre en évidence les mécanismes à l'œuvre dans cette construction. Nous allons, comme tout clinicien, non pas travailler sur la réalité ou la vérité des faits, mais sur des faits discursifs qui entretiennent un rapport émotionnel subjectif à une réalité vécue. Il existe une transformation de la réalité en discours. Nous allons donc plus particulièrement porter notre attention sur les aspects narratifs et la manière dont le tradipraticien se perçoit et (re)construit son parcours. Cette approche narrative centrée sur la dimension subjective du récit autobiographique permettra d'apporter une compréhension supplémentaire, notamment sur la manière dont le sujet construit son identité singulière. Nous allons particulièrement nous intéresser à la manière dont le récit de soi permet d'organiser et de reconstruire les éléments du vécu pour leur donner une cohérence, révélant de la sorte des enchaînements logiques prenant place dans cette transformation identitaire personnelle, inscrite cependant dans le collectif.

Ainsi, compte tenu de notre approche qualitative et narrative, ce sont autant de questions auxquelles cette recherche inductive se propose d'explorer et de répondre.

II/Méthodologie

II.1 - Choix de la méthodologie de la recherche

Le choix d'une méthodologie permettant d'accéder à des phénomènes complexes de processus identitaires et métamorphiques pressentis chez les guérisseurs nous a amenée à rechercher les méthodes et les outils les plus pertinents pour mener à bien une telle étude. La décision d'aller sur le terrain, dans une démarche ethnopsychologique, était guidée par l'objectif d'appréhender ces phénomènes de l'intérieur, c'est-à-dire la façon dont les guérisseurs se perçoivent et se décrivent eux-mêmes à travers leur récit de vie.

Aussi, avons-nous opté pour une méthodologie qualitative qui nous a semblé la plus adéquate pour retranscrire les mécanismes identitaires à l'aune de la subjectivité de ces praticiens. Nous avons fait appel à des méthodes permettant de saisir et d'analyser notamment la question du sens, d'approcher au plus près ces dimensions de vécu et d'expérience de ces spécialistes (Savoie-Zajc, 2013). En menant des entretiens individuels

semi-structurés sur un corpus limité mais soigneusement choisi de vingt et un praticiens installés, ces rencontres nous ont permis d'obtenir des récits de parcours de vie, narrations autobiographiques, nous permettant de recueillir le matériel nécessaire à notre étude. L'approche narrative du discours nous permettra par ailleurs de distinguer les mécanismes propres au récit, intervenant dans la construction et la mise en sens des événements de vie propre à éclairer ces phénomènes.

Nous avons appliqué deux types d'analyses pour ces corpus. L'analyse de contenu de Bardin (2007) qui permet d'« extraire » de ces histoires singulières, des thématiques transversales et communes survenant dans les processus de fabrication de ces experts des désordres réunionnais. Ces thématiques fournissent une base d'occurrence des thèmes permettant d'analyser les caractéristiques communes de l'échantillon et leur fréquence d'apparition. Cette analyse horizontale est complétée par une analyse verticale, notamment par des analyses individuelles approfondies, en inspirées de l'analyse phénoménologique interprétative (IPA). Le recours à cette analyse permet l'accès aux dimensions du sens et à la subjectivité des sujets. Elle s'apparente de plus à la méthode de l'étude de cas axée sur le vécu et l'expérience singulière des sujets.

Ainsi, avec ces méthodologies qualitatives, il a été possible d'appréhender à partir de cas individuels, les processus de constructions identitaires sous divers angles pour une meilleure exploration et compréhension des phénomènes et processus participatifs de cette transformation.

II.2 - Population

II.2.1.- Constitution de l'échantillon

Les tradipraticiens à La Réunion ne sont pas reconnus officiellement. Ils forment un réseau souterrain et parallèle au monde du soin biomédical. Néanmoins, la représentation du monde réunionnais est telle qu'il y aura toujours quelqu'un dans l'entourage pour aider à les trouver (un tiers qui s'y est rendu comme accompagnant ou patient, ou bien quelqu'un de notoriété que l'on recommande). La constitution de l'échantillon s'est faite par une prise

de contact avec des guérisseurs bénéficiant d'une notoriété dans l'île et la mobilisation les réseaux d'interconnaissances[158] comme le pratiquent les anthropologues (Berthod, 2007; Kessler-Bilthauer, 2013b, 2018). La liste de plus d'une trentaine de noms obtenue au fur et à mesure de l'avancement de notre projet, a été obtenue grâce à ce réseau d'intimes, de relations, de nouveaux contacts ou encore sur les conseils de praticiens rencontrés, procédant par effet de proche en proche ou en « boule neige »[159] (Berthod, 2007, p. 25). Nous avons retenu des praticiens installés et reconnus, c'est-à-dire recommandés par au moins une personne, quel que soit leur lieu d'exercice sans limitation à un secteur géographique de La Réunion.

Pour les besoins de cette étude nous avons établi un échantillon représentatif des différents guérisseurs réunionnais nous permettant ainsi d'avoir une appréhension globale et un panorama plus complet de la question. Les guérisseurs contactés appartiennent aux différentes origines ethniques présentes, cependant métissées de l'île : européen, malgache, indien, africain, chinois, mahorais. Tous ces thérapeutes ont en commun d'exercer à La Réunion et de soigner les maladies dont souffrent des réunionnais. Ils possèdent différents savoir-faire et techniques en cohérence avec leurs théories du monde.

II.2.1.1. Critères d'inclusion

- Selon la réputation

Le critère de notoriété nous a semblé essentiel comme garantie de leur efficacité et de leur savoir-faire, ainsi que de leur reconnaissance sociale. Ils ne sont recensés nulle part, leur réputation étant par conséquent le seul moyen de se faire connaître, donnant ainsi la mesure de leur statut au sein du collectif. Chaque nom de guérisseur obtenu a été cité et conseillé par au moins une personne. Nous avons voulu intégrer deux praticiens de renommée importante à La Réunion, même si aujourd'hui ils n'exercent plus leur art. Nous avons pu en rencontrer un qui a fait partie de notre échantillon, cependant que l'autre trop âgé et malade n'a pu nous recevoir.

---

[158] Les réseaux d'interconnaissances, en sociologie et anthropologie, sont envisagés comme des groupes sociaux hétérogènes composés de personnes qui entretiennent des relations interindividuelles de différentes natures sur la base de liens de parenté, de relations de voisinage, de rapports professionnels, de relations amicales, affectives, etc. (Kessler-Bilthauer, 2018, n. 4 p.72)

[159] Un échantillon en 'boule de neige' se construit sur des rapports aléatoires et affinitaires, dont la technique « par filière, en cascade, ou par boule de neige » est très utile si l'accès aux données est difficile ou si le matériel concerne des données cachées (hidden data) (Berthod, 2007, p. 25) en se référant à Pires (Berthod, 2007, n. 21).

- Selon le critère religieux et/ou sacré

Le deuxième critère qui nous a semblé important a été lié à l'appartenance du guérisseur à une des religions ou pratiques cultuelles présentes, dans le milieu créole, au vu de l'hétérogénéité de leurs origines. Par ailleurs, la dimension du sacré faisant partie intégrante de ces soins, tous ces praticiens sont des intercesseurs entre les mondes visible et invisible, profane et sacré.

Par conséquent, nous avons fait figurer des guérisseurs pour certains identifiés dans la communauté par rapport à la religion ou tradition comme les prêtres *malbars*, les *fundis* mahorais, les prêtres catholiques pratiquant l'exorcisme, les officiants afro-malgaches, d'autres par rapport à leurs pratiques tels que les *tisaneurs*, magnétiseurs et enfin les guérisseurs créoles pouvant utiliser diverses techniques. Nous avons également recherché des praticiens recommandés par la communauté chinoise, cependant la plus connue des guérisseuses est une désenvoûteuse de pratique taoïste habitant à l'île Maurice, que vont consulter les chinois pouvant faire le voyage, sinon ils consulteraient des guérisseurs créoles selon nos sources. Nous avons obtenu quelques noms de praticiens d'origine chinoise dont deux font partie de notre échantillon. Nos recherches de terrain sont restées vaines pour avoir dans notre échantillon un guérisseur de la communauté *zarab*[160] de l'île, malgré des contacts que nous avions dans cette communauté.

Ainsi le propos était d'obtenir un praticien d'au moins chaque obédience et/ou issu des cultures originelles pour avoir un échantillon le plus large possible de ceux qui soignent autrement que par le biomédical à La Réunion.

- La dénomination de soi

Il était d'égale importance que le praticien se reconnaisse comme quelqu'un qui soigne les maladies, les désordres créoles, qu'il s'identifie à cette qualité de guérisseur avec ces avantages et ces inconvénients, et officiant en tant que tel.

II.2.1.2. Critères d'exclusion

- Les personnes non recommandées

La recommandation étant la carte d'entrée, nous avons exclu les contacts de praticiens (voyants, marabouts ou autres) publiés dans les petites annonces des journaux, cette attitude semblant plus mercantile. Par ailleurs, lorsqu'un réunionnais consulte, c'est

[160] Indien musulman originaire du Gujerat

souvent par le biais d'un annonciateur, une personne de confiance (famille, entourage). Par conséquent, sont exclues aussi les personnes se réclamant d'elles-mêmes d'être thérapeutes.

- La dénomination de soi autre que « guérisseur »

Certaines personnes ne se reconnaissent pas comme « guérisseur », tel l'évêque, prêtre exorciste du diocèse, dont l'entretien a été exclu de l'analyse de contenu mais exploitable comme ressource. De même, sont exclus les prêtres catholiques menant des dispositifs collectifs qui guérissent : messe des malades, messes de la sainte croix, statues qui guérissent, saints-guérisseurs auxquels nous avons pu assister en observation.

- Les évangélistes / pentecôtistes

Les évangélistes sont aussi une catégorie qui n'a pas été prise en compte, d'une part elle ne répondait pas au premier critère de notoriété individuelle et de recommandation (personne n'a préconisé un évangéliste particulier lors de la constitution de l'échantillon) ; d'autre part, ils font preuve d'un ostracisme religieux, rejetant les autres religions (catholique, tamoule etc.) et critiquant la religion populaire (Boutter, 2002). Par ailleurs, la conversion étant considérée comme une nouvelle naissance avec une rupture de la filiation et de l'héritage traditionnel (Boutter, 2002), obtenir un entretien sur le récit de vie se heurte à cet endoctrinement. Malgré tout, au hasard des recherches de terrain, nous avons rencontré un évangéliste dont l'entretien s'est avéré totalement inexploitable car orienté sur son devoir de prosélytisme (Boutter, 2002; Fancello, 2008), sans référence à son parcours personnel. Par ailleurs, plusieurs recherches se sont penchées sur les phénomènes de conversion pentecôtiste de l'ordre du religieux (Aubourg, 2014; Boutter, 2002; Inticher Binkowski, 2015; Perretant-Aubourg, 2011), plutôt que d'une construction identitaire d'un individu en guérisseur. Dans le même ordre d'idées, nous avons exclu de l'échantillon les dirigeants de sectes.

II.2.1.3. Constitution finale de l'échantillon

La population incluse dans l'analyse est de vingt et un praticiens adultes, guérisseurs installés et bénéficiant d'une certaine reconnaissance. Bien que restreint, il est représentatif de l'ensemble des officiants des diverses pratiques. Ils appartiennent ainsi aux différents dispositifs thérapeutiques utilisant la dimension du sacré inhérente de ces soins.

L'échantillon se compose de huit femmes et treize hommes, dont six ont entre 30 et 50 ans, treize ont entre 51 et 70 ans et deux ont entre 71 et 80 ans, exerçant depuis minimum

cinq ans à La Réunion. Leurs origines ethniques sont pour certains identifiées : deux mahorais, trois d'origine chinoise (dont un malgache), trois *zoreils*[161] et pour les treize autres les métissages les font appartenir à plusieurs origines : créoles *yab,* afro-malgache et/ou *malbar*. En ce qui concerne le niveau d'études, deux n'ont pas été scolarisés, trois ont arrêté en primaire, quatre en collège, quatre ont un niveau lycée, deux ont fait des études supérieures, un a embrassé la prêtrise à l'âge de huit ans, les deux mahorais n'ont pas spécifié leur niveau d'étude ainsi que trois autres.

Nous les avons regroupés par rapport à leur pratique principale lorsque c'est possible, sachant que certains peuvent avoir recours à des techniques croisées. Trois sont *prêtres malbars*[162], dont l'un utilise des techniques autres lors des *guérissages* (tarot, magnétisme, énergie, etc.). Deux sont *tisaneurs* dont un est également *ombiasy*[163]. Deux sont *fundis*[164] mahorais. Il y a un prêtre catholique pratiquant la *délivrance*[165] de personnes et de maisons. Quatre sont magnétiseurs, et/ou barreurs de feu, énergéticiens, médiums, dont l'un pratique aussi le *nettoyage*[166] de maison. Deux exercent des médecines complémentaires et alternatives (digitopuncture, auriculo-médecine). Un s'est spécialisé dans le *nettoyage* de maison. Parmi les trois *diseurs de prières*, deux pratiquent les exorcismes et un *nettoie* aussi des maisons. Deux sont *guérisseurs créoles*[167] au sens où la créolité manifeste son « pouvoir de reconfigurer tous les éléments des autres systèmes pour faire prévaloir ses propres processus » (Nicaise, 1999), c'est-à-dire de pratiquer aussi bien en créole malgache ou *malbar* ou catholique etc., dans un même endroit sans que cela soit contradictoire. Et enfin, un praticien difficilement définissable car assez atypique dans sa pratique.

Sur la liste originelle de trente personnes, trois ont refusé de participer à la recherche, une n'a jamais donné signe de vie malgré les relances. Nous en avons exclu trois autres qui auraient été redondants avec des entretiens de guérisseurs déjà faits (un coupeur de feu, un *tisaneur* et un énergéticien), un qui ne se définissait pas comme guérisseur, et enfin un néo chamane qui venait sur La Réunion mais n'y était pas installé.

---

[161] *Zoreils* : nés en métropole ou en Europe
[162] *Prêtre malbar* : prêtre d'origine hindoue officiant dans des temples familiaux
[163] *Ombiasy*: devin guérisseur malgache
[164] Fundis wa madjini : maîtres ès djinn
[165] *Délivrance* des esprits malfaisants qui habitent les personnes ou les maisons
[166] *Nettoyer* au sens de chasser les mauvais esprits qui hantent les maisons
[167] *Guérisseur créole* : correspondrait à la catégorie *devineur* des anthropologues que nous n'utilisons pas car aucun des praticiens ne s'est défini de la sorte. Par ailleurs, l'un d'eux avait manifesté sa colère d'avoir été ainsi dénommé dans une étude anthropologique, sa famille ayant fait l'objet d'un article.

II.3 - Procédures

En allant à la rencontre des guérisseurs, nous avons adopté une démarche de chercheur en ethnopsychologie, au contraire de notre habituelle démarche de psychologue clinicienne recevant des patients dans son bureau. Nous avons mené de la sorte une recherche de terrain. Le recueil des données a été réalisé de octobre 2014 à novembre 2016.

II.3.1.- Prise de contact

Nous avons privilégié le premier contact de *visu* en nous rendant chez le guérisseur dans la majorité des cas. L'objectif a été d'établir une première relation de confiance, une alliance propice à la rencontre. Dans certains cas, des numéros de téléphone ont été échangés. Nous n'avons pu obtenir d'entretien de trois praticiens avec un contact téléphonique (refus franc, évitement, non rappel malgré les relances). Parfois, ce premier contact s'est établi lors de cérémonies, rituels, auxquels nous avons été conviée. Ainsi, nous sommes allée aux cérémonies où les *pusaris* officiaient l'un pour le *cavadee*[168] et l'autre pour une *marche sur le feu*, à un *service zancêtre*[169] d'un praticien officiant en malgache-*malbar*, de deux *rumbu*[170] pour les *fundis mahorais.* Nous nous sommes également imprégnée de l'ambiance de la *messe des malades*[171] que le prêtre de notre échantillon avait mené auparavant. Par ailleurs, nous avons pu observer des séances de *guérissages* de sept d'entre eux. Cette approche *in situ* a permis d'établir un rapport de proximité, sinon de confiance, avec le praticien. Elle a facilité l'entretien de recherche ultérieur, permettant de plus, de pénétrer, d'observer et de nous sensibiliser à leur univers de pratiques.

D'autre part, les informations d'adresses à La Réunion de ces personnages hors du commun sont rarement le numéro et le nom d'une rue, mais des explications situant le lieu général, puis donnant des repères tels que « *passer devant la pharmacie* », « *tourner à gauche à la boulangerie* », « *route qui tourne, qui monte* » etc. D'autant plus dans ces

---

[168] *Cavadee* : célébration hindoue en l'honneur du Dieu Mourouga
[169] *Service zancêtre* : culte des morts malgaches
[170] *Rumbu* : culte de possession pour les esprits *trumba* d'origine malgache
[171] *Messe des malades* : messe catholique spécifique à La Réunion, animée par des laïcs du "renouveau catholique" au côté d'un prêtre, pendant laquelle les malades tombent en transe et sont guéris par l'Esprit-Saint figuré par l'ostensoir que le prêtre passe dans la foule.

circonstances où les noms et les lieux restent dans un halo de mystère et de clandestinité, comme par exemple dans ce cas auquel nous avons été confrontée au cours de l'étude « *mi connai un Madame y habite côté St André, ou voi quand ou prend le chemin par en bas, na un l'église, ben après l'église ou arprend le chemin qui armonte, elle y habite ter là un peu plus haut, ou dépasse la pharmacie son chemin lé juste après* »[172]. De plus à plusieurs occasions, lorsque nous pensions être arrivée, il y avait encore quelques kilomètres de chemin parfois impraticable à faire, nous faisant douter d'avoir pris la bonne direction. Aussi, chaque premier déplacement est une aventure dans des endroits insoupçonnables parfois tellement reculés de La Réunion, que nous nous sommes questionnée sur la survivance de ces dispositifs et l'attachement de fidèles. Et pourtant au détour d'un bois, d'une ravine, d'un panneau, les petites maisons au fond d'une cour sont bien là, la véranda remplie de monde qui attend. Nous insistons sur l'importance de ce premier contact car il conditionne la suite des échanges et l'acceptation du praticien de se raconter dans un entretien de recherche.

II.3.2.- Déroulement des entretiens

Dans la majorité des cas, sauf pour un où cela s'est passé dans un parc public, nous avons été reçue chez le praticien après les premières prises de contact, le plus souvent dans son espace de travail. Le jour choisi, il n'y a pas en principe de réception du public bien que cela soit arrivé à cinq reprises de personnes venant trouver le guérisseur. Nous avons été autorisée à y assister une fois, après accord d'un malade connu du praticien. Les autres fois, s'agissant de nouvelles demandes, le praticien les a fait attendre ou revenir pour les recevoir après notre départ. Les entretiens se sont déroulés en face à face sauf pour deux, l'un où son enfant était présent, interférant par ses jeux, allaitement, etc., l'autre où pour les deux entretiens de recherches réalisés à quelques mois d'écart, l'un de ses disciples se trouvait là à chaque fois, se permettant d'intervenir à deux ou trois reprises, cependant nous laissant seuls la deuxième fois au bout de vingt minutes d'entretien environ. Il n'y a généralement pas eu de contraintes de temps, les entretiens ayant duré globalement entre

[172] « *Je connais une femme qui habite dans ce quartier de St André, tu vois quand tu prends le chemin du littoral, il y a l'église, et après l'église tu tournes dans la rue sur ta droite (celle qui va vers la montagne). Cette femme habite un peu plus loin, il faut prendre le chemin juste après la pharmacie* ».

deux et trois heures constituant un bon recueil d'informations.

Les entretiens ont été entièrement enregistrés pour éviter les scotomisations et interférences liées à une prise de note. La relation d'intersubjectivité prend place dans ce cadre méthodologique qui assure un enregistrement de la réalité de ce qui s'est dit, ainsi d'avoir un rendu objectif du discours. Cet enregistrement a permis, en outre, de rester disponible pour avoir une écoute attentive et empathique ainsi qu'une observation et une description du contexte et de l'environnement. Cela nous a permis de mieux se focaliser sur l'expérience et l'écoute latente de tout ce qui se passe durant ce temps de rencontre. Le matériel sur lequel portera l'analyse se fait sur ce verbatim d'entretiens audio.

Après les présentations, les accords obtenus, la consigne que nous donnons au tradipraticien est : « *Alors si vous le voulez bien, j'aimerais que vous me parliez de votre parcours, de la vie que vous avez eue et de ce qui vous a amené à devenir ce que vous êtes. Mais au fait comment vous dénommez-vous ?* »[173].

Après la dénomination de soi, nous réitérons la consigne engageant le récit de vie si besoin, nous le laissons ensuite dérouler librement son discours sur ce thème. Cette recherche suppose que les entretiens soient fait dans des conditions optimales, notamment par l'usage d'entretiens semi-structurés avec l'emploi de questions ouvertes et une attitude de non jugement autorisant la libre parole. Autrement dit, nous avons privilégié le discours spontané du praticien après la consigne thématique de départ en gardant à l'esprit certains thèmes à aborder au moment opportun comme la question du don ou de l'enfance, s'il ne le faisait pas d'eux-mêmes.

Les entretiens se sont déroulés en créole réunionnais pour onze des guérisseurs constituant notre langue maternelle commune, trois émaillaient leur discours de mots indiens, deux autres employaient des mots malgaches dont il nous a fallu chercher les significations dans l'après-coup pour ne pas les interrompre dans l'instant. Neuf, incluant à l'évidence les trois *zoreils*, ont choisi de s'exprimer en français parsemé d'expressions créoles. Nous avons conduit les entretiens avec les deux *fundis* mahorais dans leur langue maternelle en utilisant un médiateur culturel travaillant avec nous dans les consultations de psychothérapies transculturelles et au fait des règles de confidentialité.

---

[173] « *Alor si ou veux bien, mi aimerai bien que ou parle a moin de out' parcours, de out' vie, seq'la amène a ou seq' ou lé jordi. Mais au fait' comment ou appelle a ou, seq' ou fé* ? »

II.3.2.1. Règles d'anonymat

En début d'entretien, après la présentation de notre recherche, nous avions énoncé la règle d'anonymat suivante : « *Vos réponses feront ensuite l'objet d'un traitement. Elles seront alors évidemment anonymes, afin de vous en garantir la confidentialité. Pour la publication, je peux utiliser le nom que vous choisirez ou un autre pour préserver votre anonymat* »[174]. À la fin de l'entretien, nous avons demandé au praticien, si cela n'avait pas été dit au départ, s'il souhaitait un prénom en particulier à faire figurer dans la thèse. Quatre nous ont donné un prénom, il y en a eu quatre pour qui garder leur identité ne les dérangeait pas, les autres nous ont laissé le choix du prénom. Pour la publication, tous les prénoms ont été remplacés par d'autres anonymes.

Par ailleurs, toutes les données personnelles des guérisseurs notamment tout ce qui touche à leur état-civil ainsi que les mentions d'âge, d'indication de lieux de naissance ou d'habitation ou concernant leur entourage proche et familial ont été soit enlevées soit modifiées si elles étaient importantes pour l'analyse.

De la même façon, nous avons retenu du récit de vie qu'ils nous ont confié les éléments significatifs de leur parcours et pertinents pour notre étude. Toutefois, les épreuves de vie, les éléments relatifs à l'enfance qui sont relevant dans leur construction de guérisseur ont été modifiés, de sorte à effacer ce qui relève de l'intimité mais à garder la valeur signifiante de leur survenue dans ce parcours. Au demeurant, la notion de secret est revenue dans plusieurs entretiens, concernant des faits et des expériences qu'ils auraient vécus mais ne pouvant les partager avec un profane ils les ont tenu cachés. De plus, au cours de trois entretiens, les guérisseurs nous ont fait part d'événements confidentiels pour lesquels ils nous ont fait arrêter l'enregistrement et promettre de ne pas le divulguer au public.

---

[174] « *Tout'saq' ou va dir' moin, mi ça va étudié pou mett' dan' ma thèse après. Pour que de moun y reconé pas ou, ma mett' un aut' nom ou un' que ou choisi si ou veux* »

II.4 - Méthodes de recueil des données

II.4.1.- L'entretien de recherche

Pour obtenir le récit de vie du tradipraticien, la méthode la plus pertinente pour ce recueil de données a été de mener des entretiens semi-structurés. Nous avons fait ce choix pour avoir accès à l'expérience vécue des guérisseurs, à leur récit autobiographique car cette forme d'entretien de recherche est un outil précieux et essentiel pour pouvoir accéder aux informations subjectives des individus (Chahraoui & Bénony, 2003). En effet, la méthode d'entretien semi-directif permet d'appréhender le sujet dans sa particularité en donnant accès à un récit plus « authentique » par l'émergence de contenus affectifs plus profonds et significatifs pour lui mais, elle est aussi selon Michelat (1975), la méthode la plus adéquate pour atteindre le social, par là-même d'analyser des phénomènes sociaux en se servant de la singularité individuelle.

Avec l'aide de notre directrice de recherche nous avons élaboré un guide d'entretien. Il a constitué le canevas général contenant les grands axes thématiques de l'entretien (identité, don, passage, enfance, épreuves signifiantes). Ce guide a servi à poser le cadre de l'entretien en nous présentant, en obtenant le consentement oral de la personne, en posant la règle d'anonymat et en donnant la consigne de départ. Par ailleurs, il nous a permis d'avoir en tête le schéma d'un certain nombre de points à aborder. Il est un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer » (Blanchet, 1992 in Chahraoui & Bénony, 2003) et n'est en aucun cas un questionnaire.

L'entretien commence par l'invitation de la consigne thématique de départ, comme précisée ci-dessus, à raconter leur parcours de vie engendrant une situation à la fois de contrainte et de spontanéité. Cela permet au guérisseur de garder une autonomie en partant de là où il veut de son parcours, mettant en récit ce qui fait habituellement le plus sens, le plus important pour lui de son cheminement. Il est arrivé que des guérisseurs, que nous n'avions pas vus auparavant, dont le rendez-vous a été accordé par téléphone, nous questionnent sur notre parcours (depuis combien d'années etc.). Malgré la présentation préalable d'une psychologue menant une recherche, l'un d'eux s'est s'intéressé à des données plus personnelles telles que : notre naissance à La Réunion, dans quel quartier,

avant d'embrayer ensuite sur leur parcours propre.

Le guide d'entretien, les consignes ont donné lieu à une élaboration commune avec notre directrice de thèse. Les entretiens enregistrés ont été validés par ce tiers extérieur pour s'assurer que ce cadre d'entretiens semi-structurés a bien été respecté, confirmant ainsi la non-directivité et la rigueur méthodologique de notre recherche. À partir de cette assurance, cette méthode permet de minimiser au maximum les biais inhérents à l'entretien notamment des questions fermées ainsi que des relances à caractère contre- transférentielles.

L'entretien est centré sur la personne (Rogers, 1968, 2006), le praticien parlant de lui-même, menant son discours en s'exprimant librement (Ionescu & Blanchet, 2009). Toutefois, nous étions dans une interaction et une dynamique d'échange en considérant les praticiens comme des partenaires nous faisant part de leur expérience, de leur expertise. Dans cette situation d'entretien de recherche, le guérisseur est le détenteur du savoir et il existe une translation de l'information de notre interlocuteur vers nous, le chercheur. Nous avons effectué des relances, reformulations dans une attitude d'écoute et de respect et privilégié les questions ouvertes de façon à favoriser la libre expression et la fluidité du discours pour la production du récit autobiographique. Si le guérisseur n'a pas abordé spontanément certaines questions au fil de l'entretien, nous avons relancé au moment opportun sur les thèmes de recherche non évoqués, en gardant une certaine autonomie pour « improviser » par rapport à la situation. Le praticien peut ainsi continuer à associer librement et poursuivre sur le thème sans le sentiment d'avoir été interrompu (Ionescu & Blanchet, 2009).

Le récit ainsi obtenu nous livre les expériences vécues par le guérisseur à travers sa manière de raconter sa propre histoire. Nous avons fait en sorte que la narration garde un courant de spontanéité en restant attentif à redonner la parole au tradipratricien, maître du contenu du discours, dans le cadre que nous avions au préalable défini.

II.4.1.1. Récit de vie et approche narrative

Nous nous inspirons dans cette méthodologie du récit de vie de l'approche narrative et en particulier de la notion d'identité narrative développée par Ricœur (1990). Celle-ci permet d'éclairer de manière complémentaire les processus de constructions identitaires qui sont mis en jeu par ces praticiens.

De nombreux auteurs ((Dion-Labrie & Doucet, 2011; Fournier, 2013; Hochmann, 2011; Mellier, 2007; Michel, 2003; Moro, 2006; Taïeb, Revah-Lévy, Baubet, & Moro, 2005; Zigante, Borghine, & Golse, 2009) ont ainsi repris le concept d'identité narrative de Ricœur (1990, p. 190- 192) en l'appliquant aux sciences humaines et sociales dans

lesquelles la construction de l'identité est un thème majeur. Selon ces auteurs, cette identité narrative se façonne à travers la cohérence du récit autobiographique que le narrateur se fait de lui-même, tout en reconstruisant ou en se refigurant des bribes de son passé à l'aune de la situation présente.

Les tradipraticiens rencontrés ont été encouragés à raconter leur histoire de vie, celle qui les a amenés à devenir ce qu'ils sont. Ils vont puiser dans leur passé, ce qui fait le plus sens pour eux dans ce parcours. Au regard de l'approche narrative, ils vont ainsi choisir les éléments de ce passé et le recomposer dans le récit qui constitue cette représentation de soi comme tradithérapeute. Cette histoire de vie « ne cesse pas d'être refigurée par toutes les histoires qu'un sujet raconte sur lui-même » souligne Michel (2003). À savoir, l'individu va recomposer les événements de son existence en leur donnant une signification par rapport à cette trajectoire particulière de guérisseur jusqu'à ce que chaque élément, épreuve, péripétie, qui affecte son identité ne soit pas perçu comme un accident mais comme prenant sens dans son parcours. Par conséquent, affirme Michel (2003), le « hasard est transmué en destin ». En approfondissant ce questionnement, la mise en récit, raconter l'histoire de sa vie contribue à façonner son identité, autrement dit la façon dont l'individu « raconte sa propre existence affecte la façon dont il la vit » signale Bruner (cité dans Zigante et al., 2009).

Ce récit s'inscrit dans la relation intersubjective entre le chercheur et le praticien dont la capacité narrative et réflexive met en jeu les phénomènes de « déconstruction et de reconstruction de l'identité narrative » (Zigante et al., 2009), confirmant chez son interlocuteur la reconnaissance de son vécu et de la mise en sens de sa réorganisation identitaire. Cependant, ce n'est sans doute pas la première fois que le tradipraticien fait ce travail d'élaboration psychique, car ce récit de soi, cet « automythe qui fonde et organise ses choix, ses décisions et son identité » (Cyrulnik, 2008), est à l'origine de son identité de guérisseur acquis par le passé. Néanmoins, la possibilité de raconter et de **se** raconter permet une fois encore de valider et de confirmer la signification d'événements passés, d'intégrer les ruptures et les discontinuités de ce parcours de vie. L'activité narrative permet de donner du sens, « c'est créer une sorte de mythe personnel plus ou moins ancré dans des réalités socioculturelles » (Chahraoui, 2014).

Nous considérerons ainsi le récit produit par le guérisseur comme une construction et une reconstruction permettant de donner une cohérence identitaire dans l'ici et maintenant de la rencontre intersubjective. En effet, notre approche est phénoménologique et interactionnelle au sens où nous ne sommes pas dans une dimension d'analyse d'événements

passés. Notre démarche d'analyse porte en revanche sur la co-construction de ce récit de vie qui advient à notre demande et dont les éléments se réorganisent à ce moment-là pour donner une cohésion d'ensemble au parcours singulier de fabrication du guérisseur.

II.4.2.- Observation naturelle

Lors de l'entretien, l'observation est naturelle et non systématisée. Nous avons relevé ce qui n'est pas verbal, tel que le lieu de la rencontre, les conditions, les interruptions, les comportements, la qualité de la relation, le débit, la fluidité du discours, les silences, et d'autres signes qui seraient présents. Ces données permettent de resituer le contexte dans lequel la recherche a pris place, en même temps que l'atmosphère générale de la rencontre que nous avons prises sous forme de notes à posteriori. Celles-ci constituent ce que Giami et al. (1989) appellent une « mémoire des impressions sur le « climat » » dans lequel l'entretien s'est déroulé. Ainsi, l'attention a porté également sur une description du cadre signifiant pour le guérisseur, notamment ses caractéristiques propres (genre, âge, etc.) et les dimensions culturelles à l'intérieur desquelles il officie et se reconnaît, ainsi que sa vision du monde. Par ailleurs, pour essayer de redonner à l'ensemble le caractère dynamique, l'atmosphère subjective de l'entretien, et même si l'écriture est bien insuffisante pour faire éprouver au lecteur ce qui donne vie à une rencontre, nous avons fait un récapitulatif de ces échanges en nous centrant sur la forme du discours et la qualité de la relation. Cette forme d'observation a été orientée dans le contexte de l'entretien autour du discours.

D'un autre côté, pendant les cérémonies et les séances où le tradipraticien exerce son art, nous sommes en position d'observateur du praticien travaillant dans son milieu naturel. Lors de ces pratiques cultuelles, nous n'avons pas d'interactions ou d'échanges avec lui, nous le regardons faire et évoluer dans son monde habituel. C'est un type d'observation directe qui nous permet, à travers les rites et les soins, d'appréhender les techniques et le savoir faire de l'officiant, la place qu'il occupe dans sa communauté, et la collectivité de fidèles qu'il dirige, pour certaine composée de plusieurs centaines de personnes. Elle nous permet aussi d'être sensibilisée et imprégnée du contexte en pénétrant dans ces mondes culturels toujours vivaces sur l'île. Nous avons effectué des photos en plusieurs occasions, notamment lors du *cavadee*. Nous avons également filmé et photographié des passages de transes collectives du *service zancêtre* malgache, ainsi que des extraits de la *marche sur le feu*. Dans ces déplacements de terrain, nous avons aussi pris des photos d'autels autorisées

par les guérisseurs, de lieux de cultes ou d'endroits signant la présence de ces activités culturelles si particulières à La Réunion.

II.4.3.- Autres ressources

Nous avons procédé à des interviews de 2014 à 2018 d'un certain nombre d'auteurs (Andoche, 1993, 2007; Brandibas, 2003, 2011, 2012; Nicaise, 1999, 2009) habitant sur l'île, qui se sont intéressés à cette dimension du sacré et aux thérapeutiques traditionnelles. Certaines rencontres ont été enregistrés (Andoche, 2015; Aubry, 2014; Nicaise, 2016). D'autres entretiens ont eu lieu avec des psychologues (Brandibas, communication personnelle 2015, 2017, 2018), des praticiens en ethnopsychiatrie (psychiatres, psychologues, infirmiers en santé mentale), mais aussi de pharmacien (Maraudon aplamedom, 2016), ce dernier étant très investi dans la reconnaissance des plantes médicinales de La Réunion et du savoir ancestral des *tisaneurs*.

À un niveau plus populaire, nous avons par ailleurs effectué des entretiens avec des anciens ou actuels patients de ces dispositifs nous décrivant leur parcours de soin, leurs déconvenues, leurs espoirs ou leurs guérisons. De plus, nous avons procédé à des interviews de personnes, comme cette dame de plus de quatre vingt dix ans faisant partie d'une grande famille de créoles blancs et ayant connu l'époque des grandes plantations, nous donnant leur vision des guérisseurs et de cet univers créole. Ou bien encore, à notre visite dans ce cimetière, l'entrevue avec le gardien de la tombe de Sitarane, célèbre bandit guillotiné en 1911, devenu puissant sorcier après sa mort et dont la tombe est le lieu et l'objet de cultes et de maléfices, que nous avons d'ailleurs prise en photo. Cet échange s'avère particulièrement intéressant par le pouvoir sacré que ce gardien dit avoir de *nettoyer* ce lieu et transmis de père en fils sur trois générations. Nous n'avons pas inclus son entretien dans l'analyse des données car nous l'avons rencontré par hasard et ne répondant pas au critère de recommandation.

Ces rencontres et échanges, même si certains ont été enregistrés, n'ont pas fait l'objet d'une analyse aussi approfondie que le corpus d'entretiens des guérisseurs sur lequel nous avons travaillé. Cependant, ils constituent un fond de ressources locales nous permettant d'enrichir la connaissance de cet univers créole et d'étayer notre étude.

II.5 - Méthodes d'analyse

Pour avoir une vision la plus exhaustive possible, nous avons privilégié plusieurs manières d'analyser ces récits biographiques. L'objectif de ces multiples voies d'accès permet de saisir l'objet d'étude sous des dimensions différentes bien que complémentaires.

Nous avons procédé à deux types d'analyse des entretiens de recherches, d'une part une analyse horizontale incluant tous les sujets en appliquant l'analyse de contenu de Bardin (2007) qui permet une analyse thématique transversale ; d'autre part, une analyse verticale par la méthode de l'étude de cas telle qu'elle est pratiquée en psychologie, mais également inspirée de l'IPA (analyse phénoménologique interprétative) (Antoine & Smith, 2016; Brocki & Wearden, 2006; Choudhry, Park, Golden, & Bokharey, 2017; Eatough & Smith, 2006; Restivo, Julian-Reynier, & Apostolidis, 2018; Shinebourne, 2011).

II.5.1.- Étape initiale : la retranscription

Le matériel enregistré a fait l'objet d'une écoute attentive, répétée, prenant plusieurs heures pour obtenir chaque retranscription de façon intégrale et fidèle dans la langue utilisée. Les mahorais ont été traduits *in vivo* en français par le médiateur et dans l'écoute des bandes audio. Nous avons donc le double langage à la fois mahorais et français du traducteur qui avait pour consigne de faire du mot à mot. En ce qui concerne les entretiens en créole, c'est une langue de tradition orale issue d'influences du français, du malgache, du tamoul et de l'indo portugais, qui est en constante mutation. Depuis les années 1980, différentes graphies existent sans qu'aucune ne se soit véritablement imposée. Quatre guérisseurs ont par ailleurs employé des termes indiens ou malgaches dans leur récit qui nous étaient inconnus et que nous avons écrit de manière phonétique pour pourvoir faire une recherche de signification dans l'après-coup.

Pour que nous puissions travailler de concert avec notre directrice sur ces écrits, nous avons fait le choix d'une version « francisée » c'est-à-dire en essayant de perdre le moins possible les tournures créoles du récit, en gardant certains mots créoles difficiles à traduire, tout en mettant les termes en français. Dans le même souci de compréhension, nous avons choisi dans la rédaction de la thèse, une écriture du créole étymologique proche du phonème français, mais au plus près du parlé. Tous les mots créoles sont écrits en italique.

Ce verbatim d'entretiens écrit a été réécouté pour se remettre en situation et bien s'en

imprégner pour une analyse fine car une première lecture seule ne suffisait pas. Cela a permis par ailleurs d'enrichir les notes de l'atmosphère de la rencontre prise en suivant. Par la suite, les nombreuses relectures nous ont permis de surligner, commenter, regrouper les idées principales contenues dans chaque texte. Ainsi, nous avons pu mettre en évidence de grandes thématiques, favorisant de ce fait l'analyse aussi bien horizontale que verticale.

II.5.2.- Analyse horizontale : l'analyse de contenu

L'analyse de contenu (ADC) de Bardin (2007) est une méthode systématisée permettant une analyse transversale détaillée et précise concernant les thématiques présentes dans le récit. Bardin (2007) définit l'analyse de contenu comme :

> *Un ensemble de techniques d'analyse de communication visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces messages (Bardin, 2007, p. 47).*

Bardin développe l'idée que l'analyse de contenu possède deux fonctions, d'une part, une « ADC pour voir » c'est-à-dire ayant une « fonction heuristique », elle enrichit de cette manière le tâtonnement exploratoire et augmente l'inclination à la découverte ; d'autre part, une « ADC pour prouver », autrement dit ayant une « fonction d'administration de la preuve » qui permet l'infirmation ou la confirmation des hypothèses de départ (Bardin, 2007, p. 33).

Par là-même, cette méthode s'intéresse au sens des propos recueillis mettant en exergue de façon objective les significations contenues dans les retranscriptions, d'en trouver le sens caché, le contenu latent à l'arrière-plan du contenu manifeste (Bardin, 2007; Michelat, 1975). L'ADC envisage, par conséquent, d'identifier et de mettre à jour les différents thèmes présents dans les retranscriptions de manière horizontale, c'est-à-dire dans ce cas, communs à plusieurs guérisseurs pour pouvoir les catégoriser indépendamment de la forme du discours. Elle s'organise en trois étapes : la pré-analyse, l'exploitation des documents, le traitement et l'interprétation (Wanlin, 2007) pour lesquelles nous avons travaillé en étroite collaboration avec notre directrice de recherche.

II.5.2.1. La phase de pré-analyse

Durant cette première phase, nous avons opté pour des documents retranscrits à analyser, c'est ainsi que nous en avons éliminé un qui ne correspondait pas au troisième critère d'inclusion, à savoir qui ne se reconnaissait pas en tant que guérisseur. Nous avons

décidé par ailleurs de refaire un entretien, alors que le guérisseur était en transe lors du premier, pour qu'il soit dans des conditions similaires au reste de notre échantillon.

Nous avons alors procédé sur chacun des vingt et un récits sélectionnés à une prise de connaissance par une réécoute et une lecture flottante afin de nous imprégner du récit. Puis, pendant les relectures, nous avons essayé de repérer des unités de sens et commencé à identifier les thèmes abordés par le guérisseur sur la façon dont il parle de lui et comment il se reconstruit.

Nous avons par la suite pu regrouper ces thèmes et les organiser selon nos hypothèses, à chaque fois que le guérisseur s'exprimait sur son parcours et ses représentations personnelles, la façon dont il avait eu le don, son initiation, s'il avait eu des maladies spécifiques à ce devenir. Nous avons laissé de côté les descriptions qu'il pouvait faire en lien avec ses techniques n'intervenant pas dans sa construction identitaire. Nous avons ainsi pu dégager un certain nombre de thèmes en surlignant et annotant ces passages significatifs mis en avant par chacun d'eux.

Nous avons ainsi travaillé en co-cotation avec notre directrice sur chaque récit, un travail de confrontation et d'harmonisation de nos données afin de nous mettre d'accord sur les thèmes à retenir et à regrouper en catégories, ainsi que définir les thèmes principaux, majeurs et ceux secondaires peu développés par les guérisseurs. De cette manière, nous avons découpé le corpus en unités comparables en constituant des catégories sémantiques qui ont permis d'établir une grille de codage élaborée au fur et à mesure des lectures.

II.5.2.2. Deuxième phase : l'exploitation du matériel

Une grille d'analyse thématique manuelle a ainsi pu être élaborée dans laquelle les vingt et un entretiens ont été codés. Six grandes catégories ont été dégagées en fonction des unités sémantiques et en fonction des grands axes de nos entretiens. Les thèmes principaux concernent 1/ l'identité, 2/ le don, 3/ la métamorphose identitaire, 4/ l'enfance, 5/ les épreuves signifiantes, et 6/ la réinterprétation d'événements et la résilience. Chaque catégorie se décline en un certain nombre d'items ou de sous-thèmes pouvant ensuite fournir le codage des divers énoncés.

En focalisant ainsi le contenu sur la relation du guérisseur à son récit de vie, cette analyse permet de repérer et de catégoriser de manière transversale des thèmes communs aux vingt et un praticiens. Elle part du singulier, de l'histoire particulière de chacun pour trouver et dégager des éléments collectifs, des idées dans une démarche de généralisation des processus en jeu permettant de les penser de manière plus globale (Chahraoui &

Bénony, 2003).

De plus, cette grille dont la validation se passe en coopération avec notre directrice de thèse qui possède le regard externe d'un co-cotateur, permet l'introduction d'un tiers extérieur à la rencontre en posant un regard neutre et objectif sur les éléments du récit. Ces regards croisés autorisent l'objectivation des résultats recueillis et la possibilité de se décentrer par rapport à la subjectivité présente dans les relations.

II.5.2.3. Troisième phase : traitement et interprétation

La grille une fois complétée fournit la récurrence des thèmes, donnant ainsi une estimation statistique sur l'échantillon des vingt et un praticiens, permettant de cette manière d'analyser l'importance d'apparition de certains phénomènes. Bardin (2007) signale que procéder à une analyse thématique, c'est pouvoir repérer des « noyaux de sens » constituant la communication dont les occurrences pourront être significatives par rapport à l'objectif choisi.

Par ailleurs, elle permet d'interpréter les résultats en prenant appui sur le texte et en fournissant une lecture originale du corpus. Elle donne également un éclairage sur la valeur de nos hypothèses en les confirmant ou en les infirmant. De plus, ces interprétations se basent sur des résultats systématisés permettant de justifier la validité de notre argumentation à propos de la fabrication de ces maîtres des désordres réunionnais.

Cette analyse de contenu permet donc à partir d'entretiens singuliers d'obtenir des catégories communes au corpus de façon transversale et de savoir de quoi parlent les sujets (Chahraoui & Bénony, 2003). Cependant, ce type d'analyse souligne Bardin (2007), en découpant et catégorisant, va occulter une partie de la richesse des contenus individuels car la « manipulation thématique consiste à jeter l'ensemble des éléments signifiants dans une sorte de « sac à thèmes » détruisant définitivement l'architecture cognitive et affective des personnes singulières » (Bardin, 2007, p. 95).

II.5.3.- Analyse verticale : analyse phénoménologique et narrative

Par conséquent, pour assurer un continuum méthodologique avec ces éléments qui sont sur un versant plus quantitatif bien que qualitatif, et dans un souci « d'adéquation entre la problématique de la recherche envisagée et la démarche méthodologique retenue »

(Ionescu & Blanchet, 2009), les options qui ont semblé les plus appropriées sont les recherches basées sur une analyse qualitative des entretiens des récits de vie des tradipraticiens en prenant appui sur l'étude de cas.

L'étude de cas constitue un outil méthodologique précieux en sciences humaines (Castro, 2009; Collerette, 1997; Gagnon, 2005; Pedinielli & Fernandez, 2011) car elle permet d'observer, de décrire et d'analyser des phénomènes, ainsi que les processus qui les composent à partir d'études de cas. Par ailleurs elle relie selon Castro (2009) la pratique de la psychologie clinique avec les aspects conceptuels de la discipline, l'enrichissant ou servant notamment à établir de nouvelles théories. À partir de cas singuliers, elle permet d'analyser des processus à la lumière d'apports théoriques et/ou de soulever des questionnements à travers un partage de connaissances. Elle est définie par Collerette (1996, 1997), comme « une technique particulière de cueillette, de mise en forme et de traitement de l'information qui cherche à rendre compte du caractère évolutif et complexe des phénomènes concernant un système social comportant ses propres dynamiques ».

Pour obtenir une analyse verticale et faire émerger les parcours individuels, nous avons utilisé deux types de méthodes :

D'une part, nous nous sommes inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative (IPA) (Antoine & Smith, 2016) dans une approche narrative du récit intervenant dans l'identité (Hochmann, 2011; Michel, 2003; Ricoeur, 1990). Elle a été appliquée sur deux cas de façon à analyser de manière fine les processus de construction identitaire des guérisseurs.

D'autre part, nous avons fait une synthèse de chacun des entretiens réalisés, pour faire ressortir de chaque récit les grands thèmes abordés. Nous avons réalisé ainsi les vingt et un cas sous forme de vignettes cliniques permettant d'avoir une vision globale et exhaustive du corpus.

II.5.3.1. Présentation des données de l'IPA

L'IPA est une méthode relativement récente (1990), venant du Royaume-Uni qui a permis d'enrichir les méthodes qualitatives, notamment en psychologie de la santé et en psychologie clinique, en matière d'expérience de la maladie par le sujet. Ses fondements théoriques s'appuient sur trois piliers issus de la philosophie : la phénoménologie[175],

[175] Phénoménologie telle qu'initiée par Husserl qui a procuré à l'IPA une source pour comprendre, examiner et analyser les expériences vécues (Meyor, 2007; Shinebourne, 2011). « L'objet à l'étude étant toujours un objet de l'expérience humaine, c'est le retour à la subjectivité qui importe. Le propre de l'exercice

l'herméneutique[176] et l'idiographie[177]. Elle est particulièrement intéressante en ce qu'elle s'attache à la façon dont les individus donnent du sens et interprètent les expériences qu'ils vivent à travers leur histoire de vie (Antoine & Smith, 2016; Brocki & Wearden, 2006; Restivo et al., 2018; Shinebourne, 2011), en restituant la parole du sujet et sa subjectivité.

Par ailleurs, l'IPA se réfère à une double herméneutique impliquant d'une part, la capacité du narrateur d'avoir accès à son expérience personnelle, de lui donner du sens et de la partager avec l'autre ; d'autre part, l'engagement et la capacité du chercheur pour faciliter et analyser la démarche de la personne (Antoine & Smith, 2016; Brocki & Wearden, 2006; Shinebourne, 2011). Elle s'effectue donc dans cet espace d'intersubjectivité, ce temps de rencontre autorisant la narration du récit de vie et l'élaboration du sens des événements y prenant part.

L'IPA prône une méthode d'entretien semi-directif qui permet au sujet cette narration de son vécu et de ses ressentis avec ses propres mots et du sens qu'il leur donne, l'objectif étant de comprendre les phénomènes étudiés à partir de cette perspective interne, subjective et singulière (Restivo et al., 2018). Elle procède d'une démarche inductive dont l'analyse va porter sur chaque cas de façon minutieuse et poussée.

Aussi, dans notre étude de récits biographiques des guérisseurs, elle est pertinente en permettant d'explorer « les bouleversements existentiels dont l'IPA vise l'exploration » (Antoine & Smith, 2016) et ainsi d'aller plus avant sur la compréhension du vécu et la mise en sens des événements de vie modifiant et transformant le parcours de chacun (Restivo et al., 2018). Elle est spécialement indiquée dans l'étude de cas, parfois unique comme dans l'étude de Eatough & Smith (2006) ou sur des échantillons restreints telle que pratiquée par Choudhry et al. (2017).

II.5.3.1.1. Les différentes étapes de l'IPA

L'IPA se décline en six étapes en plus de la phase de pré-analyse dans sa formalisation la plus récente (Antoine & Smith, 2016; Restivo et al., 2018) :

---

phénoménologique est l'ouverture et la considération à ce que le phénomène manifeste de lui-même, dans une mise entre parenthèses préalable des connaissances, biais personnels, préjugés, etc., du chercheur » (Meyor, 2007).

[176] L'herméneutique se traduit dans l'IPA par une démarche interprétative active affirmée (Restivo, & al., 2018, p. 430)

[177] La démarche idiographique s'intéresse au particulier par contraste avec une démarche nomothétique. En IPA cela se traduit par une analyse détaillée et approfondie pour comprendre comment un phénomène particulier est compris par des personnes particulières dans un contexte donné (Antoine & Smith, 2016).

- **L'étape de pré-analyse** s'assure que l'IPA est en adéquation avec l'objet d'étude, qu'elle s'applique sur un échantillon pertinent, que le fondement même de l'IPA passant par l'expérience vécue du sujet et sa capacité à l'élaborer par le langage soit respecté et enfin que le matériel discursif recueilli soit suffisamment riche et détaillé pour mener une analyse verticale approfondie.
- **Première étape, écoute et lectures répétées :** Lors de cette première étape les lectures multiples et l'écoute des bandes permettent une imprégnation et une immersion dans le monde du sujet. C'est une démarche compréhensive qui offre une vision globale de l'entretien.
- **Deuxième étape, les premières annotations :** ces commentaires et notes initiales portent sur le discours du sujet, le langage utilisé, le contenu sémantique du discours et n'est pas encore la recherche de thèmes ou une quelconque interprétation. Ici ce sont les interrogations, les ressentis du chercheur qui sont notés pourvu qu'ils soient ancrés dans le récit.
- **Troisième étape, les thèmes émergents :** à ce stade, le chercheur est dans une démarche interprétative et repère les thèmes contenus dans la narration en considérant les extraits du récit à un certain niveau d'abstraction. Les commentaires et notes prises auparavant peuvent servir de point d'appui.
- **Quatrième étape, liens entre les thèmes :** dans un même récit, le chercheur va mettre en lien les thèmes émergents repérés dans l'étape précédente. Il va ainsi mettre en évidence les aspects les plus importants et les plus intéressants du récit en articulant les thèmes les uns aux autres, en les regroupant dans une structure nommée « clusters[178] ».

Il est alors recommandé de passer à l'écriture des résultats même si cela doit être un premier jet rapide. Ainsi l'analyse verticale de l'entretien s'achève avec cette étape.

- **Étapes cinq et six :** passer à l'analyse du cas suivant en refaisant les étapes une à quatre puis rechercher et établir des liens entre les différents entretiens analysés.

[178] Cluster : de l'anglais signifiant grappe, groupe ou amas. Plus rarement dans le sens de faisceau, regroupement, touffe

II.5.3.1.2. Analyse phénoménologique de cas individuels

Nous avons donc fait le choix de deux études de cas qui nous ont semblées les plus pertinentes pour illustrer notre recherche. Elles ont été élaborées à partir de la méthodologie de l'IPA et analysées de façon détaillée et développée. Ces deux cas mettent en évidence les résultats les plus importants de l'étude, en faisant valoir les phénomènes et processus présents et amenant des éléments nouveaux sur les processus identitaires de ces spécialistes du sacré. Nous les avons soigneusement choisis car ils répondaient, d'une part à l'objectif principal de la recherche et, d'autre part ils offraient une narration riche des vécus et ressentis des phénomènes intervenant dans la construction identitaire.

Notre premier critère a porté sur la sélection des cas. Nous avons pris le parti de ne pas détailler des cas par trop semblables à ceux rapportés auparavant par les anthropologues (Andoche, 1995, 2002; Benoist, 1980, 1993; Dumas-Champion, 2008a; Hell, 2008; Pourchez, 2001). Nous n'avons pas voulu être redondant avec des études précédentes.

Notre deuxième critère a été de nous concentrer sur des guérisseurs d'un type nouveau, contemporains et plus jeunes, prenant la suite de leurs aînés. Ainsi, donner une description de La Réunion actuelle des guérisseurs devient-elle possible, sachant que les anciennes façons de procéder sont toujours d'actualité, aux côtés d'autres manières d'appréhender le soin. Par ailleurs, ce qui nous intéresse ici, c'est le vécu et la mise en sens de cette construction dans une Réunion moderne. Nous questionnons, d'une part le regard que portent ces guérisseurs sur leur expérience de transformation peut-être sensiblement différente de ce qui a déjà été décrit par le passé, et d'autre part comment ils composent avec des valeurs personnelles, familiales, traditionnelles et culturelles dans un monde contemporain où le scientifique et le médical font loi.

De même, il nous a semblé intéressant d'analyser le récit de guérisseurs qui se sont construits de manière un peu singulière dans un parcours de vie atypique, ainsi de nous laisser surprendre par l'inventivité et la créativité des individus empruntant des chemins peu fréquentés, voire traçant des voies inédites.

Enfin, si lors de nos résultats se révélait ce que Savoie-Zajc (2013) décrit comme un « contre cas ou cas négatif », ce cas « déviant » ferait l'objet d'une analyse attentive nous offrant de réinterpréter les autres cas, ou d'en modifier l'interprétation généralisée. De plus, il remettrait en question nos idées de départ et permettrait un dépassement de nos représentations et conceptions *a priori* dans une démarche de progrès scientifique (Savoie-Zajc, 2013).

II.5.3.2. Constitution des vingt et une synthèses cliniques

Pour avoir une vue exhaustive des vingt et un cas du corpus en fonction de nos grandes hypothèses, nous avons établi une synthèse de chacun de ces vingt et un récits de praticiens rencontrés. Nous avons utilisé la méthode d'étude de cas classique pratiquée en psychologie, enrichie de l'approche phénoménologique et narrative. Nous avons appliqué cette méthodologie aux récits de vie des praticiens en essayant de garder l'essentiel et les éléments les plus significatifs de ces parcours de vie. Ces vignettes cliniques nous brossent un tableau de l'ensemble du corpus en restant centré sur chaque entretien et la singularité de la rencontre dans laquelle le praticien nous a raconté la manière dont il s'est construit.

Elles se déclinent à partir d'un prénom anonyme pour identifier le cas et quelques éléments quant à l'origine ethnique, l'âge modifié. Elles ont toutes été construites sur le même modèle à savoir :

1/ Quelques éléments de rencontre. Dans cette partie, il s'agit de savoir qui nous a adressé à ce guérisseur, comment nous nous sommes rencontrés ainsi qu'une description du climat dans lequel s'est déroulé l'entretien.

2/ Leur pratique thérapeutique. Nous commençons par la dénomination de soi donné par le praticien lui-même, s'il y a lieu. Puis, l'accent dans cette partie est mise sur leurs techniques et pratiques. Pour certains, nous avons assisté à des cérémonies où ils officiaient ainsi qu'à des séances de *guérissage* pour lesquels nous pouvons rendre compte de nos observations directement. Pour les autres, nous ne pouvons que nous baser sur ce qu'ils nous en ont dit. Nous avons fait en sorte que le lecteur puisse repérer dans la rédaction l'une ou l'autre des descriptions.

3/ Les modalités de transmission du don et les modes initiatiques. Ici nous sommes dans la narration du récit de vie, de la manière dont ils perçoivent leur cheminement et la transformation survenue avec le don leur donnant la capacité de guérir. Il est question également de l'acceptation de cette charge et des modalités de l'initiation qui les ont intronisés guérisseurs, ainsi que des affiliations particulières.

4/ Quelques éléments du parcours personnels. Enfin dans cette dernière partie, nous avons retracé les maladies, épreuves, traumas, événements de l'enfance significatifs car prenant sens pour eux dans leur construction de guérisseur, dans la façon de les surmonter.

Nous avons fini par quelques mots-clés pour chaque synthèse.

II.6 - Le positionnement du chercheur

Un point qu'il a semblé important à développer dans la méthodologie était de rendre compte de notre positionnement en tant que chercheur. En effet, l'existence de la relation d'intersubjectivité entre le narrateur et le chercheur, dont nous avons souligné l'importance, se devait d'être prise en compte dans la méthode de travail afin de favoriser non seulement la co-construction du discours mais aussi de réduire au maximum l'impact du facteur relationnel sur la validité des résultats obtenus. Elle est inhérente à toute recherche en sciences humaines et cette rencontre inédite met en jeu des phénomènes relationnels et contre-transférentiels pour lesquels Revault d'Allones (1988) a fort justement insisté sur la nécessité de les travailler dans toute étude de psychologie.

La rencontre entre deux acteurs du soin à La Réunion, pour l'un travaillant avec le sacré et le surnaturel, soulève la question des croyances et du positionnement à adopter. De plus, des questionnements surgissent dans notre implication par rapport à notre sujet d'étude, étant donné notre appartenance culturelle commune permettant au « contre-transfert culturel de se développer dans un cadre signifiant » (Fermi, 1998).

Pour comprendre ces phénomènes, nous avons choisi de nous appuyer sur le concept de contre-transfert appliqué aux sciences du comportement de Devereux (1980), principe issu des conceptions psychanalytiques de transfert et de contre-transfert (Cabré & Michaud, 2012; Denis, 2006; Ferenczi, 1990; Freud & Breuer, 1895). Ben Slama (1989) souligne que, utilisée dans la recherche, la notion de contre-transfert permet à l'observateur de prendre non seulement conscience de ces manifestations mais il est aussi capable d'observer, d'analyser et d'interpréter les phénomènes et mécanismes contre-transférentiels qui s'y jouent. Devereux (1980b) souligne la nécessité d'analyser les différentes conceptions culturelles, individuelles et professionnelles du contre-transfert dans le champ anthropologique. Ce concept semble particulièrement pertinent dans le cadre de cette recherche qui se situe dans le champ de l'ethnopsychologie.

II.6.1.- De la position clinique à celle de chercheur : la question de la demande

En tant que chercheur, nous allons à la rencontre de tradipraticiens dans leurs

dispositifs. Ce changement de statut est d'importance car il suppose un basculement de la demande. Là, ce ne sont plus des patients qui sont en demande de soin vis-à-vis du clinicien mais c'est le chercheur qui est en demande vis-à-vis d'un tradithérapeute, sollicité pour être un objet d'étude dans le champ de la recherche en psychologie.

Cette position inversée où nous sommes devenue demandeur fait appel à d'autres objectifs et d'autres méthodes qui permettront l'analyse ultérieure de ce temps relationnel. Comme l'affirme Revault d'Allones (1989, p. 23), « toute situation interhumaine suppose en dernière analyse une double demande [...] demandeur et demandé s'y retrouvent finalement tous deux en position de demandeurs ». La clinique de la recherche va prendre appui sur cette double demande pour analyser et structurer le temps de l'ici et maintenant d'une part et objectiver les données recueillies lors de cette rencontre d'autre part.

La demande a consisté à permettre au praticien, dans le cadre d'une recherche universitaire, de livrer un récit autobiographique retraçant son parcours jusqu'à sa position actuelle. Cette demande a été motivée par l'objectif de vouloir appréhender et analyser les processus en jeu dans la transformation d'un individu en guérisseur. Si notre demande semble claire qu'en est-il de la position du guérisseur dans une telle configuration ? Pourquoi accepte-t-il le principe d'une telle rencontre qui semble le placer en position de demandeur pour faire un récit de vie nous livrant une part de son intimité ?

II.6.2.- Une position de rencontre et de co-construction

La rencontre est alors possible du fait même de l'existence de cette double demande et à partir de là, la relation, l'interaction, se construit et se déploie dans ce temps éphémère de l'entretien de recherche. Si « l'intervention de recherche participe toujours d'un processus d'interaction entre un sujet et un observateur » (Chahraoui & Bénony, 2003) : comment se construit le discours par rapport à cette double demande, quels sont les phénomènes et processus propres à l'interaction interpersonnelle et la position adoptée du chercheur face à son objet d'étude ?

Ceci, comme dans toute recherche, pose la question de la (non) neutralité de l'observateur ou plutôt de son inférence dans l'entretien qui, comme le dit Blanchet (1989), amène à une « co-construction de sens » du fait que « l'interviewer, loin d'être neutre, pourrait bien être le co-constructeur des informations spécifiques qu'il croit recueillir indépendamment de tout biais méthodologique » (Blanchet, 1997).

En effet, avec l'objectif de favoriser la production de discours ayant trait au récit de vie, nos interventions et notre écoute autorisent la narration, autrement dit en tant qu'interlocuteur nous favorisons et validons même implicitement (Blanchet, 1989) le récit de vie du guérisseur. Aussi, loin d'être extérieure au mouvement discursif de la relation nous avons participé tout autant à la survenue de ce discours. Ainsi, dans cette relation d'intersubjectivité, lors de la rencontre entre deux spécialistes du soin, il s'agissait de prendre conscience de ce double mouvement, de cette co-construction qui prenait place dans les entretiens de recherche.

II.6.3.- Le contre-transfert culturel

Nous avons transposé le concept de contre-transfert culturel de Devereux (1980b) au domaine de notre recherche, comme phénomène inhérent à la rencontre de deux altérités faites de culture. Cette recherche a été rendue possible non seulement grâce à des capacités d'empathie mutuelles, mais aussi à notre volonté et à notre capacité à reconnaître nos propres réactions. Cette capacité, souligne Devereux, est « enracinée dans le sens qu'a l'homme de sa propre identité et de sa faculté de fonctionner *simultanément* et *consciemment* tant comme sujet que comme observateur » (Devereux, 1980b, p. 214).

Dans la présente recherche, la mise en situation avec des tradipraticiens, devins-guérisseurs et autres sorciers, soulève chez la plupart des gens fascination, attirance, peurs, angoisses, rejet, etc., d'un monde invisible et irrationnel. L'altérité de ce monde questionne et ne peut laisser indifférent. Les représentations culturelles liées à cette catégorie d'individus puisent dans « la dimension collective avec ses aspects sociologiques, historiques, idéologiques [...]. On ne peut échapper ou se soustraire aux représentations collectives de son groupe d'appartenance » (Fermi, 1998). Aujourd'hui, à La Réunion, la coexistence et la cohabitation de pratiques culturelles des diverses communautés font partie intégrante de la vie des réunionnais : on célèbre la Pâque chrétienne, *l'Eid el Moubarak, le Dipavali, Guan Di*[179], etc., tous les réunionnais ont en commun cet ethos pluriel. Cependant, des représentations culturelles liées à certaines ethnies, comme par exemple les *malbars* ou les comoriens capables de sorcellerie (Andoche, 1988), sont

[179] Successivement, fêtes religieuses catholique, musulmane, indienne et chinoise.

encore vivaces pouvant être source d'*a priori* ou de préjugés.

Appartenant au même contexte culturel que le tradipraticien, nous partageons les mêmes présupposés qui par là-même restent implicites, pouvant créer ce que Devereux (1980b) appelle une « scotomisation culturelle » présente dans le contre-transfert. En effet, il rapporte que peu de gens sont capables d'examiner et de décrire leur propre culture car les défenses culturelles interviennent pour oblitérer certaines applications. En d'autres termes, « on ne peut à la fois être *dans* le paysage et *en avoir la vue* » (Gramont cité par Devereux, 1980b). Cet enracinement social est donc d'importance, surtout que nous participons du même monde créole que les praticiens et malgré notre formation de psychologue, nous ne sommes pas à l'abri de ces scotomisations, des partis pris et préjugés liés à notre propre culture.

Ainsi, en repérant et en analysant au fur et à mesure nos réactions et émotions avant et pendant la rencontre, nous avons pu en faire une ressource non négligeable pour les entretiens devenant même un atout dans l'ici et maintenant de la rencontre. Par ailleurs, nous avons également partagé notre ressenti avec notre directrice de recherche, permettant de la sorte un décentrage lié à ce regard extérieur. De plus, l'enregistrement des entretiens sur lequel a porté notre analyse a permis de nous distancer, mais aussi d'analyser plus avant notre posture.

II.6.4.- Une position à la fois dans et hors sujet d'étude

Une réflexion sur le dedans-dehors s'imposait donc du fait de cette appartenance culturelle commune au praticien et au chercheur, entrainant en conséquence un questionnement sur notre positionnement et notre rapport à la croyance.

Étant tous deux d'origine réunionnaise, nous avons été dans une position intraculturelle en partageant le même espace physique et le même univers socio-culturel que les tradipraticiens. Le terme intraculturel vient de Devereux (1978) qui distingue en psychothérapie trois possibilités de rencontre, trois situations selon le contexte culturel :

- **Intraculturelle** : Le thérapeute et le patient appartiennent à la même culture
- **Interculturelle** : Le thérapeute et le patient n'appartiennent pas à la même culture, cependant le thérapeute connaît bien la culture de l'ethnie du patient
- **Métaculturelle** : Le thérapeute et le patient appartiennent à deux cultures différentes. Le thérapeute ne connaît pas la culture de l'ethnie du patient.

En élargissant ces postures à notre situation de recherche, nous nous trouvions d'une certaine façon en position intraculturelle (dedans) avec le même référentiel socio culturel créole que les praticiens de La Réunion. Dans le même temps, nous nous situions en position interculturelle (dehors) en n'étant pas intégrée dans toutes les communautés de l'île, tels que *malbars*[180]*, malgaches, zarabs*[181], etc., en conséquence n'étant pas initiée aux différentes pratiques cultuelles, ni n'appartenant aux divers univers culturels. Notre position de chercheur dans ce contexte est donc complexe du fait d'être simultanément intra et interculturelle dans ce monde réunionnais. Ainsi, cette position dedans/dehors nous renvoie à une réalité culturelle complexe de l'identité réunionnaise, faite de métissage des peuples originels et de cultures matricielles signant cependant une appartenance commune née d'une créolité dans laquelle chacun se reconnaît. Cette reconnaissance du même engage dans la relation des présupposés culturels posés d'emblée comme implicites. Simultanément, il existe une diversité de pratiques culturelles qui se sont « créolisées » dans un savoir-faire singulier et propre à La Réunion qui constitue des univers culturels auxquels nous ne sommes pas forcément affiliée.

D'autre part, étant psychologue appelé par certains créoles *Docteur la tête*, nous soignons également les maladies psychiques. La relation dans laquelle prennent place tous ces phénomènes relationnels se situe dans cette rencontre psychologue – tradipraticien, c'est-à-dire de deux thérapeutes prenant en charge la souffrance liée aux maladies de l'invisible et du psychique, dans des pratiques différentes. Cependant, dans cet espace des enjeux sur la place, le statut que chacun occupe dans le milieu réunionnais peuvent également intervenir, la psychologue n'étant pas dans ce contexte, forcément en position de savoir, car c'est le guérisseur qui détient les informations. Par contre, en tant que chercheur, il est possible que cette position puisse être perçue par le praticien comme une valorisation aux yeux de la communauté universitaire et scientifique de sa profession souvent méconnue, parfois décriée, n'ayant pas de reconnaissance sociale officielle.

Dans la littérature anthropologique, nombreux sont les chercheurs (Bastide, 1975; Berthod, 2007; Bonhomme, 2003; De Rosny, 1974; Favret-Saada, 1977) qui ont fait l'objet d'une initiation lors de leurs recherches. Si certains, comme Favret-Saada, ont pu faire l'objet de critiques par son manque de distanciation (Favret-Saada, 2017), son

---

[180] *Malbar* : indien tamoul
[181] *zarab*: originaire du Gujerat et musulman

positionnement soulève également les dimensions éthiques liées au fait de n'avoir pas informé clairement ses informateurs (Chahraoui & Bénony, 2003). En revanche, pour d'autres, avoir accès à ce monde des guérisseurs de l'intérieur procède d'une exigence méthodologique, l'initiation devenant un atout permettant la compréhension des phénomènes. Elle autorise à « faire de l'intérieur l'épreuve des contraintes du dispositif rituel et du prix de l'implication initiatique [...] le fait d'occuper une place à l'intérieur du dispositif constitue une source précieuse d'informations objectives » souligne Bonhomme (2003), sans perdre sa place de chercheur.

II.6.5.- Posture et méthode

Nous avons donc été consciente de ces différents niveaux de positionnement entremêlés en tant que créole intra et interculturel possédant nos propres représentations, également en tant que psychologue, praticienne en ethnopsychiatrie et universitaire ainsi que de la position du praticien, la perception qu'il a de notre phénotype, statut etc., possiblement de ses préjugés et de ses représentations. Cette « négociation » avec le guérisseur va se ressentir dans les implicites (appartenant au même monde nous sommes supposés partager une certaine connaissance de cet univers), l'emploi du créole marquant une certaine complicité. Tous ces éléments participent à la co-construction de l'entretien.

Par la prise de conscience de l'inévitabilité de tels processus, une analyse des phénomènes contre-transférentiels, des inférences, implications du chercheur et de la subjectivité prenant place au sein de la relation était essentielle pour l'objectivation des résultats. Elle a évité un positionnement qui aurait été trop rigide et objectivant lors de la rencontre, transformant de fait ces perturbations et inférences en une ressource pour l'analyse de la relation.

La présence de ces aspects contre-transférentiels a été prise en compte au moment de la construction de l'échantillon, des prises de contact par la création de l'alliance ainsi que de la rencontre dans l'adoption d'une attitude bienveillante, de non jugement et la conduction d'entretiens semi-structurés dans une perspective de rencontre et d'échanges de deux partenaires du soin, dont l'objectif était le recueil du récit de vie du praticien. Le positionnement en tant que chercheur était explicite, dans une position claire et non ambiguë permettant de trouver la bonne distance. Nous n'avons pas éprouvé le besoin de nous initier plus avant dans l'une ou l'autre des pratiques de façon personnelle ou pour des raisons

méthodologiques et ce malgré des remarques plus personnelles de certains guérisseurs sur nos capacités de guérisseuse ou d'entités nous accompagnant. Nous avons choisi de ne pas questionner ces commentaires en continuant l'entretien orienté vers le guérisseur.

Il semble, de plus, que notre méthodologie axée sur le qualitatif fait intervenir un élément important et supplémentaire en lien avec notre matériel de recherche, à savoir le contexte de rencontre et l'intersubjectivité entre chercheur et praticien. Quelque chose de l'identité du guérisseur se dessine à travers le récit qu'il fait de lui et qu'il nous confie dans le cadre de l'entretien de recherche. Nous nous questionnons, alors dans quelle mesure ce récit autobiographique confié à une psychologue chercheur participe à la propagation du mythe du guérisseur, non seulement à un niveau populaire mais aussi dans des milieux « savants » et universitaires, participant par là-même à une reconnaissance sociale élargie si ce n'est officielle dans une communauté scientifique ?

Troisième partie

Résultats

Introduction

Dans cette troisième partie, nous présentons les principaux résultats de l'étude en deux grandes parties. Dans le premier chapitre, nous nous intéresserons au corpus de façon transversale, en mettant en lumière les grandes catégories thématiques qui ont été retrouvées grâce à un travail d'analyse de contenu selon la méthode de Bardin (2007). Cette approche permet de comprendre les phénomènes intervenant dans la construction identitaire des tradipraticiens, quelles que soient leurs affiliations originelles, illustrant une (des) manière (s) de devenir guérisseur réunionnais en l'absence d'une initiation ritualisée et commune à tous.

Dans le deuxième chapitre, il s'agira de présenter de manière individuelle et verticale les parcours des vingt et un guérisseurs de l'échantillon. Pour ce faire, nous avons établi une analyse et une synthèse du récit de chacun d'eux, mettant en valeur leur vécu et leur expérience de ce parcours de vie particulier. Enfin, nous avons choisi d'étudier deux cas de manière approfondie, selon la méthode de l'IPA (Analyse Phénoménologique Interprétative), mettant en exergue la perception que ces deux guérisseurs ont de leur cheminement singulier. Ces deux cas enrichissent notre compréhension des processus identitaires à l'œuvre dans la fabrication de ces spécialistes du désordre dans une Réunion moderne et contemporaine.

I/Analyse transversale

L'analyse de contenu qui a été réalisée sur le corpus selon la méthodologie de Bardin (2007) a permis le codage des vingt un récits dans une grille thématique. Celle-ci a mis en évidence six grandes catégories intervenant dans le parcours des tradipraticiens. La première décrit la perception qu'ils ont de leur identité de guérisseur et se décline en douze items. La deuxième est relative au don et aux modalités de sa transmission, comprenant onze items. La troisième concerne le vécu de la métamorphose identitaire, l'expérience du passage initiatique, découpée en quatre sous-parties comprenant l'affiliation au cours de l'enfance en deux items, les modes initiatiques de neuf items, la vulnérabilité et les changements en trois items et enfin la reconnaissance officielle en deux items. Une mention est de mise pour ces deux dernières grandes catégories qui sont très dépendantes des pratiques et des rites culturels.

Le quatrième thème abordé se rapporte aux ressentis singuliers au cours de l'enfance et se décline en huit items. Le cinquième s'intéresse aux épreuves de vie et aux

traumatismes prenant sens dans ce parcours se divisant en cinq sous-parties considérant les pertes et traumas précoces en quatre items, les pertes traumatiques à l'âge adulte en deux items, les épreuves de vie également en deux, et les désordres en trois items. Enfin, la dernière catégorie porte sur la réinterprétation positive des événements passés par les guérisseurs en six items.

Cette grille, une fois complétée, a permis de calculer et d'obtenir des occurrences pour chaque item. Nous avons procédé par catégories en regroupant certains items sous des unités sémantiques leur donnant une cohérence, en faisant part des thèmes les plus fréquemment évoqués par les praticiens[182], mettant de plus en évidence les principaux processus intervenant dans la construction identitaire des guérisseurs. Nous avons choisi d'exposer dans cette synthèse les occurrences les plus importantes en relevant celles qui étaient les plus élevées, néanmoins nous avons gardé des récurrences faibles lorsqu'elles étaient significatives et pertinentes pour l'analyse.

Voici donc ci-après un tableau récapitulatif de ces six grandes catégories découpées en unités de sens :

[182] Les citations des tradipraticiens sont mises en italique entre guillemets. Elles respectent le langage parlé sans correction grammaticale ou de syntaxe, traduit au plus près du français étymologique en gardant la tournure créole et certains pronoms (« *moin* » pour « moi », « *mi* » pour « je », « *ou* » pour « tu, vous ») dans une volonté de respecter au maximum l'oralité des récits.

THÈMES & UNITÉS SÉMANTIQUES. Occurrences choisies	T	%
I. PERCEPTION DE L'IDENTITÉ		
I.1 Le lien à l'invisible		
1. Dénomination de soi comme intermédiaire entre le monde invisible et le monde réel (notion de passeur)	**21**	**100%**
2. Humilité, modestie, serviteur	**18**	**86%**
3. Récits extraordinaires (mythes) comme participants à la construction identitaire	**13**	**62%**
4. Capacités de passage d'un monde culturel à l'autre. Voyages, déménagements	**11**	**52%**
I.2 Un processus inscrit dans la temporalité		
5. Construction identitaire comme un processus progressif et temporel	**17**	**81%**
6. Phase d'acceptation de la nouvelle identité	**15**	**71%**
I.3 La reconnaissance sociale		
7. Reconnaissance publique du don après expériences reconnues de guérisons	**18**	**86%**
8. Construction identitaire et sociale du guérisseur	**16**	**76%**
9. Identité du guérisseur : forme de lutte de classes et prise de pouvoir	**17**	**81%**
10. Affiliation à une communauté et à ses traditions	**16**	**76%**
II. DON & TRANSMISSION		
II.1 La conception du Don		
II.1.1 Un passage entre les mondes pour un art de guérir		
1. Sensibilité aux invisibles et à l'imperceptible	**18**	**86%**
2. Don précoce	**13**	**62%**
3. Capacité de divination	**12**	**57%**
II.1.2 La mission d'une vie : le soin aux autres		
4. La perception du don comme mission	**14**	**67%**
5. Désir ancien de soigner et d'aider les autres	**13**	**62%**
II.2 Transmission du Don & Élection venant du Sacré		
6. Don transmis par puissance invisible	**15**	**71%**
7. Don transmis par un ancêtre ou au décès d'un aïeul	**10**	**48%**
8. Nécessité de transmettre le don à la génération suivante	**8**	**38%**
9. On est choisi, notion de prédestination	**15**	**71%**
II.3 Le contre-don		
10. On ne choisit pas, pas le choix	**15**	**71%**
11. Si refus du don ou arrêt, maladie, menace de mort ou rappel à l'ordre	**12**	**57%**
III. LA MÉTAMORPHOSE IDENTITAIRE / LE PASSAGE		
III.1 L'inscription dans le collectif (reconnaissance sociale, officielle)		
1. Validation familiale, sociale et culturelle du don et transmission d'objets et de savoirs au moment de l'initiation	**15**	**71%**
2. Validation du don lors du premier patient	**14**	**67%**
III.2 Vulnérabilités et changements		
3. Vécu de critiques, rejets ➔ isolement, conflits voisinage, jalousies	**14**	**67%**
4. Séries de malheur, épreuves, infortunes comme opérateurs de changement	**13**	**62%**
III.3 Modes initiatiques		
III.3.1 À travers le groupe		
5. Passage avec un groupe, culturel codifié	**7**	**33%**
6. Apprentissage par un maître ou parent	**11**	**52%**
III.3.2 Le secret		
7. Secrets autour de l'initiation	**14**	**67%**
III.3.3 Le corps véhicule d'une initiation traumatique		
8. Initiation traumatique (corps)	**12**	**57%**
9. Mode d'initiation par la possession	**11**	**52%**
10. Initiation lors d'une maladie	**9**	**43%**
III.3.4 Autres modalités		

11. Initiation par le rêve	**9**	**43%**
12. Passage initiatique solitaire	**10**	**48%**
13. Initiation tardive	**10**	**48%**
14. Apprentissage précoce	**5**	**24%**
15. Affiliation thérapeutique précoce : soins thérapeutiques précoces	**9**	**43%**
IV - UNE ENFANCE SINGULIÈRE		
IV.1 Un sentiment de singularité		
1. Sentiment de singularité précoce	**15**	**71%**
2. Une sensibilité précoce	**14**	**67%**
3. Sentiment d'incompréhension précoce et d'isolement	**12**	**57%**
4. Souffrance précoce	**12**	**57%**
IV.2 Vécu de souffrances infantiles, maturation précoce		
5. Responsabilités précoces, maturation rapide. Responsabilités d'adultes. Travail/labeur	**15**	**71%**
6. Parentification précoce/ mission/portage famille	**9**	**43%**
7. Maladie enfance	**11**	**52%**
IV.3 Récit de naissance particulière		
8. Récit de naissance singulière, particulière	**9**	**43%**
V- VÉCU DE MALHEURS PERSONNELS SIGNIFIANTS		
V.1 Les expériences traumatiques		
1. Traumatismes majeurs, confrontation à la mort	**15**	**71%**
2. Traumatismes majeurs et confrontation à la mort permet l'accès à l'invisible	**10**	**48%**
3. Maladie de parents	**10**	**48%**
4. Décès précoce de parents (avant 16 ans)	**6**	**29%**
5. Décès parents avant initiation	**9**	**43%**
V.2 Les épreuves de vie		
6. Conflits familiaux importants	**13**	**62%**
7. Malheurs et infortunes	**13**	**62%**
V.3 Les désordres		
8. Crises / Troubles psychiques	**12**	**57%**
9. Maladies somatiques	**11**	**52%**
VI RÉINTERPRÉTATION POSITIVE DES ÉVÉNEMENTS PASSÉS		
VI.1 La mise en sens		
1. Mise en lien, mise en sens dans l'après-coup de l'histoire de vie	**16**	**76%**
VI.2 Protection par les ancêtres. Religieux ou spirituel comme ressources		
2. Le religieux ou le spirituel comme ressources pour surmonter les traumas. Protection par les ancêtres	**16**	**76%**
VI.3 Épreuves de vie interprétées comme des leçons, de manière positive		
3. Épreuves de vie interprétées dans l'après-coup comme des leçons ou des expériences de maturation	**15**	**71%**
4. Épreuves de vie considérées dans l'après-coup de manière positive, moments d'apprentissage et de protection	**12**	**57%**
VI.4 Capacités de résilience		
5. Résilience et force acquises à travers le pouvoir sorcier	**15**	**71%**
6. Résilience, force, combativité// traumatismes et // adversité	**10**	**48%**

I.1 - Perception de leur identité

I.1.1.- Le lien à l'invisible

La notion de passeur entre les mondes est présente dans la désignation de soi chez tous les guérisseurs (21/21). En effet, la possibilité d'intercéder auprès du monde des invisibles, auprès des ancêtres, semble être la caractéristique commune et par là-même essentielle à cette identité, quels que soient leurs pratiques et l'univers auquel ils se rattachent : « *guérisseur, aptitude à être connecté avec quelque chose de divin, relié avec un guide* » ; « *une personne qui a l'esprit, et travaille avec son esprit* » ; « *le razana*[183] *se lève avec toi, il te fait lever* ». Autrement dit, il n'est pas possible d'être guérisseur sans cette capacité d'être intermédiaire entre le monde profane et sacré, c'est une condition *sine qua non* de leur identité, par conséquent de leur exercice : « *C'est pas nous, c'est pas moi, on est canal, intermédiaire* » ; « *c'est pas moin qui guérit les personnes, c'est Jésus, c'est Marie* » ; *« c'est pas moin qui fait, c'est plutôt mes gramoun*[184] *qui fait. Moin lé juste un poteau, tout passe par mes gramoun* ». Cette faculté les place dans une position sinon privilégiée du moins singulière, à part des autres : « *au delà, on m'a dit non, pas comme tout le monde, dans une autre sphère* ». Cette notion de passeur est à la fois se reconnaître comme intermédiaire et à la fois être reconnu par le collectif dans cette aptitude : « *Dieu donne au prêtre ce pouvoir là… prêtre est celui qui est entre les hommes et Dieu et entre Dieu et les hommes* » ; « *principe essentiel, comme mi dirais, l'essence du Ciel entre le haut et le bas* » ; « *prêtre*[185] *c'est le dirigeant, c'est le porte parole… banna*[186] *y considère à moin comme un gourou* ».

En liaison directe avec cette capacité d'intercesseur, les qualités d'humilité, et la notion de serviteur apparaissent dans le discours de 18 tradithérapeutes sur 21. Elles peuvent être mises en lien avec la possibilité de pouvoir continuer à aider les autres : « *en restant le plus humble possible* », mais elles font aussi référence à la condition première de la personnalité du guérisseur, celui d'être modeste par rapport à sa fonction : « *mi di pas mi*

---

[183] *Razana* : terme malgache pour désigner les ancêtres
[184] *Gramoun* : les esprits généralement pour les ancêtres
[185] *Prêtre* : ici au sens *pusari*, prêtre tamoul
[186] *Banna* : ces gens-là, ils, eux

lé pusari ou grand prêtre, tout ça non, mi reste modeste[187] » mais aussi parfois à ses origines modestes et de simple mortel : « *la vie sous deux feuilles tôle, la vie simple à la terre* ». Par ailleurs, ces traits cherchent aussi à contribuer à donner une bonne image de celui qui raconte son parcours : « *j'suis rien, j'suis tout 'ptit moi… j'aime pas le mot Don c'est prétentieux* », à l'opposé de ceux qui ont pris le pouvoir, par l'argent ou par des actes de sorcellerie, oubliant d'être humbles. Ils se situent aussi au service d'une identité plus haute : « *eux y décide pou moin. Y guide à moin …veux reste simple* ».

Toutefois, cette humilité n'empêche pas dans treize cas le récit d'événements extraordinaires participant à la construction de cette identité peu ordinaire : « *seul enfant capable à être quasi debout à quelques heures de naissance* » ; « *corps à la morgue… Dr n'en revient pas, appendicite éclate comme ça, très rare qu'on réchappe, incroyable* ! ». Ces expériences qu'ils narrent sont autant de démonstration de leur lien avec l'invisible, le surnaturel : « *cimetière, plein de 'ptites croix et y faisait tout noir. J'ai pas vu d' tombes, une lumière qui s'est rapprochée de moi, c'était Jésus, la Ste Vierge* ». Ces éléments co-participent à la construction identitaire et servent également à la propagation du mythe du guérisseur tels que les récits de guérisons spectaculaires: « *dame enceinte, tumeur au cerveau fait la prière, plus de tumeur* » ; « *médecin avait donné 15 jours d'ITT à ce Mr là. Et quand moin la fait son traitement pendant trois quart d'heure, le bonhomme se lève, plus de douleurs, plus rien, li dit au médecin : ben, demain mi ça va travaille* ».

Pour certains guérisseurs (11 sur 21), cette fonction d'intermédiaire peut être reliée à la capacité de passage d'un monde culturel à l'autre par leur coexistence à La Réunion : « *Dans mon enfance j'ai vécu dans deux pays, chinois à la maison, français à l'école, et ça fait trois mondes avec le créole et les copains* » ; « *double culture… les pieds dans les deux civilisations* ». Pour d'autres, les voyages, les déménagements : « *passé par différentes étapes. J'ai voyagé beaucoup, me suis formé à la vie…avec mon père on bougeait beaucoup* » ont facilité pour certains l'aptitude de passeur : « *l'âme peut voyager dans différents endroits* » ; « *je suis à cheval entre deux mondes entre deux époques* ». Parfois, le voyage devient quête et participe totalement de la construction identitaire : « *suis allé chercher toutes les techniques existant dans le monde, ésotérique, africaine, chinoise, tibétaine, européenne, druides et fait la synthèse* ».

---

[187] « *Ne me qualifie pas en tant que pusari ou grand prêtre, tout ça non, je reste modeste* »

I.1.2.- Un processus inscrit dans la temporalité

Dans une grande majorité de cas (17 sur 21), la temporalité du changement identitaire est soulignée. Elle montre que le processus de construction est long et progressif : « *Çà c'est tout un cheminement* » ; « *au fur et à mesure développés, m'a fallu des années pour apprendre ce que c'était* » pouvant durer sur toute une vie « *l'évolution de ma démarche, une passion de trente ans* » ; « *ça commence à 4 ans et j'ai commencé à travailler sur les personnes à 18 ans. Et puis on en apprend tous les jours* ». La plupart du temps, le guérisseur reçoit un don, une révélation, mais ne commence pas à exercer du jour au lendemain : « *on se lève pas un matin pour dire voilà, je suis guérisseur … tu découvres au fur et à mesure* », il peut être sujet à des doutes « *suis quelqu'un à qui on fait pas passer des info et à les gober comme ça* ! ». C'est aussi un temps d'apprentissage, d'initiation, de spécialisation : « *quinze ans ça a duré hein, quinze ans de maladie* » ; « *comme si je rentrais dans un gros entonnoir et puis au fur et à mesure le truc s'est rétréci jusqu'à ce que j'arrive à aujourd'hui ce que je fais* ». Ce processus de changement identitaire se co-construit dans le temps et prend place dans l'altérité, la famille, les groupes, les patients, les esprits, etc., à un moment donné, le guérisseur ne se fabriquant pas tout seul : « *esprits patros quand jeune…puis mwanaïssas et les trumbas*[188] *seulement à la dernière grossesse* » ; « *fait une triangulation, trois personnes faisant de l'écriture automatique m'ont dit que je devais faire ça* » ; « *parti faire mon baptême à Ambatodrazaka, savoir d'où on vient, un retour aux sources* » ; « *mon papa la dit si mi avance voilà quoça y faut mi fé* ». L'idée de devenir guérisseur est ainsi un phénomène temporel, un processus de changement et de transformation progressif complexe qui est à l'articulation du social, de l'individuel et du culturel.

De la même façon, cette idée nécessite un certain temps, pour que l'individu puisse s'accorder avec cette nouvelle identité. Nous relevons ainsi une phase progressive d'acceptation de cette identité chez quinze guérisseurs « *Qu'on vous le dit (d'avoir un don) c'est pas tout* ». Cette phase procède d'une certaine incrédulité, de doutes quant à ses capacités : « *Dès fois me demandais comment j'arrivais à faire certaines choses* » ; « *me pose mille questions : je peux faire ça ? Est ce que j'ai « un pouvoir » un don ?* » ; « *mais*

---

[188] *Patros, mwanaïssa, trumba* : esprits (*djinn*) intervenant dans les cultes de possession mahorais.

je suis pas médecin moi…une dit « non madame, fais une 'ptite prière sur moi », je dis : « je connais rien » ». Parfois, il existe une certaine crainte par rapport à cette charge « *c'est un cadeau qui est aussi une lourde responsabilité, c'est un engagement* ». L'acceptation arrive à travers l'autre, le patient, la maladie : « *un psy qui m'a aidé à accepter* » ; « *conversation avec mon grand-père (esprit) et j'ai décidé que oui* » ; « *mi gaine pa soigne a ou, ma poin le don de la guérison. « essaye faire un nafair ». La c'est le dernier rempart y di essaye de aide a li*[189] » ; « *un calvaire…mi té obligé accepter* ». L'acceptation de soi comme guérisseur se passe également comme une forme de reddition à une identité plus haute : « *ya quand même tout un parcours, aussi de devoir s'accepter soi même* » ; « *à un moment me laisse porter et je me laisse guider* ».

I.1.3.- La reconnaissance sociale

Dans cette troisième unité sémantique de la perception de leur identité des guérisseurs, nous avons regroupé quatre items qui soulignent l'importance de cette co-construction avec le collectif. Le tradipraticien se reconnaît comme guérisseur tandis qu'il est reconnu comme tel dans la société, l'un n'existe pas sans l'autre.

Dans 18 cas sur 21, cette reconnaissance publique se passe après des expériences reconnues de guérison : « *deux, trois jours après, les gens viennent chez moi* » ; « *on me respecte parce que je suis efficace* » ; « *trouve une formule de plantes pour soigner et les gens la v'nu par centaines, par centaines* ». Ils insistent sur le fait que cette réputation se propage de bouche à oreille : « *Et après c'est devenu le bouche à oreille, les personnes sont venues* » ; « *jamais eu de cartes de visites* », leur réseau se constituant ainsi secrètement sans qu'ils aient besoin de chercher ou de se montrer, confortant simultanément leur don de guérison : « *plutôt bouche à oreille, femme découvert elle avait un cancer* ». Certains, *a contrario*, sont plus sur le devant de la scène en devenant des personnalités publiques « *émissions de radio* » ; « *A soir mi ça dit ça télé kréol* ». Toutefois, de façon générale, cette notoriété (16/21) ne se limite pas à une communauté : « *personnes viennent me voir, malbars, catholiques, malgaches, pou tout' nations* » ; « *des zarabs, des malbars et pourtant ici c'est catholique* ». Elle va même au-delà de La

[189] « *Je ne peux pas te soigner, je n'ai pas le don de guérison. (il a dit) « Essaye de faire quelque chose ». Et là c'est le dernier rempart car il dit d'essayer de l'aider.* »

Réunion : « *dame d'Allemagne, personnes venues de Chine* » ; « *gens venus de Martinique* ». Pour preuve de cette reconnaissance sociale, ils mentionnent des partenariats avec des personnes de métiers reconnus et respectés tels que professeurs, médecins pouvant leur adresser des patients : « *enfants difficiles dans le cerveau, avec la prière, masser le cerveau, ben y gagne 18/20, 20/20. Les professeurs étonnés, hein !* » ; « *certificats approuvés par le Docteur, courriers lé là* ».

Pour arriver à ce stade de notoriété publique, dix-sept guérisseurs font mention que cette construction sociale s'est passée dans une forme de lutte de classes, de prise de pouvoir : « *trouver sa place dans la société et se battre* » ; « *Même les médecins viennent avec moi, quand ils sont pas bien, ils vient. Je fais la prière, y dit : « dis donc, toi tu as pas besoin apprendre. Nous on est parti à l'école, toi tu as pas besoin, tu connais mieux que nous »* ». Elle peut se comprendre comme une revanche par rapport à son milieu d'origine, accentuée par l'emploi du qualificatif d'infériorité « petit » : « *en voyant la 'ptite créole, pour eux d'un milieu très modeste, qu'elle puisse se défendre* » ; « *qu'il me voyait pas pouvoir le faire, le 'ptit chinois* ». Et dans certains cas, c'est un vrai revirement au regard des difficultés de départ : « *gens qui parlaient mal de moi que j'avais des bébêtes*[190] *sur moi ils ont dit de me prendre et de me mettre à l'asile, car j'étais fou. Ce sont eux même qui sont revenus me voir, ils ont demandé des excuses*[191] ». Cette identité sociale se développe à travers leur expérience « *trente année, çà représente un bail d'expérience* » ; « *j'ai guéri beaucoup de monde* » et pour seize d'entre eux elle se fait par l'affiliation à une communauté, à des traditions : « *de génération en génération nous vivons à la Réunion, donc il nous faut suivre notre tradition ancestrale* » ; « *J'ai trouvé mon groupe* » ; « *c'était de famille, la tante tout le monde de la Réunion venait chercher la tisane chez elle* ».

---

[190] *Bébêtes* : des esprits malfaisants

[191] « *Nad' moun té parl' mal de moin, té di moin na bébête su moin, mette a moin l'asile mi lé fou. Jordi zot' mêm' la rev'nu voir à moin, di à moin excuse à zot'* »

I.2 - Le don et les modalités de transmission

I.2.1.- La conception du don

I.2.1.1. Un passage entre les mondes pour un art de guérir

En lien avec la qualité de passeur, le don est perçu par la plupart des guérisseurs (18 sur 21) comme une capacité d'être en lien avec les invisibles pour pouvoir guérir : « *plus de force dans l'au delà que sur terre. Certains travail je préfère faire venir la force de l'au delà, de mon grand-père* ». Cette sensibilité à l'imperceptible leur sert dans l'exécution de leurs pratiques : « *je ressens quand je vais à la case de quelqu'un, qu'il y a quelque chose de pas bon* ». Ces invisibles sont pour certains identifiés comme ancêtres « *entendu une voix, c'est ma grand mère, elle est morte* » ; ou comme des figures divines ou saintes : « *le Seigneur m'a dit : « voilà, il y a des choses que tu dois faire* », ou encore des présences dont ils ne dévoilent pas l'identité : « *l'impression d'avoir une présence à côté de moi* » ; « *j'ai un guide principal quand même* ».

Cette communication avec les invisibles est précoce dans treize cas : «*jusqu'à l'âge de sept, huit ans, l'enfant entend ou voit des choses de l'au delà* », parfois mal perçue de l'entourage : « *mère tout blanc : « encore tes visions, depuis étant 'ptit tu ennuies avec tes visions »* », ou parfois utilisée par les parents « *petite, j'avais un 'ptit bout de bois dans la main. J'écrivais à terre, papa dit à elle comme çà « frotte dessus et puis lave ses pieds » et elle était guérie* ». Cette interaction précoce leur permet de prédire certaines choses « *dit à mère que mémé allait mourir, j'avais été avertie je l'ai vu aussi* ».

Ce don précoce se fond par la suite dans leurs pratiques, dont douze guérisseurs font état à travers des capacités divinatoires: « *un esprit ça parle, il dit des choses qui arrive* » ; « *vision, de voir des choses au delà des être humains* ». Ils peuvent ainsi diagnostiquer les personnes qui les consultent « *C'est une prévoyance, quand la machine ne voit plus, moi je vois des choses* » ; « *cancer du sein, passé l'image (d'un saint) j'ai vu deux boules dans son sein* », qu'ils appellent habituellement : «*faire un regard, une voyance*».

I.2.1.2. La mission d'une vie : le soin aux autres

Quatorze guérisseurs décrivent ce don comme un « *chemin de vie* », une mission qui leur est confiée « *c'est une mission, pas un travail* » ; « *on m'a dit vous avez une mission à faire* », dont l'objectif est de rétablir une forme de paix allant au-delà de l'individu « *c'est*

une quête qu'on nous a donné pour apporter l'équilibre en soi, autour de soi et dans l'univers », in fine à restaurer l'ordre social : « *je pense que les esprits sont là pour ça, pour remettre de l'ordre* ». À un niveau plus personnel, cela leur apporte une certaine satisfaction personnelle, un certain contentement du service rendu : « *mon but aujourd'hui, ma vie c'est de voir les gens heureux* » ; « *ma mission c'était faire pour les gens, soigner les gens* ».

Ce soin apporté aux autres est mis en relation dans treize cas avec un désir ancien de soigner et d'aider les autres : « *depuis longtemps parce que ma mère dit comme ça, que moi depuis toujours je suis gentille et toujours aidé les gens* » ; « *j'ai toujours voulu aider les autres* ». Parfois, ce sont des vocations non assouvies : « *voulais être infirmière, maman n'avait pas les moyens et papa était malade* » ; « *deux première années de médecine, tout jeune, je voulais soigner des gens* » ; « *voulais être médecin, mais, mes parents n'avaient pas les moyens de… d'assurer les études en métropole* ». Et pour certains, ce sont les ressentis de la souffrance des autres qui les ont dirigés dans cette voie : « *toujours eu un sens de la justice. A huit ans, handicapé me mettais à la place je savais ce qu'il endurait* » ; « *Depuis étant petite, je voyais beaucoup la souffrance* ».

I.2.2.- Transmission du don et élection venant du Sacré

Le don est transmis pour quinze guérisseurs par des puissances invisibles : « *un don du ciel* » ; « *don naturel que bondieu a donné* ». Ces forces invisibles prennent sens à l'aune de leur culture : « *un « malou », c'est un don qui vient de Shiva, du Tout Puissant* » ; « *moin n'a point zancêtres, ni grand-mère, ni grand-père ni momon, ni matante, rien, c'est un don spirituel, mi travaille avec l'Esprit-Saint* ». Et parfois, lorsqu'il n'y a pas de référence à une puissance divine ou d'ancêtres connus auxquels se rattacher, c'est comme si un esprit ayant le don le leur avait transmis : « *ce qui veille sur moi et qui me permet de travailler a déjà été guérisseur également* » ; « *mon âme c'est la réincarnation d'un pusari* ».

Pour dix d'entre eux, la transmission se fait de façon transgénérationnelle par un esprit tutélaire, un ancêtre : « *quand moin l'a gagne le Don, mon papa est venu sur moin* » ; ou au décès d'un aïeul : « *transmission du don à la mort de l'arrière grand-père, mère enceinte de moi* » ; « *don transmis par grand-père au moment de son décès j'étais à son chevet* ». Ce don permet, par la suite, pour certains d'accueillir d'autres ancêtres : « *Au début c'était mon papa simplement, après mon momon et mon grand-mère, après l'autre*

grand-mère et l'autre grand-père, au début côté malbar, puis malgache ». Parfois, ces deux formes de transmission ne s'excluent pas : « *c'est le bondieu même qui nous envoie cela, don que l'on a gagné par l'intermédiaire d'un esprit d'un ancêtre* ».

Dépositaires de ce don, il n'y a que huit guérisseurs qui estiment qu'il y a nécessité de transmettre à la génération suivante ce qui peut être mis en lien avec les thèmes que la transmission vient des invisibles ou des ancêtres et que le choix au final leur appartient.

Quinze d'entre eux pensent ainsi que la personne est choisie pour recevoir le don : « *Quelque chose de divin, on est choisi* ». Pour certains, il existe comme une sorte de prédestination : « *depuis étant p'tit on est déjà prédestiné. On vous repère déjà, la famille* », laquelle peut être inscrite dès la naissance ou même avant : « *déjà choisi bien avant que notre naissance soit programmée* ». Parfois, l'enfant est placé sous la protection d'une divinité marquant son destin : « *enfant donné par la déesse Pandialé*[192] *à ma mère* ». Cependant, même si le choix se fait aussi précocement, il nécessite un temps de maturation pour être opérationnel : « *je suis l'Esprit-Saint, elle a le don de naissance, elle a le don depuis petite, mais le seul problème ya un âge pour que çà développe, Dieu l'a choisie* ». Le don choisit la personne : « *il (don) reste pour tout le temps, mais quand il (don) va partir un autre va le gagner* ». Ce choix se fait en fonction de certaines qualités : « *Dans toute la famille, parmi les frères et sœurs, la seule personne qui croit pas du tout, c'était moi. Peut-être gramoun choisi pour ça* ». Il peut s'agir par ailleurs d'une charge contractée de façon générationnelle : « *peut-être les grands-parents ils ont fait une promesse pour moi* ». Quoiqu'il en soit, ils décrivent un sentiment d'inéluctabilité, le dessein d'une force qui les dépasse : « *vie tracée* » ; « *chaque âme est une empreinte, et chaque empreinte est là pour quelque chose* » ; « *pas là par hasard tout est déjà planifié* ».

I.2.3.- Le contre-don

Quinze guérisseurs soulignent que ce choix ne dépend pas d'eux : « *un Don, pas choix personnel* », et qu'il n'ont pas eu d'autre choix : *« j'avais pas le choix. C'était comme ça* ». Comme la décision a été prise par une force supérieure, ils ne pouvaient que l'accepter : « *Le Seigneur m'a dit : « voilà, il y a des choses que tu dois faire ». Moi : « Jésus je suis*

[192] Pandialé, **(**Pañchâli, ou Dolvédé) Déesse hindoue **:** c'est pour elle que sont organisées les marches sur le feu. Sa couleur est le jaune.

une vieille femme, je connais rien, je peux pas faire, dis non ». Après il a dit : « si ! » ». Avoir le don, c'est aussi un engagement à honorer ceux que l'on sert : « *celui qui gagne le don, responsabilité* ». Le ton est injonctif et sans appel : « *j'ai rencontré quelqu'un (pendant le coma) : reprenez ton corps !* » ; « *Jésus pardonne moi, je peux pas faire ce que tu demandes, c'est trop dur pour moi », il a dit « Non ! il y a quelqu'un à côté de moi pour épauler, pour aide à moi. Tu dois faire ! »* ».

Douze guérisseurs font d'ailleurs état qu'en cas de refus ou d'arrêt, ils sont rappelés à l'ordre : « *j'ai voulu tout arrêter mais j'ai eu des coups de pied aux fesses* » ; « *voulu arrêter, mais ma pris a moin quelques coup de claques* ». Ce rappel à l'ordre peut aller jusqu'à menacer l'intégrité physique et psychique : « *non, non mi gagne pas soigne les gens, non mi peux pas… atterri dans l'hôpital St Paul*[193]*, faible, mi sens mon corps y sa tomber, moin la perde* », et la mort en dernière instance : « *refuser mais l'était impossible, « gramoun » est venu sur moi et qu'il parlait à travers moi il a dit si je veux pas, si je le « place pas et si je le met pas sur moi » il me prend et il part avec moi* » ; « *mon travail s'arrêtera mais ma vie aussi* ». Non seulement la répréhension porte sur l'individu mais aussi sur sa famille : « *Si vous ne le faites pas, toute la famille sera attaquée* » ; « *on peut pas refuser sinon c'est la destruction pour vous et pour la famille* ».

En conséquence, le don choisit celui ou celle qui a les capacités de l'utiliser, cette transmission s'avère être le plus souvent un non-choix personnel que le guérisseur a été obligé d'accepter et pour lequel il se retrouve en dette : « *qu'on ne met pas ça dans la main de quelqu'un juste pour faire joli ou gratuitement* ».

I.3 - La métamorphose identitaire

I.3.1.- L'inscription dans le collectif

La reconnaissance officielle du guérisseur par le groupe est celle où les occurrences sont les plus fortes. Elle vient confirmer l'importance à La Réunion de la place de la reconnaissance sociale dans ce passage identitaire. L'identité devient effective dans quinze

[193] Hôpital St Paul : pour les réunionnais équivalent de l'asile psychiatrique

cas lorsque lorsqu'il y a validation de la famille, du groupe : « *prêtre charismatique :* « *oui I. tu as le Don de Dieu »* » ; « *mon tonton y balance la tête, la dit « tout ce temps ou la attend' pou ni' voir a moin*[194] ». Le regard de l'autre permet la reconnaissance en donnant la confiance nécessaire dans cette nouvelle identité, ce nouveau statut. De plus, la transmission d'objets entérine dans le monde physique, le don venu d'un ancêtre, du monde autre : « *oui j'ai gagné le plateau cuivre de mon grand-père, j'ai eu aussi son vieux livre d'avant, sa lampe d'avant, ah oui j'ai gagné des choses* » ; « *je lui ai raconté mon rêve et c'est là qu'il me dit : « mon enfant, tu as eu le don de mon père. Et c'est là qu'il m'a donné le crucifix de mon arrière grand-père qui a plus de cent ans* » ; « *un jour elle me donne un livre qui m'aide à pouvoir justement effectuer « ces missions »* ».

La validation du don s'opère également lors du premier patient dans quatorze cas : « *appris de la bouche du Docteur que l'opération a pas été fait parce que le masse qu'on voyait a disparue. Vous êtes ressuscitée une deuxième fois* ». Ce premier patient est important, c'est une forme de première qui crée le thérapeute : « *J'ai fait deux, trois fois, « Notre Père » et « Je vous salue Marie », après maintenant tu pars. Trois jours je l'ai vu dans le chemin. Je lui dis : « monsieur, pourquoi, ya deux, trois jours, tu es venu chez moi pour dire sauve toi là ? » Il a dit : « je connais pas madame, je connais pas pourquoi je viens chez toi, je sais pas. Je suis bien maintenant »* ». Ce premier patient en amène d'autres, et le bouche à oreille de débuter : « *Marraine ou la guérie à ou, mi veut ou guéri à moin aussi. Trois jours y arrive, guéri net* » ; « *merci, la rétabli, ben ma envoye d'autre personne pou ou* ».

I.3.2.- Vulnérabilités et changements

Par ailleurs, cette reconnaissance ne s'effectue pas sans mal, ce qui est mis en avant par quatorze guérisseurs lors de ce passage ce sont des vécus de critiques, de rejets qu'ils subissent de la part des autres, provoquant un certain isolement : « *quand on gagne ça, au départ il y a des critiques, des jalousies, des ladi lafé*[195]*, c'est difficile, on passe beaucoup d'étapes, on est perturbé, les autres disent n'importe quoi sur vous* » ; « *il ne veut pas que je vienne à l'église, l'a mette à moi dehors parce qu'il dit je suis une sorcière* ». Ces

[194] « *Mon oncle a secoué la tête, il a dit: tu as attendu tout ce temps pour venir me voir* »
[195] *Ladi lafé*: commérages

attaques peuvent même venir en intra famille ou communauté : « *certains dans famille l'a décourage à moin* » ; « *le boug'*[196] *y dirige l'Ashram, li attaque à moin direct* ». Ils l'expliquent essentiellement par de la jalousie : « *C'est des épreuves mi pense, des jalouseries*[197] » ; « *faisais des envieux j'officiais avec mon père, cousins jaloux* », ou pour certains, cela se rapporte à la peur de la différence et au jugement : « *tu deviens un peu comme un être étrange aux yeux des autres* » ; « *gens ont tendance à me faire passer pour un espèce de sorcier* ».

Les malheurs, les épreuves, qu'ils traversent sont interprétés par treize praticiens comme des étapes nécessaires de la transformation : « *rentré au pays après cet accident là et tout s'est déroulé comme ça se devait* » ; « *Il y a toujours au départ une épreuve personnelle. Mon père est mort* ». Ils montrent par ailleurs leur vulnérabilité face à ce changement : « *phases difficiles avant de gagner l'esprit, passer par la souffrance* ». Les séries d'épreuves prennent sens au regard de leur métamorphose : « *on soignait des animaux et au moment de vendre, c'est là que tout crève. Rien ne marchait, on ne récoltait rien, ne gagnait rien. Mes frères sont morts avant l'âge quarante ans. Ma femme est tombée malade. Et depuis repris les chapelles la vie l'a agrandi* ».

Ainsi, ces infortunes sont réinterprétées dans le récit de vie, agissant comme des opérateurs de changement dans leur parcours de guérisseur, contribuant au vécu initiatique chez un certain nombre d'entre eux.

I.3.3.- Modes initiatiques

I.3.3.1. À travers le groupe

À La Réunion, une remarque préalable sur le sens du terme « initiation » s'impose, et pour l'éclairer nous allons commencer par l'occurrence la moins élevée (7 sur 21) concernant le passage avec un groupe culturel codifié. En effet, l'initiation au sens anthropologique du terme ne s'applique guère qu'aux traditions où celle-ci est encore très codifiée, comme pour les *fundis* mahorais : « *fait installer les esprits à Mayotte* », l'initiation provoquant un changement de statut. Pour certains *prêtres malbars* de tradition hindoue, il existe également des rites, cependant ces rites créolisés se combinent à d'autres

[196] *Boug'* : bougre, gars
[197] *Jalouseries* : jalousies

modes de passage comme, par exemple, le rêve : « *vu une femme habillée de jaune très brillant un peu orangé* », ou la maladie.

En lien avec ce thème du groupe, onze guérisseurs complètent et approfondissent leur savoir par un apprentissage souvent auprès d'un parent : « *mon grand-père et mon père m'ont appris le travail de magnétiseur et de radiesthésie* » ; « *mon oncle m'avait déjà expliqué quelques 'ptits rituels à pratiquer* », ou d'un ou plusieurs maîtres qu'ils ont rencontrés : « *mis quelqu'un sur mon chemin, franc-maçon haïtien. Puis deuxième personne sur mon chemin, continue « mon initiation »* ». Ces apprentissages peuvent constituer une forme de légitimation : « *formation constellations familiales, kinésiologue… rencontre d'un chamane, avec qui j'ai travaillé pendant plusieurs années* » et permettent de sauter le pas : « *rencontré un vieux gramoun, devenu comme un papa pour moin. Et c'est là qu'il m'a vraiment mis le pied à l'étrier pour faire ça* ».

I.3.3.2. Le secret

Cependant, dans ces modes initiatiques, l'occurrence la plus élevée porte sur les secrets autour de l'initiation (14 sur 21) permettant aux guérisseurs de garder une part de mystère concernant ce passage : « *c'est un grand secret que la donne à moin, secret de toute une vie* » ; « *d'autre signes, mais je n'en parle pas* » ; « *secret éternel* ». Ce qui n'est pas révélé leur permet aussi de faire partie du cercle restreint des initiés : « *Il y a des choses qui existent mais que malheureusement je ne peux pas dévoiler* » ; « *on prend les plantes mais on prend pas la magie, seuls les initiés savent comment les prendre* ». De la sorte, les secrets leur donnent du pouvoir : « *dans mon secret, mi peux pas aller dire quelles plantes à les gens. Jésus la dit à moin les mots secrets* » ; « *Moi j'ai des informations, ça peut faire tourner la tête de quelqu'un* ». Parfois, certains secrets nous sont communiqués mais ne peuvent être dévoilés au grand public, une manière peut-être de nous attirer dans leur monde pour nous convaincre de leur puissance : « *tu peux fermer ça et ça, (éteindre l'enregistrement), je veux te montrer quelque chose* » ; « *je vais vous montrer quelque chose mais vous pouvez pas le dire dans votre thèse* ».

I.3.3.3. Le corps, véhicule d'une initiation traumatique

Ces modes initiatiques passent le plus souvent par le corps (12 sur 21) : « *règles sans arrêt, comme paralysée, c'était comme si on lui mettait des couteaux dans son ventre* » ; « *déchire à moin de l'intérieur, un coup d' poignard la tourner, c'était un douleur atroce* ». Ce passage peut provoquer la sensation de mourir : « *assimilable à une pendaison,*

sensation effroyable », et même côtoyer la mort : « *coma a duré quand même une bonne semaine. Resté un mois à l'hôpital pour une double fracture de la mâchoire, fracture condylienne, traumatisme crânien, c'était lourd* ».

Ce corps est possédé dans onze cas : « *l'esprit venait me ravager*[198] *il venait, il causait, il disait qu'il voulait ça ou ça et que si je lui donnais pas, il va me prendre*[199] » ; « *en transe tout le temps* ». Les transes de possession ne sont parfois pas décryptées tout de suite : « *moin la senti mi tremble, mon corps en entier la tremblé, tombe à terre, quand moin la relevé, moin la parle en langage*[200]*. Un an sans connaître que moin l'avait l'esprit* ».

Et dans neuf cas l'initiation se fait lors d'une maladie : « *don arrivé lors d'une maladie, calvaire pendant trois ans* » ; « *été très malade, ne savait pas quelle maladie, savait plus quoi faire. Devient complètement aveugle, elle nous voit plus et elle entend nos voix* ». La maladie peut être l'occasion de se soigner soi-même : « *vu des grands spécialistes pour essayer de me soigner. Obligé de chercher moi même de quoi me soigner et la plante sous mes pieds* ». Sa propre guérison agit alors comme une preuve de son lien à l'invisible et de ses capacités pour le guérisseur : « *eczéma sur la jambe, y guérissait pas. (Jésus) La montre à moin les plantes, au bout de trois jours ma jambe lé guéri, et le bras lé bien guéri, net ! Rêvé rose dans la main et mi commence à chanter* ».

L'initiation traumatique par le corps, par la possession et par la maladie, sont des modes pouvant être étroitement reliés l'un à l'autre, à l'instar de la possession du corps par un esprit qui rend malade : « *Elle était malade pour les mwanaïssas* ».

I.3.3.4. Autres modalités

Neuf guérisseurs décrivent un mode d'initiation par le rêve : « *initiation par un rêve, voyage astral. A retrouvé l'arrière grand-père* ». Le rêve permet ainsi la transmission du don : « *Jésus a dit: « je te donne ma cape rouge » enlevé sa cape sur son épaule, et il a attaché sur la mienne* » ; « *le don des rêves prophétiques* ». Il indique le chemin à prendre : « *dans mon rêve, mon papa la montre à moin quoça y faut mi fé. Cueille plantes sur sa tombe cimetière, comment y faut préparer* ». Le rêve sert par la suite à faire passer des instructions : « *je faisais des rêves souvent ils venaient devant moi, ont dit qu'ils voulaient*

---

[198] *Ravager* : en créole s'emploie lorsqu'un esprit occupe l'intériorité d'une personne et provoque des perturbations. Il peut s'entendre comme le « travail » du don (Andoche, 2002).

[199] « *L'esprit té y ravage à moin, té y vien, té y çava, té di li veu ça ou ça et si mi donne pas, li té ça trappe à moin* »

[200] *Langage, parler en langage*: glossolalie, langue sacrée des esprits, parler dans une langue inconnue

leur « carré de feu » ». L'activité onirique se combine à d'autres voies d'accès : « *sommeil ou dans mon délire, vu la déesse Pandialé* », et n'est pas exclusive d'un mode initiatique.

Dix guérisseurs font état d'un passage initiatique en solitaire : « *C'est moi qui a fait ma propre recherche déjà intérieure* », en procédant parfois de façon un peu empirique : « *je fais sans connaître, je masse mon ventre tellement de douleurs, je dis « Notre Père », « je vous salue Marie » après je guéris* ». Ce passage en solitaire est à mettre en miroir avec les onze qui sont passés par un apprentissage auprès d'un groupe, d'un maître.

Dans dix cas, il est question d'une initiation tardive : « *don inconnu auparavant et découvert à l'âge de 33 ans* » ; « *quand j'ai eu une quarantaine d'années, je commence faire des choses* » ; « *Aujourd'hui 60 ans, commence 44 ans* ».

Seulement cinq guérisseurs évoquent un apprentissage précoce : « *On commence toujours à l'âge de quatre ans parce que ce qu'il faut savoir à huit ans, si vous n'avez pas travaillé avec un enfant de 4 ans, on va dire, qu'il (le don) s'efface. C'est toujours les grands-pères qui apprennent aux enfants* ». Cependant que neuf praticiens relient leur position à une affiliation précoce à travers des soins ou des rituels : « *quatorze, quinze ans, commencé à mettre les aiguilles, marche sur le feu* » ; « *Sa mère l'a emmenée chez une guérisseuse à douze ans pour les djinn* ».

I.4 - Une enfance singulière

Dès lors, la thématique abordant l'enfance de ces guérisseurs s'avère intéressante, d'une part d'accéder à la manière dont elle s'est déroulée, d'autre part d'avoir le récit du contexte familial et environnemental, ainsi que du vécu de ces anciens enfants. Elle permet de mettre en lumière le lien d'événements infantiles sur la construction identitaire de ces praticiens.

I.4.1.- Un sentiment de singularité

Leur parcours de vie passe par une enfance un peu particulière, où le sentiment de singularité domine (15 cas sur 21) « *être différent des autres* » ; « *je comprenais, je sentais les choses mais j'arrivais pas à dire, c'était pas avec les mêmes mots que les autres employaient* ». Ce sentiment est souvent lié à leur sensibilité à l'invisible (14 cas sur 21), de voir ou de percevoir des choses que les autres ne voient pas : « *depuis l'âge de quatre ans,*

entend ou voit des choses, lien avec l'invisible » ; « *à sept ans, vu Jésus dans l'hostie, vois la croix dedans, dit à tout le monde mais personne voyait* ». Cette sensibilité précoce peut se ressentir notamment à travers les rêves : « *A huit ans, mi rêve St Martin y parle avec moin* » ; « *beaucoup de rêves quand j'étais petit, aptitudes à sentir les gens, les choses* ».

Toutefois, ces particularités les mettent à part de leurs pairs, générant parfois de l'incompréhension, allant même jusque l'isolement (12 cas sur 21) : « *à l'écart, rejeté. Se sentir étranger à autrui. Sentiment d'injustice* » ; « *Moin l'étais à part* ». Cette mise à l'écart génère de la souffrance (12 cas sur 21) : « *ne pas montrer que, malgré j'étais en souffrance, que je souffrais* ». De plus, ce sentiment s'accompagne de la crainte en n'étant pas comme les autres d'être perçu comme fou, pas normal : « *T'es bizarre, t'es dans ton coin* » ; « *j'étais le vilain petit canard* ». Dans le développement de l'enfant où l'identification aux autres est un facteur primordial, il se joue un combat prenant place à l'intérieur de ces petites filles et petits garçons : « *ne souhaite pas du tout être perçue comme une espèce de phénomène de foire* ».

I.4.2.- Vécu de souffrances infantiles, maturation précoce

En outre, quinze guérisseurs relatent une enfance où le travail, les responsabilités précoces sont monnaie courante : « *moin c'est le seul garçon, y travaille y amène l'argent pou aide soigne la famille*[201] ». Cette responsabilisation les amène souvent à avoir un bas niveau d'étude « *quitte l'école, moin la travaillé* ». Toutefois, considérés comme de petits adultes, elle leur permet une maturation rapide : « *ça fait grandir plus vite tout ça* » ; « *très tôt, je suis devenu sage* ». Plusieurs d'entre eux soulignent les difficultés d'ordre économique : « *misère difficile* » ; « *pauvre, vous ne mangez pas forcément à votre faim. Difficile, très malheureuse, ressentir de l'exclusion* » Ces contraintes familiales rajoutent à la souffrance liée à leur singularité : « *n'a pas connu les jeux, on n'a pas connu les vacances* » ; « *J'ai jamais eu de mercredi comme les enfants, ni de samedi, dimanche, pas de copains de jeu aujourd'hui je n'ai pas d'amis d'enfance* ». Un sentiment qui peut être accentué par un vécu douloureux intrafamilial « *étant enfant on ressent toujours des choses des fois, les parents qui vous rejettent* ». Parfois même, les conflits familiaux

[201] « *Je suis le seul garçon, je travaille pour avoir de l'argent et aider la famille* »

génèrent des traumas infantiles : « *papa tapait beaucoup, tellement dans la souffrance avec les coups, mi priais Jésus viens trappe à moin* » ; « *père était alcoolique, violences, maltraitances, très, très difficile, on avait peur, souffrance qu'on a vécu* ».

Cependant, cette souffrance est comme transcendée, neuf guérisseurs décrivent une parentification précoce, un rôle de portage de la famille : « *devenue la gardienne de la famille* » ; « *c'est moi qui protégeais mes sœurs* » ; « *moin c'est le premier, papa lé mort, l'était encore 'ptits, moin la aide momon soigner*[202] ».

Par ailleurs, les maladies infantiles chez onze guérisseurs, les font expérimenter dès le plus jeune âge des expériences particulières : « *Etant 'ptite, j'étais malade et même trop, somnambulisme, évanouie…* » ; « *Je tombe souvent, perde connaissance et quand contrariée aussi je perde connaissance, je supporte pas les disputes* ». Ces maladies participent de leur parcours : « *petite, elle était gonflée sur sa jambe, une maladie des djinn* » ; « *pour moi, c'est comme une obligation de partir dans l'au delà pour revenir* ». Elles peuvent être interprétées parfois comme les protégeant de leurs pairs : « *malade jusqu'au collège. Aujourd'hui je dis c'était mon parcours, pourquoi on l'a pas fait avant et je l'ai accepté et je dis c'était aussi une façon de me protéger des enfants mesquins, méchants, le côté compétition* ».

I.4.3.- Récit de naissance particulière

Neuf d'entre eux font le récit d'une naissance singulière marquant leur destin : « *papa resté, alors que jamais là pour accouchement : c'est un joli fille tu as vu la lumière qu'elle apporte, y a une belle lumière* » ; « *son grand-père est décédé, maman enceinte de moi. Donc c'est à la conception qu'il a transmis le don* ». Cette naissance est placée sous certains signes scellant leur devenir : « *ne m'attendait plus après quarante et quelques années et soudain elle a un enfant. Mère a risqué sa vie pour m'avoir, au moment de ma naissance, on montait le kodi*[203] *du dieu Mourouga* ». Cette naissance peut prendre sens dans la tradition familiale : « *je suis né mort comme tous les garçons de la famille, mon père et grand père avant moi et mon fils après moi et on m'a réanimé à la naissance* ».

---

[202] *Je suis l'aîné, quand papa est mort (mes frères et sœurs) étaient encore petits et j'ai aidé ma mère à les élever.*
[203] *kodi* : Drapeau figurant un dieu hindou qui est hissé pour sa célébration

I.5 - Vécu de malheurs personnels signifiants

Cette thématique du vécu de malheurs et d'épreuves de vie est en rapport avec la métamorphose identitaire de laquelle elle participe. D'en faire une catégorie à part, met en relief les représentations et les interprétations des désordres et infortunes que s'en font les guérisseurs réunionnais dans leurs parcours de vie. Elle répond également à notre hypothèse selon laquelle les épreuves pourraient faire office d'opérateurs de changement identitaire.

I.5.1.- Les expériences traumatiques

Quinze guérisseurs relatent dans leur récit de vie des événements qui les ont confrontés à la mort : « *j'ai commencé à faire des accidents, accident moto sur accident moto* » ; « *je suis morte à 25 ans, enceinte ma première fille, mis mon corps à la morgue* » ; « *mis gros draps blancs pour les gens qui sont morts pour couvrir. Ils pensaient qu'elle n'allait pas guérir* ». Ils prennent sens dans leur parcours comme une capacité de passer de l'autre côté et d'en revenir : « *je me noie : deuxième mort, quand même beaucoup d'expériences de mort, morte à peu près quatre fois* » ; « *elle y sorte son pied devant, je suis déjà mourante. Mon père, fait troisième fois là mi mort, certificat décès* ». Ce commerce avec la mort les rend plus forts : « *cinq moments de danger ou je suis passé à côté de la mort, à une demie seconde près. Je suis un guerrier* ». Parfois, la confrontation à la mort de proches fait surgir des moments de doutes, de remises en cause : « *je n'ai pas pu sauver mon enfant, pourquoi sauver d'autres personnes ?* ».

Ces expériences sont vécues dans dix cas comme le souvenir d'une rencontre, de porte d'accès à l'invisible qui va les transformer à jamais : « *coma le corps éthérique qui sort du corps naturel, qui sort de là, rencontré quelqu'un : « retourne dans ton corps »* ». La rencontre d'un esprit en qui ils ont confiance leur permet un retour dans le monde des vivants : « *pendant dix minutes (pour moi ça a duré trois heures), j'étais décédé et j'ai eu une conversation avec mon grand-père »* ; « *en parlant de mort, j'ai eu l'appendice qui a éclaté, vu saint Padre Pio* ». Elle leur offre une nouvelle vision des choses et amorce le changement dans leur vie : « *dans le coma on m'a dit : « rentre dans ton pays il y a un 'ptit bout de terre qui t'attend » et là le chemin est… je suis passé de l'autre côté, je suis revenu* ».

Dans tous les cas ces traumatismes agissent comme des opérateurs de changement : « *après la mort, ou voit autre chose* », et participent à la métamorphose identitaire.

Dans les pertes et traumas précoces, ce qui est prédominant ce sont les événements touchant les parents. La maladie de parents survenant dans l'enfance est un facteur marquant survenue chez dix guérisseurs : « *maladie, il avait l'asthme, il est mort à 66 ans de maladie, j'avais six ans* » ; « *ma mère elle était handicapée* ». Ces maladies peuvent être des addictions ayant des répercussions familiales : « *père alcoolique, bagarre, pénible, difficile* » ; « *père est tombé méchamment dans l'alcool, dispute avec maman* ». Et parfois ces maladies seraient dues à la malveillance, provoquant l'éclatement familial: « *Ma mère, vanne, un tête cabri devant la porte, elle a prit çà avec la main. Et depuis, elle a déraillé. Placée chez d'autres personnes* ». Six d'entre eux mentionnent le décès précoce de parents. Ces expériences infantiles, comme souligné plus haut, provoquent de la souffrance mais aussi une responsabilisation précoce soulignant la maturation rapide des guérisseurs.

À l'âge adulte, dans cette thématique de pertes et traumas, neuf guérisseurs soulignent l'importance du décès de parents avant leur devenir de guérisseur : « *papa décédé à l'apparition de mon don* ». C'est parfois ce qui initie le changement : « *disparition de mon père, c'est l'épreuve qui m'a fait réfléchir* » ; « *mère, prendre beaucoup de médicaments, alitée avec des escarres que moin vraiment l'étais pas à accepter ça. Et mi voyais des formules naturelles pour traiter ça, la famille a pas voulu* ».

I.5.2.- Les épreuves de vie

Les histoires familiales sont semées de ruptures, de conflits chez treize guérisseurs. Il est question d'héritage, de jalousies : « *c'était la guerre tout le temps pour le bornage avec oncles et tantes* » pouvant entraîner des attaques sorcières : « *problèmes familiaux, héritage jalousies, sorcellerie* ». Ces conflits familiaux concernent celui qui a obtenu le don : « *ma madame n'a pas voulu (charge du don), elle a dit « non elle veut pas, parce que ça va bouleverser notre vie », et après nous nous sommes séparés, mon enfant que deux ans* » ; « *mon band' frère la v'nu voir su qui l'esprit va monter, étonné l'a choisi à moin*[204] ». Il y parfois une mise à l'écart du guérisseur : « *la famille fait des festins, il m'invite pas* ».

Les malheurs et infortunes qu'ils traversent prennent sens (13 sur 21) dans leur histoire de vie : « *combat de vie où il fallait dépasser mes souffrances, dépasser mes*

---

[204] « *Mes frères sont venus voir sur qui l'esprit allait venir. Ils ont été étonnés que l'esprit me choisisse* »

déceptions, dépasser mes blessures, dépasser mes échecs scolaires ». Les malveillances peuvent parfois les faire changer de voie durant un moment : « *attaqué par des ennemis, j'ai ouvert une porte en magie noire. Mais j'ai fini avec ça aujourd'hui, j'ai compris* ». Ces malheurs sont significatifs et participatifs de leur changement identitaire : « *problème d'allergies, problème de déséquilibre. Revivre ici, le retour, la réadaptation l'était pas évident, c'était des moments de turbulence* ».

I.5.3.- Les désordres

Douze guérisseurs sur vingt et un ont présenté des troubles liés à leur transformation que d'aucuns reliaient à des pathologies psychiques les conduisant parfois en hospitalisation psychiatrique : « *ils ont dit de me prendre et de me mettre à l'asile, car j'étais fou* » ; « *Mon Dieu je suis pas folle pourquoi je suis à St Paul*[205] *? En camisole* ». Les troubles qui les affectent les font se poser la question de leur raison et de leur sanité psychique face à ces égarements : « *Elle ne dormait pas, elle parlait toute seule. Des fois elle voyait des gens habillés en mariés parler avec elle. Comme si elle était folle, elle ne s'en souvient pas* ». Les esprits rendent fous : « *voulait tellement aller au fond de la mer. Les gens la tenaient, on la laissait pas faire. Esprits, des patros, des mwanaïssas, il y a celui qui l'a rendu folle, il y en deux, patros, un l'a rendu folle* ». Les hôtes ne sont plus maîtres de leur corps : « *c'était vraiment fort. Je pouvais même plus être debout dans une église. Quand je rentrais dans l'église c'était comme ci j'allais m'évanouir* ». Ils peuvent passer par des périodes dépressives : « *je disais à Jésus, Marie : « prend, prend moi, mi veux mourir, mi veux mourir* » ; « *sans comprendre je descendais moi-même aussi comme le temple dans cette perte. Commençais à détester la vie, commençais à déprimer, parlais plus à personne, ne faisais que boire et à fumer* ». Certains vont même jusqu'au passage à l'acte : « *multiples tentatives de suicides* » ; « *Je me suis bu tout ce que j'avais à boire dans la maison, et les 'ptits comprimés* ».

Les maladies somatiques dans onze cas ont une relation directe avec le changement qui s'opère. Cet item est à rapprocher de celui de l'initiation par la maladie qui est inclus dans l'unité sémantique du corps comme véhicule : « *mal au ventre depuis petite. Mis la*

---

[205] Hôpital psychiatrique

main dessus, fais la prière c'était fini » ; « *la tombe malade, moin la fait un an de coma* ». Elles sont aussi des rappels à l'ordre : « *j'ai voulu arrêter, eu une maladie des poumons* ».

I.6 - Réinterprétation positive des événements passés

I.6.1.- La mise en sens

Cette catégorie met en lumière les capacités de mise en sens dans l'après-coup de l'histoire de vie (16 sur 21) : « *Avec le recul, quand j'ai fait un retour sur les mémoires de mon enfance j'ai mis bout à bout, il y a plein de situations qui ont révélé que j'avais raison* ». Les événements prennent sens en devenant cohérents dans leur parcours : « *déroulement m'a amené en gros vers ma maladie et ma guérison* ». Cette mise en lien leur permet de voir les bénéfices qu'ils en retirent : « *moi je dis que ça m'a permis de vivre plus longtemps, il y a quelques années de ça, pas un frère est arrivé à quarante ans* ». Elle leur permet également d'appréhender les expériences passées d'une autre façon : « *j'ai fait un retour en arrière, dans le passé, punaise ! en disant « ah c'est vrai que, à ce moment là les choses étaient quand même assez spectaculaires »* ». De plus, elle les conforte dans leur mission de vie : « *oui et certaines choses m'ont été montrées. J'avais compris que j'étais sur la terre pour ce travail* » ; « *dés qu'on a fait le « service », ça a tout débloqué, la famille a prospéré* ».

I.6.2.- Protection des ancêtres. Religieux ou spirituel comme ressources

Le monde invisible avec lequel ils peuvent communiquer leur assure aussi une protection, une force pour surmonter les difficultés (16 sur 21 : « *la foi m'a aidé à surmonter les épreuves, la foi m'a aidé à ne pas sombrer, à ne pas tomber dans la colère* » ; « *Quand tu es dans la souffrance c'est là que tu penses au Seigneur pour t'aider. De plus en plus forte* ». Les ancêtres sont plus puissants dans la mort que vivants : « *fait*

une promesse avec ma maman et même pas deux mois après elle tombait enceinte » ; « *il est sur toi, il te fait oublier toutes les choses que tu penses qui sont dures* ». Les divinités les aident dans les moments où ils n'avaient plus d'espoir : « *celle qui m'a sauvée de çà c'est sainte Thérèse de Lisieux* » ; « *si suis encore là c'est grâce à la vierge* ». Ces invisibles les guident et les soutiennent : « *Patron (Dieu) est avec moi, mon père et saint Michel archange* ». Ils ont une confiance absolue en eux : « *j'ai aucune peur, aucune crainte, j'ai pas peur de mourir, ceux qui veillent sur moi me protègent* ».

I.6.3.- Épreuves de vie interprétées comme des leçons, de manière positive

Dans cette unité sémantique, la réinterprétation des épreuves de vie dans l'après-coup sont considérées comme des leçons et des expériences de maturation (15 sur 21) : « *les épreuves de la vie que aujourd'hui leçons de vie, dans le temps présent où on le vit on comprend pas pourquoi on le vit, on est incompris* » ; « *passer par des étapes, règles à respecter. Je me dis derrière chaque chose il y a une leçon qu'on doit apprendre* ». Ils réalisent que les ancêtres étaient là, même s'ils ne s'en apercevaient pas : « *J'ai construit tout mes choses personnellement, peut-être mère et père étaient derrière pour empêcher de faire une mauvaise route. Eu des signes mais pas fait un compte avec* ». Ces épreuves passées leur permettent de ne pas se perdre en route : « *bien me faire comprendre je ne dois pas être du tout dans le côté obscur, dois être dans le côté lumineux* ». Par ailleurs, la traversée d'épreuves leur permet d'être en empathie avec ceux qui sont en souffrance et de les soigner : « *aujourd'hui grâce à ça mi peut aide des personnes qui fait des crises* ».

Les épreuves sont aussi perçues de manière positive comme des moments d'apprentissage et de protection (12 sur 21) : « *l'a pris ma femme en dernier, là c'était plus dur, c'est là que j'ai parti faire un promesse avec mon papa. La arrive la guérison, ben aujourd'hui j'ai pris ma responsabilité en main* ». Ils se rendent compte des changements qui se sont passés en eux : « *Ma réputation elle est assez spéciale. Je reconnais hein, j'assume, c'était un peu de ma faute, bon il fallait peut être passer par là* » ; « *si j'aurais resté dans cet état d'esprit, je serais pas là aujourd'hui, donc j'ai assagi* ».

I.6.4.- Capacités de résiliences

Quinze guérisseurs manifestent une capacité de résilience et de la force acquises à travers le pouvoir sorcier[206]. Ils deviennent des personnes qui sont difficilement attaquables : « *personne qui aime bondieu, on ne peut pas l'attaquer. Les mauvais esprits ne peuvent pas attaquer si on a un tempérament fort* » ; « *esprits sont devenus les gardiens de son corps, et personne ne peut lui faire de mal* ». Ils acquièrent également des qualités de force physique : « *j'ai jamais teint cheveux. Je rajeunis de jour en jour* », de longévité : « *ouvert la chapelle, il y a plus vingt ans, aujourd'hui ça nous a permis de vivre plus longtemps* ». Ce pouvoir se ressent aussi dans le monde tangible : « *Quand j'ai envie de quelque chose, je rêve, çà se construit, la voie m'emmène vers la chose* » ; « *moin la toujours demandé, moin la toujours rêvé, et moin la toujours vécu mes rêves* ».

Cette résilience se fait jour par une combattivité à faire face aux traumatismes et à l'adversité (10 sur 21), elle peut être précoce : « *à la mort de papa, qu'on a notre force et que cette force on va le travailler et qu'on va montrer, déjà à nous même qu'on est capable de prendre la relève* ». Ces épreuves ont été constructives et renforcent la détermination : « *aujourd'hui je me mets à la place des parents. Je peux aider leurs enfants* » ; « *Cela a ouvert mon chemin, j'ai accepté, cela m'a fait connaître des gens, cela m'aide* ».

En conclusion, cette analyse horizontale met en évidence des thématiques et des traits communs à tous les praticiens que nous rediscuterons dans la quatrième partie. Cependant, il est notable que quel que soit ce dont ils se réclament, d'une religion, d'une tradition ou de plusieurs, de Dieu, de l'Univers ou de guides, ils ont tous cette capacité d'être intermédiaires entre les mondes visibles et invisibles. Toutefois, leur parcours ne se fait pas sans mal et met en relief certains thèmes de vie pour arriver à ce statut.

---

[206] Pouvoir sorcier au sens de leurs capacités en lien avec les invisibles et le surnaturel.

II/Analyse individuelle et verticale

Dans ce chapitre, les résultats exposés de façon verticale soulignent ce que chaque praticien a pu mettre en avant de son parcours de vie dans le récit de soi. Pour faire connaissance avec chacun d'eux, un tableau de présentation avec les éléments principaux a été établi. Puis, nous avons présenté une synthèse de chaque récit de guérisseur pour aller plus loin dans le déroulement de leur parcours individuel. Enfin, deux praticiens, soigneusement sélectionnés par le regard neuf qu'ils apportent en rapport à ce vécu ont fait l'objet d'une analyse fine IPA (analyse interprétative et phénoménologique).

II.1 - Tableau synthétique des guérisseurs

Dans ce tableau, en vertu du principe d'anonymat, tous les prénoms ont été substitués et choisis en correspondance du calendrier de prénoms chrétiens de règle pour tous les

créoles jusqu'à il y a peu, ainsi que ceux les plus communément utilisés sur l'île. Cependant, pour les mahorais et les plus jeunes ayant pu avoir un prénom de leur communauté, nous avons opté pour un prénom en conséquence. Nous n'avons pas donné de noms de famille pour éviter que des lecteurs réunionnais ne les assimilent à certaines de leurs connaissances. Dans le même esprit, leurs âges ont été modifiés.

Nom	Age	Sexe	Catégorie	Origine
G1. Roseline	43	F	Guérisseuse	Yab
G2. Raymond	41	M	Prêtre malbar, malarli	Malbar créole
G3 Sylvain	40	M	Magnétiseur, radiesthésiste	Zoreil
G4 Jeanne	78	F	Diseuse de prières, exorciste laïque catholique	Chinoise Malgache
G5 Mr Georges	61	M	Guérisseur malbar malgache	Malgache malbar
G6 Lucien	51	M	Voyant, médium, magnétiseur	Créole yab
G7 Mr. Paul	75	M	Pusari	Malbar yab
G8 Roland	45	M	Tisaneur, ombiasy	Afro-malgache malbar
G9 Asma	59	F	Fundi wa madjinis	Mahoraise
G10 Robert	60	M	Digitopuncteur	Chinois
G11 Mr Arsène	64	M	Tisaneur	Créole yab
G12 Raïssa	62	F	Fundi wa madjinis	Mahoraise
G13 Mme Louise	54	F	Voyante, guérisseuse, catholique, désenvoûteuse	Créole Yab
G14 Irène	62	F	Diseuse de prières, guérisseuse	Yab
G15 Père Jean	69	M	Prêtre catholique	Yab
G16 Mme Thérèse	70	F	Guérisseuse	Afro-malgache malbar zarab'
G17 Serge	41	M	Guérisseur de l'âme	Zoreil
G18 Arul	30	M	Pusari, devin-guérisseur	Malbar
G19 Adèle	69	F	Chamane, énergéticienne	Zoreil
G20 Dr Li	70	M	Médecin auriculo médecine	Chinois
G21 Michel	55	M	Chasseurs d'esprits de maison	Créole Yab

II.2 - Synthèse des vingt et un cas[207]

Toutes les synthèses ont été élaborées sur le même modèle pour une harmonisation de la lecture en quatre parties : en 1. L'adressage et la rencontre ; en 2. La pratique thérapeutique, les objets ; en 3. La transmission du don et le mode initiatique ; en 4. Le parcours personnel, les épreuves significatives et leur dépassement.

[207]Les synthèses sont principalement issues des récits que font les praticiens, certains termes qu'ils emploient sont mis entre guillemets en italique. Les termes créoles ou spécifiques d'une tradition déjà utilisés dans la partie théorique et explicités en note de bas de page font ici l'objet d'un rappel de définition. Une description plus complète se trouve dans le lexique.

G1 : Roseline est une créole *yab*[208] de 43 ans

1. Elle nous a été adressée par une relation professionnelle tenant un centre de soins énergétiques, à l'évocation de notre sujet de thèse. Par ailleurs, une amie nous a demandé de l'y accompagner pour un soin, nous permettant une première observation de sa pratique. Nous l'avons par la suite rencontrée pour l'entretien de recherche.
2. Au cours de cette première phase d'observation, nous assistons à une séance de soins. Des statuettes représentant des saints catholiques, une bougie allumée, ainsi qu'un crucifix légué par son arrière-grand-père sont ses outils principaux. D'autres objets font également partie du cadre (cristaux, cartes, statuettes de divinités chinoises) et sont d'un emploi plus ponctuel. La séance commence par une phase de diagnostic suivie d'une phase de soins proprement dite. Le patient tient une gousse d'ail dans la main gauche, elle est là pour, à la fois faciliter la communication avec les invisibles avec qui elle travaille, et le protéger des agressions.

   Elle écrit le nom et la date de naissance de la personne sur une feuille de papier avant de la passer au-dessus de la flamme d'une bougie, tout en récitant ce qui semble être des prières. Ce geste confère son caractère sacré à l'écrit. À un moment, face à la patiente, son langage se modifie : elle se met à parler « *en langue*[209] », une langue des ancêtres et des divinités, comprise par eux seuls. Cette litanie sacrée, inaccessible au profane est entrecoupée de phrases intelligibles au patient.

   Elle nous a confié que ces séances sont pour elle l'occasion de voyager dans l'histoire de la personne, dans les lieux qu'elle avait fréquentés. Là, il lui arrive de rapporter des détails concernant les lieux et les personnes en lien avec les symptômes qui l'affectent.

   Puis avec sa main, tout en psalmodiant, elle parcourt le corps du patient, à la recherche de points de contraction. C'est ainsi qu'elle dit trouver les maux du corps et les guérir.
3. Lors de notre deuxième rencontre, l'entretien de recherche est pour elle l'occasion de développer sa théorie du don qui l'affecte : son arrière-grand-père maternel était un guérisseur dont la notoriété s'étendait bien au-delà son quartier. Seule, Albertine, sa petite-fille, en l'occurrence sa mère, était autorisée à assister aux séances de guérissage. Roseline, aurait été imprégnée du don de guérir de l'arrière-grand-père au moment de

---

[208] *Yab* : *ti blanc* des hauts

[209] *Parler en langue ou en langage* : *li cause en langue* ou *li cause langage* : glossolalie qui est la preuve de la présence du sacré. Souvent, pendant les transes, marque la présence de l'esprit (Dumas-Champion, 2004).

la grossesse d'Albertine qui avait continué à assister aux pratiques de l'aïeul. La mort saisit l'aïeul au cours de cette grossesse. Dans son esprit, Roseline pense avoir fait l'objet d'une transmission de « *mémoire cellulaire* ». Ce n'est que bien plus tard, vers la trentaine et après avoir traversé un certain nombre d'épreuves, que l'arrière-grand-père au cours d'un rêve lui apparut et lui confia alors véritablement le Don. Le fils de l'aïeul, pour preuve de son assentiment, lui transmit alors les objets sacrés. À la suite de cette expérience onirique, officiellement intronisée du Don par son oncle, elle réalise son premier acte de guérissage sur un proche de sa famille, lourdement médicalisé, qu'elle affirme avoir totalement guéri.

Toujours selon elle, les « *voyages astrals* » dans des lieux précis, les rencontres de personnes du passé sont les preuves de la manifestation du Don.

4. Elle relate avoir été toujours habitée par un sentiment de singularité qui s'est fait jour alors qu'elle était encore très jeune. Ce sentiment se traduisait par une sensibilité particulière au monde invisible (sensation de présence, pressentiments). Elle relate avoir été malade jusqu'à la fin du primaire, ce qui en quelque sorte l'aurait protégée des méchancetés de ses pairs, et dont elle fut soignée après avoir été amenée par sa mère sur la tombe d'un saint-guérisseur. Au décès du père alors qu'elle est adolescente, et la mère étant très diminuée, elle dit être devenue pleinement la « *gardienne* » de la famille avec son cortège de responsabilités. Elle considère que les épreuves qu'elle a traversées ont participé à son initiation et à sa combativité, sa résilience.

(Présence d'un aïeul guérisseur, maladie, parentification, transmission de don, affiliation)

G2. Raymond est créole *malbar*[210], il a 41 ans

1. Nous avons rencontré Raymond par l'entremise de l'un de ses assistants. Prêtre tamoul, il jouit d'une certaine notoriété dans sa communauté qui le reconnaît pleinement dans son art de guérir. L'entretien de recherche se déroule sous la véranda de son habitation alors qu'il revient d'officier dans un autre temple. Dans la cour, les temples familiaux en travaux servent de lieux de culte et de dévotion.
2. Il se définit lui-même comme un « *malarli* [211]». Dans la communauté indienne réunionnaise, un *malarli* est une personne possédée par des esprits ancêtres appelés

[210] Les *malbars* : descendants des engagés indiens, ce terme désigne tous les indiens tamouls de La Réunion.

[211] *Malarli ou maalali* : les prêtres ne pouvant pas être possédés (cas rares à La Réunion), font appel à une aide : le *maalali* qui va prêter son corps et sa voix à l'esprit pour qu'il s'exprime devant le *pusari.* Ils *crient l'esprit* sur le *maalali* (Benoist, 1998, p. 101)

gulu. Son *gulu* principal est l'esprit de son arrière-grand-père maternel. Il dit pratiquer la « *religion hindouiste populaire* » qui suppose le recours à des « *sacrifices zanimo*[212] » et des cérémonies de possession rituelle appelées « *crie l'esprit* ». Les esprits se manifestent à lui également par les rêves. Il dit soigner tous les réunionnais sans discrimination car ajoute-t-il, un « *Gulu* [est] *pou tout' nation*[213] ».

M. Raymond commence ses consultations par une voyance dans la cendre sacrée que les hindous réunionnais appellent *vibhuti*[214]. Dans le cas d'un *arrangement,*[215] il dit avoir recours au désenvoûtement par le « *tire l'esprit par les cheveux*[216] » qui est suivi, soit du « *cloute ek un clou sur un pied' mangue ou un pied' tamarin »,* soit par « *enferme la mèche dans un bouteille que lé enterré »*. Une autre technique de soin consiste en un travail avec la cendre sacrée, ajoute-t-il.

3. Son père est un créole catholique converti à « *la religion*[217] » et sa mère est tamoule. Il a grandi dés son plus jeune âge dans la tradition hindoue réunionnaise vers laquelle il se sent profondément attiré. À quinze ans, il marche sur le feu pour la première fois et se soumet aux rituels du *cavadee*[218], notamment de se « *piquer* » le corps avec des aiguilles. L'apparition vers la trentaine d'un certain nombre de symptômes, perte de poids, insomnie, douleurs abdominales, l'amène à consulter un *pusari* qui interprète les maux comme les manifestations sauvages d'un Don demandant à être socialisé et installé.

   Pendant les trois ans qui ont précédé sa soumission, il dit avoir vécu un « *véritable calvaire* ». L'installation du don l'a initié au commerce avec les esprits. C'est son *gulu* principal - l'esprit de l'arrière-grand-père maternel - qui se manifeste lors des rituels de soin. Il situe sa pratique dans la tradition réunionnaise des ancêtres[219] en acceptant ce qu'il considère comme une « *mission* ».

---

[212] Les sacrifices d'animaux font partie des rituels hindous pour honorer certains dieux dans l'hindouisme populaire

[213] « *L'esprit est au service de tous, quelle que soit leur origine »*

[214] *Vibhuti* ou Cendre sacrée : À La Réunion est utilisée pour la voyance ainsi que pour le soin, la meilleure venant de la cérémonie de la marche dans le feu ou du *Kavadee* (Benoist, 1993). Cf. aussi lexique.

[215] Attaque de sorcellerie, envoûtement

[216] M. Raymond utilise une technique courante à La Réunion : le désenvoûtement consiste à isoler l'esprit malfaisant dans la mèche de cheveux la plus haute sur le crâne puis de la couper prestement afin d'y tenir prisonnier l'esprit possesseur. Selon les cas, cette mèche sera fixée en la clouant au pied d'un manguier ou d'un tamarinier ; ou enfermée dans une bouteille et enterrée pour mettre l'esprit hors d'état de nuire.

[217] Pour les *malbars, la religion* c'est l'indouisme populaire, la religion tamoule

[218] *Cavadee* : cérémonie tamoule en l'honneur du dieu Mourouga, au cours de laquelle les pénitents se transpercent différents endroits du corps (bouche, dos, poitrine) avec des aiguilles (*vel*) ou des crochets.

[219] « *Mi marche sur la trace mon band' zancêtres, zesprits lé là pour remet' l'ordre* » : je marche sur la trace de mes ancêtres, les esprits sont là pour remettre de l'ordre.

4. Né dans un contexte familial avec des deuils à répétition (avant sa naissance, il y a eu plusieurs enfants nourrissons décédés dramatiquement). Cette succession de naissances malheureuses a incité le père à se convertir à l'hindouisme réunionnais et à reprendre les pratiques rituelles de la lignée maternelle. Très pratiquant, cet homme a élevé ses enfants dans la stricte tradition indienne réunionnaise. Raymond s'estime « *choisi par Dieu* », même si son inféodation s'est faite au prix de la séparation avec une épouse qui refusait l'idée de devoir le partager avec une entité qu'il lui faudrait désormais servir.

(Passé familial traumatique, conversion religieuse, maladie, présence d'un aïeul guérisseur, affiliation, possession)

G3. Sylvain est un *zoreil*[220] de 40 ans.

1. Un étudiant de Master 2 psychologie nous le conseille dans notre démarche de thèse. Celui-ci l'a personnellement consulté pour son enfant gravement malade qu'il aurait sauvé. Sylvain accepte de nous recevoir à son cabinet grâce à cette recommandation.
2. Sylvain se définit comme magnétiseur-radiesthésiste. Originaire de métropole, il est installé depuis quelques années à La Réunion. Il a développé le magnétisme par les mains, mais également les doigts, les genoux, les pieds, par les yeux, et le souffle en chaud/froid, l'utilisation de ces supports autres que l'imposition manuelle étant possible, souligne-t-il. Selon lui, ses patients réunionnais ont des troubles plutôt liés « *au stress et à l'angoisse* », alors que sa patientèle métropolitaine le consultait majoritairement pour des « *douleurs* ». Outre ses qualités de magnétiseur, il pratique la radiesthésie en utilisant une quarantaine de pendules. Il peut avoir recours à eux pour établir un diagnostic, ainsi qu'à visée thérapeutique en employant le pendule adéquat c'est-à-dire « *programmé et spécifique à un organe* » explique-t-il. D'autre part, il dit avoir une perception de choses invisibles (entités, intérieur du corps).

   Dans les cas plus graves tels que « *cancer, un organe interne touché, de mauvais esprits »,* il est nécessaire pour lui de faire appel à l'esprit de son grand-père qui agirait alors à travers lui. Ce don de faire appel aux forces de l'au-delà, plus puissantes assure t-il, lui permet de travailler sur les organes internes du malade pour lesquels ses autres techniques ne suffisent plus. Selon ses termes, « *je laisse mes mains faire ce qu'elles ont à faire, parce que c'est mon grand-père en fait, qui fait le travail* ». Il dit voir et ressentir

[220] *Zoreil* : désigne les métropolitains.

ce qui se passe comme si ce n'était plus ses mains. Ce don lui permettrait également de « *nettoyer* » les maisons des mauvais esprits.

3. La transmission familiale du don est réalisée de façon agnatique au moment du décès, de grand-père à petit fils. Il exprime ainsi avoir hérité à l'âge de seize ans, au chevet de son grand-père mourant, les mots secrets lui permettant d'avoir accès à son esprit[221]. De plus, Sylvain décrit une prédestination touchant les garçons de sa famille tous « mort-nés[222] ». Par ailleurs, l'apprentissage des différentes pratiques de soins commence dès l'âge de quatre ans[223] par un développement de son acuité à l'invisible, des prières, une discipline stricte : « *lever tôt, prières, approfondissement de l'écoute et de la vision* ». Son initiation est assurée par son père et par son grand-père, mais certains secrets ne peuvent être révélés, confie-t-il. Il les assiste lors de leurs consultations et se lance seul à dix-huit ans. Il choisit en complément un métier dans le soin lui permettant d'aider ceux en souffrance.
4. Il narre une sensibilité précoce à l'invisible, une enfance singulière et très solitaire, n'ayant « *pas d'amis, pas de jeux, pas de week-end* ». Il évoque une enfance rude, un enseignement exigeant pour son âge. Dans sa trentaine, il vit une série d'épreuves, il perd notamment son plus jeune enfant, le conduisant à vouloir arrêter sa pratique. C'est à ce moment-là qu'il tombe gravement malade, avec un pronostic vital engagé. Durant son hospitalisation, il décrit une expérience de mort imminente (EMI) (Kübler-Ross, 1984; Moody, 1975) au cours de laquelle il aurait eu une conversation avec son grand-père lui indiquant une autre voie à suivre. Il n'aurait eu alors d'autre choix que de pratiquer son art à temps plein et décide de partir s'installer à La Réunion.

(*Présence d'un aïeul guérisseur, prédestination, transmission du don, affiliation, passé traumatique, confrontation à la mort*)

G4 : Jeanne est malgache d'origine chinoise âgée de 78 ans

1. Jeanne est orientée par un guérisseur que nous avions rencontré, ainsi que par une amie. Lors de la prise de contact, nous attendons plus de trois heures, de même qu'une

[221] Transmission qui rappelle celle des panseurs de secrets (Andoche, 2000; Julliard, 1982; Kessler-Bilthauer, 2013b)

[222] « *Mort-nés* » : Selon Sylvain c'est une condition pour devenir thérapeute « *d'aller vers l'au-delà et d'en revenir* » à la naissance pour les garçons de sa famille qui a touché son père et son grand père avant lui puis son fils. Pour sa part, il serait né avec le cordon autour du cou qui l'a asphyxié pour lequel il a fallu le réanimer.

[223] Sylvain souligne qu'il est important d'approfondir la connexion naturelle des enfants au monde invisible dès quatre ans mais avant huit ans sinon après cet âge cela n'est plus possible et « s'efface ».

trentaine de personnes venant de toute l'île, l'achèvement d'une séance d'exorcisme en duo pour partie avec un prêtre. Nous avons également assisté à d'autres séances de soins.

2. Jeanne peut être apparentée à une diseuse de prières, exorciste laïque. Elle relate avoir commencé à travailler à partir de l'âge de quarante ans en apposant ses mains sur les malades tout en récitant des prières catholiques. À soixante ans, la rencontre avec un prêtre catholique va changer sa technique de soin, la conduisant à pratiquer essentiellement des désenvoûtements, « *délivrance*[224] » de personnes, ainsi que « *la libération*[225] » des maisons en compagnie du prêtre. Lors des soins sur les patients, elle affirme être en communication permanente avec « *le Père éternel* » qui opère à travers elle, lui indiquant le mal qui touche la personne et lui donnant l'accès aux « *médicaments célestes*[226] » à administrer aux malades, à travers sa main posée sur leur front. Quand il s'agit de personnes habitées par de mauvais esprits, elle leur ordonne de partir « *au nom du seigneur* », tout en psalmodiant des prières. Si les esprits lui résistent, elle fait alors appel au prêtre pour la « *délivrance* ». Lorsqu'ils se déplacent sur les maisons, elle assure que « *le Père éternel* » lui indique où se trouvent « *les mauvaises choses* » qu'elle révèle au prêtre pour une « *purification* » à l'eau bénite. Au moment de la « *libération* », elle dit être prise de « *tremblements* » lorsque les « *âmes délaissées montent sur elle et sont libérées*[227] », tandis que le prêtre l'accompagne par des prières.
3. Née à Madagascar de parents chinois, elle insiste sur son ignorance de la vie et des phénomènes de guérison ou de sorcellerie jusque son arrivée à La Réunion pour suivre son mari réunionnais d'origine chinoise. Peu après son installation, elle raconte que le don apparaît alors que, de façon spontanée, elle récite des prières tout en apposant ses mains sur son ventre pour des douleurs abdominales qu'elle connaît depuis enfant et qui disparaissent. L'employée de son restaurant lui annonce qu'elle a un don. Cependant, ce n'est que lorsqu'un inconnu la supplie de l'aider et qu'il se dit guéri après ses prières que sa réputation grandit en lui amenant de plus en plus de monde. Quelques temps après, au cours d'un pèlerinage en Europe, un prêtre lui confirme son don en lui

---

[224] « *Délivrance* » est employé ici au lieu d'exorcisme, terme employé par le prêtre avec qui elle travaille, lui n'étant pas exorciste officiel.

[225] « *Libération* » signifie ici désenvoûter, nettoyer les maisons en chassant les mauvais esprits.

[226] Ces traitements non visibles des autres sont perçus par elle mentalement dans une sorte de laboratoire qu'elle estime divin où elle est guidée à choisir des médicaments de différentes couleurs. Elle les imagine ensuite passant par sa main vers les personnes en souffrance pour les guérir.

[227] Son corps en transe serait comme une sorte de canal servant à chasser les esprits hors de ce lieu qu'ils hantent.

conseillant de se confesser régulièrement. C'est ainsi qu'elle rencontre le prêtre avec lequel elle travaille actuellement. Elle souligne à maintes reprises son innocence, sa naïveté et son ignorance, qualités pour lesquelles elle a été choisie par Dieu.

4. Elle décrit une enfance difficile où elle est obligée de travailler très jeune avec ses parents, sans scolarité, et le sentiment d'avoir été délaissée, sans échanges avec eux. Cela a fait d'elle *« quelqu'un de simple »*, assure-t-elle en évoquant à maintes reprises sa candeur et sa méconnaissance des choses de la vie. Elle signale également des problèmes de santé, maux de ventre et pertes de connaissance depuis l'enfance, qui s'arrêtent quand elle devient guérisseuse. Elle est acceptée par certains prêtres, dont un avec qui elle travaille très régulièrement, tout en étant rejetée et critiquée par d'autres, rapporte-t-elle.

(Simplicité, candeur, migration, affiliation à une tradition religieuse différente des parents)

G5 Mr. Georges est un créole métissé d'origine malgache-*malbar* de 61 ans

1. Une *nénène*[228] d'amis nous recommande Mr. Georges pour ses cérémonies ouvertes au public. Il nous invite en premier chef à assister à un *service zancêtre*[229] malgache tenu chez lui à la chapelle, avant d'accepter un entretien de recherche ultérieur.
2. Mr. Georges mène les diverses phases de la cérémonie dans un état de « transe instituée »[230] au rythme sonore d'un orchestre utilisant des instruments traditionnels créoles[231]. Tantôt avec une sagaie, objet sacré d'un esprit guerrier *sakalave* ou à genoux manifestant un esprit féminin,[232] il officie avec solennité, possédé de ses différents *gramoun*[233], menant de main de maître les sacrifices d'animaux et les rituels devant la chapelle.

   Il confie pratiquer principalement ses deux grandes traditions familiales, tamoule et « *malgache catholique* », une statue de la vierge côtoyant les statuettes malgaches de son autel. Pour ce faire, il dirige des cérémonies et des cultes de possession de son héritage faisant intervenir d'une part, ses propres ancêtres en l'esprit de sa mère et de sa grand-mère maternelle d'origine malgache, ainsi que des esprits de grands guerriers *sakalaves*, et d'autre part, des esprits et ses ancêtres paternels d'origine *malbar*. Ces

[228] *Nénène* : employée de maison qui dans les vieilles familles créoles avait un rôle de gouvernante
[229] *Service zancêtre ou servis zancêt'* est une cérémonie en l'honneur des ancêtres malgaches, culte des morts
[230] Transe instituée, ritualisée pendant laquelle les *gramoun* se manifestent de manière codifiée et reconnaissable (Dumas-Champion, 2008b; Hell, 2008)
[231] *Rouleur, cayamb* : instruments de percussions créoles utilisés dans le *maloya*, chant traditionnel.
[232] Être à genoux lors des transes manifeste la possession par des esprits féminins (Dumas-Champion, 2004, 2008b)
[233] *Gramoun* : terme utilisé à La Réunion pour désigner l'esprit des ancêtres

traditions coexistent pour lui sans aucune contradiction, dans le respect de l'une et l'autre, par le biais des deux temples distincts situés dans la cour familiale.

Il dit recevoir tous les réunionnais quelles que soient leurs origines. Il bénéficierait du soutien de ses « *gramoun malgaches ou malbars* » lors des séances de « *guérissage* ».

3. Il a quarante ans lorsqu'une maladie grave avec un pronostic vital engagé atteint sa femme, faisant suite à une série de malheurs. Cet événement bouleverse son monde tel qu'il l'a connu. À la suite d'un rêve qu'il interprète comme un message de ses parents défunts, il se rend sur leurs tombes, faisant la « *promesse*[234] » de réparer et de réouvrir les chapelles abandonnées depuis leurs décès. Il y prie et ramasse des plantes qu'il va faire infuser pour les donner à sa femme. Il assure que celle-ci, contre toute attente, guérit. Lors de l'ouverture du temple tamoul, l'esprit de son père à travers une transe le choisit parmi sa fratrie pour reprendre le culte, le don de guérison arrivant peu après au cours d'une cérémonie tamoule, dit-il. Il raconte que les premiers esprits à le posséder sont tamouls, pour lesquels il aura recours à un « *prêtre malbar* » qui va « *lui piquer la langue*[235] » lors d'une cérémonie. Ce sont ensuite les ancêtres du côté malgache qui se manifestent, donnant lieu, selon ses dires, à « *des transes violentes* » au début.
4. Il dépeint une enfance laborieuse et difficile avec une scolarité écourtée dans un contexte de misère. Il est le dernier de fratrie, se décrivant de santé fragile. Son père décède lorsqu'il a six ans et sa mère lorsqu'il a dix-neuf ans. Sa famille connaît des malheurs répétés, en particulier, les décès de ses frères avant l'âge de quarante ans, qu'il interprète aujourd'hui comme liés à l'abandon du culte des ancêtres. Son couple traverse une série d'épreuves, les animaux meurent sans raison, les récoltes sont perdues, sa femme se retrouve au bord de la mort. Cette série de malheurs s'arrête selon lui lorsqu'il reprend les traditions.

(Passé familial traumatique, parentification, infortunes, ré-affiliation, possession)

G6 : Lucien est créole *yab* de 51 ans

1. Lucien est recommandé par un ami l'ayant consulté à plusieurs reprises. Après une première prise de contact, l'entretien se déroule dans son lieu de soin.

---

[234] *Promesse, promès* : chez les *malbars*, épreuve à laquelle on se soumet (ou avec sa famille) pour remercier d'une« grâce » (une guérison) ; par exemple : une marche dans le feu. Le vœu est le contrat moral individuel à une divinité (Albany, 1983)

[235] Il s'agit ici de se transpercer la langue à l'aide d'une aiguille en forme de *vel* (lance du dieu Mourouga) (Pourchez, 2001). Il peut subir l'épreuve explicitement pour faire venir sur lui l'esprit d'un prêtre mort auquel il entend succéder, et la possession qui marque le début de son nouveau rôle. (Benoist 1998)

2. Il se dit « *voyant et parapsychologue* ». Il explique que des « *guides, entités* » parlent à travers lui, qu'il est comme « *un canal médiumnique pour l'au-delà* ». Il serait également capable de convoquer les défunts de la famille du patient. Ce sont ces invisibles qui vont indiquer la marche à suivre. Par ailleurs, il utilise les cartes, des tarots qui lui donnent des indications supplémentaires. Il dit aussi utiliser parfois le magnétisme et parle en termes « *d'énergie* » et de « *parapsychologie*[236] » pour désigner sa pratique.
3. D'une mère créole blanche et d'un père créole métissé blanc, d'origine malgache, il ne décrit pas de pratiques particulières dans la famille durant son enfance. Selon lui, son don survient brutalement à l'âge de dix-huit ans à la suite d'un coma dû à un accident de moto. Il se souvient, durant son coma, avoir rencontré une entité qui lui a donné sa mission à accomplir sur terre[237], un échange qu'il ne révèle pas, car cela « *doit rester secret* », ajoute-t-il. Par ailleurs, il pourrait relier ce don à sa grand-mère maternelle qui faisait des « *passes et des prières*[238] ». En outre, il fait part de désorientations spatio-temporelles, de ressenti de « *décalage* » par rapport à son corps, d'une lourdeur quasi paralysante pouvant le rendre malade depuis que ce don est apparu. Ce n'est qu'à l'âge de quarante ans qu'il décide d'accepter pleinement de suivre cette voie, ce qui le « *rend libre* » ajoute-t-il, avec cependant encore des phases de déstabilisations. Notamment après des séances, il se sent « *vidé de son énergie* » et a recours à différentes techniques telles que la méditation pour pouvoir se rétablir.
4. Il signale que depuis sa naissance, il a toujours été de santé fragile. Il décrit une enfance où le sentiment de frayeur domine, lié à l'alcoolisme et aux violences de son père. Il affirme avoir eu à cette époque une sensibilité précoce à l'invisible sous forme de « *flash* », le faisant « *voir* » ce qui allait arriver. Ce vécu traumatique infantile l'amène à faire plusieurs tentatives de suicide qu'il stoppera avec la rencontre de ses guides. Il confie avoir connu, en tant qu'adulte, d'autres périodes d'infortune notamment les incendies simultanés de ses commerces, ce qu'il interprète comme un rappel à l'ordre de sa mission.

(Passé familial traumatique, confrontation à la mort (EMI), présence d'un aïeul guérisseur)

---

[236] il emploie le terme de parapsychologie pour désigner tous les phénomènes paranormaux.
[237] EMI : expérience de mort imminente (NDE : near death expérience) (Kübler-Ross, 1984; Moody, 1975)
[238] Tradition thérapeutique religieuse d'origine familiale et rurale héritée des colons européens, activité des panseurs de secrets (Andoche, 1984, 1988, 2002; Pourchez, 2005a)

G7 Mr. Paul, créole d'origine *malbar*. Il est âgé de 75 ans.

1. Il s'agit d'un homme de notoriété publique, connu pour ses conférences, ses émissions à la télévision et sur les radios, ainsi que l'ouverture à une large assistance de ses cérémonies tamoules, notamment la marche sur le feu. Il est de plus recommandé par un prêtre, anthropologue. L'entretien a lieu dans la cour familiale attenante à sa chapelle.
2. Il se décrit comme « *le plus vieux pusari de l'île* » et ses fidèles le considèrent comme un « *gourou*[239] ». Il raconte ainsi avoir été le premier à faire marcher sur le feu des femmes, des non hindouistes et même un prêtre catholique[240]. Il se réclame de pratiquer la « *religion populaire tamoule* » de ses ancêtres réunionnais, incluant des « *sacrifices zanimo »*[241], au contraire du renouveau religieux de type brahmanique[242] qui exclut des racines réunionnaises.

   Il dit intégrer dans ses soins les plantes et les prières ainsi que la conduite de rituels de possession au cours desquels lui ou un de ses fils entre en transe pour se faire l'intermédiaire des esprits des ancêtres. Sa pratique de soins s'inscrit dans une appartenance forte à la culture et à la pratique réunionnaises qu'il revendique[243]. Il a d'ailleurs abandonné la religion catholique en inscrivant ses enfants et petits-enfants uniquement dans la religion tamoule.
3. D'un père d'origine « *malbar »* et d'une mère créole « *yab-malbar »*, il se destine dans un premier temps à devenir prêtre catholique mais il y renonce à l'âge de quatorze ans pour s'affilier à la tradition de son père et devenir *pusari* « *prêtre et guérisseur* ». Son processus d'apprentissage est précoce mais ce n'est qu'au décès de son père lorsqu'il a vingt-trois ans qu'il reprend la direction de la chapelle. Le don est pour lui synonyme de concentration et de foi. En outre, il pense être la « *réincarnation d'un vieux pusari* » ayant le pouvoir de conduire des cérémonies, surtout la marche sur le feu, ce qui ferait dire à sa famille et à ses adeptes qu'il possède un « *don sorcier pour calmer le feu* ».
4. Il relate une enfance difficile liée à la pauvreté et aux violences familiales dues à

---

[239] *Gourou* : maître spirituel, il dit enseigner et consacrer les prêtres *malbars*.
[240] Article Nicaise (2009)
[241] Sacrifices d'animaux : rituels hindous pour honorer certains dieux dans l'hindouisme populaire
[242] Ce type de pratiques est surtout présent dans les grands temples et sont strictement végétariens introduisant une discontinuité avec la société créole, en tentant de cristalliser un hindouisme supérieur (Benoist, 1996).
[243] « *La Rénion y appartien la France, seulment dan nout' sang nou lé pas européen, nou na le sang zindien, africain, sang chinois, musulman, nou lé réunionnais* : *La Réunion appartient à la France, mais notre sang n'est pas européen, nous avons du sang indien, africain, chinois, musulman, nous sommes réunionnais* »

l'alcoolisme de son père dans un contexte d'oppression post coloniale. Le souvenir qu'il en garde est notamment la pratique des traditions en cachette, sous peine de punitions sévères et l'obligation d'embrasser la religion catholique. Il est par ailleurs l'aîné d'une fratrie très nombreuse et de fait dans l'obligation de travailler très jeune pour soutenir sa famille. De plus, il dit avoir souffert du rejet en tant que « *métis* ». Ces difficultés semblent être à l'origine de son engagement politique et religieux.

(Passé familial traumatique, affiliation, parentification, identité, possession)

G8 Roland, créole métissé d'origine malgache, 45 ans

1. Il est recommandé par divers professionnels, un pharmacien[244] et un collègue de travail, Dr en psychologie, comme *tisaneur* guérisseur. L'entretien a lieu dans son « *doany*[245] » son lieu de culte sacré situé en pleine nature.
2. Il se définit comme *« ombiasy*[246], *tradipraticien, tisaneur* ». Il déclare faire des rêves prémonitoires, et avoir « *des clairvoyances, des visions* ». Il assure toujours consulter ses « *zancêtres* » qui lui indiquent la marche à suivre et les plantes à utiliser quand il s'agit de soigner et de soulager. En outre, il révèle avoir un rapport spécifique aux plantes dont il perçoit « *les vibrations* ». Les préparations qu'il prescrit se prennent en *tisanes* ou dans des bains. Il aurait mis au point un mélange de plantes efficace contre le diabète.

   Il indique pratiquer, par ailleurs, le désenvoûtement. D'après lui, il traite ainsi non seulement les maux mais aussi, selon ses termes, il peut grâce à ses « *zancêtres, donner du sens à l'origine* » de la maladie. Il précise que ces derniers se manifestent à travers lui pendant les séances et lors de cérémonies.
3. Créole métissé malgache avec des origines *malbars* du côté de sa mère, il relate qu'il a été imprégné précocement des traditions malgaches et rapporte des expériences de « possession sauvage »[247]. Au cours de son itinéraire, il a été amené à rencontrer plusieurs maîtres et professeurs qui l'ont initié à des cultes de possession, pour certains à La Réunion et pour d'autres à Madagascar. Les rituels qu'il décrit sont des rites de pacification des esprits du *vil kalam* et du *bat' sezi*[248], il les nomme simplement « *vil* ».

---

[244] Ce pharmacien, très connu dans l'île, est très actif pour faire reconnaître les plantes endémiques et le savoir ancestral des *tisaneurs* http://aplamedom.org

[245] *Doany :* mot malgache désignant des lieux de cultes comme des sources, des tombeaux ou une simple pierre

[246] *Ombiasy* : terme malgache signifiant devin-guérisseur.

[247] Possession sauvage : transe non socialisée où un esprit occupe l'intérieur d'un individu (Bastide, 1973)

[248] Rites malgaches d'installation des esprits pour devenir devin-guérisseur (Dumas-Champion, 2004, 2008b)

Pour lui, le *rumbu*[249] de Madagascar et le *« bat' sezi »* à La Réunion sont des cultes équivalents. À Madagascar, un *ombiasy* l'aurait initié au *sikidy,* un art divinatoire réputé à Madagascar. Le don lui aurait été transmis par les « *zancêtres* » qu'il met au centre de sa pratique[250].

4. Il décrit une enfance difficile, tant par les placements en foyer et en famille d'accueil, que par un vécu angoissant d'expériences mettant en jeu le surnaturel (déplacements d'objets dans les airs, bruits de cause inconnue, etc.), ainsi qu'une sensibilité à l'invisible. Très jeune il a été placé en famille d'accueil car sa mère malade ne pouvait plus s'occuper de ses enfants. Il a la conviction que la maladie de sa mère a été d'origine sorcière. Plus tard, il aura de multiples accidents de moto dont la cause ultime serait liée selon lui à la rupture des traditions familiales.

(Passé familial traumatique, ré affiliation, infortune, confrontation à la mort, possession)

G9 Asma, est une mahoraise de 59 ans.

1. Nous avons rencontré Asma dans le cadre de consultations d'ethnopsychiatrie prescrites pour son enfant. À l'issue de l'une d'elle, elle nous a invité à assister à un *rumbu*[251] dont elle était l'officiante. C'est dans ce contexte que nous avons pu mettre en place l'entretien de recherche se déroulant en présence d'un médiateur culturel.
2. Elle se définit comme *fundi (wa madjini)*[252]. Elle pratique des cultes de possession au cours desquels ses transes ritualisées permettent à ses multiples esprits de s'exprimer, de diagnostiquer, de prescrire, de guérir. Ces cérémonies sont aussi l'occasion d'installer les djinns des novices. En dehors de ces temps où elle est habitée par les esprits, elle soigne en pratiquant des massages, prescrit des « *médicaments* » composés de plantes.
3. Elle est arrivée à La Réunion il y a une dizaine d'années. Avant que d'être une guérisseuse reconnue, elle a souffert durant des années de ce qu'elle appelle « *une maladie des djinn »* consistant dans les maux les plus divers, migraines incessantes, douleurs abdominales, transes de possession sauvages, impossibilité de marcher, etc., autant de maux lui étant douloureux tant physiquement que psychiquement.

   En quête de guérison, son itinéraire thérapeutique fut long et coûteux. Pour ce faire,

---

[249] *Rumbu* : terme malgache, cultes de possession, rituel d'installation des esprits malgaches, *trumbas* (Dumas-Champion, 2008b; Hell, 2008)

[250] *« Dans ma tradition, dans mon initiation, on honore les zancêtres et on prie Dieu et ensuite on rend hommage aux esprits, aux zancêtres »*

[251] *Rumbu* : cérémonie culte de possession des esprits malgaches des mahorais

[252] *Fundi wa madjini* : maitresse ès djinn (Hell, 2008)

elle a consulté de nombreux praticiens, tant à Mayotte qu'à Madagascar ou à Anjouan. C'est à l'issue de cette quête thérapeutique qu'elle rencontra des *« maîtres des esprits »* qui procédèrent à l'installation de ses premiers esprits, des *patros.* Sa quête n'en était pas terminée pour autant car elle continuait d'être assaillie par d'autres entités, des esprits *trumba*[253] qui la laissait épuisée à l'issue de transes particulièrement sauvages. La rencontre avec un autre maître des esprits lui permit de les installer à leur tour, la conduisant à l'acceptation de la cohabitation avec ses multiples esprits qu'il convient naturellement d'honorer à travers différentes cérémonies.

4. Elle raconte un parcours éprouvant dès l'enfance par la manifestation de djinn, sous formes de maladies, de troubles du comportement. À l'âge de douze ans, elle connaît des crises de possession par la présence d'esprits musulmans, conduisant sa mère à l'amener chez une guérisseuse. À l'âge adulte, ils se font plus exigeants, la confrontant à sa propre mort. Les rituels d'installation des esprits auxquels elle est entièrement dévouée, lui ont permis d'accéder à ses fonctions malgré les nombreux tabous, obligations et douleurs physiques liés à sa charge.

(Maladie initiatique, confrontation à la mort, initiation ritualisée, cultes de possession)

G10 Robert est réunionnais d'origine chinoise. Il a 60 ans

1. Il est recommandé par une relation dans la communauté chinoise réunionnaise à l'annonce de l'objet de notre recherche. L'entretien de recherche a lieu dans son cabinet.
2. Il se définit comme un « *digitopuncteur* », sa pratique consiste à intervenir sur ses patients en exerçant des pressions des doigts et des mains sur des points du corps[254]. Il considère cette méthode comme un « *transfert énergétique entre le patient et le thérapeute* ». Outre la pratique de cette technique de soin orientale, il assure de surcroît être « *capable de voir le mal à l'intérieur de la personne* », lui permettant non seulement de soigner le symptôme mais « *l'être dans sa totalité* ». Sa patientèle est d'origine créole pour l'essentiel. C'est dans cette perspective qu'il semble s'être éloigné de la pratique ancestrale et qu'il lui arrive de l'appliquer de manière plus réunionnaise, à savoir en pratiquant le désenvoûtement, par l'activation de points précis

[253] *Patros*: culte de possession d'origine bantoue; *Trumba*: culte de possession malgache, le terme désigne à la fois, le culte, les esprits et le guérisseur (Hell, 2006, 2008)

[254] La digitopuncture est une façon de nommer une pratique orientale relativement connue en occident : le shiatsu. Elle serait l'ancêtre de l'acupuncture. Les points sont sur les méridiens, réseau complexe établi par la médecine chinoise.

expulsant l'esprit. Dans le cadre de cette dernière pratique, il reconnaît utiliser la « *transe maîtrisée* », une transe de possession dont il garderait le contrôle conscient, faisant appel à l'esprit d'un dieu guerrier.

3. Né de parents immigrants chinois, Robert caresse très vite le rêve de devenir un maître de karaté, « *celui qui sait détruire et qui sait réparer* », explique-t-il. Il présenterait, selon ses dires, une sensibilité accrue au niveau des mains. Il entame une démarche dans le but de soigner son prochain, « *celui qui souffre mais qui n'est pas malade* ». C'est avec cette certitude qu'il entreprend, à quarante ans, une quête en Chine auprès des moines Shaolin. Son apprentissage a duré cinq ans, ponctué par des séjours de deux mois en Chine. Selon lui, la transformation spectaculaire dont il fut l'objet fut autant physique que spirituelle. Il parfait sa maîtrise de l'énergie (Qi Gong) acquise par le karaté, et acquiert une connaissance parfaite de l'anatomie humaine.
4. Il évoque les massages que sa mère lui réclamait enfant, lui assurant du bienfait de ses mains, prédisant cette sensibilité qui lui permet d'exercer la digitopuncture. Il dit avoir survécu à de multiples facteurs de stress. Il aurait côtoyé la mort dès la naissance car il aurait été considéré pendant un temps comme mort-né ; plus tard, sachant à peine marcher, il aurait été victime d'un accident de la circulation ; puis il fut brûlé lors de l'explosion d'un bac d'essence, etc. Ces nombreux accidents qui jalonnent sa vie, ajoutés aux diverses maladies dont il a été atteint, le construisent comme un guerrier, affirme-t-il. Il révèle par ailleurs avoir une autorité naturelle qui a fait de lui un chef de clan respecté.

(Multiples confrontation à la mort, maladies, affiliation, résilience)

G11 Mr. Arsène est un créole *yab* métissé de 64 ans

1. C'est un homme de notoriété qui apparaît régulièrement dans des émissions télévisées à La Réunion. Il présente ses produits sur les marchés et dans des salons. Il est recommandé par des amis et des professionnels : un pharmacien, un professeur de collège, un collègue psychologue. Il nous reçoit dans son hangar où il entrepose ses plantes.
2. Arsène se reconnaît comme « *tisaneur*[255] ». Lors de l'entretien, il appuie ses dires en montrant de volumineux cahiers de témoignages de patients, dont l'usage de plantes et de tisanes préconisées par lui auraient eu des vertus curatives dans toutes sortes de maux, des plus bénins (eczéma) aux plus graves (cancers), en passant par des maladies

[255] *Tisaneur* : à La Réunion celui qui a un savoir phytothérapique et guérit par les plantes. Mais « *tisaner* » veut aussi dire ensorceler (Andoche, 1988)

chroniques (diabète, hypertension).

Sa théorie est que l'on peut guérir de la terre, de la Nature. Il utilise les plantes dont il connaît les vertus principalement sous forme de tisanes, en fonction des affections des personnes le consultant. Il lui arrive aussi d'en prescrire en bain, ou sous forme d'huiles essentielles. Il recommande d'associer ses remèdes à une certaine hygiène de vie par un exercice physique régulier et une diététique alimentaire en supprimant des aliments, selon les pathologies. Il considère que le soin doit être complet et porter sur différentes sphères de la vie de l'individu.

3. Depuis dix ans en Europe, il décrit un événement déterminant de son parcours, survenu vers ses trente ans. À la suite d'un grave accident, il se trouve plongé dans un coma pendant une semaine avec de multiples fractures et une hospitalisation de plus d'un mois. Lors de ce coma, il reçoit un « *message* »[256] pour lui très clair de revenir accomplir sa destinée à La Réunion. « *Ce coma là m'a ramené à la terre* », affirme-t-il.

   De retour dans son île natale, Mr. Arsène habite en ermite dans un endroit retiré, sans eau ni électricité. Il serait alors tombé malade pendant quinze ans. Une maladie au long cours, le poussant à expérimenter plusieurs remèdes et dont il nous dira s'être soigné seul en usant de plantes et de restrictions alimentaires. Durant cette période, il rencontre d'autres *tisaneurs* notamment un vieil homme qui va réactiver et perfectionner ses connaissances phytothérapiques. L'épidémie de Chikungunya, en 2006, lui donne l'occasion de trouver un remède par les plantes pour soulager et lutter contre ce fléau réunionnais. Cela aurait selon lui fait grandir sa réputation de *tisaneur*.

4. Vers l'âge de huit ans, il aurait, ainsi que sa sœur, été gravement malade. Sa mère fit appel à un guérisseur réputé qui fit disparaître le mal. Enfant, il aurait baigné dans le soin par les plantes. Il serait en effet issu d'une lignée maternelle, notamment sa tante, où il était de tradition de soigner par les simples[257]. Il aurait également souffert de *crises* infantiles dont il se serait soigné lui-même à l'âge adulte.

(Confrontation à la mort (EMI), imprégnation familiale, savoir phytothérapique, affiliation)

G12 Raïssa est une mahoraise de 62 ans.

1. Une médiatrice culturelle travaillant sur nos consultations d'ethnopsychiatrie nous

---

[256] EMI : expérience de mort imminente (NDE)

[257] *Simples* : Les *Simples* ou *Simples médecines* (*simplicis medicinae* ou *simplicis herbae* selon ses appellations latines) était le nom donné au Moyen Âge aux plantes médicinales.

recommande Raïssa. L'entretien a lieu chez elle en *shimaorais* avec la médiatrice.

2. Elle se définit comme *fundi wa madjini*[258]. Dans sa pratique, Raïssa est possédée par les esprits pour pouvoir faire un diagnostic et soigner les personnes en souffrance venues la consulter. Ce sont ses *djinns*[259] qui lui indiquent la marche à suivre et les traitements pour chaque patient. Elle pratiquerait également les massages thérapeutiques selon les indications. Par ailleurs, elle dit apparaître en rêve[260] aux gens qui ont besoin d'elle, qui viendraient ensuite la consulter. En tant que *fundi*, elle peut officier lors des cultes de possessions pour guérir ou aider des novices à installer leurs esprits.

   Elle révèle lors de l'entretien percevoir des invisibles et être en constante relation avec ses *djinns* en dehors de toute pratique thérapeutique.

3. Les *djinns* se sont annoncés successivement au travers de maladies et elle serait le réceptacle de trois types d'esprits, les *patros*, les *trumbas* et les *mwanaïssas*[261]. Les premiers ont été installés par un rituel spécifique alors qu'elle avait environ trente-cinq ans. Une fois les premiers pacifiés, les *mwanaïssas* se sont alors manifestés. Ils se sont montrés intransigeants, indique-t-elle, refusant l'aide de *fundi* extérieurs, l'obligeant à se soigner elle-même tout en lui indiquant comment travailler avec eux. Enfin les *trumbas*, derniers esprits venus la chahuter, demandaient eux aussi une cérémonie d'installation, rituel qu'elle a accompli il y a peu, tout en négociant les interdits et les contraintes rajoutés à ceux précédemment concédés aux autres esprits, pour lui laisser un espace de vie possible.

   Encore aujourd'hui, après une transe de possession, il lui arriverait d'être l'objet de douleurs intenses (principalement abdominales, articulaires et maux de tête).

4. Plusieurs morts dramatiques surviennent dans son enfance, ses frères puis son père décèdent dans des circonstances brutales. Elle relate avoir ressenti corporellement la mort de son père alors qu'elle n'avait que cinq ans.

   Très jeune, Raïssa connaît la maladie qu'elle relie à la manifestation des *djinns*[262] et

---

[258] *Fundi wa madjini* ou maîtresse des Djinn (Hell, 2008)

[259] À Mayotte, les différents esprits sont souvent regroupés sous le nom générique de *djinn* à partir du moment où ils sont considérés comme musulmans

[260] Dans l'Océan Indien, l'oniromancie est une pratique divinatoire répandue. Dans le cas de notre guérisseuse mahoraise, la situation est inversée puisqu'elle dit que ce sont ses futurs patients qui, malades, la voient apparaître dans leurs rêves, ce qu'ils interprètent comme une injonction à consulter la guérisseuse.

[261] Esprits *patros* d'origine bantoue, *trumbas* d'origine malgache désignant à la fois, le culte, les esprits et le guérisseur et les *mwanaïssas* esprit de la nature vivant notamment dans les mangroves.

[262] À Mayotte, on dit que les enfants pris par un *djinn* donnent souvent l'impression d'être ailleurs, de

jusqu'à l'âge adulte, les différentes maladies la font souffrir. Selon elle, ce sont eux qui seraient à l'origine de ses dix fausses couches, et ce serait encore à cause de ces entités qu'elle a dû être opérée d'un fibrome par hystérectomie[263]. Les exigences de ces différents esprits sont nombreuses au point qu'elle n'a plus d'autres compagnons qu'eux dans sa vie.

(Maladies initiatiques, rituels d'initiation, cultes de possession)

G13 Mme Louise est créole *yab*, de 54 ans

1. Elle est recommandée par un professionnel de santé à l'annonce du sujet de thèse. Elle nous reçoit dans sa salle de soins attenant à sa maison où des images pieuses encadrées sont posées le long des murs. Un crucifix et des roses sont placés sur l'autel.
2. Elle se définit comme une « *voyante et fait des désenvoûtements et des guérisons* ». Elle dit travailler avec des saints catholiques, notamment Frère Scubilion[264], la Vierge Marie, Jésus etc. Lorsqu'elle a commencé à pratiquer vers l'âge de 34 ans, elle travaillait alors avec des membres de sa famille. Maintenant, elle est seule et affirme être suffisamment forte pour venir à bout de mauvais esprits. Dans ses consultations, elle fait tout d'abord un *regard*[265] pour poser un diagnostic puis pour « *tirer l'esprit* », elle commence par la récitation de prières, et c'est, d'après elle, l'Esprit-Saint qui agit à travers elle en disant les choses à faire. Elle évoque des situations de prémonition avérées, des guérisons spectaculaires sur des cas jugés désespérés, tels qu'une amputation de jambe prévue par le médecin qu'elle aurait réussi à guérir, la personne ayant, selon ses dires, encore aujourd'hui l'usage de ses deux jambes.
3. Elle confie avoir fait un rêve, « *réel* » pour elle, « *qui a tout déclenché* » mais dont le sens ne lui apparaîtra que quatre ans plus tard, grâce à sa mère à qui elle avait tout raconté. Un rêve où, Jésus auréolé de lumière, lui apparaît dans un cimetière et lui met sa cape rouge sur les épaules avec le message « *tu vas souffrir, je serai toujours avec toi et on sera toujours avec toi, mais tu* ***vas*** *souffrir, tu* ***Dois*** *souffrir* ». Puis, elle

---

prononcer ses phrases sans rapport avec la situation du moment, qu'ils font des crises de colère sans objet véritable, qu'ils sont sujets à des cauchemars, qu'ils sont effrayés quand ils se trouvent aux abords d'endroits humides ou des cimetières, etc.

[263] Son discours à ce sujet est une interprétation doxatique des événements qu'elle a vécus. En effet, la doxa veut que les esprits possesseurs soient très exigeants, qu'ils sont jaloux, qu'ils ne supportent ni les enfants ni les conjoints et qu'ils savent se faire entendre (Hell, 2006, 2008; Lambek, 1993)

[264] Frère Scubilion : personnage sanctifié, saint-guérisseur dont la tombe fait l'objet d'un culte à La Réunion (Andoche, 2010, 2014; Benoist, 1993, p. 59; Lacroix, 2000)

[265] *Regard, regardage*: voyance, divination

raconte que la Vierge Marie et ensuite Saint Joseph lui ont touché l'épaule gauche avant que le rêve ne s'arrête. Pendant quatre ans, elle aurait souffert de transes jour et nuit. Elle a vu des prêtres, des diseuses de prières, et autres guérisseurs dans le but de se guérir, qui tous lui ont confirmé qu'elle avait le « *don de lumière* ». Mais ce n'est qu'avec l'aide de proches qui interrogent l'esprit en elle qu'elle finira par accepter le don et sa charge. « *L'Esprit* » leur aurait révélé alors : « je *suis l'Esprit-Saint, elle a le don de naissance, elle a le don depuis qu'elle est petite, mais il y a un âge pour que ça se développe, et je suis avec elle, et elle doit soigner les gens, guérir les gens, enlever le mal ».* Plus jeune, d'autres personnes l'auraient déjà informée de la présence en elle de ce don, elle était déjà sujette aux visions, aux prémonitions.

4. Elle se décrit comme ayant été une « *enfant à part* », aussi bien à la maison qu'à l'école, présentant une hypersensibilité au contact et ne supportant pas qu'on la touche, cela aurait pour effet de provoquer des réactions fortes, voire brutales. À l'époque où elle était sujette aux transes, elle a été hospitalisée suite à une tentative de suicide puis transférée à l'hôpital psychiatrique où elle fera un court séjour. Cependant, elle « *sait* » que ses manifestations ne sont pas dues à la folie.

(Possession, maladie, révélation, affiliation)

G14 Irène est une créole *yab* de 62 ans

1. Irène est recommandée par un professionnel de santé mentale. Plusieurs prises de contacts téléphoniques, durant lesquelles elle s'épanche spontanément, sont utiles pour vaincre sa méfiance et sa crainte des commérages et des médisances. Finalement, elle nous a reçue dans sa maison qui sert aussi de lieu de soin.
2. La maison est remplie de statuettes et d'images pieuses (Padre Pio, Jésus, le Pape, etc.), certaines sur son autel au côté d'une Bible, à l'entrée, trône une statue de la vierge. Ce sont autant de figures saintes de l'univers catholique auxquelles elle se réfère.

   Les prières de guérison sont le fondement de sa pratique, ce qui pourrait l'apparenter à une diseuse de prières. Elle utilise également des chants de guérison, compose des tisanes et utilise ses mains pour trouver le siège de la douleur. Elle dit avoir une capacité particulière pour venir à bout des eczémas et autres maladies de peau, une formule secrète de plantes, reçue en rêve, en serait à l'origine. Elle prétend que de nombreux médecins lui adresseraient des patients pour cette indication. Elle nous montre, par ailleurs, de nombreux témoignages de personnes qui auraient connu une guérison spectaculaire, telle que pouvoir marcher après son intervention alors qu'ils en

étaient incapables.

D'autres « *tombent devant sa porte* ». Selon elle, ce serait le signe de la présence de mauvais esprits ne pouvant pénétrer dans son lieu sacré. Aussi, elle pratiquerait une imposition des mains tout en murmurant une prière pour les faire se lever. Elle les renvoie alors sur des messes de Saint-Sacrement ou vers un prêtre pratiquant l'exorcisme ou encore vers une exorciste laïque qui « *tire les zesprits* » pour compléter son action.

3. Elle avait cinquante ans quand Jésus lui serait apparu en rêve et lui aurait révélé les mots secrets et les plantes à utiliser qui la guériraient définitivement de l'eczéma dont elle souffrait et qui résistait à tout traitement médical jusqu'alors. Selon elle, grâce aux prescriptions que Jésus lui a faites en rêve, elle était, trois jours plus tard, « *complètement guérie* ». Par la suite, son neveu, également porteur de la même maladie, en aurait été guéri grâce à elle. Elle dit avoir également reçu le « *don de saint Padre Pio* » qui lui apparaît en rêve ou en vision, tout comme celui de Marie qui se manifeste en chantant dans ses rêves, elle utiliserait ces chants « *qu'elle retient immédiatement* » dans ses pratiques de guérison. De plus, des prêtres auraient confirmé son don, notamment lors de pèlerinages religieux.
4. Très jeune, elle aurait eu des visions de Jésus, de Marie ou de la croix dans l'hostie. Ils lui seraient également apparus dans l'église. Elle serait encore sujette à ces manifestations et pour preuve de ses dires, nous montre des formes apparues dans son livre de prière, dans sa maison et des stigmates corporels.

   Elle rapporte une enfance de labeur, une scolarité écourtée et des violences familiales la faisant prier Dieu de la rappeler à lui. Adulte, elle aurait été déclarée morte à deux reprises, dont une où elle se serait réveillée à la morgue puis placée en réanimation pendant une quinzaine de jours. Ces épreuves sont vécues comme prenant sens dans son parcours. Depuis quelques temps, elle serait l'objet d'accusations de sorcellerie dont elle s'en défend vivement par sa vocation « *à faire le bien* », recherchant par ailleurs la reconnaissance de l'évêque.

(Passé familial traumatique, confrontation à la mort, révélation, sensibilité précoce)

G15 Père Jean, créole blanc, prêtre catholique, 69 ans.

1. Il est une des figures du monde catholique créole, notoirement connu pour pratiquer des exorcismes, indiqué de la part d'amis, de psychologues et de prêtre. Il nous reçoit dans le

bureau de sa paroisse, lieu de culte également d'un saint-guérisseur[266] catholique.

2. Il ne se prétend pas exorciste[267] car aucun prêtre n'a été nommé à La Réunion depuis 1994. Il dit pratiquer la « *délivrance* » en se référant au décret du pape Benoist XVI[268] lorsque ses fidèles sont « *sous l'influence d'esprits* » ou présentent des « *blocages spirituels non psychologiques* », selon ses termes. Il utilise des prières, des chants, des cantiques et de l'eau bénite pour expulser l'esprit, ainsi que l'imposition des mains. Dans certains cas, notamment la « *libération* »[269] des maisons, il s'accorde l'aide d'une laïque, ayant dit-il « *le don de parole et de connaissance* », prêtant son corps pour l'expulsion des esprits malfaisants.
3. C'est lors de pèlerinages à Medjudgorje[270], où le curé faisait l'imposition des mains sur les religieux en fin de prière qu'il se rend compte de la force de cette pratique. Dans l'assemblée, nombreux sont ceux qui tombent. Peu après, il l'expérimente par lui-même sur une religieuse. La sensation unique[271] qu'il ressent alors est un signe, selon lui, que « *dans l'imposition des mains, il y a comme aux premiers temps de l'Église un don de l'Esprit-Saint ».* Il n'ose faire l'imposition des mains sur ses fidèles que neuf ans plus tard, au cours de la « *messe des malades* » qu'il célèbre. Il dit avoir reçu « *l'appel de Dieu* » qui lui a confié une mission.
4. Issu d'une famille de « *ti blanc* » agriculteurs, il est élevé dans une foi chrétienne par sa mère handicapée, souffrant d'une maladie qu'elle aurait contracté au moment de la naissance du Père Jean. Après le décès de son père, il décide très jeune d'entrer au séminaire pour devenir prêtre. Il décrit une sensibilité à l'invisible, notamment des sensations visuelles, auditives, corporelles, qui sont pour lui des « *signes relatifs au mystère, au divin* ». Il signale, par ailleurs, des attaques dont il ferait l'objet de la part de gens et même du clergé qu'il estime prenant sens dans son parcours en citant Jésus « *au terme de la persécution vous aurez le royaume de Dieu* ».

   Sa réputation s'accroît, selon lui, lorsque des séquences filmées où il officie pour la

---

[266] Saint-guérisseur (Andoche, 2010, 2014)

[267] L'exorciste du diocèse, c'est l'Evêque qui peut aussi nommer des prêtres pour cette fonction. L'exorcisme « c'est enlever la présence de Satan dans le corps d'une personne (Aubry, 2014), et pour avoir l'esprit de Satan, il faut le demander, le vouloir, faire un pacte comme certains sorciers » dit le Père Jean

[268] « *En tant que prêtre, c'est un devoir de prier pour la délivrance de ces gens et par l'imposition des mains »*

[269] *Libération* : nettoyer, chasser les mauvais esprits qui hantent certaines maisons

[270] Medjugorje: ville de Bosnie, site de pèlerinage catholique non officiel depuis l'apparition supposée de la Vierge Marie en 1981 (http// Medjugorje)

[271] « *Comme un coussin d'air entre ma main et sa tête, un souffle, une onction* »

messe des malades sont diffusées en métropole et à La Réunion.

(Imprégnation familiale, sensibilité à l'invisible, mission, affiliation)

G16 Mme Thérèse est une créole métissée de 70 ans.

1. Elle est recommandée par un psychologue universitaire, ce qui nous permet d'assister à deux matinées de séances de *guérissage*. À la suite de la deuxième, toujours en transe, elle engage l'entretien. Pour des raisons méthodologiques, nous programmons un nouvel entretien dans d'autres conditions et sommes reçue hors lieu sacré, dans sa cuisine.
2. Lors des séances, nous avons pu observer sa pratique dans sa salle de soin enfumée en permanence de résine par ses assistants. Assise sur une natte à même le sol, devant l'autel des ancêtres, elle entre en transe. Là, l'esprit qui aurait pris possession de son corps, boit du rhum et fume des cigarettes. C'est l'un d'entre eux, un « *gramoun* » comme elle les nomme, qui mène la consultation. Des prescriptions sont faites et prises en note par une de ses aides. Elle trace des signes sur le plateau recouvert de cendres sacrées[272], elle parle et écrit dans un langage inintelligible au profane entrecoupé d'adresses dites d'une voix autoritaire au patient.

   Elle dit avoir le pouvoir d'extraire les « *mauvais esprits »* qui occupent l'intériorité des malades, les faisant remonter jusque dans une mèche de cheveux qu'elle va couper prestement avant de l'enfermer dans un bocal de verre, tel que nous l'avons vu faire lors d'une séance, qu'elle irait enterrer au cimetière « *des âmes perdues* »[273]. Suivant les situations, elle affirme que ses « *gramoun* » peuvent être « *malgache, malbar, africain ou musulman* », tradition dont elle a un Coran posé sur son autel.
3. Elle évoque une sensibilité et un savoir précoces utilisés par son père pour intervenir auprès de personnes venues le consulter. Son don aurait été, d'après elle, présent dès la naissance. Une fois adulte, les esprits auraient pris possession d'elle de façon permanente en provoquant des transes sauvages[274] pendant plus d'un an. En fonction de la langue parlée[275] au cours des transes, on la dirigeait vers un « *Père du Saint-*

---

[272] Ces cendres *vibhuti* proviennent du « *carré de feu sacré*» à l'extérieur, allumé à l'occasion de cérémonies qu'elle mène autant en tradition *malbar* pour lesquels elle possède un temple, qu'en malgache, attestées par la présence de statuettes et objets malgaches sur son autel.

[273] Certains cimetières à La Réunion sont appelés ainsi car les tombes ne sont pas nommées et délaissées. Un de ceux-là, celui du Père Lafosse est notoire pour y abriter des esclaves et des habitants ayant succombé à une épidémie en 1729. Nathan précise, pour sa part, que sous les croix il n'y a pas de corps (Nathan, 2001c)

[274] Transes non instituées (Bastide, 1975)

[275] « *cause en langue* » : parler une langue qu'elle ne connaît pas, glossolalie qui est la preuve de l'esprit qui parle à travers elle (Dumas-Champion, 2004)

Esprit », un « *prêtre comore* » ou encore un « *prêtre hindou* », tous sont décédés par la suite mentionne-t-elle. Ce sont eux, avec l'aide de ses esprits qui, au fur et à mesure, lui ont montré le chemin à suivre. Il en aurait été ainsi pour la construction de son temple hindou, les cérémonies à accomplir précédées des carêmes propres à chaque tradition. Lors des séances de soin, l'un de ses quelques vingt « *gramoun* » se manifesterait, la guérison passant par « *l'Esprit-Saint* », assure-t-elle. Elle précise que ce ne sont jamais ses ancêtres directs, père, mère ou aïeux qui officient à travers elle car ce qui agit serait, selon elle, un « *don spirituel* ».

4. Elle évoque une ambiguïté sexuelle (hermaphrodisme ?) dans sa petite enfance et a été élevée par son père, sa mère est décédée alors qu'elle était petite. Elle pouvait déjà écrire des divinations sur le sol et sentir des présences, déclare-t-elle. Enfant, elle s'est sentie « *protégée* » par de nombreux camarades. Adulte, elle affirme être morte à trois reprises durant des hospitalisations, dont une fois où le certificat de décès aurait été établi. Ces rencontres avec la mort qu'elle qualifie de « *secret éternel* » lui ont montré toute la puissance de ses esprits.

(Sensibilité et don précoces, possession, traditions multiples, confrontation à la mort)

G17 Serge est un *zoreil* de 41 ans

1. Il est recommandé par une relation l'ayant consulté pour des soins. Il est en cours d'installation à Madagascar après plus de dix ans de pratique à La Réunion.
2. Serge se définit comme « *guérisseur de l'âme* », agissant aussi bien sur *« l'âme, le physique, l'émotionnel, le mental des personnes en distorsion énergétique* » souligne-t-il. Par ailleurs, il aurait travaillé pendant plusieurs années à l'hôpital à La Réunion comme « *coupeur de feu* » au service des grands brûlés et en chimiothérapie. Il serait inspiré par des « *guides* » qui lui indiquent ce qu'il faut faire pour chacun de ses patients. De plus, il dit magnétiser avec ses mains mais il évoque surtout de rehausser le niveau « *vibratoire* » des personnes en « *capturant l'énergie, la canalisant et la redistribuant* ». Il procède également à ce qu'il nomme des « *dégagements* » (désenvoûtements), suite au « *travail*[276] » qu'a pu faire quelqu'un de jaloux, pratique qu'il dit être très « *banale mais discrète* » à La Réunion, en rajoutant « *les créoles savent, il n'y a que les zoreils qui savent pas tout ».*

---

[276] *Travail /travay* : ici désigne un acte de sorcellerie

Serge allierait des pratiques de magnétisme, de canal médiumnique, des techniques de « panseurs de secret »[277], ainsi que des désenvoûtements. Ses méthodes sont à la fois créolisées et à la fois modernes (il parle en termes d'énergie, de vibrations etc.).

3. Il évoque des rêves prémonitoires ainsi qu'une sensibilité précoce, mais ce n'est qu'à trente ans que son don est confirmé par trois personnes différentes faisant de l'écriture automatique, faisant valoir qu'il doit suivre cette voie. Il déclare que cette condition demande un travail constant exigeant une hygiène de vie stricte pour être le « *canal le plus affûté* » possible dans son aptitude à être relié avec un de ses *« guides* ». Il ne se réclame d'aucune religion, qu'il estime dans le « *contrôle des masses et réductrice* ». En revanche, il se considère comme étant un « *outil de travail* » au service de quelque chose de plus élevé, de bien au-dessus des religions, affirme-t-il. Il pense qu'une des âmes qui le guide est un guérisseur de haut niveau.
4. Ses parents se séparent, pense-t-il à sa demande, alors qu'il n'est qu'un enfant, dans un climat tendu de conflits et de mésententes. Deux ans plus tard, il demande à vivre avec son père et connaît de multiples déménagements qui lui donnent, selon lui, la capacité de recréer des relations facilement. Il commence à travailler jeune dans divers métiers qui l'amènent à vivre dans plusieurs îles françaises. Son père décède de maladie, Serge a vingt-cinq ans. Il relate vers la même époque un épisode de mal-être, de maladie sur plusieurs mois, identifié comme une attaque en sorcellerie[278] par la première guérisseuse lui ayant annoncé son don, laquelle aurait procédé à un désensorcellement.

(Sensibilité précoce, relation à des « guides », révélation, nouveau guérisseur)

G18 Arul est un créole d'origine *malbar* de 30 ans.

1. Un planteur *malbar* nous conseille ce jeune *pusari*-guérisseur très respecté de la communauté, ajoute-t-il. Celui-ci nous convie à la cérémonie du *cavadee*[279] qu'il doit mener, avant de nous accorder un entretien de recherche dans la maison de famille. Une partie d'une pièce sert à la réception des personnes en souffrance. En fin d'entretien, nous assistons à une séance de *guérissage*.
2. Arul se définit comme *pusari*[280]. Il mène les cérémonies et les rites liés au temple familial situé dans la cour de la maison pour une communauté d'environ 800 personnes,

[277] (Andoche, 2000; Julliard, 1982; Kessler-Bilthauer, 2013b)
[278] Quelqu'un avait fait un « *travail sur lui* » selon ses termes
[279] Cérémonie au bout de 10 jours de carême en l'honneur du dieu Mourouga.
[280] Prêtre *malbar*

précise-t-il. Le c*avadee* auquel nous assistons réunit environ 200 personnes.

Par ailleurs, il reçoit les gens qui ont besoin d'aide et pratique le *regardage*[281]. Pour ce faire, il utilisait au départ un tarot de Marseille, mais aujourd'hui il assure établir un diagnostic par sa capacité à « *voir comme un scanner* » à l'intérieur du corps de la personne. Il prodigue les soins en recourant au magnétisme, aux prières, et parfois à la « *chirurgie mentale* », comme à la fin de la rencontre. Nous avons pu l'observer « opérer », avec un scalpel imaginé, la main d'une patiente avec des gestes précis et jeter le matériel et les « *saletés*[282] » invisibles dans un cendrier, qu'il disposera par la suite dans une poubelle.

D'autre part, lorsque les patients sont sujets à des esprits, il fait des incantations et « *entre en transe*[283] », moyen pour lui d'intervenir au même niveau. Il avoue cependant être encore inconfortable avec cette pratique.

3. Il connaît un apprentissage précoce de la religion tamoule et des traditions familiales auprès de son père qui le conduisent à devenir *pusari*. A vingt et un ans, après une série de malheurs et suite à la vision d'une déesse indienne, il s'engage auprès de son grand-père défunt, incarné par son oncle, à reconstruire son temple détruit, lequel lui promet en retour un don. Pendant les huit années de la construction du temple, il a une vie ascétique et a recours à ses talents divinatoires pour obtenir l'argent nécessaire. Ses capacités s'approfondissent et se perfectionnent au fur et à mesure, alimentées de plus par sa soif d'apprendre (il se penche sur des livres de médecine et d'anatomie, apprend le tamoul et l'enseigne, etc.). Elles s'accompagnent bientôt d'un don de guérison. Il a de plus, reçu en cadeau un « *grimoire* » contenant des secrets de rituels et de fabrication d'objets sacrés. Il se questionne cependant sur ses expériences avec le surnaturel, le conduisant parfois à se demander « *s'il est fou* ».
4. Arul relate une naissance singulière, enfant unique et inespéré arrivant dans la famille après plus de vingt ans d'attente. Très jeune, il est imprégné de la religion tamoule par les pratiques très assidues de ses parents. Il évoque également une sensibilité précoce à l'invisible. Adulte, plusieurs événements quasi simultanés bouleversent sa vie. Le temple de son grand-père détruit entraîne une dépression de son père les conduisant

[281] *Regardage, regard* : terme réunionnais pour voyance
[282] *Saletés* : tout ce qui figure les mauvaises choses extraites du corps
[283] Possession appelé « *crie l'esprit* » ou « *crie bondié* »

dans une misère terrible. De son côté, la fin d'une relation amoureuse le plonge lui aussi dans la dépression, l'alcool et l'incapacité de continuer à travailler. Ces événements vont précipiter sa métamorphose.

(Maladies, désordre familial, affiliation, aïeul guérisseur, sensibilité à l'invisible, possession)

G19 Adèle est une *zoreil* de 69 ans.

1. Elle est recommandée par un collègue qui l'a consultée. Deux entretiens ont lieu sous sa véranda, son séjour étant également son lieu de soin.
2. Adèle se définit comme « *énergéticienne, chamane occidentale, quanticienne* », mais aussi « *psychothérapeute avec une orientation transgénérationne*lle ». Sa pratique est, selon elle, pluridisciplinaire utilisant la « *kinésiologie, la géobiologie, la chromothérapie, la lithothérapie, les constellations familiales, la chirurgie éthérique, l'homéopathie »*[284], etc. Disciplines pour lesquelles elle dit avoir suivi des formations, des séminaires tout en se documentant par elle-même, se qualifiant « *d'étudiante éternelle* ». Par ailleurs, elle dit s'être formée en ethnologie et en anthropologie. Elle ressentirait et verrait des éléments du vécu de la personne dans un état de transe, par sa capacité, dit-elle, de se trouver à la fois « *ici et là-bas* ». Elle ferait ensuite verbaliser le consultant sur cette perception pour ensuite orienter le soin.
3. Elle rapporte avoir eu une sensibilité précoce au monde de l'invisible, un potentiel qu'elle aurait développé tout au long de sa vie. Elle évoque une arrière-grand-mère guérisseuse dont elle porte le nom et parle d'une «*filiation transgénérationnelle et karmique* ». Elle décrit plusieurs passages par la mort, dont l'un où adolescente, elle a été réanimée. S'en est alors suivi une rééducation pénible lui évoquant une pendaison à chaque séance. Il lui en resterait un syndrome qui s'accompagne d'une décentration spatio-temporelle qu'elle met en lien avec son aptitude à être hors du temps et à voyager entre les mondes. Elle développe la majeure partie de ses capacités seule, mais dit avoir rencontré également un chamane qui est un maître important dans son parcours.
4. Elle grandit dans une extrême pauvreté, qui lui vaut d'être rejetée, discriminée par certains adultes et harcelée par des élèves jusqu'à son arrivée très jeune à La Réunion. Un isolement compensé par l'univers qu'elle partage avec sa sœur, dans lequel elles n'ont besoin de personne. Elle connaît adulte, des malheurs répétés dont plusieurs

[284] Disciplines faisant partie des MCA (médecines complémentaires alternatives) (Suissa, 2017)

accidents graves avec un pronostic vital engagé avec un un risque de paralysie dont elle serait arrivée à se guérir.

(Présence d'une aïeule guérisseuse, passé familial traumatique, confrontation à la mort, sensibilité précoce)

G20 Dr Li est créole né de parents chinois. Il a 70 ans

1. Médecin réputé sur toute l'île comme soignant les maladies résistantes à l'allopathie, ainsi que les maladies d'origine surnaturelle en plus de sa pratique médicale. Il est de plus cité par de nombreux amis, professionnels de santé, personnes l'ayant consulté. N'exerçant plus, il nous accorde un entretien exceptionnel grâce à la recommandation d'un ami de la communauté chinoise.
2. Il se définit comme « *auriculo médecin* ». L'élément fondamental de sa pratique, affirme-t-il, est le pouls de Nogier[285], dont les pulsations lui permettent de ressentir et « *d'interroger le subconscient* » du patient. Cet « *outil* » lui permet de savoir dans quel domaine de sa vie un individu est touché et de « *détecter la causalité* » de sa maladie. Ses perturbations peuvent être d'ordre génétique, alimentaire, psychologique ou encore dues à la malveillance, la sorcellerie. Son rôle de thérapeute consiste à débarrasser l'individu de ces « *fréquences parasites* » et de le restaurer dans sa « *verticalité* », en complétant son action de rééquilibrage par une structure hydrique spécifique[286].

   Il affirme avoir toujours exercé son art dans un axe complémentaire à la médecine allopathique et non en opposition.
3. Après dix ans d'exercice tournée vers « *l'organicité* », il s'interroge sur les limites de cette médecine, au regard de ce qui touche au « *fonctionnel* », telles que le zona, eczéma ou autres maladies qu'il ne peut guérir, au contraire d'autres guérisseurs. Il se met en quête de soigner autrement, découvre le pouls de Nogier qu'il va garder comme base, mais il diverge de son point de vue ainsi que d'autres médecins avec qui il fait équipe. Il part faire le tour du monde des médecines à la rencontre des *« sorciers, druides, guérisseurs, tibétains, chinois, africains, etc.* », méthodes dont il va faire la synthèse avec des collègues. Ils auraient ainsi réussi à décoder le mécanisme de toutes ces techniques, qu'il applique dans sa pratique, nécessitant selon lui, une certaine

[285] Paul Nogier : inventeur de l'auriculothérapie, auriculo médecine, reconnue par l'OMS. Le pouls de Nogier permet de repérer divers niveaux de fréquence liés à des stimuli (Courty D, Hegel Vol. 4 N° 2 – 2014)

[286] Structure hydrique complexe. Laboratoire Christian Roche

sensibilité du praticien. Il en profite pour développer sa théorie que l'être humain est composé d'un corps physique et d'un corps « *virtuel qui est vibratoire* ». Il souligne qu'il utilise des termes modernes et métaphoriques, mais qu'il pourrait aussi bien user de leurs équivalents ésotériques et hermétiques, accessibles seulement aux initiés.
Par ailleurs, il se forme à l'homéopathie, la sophrologie, l'hypnose, l'ostéopathie.

4. Le décès de son père est pour lui « *l'épreuve* » qui initie sa « *quête* ». Il parle, par ailleurs, de son désir de venir en aide à son prochain et de sa sensibilité précoce. De parents migrants chinois, les soins qu'il reçoit enfant lors de maladies sont d'une connaissance phytothérapique familiale ou par des guérisseurs créoles, les médecins étant à l'époque trop peu nombreux et trop chers ; souligne-t-il. La double culture dont il a bénéficié lui a, selon ses termes ; « *facilité la synthèse des deux mondes* ».

(Passé familial migratoire, quête initiatique, sensibilité à l'imperceptible)

G21 Michel est un créole *yab* de 55 ans.

1. Il est recommandé par une amie l'ayant consulté pour purifier sa maison. Il n'autorise pas à des profanes d'assister aux sessions. L'entretien a lieu dans un parc tranquille.
2. Michel « *nettoie*[287] » les maisons, appelé par des personnes vivant des conflits ou des difficultés d'ordre professionnel ou personnel. Il effectue une première visite du lieu, bureau ou maison, afin de déterminer la présence ou non d'entités perturbatrices. Il le ressentirait physiquement comme « *les poils qui se dressent, des vacillements, étourdissements »*. Il recevrait également le message d'y retourner ou pas et la démarche à suivre. Lorsqu'il pratique le nettoyage, il dit suivre un protocole précis, une règle secrète qui lui est propre et utiliser essentiellement des prières catholiques. Pour lui, c'est une véritable bataille qui s'engage pour laquelle il se fait assister principalement de l'esprit de son père et de Saint Michel Archange en leur servant de canal. À la suite de ces séances, il serait obligé de se reposer car il se sent vidé de son énergie.
3. Vers vingt-deux ans, il ressent un fort appel et demande à « *l'au-delà* » à venir en aide aux personnes en souffrance. Il aurait fait alors la rencontre déterminante d'un haïtien, franc-maçon, qui va l'initier sur une dizaine d'années à diverses interventions avec l'invisible telles que la guérison et le nettoyage des maisons. Dans le même temps, accompagnant des patients chez Mme Visnelda[288], il aurait assisté cette dernière à sa

[287] *Nettoyer* au sens de chasser les mauvais esprits qui hantent la maison
[288] Mme Visnelda ; célèbre exorciste laïque de La Réunion.

demande lors de ses sessions d'exorcisme. Il réalise quelquefois ce type de guérison, cependant, il se spécialise dans sa pratique actuelle grâce à une nouvelle rencontre qui va approfondir ses connaissances et continuer son initiation. Celle-ci lui aurait transmis un livre sacré lui servant de base pour son travail à l'égal de la Bible qu'il utilise. Par ailleurs, il mentionne qu'il ne peut officier qu'en bonne santé physique et psychique. Il signale que ce don lui viendrait peut-être de sa grand-mère paternelle.

4. Il connaît une enfance difficile liée à l'alcoolisme de son père provoquant disputes et violences. Seul garçon, il se pose en protecteur de sa famille. Vers l'âge de dix-huit ans, il empêche son père de mettre fin à ses jours. Ce dernier finira par se suicider lorsque Michel a quarante ans. Il dit avoir fait la paix avec son père qui lui sert de guide. De plus, Michel indique une épreuve terrible pour lui d'avoir perdu de vue son premier enfant peu de temps après avoir fait la demande de pouvoir soigner et sa rencontre avec le haïtien.

(Passé familial traumatique, quête initiatique, aïeul guérisseur)

II.3 - Deux études de cas[289] par la méthode IPA

II.3.1.- Arul[290], un parcours de tradition et de modernisme

Nous avons choisi l'analyse de ce récit de vie d'une grande richesse car tant dans la rencontre que dans le vécu, ce *pusari*-guérisseur, le plus jeune de l'échantillon, est venu bousculer certaines représentations telles qu'une maturité d'âge nécessaire pour une reconnaissance sociale. Son parcours met en exergue une construction alliant ancestralité et modernité, malgré une imprégnation familiale tout à fait traditionnelle préparant le fils à marcher dans les traces du père comme officiant. Sa soif d'apprendre manifeste un caractère et une capacité à intégrer d'autres univers et techniques, dans une ingéniosité à métisser les mondes l'inscrivant résolument dans une appartenance créole contemporaine.

[289] Nous avons obtenu le 12 juillet 2019 l'accord oral des deux guérisseurs pour publication en cas individuel.
[290] Arul signifie « grâce divine », prénom anonyme choisi au plus près du sens de son vrai prénom.

II.3.1.1. Préambule

II.3.1.1.1. La prise de contact

Ce *pusari* recommandé par un maraîcher *malbar* est décrit comme un prêtre reconnu et respecté que nombre de gens consultent. Nous nous rendons au temple pour nous présenter et avoir l'autorisation d'assister au *cavadee* prévue très prochainement.

Un homme assez âgé, maigre mais musclé, nous reçoit. Peu loquace, s'exprimant par monosyllabes, le contact difficile nous rend perplexe quant à la suite. Arrive alors un jeune homme en tenue traditionnelle qui est à notre surprise, le *pusari* recommandé, nous faisant réaliser notre méprise d'avoir considéré le père à la place du fils. Ce dernier, en carême pour le *cavadee*, est totalement absorbé dans la préparation spirituelle de cet événement. Ayant peu de temps, il nous invite cependant à venir à la procession finale du *cavadee* quelques jours plus tard, sous réserve de nous plier à quelques règles élémentaires : ne pas manger de viande trois jours avant, ni boire d'alcool, ni avoir de relation sexuelle.

II.3.1.1.2. La cérémonie

La cérémonie débute à cinq heures du matin au bord de la rivière. Nous découvrons une centaine de participants, tous en tenue traditionnelle hindoue où la couleur rose du Dieu Mourouga domine car le *cavadee* est en son honneur. Les prières menées par le jeune prêtre sont en langue tamoule pendant le rituel qui suit un cérémonial précis. Sur le retour, les pénitents pieds nus sur le macadam brûlant, portent le *cavadee*[291] à la suite des chars fleuris des Divinités jusqu'au temple où la cérémonie se poursuit. La famille du jeune *pusari* est présente, des discussions s'engagent avec cette étrangère qu'ils remarquent, ils ne tarissent pas d'éloges au sujet du jeune prêtre. Nous sommes ensuite conviés à un repas végétarien. Ce n'est qu'à la fin d'une journée dense et exténuante qu'il a enfin le temps d'échanger à propos de notre objet d'étude et nous accorde un entretien de recherche ultérieur. Il se dit particulièrement intéressé par le domaine de la psychologie qu'il aimerait étudier.

II.3.1.1.3. La rencontre

Dans l'attente de son arrivée, sa mère nous relate la naissance de son fils. Sa grossesse survenue après plus de vingt années d'attente, à plus de quarante ans, l'a fait devenir pratiquement végétarienne, sauf pour le *cabri*[292]. La naissance difficile, par césarienne, est

---

[291] *Cavadee* : nom de la cérémonie et aussi de l'arche fleurie de plusieurs dizaines de kilos que portent les fidèles.
[292] *Cabris* : chèvres, animaux de sacrifices des tamoules pour honorer les dieux.

précédée d'une nuit entière de vomissements alors que cela ne s'était pas produit une seule fois pendant la grossesse. Lorsque l'enfant a dix-sept mois, elle est enceinte de son second mais le perd à la suite d'une chute.

Une grosse voiture rouge flambant neuf se gare dans la cour de l'humble maison, contrastant par son prestige. Un jeune homme élégant, la trentaine, chemise bleue satiné, lunettes aviateur, portant de gros bijoux en or, se présente comme étant le *pusari* ayant célébré le *cavadee* quelques temps auparavant. Il nous est difficile de reconnaître dans ce jeune homme résolument moderne et clinquant le prêtre à la tenue traditionnelle hindoue, menant avec humilité et dévouement la cérémonie du bord de rivière, marchant nus pieds à la tête de ses fidèles dans les rues du village à la suite des chars, offrant sur son passage la bénédiction aux fidèles et aux maisons décorées pour la circonstance, jusqu'à diriger la cérémonie finale une fois arrivés au temple.

II.3.1.2. Perception de son parcours en quatre grands thèmes

II.3.1.2.1. Sous le signe des dieux

II.3.1.2.1.1. Naissance particulière et enfance singulière

Son propos corrobore celui de sa mère, fils unique, dont l'arrivée après vingt ans d'union est inespérée. Cette naissance difficile, et à risque vital pour sa mère, est placée sous l'auspice favorable de la déesse du feu « *Pandialé* », à laquelle les parents rendent un culte assidu dans un temple situé non loin de leur maison : « *cet enfant a été donné par déesse Pandialé* ». Pour la remercier, son père ayant fait une *promesse*, va faire la *marche sur le feu* pendant plusieurs années et sa mère le *tour du feu*.

De plus, d'autre présages divins sont présents car, assure-t-il, sa naissance s'accompagne du lever de drapeau du Dieu Mourouga en haut du mât. Ce signe a pris sens dans sa vie car il a aujourd'hui érigé un temple à Mourouga dont la célébration du *cavadee* se passe à son anniversaire : « *ce jour là où on montait le kodi*[293] *du seigneur Mourouga et moi je prenais naissance. Et donc il y a eu une signification qui est venue par la suite, et moi ici aujourd'hui je pratique, j'ai un temple dédié au seigneur Mourouga et je fais dans la même période bien précis* ». Il est ainsi placé dès le départ sous la protection d'une déesse et d'un dieu du panthéon indien, lui confirmant son appartenance à la tradition hindouiste, reliant sa destinée à ses divinités.

---

[293] *Kodi* :drapeau

Enfin, d'autres éléments sont pointés comme extraordinaires autour de cette venue au monde dans une maternité tout à fait moderne. Il aurait eu une tonicité au-dessus de la norme à la naissance, provoquant l'étonnement autour de lui notamment du personnel médical : « *j'étais le seul enfant capable à être quasi debout, à quelques heures de naissance, incroyable ! Et infirmière ne comprenait pas* ». Il continue à souligner sa tonicité et son développement précoces, le faisant se décrire comme un enfant turbulent, que ses parents retrouvaient dans les endroits les plus improbables.

Il fait part d'une enfance « *paisible* », imprégné des traditions religieuses depuis bébé et développe un lien particulier avec la déesse Pandialé : « *à 3 mois j'étais déjà au temple avec mes parents, je grandissais devant la déesse Pandialé. Je connais tous les phénomènes surnaturels qui pourraient avoir avec cette déesse* », à l'instar de cet exemple : « *Je peux voir la déesse changer de couleur. Elle est rouge cerise quand elle est reposée et la période avant la marche sur le feu, elle devient rouge sang. Je peux la sentir* ». Les dieux rythment son quotidien.

Cette sensibilité précoce à l'invisible se manifeste également lorsqu'il a environ quatre ans. Il se met à chanter en tamoul une chanson de bal de son défunt grand-père, ne sachant d'où ce langage et cette chanson lui viennent, suscitant une vive émotion chez son père qui se met à pleurer : « *incroyable ! J'avais 3 ou 4 ans, j'ai chanté une chanson que je connaissais pas, c'était balarlé (un chant de bal) alors qu'à ce moment là personne ne pratiquait plus le bal. Je suis venu près de mon père, « balarlé, balarlé » avec un bâton et là il a pleuré parce que c'était mon grand-père qui était un « vartial », c'est-à-dire un professeur du bal, et il pratiquait ces rites là avant* ».

II.3.1.2.1.2. Un environnement familial propice

Dès le début de son récit il mentionne son oncle paternel, personnage important de la famille, car il est celui que l'on consulte comme *guru*[294]. Celui-ci possède, entre autres, des dons divinatoires et de guérison par les esprits. C'est lui qui a notamment attesté de sa venue au monde grâce à la déesse Pandialé, qui lui enseigne quelques rituels lorsqu'il est plus grand et avec qui il travaillera avant son décès récent lorsqu'il sera guérisseur.

Il décrit ses parents comme des membres très actifs d'une association religieuse du temple de la déesse du feu. Dès son plus jeune âge, sa vie est imprégnée de rites

---

[294] *Guru* : maître.

traditionnels et d'apprentissages de la part de son père *pusari* qui possède un talent reconnu dans toute l'île pour fabriquer des statues des divinités lui valant l'appellation de « *papa bondieu* ». Par ailleurs, il apprend la langue oubliée des ancêtres : le tamoul. Son père avait également la charge du temple du grand-père défunt, autre figure essentielle de cet environnement familial.

En effet, Arul évoque un grand-père puissant, renommé détenant des savoirs ancestraux. Il était non seulement un grand prêtre respecté, un guérisseur reconnu et craint, mais cumulait d'autres fonctions aujourd'hui perdues : « *il était un vartial, (un professeur du bal) et il pratiquait ces rites là avant. Mon grand-père était un pusari, un barldon pusari c'est à dire qu'il détenait les rites sacrés du mahabarata, et il était aussi un mandron calin, celui qui a le pouvoir de la sorcellerie, il faut dire comme ça et guérisseur et vartial* ». Par ailleurs, son temple situé dans un endroit isolé, dont le père d'Arul s'occupait, est dépeint comme un endroit où les miracles, les guérisons et autres phénomènes surnaturels sont monnaie courante : « *temple des miracles, gens venaient de loin se faire soigner là même de Chine, il y avait des phénomènes surnaturels : apparition de Mourouga* ». La sensibilité d'Arul, toujours présente, le fait percevoir ces manifestations en ce lieu sacré : « *temps se suspend, objets en suspension dans l'air* ».

II.3.1.2.2. La crise, les opérateurs de changement

Ce deuxième thème décrit le moment de rupture dans cette vie si bien réglée, à l'abri des dieux de cette famille aisée, possédant des biens. L'événement déclencheur est la destruction du temple du grand-père par un cyclone. Les statues des divinités en réchappent par miracle. Le temple détruit ne peut être reconstruit au même endroit, le père s'effondre.

Arul connaît de son côté une déception amoureuse qui le plonge dans un état d'abattement tel qu'il se met à fumer et à boire plus que de raison. Il perd son travail pour lequel il avait une excellente rémunération. Étant trop jeune, dans la vingtaine, il n'a plus de revenu et ne reçoit aucune allocation. Il ne sort que la nuit et s'isole dans sa chambre pour ne plus rencontrer ses parents : « *Tout avait disparu, on dirait j'étais dans un trou et j'pouvais plus m'en sortir* ». Il n'obtient plus de réponse des dieux se sentant abandonné. Il s'opère pour lui une véritable déconstruction du monde tel qu'il l'avait connu jusqu'alors : « *j'allais au temple on ne me répondait plus. Je voyais plus la même chose que j'avais avant. On dirait que tout' la vie qu'on m'avait tracée était anéantie* ». Il est dans une phase de précarité et de vulnérabilité extrême : « *Et sans comprendre je descendais moi-même aussi comme le temple dans cette perte* ». La famille traverse une période sombre, ils ont difficilement de quoi

vivre, ils connaissent une misère morale et matérielle. De plus, des membres de la famille jalousent le père d'avoir eu cette position privilégiée avec le grand-père.

Un soir de désespoir, il se met à boire tant qu'il peut, dans une volonté auto destructive : « *Et là, j'ai bu, j'ai bu, j'ai bu jusqu'à la rupture on va dire et j'ai bu dans la chambre… je pleurais vraiment à en mourir* ». Apparaît alors la déesse Pandialé de sa naissance et de son enfance, maternante, rassurante, protectrice : « *je sais pas si c'était dans mon sommeil ou dans mon délire j'ai vu une femme, elle est venue habillée de jaune très brillant un peu orangé, et elle est venue, elle m'a regardé, elle m'a souri. Le sourire était paisible on dirait toute la peine que j'avais à ce moment là est partie et je me souviens qu'elle m'a pris dans ces bras et j'ai eu l'impression que c'était la déesse Pandiali* ». Le lendemain au réveil, encore sous l'effet apaisant de cette vision, il se décide à aller consulter son oncle. Il a même envisagé être l'objet d'une attaque en sorcellerie car il faisait des envieux en étant le meilleur en chants et prières dévotionnelles et par sa réputation naissante d'officiant aux côtés de son père.

II.3.1.2.3. La reconstruction identitaire, la métamorphose

II.3.1.2.3.1. Affiliation thérapeutique

Au contraire de son habitude il est dans une attitude irrévérencieuse[295] lors de cette première consultation. Son oncle lui explique alors qu'il est dans un moment difficile au regard des astres qui influent sur sa vie, brisant son équilibre, pouvant le conduire jusqu'au suicide : « *planète sani (saturne) réputée pour être tout ce qui est la déchéance, la destruction et mon étoile prenait un coup, les étoiles ont 5 branches et quand ça commence à casser en fait on descend dans un abysse et c'est pour ça souvent à un certain moment de l'âge y a des personnes qui va jusqu'au suicide* ». L'oncle met en sens et interprète les désordres qui touchent Arul à l'aune du culturel. Il entreprend une longue prière de guérison qui va durer quatre mois. Par son action, l'oncle va réaffilier Arul à ses traditions familiales et religieuses.

II.3.1.2.3.2. Le choix de l'ancêtre

Arul assiste par la suite à une cérémonie de remerciements et de bénédictions des ancêtres menée par son oncle. L'esprit de son grand-père ne venait plus, même lorsqu'il

[295] Ce changement de comportement pourrait étayer la thèse de l'attaque sorcière. En tous les cas, il n'est pas le même : « *mon état d'esprit, je voulais tout casser parce que tout ce qui avait autour de moi était désagréable* », il est déstabilisé.

était appelé, depuis la destruction du temple. Un autre oncle disait qu'il était au « *pitalengom*[296] » d'où il ne voulait plus revenir, car n'ayant plus de lieu pour l'honorer il ne pouvait plus soigner[297]. À la surprise générale, le « *grand-père arrive* » sur l'oncle, à travers l'oncle, l'aïeul pleure, se plaint de ne pas trouver le repos, n'ayant plus de temple pour être en paix, il se sent « *abandonné comme un chien* ». À partir de là, la transformation d'Arul est amorcée et visible physiquement. Ce jour-là, il avait pris l'initiative de couper ses cheveux trop longs et de raser sa moustache de plusieurs mois. Les lamentations de son grand-père entraînent ses pensées vers son père, l'ex-officiant du temple détruit. En dehors de sa volonté propre, il se surprend à dire : « *aret pleuré mi arfait out temple moin*[298] ».

Le changement s'opère également à ce moment du récit dans sa forme narrative : il va utiliser le créole, langue d'appartenance au monde réunionnais, populaire et traditionnel alors que jusque-là il avait employé le français, langue officielle du monde administratif, occidental et moderne.

Se tient alors devant témoins, une longue conversation entre son aïeul et lui, l'ancêtre lui expliquant le sens de ses prénoms : le premier de « grâce divine », le second étant un des noms de Shiva, désignant un roi, un dirigeant. Celui-ci met en exergue le sens perdu en chemin de sa destinée. Par ailleurs, la famille est amarrée au temple : tant qu'il est prospère, la famille prospère ; son effondrement a provoqué l'effondrement de la famille, en conséquence, le sien également à l'image du temple : « *La di : oui mon temple la parti ou la parti avec* ». Il lui donne une grande partie des réponses aux questions qu'il se posait.

Ce long échange s'achève sur un engagement mutuel. Arul s'engage à rebâtir le temple, l'ancêtre lui promet en retour un don : « *si ou fait mon temple mi sera content, mi donne a ou un Don* » et le bénit : « *la ma la pris un morceau camphre, li la fé la prière pou moin, ma la écouter ensuite la di b aller aou mon zenfan* »[299].

II.3.1.2.3.3. La reconnaissance familiale et publique

Quatre mois après cet échange, il se décide à commencer les travaux dans la cour

---

[296] *Pitalengom* : monde des morts où allaient tous les prêtres.
[297] Le don et contre don (Mauss, 1924).
[298] *« Cesse de pleurer, je vais refaire ton temple »*
[299] *« Si tu refais mon temple, je serai content et je te lèguerai un don. À ce moment-là, j'ai pris un morceau de camphre (à brûler), il a fait une prière pour moi que j'ai reçue avec attention, puis il a dit : « allez va mon enfant » ».*

familiale en s'imposant à son père. Ce dur labeur provoque une hernie discale dont des douleurs pendant deux ans, qu'il associe à une punition pour avoir trop attendu, mais qui ne l'empêchent pas pour autant de continuer à monter son mur seul. La pose du premier poteau en présence de la famille dans un rituel mené par son oncle est une reconnaissance familiale. Ce soutien lui donne une image positive de lui-même : « *j'avais envie de faire ça parce que tout le monde croyait en moi. J'avais une raison à ce moment-là de vivre et de faire ce temple* ». Cette reconnaissance familiale s'accompagne de legs d'objets sacrés : le livre divinatoire de son aïeul, ainsi que trois statues de divinités, une lampe, une cloche et un *tambalom*[300] ayant appartenu au temple du grand-père, aujourd'hui dans le temple achevé.

Toutefois, lors de cette cérémonie, la famille est démunie. Il se demande comment trouver l'argent, plusieurs centaines de milliers d'euros, pour un tel projet. La cotisation familiale de quelques milliers d'euros est insuffisante mais lui permet de commencer. Arrive alors la première patiente, demandant un *regard*[301]. Comme il s'amuse parfois avec le livre divinatoire « *sarstrom de son grand-père* », il se lance. Durant la séance, lui vient l'idée d'utiliser le tarot de Marseille qu'il s'était procuré quelque temps auparavant, et de divinations en prescriptions, la femme est rétablie en une semaine. À partir de ce moment, les gens commencent à affluer pour ses dons divinatoires : « *Mi té fait que le regardage et mi té aide les gens comme ça* »[302], suscitant des critiques de jaloux. Il ne demande pas d'argent, mais sous la pression des personnes, il met un réceptacle pour qu'elles puissent laisser ce qu'elles veulent, cet argent servira à la construction du temple.

Quelque temps après, alors qu'il avait repris le cours de sa vie, les offices, tout en construisant le temple et en aidant les gens, une femme qui devait être amputée de la jambe vient le voir. Ses cartes restent muettes. Il avoue ne pas avoir le don de guérison. Elle le supplie, il commence alors à faire des prières sur sa jambe. Ces prières durent quelques mois, jusqu'à la date prévue pour l'amputation mais, à la surprise générale, le médecin annonce que la maladie a stagné et qu'il ne va amputer que le plat du pied, alors que l'opération initiale prévoyait l'amputation de la jambe. Sa notoriété publique ne fait alors que s'accroître.

---

[300] *Tambalom* : plateau
[301] *Regard, regardage* : voyance
[302] Je faisais une voyance et j'aidais les gens comme ça

II.3.1.2.3.4. Une reconstruction en miroir

La construction externe par le temple vient en miroir de sa construction interne, psychique. L'édification du temple va durer huit ans pendant lesquels Arul va mener une vie ascétique (méditation, végétarisme). La vie a repris dans leur famille, le père a de nouveau des commandes de statues, la réputation d'Arul grandit et lui amène toujours plus de gens. Par ailleurs, sa vie personnelle évolue également. Il est remis en présence d'une jeune fille qu'il connaissait auparavant avec laquelle il a une relation amoureuse, avec la bénédiction du grand-père. De plus, fort de son expérience, il lui vient en aide car elle sort d'une rupture. Elle sera à ses côtés pendant ses huit années de construction et d'ascèse et devient par la suite sa femme.

Ses pratiques se perfectionnent dans une alliance de traditions (*sarstrom*[303] du grand-père, incantations, prières, rituels) et de procédés d'autres univers (tarot, magnétisme, énergie, chirurgie mentale). Il acquiert la capacité de voir les organes internes des gens *« comme un scanner, mi voit le corps humain avec les os, le cartilage »*, la divination devient sans support mantique. Les mots qui lui sont soufflés tels que « *spinal* » prennent sens dans son étude d'un livre de médecine. Arul, lors de cette transformation, n'ose confier à son oncle ce qui lui arrive et les pratiques dans lesquelles il se trouve. Dans le même temps, il échange des connaissances avec un ami possédé par l'esprit de son père et qui travaille avec les cartes, la cendre et des rituels catholiques, notamment avec saint Expédit[304]. Selon lui, la présence de l'esprit du père lui permet de gagner davantage de confiance en ses capacités et de lui transmettre des objets de pouvoir : un *saclon*[305], son livre de rituels « *grimoire de magicien* », ainsi qu'un jeu de cartes préparé par ses soins. De plus, Arul finit par s'allier avec son oncle.

Par ailleurs, il acquiert le don de *crie l'esprit*[306] ceux de son grand-père et de ses oncles, qu'il fait intervenir dans des cas *d'arrangements*, de présences d'entités. Toutefois, il ne se sent pas à l'aise dans cette pratique, trouvant la sensation désagréable, arguant en outre que ceux qui l'utilisent mettent les personnes en dépendance : « *dans la religion tamoul quelqu'un y danse li néna un popularité, ma toujours dit mi veut pas danser.*

---

[303] *Sarstrom* : livre divinatoire
[304] *Saint Expédit* : saint catholique puissant faisant l'objet de cultes. De nombreux oratoires lui sont dédiés.
[305] *Saclon* : pentacle sacré, talisman protecteur.
[306] *Crie l'esprit* : être possédé par un esprit, transe de possession.

Malheureusement, ou lé pas maître de ou »[307].

II.3.1.2.4. La réconciliation d'antagonistes

Ce quatrième thème est présent tout au long du récit. Nous avons déjà souligné les pratiques appartenant à la fois à la tradition tamoule (prières, rituels, incantations) et à la fois à d'autres univers (ésotérique, énergétique, médical), techniques prenant place dans une volonté d'Arul de relier les deux : « *la capacité que mi néna à faire tout ça, ma la lié la médecine complémentaire à tout ce qui est le spirituel du temps d'avant* »[308]. De plus, il est un jeune prêtre respecté de sa communauté, incluant des personnes de quarante, cinquante ans, des aînés que lui-même respecte, malmenant par là ses propres représentations : « *ces responsabilités là y donne un homme 40 ans et non pas un garçon 25 ans ! Na un truc mi déteste c'est que y tombe dans mes pieds et mi aime pas. Pou moin ou tombe dans le pied un vieux, d'un sage mais pas devant moin puisque mi néna ce côté d'être jeune* »[309].

Il a acquis un savoir ancestral par la méditation, la connaissance intuitive, les visions et perceptions, qu'il a mis à l'épreuve d'apprentissages à travers des livres scientifiques (livre de médecine), de rencontres d'universitaires : « *ma discute avec un professeur d'université, jché pas li l'était dans tout ce qui est historique. Mi té décris a li tout ce qui est l'histoire et sans connaître c'est quoi l'histoire* »[310].

La thématique de la folie au sens psychiatrique occupe une place particulière dans son récit, folie des autres. Il fait part ainsi de sa théorie au sujet des maladies psychiques, les « *maladies du cerveau* », pouvant être aussi la conséquence tardive d'attaques sorcières. Il ne peut les soigner, au risque d'être lui-même atteint de s'aventurer dans le fonctionnement psychique de ces personnes : « *peut pas guérir le cerveau, ou voit le maladie que néna psychologiquement lé impossible à guérir ou lé obligé rentre dedans mais automatiquement ou sorte avec des séquelles* »[311].

Il se questionne autour de sa propre folie au regard d'expériences irrationnelles et

---

[307] *Danser : crie l'esprit. « Dans la religion tamoule quelqu'un qui est possédé acquiert une certaine popularité. J'ai toujours dit que je ne voulais pas être possédé. Malheureusement je ne suis pas maître de moi ».*

[308] *« La capacité que j'ai à faire tout cela, je relie la médecine complémentaire à tout ce qui est le spirituel des temps anciens »*

[309] « *On donne ces responsabilités à un homme de 40 ans pas à un jeune de 25! Il y a une chose que je déteste c'est lorsque quelqu'un tombe à mes pieds. Pour moi on vénère un vieux, un sage mais pas moi, je suis trop jeune ».*

[310] « *J'ai discuté avec un professeur d'université, je crois qu'il était historien. Je lui ai décrit tout l'historique d'événements sans avoir jamais appris l'histoire.* »

[311] *« On ne peut pas guérir le cerveau. Tu voies la maladie psychologique est impossible à guérir car tu pénètres dans la tête des gens et tu ne t'en sors pas indemne. »*

inexplicables : « *Mais des fois ma la peur de devenir mi di : est-ce que mi lé fou ? Est-ce que moin lé en train de voir des trucs bizarres, est-ce que euh mi na un problème psychologique ?* »[312]. Ces conversations avec lui-même lui permettent de remettre du sens sur ce qu'il a pu expérimenter de façon fragmentée dans l'instant, lui permettant de réinterpréter positivement des perceptions de l'ordre du surnaturel. Toutefois, le doute survient en miroir des autres : « *Ou voit ou pose a ou tout' ces questions, mi di : est-ce que toutes les personnes que lé en psychiatrie lé fou ?* »[313].

II.3.1.2.4.1. Un équilibre de vie, une complémentarité d'être

Après la construction du temple, il a voulu arrêter mais, dit-il, « *on n'échappe pas à son destin* », il a ainsi continué à assumer ses fonctions. Il lui a fallu concilier les différents niveaux de sa vie : « *avoir plusieurs étiquettes sans être schizophrène* ». Nous pouvons relever trois sphères d'existence complémentaires. Celle du jeune homme vivant sa vie de tous les jours, d'homme marié, aimant s'amuser et rire : « *quand mi sava à un soirée mi dit ek ma femme écoute a soir nous amuse, na des gens y voit a moin danser, amuser, rire, mi aime déconner* »[314]. Celle du prêtre tamoul menant ses ouailles en habit traditionnel dans la plus profonde simplicité et humilité : « *temple comme ça et que mi amène près de 500 /800 personnes et que toutes ces personnes néna un direction vers moin* »[315]. Celle du guérisseur soignant et guérissant les gens en souffrance, aux grands pouvoirs mais n'en abusant pas : « *c'est aussi pour ça que ma la eu ce don là, mi utilise pas ça pour mes fins personnels. Ou voit c'est des trucs que les gens y souhaitent tous les jours et que mi na la capacité* »[316]. À remarquer aussi qu'il possède plusieurs niveaux de langage : le français de la culture dominante, le créole du populaire, le tamoul du religieux et la langue des ancêtres lors de possession.

Conclusion

Le récit de vie d'Arul met en scène des événements (naissance, sensibilité à l'invisible, vécu d'expériences extraordinaires), ainsi qu'un environnement familial tourné

---

[312] *« Et parfois j'ai peur de le devenir, je me dis: est-ce que je suis fou? Est-ce que je suis en train de voir des choses bizarres et est-ce que j'ai un problème psychologique ? »*

[313] *« Tu voies je me pose toutes ces questions et je me dis: est-ce que toutes les personnes en psychiatrie sont folles ? »*

[314] *« Quand je vais à une soirée, je dis à ma femme « ce soir on s'amuse » et les gens sont surpris de me voir danser, rire m'amuser. J'aime jouer et plaisanter. »*

[315] *« Je dirige un temple de 500 à 800 personnes et elles ont toutes confiance en moi. »*

[316] *« C'est aussi pour cela que j'ai eu ce don car je ne l'utilise pas à des fins personnelles. Il y a beaucoup de personnes qui souhaiteraient avoir des pouvoirs et moi je les ai. »*

vers les traditions tamoules l'inscrivant dans la relation au monde sacré et des invisibles, le prédestinant dans une filiation agnatique à un devenir d'intercesseur.

Lorsque la métamorphose identitaire survient, elle est réinterprétée dans une logique, une cohérence de son histoire singulière et familiale face à une crise majeure agissant comme opérateur de changement. Il se ré-affilie culturellement par l'accès à l'invisible et à l'esprit de son grand-père défunt, lui promettant le legs d'un don en retour de son engagement, ce qui renvoie aux notions de don et contre-don de Mauss (1924). La reconstruction identitaire est commencée, les épreuves prennent sens, la reconnaissance familiale et publique valide au fur et à mesure ses capacités, renforçant à la fois son mythe de devin-guérisseur et son prestige de prêtre tamoul, chef spirituel et leader respecté.

Cependant, son esprit explorateur le conduit à se réinventer par l'alliance de traditions et de nouvelles technicités, la réconciliation en lui d'antagonistes et le métissage des mondes pluriels présents à La Réunion, l'inscrivant ainsi dans l'identité réunionnaise. Le parcours de vie d'Arul est exemplaire au sens où il vient interroger la construction identitaire du guérisseur dans ses aspects de filiation transgénérationnelle et de ré-affiliation culturelle créole, tout en mettant en relief sa capacité à résoudre une crise psychique singulière dans une reconstruction identitaire mettant en lien les dimensions personnelles, familiales, sociales et culturelles.

II.3.2.- Roseline, le voyage en solitaire

Le cas de Roseline a retenu notre attention car il figure un parcours atypique et solitaire. Les capacités réflexives et d'élaboration de Roseline lui permettent de faire un retour sur soi en réinterprétant les événements de son parcours de vie dans une logique et une cohérence de sa construction identitaire. Cette odyssée solitaire prend sens dans ses qualités narratives de mises en lien trouvant écho dans l'altérité métissée réunionnaise. Toutefois, son cheminement est relativement atypique, car même s'il s'ancre dans l'univers créole, son art de guérir ne relève pas de cultes de possession mais serait plus proche du chamanisme par les « voyages » qu'elle accomplit, chamanisme dont certains auteurs (Andoche, 2015; Ghasarian, 1994) prônaient l'absence à La Réunion.

II.3.2.1. Présentation

Nous avons rencontré Roseline, 43 ans, lors d'une séance de *guérissage*[317] où nous avions accompagné une amie. Elle avait également été recommandée par la directrice d'un centre de soins énergétiques qui la qualifie de « un peu chamane » aux résultats spectaculaires, sans vouloir préciser davantage en insistant d'aller voir par nous-même. Roseline nous reçoit dans sa maison surplombant toute la côte, nichée à l'écart au sommet de la montagne. Pour y parvenir, il faut quitter les axes principaux, s'enfoncer sur des routes secondaires, prendre des voies au milieu de champs de canne, un chemin à lui seul déjà « initiatique » contestant la présence d'âme qui vive à destination.

L'entretien de recherche qui a duré trois heures, se déroule quelque temps après dans cet ermitage où règne une sensation de profonde quiétude. Elle est à l'aise, s'exprimant spontanément dans un français souvent imagé, retraçant d'une voix parfois songeuse le fil de son existence.

II.3.2.2. Perception de son parcours en cinq grands thèmes

II.3.2.2.1. De l'isolement à la retraite

II.3.2.2.1.1. Une enfance à l'écart des autres

Roseline se ressent très tôt différente : « *à part des autres* ». D'une part, la cellule familiale vit à l'écart du reste de la famille élargie, ne recevant ni ne visitant personne. Elle apprend par la suite que l'héritage de terres par son père, aîné de fratrie, a généré des conflits avec ses frères et sœurs, provoquant la rupture des liens fraternels. Du côté maternel, malgré la visite une fois par an chez le grand-père, celui-ci ne vient jamais chez eux et les liens de ce côté de la famille sont également distendus. D'autre part, le milieu scolaire n'est pas plus soutenant, là également elle se sent en décalage avec les autres, de plus, elle souffre d'une maladie infantile qui dure tout le primaire et elle est mise à l'écart par ses pairs : « *À l'école j'étais toujours toute seule dans un coin, je m'exprimais pas* ».

Son vécu de cette période est fait de sentiments d'incompréhension, de rejet, de frustration du côté école : « *j'étais tout de suite mise de côté, le vilain petit canard* », mêlé à de l'injustice du côté famille : « *pourquoi on n'a pas connu cet échange dans la famille. Nous, on était à part, mais on pouvait aimer et gâter plus les autres. Et pour moi c'était injuste car on était des enfants comme tous les enfants* ». Très tôt, elle apprend à dissimuler sa souffrance :

---

[317] Séance décrite dans la synthèse des vingt et un cas

« *L'issue c'était de ne pas montrer que, malgré j'étais en souffrance, que je souffrais* ».

II.3.2.2.1.2. Une sensibilité précoce

Par ailleurs, elle se ressent d'autant plus singulière qu'elle a une perception des choses autres, dans une impossibilité à l'exprimer : « *on a déjà tout compris et on peut pas se faire comprendre et on n'arrive pas à se faire entendre parce que dés qu'on dit quelque chose c'est « de quoi est ce qu'elle parle ? »* ». En outre, elle ressent avec acuité la souffrance des autres : « *Quand je voyais dans la cour de l'école les maîtresses qui se parlaient entre elles, et c'est ce qui provoquait ça aussi chez moi, je sentais leur mal-être, je savais ce qu'elles étaient en train de dire et ça me déstabilisait* ». Cette perception aigûe de l'imperceptible, cette sensibilité à l'invisible se manifeste aussi lorsqu'elle est seule, notamment la nuit, par la sensation de présences : « *je me rappelle, jamais je dormais sans couvrir ma tête parce que j'avais l'impression d'avoir une présence à côté de moi et là je pouvais dormir mais j'entendais tout* », ou sous forme de pressentiment : « *je disais à maman « il va arriver quelqu'un* ». Ces vécus sont, pour l'enfant, troublants voire effrayants, accentuant son sentiment d'isolement : « *Avec le temps, ils ont compris que j'étais différente mais qu'ils pouvaient aussi rien faire* ». De plus, elle fait des rêves de lieux, de personnes et de situations inconnus que, dans l'instant, elle ne comprend pas.

II.3.2.2.1.3. Dix ans au service d'une dame

Peu de temps après le décès de son père, au sortir de l'adolescence, renonçant à son désir de devenir infirmière faute de moyens, elle accepte un contrat de travail au départ temporaire, chez une femme. Pendant près de dix ans, elle est la confidente, l'amie, l'enfant, l'infirmière de cette dame. Au cours de ces années, elle se retrouve dans une relation privilégiée mais exclusive, n'ayant pas de vie sociale autre : « *j'étais isolée, isolée de toute une vie, c'était ma jeunesse, je lui ai donné dix ans de ma vie* ».

II.3.2.2.1.4. Une retraite nécessaire

Tous ces moments d'isolement, de mise à l'écart vont être réinterprétés par Roseline comme des étapes nécessaires de son parcours. Moments de protection, moments de retraite qui participent de sa construction identitaire. Elle est guérie de sa maladie à l'entrée au collège par leur visite et la promesse de sa mère sur la tombe d'un saint-guérisseur, marquant une affiliation thérapeutique catholique. Les questionnements de Roseline vont l'amener à penser cette période de rejet et de mise à l'écart comme un moment voulu de protection des malveillances : « *me protéger des enfants mesquins, méchants, le côté*

compétition. On m'a mise à l'écart et c'était une façon de me protéger, j'étais différente ». Les années de jeunesse passées auprès de sa patronne sont elles aussi revues à la lumière du processus d'évolution identitaire comme un moment de retraite, d'apprentissage et de ressourcement : « *avec le recul que je me dis on m'a mise là pour être en retraite. On m'a donné une grand-mère. J'ai appris avec cette dame que l'argent pas un problème et ce que c'est vraiment la part dans le monde. Et c'est là où j'ai appris à me positionner* ». De la même façon, elle va comprendre sa sensibilité et ses rêves précoces au travers de son don, mais aussi comme des signes placés le long de son parcours déterminant son devenir : « *c'est après que j'ai compris que c'était comme des balises qu'on m'avait données. Un retour sur moi même à essayer de comprendre le comment du pourquoi et le regrouper comme un puzzle* ».

II.3.2.2.2. L'identification à une « gardienne »

Roseline est l'aînée d'une fratrie de cinq enfants, issus d'une famille créole *yab*[318] catholique. Cette position d'aînée, à l'instar de son père, est vécue par elle comme une responsabilité, dans le rôle de « gardienne » de la famille : « *Je suis la première, l'aînée, c'est moi qui devait gérer à la maison : quand papa arrive, je fais chauffer le café car maman est occupée, commencer à préparer le repas. J'étais comme un peu… La gardienne de la famille* ». Elle se place en protectrice de ses proches et veille sur eux en l'absence du père : « *Si par exemple je voyais papa qui rentrait pas, je dormais pas. La gardienne qui surveillait, percevait déjà des choses* ». Ce rôle se situe non seulement au niveau du quotidien mais également dans sa perception de l'imperceptible : « *gardienne car il y avait plein de choses que je disais comme « il va arriver quelqu'un fait attention ! ». Parfois il y avait une personne qui laissait un truc je voulais pas manger*[319] ».

II.3.2.2.2.1. Une construction résiliente

Ce thème de gardienne est prévalent tout au long de son enfance, la forgeant par une parentification précoce dans une attitude résiliente : « *il fallait pas montrer que j'avais un souci, au contraire si un souci, c'est moi qui devait gérer* ». Cette perception de son rôle

[318] Les petits blancs des Hauts sont les premiers habitants des hauts de l'île de La Réunion, dont la peau était claire et dont le statut social était peu élevé. Leurs descendants, qui portent toujours cette appellation, ont aujourd'hui un statut social plus hétérogène. Cette communauté est principalement d'origine européenne ; il est très probable que tous ont également des origines africaines, et certains d'entre eux ont également des origines chinoises, voire indiennes.

[319] *Manger* : à La Réunion, les actes de sorcellerie peuvent passer par la nourriture. « *mangé quelque chose* » ayant souvent valeur de « avoir été ensorcelé ».

devient encore plus présent au décès de son père à l'adolescence : « *Quand j'ai perdu mon papa j'ai vu qu'il fallait que je prenne la relève. J'avais fait une formation agricole et à sa mort j'ai repris l'exploitation* ». Elle mène de front la famille, les études, le travail de la terre : « *Et je pense qu'à partir de là j'ai nourri une certaine forme de… d'approche de la vie. Il n'y avait plus d'insouciance, c'était il faut travailler, il faut avancer, aller à l'école, il faut aussi être dans l'attention pour maman qui était veuve et qui avait encore ses enfants en bas âge, tout notre possible pour soutenir maman* ». Par ailleurs, elle se met au défi et relève des challenges en se mettant à l'épreuve : « *Oui d'avoir la force, d'aller plus loin et de l'affirmer. Et je me rappelle qu'à l'époque, j'avais pas peur, j'allais chercher la plus grosse pierre que je pouvais prendre, pour montrer que j'avais besoin de personne, je pouvais faire* ».

Parallèlement, sa construction dans l'altérité qui pointait enfant sa singularité et sa capacité à transmuter sa souffrance en montrant un visage fort, l'a aguerrie lui permettant dans ce moment de vie de dépasser les blessures : « *même si on n'a plus de papa que… souci de ne pas montrer aux autres qu'on est faible, qu'on a notre force et que cette force on va le travailler et qu'on va montrer, déjà à nous-même qu'on est capable de prendre la relève* ». Elle éprouve ainsi que montrer sa faiblesse ou sa vulnérabilité l'expose à être manipulée : « *C'est pour cette raison que je dis « la gardienne ». Je faisais très attention, quelqu'un me disait un truc qui me plaisait pas et ben je démontrais par A plus B, que j'avais raison. Pour ne pas tomber dans la manipulation, si on est faible, on est vite manipulé, utilisé* ». Elle trouve, par ailleurs, la force de surmonter les épreuves dans la foi et la spiritualité par des prières, une ouverture sur l'invisible : «*j'ai mis toutes mes convictions, je communiais chaque jour quand je travaillais, dans la canne, dans la terre, quand j'étais à l'école. J'étais face à moi-même et j'ai dit : « mon dieu, il n'y a que toi qui peut m'aider ». Et c'est vrai que la Foi, la Foi m'a beaucoup aidée à surmonter les épreuves* ». Elle développe ainsi des ressources face à l'adversité, une résilience : « *Et c'est là que je dis aujourd'hui, j'ai nourris cette force en moi, je peux dire, je baisse pas les bras, quoi qu'il arrive je ne baisse pas les bras* », qu'elle utilisera tout autant lors de son installation quelques années plus tard.

II.3.2.2.2.2. L'édification de son lieu de vie et de soin

Le retour dans l'exploitation familiale après le décès de sa patronne est marqué par une forme de régression, sans ressource, et un retour à la terre. Après une décennie d'absence, elle est néanmoins décidée à créer son espace de vie en achevant la construction

de sa maison. Outre les difficultés financières de départ, elle se heurte à l'hostilité de propriétaires à qui sa tante a vendu une partie des terres, celle-ci étant de plus incontournable dans les autorisations de viabilisation et d'aménagement de sa parcelle. Ces conflits ne sont pas sans rappeler ce que son père a vécu avant elle. Cette construction externe de son espace de vie renvoie à sa construction interne psychique : « *ma force, montrer que je vais réussir malgré qu'on est tout seul à la construction de nous-même* ».

Elle va alors engager un combat non seulement au niveau administratif, mais aussi pour se faire respecter en tant que femme : « *bâtons dans les roues, j'étais confrontée pendant la construction à défendre mes intérêts, à défendre ma place, à défendre mon projet. Parce qu'on ne voulait pas, on comprenait pas comment une femme toute seule peut construire* ». Cette dispute s'engage aussi au niveau social, comme une lutte des classes : « *C'était des grands Messieurs, ils pensaient pas en voyant la petite créole, pour eux d'un milieu très modeste, puisse se défendre, ses droits, ses intérêts* ».

Ses capacités résilientes et sa foi dans une autorité supérieure lui permettent de mener son projet à terme : « *la justice divine qui m'a montré que j'étais sous sa protection. La justice divine, personne peut détrôner, c'est la plus forte* ». Elle va même jusqu'à réinterpréter ces épreuves comme des leçons de vie, exprimant de la gratitude pour ses détracteurs : « *ils m'ont tous rendu service, mes ennemis à l'époque qui m'ont permis encore plus d'avancer* ».

II.3.2.2.3. La transmission du don à un niveau cellulaire

Selon Roseline, la transmission de son don s'est faite au moment de la grossesse de sa mère, seule autorisée depuis petite à assister aux séances de son grand-père, arrière-grand-père de Roseline, guérisseur de renom. Il y a, d'une part, ce que sa propre mère a vécu et enregistré au niveau d'une mémoire cellulaire des pratiques du grand-père : « *il n'y avait que maman qui avait le droit. Son grand-père, étant son parrain, s'occupait d'elle et maman à l'époque était celle qui avait le droit d'être là, de regarder avec des regards d'enfant mais qu'aujourd'hui je dis, elle a mis en mémoire certaines choses, certaines situations, certains événements, qu'elle me l'a transmis* ». D'autre part, le fait que ce dernier soit décédé au moment où sa mère était enceinte d'elle, a favorisé la transmission du don in utéro : « *grand-père a transmis le Don à la conception même, ma conception, au sein même du ventre de maman. À l'époque où maman enceinte de moi, peu de temps après, il est décédé* ».

En conséquence, Roseline pense avoir été choisie avant sa naissance et que son destin était scellé dans un devenir de guérisseuse : « *on ne choisit pas on est choisi, c'est déjà*

choisi bien avant que notre naissance soit programmée. C'est programmé dans un temps qui ne nous appartient pas, dans un moment qui ne nous appartient pas mais qu'on est déjà présent, c'est là c'est déjà inscrit dans nos mémoires cellulaires ». Cet encodage met en relief la notion de prédestination selon laquelle les événements sont prédéterminés dans un dessein divin[320].

Ce type de transmission est pour elle l'occasion de développer sa théorie du don en tant que renouvellement cellulaire : *« c'est comme si mon arrière-grand-père renaît en moi. Et c'est pour cette raison que je dis des mémoires cellulaires* », et de la différencier de la réincarnation où le même s'incarne dans un corps différent : « *réincarnation c'est la chair, c'est le même corps, pas eu d'autres choses apportées. Une autre personne va pas renaître dans une autre personne pareille, à l'identique. Pour moi réincarnation n'est pas appropriée* ». Elle exprime sa vision de la mort comme n'existant pas, et parle d'une capacité de l'âme, de la mémoire cellulaire à renaître, à se renouveler, *« à évoluer en suspension dans l'Univers* », attendant une naissance : « *C'est plus que la réincarnation. Je parle de connaissance, de renaissance de connaissance. C'est plus un renouvellement cellulaire ».*

II.3.2.2.4. La métamorphose, une traversée en solitaire

II.3.2.2.4.1. Le voyage onirique comme processus privilégié

Toutefois, il lui faut attendre d'être au-delà de la trentaine pour que le don se révèle à elle en se manifestant pleinement par l'intermédiaire d'un « rêve » qu'elle nomme aussi « *voyage astral* ». Elle se retrouve chez son arrière-grand-père dans une époque et un lieu inconnus d'elle, où elle a la vision du guérisseur préparant des tisanes en murmurant des paroles magiques. Elle le voit aussi sillonner l'île en quête de plantes qu'il récupère et prépare selon des méthodes très précises. C'est ainsi qu'elle apprend que la petite fille présente est sa mère lorsqu'elle lui relate son rêve, celle-ci lui confirmant la précision des détails de ce qu'elle a pu voir et appréhender : « *Un matin, je me suis retrouvée chez mon arrière-grand-père, dans sa petite maison, et j'ai pu dire à maman dans les moindres détails, comment c'était, et qu'est-ce que j'étais venue faire, pourquoi j'étais là, qu'est-ce que j'ai été faire chez mon arrière-grand-père* ». Son questionnement s'accompagne d'une recherche personnelle au sujet de son aïeul et d'un retour sur soi.

---

[320] Prédestination : *THÉOL.* Doctrine selon laquelle Dieu a déterminé, de toute éternité, le destin de l'humanité et de l'univers https://www.cnrtl.fr/definition/prédestination

Dans une autre de ces visions, son arrière-grand-père lui fait part qu'elle n'a pas besoin des plantes aujourd'hui dénaturées, d'autant que pour agir il leur insufflait son magnétisme, la magie par la force de prières dont seuls des initiés ont le secret. Elle peut se servir de ses mains, exerçant la magie de son ancêtre dont elle a reçu l'empreinte génétique : « *« mon enfant, tout est dans tes mains », j'ai compris, ce qu'il utilisait, ses plantes, il y en a beaucoup qui n'ont plus les mêmes vertus, et il me l'a transmis directement c'est-à-dire j'ai pas besoin d'utiliser les plantes, c'est dans les empreintes, c'est dans l'ADN, et c'est dans la façon qu'on m'a donné pour pouvoir nourrir, assainir guérir* ».

II.3.2.2.4.2. Validation familiale

Forte de cette compréhension mais doutant encore de sa perception : « *que je suis pas en train de me faire des idées, ou d'imaginer des choses, ou extrapoler* », elle rend visite à son grand-oncle, fils de l'aïeul à qui elle raconte son rêve. Ce dernier valide alors son don, ainsi que la mission qui y est liée : « *mon enfant, tu as eu le don de mon père. Tu sais c'est coriace comme travail parce que il y a des situations que tu pourras régler et d'autres que tu pourras pas et c'est comme ça, il faut l'accepter* ». Cette validation familiale s'accompagne par le legs d'objets sacrés ayant appartenus à l'ancêtre, notamment un crucifix vieux de plus de cent ans. Elle permet à Roseline de lever ses hésitations : « *Et ça a été ma force de dire voilà on croit en moi, on croit en ce que je dis* ».

Quelque temps plus tard, l'eczéma persistant de sa mère la convainc de passer à l'action en faisant des prières : « *je peux pas dire aux gens que je suis capable de guérir si je peux pas faire pour les miens* ». Sa guérison est relevée par une personne s'occupant de son parent qui confirme l'art de guérir de Roseline : « *un matin, elle arrive et elle dit « mais vous avez plus d'eczéma » et maman a dit « non » et elle a demandé « comment vous avez fait ? » et c'est là qu'elle a dit : c'est les prières que j'ai fait qui a permis que l'eczéma sorte quoi !* ».

II.3.2.2.4.3. Reconnaissance publique

Roseline annonce sa grossesse à ladite personne et donne le sexe du bébé, surprenant son secret non révélé. Celle-ci lui enverra par la suite un premier patient diagnostiqué d'une maladie psychiatrique. Roseline se rend compte en « voyageant » dans le pays d'origine de ce dernier, de son histoire, du mal-être et de la souffrance qui ne relèverait pas pour autant de l'ordre de la psychiatrie. Elle le guérit en le libérant de l'entité qui l'accompagnait : « *Et c'était juste, il fallait aider cette âme à passer* ». Ce premier patient va en amener d'autres, et c'est ainsi que débute sa notoriété par « le bouche à oreille ».

II.3.2.2.5. Synchronicités[321]

II.3.2.2.5.1. Les mises en sens

Les interrogations et les questionnements de Roseline l'amènent à faire un retour sur elle-même en mettant en sens des événements de son passé qui l'ont amenée là où elle est aujourd'hui, c'est-à-dire un intermédiaire entre les mondes visibles et invisibles : « *les épreuves que j'ai traversées dans mon parcours de vie ça a été des éléments qui m'ont permis de construire mon chemin, de construire ma personnalité, de mettre des balises, d'avoir des remparts dans sa vie* ». Ce phénomène de construction identitaire est perçu comme un processus progressif, temporel : « *On se dit pas, on se lève pas un matin pour dire voilà, je suis guérisseur, j'ai quelque chose mais euh voilà c'est quoi ? … Tu découvres au fur et à mesure le « je suis », « qui je suis, et ce que je suis »* », prenant place tout au long de son parcours de vie. Les situations et les épreuves sont réinterprétées en s'agençant dans un schéma déterminé : « *On ne nous met pas dans des situations par hasard et on ne vous met pas avec une personne par hasard* », et de citer une phrase mettant en exergue la synchronicité d'événements : « *je dis que le hasard n'existe pas, ce sont que des rendez vous*[322] ». Pour exemple, les années passées au service de son employeur sont perçues dans l'après-coup comme un moment de retraite voulu d'autant plus que la rue où se situait sa maison porte le même nom que son arrière-grand-père.

II.3.2.2.5.2. Une relecture dans un style narratif raffiné

Roseline, au travers du récit de soi, refait du lien avec des situations passées et vient éclairer, par cette mise en sens narrative, sa construction en tant que guérisseuse. Elle emploie en outre de nombreux jeux de mots : « *que je pouvais mettre un toit sur ma tête, parce que le « MOI » sans un « TOIT » (épelle) qu'est-ce qu'on est ?* » ; *« il y a des « maux » (épelle) qu'on crée soi-même, qu'on guérit avec des « mots » (épelle), différents degrés de mal : le <u>mal</u> être, le <u>mal</u> dire, le <u>mal</u> faire, le <u>mal</u> honnête, <u>mal</u> appris, <u>mal</u> adie et en dernier <u>mal</u> éfice* **».** Par ailleurs, elle utilise de nombreuses métaphores, certaines par le biais de son ancêtre : « *mon enfant ce que grand père a à te remettre est tellement gros, le bouquet à te remettre tellement gros que je ne peux te le remettre en une seule fois. Tous*

---

[321] Synchronicité : *psychol.* Principe que Jung a proposé pour l'explication (...) de perceptions extrasensorielles (télépathie, prémonitions, clairvoyance) par des phénomènes d'une sorte d'harmonie préétablie entre séries causales indépendantes malgré des éloignements dans l'espace et dans le temps`` (Piéron 1973). https://www.cnrtl.fr/definition/synchronicité

[322] Phrase attribuée à Paul Eluard

les jours je t'offrirai une fleur », d'autres pour éclairer son propos : « *si je me cogne sur une pierre et que la pierre ne doit pas être sur ce chemin je me pose pas la question pourquoi je me cogne, j'enlève la pierre et si je peux pas enlever la pierre et bien je change mon chemin mais je vais pas aller juger la pierre à chaque fois « c'est à cause de la pierre ». C'est comment tu t'es fait mal ? Comment t'as eu ce mal ?* ».

Conclusion

Le parcours de vie de Roseline est sous le signe d'un voyage en solitaire. Tout au long de son enfance et de son adolescence, sa singularité la met à l'écart des autres. Elle se construit sur un mode résilient en adoptant de surcroît le rôle esseulé de gardienne de la famille. Ce chemin d'ermite s'est poursuivi dans son analyse de soi et de son histoire de vie jusqu'à sa pratique actuelle.

Ces capacités de réflexion lui permettent de réinterpréter les épreuves, les événements de façon positive, comme des leçons de vie synchrones nécessaires à son devenir, de les comprendre à la lumière de sa construction identitaire de guérisseuse. La mise en sens se fait dans un style métaphorique construisant son identité narrative qui va articuler les phénomènes identitaires idiosyncrasiques avec ceux socio-culturels, par une affiliation à un ancêtre guérisseur à travers une activité onirique. La reconnaissance de son don survient à un niveau familial, puis public, dans une validation par le premier patient.

Cependant, son parcours est également atypique du fait de sa compréhension de son don en tant que transmission cellulaire insolite de son aïeul lors de sa conception, ainsi que de sa pratique qu'elle nomme « voyage astral ». Ces voyages lui permettent de se déplacer dans l'espace temps, d'une part pour recevoir ses propres apprentissages mais aussi pour soigner les personnes qu'elle reçoit en « visitant » leurs lieux, leurs histoires, leurs proches. Au contraire d'une possession par l'esprit de son ancêtre, qui est la méthode courante à La Réunion, elle se construit sur un mode inhabituel analogue au chamanisme, l'inscrivant comme nouveau guérisseur et pourtant dans une appartenance à l'univers créole réunionnais.

Quatrième partie

Discussion

Introduction

Notre questionnement sur la métamorphose identitaire survenant chez les tradipraticiens réunionnais s'est déroulé à l'aune de leur vécu et de la perception qu'ils ont de la construction de leur identité durant leur parcours. Nos résultats ont mis en évidence un certain nombre de thèmes transversaux. Ces façons d'advenir au monde des guérisseurs ne gomment cependant pas toute la spécificité et la richesse de chacun et de leurs pratiques. Nous avons eu l'occasion d'appréhender cette diversité lors de nos rencontres et par l'observation de divers dispositifs également décrits dans la revue de la littérature. Nous avons rendu cette singularité dans l'approche verticale et surtout par le biais des deux analyses phénoménologiques interprétatives individuelles qui rendent compte de deux guérisseurs tout à fait originaux. Notre but n'est pas de tomber dans le travers d'uniformiser, mais bien d'analyser si au-delà des divers modes de transmission du don, des multiples traditions toujours présentes sur l'île, des différentes visions et théories du monde, il existe des traits communs dans le vécu de chacun. Cette étude nous a donc permis d'inférer certains invariants caractéristiques de cette construction identitaire.

Nous avons ainsi relevé, dans cette étude, quatre grands thèmes relatifs à ce parcours de vie des guérisseurs, en l'occurrence :

1. La capacité essentielle de passeur dont fait preuve le guérisseur : il peut passer d'un monde à l'autre tant visible, invisible que d'un univers culturel à un autre. Il fait aussi passer des savoirs ancestraux dans le monde moderne ;
2. L'identité de guérisseur se construit à l'articulation du personnel et du collectif. La crise singulière, individuelle est une opportunité de changement à l'aune de l'identité culturelle de guérisseur ;
3. Les épreuves de vie, malheurs et infortunes fonctionnent dans une logique traumatique agissant comme opérateur de changement et de métamorphose ;
4. Ce vécu est retracé sous l'angle de leur propre narrativité faisant valoir leurs capacités de réinterprétation et de résilience, ainsi que l'élaboration et la perpétuation du mythe du guérisseur dans la rencontre entre deux thérapeutes.

I/Passeur entre univers différents

Nous avons choisi le terme de passeur au sens de l'aptitude du praticien de passer entre les mondes que d'autres auteurs ont également utilisé dans cette acception (Beaujard, 2009; Brandibas, 2007, 2014; Despret, 2016). Cette capacité de voyage entre les univers nous a semblé rendre plus justement la notion d'aller-retour entre le profane et le sacré, le visible et l'invisible. Elle signifie le mouvement, le passage d'un univers à un autre. Elle rend aussi compte de la qualité du guérisseur de passer des limites que d'autres ne franchissent pas, lui conférant un certain pouvoir. Même si nous utilisons également les autres termes d'intermédiaire (Andoche, 2002; Benoist, 1993; Burguet, 2014; Dumas-Champion, 2004, 2008b) ou d'intercesseur, ceux-là nous semblent plus statiques et passifs. Par ailleurs, nous n'employons pas ici la notion de passeur au sens de Benoist (1996) faisant valoir sa fonction de transmission. Pour cela, il adopte l'expression « passeurs culturels » (Benoist, 1996) pour désigner les prêtres-guérisseurs transférant des savoirs.

I.1 - Intermédiaire des mondes visible et invisible

Le trait le plus caractéristique et commun à cette transformation d'un individu en guérisseur est leur capacité d'être et de se reconnaître à l'interface du monde invisible et du monde réel. La perception de leur identité de praticien est fortement corrélée à cette notion de passeur du profane au sacré et vice-versa. Les anthropologues, notamment Benoist (1993) et Andoche (2002), ont bien souligné l'importance et la nécessité de cette aptitude à La Réunion, dans un contexte où les théories du désordre se font à l'aune du surnaturel (Andoche, 1988; Benoist, 1982, 1983; Brandibas, 2003). En effet, sur cette île où le visible et l'invisible sont en continuité (Nicaise, 1999), ces tradipraticiens sont missionnés par le groupe pour intercéder en sa faveur dans l'univers du sacré qu'eux seuls peuvent atteindre. Ces auteurs ont également mis en exergue que, lors des malheurs et maladies qui touchent les individus, ces guérisseurs donnent sens à ces infortunes. Ils proposent grâce à leur don, un soin qui les met parfois en présence de forces maléfiques contre lesquelles, seule la puissance de leurs invisibles peut venir à bout. Ce faisant, en ré affiliant leurs patients, ils renforcent leurs identités fragilisées et en déliquescence (Brandibas, 2003). Dès lors, ils interviennent comme protection face à la menace de déculturation du monde moderne. Les travaux anthropologiques ont donc fait ressortir les fonctions de régulation sociale, de recours de soin, et d'intercesseur de l'invisible de ces tradithérapeutes. Toutefois, les observations de cette fonction de passeur du visible à l'invisible par ces auteurs sont à apprécier dans notre étude au regard du vécu des guérisseurs et de la façon dont ils s'approprient cette qualité.

Ainsi, le tradipraticien réunionnais réinterprète certains vécus d'expériences en relation avec l'invisible à la loupe de son art de guérir, s'inscrivant dans une lecture culturelle. Il les fait prendre sens dans son parcours au regard de son changement identitaire en s'appropriant ainsi cette capacité de passeur des mondes. Dans notre étude, cet accès à l'invisible se fait parfois à l'occasion de confrontation à la mort ouvrant un passage vers le monde autre qu'ils vont devoir apprivoiser. À la suite d'accidents, de maladies, etc., ils sont considérés comme décédés par l'entourage, voyageant jusqu'aux confins du royaume des morts, certains d'entre eux déclarant même avoir été morts à quatre ou cinq reprises. Néanmoins, à l'égal des dieux, la barque les ramène de l'autre côté du fleuve vers le monde des vivants dans l'expérience d'une mort et d'une renaissance. Lors de ce voyage exceptionnel, quelques-uns rencontrent des défunts, des entités qui leur

délivrent un message, une mission à remplir, soutenant et renforçant l'idée de la transformation nécessaire. Les auteurs (Kübler-Ross, 1984; Moody, 1975) ont décrit ces départs avec prise de contact dans l'au-delà comme des expériences de mort imminente (EMI[323]). Ces expériences de partir et de revenir font d'eux des personnes possédant cette habileté particulière, des voyageurs de l'invisible, des passeurs idéaux.

Par conséquent, les moments de rupture vécus lors de confrontations à la maladie, à la mort sont réinterprétés à la lumière des théories du cadre culturel réunionnais. Ils permettent à l'individu de remettre en sens une expérience qui au départ n'en a pas. Tous ne font pas forcément l'expérience de la mort réelle afin d'aborder la *terra incognita* de l'invisible et d'en revenir. Cependant, la mise en présence de ce sacré chaotique (Brandibas, 2003) signifie pour eux une mort à l'ancien monde pour devenir passeur, ils sont devenus des initiés. De nombreuses personnes peuvent faire l'objet « d'expériences exceptionnelles » (Evrard, 2018) qui sont interprétées comme autant de vécus de présence d'invisibles, d'expériences de mort imminente, de transes. À la différence de celles-ci, les guérisseurs vont se saisir de ces vécus comme partie intégrante à un moment donné de leur parcours, façonnant leur transformation. Ils interprètent ces expériences surnaturelles à l'aune de leur culture et de leur don.

Pour autant, la faculté de faire lien avec l'invisible ne les transforme pas en guérisseur du jour au lendemain, la temporalité y joue un rôle essentiel. Les guérisseurs font part d'un cheminement qui s'est s'avéré long, souvent difficile et douloureux, parsemé d'épreuves et de doutes. Ils se confrontent souvent à leur propre incrédulité dans un processus d'acceptation de cette identité. L'appropriation de cette capacité leur demande un dépassement de soi au service d'une identité suprême. Ce processus progressif et temporel est souvent réinterprété comme un temps d'initiation, de spécialisation nécessaire à leur construction identitaire. Ils prennent parfois des années pour s'accorder avec leur qualité de passeur. La nouvelle identité se co-construit au fur et à mesure dans l'altérité avec l'entourage, les proches. Elle ne devient effective que par sa validation par la famille, d'autres praticiens ou patients. Cette confirmation renforce à son tour la perception de soi en tant que guérisseur.

Nous pouvons rapprocher la perception de ce temps d'adhésion à sa capacité

[323] EMI ou NDE en anglais : Near Death expérience

d'intermédiaire avec les initiations codifiées et ritualisées d'autres sociétés (Bonhomme, 2003, 2010; Houseman, 1986). La temporalité y est séquencée, figurant la séparation, la marginalisation et la réagrégation à sa communauté (Van Gennep, 1909). Ces séquences peuvent ici être mises en relief dans les récits d'expériences des guérisseurs, notamment à travers leurs vécus d'un phénomène graduel. Bonhomme (2003, 2010) a particulièrement mis en exergue ce temps d'initiation entre le père initiateur et le novice. Relativement long, il peut aller de quelques années à pratiquement toute une vie, lorsqu'en mourant l'initié devient ancêtre (Bonhomme, 2010). Ainsi, nous pouvons dire qu'en dehors de rituels codifiés, les tradipraticiens réunionnais ont trouvé une manière de faire revivre ces temps essentiels de la fabrication d'un initié.

L'exemple de Roseline (analyse IPA no 2) s'attache à cette identité d'intercesseur de l'invisible du fait qu'elle se dit « *canal, intermédiaire* » sans se dénommer ni se définir autrement. De surcroît, elle n'entre dans aucune des catégories que nous avons pu aborder dans les essais de typologies des auteurs (Andoche, 2002; Benoist, 1993; Pourchez, 2000). Elle ouvre de plus, sur des façons inédites à La Réunion d'être guérisseur, de l'ordre du voyage chamanique dans des espaces-temps. En effet, dans sa pratique, elle voyage dans les mondes de l'intangible des patients. Cette façon de procéder n'était pas reconnue jusque-là par les auteurs (Andoche, 2015; Ghasarian, 1994) comme faisant partie des pratiques créoles. Roseline pourrait être ainsi qualifiée d'exploratrice de nouveaux mondes.

Sa faculté de passeur lui vient d'abord en rêve, phénomène classique de transmission décrit par les auteurs (Andoche, 2002; Benoist, 1993; Burguet, 2014; Dumas-Champion, 2008b; Pourchez, 2001). Cependant, elle va développer très vite une façon tout à fait originale d'entrer en contact avec le monde autre qu'elle qualifie de voyage astral. Ses rencontres avec son aïeul se font lors de ces voyages où elle part et revient de terres inconnues d'elle, cependant confirmées par l'entourage. Sa construction s'origine ainsi dans une ancestralité créole la confirmant dans ses affiliations. Cependant, elle n'emprunte pas les références culturelles réunionnaises habituelles de la transe de possession par son ancêtre (Dumas-Champion, 2004; Ghasarian, 1994). Le lien à l'invisible de Roseline s'est construit dans une odyssée solitaire où elle s'est faite pionnière de nouvelles techniques à La Réunion. Toutefois, sa capacité de passeur l'inscrit et la fait reconnaître dans le monde réunionnais. Ce statut de spécialiste des désordres lui permet de revendiquer son appartenance au groupe des initiés, au cercle des guérisseurs (Bonhomme, 2010), ici réunionnais. La qualité d'intercesseur de l'invisible chez Roseline s'est donc élaborée à la

fois sous l'angle d'une réinterprétation intime, psychologique et à travers des aspects du collectif, anthropologique. Sa construction est un exemple typique du principe de complémentarité prônée par Devereux (1970, 1972).

I.1.1.- Vécus précoces de l'immatériel

Cette sensibilité à l'imperceptible se développe précocement pour une grande majorité de notre échantillon, donnant aux futurs passeurs un profond sentiment de singularité. Dans la construction de leur identité, ils composent avec le vécu de leur différence et de leur particularité, dans un moment de leur développement infantile où l'identification à l'autre est importante. Ces expériences du surnaturel sont perçues comme autant de formes d'éloignement, voire d'isolement de leurs pairs. Elles accentuent leur perception de leur dissemblance dans une impossibilité à être comme les autres. Elles génèrent parfois un vécu de souffrance infantile fait d'incompréhensions, d'injustices, de rejets. Il se joue au niveau intra psychique une lutte pouvant générer des troubles du comportement de l'enfant ou selon la lecture, des syndromes ethniques dont l'avenir nous montre qu'ils en sont sortis vainqueurs. Les affiliations précoces au travers de rituels thérapeutiques (Ah-Pet & Brandibas, 2013; Brandibas, 2012; Dumas-Champion, 2012a; Pourchez, 1998) semblent agir comme la mise en place d'une résilience assistée. Les rites permettent de structurer et de renforcer l'identité de l'enfant et de renouveler son appartenance à sa famille, à son groupe (Brandibas, 2012; Pourchez, 1998, 2002b, 2014). L'imprégnation familiale et culturelle semble alors importante comme soubassement dans la réintégration positive de ces événements ergo de leur résilience.

Un seul des guérisseurs rencontrés fait part d'une véritable initiation précoce. Pour Sylvain (G3 synthèse de cas), son apprentissage commence dès l'âge de quatre ans. Son père et son grand-père ont développé et approfondi chez lui cette sensibilité à l'invisible par le recours à une discipline stricte et quotidienne. Malgré son vécu d'une enfance singulière, Sylvain connaît sa destinée de magnétiseur-radiesthésiste. Il est par conséquent raffermi dans son identité future de guérisseur. En dépit de cet apprentissage précoce, de la transmission ritualisée de son don, son parcours fait ressortir un processus de construction identitaire progressif et temporel. Il n'accepte pleinement cette identité que dans une maturité assurée, à la suite d'événements dramatiques.

Dans la plupart des cas, la compréhension par une symbolique culturelle n'intervient

que plus tard comme, par exemple, lors de la mise en lien de récits par l'entourage de naissances singulières ou la mise en sens de ces événements extraordinaires leur permettant de structurer leur monde. La mise en forme de ces éléments disparates donne une cohérence à leur histoire de vie. Une fois devenus adultes, et avec l'aide de proches, leur capacité de passeur va éclairer d'un jour nouveau ces vécus infantiles singuliers. À la manière d'un puzzle, ils deviennent autant de preuves de leur lien à l'invisible ou de leurs aptitudes précoces. Les réinterprétations de leurs vécus en font les prémices de leur don dans un enchaînement logique des situations. Ces expériences particulières vont s'intégrer et co-participer à leur construction de passeur de l'invisible. Ils vont également contribuer à leur vision du monde et leurs théories de la maladie (Benoist, 1993; Brandibas, 2003; Lévi-Strauss, 1958a).

L'enfance des guérisseurs réunionnais n'est pas une question qui a été spécifiquement abordée par les auteurs. Certains enfants présentent des désordres en lien avec l'invisible, notamment les ancêtres, comme c'est le cas du *cheveu maillé* mais ce trouble n'est pas un signe patent ni pertinent du devenir de tradithérapeute, même si Dumas-Champion (2004) signale sans approfondir plus avant, que certains créoles le considèrent comme indice éventuel de possession future. De même, Brandibas (2003) relève des désordres qui ont pu être interprétés comme la manifestation d'un don par les familles. Cependant, ses observations ne permettent pas d'inférer une étiologie typique infantile de cette transmission. D'autre part, pour les mahorais de La Réunion, les rituels initiatiques sont aujourd'hui encore très codifiés et impliquent des retours au pays pour les accomplir. Les enfants présentant des maladies des *djinns* peuvent être reconnus, dans l'acception de désordres sacrés (Devereux, 1970, 1983; Hell, 2008), comme de potentiels futurs maiîtres des *djinns*. Aussi est-il important de faire patienter par des cérémonies ces esprits perturbateurs, jusqu'à ce que la personne atteigne une certaine maturité où une fois installés, ils les aident dans leurs fonctions de *fundis wa madjinnis.* En revanche, à La Réunion, la culture n'identifie pas forcément des signes précoces, par conséquent, ne prend pas en charge spécifiquement ceux qui pourraient être destinés à devenir guérisseurs, comme cela peut se faire dans d'autres pays. Le soin, par exemple, du *cheveu maillé* consiste à ramener de l'ordre dans la famille au moment, et même s'il entraîne une affiliation précoce, cela ne prédestine en rien d'une évolution future, ni d'un accompagnement particulier. L'enfant vit sa vie de petit créole comme tous les autres, va à l'école, regarde la télé, joue avec ses copains, accomplit ses obligations tout en grandissant

imprégné de son environnement familial, religieux et culturel.

Aussi, nous situons toutes ces interprétations du vécu infantile dans une posture doxatique et clinique (Ah-Pet & Brandibas, 2013), plutôt qu'une position épistémologique qui reste à démontrer. Ce sentiment de singularité dans l'enfance des guérisseurs en lien avec une perception de l'invisible et du surnaturel pourrait peut-être devenir un indice. Toutefois, il ne prend sens qu'au travers de la reconstruction narrative qu'en font les praticiens dans le récit de leur parcours. Ce vécu est réinterprété *a postériori* pour éclairer le présent de leur transformation.

I.1.2.- Le don comme passerelle de l'invisible

Le don va ainsi donner un sens particulier à ces ressentis et perceptions manifestant cette faculté originale de passeur, leur art de guérir. Ce don considéré comme sacré est à l'origine de leur identité comme pour d'autres guérisseurs ailleurs en France (Kessler-Bilthauer, 2013a) et dans le monde. Les praticiens de La Réunion sont choisis par les puissances de l'au-delà, certains parfois dès la naissance, et prédestinés dans cette lecture *a postériori*, pour accomplir ce que d'aucuns appellent une mission de vie. Ces notions de non-choix et de prédestination sont d'importance, comme si cela se jouait en dehors de leur volonté propre sans autre voie possible. Le don choisi et se révèle à l'individu qui est alors contraint de le recevoir et le mettre en valeur. Cette charge représente une responsabilité et un engagement que certains guérisseurs ont tenté de refuser, en vain. Les rappels à l'ordre attaquant leur intégrité physique ou psychique, ainsi que leurs proches parfois, les font se soumettre à cette force divine. Ce thème du non-choix assorti de menaces de mort a été développé dans la littérature par maints auteurs (Andoche, 2002; Brandibas, 2003; Burguet, 2014; Dumas-Champion, 2004; Nathan, 2001c, 2012; Ramamonjisoa, 1999).

De cette manière, le don reçu des ancêtres ou des invisibles n'est pas désintéressé. L'obligation d'accepter de vivre avec lui place les tradipraticiens en dette. Ces notions de don et de contre-don ont été mis en évidence dans les travaux de Mauss (1924). Par le biais des guérisseurs, ces invisibles continuent de vivre et de perpétuer les traditions. Ils transmettent de cette façon leurs savoirs et leurs techniques de guérison. En retour, les praticiens les honorent, permettant qu'ils soient souvenus. Le don ne s'arrête pas avec la mort du guérisseur. Il choisit un autre réceptacle et transcende la mort (Burguet, 2014; Dumas-Champion, 2004; Kessler-Bilthauer, 2013a). Le don ne meurt pas, il s'immortalise.

Nous rapprochons ces concepts du thème de l'humilité que presque tous les guérisseurs évoquent comme condition nécessaire à la perpétuation de leur exercice, humilité entendue dans plusieurs sens. Tout d'abord, elle vient signifier quelqu'un de milieu modeste choisi par le divin. C'est comme si la personne prenait ainsi une sorte de revanche sur une vie passée, souvent misérable, générant une certaine satisfaction si ce n'est réparation, dans un mérite qui lui revient. Ensuite, la notion d'humilité véhicule une volonté des guérisseurs de donner une bonne image d'eux-mêmes par opposition aux prétentieux, sorciers et autres charlatans auxquels ils ne s'assimilent pas. Cet honneur marque dans tous les cas, l'effacement de sa condition humaine face à la conscience d'une force supérieure et divine pour laquelle il éprouve une crainte respectueuse. Le don lui est prêté.

Ils sont par là-même liés à ce destin de servir les dieux, les ancêtres, les invisibles qui leur ont légué leur don figurant leur art de guérir et la capacité de livrer combat aux forces surnaturelles. Ce rôle qui leur est confié vient souvent faire écho à leur désir ancien de soigner, n'ayant pu s'accomplir pour certains, dans une formation professionnelle officielle, telle que infirmier ou médecin. Le don les relie à l'invisible en se manifestant quelquefois par des transes qui, dans le contexte des croyances réunionnaises, prennent appui sur le tissu social et culturel et renvoient à une lecture culturelle de la transe de possession (Dumas-Champion, 2004; Ghasarian, 1994) ou des états de conscience modifiée qui leur permettent d'être canal pour des invisibles, guides ou messages venant de ce sacré. Il s'agit alors de la mise en relation par son don avec le monde impalpable pour le commun, des entités et du sacré, ce Sacré a-moral, chaotique (Brandibas, 2003), les mettant en présence de forces insoupçonnées qu'ils ont la possibilité de dompter. Le don les rend puissants.

I.2 - Passage d'un monde culturel à l'autre

Toutefois, les qualités de passeur des tradithérapeutes réunionnais ne se restreignent pas aux mondes visible et invisible, ils ont par ailleurs la faculté de naviguer d'un monde culturel à un autre, à travers les univers hétérogènes qui caractérisent La Réunion. Le contexte particulier de l'île dans lequel existe une diversité de façons d'être, de penser et de théoriser le monde issue de traditions et de cultures matricielles plurielles introduit l'idée d'identité multiple, cosmopolite qui in fine s'harmonise dans une identité créole telle que l'ont montré les auteurs (Benoist, 1993; Brandibas, 2008; Nicaise, 1999). Benoist

(1993) met en avant que même si le praticien s'inscrit dans une tradition préférée, il fait montre d'une grande mobilité en recevant des malades de divers horizons culturels et ethniques. De fait pour lui, il devient un « traducteur culturel » (1993), c'est-à-dire une sorte de canal autorisant le passage de croyances différentes. Cette facilité de passer d'un univers culturel à l'autre peut se comprendre par les métissages présents sur l'île, dans lesquels ils ont construit une identité affirmée de guérisseur non seulement au niveau de croisements ethniques (*yab/malbar/cafre,* etc.) mais aussi dans la juxtaposition de sphères familiales, culturelles, sociales, amicales induisant une alternance de comportements et de représentations. Certains guérisseurs ont fait part de cette appartenance double, voire triple, à l'instar des différents niveaux de langage ergo de bains culturels, tels que chinois à la maison, français à l'école, créole avec les amis. Le guérisseur, personnage important de cette identité réunionnaise, participe à cette identité métissée et plurielle en permettant la coexistence de ces différents univers.

Cette aptitude de passage d'une sphère à une autre fait montre d'une grande capacité d'adaptation et de flexibilité acquise lors de leur parcours se révélant parfois dans leur environnement par des déménagements, des changements de vie, comme si ces pérégrinations dans le réel révélaient leurs dispositions de nomades des cultures au cœur du même pays et de franchissement des limites du visible vers une dimension invisible. Nous pouvons faire un parallèle avec les ancêtres de l'île, tous arrivés après un long périple en mer qui a représenté un voyage initiatique (Pourchez & Hidair, 2014), matérialisant la rupture avec l'ancien monde et la (re)naissance sur une terre nouvelle. Cette traversée comme mythe fondateur fait partie de l'imaginaire familial créole et de l'histoire culturelle de l'île. Ce mythe se trouve d'ailleurs perpétué par les indiens dans le rituel à Nargoulan qui précède chaque cérémonie, dont le mât *kodi* (du bateau) est l'élément central faisant revivre à chaque culte l'essence du voyage (Benoist, 2014). En extrapolant, les guérisseurs seraient en quelque sorte les garants de ce mythe fondateur transposant le voyage dans leur capacité de passeur des mondes.

Acteurs privilégiés du recours en matière de soins dans cette société insulaire du XXIe siècle, ils se sont accordés avec les exigences de la modernité, en manifestant là encore leurs qualités de passeur. Perpétuer des savoirs ancestraux en contradiction avec les demandes d'un monde occidental contemporain qui s'acculture, demande une capacité essentielle de passage d'un monde à l'autre. Ils font preuve d'inventivité et de créativité pour composer l'ancien et le nouveau, dans une alliance et une intériorisation de ces

différentes strates réunionnaises, dont le but ultime est de (ré)affilier des personnes fragilisées à un monde, à un groupe, en les (ré)ancrant dans leurs racines tout en leur permettant de continuer à être des acteurs dans cette société moderne.

I.3 - Filiations et affiliations

Cette notion de passeur, en concourant à la mise en sens du monde invisible et culturel dans l'affermissement identitaire des réunionnais (Brandibas, 2003), sert également au renforcement de l'identité des guérisseurs eux-mêmes, tant au niveau horizontal que vertical.

Le don transmis, notamment par un ancêtre, assure effectivement le lignage autorisant une filiation générationnelle (Andoche, 2002; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2008b). Il confirme, de cette manière, le guérisseur dans son appartenance généalogique, culturelle et traditionnelle. Ainsi, fort d'un savoir ancestral, il affermit son identité par son affiliation à son groupe. Cette filiation permet la perpétuation de rites et de savoirs ataviques issus des cultures originelles, consolidant en retour le guérisseur dans son appartenance familiale et ancestrale. La transmission des connaissances de génération en génération jusqu'au praticien l'affilie de la sorte à ses lointains ancêtres (Andoche, 2002; Brandibas, 2003; Dumas-Champion, 2008b). Dans cette survivance, il permet à sa culture, à ses traditions de perdurer à travers lui dans le monde moderne. De plus, par sa position de passeur, il joue un rôle essentiel dans son milieu familial, son groupe, pour qu'il ne se délite pas sous l'effet de l'acculturation de notre société contemporaine. Parfois, cette filiation se joue ou se renforce au-delà de cette terre créole dans un retour aux sources de leur histoire (G7, G8, G10, G14, G15, G20 des synthèses de cas). Des auteurs (Dumas-Champion, 2008b; Ghasarian, 2002; Live, 2010) ont fait ressortir cette quête identitaire récente ramenant des guérisseurs sur la terre originelle de leurs ancêtres. Rapportant de leurs voyages des objets sacrés, des techniques nouvelles, ils enrichissent ainsi leur façon de faire en restant fidèles à leur créolité. D'autres participent à des cérémonies rituelles dans ces pays (Live, 2010) d'où sont nées les cultures matricielles de La Réunion. Ils se recréent de la sorte une ancestralité en se (ré)affiliant directement à la source de leurs ascendances.

La transmission du don implique la capacité d'être en lien avec le monde du sacré, ainsi que le legs au tradipraticien de son art de guérir. Il l'affilie par conséquent à des manières de faire, des cultures, des ancêtres, des invisibles mais aussi au cercle restreint

des initiés, de « ceux qui savent[324] », derniers gardiens des secrets dans un monde de globalisation et de standardisation. Le don le rattache ainsi à une identité affirmée de guérisseur. De plus, l'appartenance à cette confrérie informelle se situe également pour les praticiens réunionnais dans la part de secrets et de non-révélés qu'ils incluent dans leurs récits. Accéder au niveau de « ceux qui savent mais ne peuvent dire » les sépare des ignorants à l'instar de l'hermétisme essentiel dans l'initiation au *Bwete* décrit par Bonhomme (2006, 2010). En effet, le secret initiatique qu'ils ne peuvent dévoiler est un impératif imagé par l'expression « la feuille sur la langue » des nouveaux initiés (Bonhomme, 2006). Cette observance leur confère, de plus, une aura de puissance et de pouvoir nimbée de mystère. Les secrets jouent de cette façon un rôle constitutif dans la construction de ces spécialistes. Ils ne sont accessibles qu'aux seuls initiés. De fait, ils sont élevés au rang des maîtres, des puissants dont l'exigence de secret est aussi la condition de l'efficacité de leurs thérapeutiques (Andoche, 2002; Benoist, 2006; Julliard, 1982; Kessler-Bilthauer, 2013b; Laxenaire, 2013; Minary, 2002). Plus largement, cette notion de secret les fait appartenir au monde hermétique du sacré auquel ils sont les seuls à avoir accès.

Par ailleurs, le tradipraticien est avant tout un guérisseur créole mettant en système des éléments hétérogènes (Benoist, 1993). Les tradithérapeutes ont mis en avant que leurs dispositifs sont ouverts à tous les réunionnais en demande quelle que soit leur origine, classe ou statut, insistant sur le fait qu'il reçoivent avant tout des gens malades. Nous pourrions dire que le passage d'un univers culturel à l'autre permet au tradipraticien de consolider à chaque intervention de ses invisibles, ses dieux et ses ancêtres son affiliation à l'univers réunionnais. Il se trouve dans une reconnaissance de l'autre comme soi, liés par une appartenance commune à une identité créole. Nicaise (1999, 2016) insiste sur cette notion en partant de la personne en souffrance, l'itinéraire thérapeutique est motivée par le créole malade et non par ses identifications *malbar*, malgache etc. Cette appartenance au même monde créole est mis en avant dans le concept de créolité soutenue par Benoist (1993, 1996) et Nicaise (1999, 2016). Benoist (1993) avance que le guérisseur réunionnais reçoit en priorité et avant tout des malades réunionnais. Cette affiliation à une créolité partagée raffermit l'identité créole de ses patients et renforce la sienne réciproquement. Par conséquent, nous pourrions dire que le tradipraticien, par le biais de son dispositif

[324] Chamane signifie « celui qui sait » (Flor-Henry, Shapiro, & Sombrun, 2017).

thérapeutique, est le dernier bastion de la résistance de la créolité à l'uniformisation des soins (Ah-Pet et al., 2018).

Ainsi, à travers l'héritage de son don et sa faculté à le mettre en œuvre, le tradipraticien se trouve dans divers processus de filiation à des ancêtres et d'affiliations culturelles autorisant sa métamorphose subséquemment raffermissant son identité de guérisseur. Par conséquent, au moyen de ces deux processus, il assure une continuité des traditions dans le monde réunionnais contemporain en permettant à des ancêtres, des cultures de continuer d'exister, de se créoliser. À l'aide de ses connaissances et de son savoir-faire, il permet la mutation de la société en mouvement.

L'étude de cas d'Arul (analyse IPA no1) met bien en exergue cette construction identitaire de passeur de mondes différents. Il est à la fois intercesseur de l'invisible, intermédiaire d'univers culturels, conjuguant avec le monde moderne et le traditionnel dans une ingéniosité d'être. Elle souligne tout autant l'importance des phénomènes de filiation et d'affiliation lors de son parcours et de sa transformation identitaire. De plus, ces processus assurent le maintien, à La Réunion, de la continuité d'une culture ancestrale, ici également familiale, qui autrement s'arrêterait sans lui. Toutefois, son intelligence et sa curiosité de jeune guérisseur lui permettent d'innover aux côtés de cette tradition millénaire, des techniques venant d'autres univers culturels ou modernes en les utilisant sans aucune contradiction[325]. Il n'existe aucune confusion en lui quant à ces différents référentiels auxquels il peut faire appel au moment opportun.

Le tradipraticien réunionnais fait montre d'une formidable adaptabilité, il est un des rares à pouvoir voyager entre différentes cultures en présence, entre l'individuel et le groupe, entre le traditionnel et le moderne, entre le profane et le sacré, entre le visible et l'invisible. Cette capacité de passeur fait de ces guérisseurs anciens et nouveaux, des personnages quelque peu à part, néanmoins bien inscrits dans le paysage réunionnais. Il figure par cette identité un des maillons dans les recours de soins dont la fonction semble dès lors de perpétuer, développer et faire évoluer cette identité réunionnaise et culturelle.

[325] Nous avons pris soin de ne pas utiliser le terme syncrétique qui nous semble impropre et rejoignons en cela la position de Nicaise (2016).

II/Une construction à la charnière du privé et du public

II.1 - La crise individuelle, singulière

II.1.1.- Survol rapide de la notion de crise

Le concept de crise se retrouve dans plusieurs domaines et disciplines différentes, cependant, dans le cadre de notre recherche nous restreindrons ici la notion de crise au sens étymologique[326] selon lequel la crise est un moment aigu de déséquilibre impliquant un

[326] Le terme de crise vient du latin *crisis*, lui-même issu du grec *Krisis* signifiant "décision".

changement décisif donnant lieu à une alternative, soit négative et désorganisatrice, soit positive et réorganisatrice marquant ainsi une certaine incertitude (Chahraoui & Besse, 2000). La notion de crise est aussi à la fois, le signe d'un processus pathogène, la décompensation de la structure mentale se traduisant par l'expression de la rupture de l'équilibre et la production de symptômes morbides ; à la fois, le signe de la résistance à la maladie conduisant à la possibilité de changer dans un sens ou l'autre. Elle oblige une personne à abandonner momentanément son état de sécurité pour s'engager dans une série de remises en question plus ou moins dangereuses pour son intégrité, l'individu se retrouvant en conflit avec lui-même, les autres ainsi que son milieu.

Par ailleurs, en psychologie, la crise est également considérée comme un processus habituel de l'existence humaine accompagnant généralement tous les moments-clés des changements identitaires de l'individu (crise d'opposition, crise adolescente, etc.). Ces passages critiques entraînent des répercussions psychologiques, voire physiologiques dont la résolution est la naissance de l'être transformé. Ces phénomènes ont été mis en évidence par les pères fondateurs de la psychologie du développement, tels que Wallon (1941), Erikson (1968), rythmant les modifications nécessaires de l'identité de séparation et d'individuation des sujets. La résolution de ces manifestations fournit au surplus à l'individu une certaine capacité d'affronter d'autres situations de vie plus inattendues et similaires.

Dans ces acceptions de la notion de crise, celle-ci marque ainsi une rupture et a pour intention de séparer la personne de ce qu'elle était pour l'amener vers un changement crucial de son identité. La dualité de ce concept est particulièrement bien illustrée dans l'écriture chinoise. En effet, l'idéogramme représentant le mot crise « Wei Ji » est lui-même composé de deux idéogrammes contenant chacun une unité de sens : « Wei » signifiant danger, risque, et « Ji » signifiant moment décisif, opportunité de changement nonobstant dans un registre positif.

Cette issue de la crise dans une réorganisation positive lève par là-même l'incertitude et se retrouve de la sorte dans la construction des tradipraticiens.

II.1.2.- Folie et autres troubles psychiques en guise de crise

Ainsi, dans le cas des guérisseurs qui traversent une crise identitaire majeure, nous pouvons considérer la crise comme un processus singulier qui engage la personne dans un moment de déséquilibre profond marqué par la rupture à l'ancien soi, au sortir duquel une restructuration de l'être entier s'avère nécessaire faisant éclore le soi transfiguré.

Le lien à l'invisible entraîne des perturbations pouvant se manifester par des troubles psychiques, dont plusieurs praticiens de notre échantillon vont parler en termes de folie. Dans une société moderne, rationnelle où règne le médical et le psychiatrique, ne tenant pas compte de l'arrière-plan culturel, les phénomènes de déréalisation et de dépersonnalisation vécus par les guérisseurs vont être mis à l'épreuve de leur propre jugement de valeur, ainsi que des représentations de l'altérité. Le médecin faisant également partie des recours dans l'itinéraire thérapeutique des patients, ces troubles ont même conduit plusieurs des tradithérapeutes à l'hôpital psychiatrique.

Certains auteurs avaient indiqué cet aspect de la « folie » chez des guérisseurs d'autres contrées qui prenait sens au regard de la culture en observant une sorte de « folie institutionnalisée ». Désordres sacrés pour Devereux (1970, 1983), les déviances que présentent les chamanes sont pour lui inscrites dans l'inconscient ethnique, dans un modèle culturellement codé. Benoist (1983), quant à lui, souligne chez les patients créoles la frontière culturelle d'interprétation de comportement entre quelqu'un qui est ensorcelé et quelqu'un victime d'une maladie psychiatrique. Andoche (2002), pour sa part, parle de « ceux qui tombent malades » lors de la transmission du don.

Cependant dans notre recherche, l'analyse systématique des vingt et un récits de vie fait ressortir le vécu des guérisseurs réunionnais face à ces comportements atypiques. Ils mettent en avant des vécus idiosyncrasiques lors de troubles et de crises majeures. L'apparition de transes sauvages (Bastide, 1975), en lien avec la transmission du don (Andoche, 2002), peut les mener à une hospitalisation psychiatrique (G13 des synthèses de cas). Toutefois ces maladies, ces troubles psychiques les mènent comme tout un chacun dans des itinéraires thérapeutiques (Andoche, 1988; Benoist, 1993), dont la lecture culturelle finale les conduit à devenir guérisseur.

La plupart des guérisseurs relatent aussi des vécus singuliers au cours de leur parcours, notamment pendant leur enfance et adolescence en lien avec le surnaturel. Ces événements irrationnels survenant également à l'âge adulte, ne sont pas forcément

identifiés tout de suite à l'aune de leur capacité d'intermédiaire. Aussi, nombre d'entre eux se questionnent sur la réalité de leur vécu et en arrivent à douter de leur bon sens. Ces interrogations sur eux-mêmes et à l'épreuve de l'altérité entraînent une perte d'équilibre. Il s'engage alors un conflit intra psychique avec une angoisse de décompensation. La peur de devenir fou bouleverse leur perception du monde interne et externe. Aussi, l'individu mobilise toutes ses ressources internes pour ne pas sombrer dans la folie, voire la mort. De la sorte, il se retrouve alors dans l'obligation d'action (voir quelqu'un, faire un acte magique, etc.). La réorganisation psychique s'opère à travers la mise en sens de ces expériences. L'affiliation à une identité de guérisseur lui permet de résoudre le conflit, de comprendre son vécu à l'aune de la culture. En outre, lors de son récit, la réinterprétation positive de ces événements le renforce dans cette identité.

Par ailleurs, Nathan (2004) éclaire les processus identitaires des chamanes à la lumière de la théorie du double qui intervient comme opérateur psychique servant à délimiter l'identité du sujet. Dans certaines sociétés où les phénomènes chamaniques sont présents, il souligne que celles-ci allèguent clairement qu'au cours de son initiation, le futur chamane doit rencontrer ce double perdu, alors que pour le commun des mortels le maintien d'une frontière avec le double symétrique, sous peine de « passer de l'autre côté du miroir, dans le monde de la folie et de la mort » (Nathan, 2004), est primordial. La rencontre du double symétrique a valeur d'initiation pour le futur chamane et lui assure un soutien nécessaire à sa structuration psychique. De la sorte, pourrions-nous faire un parallèle avec certains tradithérapeutes réunionnais qui traversent le voile à la recherche de leur avatar, dans une expérience de rencontre avec la « folie » qu'ils doivent surmonter. Ainsi, le guérisseur néophyte doit-il apprendre à contacter son double dans le monde des esprits, sans s'égarer dans la démence ou pire mourir pour devenir un maître de l'invisible. Il acquiert alors la capacité de passer du monde des vivants au monde des esprits dans sa pratique thérapeutique.

À La Réunion, la crise peut être déclenchée par une succession de malheurs et autres infortunes perturbant l'harmonie et l'équilibre du monde interne et externe du futur guérisseur (G5 des synthèses de cas). Les épreuves et malheurs en série touchant son univers initie une crise profonde. Cela peut être la maladie grave d'un être cher, des revers de fortunes, des malheurs répétés menaçant leur intégrité physique et psychique. L'obligation de changement les pousse à se soigner eux-mêmes, à trouver la ressource pour guérir l'autre ou son entourage meurtri. Selon Favret-Saada (1977, 2017), ces événements

tragiques, dont l'individu se sort seul, signifient son entrée dans sa fonction de guérisseur. L'issue est, par conséquent, le changement nécessaire pour eux dans une valence positive de réorganisation. Aussi la crise indique une cassure, une séparation de la personne au monde ancien. Elle engage des processus de rupture, de mobilisation résiliente et d'affiliation à une identité nouvelle. Les éléments idiosyncrasiques vont être compris et mis en forme par leur statut de guérisseur. Ils vont être appréhendés, de plus, comme des étapes essentielles de leur transformation.

Arul (cas IPA no1), en se questionnant non seulement par rapport à son propre ressenti de « folie » s'interroge tout autant sur la situation des malades hospitalisés. Si son vécu personnel prend sens à la lumière d'expériences du surnaturel en lien avec son don, par conséquent culturellement signifiant, il se demande ce qu'il en est de ceux qui sont diagnostiqués en termes de folie dans les hôpitaux psychiatriques ? Ainsi, sans le savoir, il pose la délicate question de la frontière entre le normal et le pathologique, ainsi que la possible double lecture d'un même symptôme en fonction des deux paradigmes psychiatrique et culturel. Double vision que l'ethnopsychiatrie considère comme complémentaire mais non exclusive.

II.2 - L'individuel s'articulant dans le collectif

II.2.1.- Une reconnaissance dans l'altérité

Nous avons souligné l'importance, mise en exergue par les auteurs (Brandibas, 2003, 2012; Lévi-Strauss, 1958a, 1958b), que le guérisseur n'existe pas en dehors des autres, les patients, les fidèles, le groupe. Il se construit de manière personnelle, mais pour l'individu il est essentiel de parvenir à une reconnaissance sociale afin d'accéder au statut de guérisseur. Les crises et malheurs prennent sens dans un réseau de significations culturelles, non seulement individuelles mais aussi pour les proches et l'entourage, à l'instar de la folie qui vient signer le lien à l'invisible et autorise leur renaissance. Les doutes et les interrogations des novices à propos des épreuves et des malheurs qu'ils traversent vont être réinterprétés par la famille, les proches, dans une lecture culturelle des désordres comme il arrive fréquemment dans l'interprétation des maladies à La Réunion (Andoche, 1988). Cependant, dans le cas des futurs guérisseurs, leurs désordres sont

compris puis reconnus à l'aune de l'altérité et du tissu culturel dans leur aptitude particulière à soigner les autres (Andoche, 2002). Dans ce contexte, élus des dieux et ancêtres, ils se doivent d'être aussi admis dans le cercle social des initiés.

Au-delà de la transmission du don, les tradithérapeutes mettent en avant la reconnaissance sociale, officielle par le groupe comme nécessaire à l'assomption de leur identité. Elle vient couronner leur métamorphose assurant par là-même leur affiliation à la société créole (Andoche, 2002; Benoist, 1993; Brandibas, 2003). Toutefois, la validation du don par la famille, par un autre praticien ou par les premiers patients n'est que le début de cette inscription dans le collectif. Elle ne les établit pas forcément d'emblée dans ce statut. Certains révèlent qu'ils sont encore sujets à des critiques, des rejets, le plus souvent de la part de proches. Même si ces remarques les touchent, ils font montre d'une conviction en leur mission de vie et de résistance face à l'adversité. Leur identité reconnue de guérisseur les rend résilients. Ils vont se construire au fur et à mesure que leur notoriété grandit et s'assoit, la plupart du temps par le « bouche à oreille ». La capacité du guérisseur à donner sens et à traiter le malheur fait de lui une personne ancrée dans les réalités sociales, culturelles réunionnaises. De cette manière, leur réputation croissante intensifie leur reconnaissance sociale et confirme leur place dans la société et les renforce dans leur identité de guérisseur. En revanche, d'autres, même après plusieurs années d'exercice, peuvent être mis à l'épreuve de l'altérité par des accusations de sorcellerie ou des médisances visant à nuire leur réputation. La plupart, accueillent ces critiques comme faisant partie de leur parcours. Seulement l'un d'eux (G14 synthèse cas) en a été déstabilisé, remettant pour l'heure sa pratique en cause, dans une quête de reconnaissance officielle, et partant de réaffiliation. Cette construction à la charnière du privé et du social s'avère être un subtil équilibre entre sphère intime et publique, discrétion et prestige, nécessaire à la poursuite de l'exercice de leur art.

Ces éléments de reconnaissance sociale et culturelle semblent indispensables à la perpétuation et à la survie de techniques et de traditions familiales et ancestrales. Le guérisseur, à travers ces dispositifs et pratiques, participe tout autant à l'affermissement de l'identité réunionnaise (Brandibas, 2003) qu'à la sienne propre ; le soin dispensé valide ses théories du monde, le fortifie lui et son dispositif thérapeutique. Le tradipraticien se voit renforcé dans son identité et la conscience de soi. Identité de passeur dans un contexte de métissage complexe et d'identités plurielles de l'île et qui raffermit son sentiment d'appartenance au monde réunionnais.

II.2.2.- La consécration d'une vie

Par ailleurs, notre recherche établit que le parcours de la plupart des guérisseurs révèle des difficultés d'ordre social ou familial. Ils ont souvent grandi dans un entourage relativement modeste confinant parfois jusqu'au dénuement. Ils décrivent une enfance faite de labeur et de privations où prévalaient les besoins primaires de la famille. Ils insistent sur cet environnement où la misère et le manque sont quotidiens. De fait, ils emploient le terme « travailler » figurant les charges et les travaux qu'ils doivent accomplir pour le bon fonctionnement de la maisonnée. Ce travail a lieu aussi pour certains d'entre eux, chez un patron leur permettant de contribuer aux finances domestiques. Leur enfance est ainsi marquée par des responsabilités précoces, voire une certaine parentification. Roseline (analyse IPA no2), par exemple, en endossant dès l'enfance le rôle de « gardienne de la famille » fait ressortir le poids des responsabilités familiales. En grandissant, il leur a fallu faire face à d'autres obstacles et charges liés aux conditions de vie difficiles. Certains sont confrontés à la maladie de parent, aux conflits familiaux, aux violences qui les conduisent à se placer en tant que protecteurs de leur fratrie, de leur parent. Ces événements ont eu pour effet de les faire mûrir précocement. Ils réinterprètent leur croissance rapide comme une étape essentielle de leur parcours qui a participé de leur résilience.

Le thème de la reconnaissance sociale est central dans la narration de leur construction personnelle. Tout se passe comme si, tout au long de leur vie, ils avaient dû faire face à une sorte de lutte de classe jusqu'à l'avènement de leur statut de praticien. De milieu modeste ou de basses conditions sociales, la plupart des guérisseurs évoquent leur combat pour se faire reconnaître et accepter. Les épreuves face à l'altérité sont autant de confrontations à autrui, socialement plus fort, plus riche. Les termes employés pour désigner autrui sont révélateurs. Ainsi évoquent-ils les « *grands messieurs* » qui peuvent « *se croire au-dessus* », alors qu'eux-mêmes se désignent comme « *le p'tit créole* » ou « *le p'tit chinois* ». Cette différence d'appellations dénote des positions sociales, des dominants et des dominés de la société. Aussi, devenir guérisseur est-il pour eux le signe de leur réussite qui leur permet de s'affirmer dans une position sociale forte. Même les grands et les puissants de ce monde viennent les consulter ou leur envoie des patients, à l'instar de médecins, assurent-ils. Cette fonction leur obtient une reconnaissance par les autres et la société qu'ils n'ont pas pu avoir, par exemple, par les études. Jeanne (G4 des synthèses de cas) en est une illustration parfaite. Déscolarisée et travaillant dès son plus jeune âge, elle est illettrée et

insiste sur son ignorance et sa naïveté. Pourtant, aujourd'hui, elle travaille avec des médecins qui la valorisent par rapport à eux. « *Dis donc, toi tu as pas besoin apprendre. Nous on est parti à l'école, toi tu as pas besoin, tu connais mieux que nous* ». Ils possèdent ainsi des potentialités, des dons, parfois une intelligence précoce des choses qu'ils n'ont pas pu mettre en œuvre et qui se révèlent dans leurs pratiques en termes de réalisation et de reconnaissance sociales. Cette réussite fait la fierté de la famille, comme dans le cas d'Arul (analyse IPA no1) où ses proches ne tarissent pas d'éloges à son sujet. La position du fils rejaillit sur la famille et l'entourage. La construction identitaire se situe dans cette recherche de reconnaissance sociale de ce qu'ils savent faire, de leur art. La légitimation sociale de leur statut de guérisseur vient alors comme l'aboutissement d'un long combat avec la vie, comme si enfin ils pouvaient bénéficier du mérite qui leur revient par leur succès social.

Cette faculté de résistance et de résilience n'est pas sans rappeler celle de leurs ancêtres face à la colonisation et plus loin à l'esclavage. Nicaise (2000) a mis en relief que dans La Réunion coloniale, pas si lointaine, ce n'était pas tant la pigmentation de la peau (blanc/noir) que le statut social qui déterminait la couleur de l'individu. Entendu par là, qu'au contraire d'autres colonies, l'histoire du peuplement et le métissage n'ont pas permis la création de deux blocs distincts blancs et noirs (Nicaise, 2000). Les dominants se mesuraient à leur condition, leur position dans la société. Ainsi, la réussite sociale s'inscrirait en droite ligne de cet héritage psycho-anthropologique.

Cependant, l'un des praticiens (G20 synthèse des cas) met quelque peu à défaut cette démonstration, médecin et bénéficiant d'une belle réussite sociale, il a fait le chemin inverse des autres. Malgré tout, l'analyse de son récit permet de retrouver des éléments semblables de transformation. Là, la crise est figurée par le décès du père qui a réactivé ses interrogations à propos de son incapacité de soigner certaines maladies, alors que de « simples » guérisseurs réunionnais y arrivent. Ce questionnement initie une quête initiatique qui va le conduire notamment au pays de ses ancêtres et aboutit, *in fine*, à l'exercice complémentaire de la médecine et de son art de guérir. La réorganisation positive concilie à la fois les obligations de sa profession de médecin (français) aux exigences culturelles de sa filiation (chinoise) et de ses affiliations (réunionnaises). Elle fait de lui un médecin créole (« qui connaît ces choses là », au contraire des *docteurs zoreils*), bénéficiant de la sorte d'une grande notoriété sur toute l'île parmi la population réunionnaise.

Autrement dit, la construction identitaire du tradipraticien est tout à la fois singulière, intime, de l'ordre des processus psychiques, et à la fois collective, inscrite dans une extériorité, le groupe d'appartenance, la communauté. Elle se situe donc « dans un rapport de complémentarité entre la compréhension de l'individu et celle de la société et de sa culture » (Devereux, 1978). Ainsi, devenir un spécialiste des désordres à La Réunion au XXIe siècle, se construire dans une identité de tradipraticien, implique de suivre un double processus de transformation psychique interne, en interaction avec un processus externe social et culturel. Leur mise en cohérence, grâce à ses capacités de résilience, lui permet de devenir un être entier, un initié.

III/Le trauma comme opérateur de changement vers la métamorphose

Dans la suite de nos réflexions à propos de cette construction particulière à l'interface d'une crise singulière qui prend tout son sens à la lumière du culturel et la reconnaissance sociale dans laquelle elle s'inscrit, notre recherche nous a menée à envisager les processus à l'œuvre dans cette transformation.

La grande majorité des guérisseurs a fait remarquer qu'au fil de leur parcours, ils avaient connu un certain nombre d'infortunes telles que des événements liés à leur propre mort, ou celle de proches, des maladies graves, des épreuves, et des malheurs. Ces expériences, vécues sur un mode traumatique agiraient, selon nous, comme les leviers de leur métamorphose.

III.1 - Le trauma, vecteur de la transformation identitaire

Le traumatisme psychique est généralement la réponse d'un individu face à un événement exceptionnel, imprévisible et souvent violent, lié à une menace vitale. Dans sa dimension psychopathologique, il se caractérise par l'effraction dans la psyché de l'effroi face à sa mort, du débordement des défenses du sujet, d'une rupture de l'enveloppe psychique et d'une incapacité de mettre du sens (Chahraoui, 2014). Dans le cas de la construction identitaire des guérisseurs, ce n'est pas tant la nature pathogène du traumatisme qui nous intéresse, que sa logique et sa fonction d'opérateur de changement. Il existe un avant et un après qui implique une nouvelle façon de réaménager sa vie.

Nous allons nous intéresser, en premier lieu, aux transformations initiatiques à travers les travaux anthropologiques d'Houseman (1986) et de Bonhomme (2010). Nous voudrions tout d'abord mettre l'accent sur les mécanismes de l'initiation qui permettent la transformation radicale d'un novice en initié.

Dans les rituels d'initiation, Houseman (1986) et Bonhomme (2010) insistent sur la qualité du rite initiatique comme rite identitaire, non pas en tant que simple transition mais produisant une discontinuité logique et irréversible. « L'initiation s'impose comme un processus de transformation irréversible produisant des êtres d'une autre nature » (Houseman, 1986). Elle engendre une profonde rupture et, à travers une série d'épreuves, donne naissance à une nouvelle identité, un nouvel être. Bonhomme (2010) souligne que l'initiation débute par la séparation brutale du monde ordinaire, suivie d'épreuves d'endurance tels que les jeûnes, les privations de sommeil, parfois même des mutilations. Puis, la mise en situation exceptionnelle et les opérations rituelles vont agir comme agent de déconstruction. Les novices sont soumis à des épreuves contradictoires, douloureuses, visant à détruire leur identité initiale. Les brimades, humiliations, morsures de bêtes, etc., pouvant parfois occasionner la mort du novice, anéantissent leur état premier pour pouvoir les façonner à nouveau. Dans la phase de reconstruction qui s'ensuit, d'autres épreuves réservées aux seuls initiés, telles que des marquages du corps, manifestent de leur transformation (Bonhomme, 2010; Houseman, 1986). Ainsi, l'initiation est conçue en termes de mort du néophyte et de renaissance en initié.

Le point commun à ces rites initiatiques est la présence de l'idée de la mort du sujet,

mort à soi-même, mort de l'ancien soi, de l'ancienne identité. Au sortir de cette destruction advient le temps de la renaissance, de l'avènement à une nouvelle identité, d'un initié. L'individu renaît en spécialiste rituel et souvent doté d'un nouveau nom (Bonhomme, 2010). La nature des épreuves est également notable, pour le novice ; elles sont imprévisibles, souvent violentes, douloureuses et présentent un caractère insensé. Houseman (1986) insiste sur cet aspect des paradoxes initiatiques, insoluble de façon conceptuelle. Les novices ne peuvent résoudre les énigmes contradictoires que dans l'action et l'accomplissement de l'épreuve elle-même. À travers l'exécution même du rite, l'impétrant acquiert son savoir initiatique. Les mécanismes à l'œuvre dans les rites initiatiques procèdent d'une logique traumatique liée à une désorganisation dont l'issue est une réorganisation dans un changement identitaire profond.

D'un point de vue psychologique, Nathan (1986, 2001c), à la suite de Ferenczi (1982), pointe l'idée du trauma comme réorganisateur psychique. De cette façon, il indique que « à l'origine de la création d'une identité existe nécessairement un (probablement des) traumatisme ». Le changement montre que le sujet redémarre une nouvelle chronologie ainsi qu'une nouvelle mémoire et filiation. Il est devenu autre. Nathan (1986, 2001c) insiste en outre, sur le fait que le traumatisme est ici considéré comme opérateur pour assurer la métamorphose de l'identité. Il intervient par conséquent à l'occasion de profondes modifications de l'identité et de la filiation. De cette manière, il souligne que les rites initiatiques ont généralement cette fonction, à l'instar de Houseman (1986). En effet, l'épreuve traumatique de l'initiation permet la nouvelle naissance de l'individu et d'être accueilli comme un être nouveau par le groupe (Zadje & Nathan, 2015).

D'autres études (Declercq & al., 2001; Jehel & al., 2006; Jolly & al., 2000 in Chahraoui, 2014) vont dans le sens de cette reconstruction positive. Elles montrent que un à trois sujets sur dix ayant vécu un événement traumatique se sentent renforcés dans un sens positif après une épreuve traumatisante. Par ailleurs, le concept de « post traumatic growth » de Tedeschi (Blackie et al., 2016) signale un changement de personnalité positif au sortir d'un traumatisme. Ce changement montre une force personnelle accrue, des relations améliorées, une vision de nouvelles possibilités de vie, une meilleure appréciation et appréhension de sa vie et une croissance spirituelle.

De la même façon, le guérisseur réunionnais, qui ne passe pas nécessairement par des initiations codifiées, se retrouve face à une crise identitaire majeure avec une obligation de transformation. L'imprégnation familiale traditionnelle et l'environnement culturel ne

suffisent pas pour transformer un individu en guérisseur. L'identité personnelle doit subir une métamorphose et cela devient possible avec le trauma comme réorganisateur. Le parcours de Arul (analyse IPA no1) en est une illustration. Baignant depuis son plus jeune âge dans les traditions tamoules de sa famille, il est appelé à devenir un *pusari, prêtre malbar*. Toutefois, il ne devient guérisseur que suite à une crise personnelle et familiale majeure. La destruction de son monde tel qu'il l'a connu, la confrontation à la mort l'oblige à l'action dans une nécessité de réorganisation au niveau psychique.

Ainsi, les épreuves de vie, malheurs, infortunes et traumas que traversent les futurs praticiens vont agir sur la psyché de façon traumatique, c'est-à-dire provoquant une rupture dans leur fonctionnement habituel. Le changement nécessaire qui s'ensuit est une restructuration de l'identité, la métamorphose de l'individu en guérisseur. Le trauma va donc agir comme opérateur de changement entraînant sa mutation et sa renaissance. Les guérisseurs relatent les confrontations à leur mort ou celle de leurs proches, les malheurs à l'origine de leur transformation (Ah-Pet & al., 2018). L'exigence identitaire de rupture et de changement fait agir le traumatisme comme réorganisateur de la vie psychique, il inaugure l'initiation du guérisseur. L'événement traumatique devient alors fondateur de l'identité du guérisseur.

En conséquence, le novice acquiert à travers l'épreuve la capacité de faire face, de sortir victorieux et transformé de l'expérience, pour devenir un être autre, résilient et fort. Conquérant ainsi un pouvoir, une force, le nouvel initié devient résilient non seulement pour lui-même mais aussi pour les autres. Il a, par ailleurs, la capacité de fabriquer et de charger des « objets-tuteurs de résilience » (Ionescu & al., 2010) appelés *garanti* à La Réunion (Benoist, 1993; Brandibas, 2003). Ils servent à la protection des patients en les plaçant dans un espace sécurisant et contenant. Ainsi les amène-t-il à se sentir plus forts et résilients face aux malheurs. Le tradipraticien acquiert ainsi une force individuelle, une résilience également pour autrui.

Ces remarques vont dans le même sens que la notion de crise abordée plus haut, à savoir que l'issue dans le contexte de notre recherche est une réorganisation positive de l'individu créant sa métamorphose.

III.2 - Un passage initiatique par le corps

La douleur, la souffrance des épreuves rituelles sont des éléments constitutifs des rites initiatiques (Bonhomme, 2010; Houseman, 1986). En l'absence de rites institués, la plupart des guérisseurs réunionnais font aussi valoir des épreuves à travers le corps. Accidents, maladies graves, confrontation à la mort, transes sauvages de possession n'en sont que quelques exemples. Le corps malade, possédé, blessé est sollicité pour accomplir la métamorphose en miroir de la psyché.

Nous pourrions rapprocher ces vécus des guérisseurs réunionnais à celui de certains guérisseurs des Andes (Cipriano, 2014). Au contraire des habituelles initiations auprès de maîtres ou de chamanes, ils relatent avoir eu une élection divine singulière à travers le foudroiement du corps. Le récit de guérisseurs andins met en lumière les thèmes de la mort, de morcellement du corps et de réunification. Ces trois phases de l'expérience singulière s'apparentent, selon Cipriano (2014), au schéma classique de la littérature. Les corps foudroyés subissent une série de démantèlements et d'unifications devenant par la suite le récepteur des divinités. Le passage traumatique par le corps des tradipraticiens créoles figure aussi cette désorganisation par des maladies, des confrontations à la mort, de transes sauvages. Dans un cas comme dans l'autre, les récits viennent donner du sens à ces expériences vécues pour figurer la mort de l'ancien et la renaissance de l'être transformé.

De plus, nous retrouvons les mêmes vécus de dissociations corporelles renvoyant au dédoublement lié aux représentations du corps ici et là-bas. Partant, la conception que l'être est constitué d'une enveloppe corporelle et d'un principe animique (Benoist, 1993; Cipriano, 2014). Ces expériences hors du commun provoquent chez les guérisseurs une nouvelle sensibilité dans la perception et la relation au divin. Elles donnent lieu à des visions mais aussi à des transmissions de savoir par l'activité onirique. Les corps ainsi visités dans les rêves par les divinités les confirment comme intermédiaires entre les humains et l'invisible (Cipriano, 2014).

En outre, le corps reconfiguré va servir d'outil aux invisibles, ceux-là pouvant se servir de ce véhicule comme médium d'accès aux vivants ou pour s'incarner l'espace d'un rituel de possession (Benoist, 1982; Ghasarian, 1994). Plusieurs guérisseurs ont d'ailleurs insisté sur l'importance de maintenir une rigueur corporelle. La relation au divin se faisant à travers ce corps nécessite une vie saine et une certaine discipline physique.

Par ailleurs, Cipriano (2014) met en évidence pour d'autres guérisseuses ce qu'elle

nomme des « événements biographiques fondateurs de leurs vocations ». Celles-ci relatent un événement fondateur où elles se sont retrouvées confrontées à la maladie d'un proche, d'un être cher. Cet épisode morbide les confronte au corps malade. Il les a transformées en guérisseuses, par le soin qu'elles ont prodigué et qui leur a servi d'apprentissage. Dans notre échantillon, il y a notamment Mr. Georges (G5 des synthèses de cas) qui, face à la menace vitale de la maladie de sa femme, raconte cette épreuve particulièrement difficile et douloureuse comme fondatrice de son identité (Ah-Pet et al., 2018).

Ainsi, ces événements fondateurs sont relatés de façon dramatique. Ils font apparaître la souffrance et la confrontation à la mort qui en font de véritables épreuves (Cipriano, 2014).

L'analogie entre les élections de ces guérisseurs andins avec ceux que nous avons rencontrés s'avère enrichissant. Elle met en relief l'existence d'événements fondateurs dans le parcours des guérisseurs. Nous retrouvons, de la même manière, des « événements biographiques fondateurs » dans les récits des praticiens réunionnais. Il s'agit ici d'expériences telles que, la confrontation à sa mort ou celle d'un proche, la maladie, qui participent à leur construction identitaire. Elle ne relève pas uniquement de logiques de transmission.

Les épreuves de vie, les malheurs et infortunes se situent dès lors dans une logique traumatique à valeur initiatique. Ils se présentent comme des opérateurs de la métamorphose identitaire déconstruisant la psyché et le corps pour une reconstruction dans la nouvelle identité. Corps et esprit se trouvent alors unifiés pour servir les dieux et les humains. Ces événements prennent sens dans le parcours du tradipraticien comme condition constitutive de sa construction.

IV/Le processus narratif

IV.1 - La rencontre de deux thérapeutes

L'obtention des récits de vie des guérisseurs s'est déroulée dans un temps de rencontre assez inhabituel pour deux protagonistes qui font profession de soigner les troubles de l'esprit, néanmoins dans des univers différents. Cependant, notre intérêt au sujet du parcours de ces thérapeutes, n'ayant reçu aucune formation académique comme nous, est d'autant plus grand qu'ils se sont construits en quelque sorte « seuls » sans la sécurité que procurent les cursus officiels et professionnalisant. Si notre premier questionnement sur ce basculement et l'acceptation de cette identité en relation de surcroît avec un monde irrationnel et intangible est claire, la réponse à la question du pourquoi ces récits nous étaient livrés reste supposée.

Nous avons déjà évoqué notre posture de recherche au niveau méthodologique en portant l'attention sur le contre-transfert culturel (Devereux, 1980a). De plus, nous avons

souligné les positions - intra et inter - culturelles dans lesquelles se sont déroulées les entretiens. Cette « relation de proche » (Kessler-Bilthauer, 2017) se définit par la proximité du chercheur avec le milieu étudié. Autrement dit, le partage de certains traits culturels, d'un territoire, d'une religion, d'une catégorie sociale, etc., fait bénéficier au chercheur d'une position de proche (Kessler-Bilthauer, 2017). Dans notre cas, le partage de la langue, de notre lieu de vie, de nos origines, de notre culture a permis d'instaurer une relation de confiance, voire de confidence. Les praticiens nous ont identifié comme quelqu'un créole comme eux, dans une même vision du monde.

Par ailleurs, l'intersubjectivité dans laquelle se co-construit ce récit est, à la différence des démarches anthropologiques, dans une reconnaissance du même dans des pratiques différentes. Cet échange se déroule en effet dans un intérêt pour leurs parcours de vie, leurs pratiques de soins et leur art de guérir par un autre thérapeute, un partenaire dans une compréhension mutuelle. Aussi, les références aux guérisons qu'ils ont pu apporter sont nombreuses, parfois spectaculaires, appuyées souvent par de volumineux livres de témoignages de patients. Parler le langage du même nous a peut-être permis d'avoir un accès plus intime à leur vécu, certains nous faisant partager des choses que nous ne pouvions révéler dans nos travaux. Il s'est ainsi établi une sorte de complicité durant les rencontres, voire même des sollicitations pour que nous intervenions auprès de certains patients comme psychologue, après leurs séances de *guérissage* auxquelles nous avions assisté. Dans cette demande, nous pourrions voir comme une forme d'engagement envers eux, ainsi que notre inscription dans l'itinéraire thérapeutique du patient.

De plus, ces personnes ont pu penser notre recherche comme susceptible de les valoriser aux yeux de la communauté scientifique. Comme nous l'avons mis en évidence lors de l'analyse des résultats, la reconnaissance sociale dans la construction et l'établissement de cette identité est d'importance. Le fait que le monde universitaire, auquel ils n'ont pour la plupart pas accès, s'intéresse à leur parcours à travers notre recherche leur montre que leurs systèmes sont dignes d'intérêts. Par conséquent, qu'une corporation, dont les métiers sont de surcroît dans le soin psychique, s'interroge sur leurs fonctionnements, leur rôle, la valeur de leurs pratiques, ne peut que participer de ce sentiment de réussite sociale. Ce sentiment est de même nature que lorsqu'ils font part de la confiance que les médecins manifestent à leur égard. C'est pourquoi, pensons-nous, ils ont accepté de nous rencontrer et de se narrer en mettant en valeur les connaissances et expériences glanées tout au long de leur parcours de vie. Cette narration même participe

également à cette reconnaissance sociale.

En élaborant leur vécu et les événements qui les ont amenés à devenir guérisseur dans cet échange duel, leur histoire prenait vie au fil de leur narration. Nous avons ainsi pu nous rendre compte de toute la richesse, ainsi que des singularités de chaque parcours. Toutefois, au-delà des particularités, l'analyse des résultats montre qu'il y a une mise en scène par le récit où la reconstruction narrative du parcours met en lumière la construction du guérisseur comme un mythe de vie.

IV.2 - Le mythe du guérisseur

La prise en compte de la narration des guérisseurs au sujet de leur vécu et la manière dont eux-mêmes perçoivent les étapes de leur parcours nous ont permis de faire une analyse sous l'angle de leur propre narrativité. À partir du moment où le tradithérapeute se raconte, il organise sa propre histoire, son propre mythe, il met en scène sa résilience à partir de sa singularité, de sa souffrance. Les guérisseurs réorganisent leur discours pour mettre en évidence comment ils ont fait pour se changer en des êtres résilients futurs recours pour leurs prochains.

Les phénomènes narratifs présents traduisent la mise en sens d'épreuves, de malheurs ou d'expériences à valeur traumatique permettant le processus de la métamorphose identitaire. Le vécu de moments de déséquilibre est repris et raconté pour amener à une issue positive. Il représente leur résilience et la force acquise lors du dépassement de ces infortunes. Dans la mise en récit, ces expériences sont des « événements biographiques fondateurs » (Cipriano, 2014) de leur construction. Elles sont mises en lien avec une restructuration psychique donnant une signification à leur vie dans une identité sociale et culturelle. Cela les renforce dans leur sentiment d'appartenance et d'affiliation, ainsi que dans la conviction d'avoir une place reconnue par le groupe social. Ce sentiment positif présente un certain bénéfice narcissique évident.

Le récit de la métamorphose détache et fait prendre sens au narrateur des souffrances et des affres qu'il a dû traverser et qu'il lui a fallu dépasser. Cette transformation retrace le fait de mourir à soi pour qu'advienne un être nouveau. Ces processus narratifs ne sont pas sans rappeler les processus de déconstruction et de reconstruction lors des rituels initiatiques, et notamment de l'effraction traumatique. Or, généralement « une situation

traumatique est une situation qui excède les possibilités narratives du sujet » (Hochmann, 2011) alors que, une fois encore, dans le cas des tradipraticiens, la mise en récit d'infortunes et d'expériences à caractère traumatique contribue non seulement à la distanciation des événements, mais aussi à la réorganisation de leur identité. Par la mise en sens dans le parcours de vie et la reconstruction de son identité narrative, le « récit excède la clôture interne » (Michel, 2003) composant au guérisseur une histoire singulière.

Ce récit autobiographique introduit ainsi la notion d'identité narrative (Ricoeur, 1990), au sens où la manière dont le praticien se raconte et se perçoit tout au long de son parcours de vie, participe à la construction de son identité. Les épreuves sont réinterprétées de manière positive ou comme des leçons de vie dans l'après-coup donnant à voir la résilience du guérisseur. Cette forme de narration, en retraçant le vécu personnel et sa compréhension dans le statut social, articule l'identité personnelle à l'identité collective. Elle participe également au rayonnement du mythe du guérisseur réunionnais, de sa construction à travers un changement identitaire ne pouvant se passer que dans une effraction dans l'ancien soi figurant le passage d'une mort à soi pour renaître, rejoignant alors un autre mythe, celui du Phénix.

Le récit de ces vécus d'expériences exceptionnelles les renforce dans leur identité d'intermédiaires de l'invisible. Le choix particulier d'événements les touchant personnellement en lien avec le sacré, le divin, l'invisible sont autant de démonstrations de leurs capacités à exercer leur fonction. Ce sont des vécus de singularités, des expériences du surnaturel, des signes divins à des moments-clés de leur existence. Tout comme le sont les récits ou témoignages écrits de guérisons ayant un caractère presque miraculeux, voire magique qu'ils exposent. Leur narration vise à la confirmation de leur art de guérir tout comme la mise en lumière de leurs facultés exceptionnelles en fait, à leurs yeux, des personnes hors du commun, quasi mythiques. La narration valorise leur caractère d'êtres d'exception dont la propagation de vécu d'événements extraordinaires ne peut que contribuer à leur succès.

Les récits obtenus dans la recherche sont d'un accès privé, cependant on y observe ces processus narratifs à l'œuvre dans la construction de leur histoire et de la résilience dans la constitution de leur identité. Ce récit participatif de l'identité a été mis en ouvrage par quelques praticiens connus et de grande notoriété à La Réunion, notamment Madame Visnelda (Lemaire, 1988), Père Dijoux (Dijoux & Eches, 1995), Singainy « le plus vieux prêtre tamoul de La Réunion » (Singainy, 2010), Kakouk (Corbin et al., 2018). Ces écrits

révèlent par là-même leur face publique dans une diffusion au plus grand nombre de leur histoire constitutive de leur identité narrative. Ces publications participent à la reconnaissance sociale de ces guérisseurs et à la transmission écrite de leur mythe.

Les guérisseurs réunionnais sont aussi de formidables conteurs. Cette qualité qui met en forme leur propre histoire de vie leur permet de se reconnaître et concourt pareillement à leur aura et prestige. Chaque autobiographie retranscrit les détails d'un parcours singulier d'une grande richesse. Cet art de la narration leur est aussi nécessaire lors des séances de guérison où ce sont eux les maîtres de la parole. Dans nos observations, les patients parlent peu ou pas du tout. Les guérisseurs vont mettre en mots et en récit les malheurs de leurs consultants. La famille, généralement présente, approuve et acquiesce à l'histoire racontée. Elle vient en résonance de leur vécu et de leurs souffrances dans la mise en forme cohérente et sensée qui leur est livrée.

Le cas de Roseline (analyse IPA no2) est exemplaire de cette narrativité, ainsi que de l'élaboration de son identité narrative. Les éléments de son récit sont tous choisis pour mettre en avant les enchaînements logiques de son propre parcours de vie. Les phénomènes de mise en sens et d'interprétation positive dans l'après-coup d'événements, sont présents. Les expériences et les vécus sont traduits comme des leçons de vie et des expériences bénéfiques de maturation et de croissance. De cette façon, la narration met en évidence ces éléments du parcours, tous nécessaires et essentiels à sa construction identitaire. Ils donnent à voir l'édification d'un être résilient. De plus, ils sont réévalués et réinterprétés à la lumière de sa construction solitaire dans une narration faisant de son cheminement une véritable odyssée. Les mécanismes de mise en lien établissent de véritables synchronicités ne lui laissant aucun doute sur la valeur et la signification des événements vécus. Par ailleurs, l'évocation de son histoire de vie est retracée par l'interviewé dans une cohérence et un déroulement utilisant un style narratif remarquable. Les métaphores, les jeux de mots, et autres mises en abyme en font un récit riche et d'une grande sensibilité comme une artiste qui exécuterait une œuvre sous nos yeux.

Au final, les phénomènes pointés par les tradipraticiens réunionnais dans la construction de leur identité se joueraient tout autant au niveau individuel que social et narratif. Nous retrouvons dans ces trois registres les mêmes phénomènes de déconstruction et de reconstruction provoquant la métamorphose aboutissant au nouvel être, au guérisseur. Ils font intervenir la notion de mort à soi, mort réelle (EMI, confrontation à la mort), mort symbolique (épreuves à caractère traumatique), ou mort narrative occasionnant la

renaissance. Ces deux termes sont mis en avant dans les rituels d'initiation observés ailleurs (Bonhomme, 2010; Houseman, 1986), alors que les guérisseurs réunionnais en dehors de sacré institué et de rites initiatiques perdus, ont trouvé une façon créole de recréer ce passage initiatique. Le vécu de malheurs et d'infortunes dans une logique traumatique assure la réorganisation psychique s'étayant sur le tissu culturel, opérant une véritable métamorphose de l'individu en guérisseur.

La renaissance dans leur nouvelle identité les renforce dans leurs affiliations et dans le sentiment de leur appartenance au milieu créole, ce qui leur permet par la même occasion de perpétuer les pratiques et traditions familiales et ancestrales. La métamorphose leur confère le sentiment de leur aptitude de passeurs des mondes, d'intercesseurs de l'invisible dans un statut social et reconnu de guérisseur.

V/Limites et intérêts de notre étude

L'approche qualitative que nous avons choisie a cherché à mettre en évidence des phénomènes intervenant dans la construction identitaire des guérisseurs. Toutefois, elle entraîne certaines limites quant à la généralisation des résultats.

En effet, notre échantillon, même si nous l'avons voulu le plus représentatif possible, n'est que le reflet d'un choix à un moment déterminé de la recherche, alors que la société réunionnaise est en constante mutation et évolution. Nous avons arrêté l'intégration de nouveaux récits au moment où nous arrivions à une saturation des données. Cependant, nous ne pouvons prétendre à ce que notre population soit représentative de l'ensemble des guérisseurs exerçant à La Réunion.

D'avoir exploré les processus en jeu lors du parcours de tradithérapeutes à La Réunion a limité notre analyse au contexte géographique et psycho-anthropologique de l'île. Les résultats ne valent donc que pour les guérisseurs installés à La Réunion. Ils ne peuvent être applicables pour des guérisseurs de métropole, même si elle est rattachée à la France.

Par ailleurs, l'approche qualitative, et notamment l'analyse phénoménologique interprétative visant à mettre en évidence des phénomènes particuliers dans la construction identitaire des tradipraticiens, a permis de repérer l'existence d'invariants pour vingt et un individus.

Cette approche s'est faite sous la forme de récits autobiographiques. Elle a privilégié la perception de l'identité que s'en faisaient les narrateurs. L'intersubjectivité dans laquelle s'est déroulé le recueil des parcours de vie est également à prendre en considération. Les phénomènes présents de co-construction et d'interrelation ont certainement influencé le récit lui-même.

Nos travaux se situent dans une approche complémentariste, anthropologique et psychologique. Nous espérons que cette recherche puisse ouvrir la voie à d'autres dans le questionnement de la perpétuation de la survenue au monde d'êtres spécialistes des désordres, intercesseurs de l'invisible dans une société ultra moderne et rationnelle, pour laquelle souvent ce qui est de cet ordre relève de la superstition. Au-delà de leurs fonctions sociales décrites par les travaux anthropologiques, qu'est-ce qui pousse encore certains individus du XXIe siècle à endosser cette identité ? En élargissant cet horizon plus loin que La Réunion, la question est également posée en France et dans les sociétés occidentales.

Conclusion générale

Nous avons évoqué l'intérêt d'une étude novatrice par une approche complémentariste, psychologique et anthropologique, pour essayer d'appréhender les phénomènes en jeu dans la construction identitaire d'un certain nombre de guérisseurs réunionnais. Leurs dispositifs de soin sont des recours toujours bien présents dans une Réunion moderne possédant des infrastructures de pointe en matière de santé. En actualisant le regard sur ces tradipraticiens décrits par les travaux anthropologiques, nous mettons en évidence des éléments de leur parcours dans une approche complémentaire, ce qui permet de travailler sur des dimensions à la fois idiosyncrasiques et culturelles.

Du fait de son contexte de peuplement et la présence de divers héritages de cultures originelles, les auteurs ont décrit La Réunion comme un laboratoire (Benoist, 1993; Ghasarian, 2002). Cependant, loin de l'exotisme culturel, ces spécialistes s'ancrent dans les réalités des désordres et des malheurs réunionnais. Ces acteurs du soin qui œuvrent en marge de la communauté médicale méritaient donc toute notre attention. L'invisible fascine mais peu de personnes vont s'en faire les passeurs. Il nous a semblé dès lors intéressant de saisir les mécanismes de ces métamorphoses identitaires singulières.

Notre recherche a donc mis en lumière les processus intervenant dans la construction identitaire de ces thérapeutes n'ayant pas obtenu l'estampille officielle de notre république. Notre approche est inédite, en portant notre attention sur l'analyse de leur récit de vie à partir de leur propre narrativité. Cela nous a permis de restituer les vécus de ces maîtres du désordre, ainsi que leur perception personnelle de leur changement identitaire. Les processus narratifs impliqués viennent, par ailleurs, enrichir les travaux sur la narrativité, en particulier l'identité narrative, qui est un objet de recherche en sciences humaines en plein essor.

Ces praticiens se définissent comme les intermédiaires des mondes visible et invisible. Ils s'affirment comme des intercesseurs privilégiés de la relation qui unit des humains au

sacré. La notion de don complète cette qualité par leur art de guérir à l'aune du surnaturel. Toutefois nous avons montré que cette capacité à l'origine de leur identité de guérisseur ne s'acquiert pas seulement au cours de rites initiatiques tels que décrits par la littérature anthropologique. Elle s'élabore au fur et à mesure de leur parcours en faisant intervenir des processus idiosyncrasiques, culturels et sociaux. La temporalité y joue un rôle important du fait qu'ils reviennent dans leurs récits sur des événements de leurs parcours et de leur enfance participatifs de cette construction.

Ainsi, l'identité des guérisseurs se construit dans un processus progressif et temporel. Dans leur reconstruction narrative, la sensibilité à l'imperceptible est souvent présente dès l'enfance, leur procurant un vécu de singularité précoce. Elle s'additionne à la description de vécus d'expériences exceptionnelles plus tardives, confortant leur lien à un monde irrationnel faisant partie du mythe identitaire. La mise en présence de ce sacré qui peut rendre fou ou tuer est perçue *a postériori* comme étape nécessaire de la construction. Toutefois, ces perceptions ne suffisent pas à la transformation d'un individu en guérisseur.

À un moment donné de leur parcours, ils décrivent le surgissement d'une crise identitaire impliquant une nécessité de transformation. Nous avons mis en avant que face à cette obligation de modification profonde, les épreuves, malheurs, infortunes, traumas semblent agir comme autant d'opérateurs de changement. Ils fonctionnent dans une logique traumatique de rupture avec leur ancienne personnalité et de réorganisation dans une identité nouvelle. Le nouvel initié semble alors acquérir ainsi une force nouvelle, celle d'un résilient pour lui et pour autrui.

Cependant, la mutation n'est pleinement achevée que dans la mesure où elle les inscrit dans les pas de la culture et du collectif qui la porte. La reconnaissance sociale vient valider le don du guérisseur dans une position sociale forte et une identité affirmée.

Ces temps pourraient figurer les séquences de l'initiation « classique » (Bonhomme, 2010; Van Gennep, 1909), toutefois ce modèle anthropologique s'enrichit par d'autres aspects. Cette façon de procéder met en valeur les qualités d'adaptation, de résilience et de ré-inventivité des guérisseurs devant l'exigence de transformation identitaire en dehors de cadres institutionnalisés.

L'identité est une notion complexe des sciences humaines et nous avons mis en évidence dans nos travaux des phénomènes inhérents à cette construction notamment le trauma comme opérateur de changement. Présent dans divers rituels initiatiques (Bonhomme, 2010; Houseman, 1986), les tradipraticiens réunionnais affrontent eux aussi

les contraintes psychiques de rupture et de changement qui impliquent l'affrontement avec un trauma. Épreuves, maladies graves, traumatismes fonctionnent alors comme les leviers de la métamorphose de leur identité.

La crise dans laquelle se trouve le guérisseur génère un conflit intrapsychique qui le pousse à une obligation d'action à l'aune du culturel. La crise est pour le guérisseur opportunité de changement positif. Là encore il fait preuve de résilience face à l'adversité et aux malheurs qui le touchent.

Les éléments idiosyncrasiques prennent sens dans une lecture culturelle par le groupe. Opérant à la frontière du rationnel et du surnaturel, ces experts font de l'invisible leur allié, tout en étant pourtant bien racinés dans les réalités des maladies réunionnaises. D'autre part, lors de son récit, le guérisseur donne une réinterprétation positive des événements de sa vie. Le privé s'articule ainsi au collectif dans cette narration qui met en sens et en cohérence leurs vécus.

D'autres éléments interviennent dans ce parcours, notamment l'accession à leur statut. La reconnaissance sociale vient comme un couronnement de leur histoire de vie, faite de difficultés anciennes familiales et sociales, ainsi que d'épreuves à traverser. Ce statut les inscrit dans une réussite sociale qui leur permet enfin de montrer leurs capacités.

Par ailleurs, nous avons relevé, chez les plus jeunes d'entre eux, la coexistence de savoirs ancestraux avec des pratiques plus récentes permettant de renforcer l'identité des patients dans leurs affiliations, ce qui a pour effet de les inscrire dans une appartenance au monde contemporain. Également, la présence de « nouveaux guérisseurs », offrant des pratiques inédites à La Réunion, viennent enrichir l'offre de soin. La manière d'être devenus ce qu'ils sont, illustre l'originalité et la créativité de la psyché humaine dans un monde en mutation. Ils prennent leur place dans les recours de soin de la société réunionnaise en constante évolution en répondant à une demande des populations.

De cette façon, nous avons également porté notre regard sur de nouveaux guérisseurs, utilisant des techniques venues d'ailleurs. La Réunion est un creuset des traditions du monde, cependant, le chamanisme sibérien ou amérindien n'avait pas jusqu'ici trouvé place dans les mondes créoles. Notre étude a mis en lumière une guérisseuse (analyse IPA no2) qui, tout en s'ancrant dans une ancestralité créole, montre une pratique originale s'apparentant au chamanisme. Toutefois, même si elle « réinvente » sa façon de faire, elle demeure affiliée à un ancêtre dans une appartenance à l'univers réunionnais.

Ces derniers cas resteront-ils isolés ou sont-ils précurseurs de nouvelles formes

identitaires ? En outre, de notre point de vue, notre questionnement porte sur les processus et phénomènes en jeu qui permettent ou poussent des occidentaux à s'initier, ainsi à s'affilier à un univers qui au départ n'est pas supposé être le leur. Comme, par exemple, ce chamane de pratiques amérindiennes installé depuis plus de vingt ans à La Réunion. Malheureusement, nous l'avons rencontré alors que notre recherche était déjà trop avancée pour l'y inclure. Une recherche uniquement sur les processus identitaires en jeu chez ces nouveaux guérisseurs amènerait certainement d'autres pistes. Elle s'interrogerait notamment sur la question des affiliations possibles tant du guérisseur que celles de patients réunionnais.

Nos travaux posent des jalons au-delà de cette île interculturelle et française. En métropole, comme dans les sociétés en occident, des individus continuent à devenir guérisseurs (Ah-Pet et al., 2018; Dieudonné, 2014; Kessler-Bilthauer, 2013a; Kharitidi, 1998; Mouge, 2013; Sombrun, 2012; Sombrun & Taulelle, 2019), en dehors de tous passages codifiés ou de rituels institués, tels que les anthropologues ont pu les décrire dans les rites d'initiation. De surcroît, le regain d'intérêt et la résurgence des médecines non conventionnelles (Suissa, 2017) à La Réunion, comme en France, influent-elles sur la construction identitaire de ces nouveaux thérapeutes ? Sommes-nous à l'orée de processus identitaires prenant source non pas uniquement dans une tradition ancestrale mais également dans des ancestralités d'ailleurs dans une appartenance commune ? Notre monde est en mutation, et les savoirs sont sans cesse sujets à corrections, réélaborations en fonction de la société et de la vision du monde de l'instant. Ils sont de surcroît confrontés au non-savoir, qui inquiète ou dérange.

Un tel sujet réenchante le monde (Perretant-Aubourg, 2011)[327] et repousse des certitudes parfois trop rigides et objectivantes de sociétés en acculturation. Le monde de l'invisible a toujours questionné les hommes. Au-delà, les questions ontologiques : « qui suis-je ? », « pourquoi suis-je dans ce monde ? », « quel est le but de la vie ? », « d'où venons-nous ? », etc., restent posées ; elles ont pu trouver les fragments de réponses que nous leur avons données.

[327]« Traditionnellement associé au processus de modernisation des sociétés, le "désenchantement" annoncé par M. Weber (1920) puis par M. Gauchet (1985) est actuellement remis en question par des auteurs qui à la suite de P. Berger (2001) soutiennent la thèse d'un "réenchantement" du monde » (Perretant-Aubourg, 2011 note 15) + notes 161 et 197.

Lexique

Arrangement : sorcellerie, evoûtement

Cafres, caf, kaf : à l'origine désignait les populations d'origine africaine (XVII° et XVIII° ethnonyme : nations sauvages) ; ou mot arabe Cafirs signifiant une population niant l'unité d'un Dieu ou les infidèles. Aujourd'hui ce terme a une connotation identitaire forte (rapproché de « négritude » rassemble la population noire ou africaine et malgache de l'île (Andoche & al, 2008)

Cavadee, cavdee, kavadee : cérémonie qui est l'aboutissement de dix jours de célébration du dieu Mourouga et s'achève par une procession au cours de laquelle les pénitents, qui se sont fait implanter des aiguilles *vel* de diverses tailles dans les bras, le front, les joues, la langue, le torse, le dos, défilent sur plusieurs kilomètres tout en portant sur leur dos le *kavadee,* autels fleuris en forme d'arche pesant parfois plusieurs dizaines de kilos (Pourchez, 2001). **Kâvadi** : mot tamoul désignant à l'origine une palanche (perche placée sur l'épaule et servant à porter deux fardeaux à ses extrémités). Transformé, il est porté par les " pénitents " de la Fête des Dix Jours, appelée aussi, justement, Kâvadi (Pratx & Quella-Guyot, 1999). (Pratx & Quella-Guyot, 1999)(Pratx & Quella-Guyot, 1999)(Pratx & Quella-Guyot, 1999)

Cheveu maillé, *sévé mayé* : Emmêlement anormal de la chevelure : les morts de la famille se manifestent aux vivants par voie onirique pour leur demander à boire et à manger. Les nœuds qui se forment sont comme autant de liens révélateurs de la main mise de l'ancêtre sur l'enfant (Dumas-Champion, 2008b)

Crise, *kriz* : Chez l'enfant, recouvre l'ensemble des phénomènes physiques ou de l'ordre de la pathologie mentale dans lesquels interviennent convulsions, comportements désordonnés, spasmes. Ensemble d'épisodes liés à des spasmes, des convulsions, d'origine physique, à des cheveux maillés non rasés, à un sort jeté ou à la possession de l'enfant par un esprit. Elle ne connaît pas d'équivalent dans la biomédecine occidentale (Pourchez, 2003a in Brandibas, 2003). Ces *kriz* sont quelquefois interprétées comme les « premières manifestations de l'incorporation de l'ancêtre » ; elles révèlent son mécontentement. Ce type de désordre peut renvoyer à une notion plus complexe, comme une transmission de « don », où l'esprit de l'ancêtre demande à avoir une place dans l'être du patient (Brandibas, 2003). **Tombe crise, gagne crise** : Manifestations émotives soudaines et parfois

violentes, *crises de nerfs*. Egalement, expression d'une vive colère, on dit alors *crise de colère* ou *crise de rage*. Différentes manifestations d'un délire comme l'auto-agression ou l'agression vis-à-vis de l'entourage, la fugue ou l'errance, les hallucinations, peuvent aussi être appelées *crises*. Dans une acception plus restreinte, celui qui *tombe crise* peut être épileptique, hystérique, avoir des convulsions ou tout simplement des crises de tétanie. Une simple absence proche des formes du *petit mal* de l'épilepsie est ainsi une *crise*, de même que la réaction à un traumatisme physique ou affectif, les informateurs parlent alors de *crise de saisissement*. (Andoche, 1988)

Devineur: il est dans la société réunionnaise, un personnage emblématique. Déconsidéré par les officiants des religions officielles (Église catholique, hindouisme, islam), qui lui reprochent le syncrétisme du culte qu'il sert, ni prêtre, encore que certains revendiquent cette appellation, ni guérisseur, ni sorcier, il se trouve en fait au carrefour du religieux (des religions), du magico-religieux et du thérapeutique, soigne les corps et les âmes, que les maladies soient naturelles ou provoquées par un acte de type sorcellaire. Il est sollicité par l'ensemble du corps social, toutes catégories « ethniques » confondues pour différentes cérémonies liées à la religion tamoule, aux célébrations familiales qui relèvent de la religion populaire, mais également pour ses qualités de guérisseur, en cas de suspicion de *maladie arrangé*. (Pourchez, 2001)

Fady, fad : mot malgache signifiant tabou

Frère Scubilion: personnage sanctifié, Saint guérisseur dont la tombe fait l'objet d'un culte (Andoche, 2010, 2014; Benoist, 1993, p. 59; Lacroix, 2000a)

Garanti, garantie ; *gardkor,* garde-corps : Dans la culture réunionnaise, protection magique, amulette, elle peut prendre la forme de petit sachet contenant une prière (Pourchez, 2003a)

Gulu, goulou, gouloudeivon : Esprit qui possède le prêtre (Benoist, 1982; Pourchez, 2001)

Guru, gourou: maître, celui qui enseigne généralement chez les hindous

Gramoun, gramoune : Terme de respect pour désigner une personne âgée. Désigne également les ancêtres malgaches (Brandibas, 2003, p. 306)

Kabaré : Ce servis d'origine malgache peut être utilisé pour la guérison d'un enfant. Egalement destiné à placer une famille sous la tutelle d'un ancêtre. Il est l'occasion de manifestations de possession sous forme de transes, et de fabrication de garanti (Dumas-Champion, 1997). « Service kabaré » cérémonie annuelle en l'honneur des ancêtres d'origine malgache (Dumas-Champion, 2008b, p. 50). Le terme *kabaré*, ou *kabar*, en malgache *kabary*, vient de l'arabe *habar* : une nouvelle ; *habary* : ce dont on parle. On le retrouve en indonésien dans l'expression *a pa kabar* : comment ça va ? et *kabar baï* :les nouvelles sont bonnes (Ottino, communication personnelle). En swahili, le mot *kabary* désigne « la place des réunions » et en malgache : « le discours politique que le souverain adressait à son peuple (Ottino, 1974, 33). Depuis ces dernières années, à La Réunion, le terme *kabar* qui est très en vogue, a pris un autre sens. En dehors de son contexte religieux, il a d'abord été employé pour désigner un concert de *maloya* (musique jouée à l'occasion des *services kabaré*) pour finalement qualifier tout spectacle, festival ou même exposition de photos (on parle de *kabar* visuel) (F. Champion, 1997).

Ladilafé : commérage (il l'a dit, il l'a fait), potin (Albany, 1983 in Brandibas, 2003).

Malbar : On appelle *malbar* à La Réunion les descendants des indiens présents dans l'île, pratiquement dés l'origine du peuplement, avant l'abolition de l'esclavage en qualité d'esclaves ou de libres, et surtout ceux qui sont arrivés en masse au XIXe siècle comme engagés, venus de diverses régions de l'Inde, en majorité de la côte de Coromandel (côte orientale de l'Inde), pour remplacer l'ancienne main-d'œuvre servile des plantations, après l'abolition… » Dictionnaire illustré de La Réunion 1992, vol 4.

Marron : Le terme marron désigne les esclaves fugitifs. Ils se réfugient dans les cirques et sur les hauteurs de l'île fuyant la domination coloniale et l'esclavage. Selon Nicaise (1999), « le marronnage a permis la survivance de la culture des immigrés malgaches malgré le laminage qu'elle a subie » (Nicaise, 1999). A noter que le terme de marron(n)age (vieilli) [En parlant d'un animal domestique] Qui, s'étant échappé, est retourné à la vie sauvage. (Dict. xix^{e}et xx^{e}s.). CNRTL http://www.cnrtl.fr/definition/marronage.

La malice, *malis* : Méchanceté, perversité. « Faire la malis », peut signifier : être méchant par plaisir, pratiquer la magie, faire l'amour (Albany, 1983 in Brandibas, 2003).

Ombiasy : devin guérisseur dans le Sud-Ouest malgache, il est toujours un homme qui maîtrise bien la technique géomantique appelée *sikily*, en association avec les savoirs phyto-magico-religieux (Ramamonjisoa, 2009). **Ambiasa** (terme masikoro, dans d'autres dialectes ombiasy, moasy, masy) sont connus de langue date. Déjà, au XVIIe siècle, Flacourt en donnait une description, dans laquelle il distinguait deux catégories principales, les Ombiasses Ompanorats, qui étaient des « *escrivains fort adroicts à escrire en Arabe* », et les Ombiasses Ompitsiquili, qui étaient les devins géomanciens : « *Les Ompitsiquili ce sont ordinairement Negres et Anacandries qui s'en meslent, c'est ce que l'on nomme Geomance, les figures sont semblables à celles des livres de Geomance, sinon qu'ils squillent sur une planchette couverte de sable, sur laquelle ils forment leurs figures avec le doigt, en observant le jour, l'heure, le mois, la Planette […]. Les malades les consultent pour leur guerison, les autres pour leurs affaires, il y en a beaucoup qui ne sortent point de chez eux sans squiller : bref il n'y a point de nation plus superstitieuse que celle-cy […].* » (Flacourt 1661 : 172). Flacourt avait acclimaté en français les mots squille, squiller pour la divination géomantique, sikily. On remarque que, comme le devin masikoro actuel, l'Ombiasse Ompitsiquili du temps de Flacourt était à la fois géomancien et astrologue (Ramamonjisoa, 2009 note 1).

Pandialé, Pañchâli, ou Dolvédé : c'est-à-dire Draupadî) n'est autre, quant à elle, que l'épouse des frères Pândava, héros du *Mahâbhârata*. Son père, le roi Drupada, l'avait accordée comme prix au vainqueur d'un célèbre concours de tir à l'arc. Arjuna fut ce vainqueur, mais il dut partager sa récompense avec ses frères. La grande majorité des chapelles "rurales" réunionnaises sont consacrées à Pandialé, et c'est pour elle que sont organisées les marches sur le feu. Sa couleur est le jaune. Un culte d'**Aldunin** (Arjuna) est associé à celui de sa femme, autour des pratiques de la

marche sur le feu, de même qu'un culte à son fils **Alvan** (Aravan), le "gardien du feu", représenté sous la forme d'une grande tête rouge.

Parmi les autres divinités féminines, on pourrait également citer **Pétiaye**, protectrice des enfants, que l'on a peut comparer, selon un de mes interlocuteurs, à la grand-mère qui, dans la famille traditionnelle - ou moderne - prenait soin des marmailles pendant que les parents travaillaient. Pétiaye, dont le nom viendrait de la contraction de deux mots tamouls signifiant aïeul et mère, est honorée au même titre que les ancêtres familiaux. De plus, la coutume veut que les mères lui sacrifient des poules noires. Diverses légendes en font une forme mineure de Pârvatî. Il en est de même pour **Kartéli**, divinité toutefois beaucoup moins sympathique, de l'une de ces espèces maléfiques qui hantent les antiques forêts indiennes et dont il vaut mieux se concilier la clémence... à moins que l'on ne nourrisse le dessein néfaste de recourir à ses pouvoirs pour quelque action malveillante ! https://www.indereunion.net/religions-croyances/divinites-hindouisme.php

Piquer la langue : se transpercer la langue à l'aide dune aiguille en forme de *vel* (lance du dieu Mourouga). Ce type de mortification est généralement pratiqué au cours d'un rituel nommé *kavadee* (Pourchez, 2001). Sans qu'il y ait d'apprentissage explicite, ni d'initiation clairement exprimée, une étape importante est la cérémonie où l'individu se fait "piquer" la langue. Il peut subir l'épreuve explicitement pour faire venir sur lui l'esprit d'un prêtre mort auquel il entend succéder, et la possession qui marque le début de son nouveau rôle. (Benoist, 1998 : 77)

Promesse, *promès* : Promesse faite à un Dieu pour demander protection, mais aussi, chez les malbars, épreuve à laquelle on se soumet (ou avec sa famille) pour remercier d'une « grâce » (une guérison) ; par exemple : une marche dans le feu. Le vœu est le contrat moral individuel à une divinité (Albany, 1983). « intention d'offrande, de sacrifice, de mortification par une épreuve » (Benoist, 1993).

Pusari, poussari : nom donné aux prêtres populaires. Le mot désigne à l'origine celui qui est chargé des pûjâ (Pratx & Quella-Guyot, 1999)

Regard, regardage: voyance, divination

Religion hindouiste populaire *:* religion pratiquée dans les temples familiaux à La Réunion incluant des sacrifices d'animaux par opposition à la religion hindouiste brahmanique

Rite du marlé : Chez certains réunionnais d'origine indienne, naître avec un *marlé* est considéré comme le signe d'une naissance néfaste. Les enfants viennent des limbes (impur) et la circulaire du cordon signifie qu'ils sont rattachés au monde des ancêtres (Brandibas, 2003). Naître avec un marlé est le signe d'une déviance, d'une entorse, d'un danger pour l'ordre du monde. On dit que si rien n'est entrepris, l'enfant, outre des difficultés respiratoires, pourra souffrir des troubles du comportement et ce, aussi longtemps que le rite conjuratoire approprié n'aura pas été mis en œuvre. Certains pensent que le marlé est le signe de la possession du sujet par une divinité (Brandibas, 2003).

Saclon / Saklon : talisman protecteur, généralement gravé d'une figure magique (aussi appelé "garantie"). Du tamoul sakkaram (voir le sanskrit *chakra*). https://www.indereunion.net/lexique/lexi3.php

Saisissement : Réaction à un choc physique ou psychique, il est considéré comme dangereux car il peut tuer ou rendre gravement malade. Mal soigné, il fait monter la tension, peut aller jusqu'à la crise dans laquelle le patient peut tomber. Peut être dû à une mauvaise nouvelle, un conflit familial, une rencontre avec un être surnaturel un mort, un démon, un esprit de brousse ou un bébête (afro-malgache) djinn (indo-musulman) qui peut violer l'intégrité de quelqu'un, s'emparer de son âme, (Andoche, 1995a) le sézisman peut être considéré comme une rupture brutale de l'enveloppe psychique consécutive à un stress particulièrement intense (Brandibas, 2003)

Samblani : culte des morts chez les réunionnais se référant à l'indianité (Brandibas, 2003, p. 120)

Service poule noire ou **service Petiaye** : rite indien avec sacrifice d'une poule noire pour la protection des enfants en l'honneur de la déesse Petiaye. Cependant craint par beaucoup de créoles, il possède des relents de magie, de sorcellerie. « Poule noire » est le titre d'un livre de magie originaire d'Europe présent chez certains réunionnais aux côtés du Petit et Grand Albert, Dragon Rouge, ce qui explique en partie la réputation maléfique de cette cérémonie. Dans l'ancienne France le sacrifice d'une poule noire était synonyme d'invocations sataniques (Pourchez, 2000)

Sikidy / Sikily : prononcé Sikil à La Réunion comme dans le sud malgache. (Dans les autres régions de Madagascar, le « l » s'et transformé en « d »). La géomancie introduite au XIIIe par les populations arabisées dans le sud est de l'ile, provient de l'arabe SKL qui signifie « figure ». « Le sikili ou sikidi est une forme dérivée de l'ancienne géomancie arabe. Ceci n'est pas prouvé seulement par le lexique. Dans de nombreuses formules d'évocation des graines, le devin mentionne le sable. Et j'ai insisté sur le rôle du sable déposé sur les figures favorables puis intégré dans les charmes magiques » (Faublée 1968 :390). D'après les Tamara, la divination par le sikidy aurait été trouvée dans la forêt de l'Ankaratra (dans les Hauts Plateaux du sud de l'Imerina). Ce sont les esprits de la nature qui l'auraient révélé à deux commerçants islamisés, originaires de l'Anosy, ainsi que l'art de soigner avec les plantes (TA, III, 229 cité par Rakatomalala, Blanchy, Raison-Jourde 2001 :197) (note Dumas-Champion, 2008b, p. 90). L'étymologie renvoie à un mot arabe signifiant « figure ». Henri Dubois (1938 : 917) a bien défini la valeur pluridimensionnelle de cette technique de sikily, ou sikidy, qui reste universelle chez les Malgaches : « le sikidy est le conseiller nécessaire qui dira tout ce qu'il faut faire, qui révèlera tout ce qu'il importe de savoir, en communiquant les volontés des ancêtres. » (Ramamonjisoa, 2009 note 2).

Tambav, tanbav karo : Maladie infantile, syndrome culturel spécifique à La Réunion, qui associe l'évacuation tardive du méconium, jugé impur, à la prévention d'un ensemble de symptômes considérés comme l'évacuation d'une impureté intérieure. Soigné par la tisan tanbav ; non soigné, il peut provoquer des éruptions cutanées (la po y pwak, la peau "pouaque") (Pourchez, 2003). Le mot tambave tire son étymologie de la langue malgache : "Tambavi" veut dire : maladies de la première enfance (Daruty cité dans Benoist, 1993).

Tisaneurs : traite uniquement par les plantes, mais concept ambigu car *tisaner* signifie aussi en

créole envoûter, charmer par un maléfice qu'on peut aussi appeler *tisane.* Herboristes dont les techniques semblent historiquement introduites par les malgaches qui ont initiés les premiers colons blancs à la connaissance de la flore locale(Andoche, 2002).

Ti blancs : voir Yab

Travail/ *travay* : désigne un acte de sorcellerie ou le désenvoûtement extrait lexique (Brandibas, 2003, p. 309). Travail, service, rituel (De Salle-Essoo, 2011)

Trumba / tromba : Dispositif thérapeutique malgache. Le terme tromba désigne à la fois le dispositif, l'esprit et le guérisseur (Brandibas, 2003, p. 216)

Vibhuti, Cendre sacrée : A la réunion est utilisée pour la voyance ainsi que pour le soin (Brandibas, 2018, communication personnelle). la meilleure venant de la cérémonie de la marche dans le feu ou du Kavadee (Benoist, 1993).

Il y a plusieurs aspects dans l'utilisation du Vibhuti (cendre sacrée). Le premier d'entre eux est un moyen de transférer ou de transmettre de l'énergie, donc d'aider à contrôler l'énergie du corps. Par ailleurs, son application sur le corps a une signification symbolique, c'est le rappel constant de notre nature mortelle. En Inde les Yogis prélèvent cette cendre directement sur les lieux de crémation. Traditionnellement le Vibhuti doit être pris entre le pouce et l'annulaire. Il est appliqué entre les sourcils (Ajna Chakra), au creux de la gorge (Vishuddhi chakra) et au centre de la poitrine (Anahata Chakra). Placé sur la poitrine il permet de recevoir la Vie comme « Amour », sur la gorge permet de recevoir la Vie comme « Puissance », entre les sourcils permet de recevoir la Vie comme « Connaissance ». En Inde le Vibhuti n'est pas seulement perçu comme quelque chose transmis par Shiva, ni une simple croyance mais bien comme un moyen utile à la croissance de l'Etre.

Cendre sacrée que l'on s'applique sur le front, par exemple pour y tracer le tripundara shivaïte.. https://www.indereunion.net/lexique. NDLR A noter que 3 traits horizontaux sur le front représentent la trimurti (trinité) pour les dévôts de Shiva (traits horizontaux pour les dévots de Vishnu) Le trait médian représente le juste milieu qu'il faut tenter de réaliser dans nos actions.

https://www.malbar.fr/Vibhuti-Ou-et-comment-devrions-nous-appliquer_a153.html

Yab / ti blanc ou ti blanc des hauts : agriculteurs de souche européenne appauvris qui sont allés habiter dans des endroits reculés de l'île.

Zoreil : désigne les français métropolitains. Chaudenson (1974) dans son « *Lexique du parler créole à La Réunion* » classe ce terme dans les origines douteuses et choisit la traduction d'une expression malgache *mena sofina* ("oreilles rouges") utilisée pour les européens parce qu'ils ont les oreilles rouges. D'autres hypothèses d'étymologies non vérifiées, sont d'une part les métropolitains qui débarquent et qui ont les oreilles rouges du fait de la chaleur ; ou bien qui tendent l'oreille pour comprendre le créole ; ou une version qui attribue aux planteurs européens et aux chasseurs d'esclaves fugitifs de leur couper les oreilles.

Bibliographie

Abou, S. (2009). *L'anthropologie structurale de Claude Lévi-Strauss.* Conférence présenté à Beyrouth Liban. Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/abou_selim/Levi_strauss/Levi_strauss.pdf

Ah-Pet, M., & Brandibas, J. (2013). Soigner la diversité, des psychothérapies à repenser ? Quels soins psychologiques pour une enfant haïtienne vivant à la Réunion. *Travaux & Documents. Université de la Réunion*, (45), 13‑24. https://hal.univ-reunion.fr/hal-02186021v1

Ah-Pet, M., Brandibas, J., & Chahraoui, K. (2016). Le tradithérapeute contemporain et la prise en charge de l'infortune à l'île de la Réunion. *Mobilités, réseaux et interculturalité. Nouveaux défis pour la recherche scientifique et la pratique professionnelle*, 168. Olinda Récife: UFPE Universidade Federal de Pernambuco.

Ah-Pet, M., Brandibas, J., & Chahraoui, K. (2018). Le tradithérapeute contemporain et la prise en charge de l'infortune à l'île de la Réunion. In *Espaces interculturels. Mobilités, Réseaux et Interculturalités. Nouveaux défis pour la recherche scientifique et la pratique professionnelle* (L'Harmattan, p. 167‑180). Paris.

Andoche, J. (1984). *Pratiques de guérissage et culture populaire créole à l'île de la Réunion* (Memoire maitrise). René Descartes, Paris V.

Andoche, J. (1988). L'interprétation populaire de la maladie et de la guérison à l'île de la

Réunion. *Sciences sociales et santé*, *6*(3), 145‑165. https://doi.org/10.3406/sosan.1988.1108

Andoche, J. (1993). La « sorcellerie » dans l'explication du malheur psychique à la Réunion. *Psychopathologie africaine*, *25*(2), 161–174.

Andoche, J. (1995). J. Benoist, Anthropologie médicale en société créole. *L'Homme*, *35*(135), 154‑156.

Andoche, J. (2000). De l'hindouisme à l'héritage français : Un autre regard sur la créolité réunionnaise. L'exemple du « pansement de secret ». In *Au visiteur lumineux. Des îles créoles aux sociétés plurielles. Mélanges offerts à Jean Benoist* (Ibis Rouge, p. 485‑499). Guadeloupe.

Andoche, J. (2002). *Le regard réciproque. Ethnographie des désordres psychologiques à l'île de la Réunion* (Anthropologie). Université de droit, d'économie et de sciences politiques, Aix Marseille.

Andoche, J. (2007). Jeux d'ombre et de lumière : L'inversion sorcière dans la pratique de deux désenvoûteuses réunionnaises. *ethnographiques.org*, (14). Consulté à l'adresse http://www.ethnographiques.org/2007/Andoche.html

Andoche, J. (2010). La fabrication créole des saints : Christianisme ou paganisme. *Religions populaires et nouveaux syncrétismes*, 119‑126. Université de la Réunion: Université de la Réunion. Surya éd.

Andoche, J. (2014, mai). *Mystique et Saints Guérisseurs en terre créole*. Conférence présenté à Espace Leconte delisle St Paul. Espace Leconte delisle St Paul.

Andoche, J. (2015, juin). *Entretiens J Andoche, anthropologue réunionnaise* [Audio notes].

Andoche, J., Hoarau, L., Reyberotte, J.-F., & Souffrin, E. (2008). *Immigrations réunionnaises : Des populations en provenance et en devenir* (p. 18) [Programmes d'études 2005-2008]. St Denis Réunion: l'ACSE l'agence nationale pour la

cohésion sociale et l'égalité des chances.

Andrews, L. V. (1981). *Femme Chamane. L'histoire d'une étrange initiation chez les femmes chamanes amérindiennes* (J'ai Lu). Paris.

Antoine, P., & Smith, J. A. (2016). Saisir l'expérience : Présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie Française*. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001

Aouattah, A. (2003). Le rêve. De la maladie à la guérison dans le maraboutisme marocain. *L'Autre*, *4*(1), 43‑ 52.

Assayag, J., & Tarabout, G. (1999). *La possession en Asie du Sud. Parole, corps, territoire* (EHESS Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales). Paris.

Aubourg, V. (2014). La glossolalie, un nouveau rite de passage en milieu pentecôtiste réunionnais. In *Rites et constructions identitaires créoles* (Archives contemporaines, p. 231‑ 242). Paris.

Aubry, G. (2014, juin). *Entretien Evêque diocèse Réunion* [Retranscription audio].

Augé, M. (1986). L'Anthropologie de la maladie. *L'Homme*, *26*(97), 81‑ 90. https://doi.org/10.3406/hom.1986.368675

Aymes, M., Hersant, J., & Massicard, É. (2005). Prière d'insérer. *Labyrinthe*, (21), 13‑ 19. https://doi.org/10.4000/labyrinthe.898

Baglio, M. (2011). *Le rite. La formation d'un exorciste au Vatican* (Salvator). Paris.

Bardin, L. (2007). *L'Analyse de contenu* (PUF). Paris.

Bastide, R. (1968). La divination chez les afro-americains. *CAQUOT, A. & LEIBOVICI, M.(edt.). La divination. Paris: Preses Universitaires de France*, 393–428.

Bastide, R. (1973). Le sacré sauvage. Présenté et introduit par Christian Lalive d'Épinay. *SociologieS [En ligne]*. Consulté à l'adresse http://sociologies.revues.org/3238

Bastide, R. (1975). *Le sacré sauvage et autres essais* (Payot). Paris.

Baubet, T., & Moro, M. R. (2000). L'approche ethnopsychiatrique. *Enfances & Psy*, *12*(4), 111. https://doi.org/10.3917/ep.012.0111

Beaujard, P. (2009). La place et les pratiques des devins-guérisseurs dans le Sud-Est de Madagascar. In D. Nativel & F. V. Rajaonah, *Madagascar revisitée. En voyage avec Françoise Raison-Jourde* (p. 259‑ 285). Consulté à l'adresse https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00707911/document

Bellier, I. (1984). Chaumeil Jean-Pierre, Voir, Savoir, Pouvoir. Le chamanisme chez les Yaguas du Nord-Est péruvien.. *Journal de la Société des Américanistes.*, *Tome 70,* 203-211.

Ben Slama, F. (1989). La question du contre-transfert dans la recherche. In *La démarche clinique en sciences humaines. Documents, méthodes, problèmes* (Dunod, p. 139‑ 153). Paris.

Bénard, J. (1992). *Le diable au bord du chemin.Histoires du pays créole* (Udir). St Denis Réunion.

Benoist, J. (1980). *Les carnets d'un guérisseur réunionnais* (Fondation pour la recherche et le développement dans l'océan indien).

Benoist, J. (1982). "Possession, Guérison, Médiations. Un chamanisme sud-indien à l'île de la Réunion. *L'ethnographe*, *78*(87‑ 88), 227‑ 239.

Benoist, J. (1983). «L'esprit sur lui» et le «cerveau gâté». Remarques sur les frontières des infortunes à l'île de la Réunion. *Psychiatrie française*, *5*, 9–14.

Benoist, J. (1987). L'Ethnographie, 1985, 96-87, n° spéc. s. dir. A. Zempleni : Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture. *L'Homme*, *27*(103), 141–142.

Benoist, J. (1993). *Anthropologie médicale en société créole*. Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/anthro_medicale_creole/anthr

o_medicale_creole.pdf

Benoist, J. (1996). Créolité et prise en charge du malheur à l'île de la Réunion. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, (29), 115‑ 122.

Benoist, J. (1998). *Hindouismes créoles. Mascareignes. Antilles* (Ed originale C.T.H.S. (Comité des travaux historiques et scientifiques)). Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/hindouismes_creoles/hindouismes_creoles.pdf

Benoist, J. (2006). A la Réunion, la plante entre tisane et prière. *Ethnopharmacologia. Bulletin de la Société française d'ethnopharmacologie et de la Société européenne d'ethno-pharmacologie*, (37), 6‑ 12.

Benoist, J. (2007). *Carrefours de cultes et de soins à l'île Maurice*. Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/carrefours_cultes_soins_ile_maurice/carrefours_cultes_soins_ile_maurice.pdf

Benoist, J. (2014). La traversée devenue mythe : Le voyage des engagés indiens vers les îles. In *Rites et constructions identitaires créoles* (Archives contemporaines, p. 19‑ 29). Paris.

Berthod, M.-A. (2007). *Doutes croyances et divination. Une anthropologie de l'inspiration des devins et de la voyance* (Antipodes). Lausanne.

Blackie, L. E. R., Jayawickreme, E., Tsukayama, E., Forgeard, M. J. C., Roepke, A. M., & Fleeson, W. (2016). Post-traumatic growth as positive personality change : Developing a measure to assess within-person variability. *Journal of Research in Personality*. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.04.001

Blanchet, A. (1989). L'entretien : La co-construction du sens. In *La démarche clinique en sciences humaines. Documents, méthodes, problèmes* (Dunod, p. 87‑ 102). Paris.

Blanchy, S. (1995). M. Lambek, Knowledge and Practice in Mayotte. Local Discourse of

Islam, Sorcery, and Spirit Possession. *L'Homme*, *35*(135), 160‑ 162.

Blanchy, S., Allaoui, M., Cheikh, M., Said, M., & Issihaka. (1993). Thérapies traditionnelles aux Comores. *Cah. Sci. Hum*, *29*(4), 763–790.

Bonhomme, J. (2003). *Le Miroir et le Crâne. Le parcours rituel de la société initiatique Bwete Misoko (Gabon)* (Anthropologie, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)). Consulté à l'adresse https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00801512/

Bonhomme, J. (2006). « La feuille sur la langue ». Pragmatique du secret initiatique. *Cahiers Gabonais d'anthropologie*, (17), 1938‑ 1953.

Bonhomme, J. (2010). Initiation. In R. Azria & D. Hervieu-Léger, *Dictionnaire des faits religieux* (p. 541‑ 548). Consulté à l'adresse https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00801507

Bougerol, C. (1991). Remarques sur l'échange entre les vivants et les morts (commentaire). *Sciences sociales et santé*, *9*(3), 59‑ 63. https://doi.org/10.3406/sosan.1991.1199

Boutter, B. (2002). *Le pentecôtisme à l'île de la Réunion.* (L'Harmattan.). Paris.

Brandibas, J. (1998). *Expertise Guérisseuse* [Expertise psychologique]. St Denis Réunion: TGI.

Brandibas, J. (2003). *Traité de psychopathologie et thérapeutique réunionnaises* (Psychologie, Université de la Réunion). Consulté à l'adresse http://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00098118/

Brandibas, J. (2005). La mort d'Emma. Lecture transculturelle d'un désenvoûtement. *Pratiques Psychologiques*, (II), 233‑ 248.

Brandibas, J. (2007). Passeurs de monde, passeurs de frontières. Construire une signification au symptôme. *Revue Envie d'école. La rééducation une zone*

frontière?… Une passerelle vers les apprentissages. Présenté à Fnaren XXII° congrès, Reims.

Brandibas, J. (2008). Creolity. An art to survive trauma ? Creolization and resilience in Reunion island. *Todays's children are tomorrow's parents*, *no 20-21*, 111‑115. Timisoara: West University in Timisoara. Faculty of Sociology and psychology.

Brandibas, J. (2011). le sezisman. Une approche ethno-psychologique de la frayeur. In *KABARO Revue internationale des sciences de l'homme et des sociétés*: *Vol. 7‑8. L'Identité et la construction de l'identité dans les îles du Sud-Ouest de l'Océan Indien* (L'Harmattan, p. 187‑196). Paris: Université de la Réunion.

Brandibas, J. (2012). Construction sociale de désordres. In *Revue Kabaro*: *Vol. 8‑9. Savoirs et Cultures* (L'Harmattan, p. 69‑83). Paris.

Brandibas, J. (2014). Une leçon réunionnaise : Le psychothérapeute passeur de mondes. In *KABARO Revue internationale des ciences de l'homme et des sociétés*: *Vol. VIII, 12‑13. Cultures et identités : Approches cliniques sociologiques et anthropologiques* (L'Harmattan, p. 51‑60). Paris: Université de la Réunion.

Brandibas, J., & Ah-Pet, M. (2017). Sorcellerie et gestion des conflits de la vie quotidienne en société créole réunionnaise. In G. Chakroun, *Cognition sociale, formes d'expression et interculturalité* (L'Harmattan, p. Chap 25 p 355). Paris.

Brandibas, J., Gruchet, G., Reignier, P., Blanchet, A., Daniel, H., Nathan, T., … Allaoui, M. (2004). *La Mort et les Morts à l'île de la Réunion et dans l'océan Indien* (L'Harmattan). Paris: ADFOI.

Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology & Health*, *21*(1), 87‑108. https://doi.org/10.1080/14768320500230185

Burguet, D. (2012). Le jeune guérisseur et la sainte kalanoro L'innovation rituelle du culte

aux esprits de la nature. *Journal des anthropologues*, (128‑ 129), 189‑ 208.

Burguet, D. (2014). Au fil du récit d'un devin-guérisseur : Alliances avec les esprits ancestraux et de la nature (Vonizongo, Imerina). *Études Océan Indien*, (51‑ 52). https://doi.org/10.4000/oceanindien.1560

Cabré, L. J. M., & Michaud, H. (2012). La contribution de Ferenczi au concept de contre-transfert. *Revue française de psychosomatique*, *42*(2), 73‑ 88. https://doi.org/10.3917/rfps.042.0073

Castro, D. (2009). *Quelques considérations sur l'étude de cas* (Dunod). Paris.

Chahraoui, K. (2014). *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme. Vulnérabilités et sens du trauma psychique* (Dunod). Paris.

Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique* (Dunod). Paris.

Chahraoui, K., & Besse, P. (2000). Les dimensions de la crise en psychopathologie clinique. *Perspectives Psychiatriques*, *39*(4), 333‑ 337.

Champion, B. (1995). Manger les morts : Y-a-t-il une relation entre les techniques de sépulture et la présence des morts parmi les vivants? In *Anthropologie et psychanalyse*: *Vol. 1 Dépressions et cultures*. *Tet'vid. Un autre regard sur la dépression* (L'Harmattan, p. 107‑ 113). St Denis Réunion: Grand Océan.

Champion, B. (2010). Introduction. *Religions populaires et nouveaux syncrétismes*, 13‑ 18. Université de la Réunion: Université de la Réunion. Surya éd.

Champion, F. (1990). Lapassade (Georges) La Transe. *Archives de sciences sociales des religions*, (72), 273.

Champion, F. (1997). « Le sang y accorde ». La relation cultuelle entre vivants et ancêtres chez les réunionnais d'origine malgache. In *Connaissances des hommes*. *Religion et pratiques de puissance* (L'Harmattan, p. 315‑ 353). Paris.

Chaudenson, R., Barat, C., & Carrayol, M. (1983). *Magie et sorcellerie à la Réunion* (Livres Réunion). Réunion.

Chaumeil, J. P. (2000). *Voir, Savoir, Pouvoir. Le chamanisme chez les yaguas du l'Amazonie péruvienne* (Georg editions). Genève.

Choudhry, F. R., Park, M. S.-A., Golden, K., & Bokharey, I. Z. (2017). We are the soul, pearl and beauty of Hindu Kush Mountains? : Exploring resilience and psychological wellbeing of Kalasha, an ethnic and religious minority group in Pakistan. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *12*(1), 1267344. https://doi.org/10.1080/17482631.2016.1267344

Cipriano, M. (2014). «Les mots, la mort, les corps». Récits d'apprentissages de guérisseurs des Andes sud-péruviennes. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, (43 (2)), 335–352.

Clément, F. (2003). L'esprit ensorcelé. *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, (41), 121‑ 136. https://doi.org/10.4000/terrain.1670

Clément, F., & Kaufmann, L. (2011). *Conférence de Jeanne Favret-Saada. Affecter, être affecté.* Consulté à l'adresse https://youtu.be/ckYh-BtVBjg

CNRS. (2013). DON Définition de DON.pdf. In *ORTOLANG Outils et ressources pour un traitement optimisé de la langue*. *CNRTL Centre National de ressources textuelles et lexicales* (CNRS). Consulté à l'adresse http://www.cnrtl.fr/definition/don

Collerette, P. (1997). Méthodologie. L'etude de cas au service de la recherche. *Recherche en soins infirmiers*, (50), 81‑ 88.

Collot, E., & Hell, B. (2011). *Soigner les âmes. L'invisible dans la psychothérapie et la cure chamanique*. Paris: Dunod.

Corbin, M., Havart, E., & Ledoyen, F. (2018). *Soigner par les plantes. Kakouk dévoile...* (Orphie). St Denis Réunion.

Correll, C. U., & Stetka, B. S. (2014). Troubles psychiatriques et différences culturelles. *Medscape*. Consulté à l'adresse http://francais.medscape.com/voirarticle/360 1128

Courbin, L., Hounkpatin, L., & Perez, A. (2010). Philosophie et ethnopsychiatrie : Rencontre avec une «pensée fabricatrice». *Cliniques méditerranéennes*, *1*(81), 239–258. https://doi.org/10.3917/cm.081.0239

Cyrulnik, B. (2008). Demence et resilience : Narration ou retour du passe? *L'Encéphale*, *34*, S95–S102.

Dalnoky, R., & Philibert, C. (2010). *Guérisons* [Documentaire, 4/3 DVD]. CNRS Images.

De Cambiaire, E. (2016). *Enlightened alliance. Nature, botany and France's expansion to the East Indies : The colonization of the Mascarenes (1665-1775)* (School of Humanities & Languages Faculty of Arts & Social Sciences). UNSW Australia, Australia.

De Rosny, E. (1974). *Ndimsi : Ceux qui soignent dans la nuit*. Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/rosny_eric_de/Ndimsi/Ndimsi.pdf

De Rosny, E. (1996). *La nuit les yeux ouverts* (Seuil). Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/rosny_eric_de/la_nuit_yeux_ouverts/la_nuit_yeux_ouverts.pdf

De Salle-Essoo, M. (2011). *Le profane et le sacré dans les tradipratiques à l'île Maurice* (Anthropologie). Université de la Réunion, St Denis Réunion.

De Sardan, J.-P. O. (1998). Émique. *L'Homme*, *38*(147), 151‑166. https://doi.org/10.3406/hom.1998.370510

Denis, P. (2006). Incontournable contre-transfert. *Revue française de psychanalyse*, *70*(2), 331‑350. https://doi.org/10.3917/rfp.702.0331

Despret, V. (2015). *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent* (La Découverte). Paris.

Despret, V. (2016). Entretien avec Vinciane Despret autour de son livre Au bonheur des morts : Propos recueillis par Gérard Dubey, Florent Gaudez et Sophie Poirot-Delpech le 11 septembre 2016. *Socio-anthropologie*, (34), 109‑130. https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.2478

Despret, V. (2017, mars 11). *Quand les morts secouent nos habitudes*. Présenté à L'Ethnologie va vous surprendre, Musée Quai Branly. Paris. Consulté à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=lqPY4g5SuGQ

Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (Gallimard). Paris.

Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste* (Flammarion). Paris.

Devereux, G. (1978). L'ethnopsychiatrie. Présentation de la revue Ethnopsychiatrica. *Ethnopsychiatrica*, *1*(1), 7‑13.

Devereux, G. (1980a). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement* (Flammarion). Paris.

Devereux, G. (1980b). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement.* (Flammarion). Paris.

Devereux, G. (1983). La crise initiatique du chaman chez Platon (Phèdre 244d-e). *Psychiatrie Française*, (6).

Devereux, G. (1996). *Ethnopsychiatrie des indiens Mohaves* (Smithsonian Institute Press). Paris: Synthélabo groupe.

Devisch, R. (2003). Sentir et dire la force vitale : Le rêve et l'oracle médiumnique en milieu yaka. *L'Autre*, *4*(1), 33‑42.

Dianteill, E. (2000). HELL (Bertrand), Possession et chamanisme, les maîtres du désordre. *Archives de sciences sociales des religions*, (4), 30–30.

Dieudonné, M. (2014). Laurent Pordié, Emmanuelle Simon (dir.), Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation. *HAL. Archive*

ouverte. Consulté à l'adresse https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00971739

Dijoux, F., & Eches, R. (1995). *Journal d'un exorciste* (Océan Editions). Saint André.

Dion-Labrie, M., & Doucet, H. (2011). Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord : Perspective historique et critique. À la recherche d'une médecine humaniste. *Éthique & Santé*, *8*(2), 63‑68. https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2010.07.001

Dubar, C. (2007). Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité. *Revue française des affaires sociales*, (2), 9–25.

Dumas-Champion, F. (2004). De la possession à la pacification des esprits (Ile de la Réunion). *Le Mythe: pratiques, récits, théories*, *1*, 217–249.

Dumas-Champion, F. (2008a). *Ile de la Réunion"Bat' sézi". Rite de pacification des esprits* [Docu anthorpologie]. Consulté à l'adresse https://youtu.be/0276uXpAddE

Dumas-Champion, F. (2008b). *Le mariage des cultures à l'île de la Réunion* (Karthala). Paris.

Dumas-Champion, F. (2008c). *« Vil (rite de guérison), Vil Kalam (rite de pacification des esprits) » (île de La Réunion)*. Consulté à l'adresse https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00689998

Dumas-Champion, F. (2012a). *Cheveux maillés* [Docu anthropologie, Vidéo]. Consulté à l'adresse https://youtu.be/V6Bo5x3MHyI

Dumas-Champion, F. (2012b). *La danse des esprits à l'ile de la réunion* [Docu anthropologie, Vidéo]. Consulté à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=Sh9fgCUJ3lE

Dumas-Champion, F. (2014). *La marche sur les sabres à l'île de La Réunion* [Docu anthropologie, Vidéo]. Consulté à l'adresse https://youtu.be/BQ9CNYpwkxo

Duval, G. (1991). La mort à l'île de la Réunion. Réflexions sur la confrontation des formes

culturelles du mourir. *Sciences sociales et santé*, *9*(3), 35‑57. https://doi.org/10.3406/sosan.1991.1198

Eatough, V., & Smith, J. A. (2006). I feel like a scrambled egg in my head : An idiographic case study of meaning making and anger using interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *79*(1), 115‑135. https://doi.org/10.1348/147608305X41100

Eisenbruch, M. (1990). Classification of Natural and Supernatural Causes of Mental Distress : Development of a Mental Distress Explanatory Model Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *178*(11), 712‑719. https://doi.org/10.1097/00005053-199011000-00007

Eliade, M. (1968). *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase* (Bibliothèque historique Payot). Paris.

Erikson, E. H. (1968). *Adolescence et crise : La quête de l'identité* (Flammarion). Paris.

Evrard, R. (2018). Patients et psys face à l'exceptionnel. In *Sur le divan des guérisseurs... Et des autres. A quels soins se vouer?* (Editions des archives contemporaines, p. 93‑110). Paris.

Fancello, S. (2008). Travailler sans affinité : L'ethnologue chez les «convertis». *Journal des anthropologues*, (3), 65–90.

Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage* (Gallimard). résidence du Sacré coeur.

Favret-Saada, J. (2017, mai). *Le désorcèlement bocain sans hochets conceptuels*. Revue l'autre infolettre présenté à Séminaire Besoin de croire, Maison Solenn Paris. Consulté à l'adresse https://revuelautre.com/lire-voir-ecouter/videos/desorcelement-bocain-hochets-conceptuels/

Ferenczi, S. (1982). *Psychanalyse IV. Oeuvres complètes (1927—1933)* (Payot). France.

Ferenczi, S. (1990). *Psychanalyse II. Oeuvres complètes (1913-1919)* (Payot). Paris.

Fermi, P. (1998). Contre-transfert culturel. *Communication orale à Cliniques entre deux rives*. Présenté à Université de Bordeaux-2. Consulté à l'adresse http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/contrans.htm

Fermi, P. (2007). Autour de La crise initiatique du chaman chez Platon de G. Devereux. *Association Géza Róheim*. Consulté à l'adresse http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/chaman.htm#integr

Flor-Henry, P., Shapiro, Y., & Sombrun, C. (2017). Brain changes during a shamanic trance : Altered modes of consciousness, hemispheric laterality, and systemic psychobiology. *Cogent Psychology*, *4*(1). https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1313522

Fontaine, O. (2017). *Histoire de La Réunion et des Réunionnais, quelques mises au point. Un livre qui remet en cause les origines de l'esclavage*. Consulté à l'adresse http://www.clicanoo.re/Societe/Article/2017/09/05/Un-livre-qui-remet-en-cause-les-origines-de-lesclavage_488744

Fournier, C.-A. (2013). Crise, construction identitaire et vocation : Emprise maternelle : quand Dieu vient au secours d'une narrativité confisquée. *Revue d'éthique et de théologie morale*, *276*(HS), 183. https://doi.org/10.3917/retm.276.0183

Fraïssé, M. hèlène. (2012). Chemins de guérison, négociations avec l'invisible avec Bertrand Hell & Edouard Collot. In *Tout un monde. Le magazine des cultures et des identités en mouvement*. Consulté à l'adresse https://youtu.be/8nKwr8hS94k

Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Etudes sur lhystérie* (PUF). Paris.

Gagnon, Y.-C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche : Guide de réalisation*. PUQ.

Gallinaro, D. (2011). *Evolution du secteur Médico-social à La Réunion. De 1946 à 2011.*

Eléments descriptifs. IRTS réunion.

Gananath, O. (1970). The idiom of demonic possession. A case study. *Sot Set & Med*, p. pp 97-111. (Cairns).

Gardou, C. (2016). *Le handicap et ses empreintes culturelles. Variations anthropologiques 3* (Erès). Toulouse.

Ghasarian, C. (1991). *Honneur chance et destin. La culture indienne à la Réunion. Christian Ghazarian* (L'Harmattan). Paris.

Ghasarian, C. (1994). «Dieu arrive!» : Possession rituelle et hindouisme populaire à La Réunion. *Ethnologie française*, *24*(4), 685–693.

Ghasarian, C. (2002). La Réunion : Acculturation, créolisation et réinventions culturelles. *Ethnologie française*, *32*(4), 663‑ 676.

Ghil, M. (2007). Georges Devereux, de la physique quantique à l'ethnopsychiatrie complémentariste. *Le Coq-héron*, *190*(3), 55‑ 64. https://doi.org/10.3917/cohe.190.0055

Govindama, Y. (2000). *Le corps dans le rituel. Ethnopsychanalyse du monde hindou réunionnais* (ESF éditeur). Paris.

Govindama, Y. (2003). Le corps à l'épreuve de l'altérité dans la clinique interculturelle. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *51*(4), 191‑ 200. https://doi.org/10.1016/S0222-9617(03)00051-5

Guarnaccia, P. J., & Rogler, L. H. (1999). Culture bound syndrome.docx. *American Journal of Psychiatry*, (156), 1322‑ 1327.

Hamayon, R. (2017, mars 12). *Chamanismes*. Présenté à L'ethnologie va vous surprendre !, Musée Quai Branly. Paris.

Harmant, V. (2013). Quête identitaire et troubles de la filiation : Réflexion sur un cas de possession par les djinns à Mayotte. *L'Autre*, *14*(1), 54‑ 62.

https://doi.org/10.3917/lautr.040.0054

Harner, M. (2011). *La voie du chamane. Un manuel de pouvoir et de guérison.* (Mama éditions). Consulté à l'adresse Les Impressions Électroniques

Hell, B. (2006). Ouvrir le poing : Écoute, parcours initiatique et possession (Maroc, Mayotte). *Cahiers de musiques traditionnelles*, 161–178.

Hell, B. (2008). Négocier avec les esprits tromba à Mayotte. Retour sur le «théâtre vécu» de la possession. *Gradhiva. Revue d'anthropologie et d'histoire des arts*, (7), 6–23.

Hochmann, J. (2011). La causalité narrative. *Cliniques méditerranéennes*, *83*(1), 155. https://doi.org/10.3917/cm.083.0155

Houseman, M. (1986). Note sur quelques propriétés générales de la transformation initiatique. *Nouvelle revue d'ethno-psychiatrie*, (6), 31‑ 40.

Huguelit, L., & Chambon, O. (2011). *Le chamane & le psy un dialogue entre deux mondes*. Paris: Mama éd.

Inticher Binkowski, G. (2015). *« Je deviens une autre personne » : Conversion religieuse, psychopathologie et re-création biographique dans l'Évangélisme. Autour d'une psychopathologie du fait religieux.* (Psychologie). Paris 13, Paris.

Ionescu, S., & Blanchet, A. (2009). *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*. Paris: Presses universitaires de France.

Ionescu, S., Eugène, R., & Valérie, B. (2010). La résilience : Perspective culturelle. *Bulletin de psychologie*, *Numéro 510*(6), 463. https://doi.org/10.3917/bupsy.510.0463

Isaacson, R. (2009). *L'enfant cheval. La quête d'un père aux confins du monde pour guérir son fils autiste* (Albin Michel). Paris.

Julliard, A. (1982). Le Don du guérisseur. Une position religieuse obligée / The Healer's Gift. *Archives de sciences sociales des religions*, (54/1), 43‑ 61.

Jumageldinov, A. (2016). Les guérisseurs traditionnels et leur pratique thérapeutique « syncrétique » en milieu urbain au Kazakhstan. *L'Autre*, *17*(2), 192. https://doi.org/10.3917/lautr.050.0192

Keck, F. (2002). Les théories de la magie dans les traditions anthropologiques anglaise et française. *Methodos. Savoirs et textes*, (2). Consulté à l'adresse https://methodos.revues.org/90

Kessler-Bilthauer, D. (2013a). *Guérisseurs contre sorciers dans la Lorraine du XXIe siècle* (Serpenoise). France.

Kessler-Bilthauer, D. (2013b). La transmission de l'art de guérir le cas des guérisseurs en Lorraine contemporaine. *Préprint de l'ISHS-UBO*. Consulté à l'adresse http://geoarchi.univ-brest.fr/sitec/ishs/25-

Kessler-Bilthauer, D. (2017). Ce que proche veut dire. *Emulations - Revue de sciences sociales*, (22), 51‑ 65. https://doi.org/10.14428/emulations.022.004

Kessler-Bilthauer, D. (2018). Soigner des troubles psychiques en Lorraine. Actions thérapeutiques rituelles de guérisseurs contre-sorciers. In *Sur le divan des guérisseurs... Et des autres. A quels soins se vouer?* (Editions des archives contemporaines, p. 71‑ 91). Paris.

Kessler-Bilthauer, D., & Evrard, R. (2018). *Sur le divan des guérisseurs... Et des autres. A quels soins se vouer?* (Editions des archives contemporaines). Paris.

Kharitidi, O. (1998). *La chamane blanche. L'initiation d'une psychiatre à la médecine traditionnelle des âmes* (JC Lattès). Paris: Pocket.

Kübler-Ross, E. (1984). *La mort est un nouveau soleil* (Pocket). Paris.

Lacroix, S. (2000a). *Croyances et pratiques populaires : À propos de la santé de l'enfant à l'ile de la Réunion* (Bordeaux II). Consulté à l'adresse http://www.sudoc.fr/048623229

Lacroix, S. (2000b). *Croyances et pratiques populaires : À propos de la santé de l'enfant à l'ile de la Réunion*. Bordeaux II, Bordeaux.

Lambek, M. (1981). *Human Spirits : A Cultural Account of Trance in Mayotte* (Cambridge University Press). England. google books.

Lambek, M. (1993). *Knowledge and Practice in Mayotte. Local Discourse of Islam, Sorcery, and Spirit Possession*. Canada: University of Toronto Press.

Lapassade, G. (1976). Les gnaoua d'Essaouira : Les rites de possession des anciens esclaves noirs au Maghreb, hier et aujourd'hui. *L Homme et la société*, *39*(1), 191‑ 215. https://doi.org/10.3406/homso.1976.1636

Lapassade, G. (1982). Les thérapies par la transe. *L Homme et la société*, *65*(1), 77‑ 106. https://doi.org/10.3406/homso.1982.2091

Laxenaire, M. (2013). Quand Platon faisait l'éloge de la folie. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *171*, 252–256. Consulté à l'adresse http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448713001066

Lemaire, M. (1988). *« Merci Madame je suis guéri » Madame Visnelda* (Flash 3). SteClotilde Réunion. Evêché.

Lévi-Strauss, C. (1949). L'efficacité symbolique. *Revue de l'histoire des religions*, *135*(1), 5‑ 27. https://doi.org/10.3406/rhr.1949.5632

Lévi-Strauss, C. (1956). Sorciers et psychanalyse. *Le courrier de l'Unesco*, 8‑ 10.

Lévi-Strauss, C. (1958a). *Anthropologie structurale* (Plon). Paris.

Lévi-Strauss, C. (1958b). Le sorcier et sa magie. In *Anthropologie Structurale* (Plon, p. 183‑ 203). Paris.

Lewis, I. M. (2003). Trance, possession, shamanism and sex. *Anthropology of Consciousness*, *14*(1), 20–39. https://doi.org/10.1525/ac.2003.14.1.20

Linton, R. (1945). *Le fondement culturel de la personnalité* (Bordas). Consulté à l'adresse

http://classiques.uqac.ca/classiques/Linton_Ralph/fondement_culturel/fondement_culturel.pdf

Live, Y.-S. (2010). Le servis zanset : De la quête d'identité à l'universalité. *Religions populaires et nouveaux syncrétismes*, 71‑ 84. Université de la Réunion: Université de la Réunion. Surya éd.

Marie, C. (2017). *Comment je suis devenue chamane. Initiation d'une psychologue* (Fayard). Paris: Le livre de poche.

Massé, R., & Benoist, J. (2002). *Convocations thérapeutique du sacré* (Karthala). Paris.

Mauss, M. (1924). *Essai sur le Don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques* (PUF). Paris.

Mauss, M., & Hubert, H. (1950). Esquisse d'une théorie générale de la magie. *Sociologie et anthropologie*, 101.

Médéa, L. (2003). La construction identitaire dans la société réunionnaise. *Journal des anthropologues*, (1), 261–281.

Mellier, D. (2007). La narration entre observation et historicisation, l'apport de la clinique du nourrisson. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *165*(7), 478‑ 484. https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.04.012

Mestre, C. (2000). Apollinaire, médecin-guérisseur. *L'Autre*, *1*(3), 439‑ 453. https://doi.org/10.3917/lautr.003.0439

Meyor, C. (2007). Le sens et la valeur de l'approche phénoménologique. *Recherches qualitatives*, *Hors série*(4), 103–118.

Michel, J. (2003). Narrativité, narration, narratologie : Du concept ricœurien d'identité narrative aux sciences sociales. *Revue européenne des sciences sociales*, (XLI‑ 125), 125‑ 142. https://doi.org/10.4000/ress.562

Michelat, G. (1975). Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie. *Revue*

française de sociologie, 229–247.

Minary, J.-P. (2002). Lavage de maux, levage des mots : Du don à l'influence. In *Santé mentale, psychothérapies et sociétés. Mental health, psychotherapy and cultures* (p. 295‑ 318). Vienna, Austria: WCP World Council for Psychotherapy.

Miyaji, N. T. (2002). Shifting identities and transcultural psychiatry. *Transcultural Psychiatry*, *39*(2), 173‑ 195.

Moody, R. (1975). *La vie après la vie* (J'ai lu). Paris.

Moro, M. R. (2006). Narrativité et traumatisme. *Le Carnet PSY*, *112*(8), 47. https://doi.org/10.3917/lcp.112.0047

Mouge, A. (2013). *Le mystère des guérisseurs. Une enquête à la frontière des médecines.* (La Martinière). Paris.

Mouls, G. (1982). *Etudes sur la sorcellerie à la Réunion. (Désir et réalité)* (UDIR). St Denis Réunion.

Muchembled, R. (1974). E. E. Evans-Pritchard. Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé, 1972. *Revue du Nord*, *tome 56*(220), 106‑ 107.

Murdock, G. P. (1980). *Theories of Illness : A World Survey* (University of Pittsburgh Press). Pittsburgh.

Narby, J. (2012). *Le serpent cosmique, l'ADN et les origines du savoir*. Genève: Georg.

Nathan, T. (1986). Trauma et mémoire. *Nouvelle revue d'ethno-psychiatrie*, (6), 7‑ 18.

Nathan, T. (1988). *Le sperme du diable. Éléments d'ethnopsycothérapie* (PUF). Paris.

Nathan, T. (1989). Le tabou de la sauvagerie ou l'obligation d'humanité. Vers une théorie ethnopsychanalytique de l'autisme infantile. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, (14), 15‑ 34.

Nathan, T. (1995). Nourrir les morts pour régénérer les vivants. In J.-F. Reverzy, *Tet'vid. Un autre regard sur la dépression*: *Vol. 1 Dépressions et cultures* (L'Harmatttan, p.

101‑ 106). St Denis Réunion: Grand Océan.

Nathan, T. (1997). Spécificité de l'ethnopsychiatrie. *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, *34*, 7–24.

Nathan, T. (1998). *La leçon réunionnaise* [CD ROM].

Nathan, T. (2001a). Fonctions de l'objet dans les dispositifs thérapeutiques. *Ethnopsy*, (2), 5‑ 43.

Nathan, T. (2001b). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique* (Dunod 2e ed.). Paris.

Nathan, T. (2001c). *L'influence qui guérit* (Odile Jacob). Paris.

Nathan, T. (2004). Narcisse : À travers le miroir. *Imaginaire & Inconscient*, *2*(14), 49–66.

Nathan, T. (2012). *Ethno-roman* (Grasset). Paris.

Nathan, T. (2013a). Chamanes et guérisseurs : Des mondes à découvrir. *Les grands dossiers des Sciences humaines*, *6*(31), 20.

Nathan, T. (2013b). *La Nouvelle Interprétation des rêves* (Odile Jacob). Paris.

Nathan, T., & Collectif. (2000). *L'enfant ancêtre* (La pensée sauvage). Paris.

Nicaise, S. (1999). *Le continuum religieux créole : Une matrice du catholicisme à l'île de la Réunion* (Anthropologie). Droit Economie et Sciences Aix-Marseille, Aix Marseille.

Nicaise, S. (2000). *Prêtres réunionnais. Entre tradition et modernité* (G.R.A.H.TER groupe de recherche sur l'archéologie et l'histoire de la Terre Réunionnaise). St Denis Réunion.

Nicaise, S. (2004). Une relation à pacifier. In *Questions contemporaines*. *La Mort et les Morts à l'île de la Réunion et dans l'océan Indien* (L'Harmattan, p. 29‑ 42). Paris: ADFOI.

Nicaise, S. (2009). Aux frontières nouvelles de notre temps : Un jésuite anthropologue

parmi les Malbars de La Réunion. *Histoire & Missions chrétiennes*, (12), 73‑ 91.

Nicaise, S. (2014). Le départ ajourné des morts à La Réunion. In *Rites et constructions identitaires créoles* (Archives contemporaines, p. 143‑ 152). Paris.

Nicaise, S. (2016, mars). *Entretien Père Nicaise, jésuite anthropologue* [Retranscription audio].

OMS. (2002). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*. Consulté à l'adresse http://apps.who.int/iris/handle/10665/67313

OMS. (2013). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Consulté à l'adresse http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf

Ostorero, M. (2018, mars). *L'organisation de la répression de la sorcellerie démoniaque par le duc de Savoie Amédée VIII: une hérésie d'Etat?* Séminaire présenté à Les procès politiques et politico-religieux à la fin du Moyen Âge, Université de Dijon.

Padoux, A. (1999). Transe, possession ou absorption mystique? In *Purusārtha*. *La possession en Asie du Sud. Parole, corps, territoire* (EHESS Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales, p. 133‑ 147). Paris.

Paduart, P. (2004). Psychisme et culture. *Revue belge de psychanalyse*, *45*, 1–14.

Paniagua, F. A. (2000). Culture-bound syndromes, cultural variations, and psychopathology. In *Handbook of Multicultural Mental Health : Assessment and Treatment of Diverse Populations.* (New York: Academic Press, p. 139‑ 169). New York USA: J. Cuellar & F.A. Paniagua.

Parraud, E. (2017). *Sac la mort* [Art et Essai]. Les Films de l'Atalante.

Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2011). *L'observation clinique et l'étude de cas* (Armand Colin). Paris.

Perretant-Aubourg, V. (2011). *L'Église à l'épreuve du Pentecôtisme : Une expérience*

religieuse à l'île de la Réunion (Anthropologie Ethnologie). La Réunion, Université de la Réunion.

Perrier, D., & Fontanille, B. (2016, mars 23). Arte : Médecine d'ailleurs. In *Médecines d'ailleurs : La Réunion tisanes créoles*. Consulté à l'adresse http://future.arte.tv/fr/medecines-dailleurs-un-tour-du-monde-des-soins-traditionnels/medecines-dailleurs-la-reunion-tisanes-creoles

Perrin, M. (1992). *Les praticiens du rêve. Un exemple de chamanisme* (PUF). Paris.

Perrin, M. (2014). *Le chamanisme* (6. éd. mise à jour). Paris: Presses Univ. de France.

Pordié, L., & Simon, E. (2013). *Les nouveaux guérisseurs. Biographies de thérapeutes au temps de la globalisation* (EHESS Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales). Paris.

Pourchez, L. (1998). *Les sévé mayé de l'enfant réunionnais : Marquage de l'origine ethnique ou affirmation d'une identité créole ?* Communication du CTHS présenté à Fort de France. Fort de France.

Pourchez, L. (2000). Passages de l'hindouisme aux pratiques thérapeutiques et rituelles. Illustration d'un processus d'interculturation à la Réunion. In *Au visiteur lumineux. Des îles créoles aux sociétés plurielles. Mélanges offerts à Jean Benoist* (Ibis Rouge, p. 467 à 483). Guadeloupe.

Pourchez, L. (2001). Le Devinèr et son épouse : Religion, transe, thérapie et rapports conjugaux à l'Île de la Réunion.". In M.-C. Dupré, *Familiarité avec les dieux. Transe et possession (Afrique noire, Madagascar, La Réunion)* (Les Presses universitaires Blaise Pascal, 350 pp., p. 63‑ 77). Clermont-Ferrand.

Pourchez, L. (2002a). *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole (Ile de La Réunion)* (Karthala/CRDP Réunion). St Denis / Paris.

Pourchez, L. (2002b). Vierge Noire et déesse Karli : Chronique d'un désir d'enfant à La

Réunion. *L'Autre*, *3*(2), 257‑ 275. https://doi.org/10.3917/lautr.008.0257

Pourchez, L. (2005a). De quelques métissages autour de la santé : Thérapies et religion à l'Île de la Réunion. In L. Pordié, *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaire* (Karthala, p. 287‑ 306). Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/contemporains/pourchez_laurence/quelques_metissages_autour_sante/quelques_metissages_autour_san.pdf

Pourchez, L. (2005b). Métissages à la Réunion : Entre souillure et complexité culturelle. *Africultures*, *1*(62), 46‑ 55. https://doi.org/10.3917/afcul.062.0046

Pourchez, L. (2014). L'ancêtre paradoxal. Essai d'interprétation d'un rituel de la petite enfance à l'ile de La Réunion (via le décentrement anthropologique). In *Rites et constructions identitaires créoles* (Archives contemporaines, p. 63‑ 89). Paris.

Pourchez, L., & Hidair, I. (2014). *Rites et constructions identitaires créoles* (Archives contemporaines). Paris.

Pratx, P., & Quella-Guyot, A. (1999). Lexique Indes Réunionnaises. In *Indes Réunionnaises*. Consulté à l'adresse https://www.indereunion.net/lexique/lexi1.php

Prudhomme, C. (1982). Le catholicisme à l'Île de la Réunion. Reproduction d'un modèle ou inculturation ? *Revue d'histoire de l'Église de France*, *68*(180), 69‑ 97. https://doi.org/10.3406/rhef.1982.1691

Prudhomme, C. (2010). Quand lhistoire des religions populaires se tourne vers l'anthropologie. *Religions populaires et nouveaux syncrétismes*, 19‑ 32. Université de la Réunion: Université de la Réunion. Surya éd.

Ramamonjisoa, J. B. I. (1999). *Itinéraire de la vie d'un devin-guérisseur Masikoro*. n.p.

Ramamonjisoa, J. B. I. (2009). Sans la plante, point de devin-guérisseur. *Études Océan Indien*, (42‑ 43), 321‑ 338. https://doi.org/10.4000/oceanindien.867

Rechtman, R. (1998). Anthropologie médicale et psychiatrie : De nouveaux paradigmes de

recherche. *Pour la Recherche. Bulletin de la fédération française de psychiatrie*, (17). Consulté à l'adresse http://193.49.126.9/Recherche/PLR/PLR17/PLR17.html

Reignier, P. (2014). Un contre-dépresseur culturel de l'originaire: le maléfice. Chacun ne craint que son passé. *Kabaro. Culture et identités: approches cliniques, sociologiques et anthropologiques*, *VIII*(12‑ 13), 39‑ 50.

Restivo, L., Julian-Reynier, C., & Apostolidis, T. (2018). Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique : Intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. *Pratiques Psychologiques*, *24*(4), 427‑ 449. https://doi.org/10.1016/j.prps.2017.12.001

Revault d'Allonnes, C., Blanchet, A., Giami, A., Ben Slama, F., Douville, O., Plaza, M., … Samalin-Amboise, C. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines. Documents, méthodes, problèmes* (Dunod). Paris.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre.* (Seuil). Paris.

Rogers, C. (1968). *Le développement de la personne* (Dunod). Paris.

Rogers, C. (2006). *La relation d'aide et la psychothérapie* (ESF Sciences Humaines). Paris.

Rouch, J.-F. (1955). *Les maitres fous*. Consulté à l'adresse https://youtu.be/gUilOCTqPC4

Savoie-Zajc, L. (2013). Interrelations entre le singulier et l'universel : Les propositions de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, *15*, 7–24.

Schmitt, E.-E. (2018). La crise initiatique des thérapeutes traditionnels corses. Dela pulsion scopique au don de guérison. In *Sur le divan des guérisseurs... Et des autres. A quels soins se vouer?* (Editions des archives contemporaines). Paris.

Schmitz, O. (2006). *Soigner par l'invisible : Enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*. Paris: Imago.

Schumans, D. (2003). L'interprétation transculturelle des rêves : Possibilité, utilité,

méthode. *L'Autre*, *4*(1), 19‑ 32.

Shinebourne, P. (2011). The theoretical underpinnings of interpretative phenomenological analysis (IPA). *Existential Analysis*, *22*(1), 16–32.

Simon, A., & Moro, M. R. (2007). La tête serrée. Représentations de l'autisme chez les enfants tamouls et leurs parents. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, *70*(4), 51. https://doi.org/10.3917/lett.070.0051

Sindzingre, N. (1983). L'interprétation de l'infortune : Un itinéraire Senufo (Côte d'Ivoire). *Sciences sociales et santé*, *1*(3), 7‑ 36. https://doi.org/10.3406/sosan.1983.945

Sindzingre, N., & Zempleni, A. (1981). Modèles et pragmatique, activation et répétition : Réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire in Causality and Classification in African Medicine and Health. *Social Science & Medicine*, *Vol. 15B*(3), 279 to 293.

Singainy, D. (2010). *Daniel Singainy. Moin lé mizèr, moin lé en langouti, mé moin lé in rézistan, moin lé dobout !* (Sapèl la Mizèr, association obli pa nout tradisyon tamoul). La Réunion.

Sombrun, C. (2012). *Corine Sombrun—Les esprits de la steppe, avec les derniers chamanes de Mongolie*. Consulté à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=jc4E-qZ5kdY

Sombrun, C., & Taulelle, F. (2019, février 15). *De la transe chamanique à la transe cognitive*. Présenté à Hypnoses et transes - Colloque inter-universitaire, Université de Dijon.

Suissa, V. (2017). *Médecine non conventionnelle et oncologie. Évaluation de l'impact des Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) chez les patients atteints de cancer* (Psychologie, Université Paris VIII). Consulté à l'adresse https://www.theses.fr/2017PA080066.pdf

Taïeb, O., Heidenreich, F., Baubet, T., & Moro, M. R. (2005). Donner un sens à la maladie : De l'anthropologie médicale à l'épidémiologie culturelle. *Médecine et Maladies Infectieuses*, *35*(4), 173‑185. https://doi.org/10.1016/j.medmal.2005.02.004

Taïeb, O., Revah-Lévy, A., Baubet, T., & Moro, M. R. (2005). Les histoires des toxicomanes : Intérêts de la notion d'identité narrative de Ricœur dans les addictions. *L'Évolution Psychiatrique*, *70*(4), 755‑769. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2004.12.006

Tap, P. (1986). *Identite individuelle et personnalisation* (Privat). Consulté à l'adresse http://www.pierretap.com/achat_livres.html

TEDx talks. (2012). *TEDxParisSalon 2012—Corine Sombrun—La transe chamanique, capacité du cerveau ?* Consulté à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=Ym0kIECFi0U

Thomas, L. B. (2011). *Le souffle des disparus* (Livres sans frontières). La Réunion.

Ushte, T., & Erdoes, R. (1977). *De mémoire indienne. La vie d'un sioux voyant guérisseur* (Plon). France.

Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage. Etude systématique des rites* (A. et J. Picard). Consulté à l'adresse http://classiques.uqac.ca/

Wallon, H. (1941). *L'évolution psychologique de l'enfant* (Armand Colin). Paris.

Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : Une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*, *Hors série*(3), 243‑272.

Wong-Hee-Kam, E. (1996). *La diaspora chinoise aux Mascareignes : Le cas de la Réunion* (L'Harmattan). Paris.

Zadje, N., & Nathan, T. (2015). Traumatisme sans métamorphose n'est que suspension du

temps. *ERES. Nouvelle revue de psychosociologie*, (19), 151‑163. https://doi.org/10.3917/nrp.019.0151

Zempléni, A. (1985). La maladie et ses causes. *L'Ethnographie*, *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*(95‑87, n° spéc), 13‑44.

Zempléni, A. (1988). Entre 'sickness' et 'illness' : De la socialisation a l'individualisation de la 'maladie'. *Social Science & Medicine*, *27*(11), 1171‑1182. https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90346-2

Zempléni, A. (1999). Le sens de l'insensé : De l'interprétation magico-religieuse : troubles psychiques. *Psychiatrie francaise*, *30*(3), 57‑78.

Zigante, F., Borghine, A., & Golse, B. (2009). Narrativité des enfants en psychothérapie analytique : Évaluation du changement. *La psychiatrie de l'enfant*, *52*(1), 5. https://doi.org/10.3917/psye.521.0005

Table des matières

Remerciements **1**

Résumé **3**

Abstract **4**

Sommaire **5**

Introduction générale **8**

Première partie Revue théorique **17**

I/ Contexte réunionnais : histoire, culture, contexte général **18**

I.1 - Contexte historique et culturel **19**

I.1.1.- L'esclavage 20

I.1.2.- Engagisme et suite du peuplement 21

I.1.3.- Départementalisation 22

I.2 - Créolité et religion populaire **24**

I.2.1.- Créolité 24

I.2.2.- Construction d'une religion populaire 29

I.3 - Evolution des structures médico-sociales **34**

I.4 - Les dispositifs traditionnels **36**

I.4.1.- À partir des origines 36

I.4.2.- Une médecine populaire créole 38

II/ Les théories du désordre **44**

II.1 - Place et fonctions des théories étiologiques traditionnelles de la maladie **45**

II.1.1.- Les différentes conceptions de la maladie 45

II.1.1.1. Dimensions anthropologiques 45
II.1.1.2. Les modèles d'inconduites 47
II.1.1.3. Culture-bound syndrome du DSM 48
II.1.2.- Fonctions des représentations étiologiques 50
II.1.2.1. Donner du sens 50
II.1.2.2. L'univers du magico-religieux 53
II.1.2.2.1. La place des morts 55
II.2 - De quelques désordres réunionnais 57
II.2.1.- Causalités de la maladie à La Réunion 58
II.2.2.- Le saisissement (Sézisman) 60
II.2.3.- Le cheveu maillé (sevé mayé) 61
II.2.4.- La crise (kriz) 62
II.2.5.- L'arrangement (aranzment) 64
II.2.6.- Ces *djinns* mahorais qui dérangent 66
II.3 - Itinéraires thérapeutiques 68
III/ Le tradipraticien : une position clé dans le monde réunionnais 73
III.1 - Autour de la dénomination 74
III.1.1.- Perspectives profanes 74
III.1.1.1. Guérisseur – sorcier 75
III.1.1.2. Lorsque le malheur est là 77
III.1.2.- Essai de taxinomie 78
III.1.2.1. Vers un terme générique 83
III.1.3.- « Les nouveaux guérisseurs » 85
III.2 - Fonctions du tradipraticien 89
III.2.1.- Au carrefour du sanitaire et du social 89
III.2.1.1. Une fonction de régulation sociale 89
III.2.2.- Renforcement identitaire et affiliation 92
III.2.3.- Intercesseur avec le monde invisible 95
III.2.3.1. Ancêtres et ancestralité 97
IV/ Processus de construction identitaire des tradipraticiens 99
IV.1 - Notion d'identité 100
IV.1.1.- Définitions 100
IV.1.2.- Identité et culture 101
IV.1.2.1. Apports de l'ethnopsychiatrie 104
IV.1.2.1.1. Le complémentarisme de Devereux 106
IV.1.2.2. Approche sociale du tradipraticien 107

IV.1.3.- De l'acculturation au renouveau identitaire créole 108
IV.1.4.- Une construction dans le collectif 110
IV.1.4.1. Un processus social 110
IV.1.4.2. Capacités de complémentarité 111
IV.2 - Le don 113
IV.2.1.- Transmission et affiliation 115
IV.2.1.1. Transmission par tradition 116
IV.2.1.1.1. Le legs d'une formule secrète 116
IV.2.1.1.1.1 . Les panseurs de secrets 116
IV.2.1.1.1.2 . Les *tisaneurs* 118
IV.2.1.1.1.3 . Un don qui ne se limite pas aux *tisaneurs* 119
IV.2.1.1.2. Les prêtres tamouls 120
IV.2.1.1.3. Les maîtres de tradition musulmane 121
IV.2.1.1.4. Les prêtres exorcistes 122
IV.2.1.1.5. Critères de transmission 123
IV.2.1.2. Transmission par révélation ou par l'élection 124
IV.2.1.2.1. Une transmission par l'élection qui rejoint la tradition 125
IV.2.1.2.1.1 . Les guérisseurs afro-malgaches 125
IV.2.1.2.1.2 . Le *travail* du don 127
IV.2.1.2.2. Transmission par révélation 128
IV.2.2.- Acceptation 130
IV.2.3.- Une mise en relation avec le sacré 132
IV.2.3.1. Manifestation par la transe 133
IV.3 - Processus initiatiques 135
IV.3.1.- Initiation 135
IV.3.2.- Les voies d'accès 139
IV.3.2.1. Le rêve 140
IV.3.2.2. Les cultes de Possession 142
IV.3.2.2.1. La pacification des esprits malgaches 144
IV.3.2.2.2. Les rites mahorais 146
IV.3.2.2.3. *Crie l'esprit* ou *crie bondieu* des *malbars* 148
IV.3.2.2.4. Les guérisseurs créoles 149
IV.3.2.2.5. Possession, une allégorie liturgique 150
IV.3.3.- Maladies et désordres sacrés 151
IV.3.3.1. Exorcisme et adorcisme 153
IV.3.3.2. Maladies, malheurs et infortunes 154

Deuxième partie Problématique & Méthodologie 157

I/ Problématique, objectifs et questions de recherche.....158
I.1 - Problématique.....158
I.2 - Objectifs et questions de recherche.....161
I.2.1.- La construction de l'identité du tradipraticien 161
I.2.1.1. La question du don 162
I.2.2.- La métamorphose 162
I.2.3.- Dimension narrative 163
II/ Méthodologie 164
II.1 - Choix de la méthodologie de la recherche 164
II.2 - Population 165
II.2.1.- Constitution de l'échantillon 165
II.2.1.1. Critères d'inclusion..... 166
II.2.1.2. Critères d'exclusion..... 167
II.2.1.3. Constitution finale de l'échantillon..... 168
II.3 - Procédures.....170
II.3.1.- Prise de contact..... 170
II.3.2.- Déroulement des entretiens 171
II.3.2.1. Règles d'anonymat 173
II.4 - Méthodes de recueil des données 174
II.4.1.- L'entretien de recherche..... 174
II.4.1.1. Récit de vie et approche narrative 175
II.4.2.- Observation naturelle..... 177
II.4.3.- Autres ressources 178
II.5 - Méthodes d'analyse.....179
II.5.1.- Étape initiale : la retranscription 179
II.5.2.- Analyse horizontale : l'analyse de contenu 180
II.5.2.1. La phase de pré-analyse 180
II.5.2.2. Deuxième phase : l'exploitation du matériel 181
II.5.2.3. Troisième phase : traitement et interprétation 182
II.5.3.- Analyse verticale : analyse phénoménologique et narrative 182
II.5.3.1. Présentation des données de l'IPA..... 183
II.5.3.1.1. Les différentes étapes de l'IPA 184
II.5.3.1.2. Analyse phénoménologique de cas individuels..... 186
II.5.3.2. Constitution des vingt et une synthèses cliniques..... 187
II.6 - Le positionnement du chercheur 188
II.6.1.- De la position clinique à celle de chercheur : la question de la demande..... 188

II.6.2.- Une position de rencontre et de co-construction 189
II.6.3.- Le contre-transfert culturel 190
II.6.4.- Une position à la fois dans et hors sujet d'étude 191
II.6.5.- Posture et méthode 193

Troisième partie Résultats 195

I/ Analyse transversale 197

I.1 - Perception de leur identité 201
I.1.1.- Le lien à l'invisible 201
I.1.2.- Un processus inscrit dans la temporalité 203
I.1.3.- La reconnaissance sociale 204
I.2 - Le don et les modalités de transmission 206
I.2.1.- La conception du don 206
I.2.1.1. Un passage entre les mondes pour un art de guérir 206
I.2.1.2. La mission d'une vie : le soin aux autres 206
I.2.2.- Transmission du don et élection venant du Sacré 207
I.2.3.- Le contre-don 208
I.3 - La métamorphose identitaire 209
I.3.1.- L'inscription dans le collectif 209
I.3.2.- Vulnérabilités et changements 210
I.3.3.- Modes initiatiques 211
I.3.3.1. À travers le groupe 211
I.3.3.2. Le secret 212
I.3.3.3. Le corps, véhicule d'une initiation traumatique 212
I.3.3.4. Autres modalités 213
I.4 - Une enfance singulière 214
I.4.1.- Un sentiment de singularité 214
I.4.2.- Vécu de souffrances infantiles, maturation précoce 215
I.4.3.- Récit de naissance particulière 216
I.5 - Vécu de malheurs personnels signifiants 217
I.5.1.- Les expériences traumatiques 217
I.5.2.- Les épreuves de vie 218
I.5.3.- Les désordres 219
I.6 - Réinterprétation positive des événements passés 220
I.6.1.- La mise en sens 220
I.6.2.- Protection des ancêtres. Religieux ou spirituel comme ressources 220

I.6.3.- Épreuves de vie interprétées comme des leçons, de manière positive 221
I.6.4.- Capacités de résiliences 222

II/ Analyse individuelle et verticale 223

II.1 - Tableau synthétique des guérisseurs 223

II.2 - Synthèse des vingt et un cas 224

II.3 - Deux études de cas par la méthode IPA 252

II.3.1.- Arul, un parcours de tradition et de modernisme 252
II.3.1.1. Préambule 253
II.3.1.1.1. La prise de contact 253
II.3.1.1.2. La cérémonie 253
II.3.1.1.3. La rencontre 253
II.3.1.2. Perception de son parcours en quatre grands thèmes 254
II.3.1.2.1. Sous le signe des dieux 254
II.3.1.2.1.1 . Naissance particulière et enfance singulière 254
II.3.1.2.1.2 . Un environnement familial propice 255
II.3.1.2.2. La crise, les opérateurs de changement 256
II.3.1.2.3. La reconstruction identitaire, la métamorphose 257
II.3.1.2.3.1 . Affiliation thérapeutique 257
II.3.1.2.3.2 . Le choix de l'ancêtre 257
II.3.1.2.3.3 . La reconnaissance familiale et publique 258
II.3.1.2.3.4 . Une reconstruction en miroir 260
II.3.1.2.4. La réconciliation d'antagonistes 261
II.3.1.2.4.1 . Un équilibre de vie, une complémentarité d'être 262
II.3.2.- Roseline, le voyage en solitaire 263
II.3.2.1. Présentation 264
II.3.2.2. Perception de son parcours en cinq grands thèmes 264
II.3.2.2.1. De l'isolement à la retraite 264
II.3.2.2.1.1 . Une enfance à l'écart des autres 264
II.3.2.2.1.2 . Une sensibilité précoce 265
II.3.2.2.1.3 . Dix ans au service d'une dame 265
II.3.2.2.1.4 . Une retraite nécessaire 265
II.3.2.2.2. L'identification à une « gardienne » 266
II.3.2.2.2.1 . Une construction résiliente 266
II.3.2.2.2.2 . L'édification de son lieu de vie et de soin 267
II.3.2.2.3. La transmission du don à un niveau cellulaire 268
II.3.2.2.4. La métamorphose, une traversée en solitaire 269
II.3.2.2.4.1 . Le voyage onirique comme processus privilégié 269
II.3.2.2.4.2 . Validation familiale 270

II.3.2.2.4.3 . Reconnaissance publique 270
II.3.2.2.5. Synchronicités 271
II.3.2.2.5.1 . Les mises en sens 271
II.3.2.2.5.2 . Une relecture dans un style narratif raffiné 271

Quatrième partie Discussion 273

I/ Passeur entre univers différents 275

I.1 - Intermédiaire des mondes visible et invisible 276

I.1.1.- Vécus précoces de l'immatériel 279

I.1.2.- Le don comme passerelle de l'invisible 281

I.2 - Passage d'un monde culturel à l'autre 282

I.3 - Filiations et affiliations 284

II/ Une construction à la charnière du privé et du public 287

II.1 - La crise individuelle, singulière 287

II.1.1.- Survol rapide de la notion de crise 287

II.1.2.- Folie et autres troubles psychiques en guise de crise 289

II.2 - L'individuel s'articulant dans le collectif 291

II.2.1.- Une reconnaissance dans l'altérité 291

II.2.2.- La consécration d'une vie 293

III/ Le trauma comme opérateur de changement vers la métamorphose 296

III.1 - Le trauma, vecteur de la transformation identitaire 297

III.2 - Un passage initiatique par le corps 300

IV/ Le processus narratif 302

IV.1 - La rencontre de deux thérapeutes 302

IV.2 - Le mythe du guérisseur 304

V/ Limites et intérêts de notre étude 308

Conclusion générale 310

Lexique 315

Bibliographie 321

Table des matières 349

Liste des annexes 357

Annexes 358

Liste des annexes

1. *Annexe retranscriptions* *359*
2. *Cérémonie malgache : Culte des ancêtres samedi 12 sept 2015* *359*
3. *Messe des malades* *362*
4. *Cavadee* *363*

Annexes

1. *Annexe retranscriptions*

Les retranscriptions ont fait l'objet d'une annexe à part. Elles sont consultables par le jury en pdf. Devant l'insistance d'un certain nombre de guérisseurs de ne pas publier les retranscriptions, nous avons voulu respecter la confiance qu'ils nous ont témoignée en ne les rendant pas publiques.

2. *Cérémonie malgache : Culte des ancêtres samedi 12 sept 2015*

« Les morts ne sont vraiment morts que lorsque les vivants les ont oubliés » Proverbe malgache

> *Quand on entend, dans les kabary, les plus vieux commencer leur discours en disant : "Je ne suis qu'un enfant et je ne mérite pas de prendre la parole...", on voit bien, sans autre forme de procès, qu'un jeune de 12 à 18 ans ne peut être le dépositaire ni du savoir, ni du culte et que, ce que ce jeune, par hypothèse, a pu transmettre à la Réunion, dans les conditions que je viens de dire, est nécessairement limité – relevant davantage de ce que Roger Bastide a proposé d'appeler la "mémoire du corps" et de l'imprégnation culturelle que de la transmission rituelle et conceptuelle. Madagascar-Réunion : Éléments de comparaison sur la représentation de l'ancestralité. Communication au colloque "Regards sur l'Afrique et l'Océan Indien ", 26-28 mai 2003, Saint-Denis de la Réunion. Bernard Champion*

L'arrivée

Arrivée à 6h du matin, la musique battait déjà son plein, les musiciens (*rouleur*, *cayamb*, percussions « créoles » sur bambou et plaque de tôle[328], chanteurs sur des chansons malgaches et *maloya*, sont en pleine action. Le son nous guide à un portail grande ouvert, orné au sol de pétales de fleurs, de signes fait à la farine comme une invitation à entrer.

L'intensité sonore à cette heure matinale « réveillerait un mort ». L'encens et le camphre brûlent à fortes doses laissant s'échapper une fumée épaisse, formant comme une sorte de brouillard dans la chapelle et sur l'espace sacré où les rituels vont se dérouler, sis juste au devant.

Il y a là entre 70 et 100 personnes déjà. Les femmes sont habillées en blanc, et/ou avec des *lambas* (paréos) malgaches leurs cheveux enserrés dans un tissu blanc. Les hommes et les enfants sont en tenues malgaches (totem dessiné sur les chemises en coton et short ou pantalon) avec également pour certains un *lamba* autour de la taille. Des mots comme « sakalave » (tribu du nord est de Madagascar) ou « zazagasy » (enfant malgache) sont imprimés sur les chemises ou les lambas.

M. Georges danse devant la chapelle. Tout le monde tape des mains. Des gens rentrent en transe spontanément et dansent devant la chapelle avec lui, transes au rythme du *rouleur*, parfois en brandissant une sagaie. Il y a beaucoup de monde devant la chapelle, certains forment une haie de chaque côté du terre plein devant la chapelle, ils auront par la suite chacun leur rôle à jouer pendant la cérémonie. La musique s'arrête, M. Georges souhaite la bienvenue à tout le monde : il y a principalement la famille et il rappelle que malgré les *ladi lafé* et autres commérages le plus important c'est d'être solidaire et que la famille c'est important.

---

[328] Rouleur, cayamb: instruments de musique traditionnelle créole

Le sacrifice

Puis la musique reprend elle atteint un paroxysme lorsque le sacrifice des animaux commence. Tout d'abord une dizaine d'oies sont amenées tenues chacune par un homme. Un officiant leur purifie la tête avec de l'eau consacrée, puis avec de l'encens.

Elles sont amenées une à une devant l'entrée de la chapelle. Un large sabre recourbé avec une boule au bout, a été finement aiguisé pour la circonstance. Deux personnes tiennent l'oie, l'un par la tête et l'autre par le corps, le cou est tendu à l'extrême, un troisième homme pose la lame tranchante sur le cou de l'animal et d'un mouvement précis étête la bête. La tête est posée dans un espace réservé et décoré sur le côté de l'entrée de la chapelle. L'officiant répand le sang sur un tissu blanc qui a été tendu pour l'occasion sur un arbre toujours du même côté de la chapelle, puis le reste du corps est jeté sans ménagement dans un grand tonneau en plastique.

Suivront le même chemin une dizaine de lapins, de coq et des poules.

Intermède

Nous nous retrouvons deux heures plus tard, dans l'entre deux de l'attente du rituel suivant. Tout le monde s'affaire à déplumer, couper, éviscérer les animaux pour les faire cuire. Les musiciens se reposent. L'ambiance est celle d'une journée de retrouvailles familiales habituelles. Les enfants et les autres personnes se font rattraper par les technologies de notre monde moderne, téléphones, consoles de jeu portatives, comme si l'intensité du rituel que nous venions de vivre devait se dissoudre dans l'anonymat du monde. D'autres enfants courent et jouent à s'attraper entre eux.

M. Georges profitera de ce moment pour venir me dire bonjour, me parler et me présenter des membres de sa famille. Il me fait visiter les lieux, la chapelle *malbar* qui se trouve en arrière de la chapelle malgache qui est aujourd'hui à l'honneur. Nous discutons de ses ancêtres : sa mère et sa grand mère malgaches, son père *malbar*, de ses théories du monde religieux « *qu'en fait toutes les traditions se rejoignent, même si les dieux sont appelés différemment* ». Il évoquera également des moments qui ont marqué son parcours, de son incroyance « *de ces choses là* » par rapport à ses sœurs et frères jusqu'à la maladie de sa femme, élément déclencheur de sa pratique cultuelle.

Les offrandes aux ancêtres

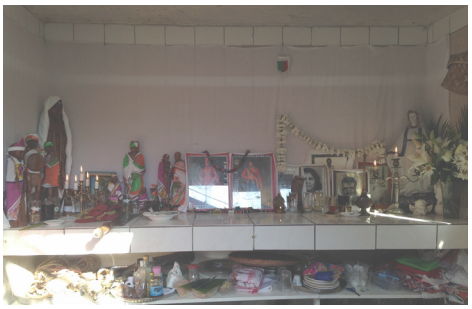
Encore deux bonnes heures plus tard, des femmes s'affairent dans la chapelle, des nattes étendues par terre servent d'espace pour recevoir les offrandes et les plats servis en l'honneur des ancêtres. Elles déposent des rangées de verre, des alcools, et l'espace est délimité par une corde.

Sur l'autel, des guerriers malgaches, les photos des parents du maître des lieux, sa grand mère, sa sœur défunte qui avait un don, un roi et une reine malgaches (Ravenala) et enfin une statue de la Vierge Marie car dit il « *le service aux ancêtres est en malgache catholique* ».

On va servir le repas aux ancêtres, la musique reprend, les musiciens sont maintenant dans l'espace juste devant la chapelle. M. Georges danse et des femmes des hommes viennent à lui, il leur met les mains sur la tête et les fait se pencher en avant, lorsqu'ils se relèvent ils sont en transe

et dansent les yeux révulsés, ils ne sont plus dans ce monde et leurs visages expriment ou une indifférence totale au monde qui les entoure, ou des expressions terribles qui font peur à des enfants (qui l'expriment et s'écartent). Puis vient le défilé des plateaux d'offrandes qui sont amenés dans la chapelle sur les nattes dressés à cet effet.

Le rythme est lancinant, le fond sonore est assourdissant. Il règne à nouveau une atmosphère sacrée, les danseurs se perdant dans les volutes de fumée opaques de l'encens.



Séance avec le guérisseur

Lorsque les ancêtres ont été honorés, le guérisseur entre dans la chapelle et va recevoir les gens qui désirent le rencontrer. La musique continue. Chaque personne qui sort de cette rencontre se retrouve devant la chapelle à danser, en transe. Après la dernière personne le maître de cérémonie danse avec ses ouailles, lui aussi son visage est transfiguré, il danse, les yeux fixes, et continue à « bénir » les gens qui rentrent en transe. Il appelle tous les enfants autour de lui, et leur touche la tête dans un geste de bénédiction.

Fin de cérémonie

Enfin il s'avance avec ses assistants vers la sortie, les musiciens se déplacent avec lui et s'arrêtent au milieu de ma foule, il danse, quelques personnes dansent aussi ave lui. Puis lentement il va vers l'entrée, au portail, y effectue un rituel et revient précédé par un assistant qui jette des pétales de fleurs, marquant le chemin qu'il emprunte, un autre y dépose des bougies à intervalles régulier sur lesquels le possédé passe et danse, un troisième enfume généreusement le cortège.

Transporté, il se met à genoux sur le sol en béton dur et continue à avancer dans une transe profonde au dessus des flammes de bougies, insensible à la douleur. Lorsqu'il se relève il est trempé de sueur mais continue à danser.

Il fait un signe à chaque personne autour de lui et chacun dans l'assistance s'avance vers lui, et il amène leur front contre le sien. C'est le moment des adieux, de la fin de la cérémonie.

Le repas

Puis c'est le moment du repas, les tables sont dressées, les gens s'asseyent autour d'une montagne de victuailles, civet, carry, riz, sont servis en abondance dans une joyeuse ambiance festive et de partage. Ce n'est que vers 15h environ que la cérémonie s'achève.

3. *Messe des malades*

Dispositif Eglise du Chaudron Réunion. Dernier mardi de chaque mois

Messe animée par le groupe “renouveau catholique” spécifique à la Réunion. Les personnes arrivent tôt, dès 17h les premiers arrivants sont là. (L’église est pleine). De 18h à 19h récitation des mystères (prières) entre deux, les voix ne sont plus qu’un mélange de sons très spécifique produisant comme une mélopée sans sens. 19h messe présidée par le prêtre avec ouverture d’enveloppes que les fidèles ont déposées dans des paniers à leur arrivée et adressées spécifiquement à des défunts famille, malades… et animée par des laics du groupe : chants, lecture de passages. Communion, bénédictions.

Ostensoir

Puis entre 20h et 20h30, le prêtre sort l’ostensoir (sacre doré où il insère une grosse hostie symbolisant le corps du christ visible à travers le verre).

Un objet constitué d’un cercle de métal précieux, parfois garni de pierreries, entouré de rayons et porté sur un pied. Appelé autrefois « monstrance » et « remonstrance », il sert principalement à l’exposition solennelle du Saint-Sacrement (l’hostie), et pour les processions. Les premiers ostensoirs sont apparus aux alentours du XIIIe siècle. Ils avaient à cette époque des formes variées, de chapelles ou de tours, et c’est au XVIe siècles qu’ils prirent leur forme actuelle.

La ferveur et la vénération respectueuse passe encore un échelon et devient presque palpable, le prêtre s’agenouille devant l’autel et se recueille un long moment ainsi que des fidèles pendant que le groupe renouveau galvanise maintenant la foule avec des imprécations religieuses.

Passage du prêtre qui semble absorbé en lui même, regard vide dans les rangs avec une extrême lenteur entouré d’hommes portant bougie et arrêt devant les malades dont certains tombent avec des grands cris et se contorsionnent de manière spectaculaire (chacun sait dans la foule, que le mal, démon qui est en lui ne peut résister à l’Esprit-Saint contenu dans l’Ostensoir).

Prise en charge de personnes malades par un groupe de prières du Chaudron… les séances de prières sont très spectaculaires… le Renouveau commence a attirer beaucoup de monde : « …Une messe tous les mois, et vous venez à cette messe. C’est comme ça que la messe des malades a alors attiré de grandes foules ». Célébrée à l’église du Chaudron un mardi soir par mois.

Venue du Père Tardif à La Réunion, en 1988, retentissement considérable… Dès le lendemain de son arrivée, le Père Tardif se fait remarquer au cours d’une messe par son don de guérison : « Comme il en a l’habitude, après la communion, utilisant ce charisme que le seigneur lui a donné, il intercède auprès de Dieu, au nom de Jésus, pour que soient guéris des malades présents dans l’assemblée. Le résultat ne se fait pas attendre : un homme qui était jusqu’ici courbé victime d’une déviation de la colonne vertébrale (cyphose), s’était redressé et est allé témoigner aussitôt au micro devant une assistance qui en avait le souffle coupé.

La nouvelle se répand comme une trainée de poudre. Le lendemain dimanche, un rassemblement prévu pour environ 2000 personnes voit affluer 7000 fidèles. Une semaine plus tard au Chaudron, ils seront entre 25 et 30 000. La Réunion n’avait jamais vu une telle affluence… mensuel diocésain : » les mots sont insuffisants pour qualifier les merveilles que le Seigneur réalisait sous nos yeux. A la prière du père Tardif, des paralytiques se mettent à marcher, des aveugles voient distinctement, des sourds découvrent des bruits tout à fait nouveau. Et puis il y a aussi des guérisons de cancer, de stérilité, de paralysie…. Avec le père Tardif c’est l’avalanche {guérisons miraculeuses}. Extrait « prêtres réunionnais. Entre tradition et modernité », Stéphane Nicaise s.j. p91-99

4. Cavadee

CAVADEE A SAINT-PAUL ET SAINT-BENOÎT

Intense ferveur pour Mourouga

De mémoires de fidèles, on avait rarement vu autant de monde participer aux processions organisées à Saint-Paul et à Saint-Benoît. Dans l'Ouest, ce sont des milliers de fidèles qui se sont retrouvés très tôt hier matin sur les rives de l'étang avant d'entamer la grande procession jusqu'à la ravine Bernica puis dans le centre-ville jusqu'au grand temple Siva Soupramanien de la rue Saint-Louis. Même constat du côté de Saint-Benoît : plus d'un millier de personnes ont pris part au Cavadee organisé en l'honneur du dieu Mourouga. La fin d'un carême de dix jours pour les pénitents. Ils étaient plus de 300 hier dans l'Est accompagnés par leurs proches malgré une pluie battante. Les dévots ont quitté le temple vers 5 heures pour se retrouver aux abords de la Rivière-des-Roches au lieu-dit Beauvallon. Pour remercier la divinité ou respecter une promesse faite à Mourouga, les pénitents, habillés de rose en l'honneur de Mourouga, se sont fait transpercer les joues et le corps d'aiguilles en argent (Vel) symbolisant la lance de la divinité. Chaque pénitent porte son Cavadee sur les épaules, une arche fleurie en bois en ou bambou. Malvin, le plus jeune pénitent fermait la marche du haut de ses 5 ans. A l'instar des hommes, de nombreuses femmes portaient le Cavadee, les joues transpercées par une aiguille. D'autres étaient bâillonnées avec un foulard rose portant sur leur tête leurs simbous remplis de lait, miel, ou eau de rose. Le Cavadee signifie pour tous la victoire du bien sur le mal et sur l'ego. Un moment de partage et de fraternité marqué par d'intenses cérémonies dans les temples et de grands repas végétariens servis à tous quotidiennement. Une fois arrivé au temple, après plusieurs heures d'une marche éprouvante, chaque pénitent a versé le contenu du simbou sur la représentation de Mourouga en signe de purification. Un grand repas a ensuite marqué la fin de la Fête des 10 jours.

Dans les rues de Saint-Paul, la procession s'étendait hier matin sur plusieurs centaines de mètres (photo R.Latourner

Dans l'Ouest comme dans l'Est, les pénitents étaient plus nombreux que les années précédentes.

Plus d'un millier de fidèles ont participé à la procession dans l'Est sous la pluie (photo P.M).

Dans l'Est le plus jeune des pénitents avait 5 ans.