

A Cura Xamânica (*)

MAURICE DORÈS (**)

A CURA DE NDIARI

Refere-se ao tratamento feito por Tabane a uma parturiente recente que fora atingida por aquilo a que os Wolofs chamam *meret*, e os psiquiatras «psicose puerperal».

Quando Tabane consultou Ndiari, já não falava, já não andava e recusava-se a comer. A mãe dela contou-lhe que quatro marabús (*) já tinham dado a sua opinião. O primeiro marabú declarou que podia dar-lhe um medicamento e que ela nomearia quem a tinha comido. Queimou um papel e Ndiari disse: «Se eu o nomeio eu morro». O segundo marabú disse que não cuidaria dela se o marido a não deixasse. O terceiro fez um *listixar* (1) e anunciou que não a podia tratar. O quarto declarou que ela

estava louca e conduziu-a ao hospital. Ndiari permaneceu durante três dias no hospital. A doença agravou-se. Tabane precisa que os médicos colheram sangue e fizeram uma radiografia. Mas nada viram. Uma parteira aconselhou então que a levassem para casa.

Tabane foi chamado para ver Ndiari. Disse que o quarto marabú não podia cuidar dela porque a julgava louca. Ele sabia que ela não estava louca mas possuída pelos feiticeiros. Começou o tratamento que devia custar dez mil francos C. F. A. (2). Deram-lhe dois mil e quinhentos francos. Dois dias depois, ele regressou, devolveu os dois mil e quinhentos francos e levou Ndiari para sua casa com a mãe e o marido. Só seria pago depois da cura.

Cinco dias mais tarde, Tabane foi procurar uma cabra e fê-la dar três voltas em redor de Ndiari. Disse ao marido que devia comer a cabra e deixar Ndiari. Passada menos de meia hora, Ndiari levantou-se e começou a andar. Em seguida Tabane queimou um medicamento contra os feiticeiros por meio de uma fumigação. Quando o fumo começou a elevar-se, o marido fugiu.

Depois da fumigação Ndiari disse que se

(*) Extracto de *La jeune village. Maladies et guerisseurs en Afrique Noire*. Paris, L'Harmattan, 1981.

(**) Psiquiatra. Doutor em Etnologia. Docente na Universidade de Paris V.

(*) Asceta muçulmano. (*N. do T.*)

(1) Retiro nocturno durante o qual o marabú-curandeiro faz passar por entre os dedos as contas do seu rosário e repete incansavelmente vinte e uma preces. Entra num estado situado entre o sonho e o despertar. É um procedimento «diagnóstico».

(2) Um franco CFA vale dois cêntimos.

sentia bem; tinha fome. Tabane disse à mãe dela para cozer a cabra para que a filha comesse. Em seguida chamou o marido e perguntou-lhe o que era preferível: um homem que tem uma mulher ou um homem que a não tem. O marido respondeu: um homem que tem uma mulher. Tabane pegou em carne da cabra e deu-a ao marido para que a cozesse bem. Quando isto se fez, ordenou-lhe para comer a carne com a mulher e Ndiari curou-se. Permaneceu durante algum tempo em casa de Tabane onde Aida a ajudou a reencontrar os gestos da vida quotidiana (3).

A cura durou várias semanas. Certas operações simbólicas aparecem aí muito claramente. Em primeiro lugar, importa constatar que Tabane, antes de qualquer acto, retira totalmente Ndiari do campo da psiquiatria. O marabú que a conduziu ao hospital fizera dela, por essa diligência, uma louca. Tabane não aceita este ponto de vista. Considera a doente como possuída por um mal que está pronto a combater. A sua argumentação é reforçada pela negatividade dos exames complementares efectuados no hospital. Os médicos não encontraram nada.

Trata-se evidentemente de um ataque de feitiçaria. Mas o caso é pouco comum. O feiticeiro suspeito é o marido. Ndiari recuperou para si, sem dúvida as suspeitas da sua mãe (4). E Tabane decide encarregar-se de todos os protagonistas do drama.

Começa por pedir ao marido para comer

(3) Esta cena é mostrada no filme *Borom xam xam*.

(4) Esta situação parece ser o desenvolvimento extremo duma dinâmica conflitual, habitual na parturiente jovem que apresenta perturbações mentais. Poderia ser que, em certas circunstâncias, as dificuldades entre a mãe e o marido sejam agravadas pelas diferenças sociais que os separam. Este último inscrito profissionalmente na vida industrial, nega não somente a autoridade da mãe mas ainda as tradições que ela queria transmitir.

carne da cabra. Com isto pretende dizer-lhe: deixa de comer a tua mulher e põe a cabra no seu lugar. Assim, por uma substituição simbólica, liberta Ndiari da influência exercida pelo marido. Em seguida faz entrar a mãe no jogo, para finalmente restituir Ndiari ao marido. Não se trata, portanto, unicamente de tratar Ndiari, mas também de fazer aceitar o marido, pela família, «branqueado» por uma estadia em casa do curandeiro.

De facto, a história completa é ainda mais complicada. Tabane mandou vir o irmão de Ndiari e fê-lo vomitar arroz que o marido lhe dera quatro anos antes. Assim foi expulsa a totalidade do mal. O exorcismo é bem sucedido.

Para terminar, reúne-os e fala-lhes de *sutura* o que pode traduzir-se de diversas maneiras: respeito, consideração, decência. A cura compreendeu igualmente a administração de medicamentos extraídos de plantas, e a confecção de *xaatim*. Vemos que o curandeiro empregou todos os seus meios — da fitoterapia à moral. A sua acção é normativa. Consistiu numa reequilíbrio, em primeiro lugar do casal e depois da sua relação com os outros. Tabane dirigiu e alimentou os fantasmas orais de cada um, para suprimir a angústia geral.

A representação da angústia é um dos traços importantes de qualquer cura. As representações culturais da doença mental permitem este trabalho. E se isso é necessário, o curandeiro está pronto a enunciar com conhecimento de causa falsas explicações quando julga que certos problemas são excessivamente vivos e que é preferível não lhes tocar (5).

(5) Publicámos um caso semelhante em que a feitiçaria é negada contra toda a evidência e o mal atribuído a um génio da água. «A propos de l'intervention d'un médecin au cours d'un traitement traditionnel à Bangui», *Revue de psychopathologie africaine*, Vol. VII, n.º 1, 1971.

OS FACTORES IMPORTANTES DO ÊXITO DE UMA CURA. PRINCÍPIOS E TÉCNICAS

A cura xamânica consiste, portanto, num conjunto muito complexo de operações em que cada componente é doseado em função das circunstâncias. É muito difícil saber quais são os factores que determinam o êxito. Podemos, contudo, esclarecer os aspectos que nos parecem importantes.

O mito

Em primeiro lugar o mito é um dado essencial. Sem ele, os rituais tornam-se gestos gratuitos, e a acção do xamã uma simples compaixão. Trata-se, com efeito, de muito mais do que isso. O xamã possui o dom de se perder no outro. Poder-se-ia em termos psicanalíticos, dizer que ele se projecta. Mas a projecção do xamã é mediada pelo mito. O curandeiro e o doente correm perigo juntos. É também preciso que isto seja sabido, dito e redito.

O doente recebe nos ouvidos o sopro vital do curandeiro e também os encantamentos que asseguram que os dois não são forada-lei.

O curandeiro precisa de muita audácia para defrontar os génios e os anjos no seu território. Toma muito cuidado em não o fazer a não ser na condição de que um terceiro lho tenha pedido. Mostra assim que indubitavelmente não deseja, pela sua intervenção, perturbar a ordem das coisas. O indispensável pedido do doente ou da sua família é mediado e materializado pelo pagamento. Trata-se em wolof, do *weexal* que significa literalmente «branqueamento». Compreende-se, portanto, que o que importa é não só ser pago (*feï*, em wolof) mas branqueado das supostas más intenções. As mulheres que têm o futuro lançando os cauris exigem igualmente o *weexal*, por mínimo que seja. Na ausência de

weexal, a infelicidade poderia cair, diz-se, sobre o curandeiro e a sua família.

Não é impunemente que se penetra no domínio dos génios. Este domínio mítico está organizado e hierarquizado à imagem da sociedade. O que está à testa dos *jinné* chama-se Gari Messa *jinné*. Tabane explica-nos que é preciso saudá-lo antes de tocar nos assuntos de *jinné*. Faz-se a saudação e pede-se permissão para agir (*tago*, que significa pedir permissão para agir ou retirar-se, aparece muito frequentemente nos encantamentos).

A mulher de Gari Messa *jinné* chama-se Falouma *jinné*. Come carne humana e rói os ossos. Bebe sangue. Devora os filhos. Desloca-se, de noite, voando por cima dos telhados. Reconhece-se neste monstro feminino a Lilith do Zohar. Os encantamentos invocam também as grandes figuras religiosas. E o sagrado não é introduzido indiferentemente⁽⁶⁾, mesmo que se trate de feitigaria. Se se quer tratar um muçulmano, o maarbú invoca Maomé, se é um cristão, invoca-se Issa (Jesús) e para um judeu, invoca-se Mussa (Moisés). Quando a pessoa não tem religião (*njago* — herético), volta-se para o inferno (*Rousa Safara*).

As representações culturais da doença

São estas as causas invocadas para explicar a doença. Cada representação remete para conflitos particulares. O próprio facto de fazer um «diagnóstico» é já uma operação terapêutica.

Os *rab*: *Rab* significa, em wolof, animal e também espírito. Os *Rab* são os espíritos de uma religião antiga observada pelos Lébous (mistura de Wolofs e de Sérères). Actualmente, o seu culto é mantido na maioria das vezes por mulheres.

(6) Este conhecimento está escrito. Encontramo-lo no livro árabe de Makari Mular Lass, que Tabane nos mostrou.

Os *rab* estão vinculados a uma linhagem. Têm uma personalidade. Há *rab* muçulmanos e até mesmo *rab toubab*. A personalidade dos *rab* parece estar ligada à história da sociedade⁽⁷⁾.

A designação dum *rab*, no decurso de uma doença mental, traduz muitas vezes o pôr em causa uma linhagem paterna ou materna e, por isso, indica a existência de problemas familiares.

Os *jinné*: Os *jinné* já foram evocados. O *jinné* (génio) tem uma conotação islâmica. Para muitos, os termos *rab* e *jinné* têm a mesma significação. Esta confusão dá conta do sincretismo africano e da evolução dos mitos.

O *seytané* (Satan) é o equivalente do «feiticeiro» de que falaremos mais adiante.

O *ligeey*: *Ligeey* significa em wolof, trabalho ou marabutagem. A marabutagem é o facto de agir sobre uma pessoa por processos mágicos, quer se queira prejudicá-la, quer se queira unir-se-lhe. Recorre-se tanto aos feiticeiros como aos marabús muçulmanos que confeccionam os *saafara*: são versículos do Alcorão: o papel é ensopado em água que se bebe ou se utiliza em banhos. Os feitiços e os *saafara* servem também para protecção. Em certas situações de rivalidade, a marabutagem é conhecida e inevitável.

A marabutagem é uma das causas da doença mental. É quase sempre evocada. É necessário distinguir a marabutagem da perseguição. A marabutagem é uma prática real. Todos lhe reconhecem o perigo. A perseguição é um sentimento de angústia vivido por vezes até à convicção delirante. Deste modo, o delírio não é sempre evidente, quando se trata de marabutagem, tanto mais que em nossa opinião não é

raro que aquele que se diz perseguido o não seja efectivamente.

O conflito abrangido pela marabutagem situa-se geralmente «ao nível fálico»⁽⁸⁾. Os problemas de êxito ou de revés, de potência ou de impotência, são primordiais.

A *feitizaria*: O feiticeiro é uma pessoa acusada de comer os seres humanos durante a noite. Não se deve confundir-lo com o curandeiro.

Henri Gaden⁽⁹⁾ escreve: «Os Tucolor designam com um nome derivado do soninké, *sukuña*, *sukúnabe*, e os Peuls *ñamnedo*, os feiticeiros, homens ou mulheres, aos quais atribuem o poder de *daggude* (agarrar as pessoas para as *ñamde* — comer e desta forma fazê-las morrer).

Julgam-nos possuídos duma potência mística nociva que os força a fazer vítimas e é a ideia que conduz o peul *ñamnedo*, substantivo verbal que, com «n» factitivo e «e» característico da voz passiva, significa etimologicamente «o que é, pela sua natureza, forçado a comer».

É certo que os desejos de devoração e de morte, remetem para pulsões orais muito arcaicas. Isto já foi sublinhado numerosas vezes.

Mas querer interpretar a feitizaria aplicando-lhe um esquema conceptual psiquiátrico ou psicanalítico é imprudente. É necessário compreender a feitizaria no próprio quadro do pensamento e da vivência africanos. «... A feitizaria africana nunca se poderia explicar a não ser no contexto da noção de conflito de relações no seio duma comunidade determinada.»⁽¹⁰⁾

Reparamos com interesse que H. Gaden classificou os seus provérbios em vários capítulos: os sentimentos afectivos, a palavra, o poder, o carácter, etc. A feitizaria per-

(7) O *rab toubab* de Rufisque chama-se Jean. Dá-se-lhe álcool para o apaziguar. Deste modo, os que ele «atacou» deixam de beber.

(8) M. C. e E. ORTIGUES, *Oedipe africain*, Paris, Plon, 1966.

(9) H. GADEN, *Proverbes et maximes peuls et toucouleurs*, Institut d'Ethnologie, Paris, 1931.

tence ao capítulo intitulado: os vizinhos. Compreende-se porque é que a acusação de feitiçaria é grave. Significa a exclusão da sociedade daquele que assim é designado. Uma família pode deste modo ser obrigada a deixar a sua casa para se instalar muito longe.

Resta por vezes ao feiticeiro⁽¹¹⁾ a possibilidade de se tornar curandeiro e, mais particularmente, caçador de feiticeiros, após uma aprendizagem com um marabú. Mas sempre se desconfiará daquele que provou carne humana pelo menos uma vez.

O *nit u ndox*: Este termo reconhece a existência particular duma personalidade frágil (que não é obrigatoriamente patológica). Devemos precisar que esta existência é objectiva. Trata-se não só de uma «representação cultural» mas também de uma apresentação manifesta aos olhos de todos.

O *nit u ndox* tem um olhar que se reconhece imediatamente. Não pode olhar-vos de frente, o que lhe dá um ar reservado, retraído; ou então, olha em todos os sentidos e parece uma pessoa inquieta ou perdida. As suas inversões de atitude fazem dele um ser inatingível. Parece dotado dum conhecimento superior e exprime, por vezes, o que os outros preferem calar. É escutado e temido.

O *nit u ndox* (homem ou mulher) é facilmente desequilibrado pelos acontecimentos importantes da vida (circuncisão, casamento, gravidez, etc.). Diz-se que faz o que quer. Poderia decidir a sua própria morte. Por esta razão, procura-se mantê-lo vivo, tornando-o estável com um ritual particular: o *dot*. Isto é feito a partir da infância

⁽¹⁰⁾ I. SOW, *Psychiatrie dynamique africaine*, Paris, Payot, 1977.

⁽¹¹⁾ A possibilidade de inversão da situação depois das confissões não era oferecida à feitiçaria ocidental na Idade Média cujos malefícios satânicos e sexuais não podiam ser sustidos a não ser pela destruição física. É afirmar de novo o carácter especificamente relacional da feitiçaria africana.

e depois renovado regularmente. Os objectos do *dot* são escondidos aos olhos da criança. Nunca deve vê-los. Zempleni e Rabain escrevem: «Os comportamentos, e até os traços do *nit ku bon*⁽¹²⁾ tendem, em numerosos casos, a tornar-se os significantes duma inversão em relação à pessoa humana, perpetuamente inacabada e essencialmente social.

Permanece retraído, é taciturno.

Sabe o que quer. Basta-se a si próprio.

Encoleriza-se: «É um velho que não suporta ser tratado como uma criança».

A cabeça é inclinada: «O seu conhecimento é pesado de suportar».

Chora, é rabugento, agitado. Quer regressar a Sangomar⁽¹³⁾.

Não fala: «Não quer dar o seu conhecimento».

«É uma criança que não recebe. A permuta está bloqueada para ele.»

Não há razão para pensar que a semelhança entre o *nit u ndox* criança e o *nit u ndox* adulto é óbvia. Ela é devida à força das representações culturais que dão uma forma à emergência do patológico. Mas se a problemática pessoal é abrangida por um modelo de inconduta, nem por isso deixa de existir. O peso do olhar dos outros não tem uma força absoluta. A pessoa *nit u ndox* é capaz de ter uma vida social normal se o deseja e a família o quer realmente.

Naxar — *O desgosto*: Os *rab* e a feitiçaria não devem fazer esquecer o essencial, isto é, as dificuldades da vida. O desgosto é uma causa muitas vezes evocada da doença mental. Mas não é espectacular e dá-se-lhe pouca atenção⁽¹⁴⁾.

⁽¹²⁾ *Nit ku bon* — pessoa má e *nit u ndox* — pessoa da água, têm a mesma significação. O segundo termo é empregado mais correntemente.

⁽¹³⁾ Sangomar: o país dos *rab* — espíritos.

⁽¹⁴⁾ Num outro contexto, Hocart escreve: «Negligencia-se um texto aborrecido, muito simplesmente porque é verdadeiro, porque diz respeito prosaicamente à alimentação, à saúde, à fecundi-

O maarbú-curandeiro, Tabane, contou-nos como cuidara de um homem que perdera o gosto pela vida. À sua volta julgavam que se tratava de *jinné* ou de feiticeiros. Mas Tabane viu em sonhos a razão do seu estado. O homem não pudera casar com a mulher que amava. Ela estava prometida a um outro. Reconheceu assim as causas do mal, tal como Erastóstenes o fizera com um filho de rei numa outra época.

O ambiente

A participação do ambiente humano do doente na cura é uma condição necessária. Constatámos por diversas vezes que um curandeiro recusa empreender um tratamento na ausência de um parente do paciente.

Por vezes, o tratamento tradicional é a sanção de uma decisão tomada depois de um conselho de família. Pode-se dizer que o trabalho terapêutico está já iniciado quando o doente chega a casa do curandeiro.

A força das representações resulta do consenso que se lhes atribui. As crenças são actuaes quando são partilhadas. As terapias tradicionais são em parte terapias relacionais. Põem em jogo o reencontro de vários grupos: o curandeiro e os seus auxiliares, o doente e a sua família, e por vezes a multidão que assiste às sessões. Este quadro é indispensável à representação da angústia através das representações culturais. A causa das perturbações é atribuída aos deuses, quarto pólo terapêutico definido por Ma Kang⁽¹⁵⁾.

Em certas sociedades, a presença do meio é necessária à confissão de faltas reais ou imaginárias. O princípio da cura assenta na

dade dum povo. Mistério, fantástico. Eis o que faz o sucesso duma mitologia!» Adotevi falava do sucesso duma negrologia. A. M. HOCART, *Le mythe sorcier et autres essais*. Paris, Payot, 1973.

reconciliação. Ma Kang mostra que se trata de «tornar público o que era privado, de tomar consciência de si mesmo. É a socialização que liberta. O medo inerente à falta é o medo da punição. A socialização da falta é ao mesmo tempo um pedido de perdão, uma tentativa de afastar todo o castigo. A partir de então, o medo já não tem razão de ser. A sociedade, por seu lado, não se sentindo já ameaçada pela falta de um dos seus membros, falta cujas consequências se arriscavam a ser fatais para todo o povo, perdoa porque sabe como reparar os estragos. Desaparece também assim o seu medo de um castigo eventual que ameaçava globalmente a sobrevivência».

Vemos que a acção do curandeiro é apoiada por uma estrutura sócio-cultural⁽¹⁶⁾: «Nesta perspectiva, é difícil que o psicoterapeuta, isto é, o curandeiro, se torne um objecto privilegiado de amor ou de ódio por parte do doente»⁽¹⁷⁾. Mesmo assim, existe sem dúvida um *transfert* na medida em que o curandeiro oferece possibilidades de identificação, num clima de empatia.

⁽¹⁵⁾ M. MA KANG, «*Essai de compréhension de la dynamique des psychothérapies africaines traditionnelles*», em *Psychopathologie africaine*, 3, pp. 303-354, 1969.

⁽¹⁶⁾ Contudo é preciso não perder de vista que em última análise, só o doente efectua ou não a sua cura. Poderíamos interrogar-nos sobre o «fim» dum episódio psiquiátrico. Não é insensato pensar que há um breve instante em que a pessoa se encontra em estado de «ver» tudo o que produziu durante a sua doença. Esta visão passaria pelo olhar de um outro, não obrigatoriamente o terapeuta. Esse seria o momento privilegiado em que poderia ver-se a si mesma sob vários ângulos. Haveria então uma transformação brusca dos elementos patológicos e a sua integração na personalidade. Esta fase precederia a negação descrita por Aubin. H. AUBIN, *L'homme et la magie*, Paris, Desclée de Brower, 1952.

⁽¹⁷⁾ M. MA KANG, «*Essai de compréhension de la dynamique de psychothérapies traditionnelles*», *op. cit.*

A farmacopeia

A farmacopeia africana é um conhecimento das plantas medicinais, transmitido pela tradição oral ao longo de muitas gerações. O professor Kerharo publicou importantes trabalhos sobre esta questão. Considera que «80 % dos Africanos devem a conservação ou o restabelecimento da sua saúde, para não dizer da sua sobrevivência, à utilização das drogas do seu ambiente»⁽¹⁸⁾.

Estas plantas crescem em abundância nas proximidades das aldeias, mesmo que os curandeiros pretendam que vão procurar os seus produtos muito longe.

As plantas têm acções farmacológicas; são também empregadas pelos seus supostos efeitos contra os génios maus.

No espírito dos curandeiros, o lugar, a hora da colheita, e o ritual que lhe estão ligados intervêm na eficácia do tratamento.

Não conhecemos farmacopeia específica da doença mental. A doença, em geral, é considerada como uma desordem global da pessoa. As plantas são dadas na maior parte das curas, isoladas ou associadas, utilizadas sob formas diversas (pós, cascas, folhas). Os modos de emprego são variados (ingestões, banhos, inalações). Para além dos seus efeitos específicos (antitússicos, anti-diarreicos, colagógicos, anti-microbianos, sedativos, etc.) muitas plantas têm uma acção tonificante sobre o estado geral.

Entre as plantas que têm uma acção sobre o sistema nervoso central, algumas têm efeitos alucinogéneos (o kubijara no Senegal, que contém datura). Pode-se emitir a hipótese de que os curandeiros as utilizavam para favorecer as suas visões.

(18) L. KERHARE, «De l'étude de la pharmacopée traditionnelle à l'élaboration et à la mise en application d'une phytothérapie africaine dans les Etats africains francophones», em *Deuxième colloque du C. A. M. E. S. sur la Médecine et la Pharmacopée Africaines Traditionnelles*, Niamey, 7-10 Juin 1976.

O professor Kerharo distingue:

As espécies officinais (isto é inscritas nas diferentes farmacopeias modernas) criadas em estado espontâneo ou plantado; acácia do Senegal, caïlcédrat, Kinkiliba, papaias, strophantus, hispidus, etc.

Os sucedâneos válidos: jujubier, mirra, séné do Senegal conhecido pelas suas propriedades purgativas e abortivas.

Espécies exploradas por extracção de moléculas activas como a rauwolfia que têm uma acção hipotensora e sedativa.

Espécies não officinais que têm sido objecto de estudos suficientemente aprofundados para autorizarem a sua utilização: euphorbia hirta (anti-disentérica, anti-asmática e colagógica), guiera senegalensis (antitússica, antimicrobiana, anti-inflamatória, anti-diarreica), prosopsis africana (anestésico local activo sobre o sistema nervoso central), etc.

Acrescentemos as plantas de óleo essencial que se pode prestar a tratamentos aromoterápicos por inalação, muito utilizados na medicina popular.

Esta medicina das plantas não é exclusiva dos curandeiros rurais. Também é conhecida pela população urbana que se abastece nos mercados. Em Saint-Louis, encontra-se, entre o incenso e os legumes, um produto que tem a consistência da resina e o sabor do gesso, que se bebe diluído em água, para acalmar as dores de barriga. O interesse desta medicina reside igualmente na modicidade do seu custo líquido.

As técnicas corporais

Verifica-se que os curandeiros africanos não hesitam em tocar o seu doente. Fazem pressões firmes sobre todas as partes do corpo. Estes contactos assemelham-se às saudações prolongadas praticadas pelos antigos em que se seguravam não só as mãos mas também os braços, os cotovelos e os ombros. Tudo se passa como se se quisesse transmitir uma corrente vinda de si. O

curandeiro massaja, fricciona ou acaricia o corpo, pronunciando encantações.

A prática do *moc* consiste em gestos que afloram a pele; ao mesmo tempo, o homem medicina sopra ligeiramente sobre as partes dolorosas, sublinhando os seus movimentos por estalidos de dedos. Muitos propõem banhos juntando-lhe produtos que dariam à água do banho virtudes purificadoras.

Estas técnicas têm um efeito de *mater-nage* «que acalma a angústia e permite a regressão.»

Alguns curandeiros fazem pequenas intervenções cirúrgicas. Sabem arrancar um dente, incisar um abcesso ou cuidar de um panarício. As ventosas e as cataplasmas são empregadas no decurso das afecções pulmonares. Podem considerar-se como pertencendo à medicina tradicional o trabalho das comadres que fazem os partos. São muito peritas em massagens tanto para a parturiente como para os lactentes que são curvados e estendidos em todos os sentidos ao longo de sessões, sem dúvidas dolorosas, mas certamente muito eficazes no futuro, para soltar os músculos e as articulações. Existem na Índia técnicas semelhantes. Há especialistas que reduzem fracturas e fazem reeducação. Para endireitar as pernas arqueadas dum criança, enterram-na de pé até meio-corpo, várias horas por dia. A este respeito constatamos que a luxação da anca é muito rara em África nos lactentes. Isto deve-se certamente ao transporte dos bebês, mantidos com as pernas afastadas às costas da mãe o que constitui uma terapêutica preventiva muito boa.

Os investigadores estão continuamente a descobrir novos tratamentos relativos a afecções tão diversas como a astenia sexual, as cáries dentárias, os vermes intestinais ou as doenças da pele. Alguns curandeiros tratam a diabetes com um regime e associações de plantas. Tivemos recentemente conhecimento da acção favorável sobre a

catarata incipiente dum pó obtido a partir de cauris (conchas) preparados com limão. Verificamos também a acção do pão de macaco (fruto do baobab) em certas conjuntivites. A sua acção anti-diarreica é conhecida desde há muito tempo. Vê-se que o curandeiro é frequentemente um generalista. Mantém por vezes os pacientes na sua casa durante dias ou semanas, durante as quais ele próprio efectua os tratamentos. Para a aplicação destas técnicas, o curandeiro está muito próximo do doente. Esta grande disponibilidade é sem dúvida um elemento determinante da cura.

A duração

A duração da cura tem a sua importância. O curandeiro sabe que não deve apressar-se. Em primeiro lugar porque conhece os benefícios da natureza. Sabe que ela actua frequentemente no sentido de uma reparação espontânea e a sua acção consiste em temporizar até à cura. Depois, como vimos, não é sem riscos que se aproxima da loucura.

Ensina-se a prudência aos marabúscos-curandeiros senegaleses. É só a partir de uma certa idade (entre os 40 e os 50 anos) que são autorizados a cuidar dos que são considerados loucos há mais de dez anos.

Sem dúvida, pode-se levantar a este respeito a questão de uma barreira causada pelos interesses gerontocráticos, tanto mais que os *talibés*-alunos estão muito conscientes de serem explorados pelos seus mestres. O custo elevado do saber e a sua retenção deliberada observam-se em todas as sociedades. E remeter tudo para a psicologia poderia fazer-nos passar ao lado dos verdadeiros problemas. Contudo, aqui, julgamos que os factores são mais complexos. Há também o grande respeito concedido aos mais velhos na sociedade africana. Esta condição implica talvez que o curandeiro deva ser mais velho que o seu doente para poder

exercer autoridade sobre ele. Há também o receio de fazer mal e a necessidade de ser «bom». Os velhos seriam supostos controlar melhor a sua agressividade.

O pai de Tabane disse-lhe, quando ele começou a receber doentes: «Se tu podes curar em três dias, cura em quatro meses. Se tu podes curar em dez dias, cura em dez meses. Se tu podes curar em um ano, cura em dez anos.»

Há aí, sem dúvida, a intuição de que a personalidade opera uma economia na doença e que «querer absolutamente retirar o que se manifesta sem dar tempo a uma reorganização viria a criar um vazio que provocaria novas desordens».

Estas ideias de subtração e de adição estão no centro da cura.

O EXORCISMO

O exorcismo é praticado pelos marabús muçulmanos e pelos caçadores de feiticeiros. A cura consiste em extrair o mal ou então em repelir a instância persecutória. A extracção do mal faz-se de vários modos. Com uma lâmina de barbear, o curandeiro faz escarificações de onde corre o sangue presumido mau. Por vezes o curandeiro opera por sucção. Aplica a boca sobre o corpo do doente e escarra pedras. Foi o que fez Kao Sarr de Thiès, cuja casa é indicada por grandes painéis que evocam a sua lenda. Seja como for, o mal é extraído e mostrado, ou ainda explicado. Esta técnica recorda a de certos curandeiros franceses que mostram a parte doente aos seus pacientes em estampas anatômicas.

Quando o mal vem de um génio ou de um feiticeiro, o curandeiro repele o perseguidor, quer lisonjeando-o quer indispondo-o. Sabe-se bem que os feiticeiros temem os odores agradáveis do incenso.

Não há dúvida alguma de que há uma relação entre estes diversos modos de cura e os quadros clínicos. Podemos igualmente interrogar-nos se a cura não é a repetição,

ao invés, do processo mórbido. Tratar-se-ia de um retrocesso no tempo, em busca da situação inicial que desencadeou a doença. Chega-se assim a libertar afectos. A cura deve-se aos efeitos catárticos das operações simbólicas. Esta ideia de repetição é muito aparente na interpretação, pelos curandeiros, das perturbações provocadas pela associação de um feiticeiro e de um *jinné*.

O ataque característico do feiticeiro traduz-se por uma angústia viva que pode ir até à confusão, com ideias de morte eminente e de devoração. Este ataque é, em princípio, de curta duração — geralmente três dias. Segundo os curandeiros a cura obtém-se facilmente. O ataque pelo *jinné* traduz-se por uma sintomatologia menos dramática⁽¹⁹⁾, a pessoa atingida vagueia pelo mato e tem comportamentos estranhos. Deixa-se guiar por vozes e tem encontros com seres estranhos, ameaçadores ou trocistas. O ataque pelo *jinné* é considerado como muito mais grave que o do feiticeiro. O tratamento é difícil. Depende em parte do grau do ataque. O *jinné* pode roçar, abordar ou penetrar a pessoa. Se quisermos utilizar termos médicos, teremos reconhecido a distinção entre «doentes agudos» e «doentes crónicos».

Para o curandeiro, o lugar em que a doença começou é importante. Tamana Camara (um curandeiro Tandanké de Kédougou, Senegal Oriental) pensa que se trata de feiticeiros quando a doença começa na aldeia⁽²⁰⁾, e de *jinné* se as perturbações

⁽¹⁹⁾ Devem exceptuar-se as grandes excitações devidas às experiências místicas. Nestes casos, a desorientação temporo-espacial e as perturbações sensoriais são induzidas por arrebatamentos repetitivos. O aluno é colocado diante de uma parede e repete: «Isto não é uma parede, só há um só Deus, isto não é uma parede, só há um só Deus, isto não é uma parede...» Passar pelos dedos o rosário ajuda a seguir este caminho infundável.

⁽²⁰⁾ A relação feita entre a aldeia e a feitiçaria traduz bem a problemática da linhagem da feitiçaria.

começaram no mato. Seja como for, deve ser feita uma oferenda no local onde a pessoa se tornou louca.

Segundo os curandeiros, em certos casos muito complexos, o feiticeiro tira a alma (*fit*) da pessoa e confia-a ao *jinné*. Torna-se então necessário associar os dois tratamentos. O curandeiro afirma que retoma a alma ao *jinné* e a devolve ao feiticeiro. Somente em seguida a restitui à pessoa.

Na realidade, esta evolução corresponderia a uma reaparição da ansiedade ou ainda a uma modificação do comportamento habitual no sentido duma maior agitação. Essas transformações precederiam a cura. Não observámos frequentemente estes fenómenos. Pelo contrário, soubemos muitas vezes que um tratamento tradicional tinha provocado um agravamento da doença. Julgámos que se tratava quase sempre de um revés do tratamento. O abandono do curandeiro consultado testemunhava-o. Todavia, a existência de um retorno aparente das perturbações iniciais a preceder a cura, é provável⁽²¹⁾. Traduz-se, pelo menos, por um retornar da palavra, mesmo delirante, em sujeitos quase em mutismo. As nossas suposições baseiam-se na ideia de que as expressões simbólicas têm correspondências na realidade. Assim, a doença mais grave seria aquela em que o feiticeiro deu a alma a vários *jinné* tendo, cada um, levado a sua parte. O resultado procedente é por vezes a morte. Reconhece-se aqui a fragmentação esquizofrénica.

Em todos estes casos, a cura é animada por um duplo movimento. Trata-se ao mesmo tempo de expulsar um espírito mau e de recuperar a alma cuja perda diminuía a pessoa⁽²²⁾.

⁽²¹⁾ Podia também tratar-se de uma regressão.

⁽²²⁾ Alguns antropólogos deram o nome de adorcismo a este segundo movimento.

A POSSESSÃO

Acabámos de ver mais acima que, em certos casos se trata de fazer voltar a alma perdida. Noutras circunstâncias, a acção consiste em fazer vir um espírito para provocar uma possessão. Aqui, o espírito invocado não é considerado como maléfico. Não se lhe pede para partir. Procura-se, pelo contrário, realizar uma aliança com ele. Deve manifestar-se e nomear-se: a singularidade do tratamento reside no facto de que no decurso da cura (o *ndepp*, por exemplo) o curandeiro é ele próprio possuído várias vezes pelo espírito (*rab*) que o acompanha. Isso não o impede de dirigir em seguida a possessão do doente. A repetição do processo mórbido é aqui manifesta.

Mas importa compreender que se trata de uma repetição e não do próprio processo mórbido. Com efeito o meio escolhe o lugar e o momento e o sujeito consente mais ou menos em ser possuído antes de cair em transe.

O transe

A natureza do transe, «patológico» ou «normal», terapêutico ou não, é discutida. Alguns vêem nele histeria, outros opõem ao raciocínio etnocêntrico a relatividade cultural, e consideram o transe como uma forma de expressão.

Para contribuirmos para esta discussão referiremos uma observação, tal como a redigimos, em 1969 em Bangui, na República Centro-Africana.

«... Estávamos num bairro de Bangui onde as cabanas, os milheirais e a ausência de carros, fazem esquecer a cidade que está a algumas centenas de metros. As mulheres dançavam sem outra razão que o fim duma boa refeição. O tantã ritmava a dança. Subitamente, uma rapariga muda de cadência, o sorriso desaparece, dá grandes

saltos, lança os braços ao céu. É sacudida por tremores. Imediatamente, as mulheres precipitam-se sobre ela e rodeiam-lhe o tronco e os braços. O tantã deixa de ouvir-se. A rapariga deixa-se cair; mantém-na sempre segura. Dentro em pouco os tremores diminuem progressivamente e a agitação cessa. Deixam-na encostada a uma árvore. A respiração é penosa, parece extenuada e olha à sua volta como se redescobrisse o mundo.

«Perguntamos o que se passou. Explicam-nos que veio um génio; se a não tivessem agarrado ela poderia ter morrido. As pessoas falam da possessa com consideração: «Agora já não é uma criança» dizem. A crise não lhes parece anormal.

«Aliás, conhecemos bem esta rapariga que toma conta de crianças. Não apresenta nenhuma perturbação mental, nenhuma estrutura psicopatológica. As mulheres que a socorreram são do mesmo parentesco. Podemos dizer que este fenómeno está em perfeita harmonia com os dados culturais do meio. Por um lado, a rapariga serviu de intermediária entre o natural e o sobrenatural, assegurou o grupo da presença dos espíritos. Por outro lado, reforçou a coesão colectiva e a sua integração no grupo por contactos físicos. Falar de histeria seria um contrasenso. Nenhum elemento patológico é aqui revelável, na medida em que nenhuma perturbação real teve lugar, nenhuma acção foi entravada. A possessa retomará normalmente as suas actividades.»

Hoje, seríamos mais prudentes a propósito da ausência de histeria. Não é menos verdade que o transe não foi vivido por ninguém como patológico. E se a rapariga tivesse ido fazer uma visita ao *nganga*-feiteiro, não teria havido da sua parte um pedido de cura, mas antes uma procura de protecção.

A partir do instante em que cada um crê nos espíritos as suas manifestações deixam

de ser da ordem do delírio⁽²³⁾. Mais ainda, a organização destas crenças é uma defesa colectiva contra as experiências desviantes. O transe é uma conduta, sem dúvida, aprendida e guiada por *leitmotives* sonoros. É uma técnica de comunicação com o sagrado, ou se preferir, com o imaginário⁽²⁴⁾. Permite uma desordem transitória da personalidade em condições económicas. Neste sentido é mais um modelo de conduta, que um modelo de inconduta. Mas é óbvio que a possessão não pode ter virtudes adaptativas a não ser num contexto sócio-cultural particular. Se o contexto muda, deixa de ter razão de ser, e a resistência ao seu desaparecimento é uma abertura à patologia.

Isto não obsta a que haja uma relação entre a possibilidade de entrar em transe e a existência de elementos históricos. Assim como uma personalidade rígida estará mais satisfeita no exército do que no meio de uma equipa de engenheiros.

Seja como for as possessões remetem geralmente para uma ordem animista e territorial. Fazem parte de um ritual determinado no tempo e no espaço. Neste quadro, o curandeiro é ao mesmo tempo um terapeuta e um garante dos códigos sociais.

É verosímil que estas duas funções se influenciem reciprocamente. Em especial, quando a organização da sociedade muda, bem como o modo de vida, as funções do curandeiro como pessoa moral diminuem. Pode então ser tentado a afirmar-se exageradamente no domínio que procura conservar. Isto é, o dos espíritos. Esta seria uma razão para os aspectos espectaculares do

(23) Não perdemos de vista que a existência destas crenças, não implica obrigatoriamente a ausência de delírio, desde que se tenham em conta. Estamos com Devereux quanto a este ponto.

(24) Ver F. SCHOTT-BILLMANN, *Corps et possession*, Paris, Gauthiers Villars, 1977.

ndepp lébou em contraste com a descrição do *lup sérère* (25).

O *ndepp* (26)

O *ndepp* nem sempre teve os aspectos que apresenta actualmente. Os Lébaus formam uma sociedade histórica (27) constituída através das migrações e das mestiçagens (28). Podemos pensar que os rituais sofreram modificações paralelas à da organização social.

Assistimos recentemente, durante o último dia de um *ndepp*, à irrupção dos «escravos» da família (29). Tinham vestido zuares de trabalho e coberto o rosto com giz branco. Assim, no círculo traçado para afas-

(25) Nos Sérères, o *lup* é uma cerimónia consagrada aos *pangol* (espíritos equivalentes aos *rab Wolofs*). Ver Rd. P. GRAVRAND, «Le *lup sérère*. Phénoménologie de l'emprise *pangol* et psychothérapie des possédés», em *Psychopathologie Africaine*, 1966, 2, 195-226.

(26) Ver G. BALANDIER, P. MERCIER que fizeram a primeira descrição pormenorizada do *ndepp* conhecido desde o século XVI: G. BALANDIER, P. MERCIER, «Particularisme et Évolution. Les pêcheur lebou». St. Louis (Senegal), centro I. F. A. N., 1952. Ver igualmente o estudo muito aprofundado de A. ZEMPLIENI, *L'interprétation de la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolofs et les Lébou du Senegal*. Tese de 3.º ciclo, Paris, 1968.

Ver o filme de A. ZEMPLIENI e H. COLLOMB, realizado por MEIGNANT (Laboratórios Sandoz).

(27) Sem dúvida, todas as sociedades são históricas, mas nem todas as histórias são conhecidas, em virtude da falta de documentos. O emprego repetido da palavra «tradicional» a propósito das culturas africanas tem o inconveniente de fazer crer que os fenómenos observados testemunham um passado conservado na imobilidade. Trata-se geralmente de uma falsa ideia.

(28) Os Lébaus que falam um Wolof muito complexo têm origens Sérères. Awa Niang a *ndeppkat* de Yoff, emprega correntemente a palavra *maló* que significa arroz em sérère, e não a palavra *ceb* (arroz em wolof).

(29) Escravo não tem aqui o sentido de cativo. Trata-se dum termo de parentesco que designa

tar os feiticeiros, a imagem da sua vida profissional actual aparecia ao lado da dos peixes-espíritos.

A própria expressão era moderna, aliando cenas teatrais e cantos antigos. Pensamos aqui nas possessões dos Haoukas filmados por Jean Rouch. E imaginamos com o cineasta que o Sexo, a Morte e a Indústria são as divindades da nossa época.

No decurso do *ndepp* toda uma população se exprime durante oito dias. Os cantos, as danças e o sacrifício de um boi são obra de todos. Durante a cerimónia dos *tur* (espíritos ancestrais da comunidade) que se realiza em data anual fixa, a terapêutica efectua-se, por acréscimo, para alguns. A doença não é a preocupação essencial.

Constatámos mesmo, uma vez, que um *ndepp* fora decidido a partir de um sonho da irmã do doente, cujo comportamento não mudara significativamente nos dias precedentes. Isto equivale a dizer que não se pode sempre saber exactamente se a doença de um indivíduo é a ocasião para tratar a família ou então se uma reunião familiar é a ocasião para tratar um indivíduo.

Todavia, se a eficácia simbólica da cura se deve a um consenso colectivo, fundado sobre uma mitologia viva, não podemos abstrair da relação real que se estabelece entre o doente e o curandeiro.

Este último dirige-se pessoalmente ao seu paciente (30). Constatámo-lo tanto durante o tratamento pelos marabús muçulmanos como durante as cerimónias dos *ndeppkat*. A cura do *ndepp* conduz ao restabelecimento das defesas individuais. A pessoa adquire a força para defrontar sozinha, o seu *rab*, após a cerimónia. O alvo final não é uma

a linhagem a que se deve respeito. Estes «escravos» servem os seus «senhores» durante as cerimónias familiares.

(30) Como escreve Lévi-Strauss, o xamã fala (ao contrário do psicanalista que escuta). É objecto de um *transfert*. Mas o alvo da cura não é a liquidação do *transfert*, é pelo contrário o seu reforço.

«fusão» ao grupo, mas um assegurar da identidade particular do indivíduo. A nomeação do *rab* é o instante mais importante do *ndepp*. O doente designa o *rab* que causa todos os seus tormentos. O que era privado torna-se público. Ao nomear o seu *rab* pessoal, o doente inscreve a sua história individual no sistema colectivo dos espíritos familiares. A nomeação é por vezes arrancada à força pelo *ndeppkat*. Num estado de semi-inconsciência provocada, a possessa cumpre um acto de submissão: integra-se na linhagem.

Importa, portanto, que o doente tenha uma confiança absoluta naquele que cuida dele. A palavra do xemã é indiscutível. Ordena e acalma simultaneamente. O curandeiro receita; tranquiliza e sabe fazer-se temer. A passividade da pessoa tratada é uma etapa necessária à cura. Esta posição de dependência e de receptividade é sem dúvida indispensável para que o doente conceda um valor mágico aos cuidados de que é objecto.

A DIMENSÃO PEDAGÓGICA E IDEOLÓGICA DA CURA XAMÂNICA

Percebe-se aqui uma nova dimensão da relação doente curandeiro que se assemelha à do aluno e do professor. Com efeito, a cura é também uma ascensão a um saber. Isto é evidente nos casos em que o episódio psicótico é o momento de uma iniciação e da entrada numa seita de possessos.

Entre os outros curandeiros, a aprendizagem como elemento da cura está igualmente presente. Em particular o *biloji* indica aos seus pacientes os versículos que devem pronunciar para combater os feiticeiros. Este ensinamento não deve, em princípio, ser revelado. Ele é sem dúvida importante. Um doente mostrou-nos um caderno com umas quarenta páginas escritas, contendo fórmulas rituais adaptadas às circunstâncias.

Assim, a cura efectua-se como suplemen-

to duma actividade muito mais geral. Certos marabús-curandeiros têm principalmente uma função de ensino. Não tratam mais de dois ou três loucos por ano.

O poder da cura não está, portanto, somente ligado ao conhecimento de técnicas mas também a um saber que elabora uma concepção do mundo, e por isso mesmo da doença. Quer dizer que a relação terapêutica nunca é culturalmente neutra. Poder-se-ia igualmente escrever que nunca é politicamente neutra, entendendo por política tudo o que respeita à vida da cidade. A concepção das ideias tem uma força curativa. Sobre este ponto preciso, citaremos Jung que cita Paracelso: este último afirmava que ninguém é médico se não pratica a arte de «teorizar». Se se prossegue este raciocínio, o terapeuta (médico ou curandeiro) deveria adquirir uma concepção da doença e ensiná-la ao seu doente. Na realidade, seja isto consciente ou não, é exactamente o que se faz cada vez que uma pessoa se encarrega da saúde de uma outra. Toda a acção terapêutica é fundada sobre premissas ideológicas. E certamente, as novas ideias arrastam no seu movimento as transformações sociais que fazem eco naqueles que já não podem satisfazer-se com a conformidade.

Em Casamance, Mamadou Sané⁽³¹⁾ fundou uma aldeia, em Mawa, composta por duas etnias, Mandinga e Balanta. Aí recebia doentes mentais que por vezes ficavam com a sua família após a cura. O número de doentes podia atingir várias dezenas. Mamadou Sané era, sem dúvida, um curandeiro. Conhecia as plantas e fazia-nos o relato das suas viagens no espaço. As suas palavras eram entrecortadas por olhares manifestamente cheios de visões. Mas, julgamos que o seu poder terapêutico se devia antes de mais à sua história. A sua decisão de criar a aldeia de Mawa viera de um sonho. Vira a localização que ela devia ter

⁽³¹⁾ Mamadou Sané faleceu em 1973.

no sítio de uma bifurcação. Deve-se ver aí um símbolo. Com efeito, Mamadou Sané desenraizou os seus pais animistas das terras em que viviam e converteu-os ao Islão. As curas que ele obtinha eram devidas, em nossa opinião, à dinâmica da sua instituição. Só a força de uma ideologia podia unificar homens dissemelhantes. E a ideia de conversão fazia, da mudança, um princípio activo para a terapêutica.

Hoje, os seus três filhos continuam as actividades do pai. Mas a sua prática não parece animada por nenhum entusiasmo. Os doentes são menos numerosos e os resultados menos bons. Nenhum possui o poder carismático do velho Sané. Mawa assemelha-se a um negócio cujo capital se gere. E a visita de médicos, seguida pela de turistas precipita a sua queda.

Em resumo, reconhecem-se na cura xamânica aspectos ideológicos, religiosos, teatrais, psicológicos, etc. Estes dados são por vezes directamente aparentes no discurso dos doentes.

Eis, como exemplo, um curto extracto do discurso de um doente que entrava em «estado maníaco» a cada modificação importante da sua vida. Regressava da sua aldeia onde pedira par a ser tratado «à africana». «Fiz teatro. Obriguei-os a desbaptizarem-me. O objectivo era que eles estivessem unidos. Havia divergências. Os velhos escutaram-me, tinham falsos problemas. Problemas de prestígio. Eu disse: «É preciso que me rebaptizem senão eu morro». Mataram um carneiro. Fizeram o que era preciso para que eu renascesse. Consegui fazer-lhes compreender que não se devia divorciar as mulheres, que as divergências religiosas entre Mourides e Tidjanes não deviam opô-los. Era preciso que eu fizesse esse trabalho. Não posso viver sem comunicação. Isto não é uma doença. É uma mudança.»

O tratamento restabeleceu a comunicação entre o doente e a sua família. A cura restituiu a pessoa devolvendo-a de novo aos seus. E o sacrifício permitiu um renasci-

mento simbólico que abrange a totalidade do ambiente, igualmente em situação de re-presentação.

Esta representação é também uma escrita. A expressão das forças simbólicas tem necessidade dum suporte, que não é obrigatoriamente o papel em que são caligrafadas as figuras esotéricas que encerram um nome. O próprio corpo, pelo transe provocado, assegura o diálogo com os espíritos. Ou ainda, as figuras hieráticas das máscaras recebem as mensagens dos deuses, sensíveis aos ritmos que as interpelam. Todos estes actos (a escrita, a escultura ou a dança) têm como traço comum a representação do ser humano.

Qualquer que seja a forma da terapêutica africana, o seu fim é idêntico. Ela talha, através dum ritual, num tempo e num lugar dados, uma imagem do homem. O curandeiro é criador; como o coreógrafo, dirige os dançarinos num bailado da sua composição. Mas a representação só é conseguida no caso único em que o dançarino se apropria livremente dos movimentos indicados, até os fazer seus. Se actua segundo a sua fantasia ou ainda se reproduz os gestos pedidos sem pensar nisso, a Arte não aparece.

RESUMO

O autor descreve a cura de uma psicose puerpal feita por um xamã.

Demonstra como a terapêutica africana só é conseguida com a participação da família do paciente e tem o objectivo de construir uma imagem do homem num tempo e lugar determinados.

RÉSUMÉ

L'auteur décrit la cure d'une psychose puerpéral faite par un chaman.

Il démontre comment la thérapeutique africaine n'est réussie qu'avec la participation de la famille du malade et a pour but de construire une image de l'homme dans un temps et dans un lieu déterminés.