

De la culture

LES PRATIQUES DE SORCELLERIE ET LES IBITEGA AU RWANDA : UNE ÉTIOLOGIE DE LA PSYCHOSE AUTOUR DE L'ENVIE

[Emmanuel Habimana](#), [Michel Tousignant](#)

De Boeck Supérieur | « [Cahiers de psychologie clinique](#) »

2003/2 n° 21 | pages 219 à 229

ISSN 1370-074X

ISBN 2-8041-4183-7

DOI 10.3917/cpc.021.0219

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2003-2-page-219.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Les pratiques de sorcellerie et les Ibitega au Rwanda : une étiologie de la psychose autour de l'envie

De Boeck Université | *Cahiers de psychologie clinique*

2003/2 - no 21

pages 219 à 229

ISSN 1370-074X

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2003-2-page-219.htm>

Pour citer cet article :

"Les pratiques de sorcellerie et les Ibitega au Rwanda : une étiologie de la psychose autour de l'envie", *Cahiers de psychologie clinique*, 2003/2 no 21, p. 219-229.

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Université.

© De Boeck Université. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

LES PRATIQUES DE SORCELLERIE ET LES *IBITEGA* AU RWANDA : UNE ÉTIOLOGIE DE LA PSYCHOSE AUTOUR DE L'ENVIE

Emmanuel HABIMANA*

Michel TOUSIGNANT**

Introduction

Les enquêtes épidémiologiques à travers le monde indiquent que les troubles psychotiques, notamment la schizophrénie, s'observent chez à peu près 1 % de la population (APA 1994). Bien que dans beaucoup de pays africains, il y a un psychiatre pour 1 à 4 millions d'habitants, les personnes souffrant de troubles psychotiques reçoivent des soins appropriés, dont l'efficacité n'est pas à mettre en doute. Les hypothèses avancées seraient une meilleure réinsertion sociale après la maladie, une organisation sociale et des réseaux de soutien social plus efficaces lors de la survenue des événements de vie difficiles (Kleinman 1980, Tousignant 1992), une atténuation de tensions sociales due à la distribution de rôles sociaux de façon claire et non ambiguë ainsi qu'une vie sociale moins stressante due au fait que l'accent est mis non sur l'individualisme, la performance et la compétition mais sur la solidarité familiale et communautaire (Murphy 1982). Le fait également d'attribuer l'étiologie des troubles à des facteurs externes comme l'ensorcellement au lieu d'expliquer la maladie par des variables

* Université du Québec
à Trois-Rivières

**Université du Québec
à Montréal

individuelles comme la personnalité ou l'hérédité familiale contribuerait à favoriser une rémission rapide. Mais au Rwanda et dans certaines cultures non occidentales, les familles dont un des leurs souffre de maladie mentale sont objet d'ostracisme social et il leur est souvent difficile voire impossible de nouer des alliances matrimoniales avec des familles non affectées par la maladie mentale.

Troubles mentaux et possession par les esprits *Abazimu* et *Ibitega*

Au Rwanda, les troubles mentaux fréquents sont la possession par les esprits familiaux *abazimu* et la possession par les esprits *ibitega*. La possession par les esprits familiaux *abazimu* est depuis longtemps reconnu comme un syndrome rwandais. Nulle honte à être possédé par ces esprits dont l'apparition est associée à des demandes de respect ou de réparation lorsqu'il y a eu négligence à leur endroit. La possession par les esprits *Ibitega* est par contre plus récente (Ntabomvura, 1978).

Les *Ibitega* sont le syndrome le plus fréquemment observé au Rwanda et au Burundi (Bourgeois 1956) ainsi que dans les régions avoisinantes notamment le Kivu au Congo, le Sud de l'Uganda (Gorju 1920) et le Buha au Nord-Ouest de la Tanzanie (Van Sambeek 1949). Pour les Rwandais, ce trouble vient des pays voisins. Tous nos informateurs, notamment les guérisseurs, affirment que le terme *Ibitega* était inconnu au Rwanda au début du siècle dernier. Comme ce syndrome *Ibitega* était « étranger », aucun guérisseur rwandais ne savait le soigner. Les premiers guérisseurs des *Ibitega* furent des travailleurs immigrés qui, après des épisodes de possession durant leur séjour dans les pays limitrophes du Rwanda s'initient à l'art de guérir. Mais de retour au Rwanda, comme ils n'étaient pas issus de familles reconnues comme ayant la tradition de prodiguer des soins aux malades mentaux, c'est avec suspicion qu'ils étaient regardés ; certaines personnes les prenant même pour des sorciers. Aujourd'hui encore, on perçoit avec méfiance les guérisseurs d'*Ibitega* ainsi que ceux qui vont les consulter.

Échantillon

Cette recherche a été menée avec la collaboration de quatorze guérisseurs du Sud et de l'Est du Rwanda, pendant quatorze mois, de juin

1983 à juillet 1984. Nous avons observé et suivi 71 cas de psychose (selon les critères du DSM-III) dont 41 avaient reçu le diagnostic d'*Ibitega*. Nos entretiens avec les patients et leurs familles mettaient essentiellement l'accent sur la description des symptômes et sur ce à quoi ils attribuaient l'origine de ce trouble. Avec les guérisseurs, nos échanges portaient sur la classification, la description, le diagnostic, le diagnostic différentiel, l'étiologie, les traitements, l'évolution et l'historique des troubles.

Symptomatologie

Quatre groupes de symptômes caractérisent les *Ibitega* : les **comportements**, la présentation de soi, le langage et les sensations. Parmi les symptômes comportementaux, le plus fréquent est l'agressivité. Le malade frappe les membres de la famille, brise les objets dans la maison, détruit les biens et récoltes, agresse les animaux et s'agresse lui-même. Il est souvent agité et on note chez lui une force extraordinaire. Nul n'est possédé par un seul *Ibitega*, ils sont au minimum deux : un mâle et une femelle. C'est pourquoi on dit qu'ils se reproduisent et que la maladie s'empire lorsqu'elle n'est pas vite soignée. On croit par conséquent que plus le temps passe, plus les *Ibitega* sont par centaines, voire par milliers. Ce qui explique la force surhumaine des possédés, l'agitation désordonnée et l'absence de fatigue chez le malade. D'autres manifestations comportementales concernent les conduites bizarres comme par exemple cultiver les pentes à l'envers, et boire énormément de l'alcool de banane.

Le deuxième groupe de symptômes est la **présentation de soi**. Ces symptômes concernent notamment la propreté, la démarche désordonnée, le regard inexpressif, les rires immotivés et les peurs irrationnelles. En troisième lieu il y a le **discours** du malade. Celui-ci est caractérisé par un langage saccadé, morcelé, entrecoupé de soupirs, d'exclamations, voire de bruits d'animaux. Le patient est loquace, il ne prête attention qu'à lui-même, en se vantant par exemple d'avoir accompli des choses extraordinaires. Les esprits en lui parlent en même temps et disent des choses contradictoires. Mais il est conseillé de prêter attention à ce que les voix disent, puisqu'elles peuvent renseigner sur l'origine des esprits et pour quelles raisons on les a envoyés. L'écoute du discours donne ainsi l'éclairage sur l'étiologie et facilite la prise de décision quant au traitement à prodiguer ainsi que les cadeaux à offrir aux *Ibitega* pour qu'ils quittent le malade au plus

vite. Mais il y a deux catégories d'*Ibitega* : ceux qui parlent et ceux qui ne parlent pas. On appelle ces derniers des *Ibitega* « muets » car ils ne parlent que sous les menaces ou la torture. Les *Ibitega* qui parlent font souvent peur car leur discours est généralement terrifiant. Mais le fait de se dévoiler facilite leur interrogatoire et permet de mieux comprendre les motivations du sorcier. Ils sont par conséquent plus faciles à chasser. Par contre, comme les *Ibitega* « muets » ne se dévoilent pas facilement, ils sont plus nuisibles et sont portés à posséder plus longtemps un malade.

Le quatrième groupe de symptômes concerne les **sensations** corporelles et les **plaintes somatiques**. Le malade se plaint de fatigue, de maux de tête, de sensations de lourdeur, ou d'engourdissement. Selon les guérisseurs, ce sont les esprits qui bloquent les veines et les artères, ou l'estomac, en causant des nausées et des ulcères ou qui compriment le thorax et les poumons en occasionnant une mauvaise respiration.

Que peut-on retenir de cette description ? Nous faisons face à une description claire, rigoureuse et détaillée de troubles psychotiques. Il est intéressant de voir comment les guérisseurs rwandais font le diagnostic différentiel entre la possession par les *Ibitega* et la possession par les esprits familiaux *Abazimu*. D'après eux, la possession par les *Abazimu* pourrait s'apparenter à la psychoses brève, notamment si la psychose est accompagnée de délire mystique, de persécution ou de jalousie. Dans ce dernier cas, le délire est interprété comme un esprit familial qui n'a pas eu de conjoint, et qui réclame un partenaire sexuel. Selon les croyances, même un enfant mort en bas-âge peut réclamer un partenaire sexuel !

La possession par les *Abazimu* s'apparente aussi à certains troubles anxieux, notamment les troubles obsessionnels-compulsifs, les phobies ou les troubles de la personnalité comme la schizotypie. La caractéristique principale des *abazimu* est de perturber le fonctionnement du sujet sans pour autant le rendre « fou », c'est-à-dire sans qu'on dénote des comportements de violence, des délires de persécution ou des hallucinations de façon chronique. En général, les rituels du *Guterekerera* (culte aux ancêtres) et du *Kubandwa* (rituel d'exorcisme) sont faits et les esprits satisfaits des offrandes laissent en paix le malade. Les guérisseurs distinguent aussi les *Ibitega* et les *abazimu* des troubles du caractère. Ces derniers sont appelés communément « *Kamere* » ou troubles naturels, sous-entendu troubles dus au « mauvais sang », au tempérament difficile, ou au caractère vicieux. Les guérisseurs sont unanimes à reconnaître que cette dernière catégorie

de troubles est inguérissable et qu'on doit se résigner à accepter les gens souffrant de ces troubles comme des cas désespérés.

Initiation à la possession d'*Ibitega*

Selon plusieurs sources, les *Ibitega* sont utilisés en cas de représailles pour se venger d'une offense (Gorju 1920, van Sambeek 1949). Toute personne qui désire se venger d'un proche peut par conséquent louer les services d'un sorcier qui peut déployer ses *Ibitega* contre le coupable ou l'ennemi. Ces esprits ont donc une fonction punitive, ce qui explique leur comportement excessif durant la possession des malades. D'après nos informateurs, n'importe qui peut, moyennant des dons importants à un sorcier, posséder les *Ibitega* et s'en servir pour ensorceler ses ennemis. Les *Ibitega* ne s'acquièrent pas seulement contre de l'argent ; le futur sorcier devra vraisemblablement sacrifier un des siens (sa femme ou son enfant) en plus de donner du bétail et d'autres biens au sorcier-initiateur. Sacrifier un être que l'on aime est la preuve ultime qu'on est prêt à devenir sorcier, car un vrai sorcier n'a pas un cœur tendre, il n'a pas de pitié. Il a donc besoin d'une longue initiation, sinon il risque d'être la première victime de ses nouvelles acquisitions. Contrairement à d'autres formes de sorcellerie qui s'acquièrent par héritage (maternel par exemple), aucune relation de parenté avec le sorcier n'est nécessaire pour devenir possesseur d'*Ibitega*. Les *Ibitega* ressemblent à une armée de mercenaires : bien nourris (en vin et en viande régulièrement), ils sont des serviteurs fidèles. Négligés, ils sont par contre redoutables et n'hésitent pas à s'en prendre à leur maître ou à sa famille. On ne peut pas non plus s'en débarrasser. Quiconque entreprend l'« élevage » d'*Ibitega* devient pour ainsi dire leur serviteur. On ne peut s'en départir que par ruse en brûlant sa propre maison avec tout son contenu.

Mais qu'est-ce qui pousse les gens à s'approprier de tels esprits si redoutables et si arrogants ? Il semble que le goût du pouvoir et surtout l'envie soient les principales motivations à domestiquer ces esprits. Celui qui n'arrive pas à dominer ses voisins ou ses frères, celui qui se sent inférieur à eux et qui envie leur fortune (biens matériels, famille unie), celui qui est dévoré par l'envie peut être tenté d'acquérir ce pouvoir qu'est la possession des esprits *Ibitega*. Il sait qu'il sera redoutable : haï mais craint. Il sait qu'en ayant cette arme de terreur, des faibles viendront le supplier pour qu'il soit leur protecteur.

Ibitega et psychose

Durant notre recherche, sur 71 cas étudiés, 41 reçurent le diagnostic d'*Ibitega* soit près de 60 % des troubles diagnostiqués (voir tableau 1). Une fois que le diagnostic est établi, la famille, tout comme les guérisseurs, cherchent à savoir pourquoi et comment le malade a été ensorcelé. Il faut d'abord rappeler que selon les croyances populaires et ce dans presque toute l'Afrique, nul devient « fou » sans avoir été ensorcelé ou possédé par des esprits. Or, dès qu'il devient évident que le malade n'est pas possédé par des esprits familiaux *Abazimu*, et qu'un diagnostic d'*Ibitega* a été établi, il n'y a plus de doute que le malade ait été ensorcelé. Par des questions précises, le guérisseur interroge la famille et le patient en cherchant à identifier quelle pourrait être la raison ou les raisons pouvant expliquer l'ensorcellement. Bien que dans certains cas la raison peut être liée aux représailles ou à la vengeance, dans la majorité des cas, c'est essentiellement l'envie qui est la cause des *Ibitega*. Ainsi, dans notre échantillon, sur 41 cas de possession par les *Ibitega*, dans 32 cas, la cause était l'envie, soit à peu-près 80%.

Nature du trouble et causes de l'ensorcellement

Trouble	Cause de l'ensorcellement				
	Envie	Vengeance	Autres causes	Total	%
<i>Ibitega</i>	32	9	-	41	57.7
<i>Abazimu</i>	10	1	10	21	29.6
Autres troubles	1	-	8	9	12.7
Total	43	10	18	71	100.0
	60.6	14	25.4	100	

Tel qu'il apparaît au tableau 1, l'envie est la cause supposée de tous les troubles dans 60 % de cas. Mais en prenant seulement en considération les cas de possession par les *Ibitega*, l'envie est en cause dans 32 cas sur 41 soit une proportion de 78%. Mais qui sont les envieux ? Dans une moitié des cas, l'envieux est un voisin et dans l'autre moitié des cas c'est un membre de la famille : un oncle, une belle-mère, un frère, une coépouse, une sœur ou sa propre conjointe !

Revue de la littérature

Dans la littérature anthropologique, plusieurs auteurs mentionnent l'envie comme cause de l'ensorcellement. Ainsi Evans-Pritchard

(1937) écrit à propos des Azandé que ce peuple considère que s'il n'y avait pas d'envie, il n'y aurait pas de sorcellerie. Ortigues et Ortigues (1973) avancent de leur part que les craintes d'être « marabouté » c'est-à-dire ensorcelé surgissent lorsqu'un Sénégalais réalise qu'il peut être l'objet d'envie. Schoeck (1969) et Murdock (1980) montrent à leur tour combien les mécanismes d'envie ou de mauvais oeil sont considérés dans beaucoup de cultures comme étant la cause de la sorcellerie et donc de la maladie mentale. Mélanie Klein (1957), définit l'envie comme un sentiment de colère ressenti lorsqu'une autre personne possède ou jouit de quelque chose de désirable ; la pulsion envieuse étant de prendre cette chose ou à défaut de l'avoir de l'endommager. Bien qu'il y ait confusion entre envie et jalousie, ces termes sont totalement différents (Habimana et Massé 2000). Dans l'envie, on désire s'approprier quelque chose qu'on n'a pas mais qu'un proche de nous possède. Le proche peut être un voisin, un collègue ou un parent. Lorsque l'envieux se compare à cette dernière personne, il se perçoit comme inférieur voire humilié de ne pas avoir la même chose que l'autre. Ce manque est d'autant plus déchirant que l'envieux ne peut en parler à personne. Il vit son drame en secret, dans la profonde solitude. Les affects de honte et de colère s'entremêlent et ce n'est que dans la détresse ultime que l'envieux recourt au passage à l'acte soit en se détruisant lui-même (abus de substances, tentative de suicide), soit en détruisant l'objet (vandalisme), soit en détruisant la personne enviée (médisance, ensorcellement et dans les cas limites le meurtre).

Dans la jalousie par contre, la personne a peur de perdre ce qu'elle possède. Elle a peur d'un rival (réel, potentiel ou imaginaire). Le jaloux revendique ainsi ce qu'il considère comme lui revenant de droit. Le meilleur exemple est la jalousie fraternelle où frères et sœurs « pèsent » fréquemment ce qu'ils ont reçu de leurs parents pour juger si les dons sont équitables.

L'envie liée aux possessions et les *Ibitega*

Plusieurs auteurs mentionnent que l'envie est indirectement proportionnelle à la proximité sociale (Bakker et Bakker 1981, Schoeck 1969). On envie plus souvent une personne à qui on peut se comparer : l'élève sera porté à envier un autre élève, le paysan un autre paysan, le commerçant un autre commerçant. Au Rwanda, les motifs d'envie sont principalement le fait d'avoir plus d'enfants, plus de

vaches, des champs plus fertiles, mais de plus en plus aussi des articles de luxe : un poste de radio, une bicyclette ou une belle maison. On peut aussi envier le statut d'une personne ou comme le disent si bien les guérisseurs rwandais, on envie le pouvoir social que détient une personne. Le fait d'avoir des enfants faisant par exemple des études universitaires est une grande source d'envie et les parents sont bien conscients que si leurs rejetons réussissent bien à l'école, le danger les guette. Non seulement les maladies mentales des étudiants sont attribuées aux sorciers mais aussi les échecs scolaires et d'autres problèmes de fonctionnement.

Pour se protéger de l'envie des voisins, les Rwandais sont portés à cacher autant que possible toute possession qui pourrait déclencher l'envie. Un compliment, surtout devant un tiers, est rarement apprécié car il met en évidence un objet enviable et par conséquent pouvant être ensorcelé. On évite de souligner la beauté, la force, la santé ou l'intelligence d'un enfant. Si par malheur celui-ci tombe malade, un sorcier est vite identifié en la personne qui a formulé un compliment, un peu comme s'il avait jeté un mauvais sort. Les craintes associées à l'envie accentuent également la méfiance excessivement forte entre Rwandais. L'envie explique aussi en partie le drame qu'a connu ce pays avant, pendant et après le génocide de 1994. Des innocents ont été accusés, torturés, dépossédés de leurs biens (particulièrement les maisons) emprisonnés et tués à cause de l'envie de leurs voisins.

Conclusion

L'étude des *Ibitega* et ses liens supposés avec l'envie nous a amené à nous poser deux questions. Premièrement, comment expliquer cette fréquence élevée des *Ibitega* après l'indépendance ? Deuxièmement, y a-t-il un lien entre le changement de statut social et la psychopathologie ? Pour la première question, deux hypothèses peuvent être avancées. D'abord, le Rwanda connut sa première grande crise sociale et politique à l'indépendance. La révolution fut sanglante et on peut la considérer comme le prélude du génocide que le pays allait connaître 35 ans plus tard. Après la guerre civile de 1959-60, Hutu et rescapés Tutsi habitèrent de nouveau ensemble, se marièrent même, comme si rien ne s'était passé. L'Église et le pouvoir politique n'eurent pas le courage de faire le point sur ces tristes événements. Également, aucune recherche psychologique ou sociologique sur cette question ne pouvait se faire tant toute allusion aux événements était de l'ordre de la

sécurité nationale. Nous pensons que le déni de ces affects de honte, de peur, de colère, d'humiliation et de culpabilité a tout au moins accentué la méfiance entre Rwandais et provoqué les sentiments de persécution chez les plus fragilisés.

Deuxièmement, dès 1960, la population rwandaise connut un accroissement démographique sans précédent. En effet, de 1900 à 1950, la population rwandaise passa seulement de 1.5 à 2 millions d'habitats (autour de 80 habitants/ Km²), soit une augmentation de la population inférieure à 40% sur un demi-siècle. Mais à partir de 1950, la courbe démographique monta en flèche pour atteindre dans certaines régions 300 à 400 h /Km² de terre cultivable avec une population totale supérieure à 7,5 millions d'habitants. Nous croyons que cette explosion démographique peut expliquer en partie les conflits sociaux et les troubles psychologiques qui en découlèrent.

La deuxième question que nous nous sommes posée était de savoir si le changement de statut social, notamment de niveau inférieur à un niveau supérieur pouvait, suite à l'envie, provoquer certaines psychopathologies. La société traditionnelle rwandaise n'a jamais été homogène ni égalitaire. Il y avait des différences sociales et de statut qui restaient cependant immuables ou qui ne changeaient que légèrement suite aux alliances matrimoniales. La richesse se mesurait au nombre de vaches ou à la grandeur de la propriété. Outre ces possessions, le statut social s'évaluait en fonction des alliances sociales, des relations avec les puissants et de la protection qu'on avait de la part de ces derniers. Pour le reste, les gens avaient des maisons presque identiques, mangeaient la même chose, avaient le même habillement et se déplaçaient de la même façon. L'époque post coloniale amena avec elle d'autres variables pour mesurer la richesse, le pouvoir et le statut social. Des familles anciennement au bas de l'échelle sociale se sont retrouvées au sommet de la hiérarchie sociale en très peu de temps lorsqu'un de leurs enfants a prospéré par exemple dans le commerce au point d'acheter une camionnette ou de construire une belle maison à ses parents. Certaines familles pauvres ont vu leurs enfants faire des études universitaires et occuper par après des postes très élevés dans la fonction publique, rehaussant ainsi automatiquement le statut social de leurs parents. Ceux-ci étaient ainsi perçus avec envie par les anciens propriétaires terriens dont la terre et le bétail avaient moins d'importance que par le passé. Dans une société où le moindre avantage est regardé avec envie, de tels changements, en provoquant l'envie des uns, pouvaient faire craindre les menaces d'ensorcellement des autres.

Pour les guérisseurs que nous avons questionnés, il est indubitable que des changements de statut social aussi rapides sont une porte ouverte à l'ensorcellement, car les plus nantis d'hier se sentent comme lésés de leur statut supérieur. Ne pouvant plus être craints et respectés par les faibles et devant au contraire aller chercher la protection auprès des gens qui leur étaient inférieurs, ils vivent cette situation avec humiliation, rage ou ressentiment. Cela est un climat générateur d'envie et propice à la sorcellerie.

Cette recherche nous a permis de voir comment les guérisseurs traitent les troubles mentaux, notamment les psychoses, dans une région où les psychiatres et les psychologues sont presque inexistantes. La description des troubles mentaux par ces spécialistes nous a paru bien structurée avec un diagnostic différentiel rigoureux. Nous avons été particulièrement intéressés par le système de représentation et d'attribution de causes de la maladie mentale ; et au cœur de l'étiologie le concept d'envie, concept qui permet de comprendre non seulement la psychopathologie mais aussi les conflits sociaux et les origines probables du génocide qu'a connu le Rwanda en 1994.

Bibliographie

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC : APA Press.
- BAKKER, C., BAKKER, R.M. (1981). *No trespassing exploration in human territoriality*. San Francisco : Chandler and Sharp Publishers Inc.
- BOURGEOIS, R. (1956). *Banyarwanda et Barundi*. Bruxelles : Académie Royale des Sciences coloniales.
- EVANS-PRITCHARD, E.E. (1937). *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*. Oxford : Clarendon Press.
- GORJU, J. (1920). *Entre le Victoria, l'Albert et l'Edouard. Ethnographie de la partie anglaise du vicariat de l'Uganda*. Rennes.
- HABIMANA, E. et MASSÉL. (2000) Envy manifestations and personality disorders. *European Psychiatry*, 15, Suppl. 1, 15-21.
- KLEIN, M. (1957). *Envy and Gratitude, A Study of Unconscious State*. London : Tavistock Publications.
- KLEINMAN, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley : University of California Press.
- MURDOCK, G. (1980). *Theories of illness. A World survey*. University of Pittsburgh Press.
- MURPHY H.B.M. (1982). *Comparative Psychiatry. The International and Intercultural Distribution of Mental Illness*. New York : Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

- NTABOMVURA, V. (1978). « *Ibitega* », l'un des problèmes parapsychologiques au Rwanda. *Études rwandaises*, 1, 1-11.
- ORTIGUES, M.E. et E. (1973). *Oedipe africain*. Paris : Plon.
- SAMBEEK, J. van (1949). *Croyances et coutumes des Baha*. Kabanga : Buha.
- SCHOECK, H. (1969), *Envy, a theory of social behaviour*. New York : Harcourt, Brace and World Inc.
- TOUSIGNANT M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Paris : Presses Universitaires de France.