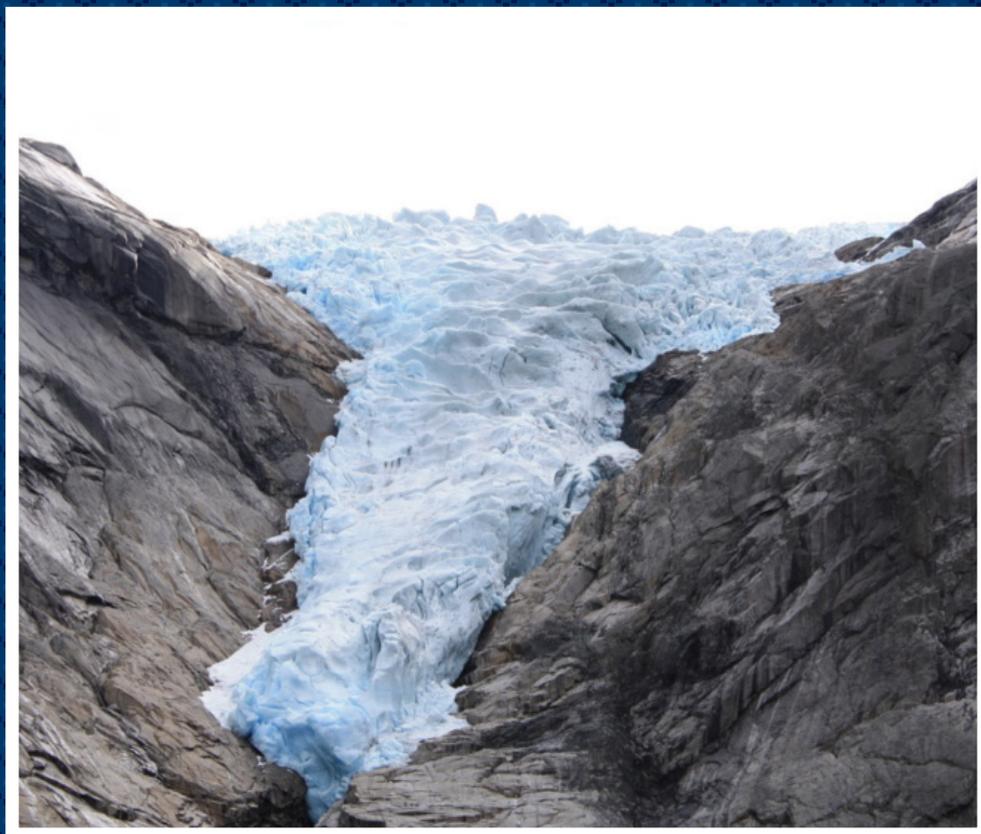


# AM



51 / giugno 2021

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



*In copertina*

Il Briksdalbreen è un braccio del grande ghiacciaio norvegese del Jotedalsbreen che si sviluppa a 346 m sul livello del mare sul lato Nord nella Birksdalen nella contea di Sogn Fjordane. Soggetto da diversi decenni a variazioni nella sua estensione, a partire dal 2000, a causa dell'innalzamento delle temperature e della diminuzione delle precipitazioni nevose, il ghiacciaio ha iniziato a ritirarsi costantemente fino a perdere tra il 2007-2008 ben 12 metri. La foto è stata scattata da Andrea F. Ravenda nel mese di agosto 2018.



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

# AM

---

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by  
Tullio Seppilli

*Biannual open access peer-reviewed online Journal*

# 51

giugno 2021  
June 2021



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

**Direttore**

Giovanni Pizza, Università di Perugia

**Comitato di redazione**

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Maya Pellicciari, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

**Comitato scientifico**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Svizzera / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Comitato tecnico**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

**Editor in chief**

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

**Editorial Board**

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Maya Pellicciari, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

**Advisory Board**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Switzerland / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Technical Board**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia



# AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology  
Founded by Tullio Seppilli

Indice  
Contents



n. 51, giugno 2021

n. 51, June 2021

---

*Editoriale*  
*Editorial*

- 11 Giovanni Pizza  
*AM 51: Percorsi nuovi*  
*AM 51: New Routes*

*Saggi*

- 15 Tullio Seppilli  
*L'itinerario Marx-Gramsci nella formazione di una antropologia scientifica*  
*Marx-Gramsci Itinerary in the Formation of a Scientific Anthropology*
- 43 Osvaldo Costantini, Serena Caroselli  
*Il nesso casa-salute prima e durante il Covid. Il caso di due donne in occupazione abitativa a Roma*  
*The Home-Health Connection Before and During the Covid. The Case of Two Women in Housing Squat in Rome*
- 71 Francesco Diodati  
*Oltre l'ambivalenza del "care". Indicazioni analitiche sull'antropologia del prendersi cura*  
*Beyond the Ambivalence of "Care": Analytical Considerations for the Anthropology of Caregiving*
- 103 Raffaele Maddaluno  
*Venire a patti con l'"anormalità". Percorsi di risignificazione tra i malati di Hiv in Tigray*  
*Coming to Terms with "Abnormality". Resignification Processes among HIV-positive People in Tigray*

*Sezione monografica*

- 131 Andrea F. Ravenda  
*La salute al tempo della crisi ambientale. Contaminazioni, causalità, rischio*  
*Health at the Time of the Environmental Crisis. Contamination, Causality, Risk*
- 151 Elisabetta Dall'Ò  
*Cambiamenti climatici, ghiacciai, pandemie. L'importanza di uno sguardo multidisciplinare tra dati climatici, zoonosi e pandemie*  
*Climate Change, Glaciers, Pandemics. The Importance of a Multidisciplinary Look at climate Data, Zoonoses and Pandemics*
- 175 Alessandro Guglielmo  
*Di dèi, umani e galline. Coltivare intimità per vivere con le ferite di Gaia*  
*Of Gods, Humans, and Chickens: Cultivating Intimacy to Live with Gaia's Wounds*

- Sezione monografica*
- 209 Giovanni Gugg  
*Guarire un vulcano, guarire gli umani. Elaborazioni del rischio ecologico e sanitario alle pendici del Vesuvio*  
*Healing a Volcano, Healing Humans. Elaborations of Ecological and Health Risk on the Slopes of Vesuvius*
- 249 Fabrizio Loce-Mandes  
“Siamo i guardiani dell’ambiente”.  
*Strategie dell’alimentazione e pratiche agricole per la salute delle comunità locali*  
“We Are The Guardians of the Environment”.  
*Food Strategies and Agricultural Practices for the Health of Local Communities*
- 275 Vincenzo Luca Lo Re  
*(Ri)pulire la città. Le pratiche di pulizia nella Città Vecchia di Taranto tra recupero dello scarto e sensibilizzazione ambientale*  
*(Re)cleaning the City. Cleaning Practices in the Città Vecchia of Taranto between Waste Recovery and Environmental Awareness*
- 307 Roberta Raffaetà  
*Il microbioma tra l’umano e il post-umano: piste di ricerca antropologica*  
*The Microbiome between the Human and the Post-Human: Anthropological Research Paths*
- Note, interventi, rassegne*
- 329 Gilles Bibeau  
*Gilbert Lewis (1938-2020). Testament intellectuel d’un pionnier britannique de l’anthropologie médicale*  
*Gilbert Lewis (1938-2020). Intellectual Testament of a British Pioneer of Medical Anthropology*
- 341 Raffaele Rauty  
*Tullio Seppilli, scienziato sociale marxista*  
*Tullio Seppilli, Social Scientist and Marxist*
- Riproposte*
- 359 George R. Saunders  
*L’“etnocentrismo critico” e l’etnologia di Ernesto de Martino*
- Fabio Dei, *Presentazione*, p. 359 • George R. Saunders, *L’“etnocentrismo critico” e l’etnologia di Ernesto de Martino*, p. 362 • *Commenti*, p. 392 • *Intervista a Tullio Seppilli*, p. 420
- Recensioni*
- Pino Schirripa, *Le vie della guarigione. Tullio Seppilli e l’idea di una prospettiva scientifica non riduzionista / The Ways of Healing. Tullio Seppilli and the Idea of a Non-Reductionist Scientific Perspective*  
[Jean-Martin Charcot, *La fede che guarisce*], p. 429 •

*Recensioni*

Antonino Colajanni, *Studi e ricerche antropologiche e socio-mediche recenti in tema di pandemia / Studies and Recent Anthropological or Socio-Medical Research on Pandemics* [Ann H. Kelly, Frédéric Keck, Christos Lynteris (eds), *The Anthropology of Epidemics*], p. 433 • Ivo Quaranta, *Il farmaco come finestra sulla complessità delle cure in Tigray (Etiopia) / Medicine as a Window on Complexity of Care in Tigray (Ethiopia)* [Pino Schirripa, *Competing Orders of Medical Care in Ethiopia. From Traditional Healers to Pharmaceutical Companies*], p. 441 • Agata Mazzeo, *Intossicazioni da vita e da lavoro / Life and Work Intoxications* [Niso Tommolillo, *Gli acidi mi hanno fatto male. Narrazioni operaie dalla Viscosa di Roma*], p. 444 • Mara Benadusi, *La polveriera. Ricerca e attivismo tra le scorie e memorie di un disastro / The Powder Keg. Research and Activism Amidst the Slag and Memories of a Disaster* [Agata Mazzeo, *Dust Inside: Fighting and Living with Asbestos-related Disasters in Brazil*], p. 451 • Adelina Talamonti, *Prefazione / Foreword* [Clara Gallini, *Chiaroscuri. Storie di fantasmi, miracoli e gran dottori*], p. 456



## *Editoriale*

### *AM 51: percorsi nuovi*

Giovanni Pizza

Università di Perugia  
[giovanni.pizza@unipg.it]

Abbiamo deciso di aprire questo numero 51 di AM con una conferenza di Tullio Seppilli finora inedita, dal titolo *L'itinerario Marx Gramsci nella formazione di un'antropologia scientifica*. Si tratta di un saggio per noi di grande attualità, pronunciato come lezione circa vent'anni fa, il 18 aprile 2002, che intendiamo rendere disponibile ai lettori e alle lettrici.

Quell'anno l'insegnamento di *Storia dell'antropologia*, tenuto da me, fu interamente dedicato ad "Antonio Gramsci nelle antropologia contemporanee" e Seppilli era stato chiamato a concluderlo con la lezione che qui pubblichiamo. Da un paio d'anni il fondatore di AM era in quiescenza, ma ancora più attivo come presidente della *Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute* e della *Società italiana di antropologia medica (SIAM)*, nonché direttore di questa rivista AM.

L'allora *Dipartimento Uomo & Territorio* presso l'ateneo perugino era diretto da Cristina Papa, attuale presidente della *Fondazione*, e fu lei a introdurre l'argomento e il relatore a un pubblico molto ampio ed eterogeneo, composto da tanti colleghi, da numerose persone motivate all'ascolto provenienti da ogni luogo e in particolare dal Centro Italia, da differenti generazioni di allievi di Seppilli e da tutti i collaboratori del seminario "Gramsci". Uno di questi ultimi al termine di quella lezione commentò suggestivamente dicendo che Seppilli non aveva parlato *di* Gramsci ma *come* Gramsci.

Il nostro maestro e fondatore aveva appena terminato di parlare, seguito dall'ovazione della Sala delle Adunanze, una sala affrescata di Palazzo Manzoni, sede della Facoltà di Lettere e Filosofia e gremita per l'occasione, quando si avviò il dibattito. Fra coloro che presero la parola ci furono Cristina Papa, Maya Pellicciari, Giovanni Pizza, Raffaele Rossi, Pino Schirripa, Filippo Zerilli.

È stato decisamente emozionante rimettere a posto il testo. Si avvertiva come il suono della voce di Seppilli, quel tono insieme riservato e incisivo con il quale egli sottolineava, spesso, l'urgenza di un'antropologia gramsciana, che fosse in grado di (ri)fondare, a partire dalla società italiana, una potente critica del senso comune tardocapitalistico. Noi oggi pensiamo come lui che l'antropologia medica debba implicare sempre una presenza umana impegnata e operativa, volta a fronteggiare le ineguaglianze sociali su cui si fonda il neoliberismo contemporaneo. I frutti del nostro consistente lavoro collettivo sono ormai evidenti. Se già questo numero 51 è per ampiezza più piccolo del precedente, l'obiettivo futuro è quello di ridurre ulteriormente i volumi per arrivare stabilmente a un massimo di duecentocinquanta pagine. Vogliamo una AM densa, ma non elefantiaica, con un ampliamento sostanzioso ed efficiente dell'interfaccia telematico, che sia espressione di profonda innovazione nella sua processualità comunicativa e tenga conto parimenti della necessaria continuità con la rivista cartacea che tanto abbiamo amato.

Questo numero presenta in tutta evidenza una sezione monografica dedicata alla *Salute al tempo della crisi ambientale* e curata da Andrea F. Ravenda, allora collaboratore del seminario Gramsci, indicato da Seppilli quale candidato al Consiglio direttivo della SIAM e oggi ricercatore presso l'Università di Torino. La sezione seleziona scritti provenienti da un seminario del terzo Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica (SIAM) e ampiamente rivisti ai fini della stampa. In essa assistiamo a un vero e proprio sviluppo strategico di tematiche attuali per il futuro dell'antropologia medica contemporanea, come le questioni fondamentali della contaminazione ambientale, le ridefinizioni del rischio e delle cause che lo determinano, i conflitti dell'"antropocene" e le frizioni sociali prodotte dal mutamento climatico.

È nella dialettica continuità/discontinuità che intendiamo dunque operare, garantendo, per esempio, il progressivo ripristino delle numerose rubriche "classiche": lo abbiamo fatto per il numero passato con *Lavori in corso* e lo rinnoviamo qui con *Note, interventi, rassegne*, contenente la nota di Gilles Bibeau dedicata a Gilbert Lewis (1939-2020) e quella di Raffaele Rauty per Tullio Seppilli (1928-2017), e con le *Riproposte*, che pubblicano una ripresa della traduzione del noto saggio di George Saunders (1946-2020) dedicato a Ernesto de Martino, che apparve molti anni fa ad opera di Fabio Dei.

Infine, fra le numerose e autorevoli recensioni che danno conto del dibattito attuale in antropologia medica, ripubblichiamo la prefazione molto

recente scritta da Adelina Talamonti per il primo libro postumo di Clara Gallini (1931-2017).

Con una memoria necessaria, che ci spinge all'opera e a non rassegnarci dinanzi alle ineguaglianze planetarie del presente che erodono l'universalità del diritto alla salute, vorremmo perseguire nuovi percorsi, per contribuire al lenimento delle sofferenze umane studiandole con rigore.



## *Gilbert Lewis (1938-2020)*

### *Testament intellectuel d'un pionnier britannique de l'anthropologie médicale*

Gilles Bibeau

Université de Montréal

[gilles.bibeau2@sympatico.ca]

#### Abstract

*Gilbert Lewis (1938-2020). Intellectual Testament of a British Pioneer of Medical Anthropology*

The texts that Gilbert Lewis has included in *Pandora's Box. Ethnography and the Comparison of Medical Beliefs* (University of Chicago Press, Chicago, 2021, 322 pp.) bear witness to the work of a remarkable ethnographer and an original thinker who practiced a specific form of medical anthropology integrating psychological approaches to the social dimension which crosses British anthropology right through. His work on the study of medical systems, healing rituals and magical practices has already marked the fields of health anthropology and religion; it should continue to influence medical anthropologists of tomorrow.

*Keywords:* Gilbert Lewis, intellectual heritage, medical anthropology, Papua New Guinea, Great-Britain

Gilbert Lewis n'a jamais cessé de retravailler, notamment au cours des années 1980, les textes des conférences qu'il a prononcées à l'Université de Rochester dans le cadre des *Henry Morgan Lectures* de 1979. Ce n'est cependant qu'en 2019 que Gilbert Lewis a accepté, suite à l'insistance des éditeurs, de mettre la main finale à l'ouvrage qui était resté jusque-là non publié. Finalement parues sous la forme d'un livre en 2021 – *Pandora's Box. Ethnography and the Comparison of Medical Beliefs* –, les paroles de Gilbert Lewis proposées à notre lecture demeurent aujourd'hui aussi vives, stimulantes et originales, qu'elles l'étaient en 1979. Ce livre paru plus d'un an après la mort de Gilbert Lewis survenue en janvier 2020 nous permet de contempler les horizons d'une existence, celle d'un médecin devenu anthropologue, qui a fondé toute une vie de recherche, d'enseignement et de réflexion sur les découvertes qu'il a pu faire au cours de ses trois séjours

(1968-1969, 1975 et 1985) auprès des Gnau du village de Raut. Ces Gnau faisaient alors partie d'une toute petite ethnie d'environ 2300 personnes vivant de la chasse et d'un peu d'horticulture dans la région forestière des montagnes du Lumi, dans la Province du Sépik occidental en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Les recherches de terrain de Gilbert Lewis qui se sont étendues sur une période couvrant près de deux décennies lui ont permis d'être le témoin d'importants changements vécus par les villageois de Raut, suite à l'intensification des activités missionnaires et à l'installation d'un dispensaire dans le village. Ces nouveaux contacts avec l'Occident chrétien et avec la médecine moderne provoquèrent, comme Gilbert Lewis l'a montré, des transformations majeures dans les représentations et dans les comportements des Gnau, notamment pour ce qui touche à leurs systèmes d'explication des causes des maladies et à leurs traditions de guérison traditionnellement organisées autour de rituels thérapeutiques. À la fois remarquable ethnographe d'une petite société de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et penseur original qui a élaboré de nouvelles approches théoriques dans l'étude des systèmes médicaux, des rituels de guérison et des pratiques de magie, Gilbert Lewis a été un pionnier dans le développement, en Grande-Bretagne, d'une forme spécifique d'anthropologie médicale intégrant des approches psychologiques à la dimension sociale qui traverse de part en part l'anthropologie britannique.

À travers toute son œuvre d'anthropologue médical, Gilbert Lewis affirme la place du sujet souffrant qui raconte son expérience de la maladie; bien qu'il refuse de se limiter à une lecture exclusivement sociale des situations de morbidité, Gilbert Lewis ne prend pas à son compte le puissant courant culturaliste qui s'est infiltré jusqu'au cœur de l'anthropologie médicale américaine. Au départ et au final de la pensée de Gilbert Lewis, on trouve quatre grandes questions qui orientent, à la jonction de la médecine et de l'anthropologie, sa vision et sa pratique de l'anthropologie médicale:

1. Quels sont les processus qui conduisent les systèmes médicaux – que ce soit en Occident ou ailleurs dans le monde – à se détacher de la religion et de la magie? À partir des intuitions formulées par le médecin-anthropologue W.H.R. Rivers dans *Medicine, magic and religion* (1924), Gilbert Lewis s'est appuyé sur la philosophie et l'histoire des sciences pour décrire, plus particulièrement dans la ligne de Thomas Kuhn (1970), les conditions provoquant des changements de paradigmes – selon le langage de Kuhn – dans les systèmes de sens des sociétés. Contre Lucien

Lévy-Bruhl (1922) qui évoquait la présence d'une pensée prélogique chez certains peuples, Gilbert Lewis a repris l'idée d'Edward E. Evans-Pritchard (1937) selon laquelle les Azandé démontrent, au sein même d'un système de pensée faisant une place à la magie, à la sorcellerie et aux esprits, une solide logique dans leurs décisions et comportements. Tout au long de sa vie, Gilbert Lewis s'est engagé dans de nombreux débats autour des questions que posent les relations entre science, religion et magie, et spécifiquement autour du caractère éminemment relatif des notions de rationalité, de logique et de vérité;

2. Impressionné par l'argument de Thomas McKeown soutenant, dans *Medicine in Modern Society* (1965), que les avancées scientifiques de la médecine ont peu contribué, avant la découverte des antibiotiques autour de 1935, au déclin de la mortalité en Angleterre, Gilbert Lewis n'a jamais cessé de se demander s'il en allait de même dans le cas des systèmes thérapeutiques inventés par les sociétés non-occidentales. Refusant de reconnaître toute discontinuité entre les systèmes traditionnels et modernes de guérison, Gilbert Lewis a placé l'étude comparée des différentes traditions thérapeutiques au cœur de son travail. Tout en étant conscient du fait que toutes les traditions thérapeutiques ne se valent pas du strict point de vue de la science, Gilbert Lewis a considéré qu'aucun système de guérison ne peut expliquer, à lui seul, le recul des problèmes de santé dans une société. Même s'ils n'apportent pas toujours la guérison, les systèmes thérapeutiques fournissent dans toutes les sociétés des lieux – y compris dans le cas des hôpitaux modernes – où la personne malade trouve aide, espoir et refuge. C'est en référence à cette mission fondamentale qu'il envisage la question des progrès qui peuvent se réaliser en médecine, qu'il s'agisse de la médecine moderne occidentale ou des systèmes thérapeutiques non-occidentaux;
3. Comment se vit l'expérience de la maladie dans une société où il n'y a pas de médecine occidentale? Cette question qu'il a placée au cœur de son ethnographie du système Gnau de guérison et plus largement de sa pratique de l'anthropologie médicale l'a conduit à explorer le domaine des rituels thérapeutiques en insistant sur l'environnement qui permet, surtout dans le cadre des rituels de guérison, à la personne souffrante d'exprimer ses émotions et d'externaliser ses blessures intérieures. Les réflexions proposées par Gilbert Lewis relativement à la définition du complexe santé-maladie s'appuient sur des données ethnographiques portant sur les récits de souffrance des personnes malades, sur ce qu'elles disent au sujet des causes de leurs problèmes et sur

l'organisation de leur quête de guérison. Ces réflexions de Gilbert Lewis prennent en compte un double contexte: (a) le fait que la personne malade se situe souvent à l'intersection de deux systèmes thérapeutiques et que son expérience subjective de la maladie est alors modelée, au moins en partie, par l'un et l'autre système; (b) le fait que les systèmes de thérapie peuvent s'occuper aussi bien des individus malades que de tout un groupe familial. Sur ce point, Gilbert Lewis fait écho à l'ethnographie de Victor Turner (1968) qui montre que le guérisseur Ndembu essaie moins de guérir le patient individuel que de soigner les maux de tout un groupe;

4. La question de la relativité des systèmes moraux est aussi constamment posée par Gilbert Lewis. Il reconnaît que les systèmes moraux prévalant dans une société varient en fonction des valeurs que cette société privilégie et de la manière dont les rôles sociaux sont distribués au sein de cette société. Dans le cas des Gnau, il a montré que les femmes – grand-mère, mère et épouse – sont les principales intervenantes en matière de soins de base lorsque la maladie surgit au sein du groupe domestique. Quant aux hommes Gnau, ils manifestent une totale indifférence face aux membres de la famille souffrant de maux bénins ; par contre, ils interviennent si les causes d'une maladie grave impliquent, par exemple, l'action d'esprits malfaisants. Gilbert Lewis reconnaît avoir été impressionné par l'apparente "inhumanité", voire la "cruauté", que les Iks de l'Ouganda manifestent, selon ce qu'a écrit l'anthropologue Colin Trunbull (1972), à l'égard des autres. Comment peut-on expliquer, se demande Lewis, l'engagement des uns et l'indifférence des autres? Se peut-il que l'intervention des hommes s'explique par le fait qu'ils considèrent que toutes les maladies graves ont à voir, d'une certaine façon, avec des ruptures à l'égard de la loi, de la religion et de la morale? Les maladies graves seraient à leurs yeux des punitions ou des sanctions contre ceux et celles qui brisent les règles sociales et rituelles.

Le voyage à travers lequel Gilbert Lewis nous conduit au cœur de son expérience d'anthropologue nous invite à traverser avec lui les étapes successives d'un parcours – sa formation en médecine; son expérience clinique en milieu hospitalier; son immersion dans le monde traditionnel des Gnau de la Papouasie-Nouvelle-Guinée; ses années d'enseignement de l'anthropologie sociale à l'Université de Cambridge; son travail de consultation auprès d'équipes cliniques – qui lui a permis de déployer les multiples dimensions de sa pensée. Arrivé à l'étape d'une vie académique où les intellectuels rassemblent souvent leurs écrits les plus significatifs, Gilbert Lewis

avait certainement en tête les questions que s'étaient posés ses prédécesseurs – Henry Morgan; W.H.R. Rivers; Thomas McKeown; Thomas Kuhn; Evans-Pritchard, Victor Turner et d'autres – quand il s'est lancé dans la révision finale du texte de ses conférences faites à Rochester quarante ans plus tôt. Le *Pandora's Box* peut être lu comme un ouvrage qui répond aux grandes questions qui ont harcelé Gilbert Lewis durant toute sa vie. Les réponses de l'anthropologue-médecin sont d'autant plus riches et originales qu'elles ont été formulées par un penseur dont l'œuvre s'est nourrie d'une solide connaissance des auteurs de la culture classique et des littératures, notamment anglaise.

### *Que veut dire être malade?*

Dans les quatre premiers chapitres de *Pandora's Box*, Gilbert Lewis livre les résultats des recherches qu'il a réalisées dans un village Gnau de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Après avoir décrit l'environnement physique dans lequel vivent les Gnau et l'organisation de leur société, Lewis s'interroge sur ce que veut dire être malade dans une telle société. Il le fait en se référant à des cas de malades, les uns bénins et les autres graves, dont il a pu observer les différents épisodes durant ses séjours à Raut. Les études de cas faites par Lewis lui ont permis de décrire, à partir du discours des villageois eux-mêmes, les expériences de souffrance de personnes malades, les systèmes de causalité – naturelle et non-naturelle – auxquels elles recourent pour expliquer l'apparition de leur maladie et les itinéraires suivis dans leur quête de guérison. Pendant son séjour sur le terrain, Gilbert Lewis a jugé qu'il était de son devoir moral – en tant que médecin – d'offrir quelques services médicaux à la population qui le désirait; par contre, il l'a toujours fait de manière à ne pas nuire à son travail d'anthropologue soucieux avant tout de ne pas changer les représentations collectives, surtout pour ce qui touche au sens que les malades attribuent à leurs maladies.

Dans ses recherches portant spécifiquement sur la lèpre et sur les maladies fongiques, Gilbert Lewis montre que les villageois prennent des décisions logiques même dans le cas d'une maladie comme la lèpre qui est pourtant d'introduction récente et dont l'évolution lente des symptômes peut laisser penser qu'il ne s'agit pas d'une maladie grave. Dans le cas des maladies fongiques, les comportements en matière de prévention s'inspirent aussi, selon Lewis, d'une grande logique chez ces villageois qui marchent pieds nus et qui se blessent souvent aux pieds. Gilbert Lewis conclut que toute intervention – préventive ou curative – qui ne prend pas en considération

les conditions quotidiennes de vie et les représentations culturelles des personnes malades ne peut que provoquer des résistances. Le fait que les Gnau soient habitués à un certain niveau de souffrance rendait difficile, signale Gilbert Lewis, d'arriver à identifier la présence de certaines maladies dans une population qui considère la souffrance comme une partie inévitable de leur manière de vivre.

À travers ses observations, Gilbert Lewis a pu découvrir les savoirs empiriques, religieux et magiques que les Gnau mettent en œuvre lorsqu'ils sont confrontés à des situations d'infortune, de détresse et de maladie. Ses études portant les diagnostics des maladies et sur leurs causes lui ont appris que les Gnau ne pensent pas les maladies à partir des symptômes et des signes cliniques qui les accompagnent mais plutôt en référence à la présence ou à l'absence de l'intervention d'entités non-empiriques dans les maladies. Cette ethnographie centrée sur les maladies a permis à Gilbert Lewis de mettre en évidence les systèmes de représentations que la société Gnau se fait de la vie, de la mort et du monde. Elle l'a aussi conduit à rejeter les fausses dichotomies qui séparent le corps de l'esprit, les personnes de leur groupe d'appartenance, et l'humain du non-humain.

### *Comment définir la maladie?*

L'approche proposée par Gilbert Lewis commence par jeter un doute sur la validité transculturelle – universelle – des catégories médicales occidentales. S'inscrivant dans la tradition de Bronislaw Malinowski qui exige de l'anthropologue une maîtrise de la langue locale prévalant dans la société où il travaille, Gilbert Lewis adhère à une forme plutôt forte de relativisme qui affirme l'existence d'une pluralité de formes de pensée auxquelles les sociétés recourent dans la construction de leurs représentations du monde, de la vie, de la maladie et de la mort. Le refus de proposer une définition universelle de la maladie est au point de départ du travail de comparaison entre les systèmes thérapeutiques que Gilbert Lewis a réalisés.

Tout en reconnaissant que la définition occidentale de la santé-maladie – le normal et le pathologique – s'impose de plus en plus sur l'ensemble de la planète, Gilbert Lewis prend au sérieux la persistance de nombreuses autres définitions de la santé-maladie qui s'enracinent dans des systèmes de représentations construits sur des valeurs autres que celles prévalant dans les sociétés occidentales. Seule l'écoute des récits de souffrance racontés par les personnes malades permet d'accéder, selon Lewis, à la spécificité

de la définition de la maladie dans une société particulière. De plus, seule la réalité vécue de la maladie lui est apparue pouvoir fournir un point de référence à partir duquel il devient possible de comparer les univers symboliques différents – même s’il n’est pas toujours facile de délimiter les frontières entre ces mondes – dans lesquels vivent les malades et à partir desquels ils construisent leur expérience subjective de la maladie. Le défi qui se pose à l’anthropologue médical est particulièrement complexe lorsqu’une société explique les maladies – c’est le cas des Gnau – dans un langage religieux et magique qui fait appel à des réalités méta-empiriques qui ne sont pas aisément objectivables.

Tout en faisant sienne l’approche sociale classiquement mise en avant dans l’anthropologie britannique, Gilbert Lewis a complété cette approche par la prise en compte à la fois des représentations culturelles et de la part psychologique présente dans l’expérience de toute maladie. Dans son ouvrage *Day of Shining Red: An Essay on Understanding Ritual* (1980), Lewis montre que les anthropologues sont souvent tentés d’offrir leurs propres interprétations face aux pratiques thérapeutiques dans lesquelles interviennent la possession par les esprits, les attaques de sorcellerie et le recours à la magie. La question du comment l’anthropologue peut justifier ses interprétations personnelles face à ces références surnaturelles est au cœur du livre *Day of Shining Red* que Gilbert Lewis a consacré à l’étude des rituels de puberté existant dans les villages Sepik de la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Dans son étude de ces rituels, Gilbert Lewis s’est centré, sans oublier la dimension sociale de ces rituels, sur l’analyse de leurs éléments symboliques et sur leurs composantes émotionnelles. Lewis conclut son étude en proposant de recourir à une perspective psychologique qui accorde une attention particulière aux expériences émotionnelles des personnes participant à des rituels.

La conjonction du social, du culturel et du psychologique dans l’interprétation des rituels de puberté est appliquée par Gilbert Lewis à l’ensemble des rituels traditionnels de guérison. Selon lui, l’efficacité de ces rituels ne peut être comprise que si on les envisage du point de vue des mécanismes psychologiques et sociologiques qu’ils mettent en jeu. Pour Lewis, les traditions thérapeutiques non-occidentales tendent à promouvoir des processus de guérison qui permettent de rejoindre la personne malade dans ses dimensions sociales, psychologiques et spirituelles. Ces traditions se révèlent par contre assez peu efficaces sur le plan strictement biologique.

### *Comment les changements socioculturels reconfigurent-ils les systèmes traditionnels de guérison?*

Les chapitres composant la troisième partie de *The Pandora's Box* sont fondés sur des comparaisons entre les systèmes traditionnels étudiés par Gilbert Lewis en Papouasie-Nouvelle-Guinée et des systèmes africains de guérison qui se sont transformés sous l'impact de la colonisation occidentale. Lewis se demande si un centre de guérison comme celui qui a été créé par le prophète-guérisseur Albert Atcho à Bregbo, en Côte-d'Ivoire, pourrait éventuellement voir le jour chez les Gnau. Pour qu'une telle chose puisse se produire, il faudrait d'abord, note Lewis, que le système d'interprétation du malheur prévalant chez les Gnau subisse une importante mutation. Au centre de guérison de Bregbo, les personnes soignées présentent principalement des problèmes d'infertilité, d'échecs matrimoniaux et de rejet social que le prophète explique en mettant en évidence leur mauvaise adaptation aux nouvelles exigences morales imposées par la modernisation de la société. Plutôt qu'à des attaques de sorcellerie ou qu'à la possession par les esprits – ce sur quoi les devins insistaient autrefois dans les diagnostics de ces problèmes –, le prophète Atcho attribue les échecs des personnes souffrantes à leur responsabilité personnelle.

À Bregbo, la confession publique des fautes constitue une étape essentielle du processus de guérison. Pour qu'il y ait guérison, la reconnaissance d'une culpabilité doit être suivie d'une sorte de conversion qui s'exprime à travers l'adoption de nouveaux principes moraux ajustés aux exigences d'une société en voie de modernisation. Les malades sont ainsi invités à passer d'une société dans laquelle prévaut la croyance en l'action d'instances persécutrices – esprits, sorciers, magiciens – à un monde structuré sur la responsabilité personnelle. Selon Gilbert Lewis, les modalités traditionnelles de penser qui se recomposent, sans disparaître entièrement, sous l'impact de la transformation globale de la société entraînent des modifications dans l'ensemble du système thérapeutique traditionnel – nosologie, étiologie, thérapie. Le processus de transformation qui s'enclenche ne peut que créer ambiguïté, incertitude et ambivalence chez les personnes malades.

### *La suggestion explique-t-elle l'efficacité des traitements rituels?*

Dans les trois chapitres qui forment la quatrième partie de *Pandora's Box*, Gilbert Lewis fait écho à deux de ses textes – *Double Standards of Treatment Evaluation* (1993) et *A Failure of Treatment* (2000) – dans lesquels il

a examiné ce qui touche à la dynamique de la rencontre clinique entre le thérapeute et la personne malade. Dans ces textes, Lewis attache une grande importance à l'élucidation du mécanisme central à l'œuvre dans les rituels de guérison et pouvant expliquer leur efficacité. Ses réflexions sur les "techniques de persuasion" s'appuient ici sur les intuitions de deux auteurs: d'une part sur les études menées par le psychiatre Pierre Janet (1919) au sujet de la place de la suggestion dans les psychothérapies et dans les rituels religieux et d'autre part sur la thèse audacieuse développée par Claude Lévi-Strauss (1949) qui propose la notion d'"efficacité symbolique" pour expliquer l'efficacité réelle de certains rites magiques de guérison et plus largement les phénomènes d'adhésion des croyants aux discours et pratiques religieuses.

Lewis insiste pour rappeler que les qualités personnelles du thérapeute et le contexte dans lequel se réalise la rencontre clinique contribuent, parfois d'une manière capitale, à initier un processus de guérison dans la personne malade. Le chant d'un mythe par un chamane cuna qui aurait contribué, selon Lévi-Strauss, à déclencher un accouchement chez une femme entravée constitue un illustre exemple du potentiel de guérison d'un rituel. L'efficacité du rituel s'explique par le fait que la parturiente est amenée à se reconstruire comme future mère en s'appropriant en quelque sorte le contenu du mythe des Cuna. Pour expliquer le succès ou l'échec d'une thérapie rituelle, l'anthropologue se doit d'entrer dans l'univers de représentations et de symboles qui est mis en acte dans la rencontre entre le guérisseur rituel et la personne malade. Quiconque adopte la position de l'observateur extérieur ne peut rien comprendre à ce qui se passe sur la scène clinique.

Revenant aux situations cliniques qu'il a observées chez les Gnau de Papouasie-Nouvelle-Guinée, Gilbert Lewis soutient qu'un mécanisme ayant à voir avec la théorie de l'influence est mis au travail par le guérisseur dans les rituels. L'efficacité des rituels thérapeutiques s'expliquerait, selon Gilbert Lewis, par la conjonction de deux facteurs, celui des attentes de guérison de la part de la personne malade – Lewis parle d'espoir formulé au subjonctif – et celui de l'impact que les croyances culturelles peuvent produire lorsqu'elles sont confirmées collectivement dans le cadre d'un théâtre rituel qui regroupent plusieurs personnes. En s'additionnant, ces deux facteurs créent un environnement chargé sur le plan émotionnel qui favorise le déclenchement de l'efficacité symbolique du rituel. En appelant un esprit à venir guérir une personne malade et en le faisant dans un cadre communautaire, il se peut que la parole du guérisseur vienne dy-

namiser le potentiel d'auto-guérison du malade. Dans le chapitre final de son livre qu'il a intitulé *Foi et regard sceptique*, Gilbert Lewis insiste une dernière fois sur la place éminente que les croyances collectivement partagées jouent dans la réalisation de rituels qui présentent une certaine efficacité thérapeutique.

Se pourrait-il que Gilbert Lewis ait longtemps tardé à faire paraître *Pandora's Box* parce qu'il sentait que ce livre allait sans doute se transformer en une sorte de testament intellectuel? Dans les faits, *Pandora's Box* qui résume toute sa pensée constitue bel et bien l'héritage que Gilbert Lewis laisse à l'anthropologie médicale. Il transmet aussi à travers ce livre un part de sa grande sensibilité, celle-là qu'il exprime à travers les nombreuses photos de ses amis Gnau qui l'ont accueilli dans leur village. Les malades Gnau sont aussi présents dans le livre à travers leurs récits de souffrance. Toute la finesse d'une pensée créative se donne à lire dans ce grand livre.

## Références

- EVANS-PRITCHARD E.E. (1972 [1937]), *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, Gallimard, Paris.
- KUHN T. S. (1970), *The structure of scientific revolutions*, University of Chicago Press, Chicago.
- LÉVI-STRAUSS C. (1949), *L'efficacité symbolique*, "Revue de l'histoire des religions", Vol. 135 (1):5-27.
- LEWIS G. (1975), *Knowledge of Illness in a Sepik Society: A Study of the Gnau*, Athlone Press [New Guinea], London.
- LEWIS G. (1980), *Day of Shining Red: An Essay on Understanding Ritual*, Cambridge University Press, Cambridge.
- LEWIS G. (2000), *Double Standards of Treatment Evaluation*, pp. 189-218, in LINDENBAUM S., LOCK M. (Eds), *Knowledge, Power and Practice*, University of California Press, Berkeley.
- LEWIS G. (2002), *A Failure of Treatment*, Oxford University Press, Oxford.
- LÉVY-BRUHL L. (1922), *La mentalité primitive*, Félix Alcan, Paris.
- MORGAN L. H. (1877), *Ancient Society*, Henry Holt & Company, New York.
- JANET P. (1919), *Les Médications psychologiques*, Félix Alcan, Paris.
- McKEOWN T. (1965), *Medicine in Modern Society: Medical Planning Based on Evaluation of Medical Achievement*, George Allen & Unwin Ltd, London.
- TURNBULL C. (1987 [1972]), *Les Iks. Survivre par la cruauté au Nord-Ouganda*, Plon, Paris.
- TURNER V. (1971 [1968]), *Les Tambours d'affliction: Analyse des rituels chez les Ndembu de Zambie*, Gallimard, Paris.
- RIVERS W.H.R. (2003 [1924]), *Medicine, magic and religion: The Fitzpatrick Lectures Delivered Before the Royal College of Physicians of London*, Kessinger Publishing, London.

## Scheda sull'Autore

Nato a Sorel-Tracy (Canada) nel 1940, Gilles Bibeau è professore emerito nell'Università di Montréal, in Québec (Canada) presso il Dipartimento di Antropologia, nel quale ha insegnato fino al 2015. La sua ricerca si è concentrata su temi diversi quali: la medicina tradizionale africana, i saperi popolari, i problemi di salute mentale, la violenza umana, le bande di strada, la biotecnologia, le nuove patologie, la pediatria multiculturale. Nel corso delle sue ricerche etnografiche – condotte in Africa, India, Sud America e Québec –, ha sottolineato la ricchezza delle differenze e si è impegnato nel denunciare i tentativi distruttivi di standardizzazione del potenziale creativo delle società esplorate. Ha istituito una rete internazionale sui determinanti sociali della salute, riunendo gruppi di ricerca interdisciplinari provenienti da una dozzina di paesi in tutto il mondo. Autore di venti libri – tra i quali *Un Québec sans l'autre* (2019); *Andalucía. L'histoire à rebours* (2017); *Généalogie de la violence* (2015) –, novanta capitoli di libri e più di duecentocinquanta articoli su riviste di avanguardia, è stato visiting professor in Brasile, Spagna, Francia, Costa Rica, Colombia, Perù, Burkina Faso, Nicaragua e Stati Uniti. Gli scritti in cui Gilles Bibeau si è impegnato a decifrare i principali problemi che attraversano le società contemporanee, sono guidati da una profonda riflessione sull'umano interpretato alla congiunzione delle sue tre dimensioni: biologico, sociale e culturale.

## Riassunto

*Gilbert Lewis (1938-2020). Testamento intellettuale di un pioniere britannico dell'antropologia medica*

I testi raccolti da Gilbert Lewis nel *Pandora's Box. Ethnography and the Comparison of Medical Beliefs* testimoniano il lavoro di un notevole etnografo e un pensatore originale che ha praticato una forma specifica di antropologia medica integrando approcci psicologici alla dimensione sociale che attraversa l'antropologia britannica. Il suo lavoro sullo studio dei sistemi medici, dei rituali di guarigione e delle pratiche magiche che ha già segnato i campi dell'antropologia medica e della religione dovrebbe continuare a influenzare gli antropologi di domani.

*Parole chiave:* Gilbert Lewis, patrimonio intellettuale, antropologia medica, Papua Nuova Guinea, Gran Bretagna

## Resumen

*Gilbert Lewis (1938-2020). Testimonio intelectual de un pionero británico de la antropología médica*

Los textos recopilados por Gilbert Lewis en *Pandora's Box. Ethnography and the Comparison of Medical Beliefs* dan testimonio del trabajo de un notable etnógrafo y pensador original que practicó una forma específica de antropología médica integrando enfoques psicológicos a la dimensión social que atraviesa la antropología británica. Su trabajo

sobre el estudio de los sistemas médicos, los rituales curativos y las prácticas mágicas que ya ha marcado los campos de la antropología de la salud y la religión debe seguir influyendo en los antropólogos del mañana.

*Palabras clave:* Gilbert Lewis, herencia intelectual, antropología médica, Papua Nueva Guinea, Gran Bretaña

## Résumé

*Gilbert Lewis (1938-2020). Testament intellectuel d'un pionnier britannique de l'anthropologie médicale*

Les textes regroupés par Gilbert Lewis dans *Pandora's Box. Ethnography and the Comparison of Medical Beliefs* témoignent de l'œuvre d'un remarquable ethnographe et d'un penseur original qui a pratiqué une forme spécifique d'anthropologie médicale intégrant des approches psychologiques à la dimension sociale qui traverse de part en part l'anthropologie britannique. Son œuvre portant sur l'étude des systèmes médicaux, des rituels de guérison et des pratiques de magie qui a déjà marqué les domaines de l'anthropologie de la santé et de la religion devrait continuer à influencer les anthropologues de demain.

*Mots-clés:* Gilbert Lewis, héritage intellectuel, anthropologie médicale, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Grande-Bretagne

