



Revue Centrafricaine d'Anthropologie

RECAA > N° 2 | SORCELLERIE ET JUSTICE EN RÉPUBLIQUE CENTREAFRICAINNE

Acte du colloque de l'Université de Bangui, 1er et 2 août 2008.

<http://recaa.mmsh.univ-aix.fr/numeros/2/Pages/2-6.aspx>

TABO André, KETTE C. Grégoire

La position du psychiatre par rapport au problème de la sorcellerie en République Centrafricaine

Mots-clés :

Psychiatrie

Sorcellerie

Afrique; République centrafricaine

INTRODUCTION

Aux tout débuts de la psychiatrie, on a assisté à un croisement de données anthropologiques et psychopathologiques, qui a constitué un questionnement essentiel.

Cependant, les psycho-pathologistes n'ont utilisé les faits anthropologiques que pour confirmer certaines hypothèses théoriques. Ils n'ont jamais pris au sérieux les entreprises culturelles de réparation des désordres psychiques.

Marcel MAUSS, dès 1902 a attiré l'attention sur le fait que la magie était une technique et non une religion. Il a reconnu la réalité des actions rituelles, se posant la question de savoir « l'effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité ». En 1937, EVANS-PRITCHARD publie sa célèbre monographie sur les ZANDE du Soudan où il a montré le premier comment des processus désignés comme thérapeutiques étaient intimement intriqués à la langue, à la vision du monde et à l'organisation de la société. L'anthropologie et la clinique pouvaient ainsi restituer des modalités

traditionnelles disqualifiées par l'Occident. Plusieurs autres anthropologues se sont consacrés à l'analyse détaillée des dispositifs spécifiques pouvant être thérapeutiques. Les nombreuses années de pratique psychiatrique nous ont permis de découvrir le rôle des croyances dans la sorcellerie et dans la genèse des troubles psychopathologiques. La plupart des malades se disaient ensorcelés et cette conviction que nous aurions pu considérer comme délirante était partagée par les autres membres de la famille, du clan, voire du village. Notre formation universitaire nous a pas préparés à affronter cette délicate situation qui nous a souvent conduits à collaborer, tout au moins implicitement, par patient interposé, avec le guérisseur. A partir de notre expérience clinique et grâce aux apports de l'anthropologie médicale, nous nous proposons de démontrer que la sorcellerie n'est qu'un fait social, même si ses rapports avec la psychiatrie en République Centrafricaine sont étroits et son importance en psychopathologie est réelle.

LA PSYCHIATRIE ET LA SORCELLERIE AU QUOTIDIEN

Dans notre exercice de la psychiatrie au quotidien, il est extrêmement fréquent (9 cas sur 10) d'écouter un récit de sorcellerie. En effet, la plupart de nos patients et leurs familles nous racontent, souvent dans les moindres détails, comment ils ont été attaqués par le(s) sorcier(s). Ces histoires, émouvantes, récitées dans le but de convaincre, ont deux points communs centraux : la persécution, de la jalousie et de l'envie. La victime se dit persécutée par le(s) sorcier(s) qui envie(nt) sa position sociale. Les méthodes utilisées et les résultats obtenus par le(s) sorcier(s) sont différents d'une histoire à l'autre. En ce qui concerne la psychiatrie, les troubles psycho-comportementaux observés chez ces patients sont attribués aux attaques des sorciers. Dans la grande majorité des cas, le discours du malade et de sa famille est plaqué sur les révélations du devin qui les conforte dans leur « délire de persécution ». Mais le psychiatre n'a pas les méthodes divinatoires du tradipraticien. Sa formation biomédicale ne lui a pas donné les compétences nécessaires pour un tel diagnostic. Pourtant, il doit avoir des réponses à donner à ces personnes en souffrance et qui sont venues lui demander de l'aide. C'est pourquoi, le psychiatre a le devoir de rester neutre, d'écouter ces récits avec la distance nécessaire afin de proposer une aide efficace dans l'empathie que lui impose sa pratique. Prendre position ou être en coalition avec le malade et sa famille par rapport à la réalité ou pas des faits évoqués pourrait constituer un frein à l'efficacité de cette aide.

Comment expliquer la persistance de ces croyances à l'heure de la mondialisation ? Pour répondre à cette question, nous avons choisi de nous baser sur les connaissances de l'anthropologie médicale.

LES THÉORIES DE CAUSALITÉ

Zempleni et son collaborateur ont écrit que le diagnostic de la maladie comporte au plus quatre opérations et questions correspondantes :

- 1) De quel symptôme ou de quelle maladie s'agit-il ? : C'est la reconnaissance du symptôme ou de la maladie et de sa nomination éventuelle.
- 2) Comment est-elle survenue ? : C'est la perception ou la représentation de sa cause instrumentale.
- 3) Qui ou quoi l'a produite ? C'est l'identification de l'agent qui en est responsable.

4) Pourquoi est-elle survenue en ce moment, sous cette forme et chez cet individu ? : c'est la reconstitution de son origine.

Les mêmes auteurs ont ajouté que les arts de guérison des sociétés sans écriture tendent vers les conceptions extériorisantes de la maladie à laquelle ils confèrent un sens social. Le rapport du malade à son milieu social, l'état même de ce milieu et la disposition des agents humains ou extra humains qui l'habitent y sont essentiels. Ces sociétés privilégient l'agent (le qui ou le quoi) et l'origine (le pourquoi spécifique) et considèrent les autres comme contingents. Pour BONNET, les circonstances qui entourent l'origine de la maladie « parlent » davantage au devin que le symptôme. Car, en Afrique noire en général, en Centrafrique en particulier, la personne n'est pas une unité individuelle mais plutôt prise dans un ensemble que forment le groupe et l'environnement dans lesquels elle se trouve. D'après Ibrahim SOW, la personne africaine n'est pas un système clos s'opposant au monde extérieur. Ici plus qu'ailleurs, l'individualité ne peut se concevoir qu'en étroits rapports avec tout ce qui l'entoure. C'est un environnement peuplé de signifiants culturels dans un univers lui-même complexe.

La maladie du malade peut donc être un symptôme de désordre social. D'évènement individuel, elle se transforme en évènement social. ZEMPLINI a tout de même apporté une certaine nuance à cette transformation en écrivant qu'une maladie à soigner n'est pas nécessairement le signe d'une affection sociale à guérir. Elle le devient en général lorsque sa durée inaccoutumée, sa brusque apparition ou aggravation, son évolution atypique et surtout sa répétition chez le même individu ou dans la même communauté mobilisent l'angoisse des autres et font surgir la question « d'où vient-elle ? ». C'est à ce moment également que la liaison est immédiatement établie avec d'autres évènements survenus dans le même groupe. Un malheur n'arrive jamais seul. Ceux qui le précèdent et le suivent sont passés en revue par le clan : la fausse couche de la tante, son échec professionnel ou sentimental, la perte de la récolte, ses pensées bizarres, l'incendie de sa case, sa panique brutale. Tous ces évènements peuvent se renvoyer les uns aux autres et se lire comme autant d'effets de la même chaîne causale. S'ils peuvent s'enchaîner, c'est qu'ils sont interprétables sur le même mode et au moyen des mêmes référents étiologiques comme par exemple la colère des morts ou la sorcellerie. Georges DEVEREUX a évoqué un certain nombre de causes des maladies comme entre autres le signe qu'une divinité familiale ou villageoise cherche à communiquer quelque chose au groupe : un avertissement, un rappel à l'ordre ou une injonction. Pour BELLIER et collaborateurs, la maladie est le châtement d'un individu qui s'est rendu coupable d'une transgression de l'ordre social fixé par la tradition. Elle est aussi le résultat d'un sort jeté par un sorcier détenteur d'un pouvoir surnaturel qu'il utilise pour nuire, soit pour son propre compte, soit de manière vénale pour le compte d'un ennemi ou d'un jaloux. BONNET a écrit que la sorcellerie est l'une des catégories causales des maladies à interprétation persécutive.

En résumé, la maladie est attribuable à un agent extérieur à la personne ; cet agent est spirituel (aspects ancestraux ou des lieux) ou humain : le sorcier.

Qu'est-ce que la maladie mentale dans la culture centrafricaine ?

Les représentations culturelles de la maladie mentale

La maladie mentale ne présente aucune différence avec la maladie organique ni avec la catégorie plus vaste du malheur.

Tout ce qui vient d'être dit s'applique à la maladie mentale.

Selon BENSMAIL, l'individu étant un maillon d'un vaste réseau (le Moi collectif), sa maladie mentale va être davantage perçue comme une menace de désorganisation du groupe que comme une affection individuelle. La thérapie traditionnelle consistera avant tout à ressouder la communauté, à resserrer les liens affectifs de ses membres, à stimuler leur solidarité et par là réaménager l'équilibre du clan. Les différentes causes citées plus haut se retrouvent mais dans le cas de la maladie mentale plus qu'ailleurs, l'action intentionnellement malveillante d'autrui est évoquée. BENSMAIL impute la maladie mentale à un accident réductible et curable provenant de l'extérieur et non comme un processus morbide s'inscrivant dans le développement génétique du patient. Le malade est une victime, non responsable de sa maladie qui va concerner tout le groupe. Pour nous résumer, les représentations culturelles de la maladie mentale dans la culture centrafricaine sont donc comprises dans un système de pensée globale. Elles répondent à une logique qui a sa base dans le fondement culturel du milieu traditionnel centrafricain. Il est admis que les cas les plus nombreux de maladies mentales sont attribués à la sorcellerie.

Comment l'individu centrafricain développe-t-il une maladie mentale par l'action maléfique d'un agent désigné du terme de sorcier ?

LE PROCESSUS MORBIDE

Maître de la nuit, le sorcier est représenté communément comme un chasseur nocturne. Il chasse pendant que les autres dorment. Il tue sa (ses) victime(s) pour en dévorer les organes vitaux en compagnie d'autres sorciers dont les associations sont régies par des règles d'échanges : dons, prêts, dettes [ROSNY (de) E.]. S'il ne réussit pas à tirer sa victime, il la rend malade. Le processus qui aboutit à la maladie mentale peut être résumé de la façon suivante :

Un évènement intervient, qui affaiblit ou menace la position de l'individu dans le groupe. Cet évènement peut avoir une signification sociale ou religieuse : contestation, querelle, perte d'un parent ou d'un membre du groupe, perte de l'appui d'un proche ou de la collectivité, transgression d'un interdit, non-respect des règles de la coutume... Les mécanismes de compensation propres à la culture sont déclenchés : rituels, offrandes, actes de charité, sacrifices d'animaux. Ces mécanismes, pour des raisons diverses, ne sont pas efficaces et s'avèrent incapables de réhabiliter l'individu, de lui restituer sa place dans le groupe. La maladie va se constituer, d'abord sous forme de tension psychologique, de malaise diffus. Plus ou moins rapidement, elle va s'organiser en troubles psychopathologiques variés dont l'évolution et la gravité dépendront des attitudes du groupe social. En effet, la recherche de solution à la question « d'où vient la maladie ? » amène les familles des malades à consulter les devins, et les marabouts... Pour ce malade et sa famille, la solution radicale aux troubles présentés par le malade se trouve cachée dans le même environnement social que lui. Quiconque n'est pas imprégné ou ne partage pas les réalités du milieu traditionnel est considéré

comme incapable de découvrir cette solution. Il ne peut donc prétendre satisfaire pleinement le malade et sa famille par la thérapeutique qu'il propose. Seuls la médecine traditionnelle et ses praticiens peuvent apporter des réponses acceptables à la question « d'où vient la maladie ? » La consultation ou l'hospitalisation en milieu médical constitue pour certaines familles, une solution temporaire qui n'a de valeur qu'à un moment précis : par exemple la survenue d'une phase féconde d'une maladie mentale qui évolue depuis plusieurs années. Pendant que la famille s'acharne à trouver une solution en milieu traditionnel, cette « crise » oblige à conduire le malade en psychiatrie où les "piqûres" sont jugées agir plus vite. Dès que cette phase féconde s'amende, le malade est ramené dans son milieu où les traitements parallèles se poursuivent. Fait social, le phénomène de la sorcellerie est une réalité en République Centrafricaine, comme dans la plupart des sociétés africaines.

LES FONCTIONS DE LA SORCELLERIE

La sorcellerie n'est pas que maléfique car, malgré ses apparences antisociales, elle constitue à l'évidence l'un des liens essentiels de la société africaine [COLLOMB]. De ce fait sa fonction est double :

- Thérapeutique

Le concept de la sorcellerie, profondément cohérent, donne lieu à des procédures sociales parfaitement codifiées. Il est très difficile à quiconque n'a pas réellement vécu l'intérieur du système d'imaginer le caractère de réalité qui entoure les énoncés concernant le phénomène. Aujourd'hui encore, en plein cœur de Bangui, la capitale centrafricaine, on dépense une énergie considérable à identifier les sorciers, à entreprendre des rituels d'aveux et à organiser des cérémonies de récupération des sorciers et des victimes. La sorcellerie jouit d'une masse sociale énorme, car elle est le principal système qui organise les pensées étiologiques, les rituels thérapeutiques et les groupes de professionnels appelés les ngangas. Dispositif thérapeutique qualifié de complet, à la fois psychologique et chimiothérapeutique, il est aussi éminemment social.

- Mais la fonction primordiale de la sorcellerie dans notre pays est de jouer un rôle de régulateur des relations sociales. Le désenvoûtement par l'intermédiaire d'un devin ou d'un chasseur de sorcier permet de libérer son agressivité tout en se protégeant d'un retour du sort. La sorcellerie est représentée comme une lutte à mort (mort de la victime ou mort de son persécuteur). Elle se manifeste au sein même d'un groupe "souffrant" qui, par le biais de ses croyances, va essayer de se restructurer en désignant un bouc émissaire : le sorcier. Ce temps est capital pour la survie du groupe dont la cohésion est préservée. L'ensemble est ainsi reconstitué où l'individu, son groupe d'appartenance et le reste de la terre qui les fait vivre sont intimement liés.

CONCLUSION

La réalité et même la pérennisation à notre siècle des phénomènes de sorcellerie en République Centrafricaine ne fait aucun doute dans l'imaginaire collectif des Centrafricains.

Ces pratiques ne se limitent pas aux populations des zones rurales mais sont également retrouvées dans les grandes villes du pays. Aussi, il nous semble, à la lumière de notre pratique quotidienne que ce processus dépasse largement en intérêt la simple description anecdotique et doit être interprété dans un sens dynamique.

Nous sommes particulièrement frappés par les nombreux rapprochements entre la démarche des devins – guérisseurs et chasseurs de sorcier et les manifestations de la maladie mentale.

Par ailleurs, le rôle important que jouent les croyances populaires dans la sorcellerie dans les décompensations psychiatriques de certains sujets nous fait penser qu'elles exercent une influence dans le maintien des liens entre les membres d'un même groupe social.

Comme le remarquait SIVADON, « il y a deux façons d'envisager les problèmes humains :

- Soit en se distançant d'eux, en les visant d'une façon antipathique, c'est-à-dire scientifique ;
- Soit, au contraire, en les saisissant de l'intérieur dans leur vécu intime qui permettrait de les comprendre dans leur totalité ».

Nous ne devons pas oublier que notre médecine moderne présente le paradoxe fondamental de devoir combiner ces deux attitudes et de maintenir entre l'une et l'autre un rapport constant que trop souvent nous bouleversons à la faveur de l'objectivité et de la rigueur scientifique.

Mieux comprendre les implications du phénomène de la sorcellerie afin de répondre aux multiples interrogations qui s'y rattachent en clinique devrait être une des premières préoccupations des spécialistes que nous sommes. Pour cela, nous avons intérêt à nous informer, à nous rapprocher, à nous mettre à l'écoute des différents intervenants dans les croyances à la sorcellerie.

Enfin, en République Centrafricaine comme partout ailleurs en Afrique Noire, la remise en question de l'ordre traditionnel est générale et constante, à cause des mutations sociales. Toutefois, s'il y a une chose qui mettra du temps pour changer, ce sont les croyances à la sorcellerie. Les juristes, les médecins, les spécialistes des sciences humaines doivent en tenir compte.

BIBLIOGRAPHIE

- MAUSS M. Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité (Australie, Nouvelle Zélande) Extrait du journal de psychologie normale et pathologique, 1926. Communication présentée à la société de psychologie. In : Sociologie et Anthropologie. Paris : PUF, 1973 : 312 – 330.

- EVANS – PRITCHARD E. E. Sorcellerie, oracle et magie chez les Azandé. Paris : Gallimard, 1972 (traduit de l'anglais par Louis EVRARD).

- ZEMPLENI A. Quelques problèmes de méthode en psychopathologie africaine. Une anthropologie médicale en France ?

Exposé et débats de la table ronde "Santé et sciences humaines"

Paris, CNRS, 1983 : 23 – 28.

- ZEMPLENI A., SINDZINGRE N. La "maladie" et "ses causes". *L'ethnographie*, 96/97 : Paris, 1985 : 13 – 44.
- BENSMAIL, BELKACEM Psychiatrie traditionnelle et pratiques magiques. *Psychologie Médicale*, 16 (7). Société de psychologie médicale de langue française. Paris : 1984 : 1209 – 1212.
- BONNET D. Les Mossi de Haute – Volta : corps biologiques, corps social. Thèse de 3e cycle des sciences sociales. Paris : 1982, n°344 : 329 – 346.
- SOW I. Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire. Paris : Payot, 1978 : 196 pages.
- ZEMPLENI A. Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique. *Archives des sciences sociales et religieuses [S. L.]*, 1982 (Janvier – Mars), 54 (1) : 5 – 19.
- DEVEREUX G. Culture et symptomatologie. *Actualités psychiatriques*, Paris, 1975, 2 : 12– 17.
- BELLIER P. et al. Six textes de psychopathologie africaine. *Bulletin d'ethnomédecine*, Paris, 1984, 32 : 75 – 93.
- ROSNY (de) E. *Les yeux de ma chèvre : sur les pas des maîtres de la nuit en pays douala*. Ed. PLON, Paris, 1979.
- COLLOMB H. La sorcellerie – anthropophagie (genèse et fonction). *Evolution Psychiatrique*, 1978 ; 13 (3) : 499 – 520.
- TABO A. Sorcellerie et expertise psychiatrique en République Centrafricaine : à propos d'un cas de drame intra – familial. Mémoire pour le DU de Psychiatrie légale, Paris – sud, 2001 : 36 pages.
- KETTE C. G. Etude des itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades mentaux vus au service de psychiatrie et d'hygiène mentale du CNHU de Bangui.
Thèse pour le Doctorat en Médecine. Diplôme d'Etat. Bangui, 2003 : 93 pages.