

Santé et maladie chez les Maoris de la Nouvelle Zélande

P. Chanel

Introduction

Un récent séjour en qualité de consultant dans un service de psychiatrie du nord de la Nouvelle Zélande (Northland Health Center, Whangarei), grâce à des contacts directs et prolongés avec une population en majorité Maori, a stimulé un apprentissage de leurs traditions culturelles et en particulier de leur vision de la santé et de la maladie.

Les Maoris – considérations générales

Avant l'arrivée des Européens au début du 19^e siècle, la population Maori, résultant elle-même de migrations successives depuis la Polynésie et la Mélanésie débutant vers le 8^e siècle après JC, comptait environ 100 000 habitants. Les maladies infectieuses importées par les colonisateurs (rougeole, scarlatine, coqueluche et tuberculose) auxquelles les populations n'offraient aucune résistance immunologique, réduisent cette population à environ 40 000 en moins de 100 ans. Cette tendance s'est inversée et l'on recense actuellement environ 600 000 Maoris sur une population totale d'un peu moins de 4 millions d'individus. La proportion est la plus élevée dans l'île du nord ou elle peut atteindre jusqu'à 70% dans certaines communes.

Le traité de Waitangi

Signé en 1840 entre le Royaume-Uni et plusieurs dizaines de chefs Maori, ce traité garantit les droits de la population indigène (tangata whenua) et constitue aujourd'hui encore la base de la politique biculturelle du pays. Ce traité est un phénomène unique dans l'histoire du Commonwealth Britannique. Il a rendu possible la sauvegarde d'une partie du territoire pour leur usage exclusif (un petit pourcentage, il est vrai) mais, plus important encore, la protection de leurs trésors culturels (taonga), de leur langue (te reo Maori), qui est une langue officielle sur le même plan que l'anglais, et, dans une moindre mesure, le maintien de leur

ancien système politique tribal. En conséquence, et contrairement à ce qui s'est passé dans de nombreuses minorités du monde, la population Maori est bien vivante démographiquement et culturellement.

Le gouvernement tient compte des sensibilités culturelles en ce qui concerne sa politique de santé. Des termes souvent utilisés dans le jargon bureaucratique (par exemple «campagne» antifumée, groupe «cible») lorsque traduits en Maori, transmettent des connotations agressives auxquelles les Maori, une ancienne race guerrière, sont particulièrement sensibles.

Dans le but de sensibiliser l'étudiant en médecine à cette réalité transculturelle, le curriculum comprend des cours obligatoires sur le Maoritanga (héritage culturel Maori). D'autre part, la loi prévoit que les patients ont le droit d'exiger un personnel soignant appartenant à leur culture. Ce droit, du moins dans le milieu où j'ai travaillé, m'a toujours paru être respecté.

Concepts de la santé chez les Maoris

La spiritualité

La spiritualité (wairua), comprise dans un sens large, module tous les aspects de la santé et de la maladie. Elle a ses racines dans la mythologie, très riche et toujours très présente dans la pensée quotidienne. Il est important d'en connaître les éléments essentiels pour différencier d'emblée les préoccupations culturelles des pensées délirantes.

La «déprivation spirituelle» est souvent évoquée comme cause de maladie ou de décès. Une maladie mentale peut être expliquée par le non-respect d'un interdit (tapu). En plus de son sens habituel, le tapu est un concept du sacré, régulateur des traditions et du comportement tribal.

Une plage où une noyade s'est produite est déclarée tapu, les lieux de sépulture (même très anciens) le sont également. Certaines activités comme la préparation de la nourriture, certaines parties anatomiques comme la tête ou même certains concepts moraux comme la dignité sont sacrés.

La famille

La famille (whanau) est une famille étendue, ce qui signifie entre autre, que les enfants peuvent être élevés, et le sont souvent, par des membres de la famille non-nucléaire. Il est fréquent que le premier-né soit pris en charge de la naissance par les grands-parents. Un malade n'est jamais abandonné par sa famille et son soutien (tautoko) joue un rôle capital dans la guérison. La migration rurale en milieu urbain à partir de 1950 est perçue comme le facteur principal de l'augmentation de la morbidité chez les Maori, de par son effet disruptif sur la cohésion familiale.

Les entretiens privés, qui vont de soit dans une pratique psychiatrique occidentale, sont exceptionnels et mal interprétés dans ce contexte culturel. Une psychothérapie est nécessairement familiale. La notion du secret professionnel n'est pas applicable, y

Correspondance:
Dr Philippe Chanel
Escaliers-du-Marché 15
CH-1003 Lausanne

compris pour des patients adultes. Une première consultation débute en principe par une invocation faite par un membre respecté, souvent âgé, de la famille et par des présentations assez rituelles des membres du team psychiatrique aux membres de la famille du patient. Ces introductions sont toujours faites en Maori et il serait malvenu d'entrer en matière avec un patient sans ces préalables. Notons en passant que le refus du contact visuel est un signe de respect et que le silence signifie le plus souvent un désaccord, et non pas un accord tacite. La famille est engagée dans tous les rituels, de la naissance à la mort. La famille élargie est présente pendant la naissance (qui se passe encore souvent en position agenouillée, la parturiente faisant face à une sage-femme [kuia] accompagnant le travail de chants rituels). La position couchée avec membres inférieurs élevés est considérée comme choquante et embarrassante (whakama). Le placenta (dont le nom Maori, whenua, signifie aussi pays), ne doit pas être jeté, mais donné à la famille qui le retourne à la terre qui soutiendra l'enfant pendant sa vie terrestre comme il le faisait pendant sa vie intra-utérine. Le cordon ombilical est placé dans un endroit secret, souvent un tronc d'arbre creux, qui marque le territoire de l'enfant. Le rituel de la naissance en tant que séparation de la mère, ne se passe qu'à la chute du cordon, sept ou huit jours après la naissance. Fausses-couches ou avortements sont aussi suivis de rituels complexes pour éviter que l'esprit de l'enfant à venir qui a été privé de sa vie, ne se venge en devenant un esprit maléfique qui hante la famille. Quant à la mort, elle donne lieu à un cérémonial au protocole très élaboré et se prolongeant pendant une semaine (le tangi). Le mourant est accompagné et écoute avec grande attention, car ses derniers conseils constituent une sorte de testament oral et moral. On lui donne un dernier repas ainsi que de l'eau d'une de ses sources favorites. Les chants funéraires restent parmi les chefs d'œuvre de la tradition poétique Maori. Leur rôle est de faciliter le passage de l'âme dans son long périple de retour vers la terre ancestrale mythique (hawaiki). Avant l'arrivée des missionnaires, les ossements étaient placés dans un endroit sacré lors d'une cérémonie funéraire définitive un an ou deux après le décès. Aujourd'hui encore, les funérailles offrent une réelle possibilité thérapeutique de travail du deuil. L'expression libre et souvent très dramatiques (larmes et lamentations) des émotions est encouragée, leur refoulement sont source de difficultés ultérieures. Dans ces circonstances, il est très rare qu'un deuil évolue en dépression.

L'aspect psychologique

La maladie mentale, ou plus précisément l'expression psychologique d'une maladie (te taha hinengaro) ne déclenche pas un recours automatique et rapide au traitement psychiatrique classique. Ce n'est qu'après avoir consulté un guérisseur traditionnel, ou tohunga, du moins en milieu rural, que les cas réfrac-

taires ou difficiles aboutissent en milieu hospitalier. Pour beaucoup, le traitement consiste encore en remèdes traditionnels (une pharmacopée herbale très riche et assez jalousement préservée) et en techniques psychothérapeutiques faisant intervenir la mythologie, la généalogie du patient (whakapapa) et l'humour, qui est considéré comme une valeur thérapeutique (te rongoa o te katakata). La pathogenèse des maladies mentales est traditionnellement expliquée par l'enfreinte d'un tabou (hapa), la perte de la dignité ou de la puissance (mana), ou par des concepts qui relèvent plutôt de la sorcellerie (makutu). Il est fréquent que les patients recourent simultanément aux deux systèmes de santé. Ces systèmes semblent coexister en relativement bonne harmonie et les médecins généralistes de formation scientifique respectent l'art des tohunga et considèrent cette approche traditionnelle comme complémentaire de la leur. Notons en passant que le tohunga n'exige pas d'honoraires pour ses consultations, mais qu'il reçoit un cadeau en échange (koha).

Les résultats thérapeutiques des traitements traditionnels sont difficiles à évaluer et n'ont pas fait, à ma connaissance, l'objet d'études statistiques ou comparatives. On imagine la difficulté d'une telle étude.

Par ailleurs, il est certain que la tolérance de comportements qui seraient considérés normalement comme relevant de la psychopathologie est très élevée en milieu rural. Le patient Maori présente souvent une longue anamnèse de psychose chronique non-traitée avant d'être admis en milieu hospitalier. Les psychoses toxiques aiguës sont de loin les admissions les plus fréquentes. Du point de vue clinique, il est pratiquement impossible de les différencier du groupe des schizophrénies ou des psychoses maniaque-dépressives si ce n'est par l'anamnèse qui révèle régulièrement une utilisation quotidienne du Cannabis.

Son accès est très facile, son utilisation très fréquente et son prix très bas. La plante pousse très facilement dans ce climat chaud et humide et fournit un revenu appréciable à une partie importante de la population au chômage dans le nord de l'île du Nord. De plus, il semble que la concentration en THC soit particulièrement élevée dans les nouvelles formes hybrides («skunkweed») avec un potentiel additif beaucoup plus élevé. Il faut noter que la marijuana ne fait pas partie de la flore indigène ni de sa tradition, mais qu'il s'agit, comme pour l'alcool, d'une importation européenne. Le *datura stramonium*, une très belle fleur, pousse aussi à l'état naturel et sa consommation produit des états délirants assez semblable à ceux du LSD. Son abus est beaucoup plus rare. La racine du kava, qui pousse aussi à l'état naturel, produit un tas analogue à celui des benzodiazépines, sans créer de problèmes d'accoutumance et sans conséquences fâcheuses à long terme. Il n'est pratiquement pas utilisé dans ces régions.

L'incidence des maladies mentales est de 230/100 000 chez les Maori et de 142/100 000 chez les Neo-Zélandais d'origine européenne.

Les maladies somatiques

La santé est le résultat d'un équilibre socio-écologique et la maladie résulte d'un tas de dysharmonie entre l'individu et la nature (taiao). Une ancienne tradition explique l'origine des maladies somatiques (tirana) par l'invasion corporelle d'une espèce de lézard indigène, le gecko. Cet ancien reptile était particulièrement redouté par la population Maori qui le considérait comme l'incarnation d'esprits maléfiques dont il fallait se libérer par l'intervention d'un guérisseur. Ces croyances restent encore très ancrées et le gecko apparaît souvent dans le matériel onirique ou dans les délires.

En ce qui concerne la santé publique, il faut noter une incidence élevée dans la population Maori des affections suivantes: le diabète (type 2, NIDDM), l'obésité, l'hypertension, le rhumatisme articulaire aigu et ses conséquences cardiaques, l'asthme et l'emphyseme, le cancer bronchique (tabagie élevée chez la femme), et comme note plus haut les problèmes de toxico-dépendances.

L'obésité était un trait héréditaire désirable dans le passé lointain, puisqu'elle permettait, grâce à la ré-

serve énergétique du tissu adipeux, une survie lors des longues migrations maritimes. Elle n'est devenue pathologique qu'avec l'abandon du régime alimentaire traditionnel (racines de fougères arborescentes, kumara, poissons et fruits de mer) au profit d'une alimentation haute en graisses animales («fast foods») et en sucres («soft drinks»).

Conclusion

Comme dans toutes les populations indigènes soumises aux influences occidentales, les Maoris présentent une pathologie qui leur est propre et une incidence élevée de maladies résultant de conditions économiques difficiles, de changement radical de leur régime alimentaire et de leurs traditions culturelles et surtout de problèmes de dépendances à l'alcool et aux drogues, en particulier au Cannabis.

Un traitement medico-psychologique ne peut aboutir de façon positive qu'à condition de se familiariser avec des valeurs culturelles très différentes des valeurs occidentales, de les respecter et d'en tenir compte dans le rapport médecin-malade.