

# Le pluralisme thérapeutique en psychiatrie au quartier asiatique de Bujumbura au Burundi

T. M. Abdul-Rasul\*

## Introduction

Au Burundi, de plus en plus, les malades oscillent entre la médecine d'importation occidentale caractérisée par l'administration des produits chimiques, et la médecine traditionnelle, marquée par la personnalité du guérisseur et par la liaison avec le monde de l'invisible et des rituels symboliques.

Plus que jamais, il convient de s'interroger sur l'efficacité de la synergie des cures quelque soient leur origines particulièrement en médecine psychiatrique.

Après avoir interrogé 24 personnes dont une guérisseuse traditionnelle, un mollah ou chef religieux musulman ainsi qu'une infirmière en psychiatrie, j'ai pu constater que le traitement des maladies mentales est le reflet d'un mariage entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

J'ai choisi de délimiter mon terrain d'observation et d'enquête au «Quartier Asiatique» de Bujumbura car il est constitué d'une mosaïque socioculturelle particulièrement intéressante.

## Contexte général

La région des Grand Lacs Africains dont le noyau dur est composé du Rwanda, du Burundi et de l'Est de la République Démocratique du Congo (Kivu) est située en Afrique Centrale. Autour de ces trois pays, s'articulent d'autres pays qui sont le Kenya, la Tanzanie et l'Ouganda, principaux pays de l'Afrique de l'Est.

\* Mme Tabassum M. Abdul-Rasul a travaillé comme infirmière pendant deux ans au Centre de neuro-psychiatrie de Kamenge au Burundi. Puis elle était engagée par l'UNICEF et ONU au Rwanda. Dès ses études à l'IUED à Genève elle s'occupe des organisations de femmes au pays de guerre du Rwanda et du Burundi. Elle est d'origine rwando-indienne et est née dans la région des Grands Lacs.

Ces deux pays connaissent depuis les années 1915 une grande affluence d'indiens, d'arabes – principalement Omaniens, Yéménites et Libanais –, et Pakistanaï, qui y sont arrivés après avoir transité par l'Afrique de l'Est.

Les indiens avaient été emmenés par les colonisateurs britanniques pour la construction des chemins de fer en Ouganda, en Tanzanie et au Kenya.

Les constructions achevées, ils ont installé des commerces de produits à consommation courante puis se sont petit à petit dispersés dans les pays limitrophes notamment le Rwanda et le Burundi.

Les arabes étaient arrivés quelques décennies avant pour le commerce de tissus, d'épices et de diverses marchandises orientales après avoir transité par Zanzibar et la côte Kenyane pour le commerce des esclaves.<sup>1</sup> Cette couche de la population dénommée «population asiatique» par les autorités administratives est importante sur le plan économique parce qu'elle détient une grande majorité des activités de commerce de gros. Malgré les nombreux métissages dont elle est composée elle vit quelque peu en marge de la société autochtone.

A Bujumbura, la majorité des familles indiennes et arabe vit dans un quartier dénommé «Quartier Asiatique» qui est une des zones les plus commerçantes de la ville. Malgré sa migration dans la Région et dans les autres pays d'Afrique notamment de l'Afrique de l'Est la population «asiatique» ne s'est pas départie de sa culture hindoue ou musulmane.

La langue de communication de cette population est souvent le swahili, «lingua franca» pratiquée dans tous les pays de l'Afrique de l'Est; cependant beaucoup de familles arabes et indiennes pratiquent encore l'arabe, les dialectes indiens ou le hindi comme langue maternelle.

La plupart des hommes et des femmes ont un niveau d'instruction peu élevé, ne dépassant souvent pas le cycle obligatoire.

Ceci est dû au fait que dès leur jeune âge les petits garçons sont formés pour aider dans le commerce familial et les petites filles sont élevées dans le but de fonder un foyer et de seconder leur mari dans le travail de commerce qui est dans la plupart des cas la seule source de revenus dans toutes les familles de ce quartier.

## Croire pour guérir

L'analyse des parcours de certains patients du Quartier Asiatique, m'a servi à comprendre, comment le guérisseur ou le mollah renvoie ses patients à un système d'explication du monde, des esprits ou djinns auquel il est nécessaire de croire pour guérir.

Le contexte culturel à l'intérieur duquel évolue le malade mental ou physique du quartier asiatique est multiculturel et multilingue; en outre, il est influencé

<sup>1</sup> Informations recueillies lors d'un entretien avec Mohamed Bhai, mollah et responsable religieux de la communauté musulmane chiite du Quartier Asiatique de Bujumbura.

Correspondance:  
Tabassum M. Abdul-Rasul  
E-mail: nyota68@hotmail.com

par la science moderne et traditionnelle qui ne s'affrontent plus mais constituent un tout qui représente le background psychologique des individus.

Ainsi du fait de leur métissages biologique et surtout culturel, les habitants de ce quartier sont tiraillés entre trois choix de part leurs croyances: tout d'abord un choix orienté vers la croyance musulmane qui prône la prière, les amulettes et les philtres confectionnés à partir d'écrits coraniques ensuite vers la croyance autochtone qui préconise comme traitement le désenvoûtement par l'utilisation d'herbes, d'écorces de graines diverses et d'objets particuliers tels que les ossements d'animaux (appelé en Kirundi «kurogora» – en traduction littérale «désenvoûter») et enfin vers le traitement médical classique constitué d'une consultation médicale, d'examen divers et d'une ordonnance.

Sur 24 personnes interrogées, 22 personnes combinent les trois traitements, quelque soit la maladie dont ils sont atteints et s'efforcent à prioriser le traitement traditionnel quand les symptômes psychiques persistent.

La prise en charge d'un individu présentant des troubles de comportement ou de personnalité peut être subdivisée en quatre étapes:

Tout d'abord la famille du malade va commencer par se concerter afin de voir s'il ne peuvent pas contribuer à modifier l'attitude du patient par des conseils et un soutien moral approprié.

Ensuite, si cette démarche s'avère inefficace, la famille du patient, de confession musulmane ou pas, va consulter le mollah dans le but de faire confectionner des philtres ou des amulettes et talismans qui servent à calmer les djinns ou les esprits malsains qui font souffrir leur «hôte»<sup>2</sup>.

En général certaines pathologies d'ordre somatique peuvent guérir après ces deux démarches, il s'agit notamment de la migraine et de troubles de comportement d'ordre dépressif occasionnés par le stress, la perte d'un parent ou d'un amoureux ou la faillite d'un commerce.

Certaines personnes ont même affirmé qu'après ces traitements leur situation affective ou financière s'était considérablement améliorée car le mollah leur donne en général des amulettes pour améliorer la situation qui les a plongé dans la dépression ou le stress.

Si les symptômes psychiatriques persistent et se manifestent de façon gênante pour l'entourage et les proches du patient, la famille prend contact avec les guérisseurs qui habitent dans les quartiers populaires de la ville (Buyenzi, Bwiza, Nyakabiga) qui se chargeront d'appliquer le traitement traditionnel Burundais qui est constitué en majeure partie par des rituels de désenvoûtement effectués soit chez le guérisseur soit dans les champs ou la forêt mais rarement chez le malade.

La consultation en psychiatrie et l'hospitalisation du patient viennent souvent en dernier lieu quand le malade devient ingérable et ne répond pas vite au

traitement traditionnel (pour le traitement traditionnel, les personnes interviewées ne parlent pas d'échec mais de lenteur).

Cette étape en général est constituée d'une hospitalisation, de l'administration de neuroleptiques mais le malade continue en parallèle le traitement traditionnel.

Le personnel médical ne semble pas être gêné par cette synergie car elle contribue à rassurer le patient et sa famille, ce qui est très positif pour l'état mental du patient.

Selon une infirmière, l'interdiction du traitement traditionnel en milieu hospitalier contribue parfois à la fugue du patient aidé par sa famille.

Selon les personnes interrogées, tous les malades consultent le médecin en même temps que les responsables de médecine traditionnelle qu'ils soient guérisseurs ou mollah.

Toutes les personnes interrogées interprètent la maladie mentale soit comme une punition d'un comportement inadéquat et inapproprié envers un proche qui aurait maudit le patient (20/24 personnes), soit comme une maladie contractée à la suite d'un contact avec des esprits néfastes errant à la recherche d'un hôte à habiter et à détruire (20/24 personnes), soit comme une maladie héréditaire due à une négligence familiale envers les esprits des ancêtres (21/20 personnes), quelques personnes ont ajoutés cependant que certaines maladies étaient dues à des raisons obscures et devaient être traitées à l'hôpital psychiatrique (18/24 personnes).

Aucune des personnes interrogées n'a mentionné l'existence de troubles psychiques d'ordre organiques et biologiques tels que ceux rencontrés lors du syndrome bipolaire ou de la schizophrénie.

Ceci pourrait être dû au manque d'information, d'instruction ou tout simplement au refus d'assumer qu'un proche est atteint d'une maladie d'origine organique parfois héréditaire.

Toutes les personnes interrogées affirment que le meilleur traitement de la maladie mentale doit être mixte (traditionnel et moderne).

---

### La médecine traditionnelle est-elle plus prisée que la médecine moderne?

D'après les éléments cités ci-dessus, le malade semble se sentir mieux chez le guérisseur ou le mollah que chez le psychiatre chez qui il se présente en dernier lieu et quand la maladie s'avère ingérable pour l'entourage.

Outre le manque de personnel psychiatrique forme et les problèmes occasionnés par les effets secondaires du traitement, d'autres raisons plus profondes et inconscientes font surface: ainsi, l'autorité du psychiatre est manifestée par un seul homme parlant en son nom tandis que l'autorité du guérisseur ou du Mollah est fondée sur une présence dont la puissance demeure incontestée par le patient et ses proches. Qu'il s'agisse de Dieu ou d'esprits malins ou bienveillants.

<sup>2</sup> L'hôte des esprits étant le patient.

D'autre part, la confiance du malade a pour fondement principal que le guérisseur est assisté par divers génies et esprits capables de tout faire et puissants de par leur invisibilité tandis que le psychiatre utilise un traitement d'origine étrangère et parfois pénible.

Et en dernier lieu, le traitement d'un malade chez le guérisseur ou le mollah permet une prise en charge psychosociale du patient effectuée sur deux volets:

D'abord, la déculpabilisation du malade car la médecine traditionnelle est fondée sur le mythe d'une agression sorcière et d'une contre-attaque magique et verbale. Ensuite, l'officialisation de l'état de personne atteinte par des esprits dont le comportement est réglementée par la présence de ces derniers dans son organisme.

### Conclusions

De plus en plus de patient combinent les traitements traditionnels et modernes pour obtenir une efficacité meilleure; cependant, la rigueur scientifique lors des traitements, l'impersonnalité lors des consultations psychiatriques ont tendance à décourager les malades et à les pousser vers une médecine plus communicative qui est celle des guérisseurs et des mollahs.

Au Quartier Asiatique de Bujumbura, on ne parle pas de supériorité d'une forme de médecine par rapport à une autre, mais plutôt de la combinaison des deux en vue d'obtenir des résultats plus importants.

La guérisseuse et le mollah interrogés, sont unanimes pour dire qu'il faut reconnaître l'efficacité de la médecine moderne dans tous les domaines, mais qu'en revanche dans le domaine de la psychiatrie, qui touche une sphère inconnue qui est l'invisible, la guérison par les symboles, les mythes, les discours, les gestes et les fétiches est inséparable des médications scientifiques et modernes.

L'infirmière interrogée reste sceptique quant aux résultats de la médecine traditionnelle mais affirme que tout ce qui a trait aux symboles et aux rituels relève d'un impact psychologique important pour le patient.

La collaboration entre les deux domaines qui autrefois se concurrençaient et s'ignoraient semble de plus en plus effective et pousse à entamer une étude approfondie dans le but de mieux investiguer sur la valeur symbolique des rituels et des objets traditionnels dans un contexte moderne.

Ma reconnaissance va à tous les habitants du quartier qui ont bien voulu répondre à mes questions et m'orienter vers les familles de patients psychotiques qui ont été soit soignés par la voie traditionnelle soit par la voie médicale.

Je remercie particulièrement la guérisseuse traditionnelle et le mollah qui n'ont pas hésité à répondre à mes questions malgré l'inquiétude que pouvait leur apporter mon passé d'infirmière ayant œuvré dans le domaine de psychiatrie moderne.

Je remercie en outre, ma collègue infirmière qui a bien voulu m'orienter et répondre franchement à mes questions.

### Références

- Bastien C. Folies, mythes et magies d'Afrique Noire: propos de guérisseurs du Mali. Paris: L'Harmattan; 1988.
- Hanus M. Psychiatrie intégrée de l'étudiant. 4e édition. Paris: Librairie Maloine S.A.; 1975.
- Hausman J. Psychologie générale. Bujumbura: Centre Neuro-Psychiatrique de Kamenge; 1992.
- Hegba M et un groupe de chercheurs. Croyance et guérison. Yaoundé: Editions clés; 1973.
- Kerharo J. Sorciers, féticheurs et guérisseurs de la Côte d'Ivoire-Haute-Volta: Les hommes, les croyances, les pratiques, pharmacopée et thérapeutique. Paris: Vigot; 1950.
- Lévy-Strauss C. Anthropologie structurale I. Paris: Plon; 1958.