

LE VAUDOU EN HAÏTI ET SES RACINES BÉNINOISES

" Le Vaudou aujourd'hui " - Philippe Woitchik

A l'hôpital psychiatrique de Bruxelles, **Philippe Woitchik** pratique l'ethnopsychiatrie: pour soigner ses patients, il tient compte de leur culture d'origine. Selon lui, le discours sur les esprits ressemble à celui qu'un patient peut avoir sur le traumatisme: c'est une manière de dire le traumatisme. Ce dernier s'exprimerait donc de façon différente selon les cultures et les traditions.

« Tout d'abord, je vous ferais remarquer que nous sommes dans un ensemble culturel parfait puisqu'il y a au moins un médecin dans la salle ! En tant que docteur, je voudrais vous faire part aujourd'hui de notre travail le plus important : comment grâce à des éléments qui proviennent d'ailleurs, et je prendrai aujourd'hui l'exemple du Bénin, arrivons-nous à soigner certains patients qui ont notamment une histoire de migration soit interne, dans nos contrées, soit externe, venant de pays lointains ?

« J'ai remarqué dans une des petites notices qui parlaient du programme d'aujourd'hui, un petit lapsus quant à ma présentation, puisqu'on disait que j'étais spécialiste des maladies mentales et multiculturelles !

« Je ne vais pas parler uniquement du Vaudou, je vais plutôt parler du Bénin où j'ai déjà fait quelques voyages notamment dans le cadre d'une mission d'échange entre des équipes de psychiatrie bruxelloise et de l'équipe psychiatrique de Cotonou.

« Ce qui m'avait fort marqué au Bénin c'est d'abord effectivement la présence, si pas l'omniprésence de la religion vaudoue. C'est une religion qui n'est pas cachée puisque l'on voit des tas de petits signes au-dessus des maisons, sur les murs des petites statuettes, ... elle est bien omniprésente. Deuxièmement, tout à l'heure on a parlé de syncrétisme religieux, je pense que le terme est peut-être à préciser. Je me souviens d'une interview d'un prêtre, protestant je crois, de Cotonou, à qui on faisait remarquer (c'était dans un documentaire), que contrairement aux pays d'Afrique Centrale, on avait l'impression que les religions chrétiennes et vaudoues avaient l'air de se mélanger sans trop de problèmes au Bénin. La réponse du prêtre avait été « Ben oui, nous n'avons aucun

problème puisque nous, chrétiens, notre fonction c'est de voir ce qui va se passer après la mort, alors que le Vaudou, c'est pour le quotidien ».

« Au Bénin, j'ai été très frappé par quelque chose qui me fait quand même assez peur, il y aura donc une partie de colère dans ce que je vous exprimerai ici par rapport à ce qui se passe dans certains pays africains mais aussi à ce qui se passe en Europe et qui laisse des traces jusqu'à nos consultations dans un hôpital bruxellois. Sur les routes, il y avait plein de panneaux, tous les cent mètres, avec la dénomination d'une secte quelconque : les chrétiens célestes, les adventistes du 7ème jour, etc. Toutes ont l'air d'avoir un certain pouvoir. Peut-être que ces sectes (je ne connais pas bien l'histoire du Bénin) sont apparues ou ont pris une influence plus forte lorsque le régime dit marxiste-léniniste est tombé au Bénin. De la même façon, lorsque le mur de Berlin est tombé, on a vu une migration assez importante de sectes de l'Europe de l'Ouest vers les pays de l'Est. Y a-t-il un rapport ? Je ne sais pas. Mais on commence à voir des séquelles de ce phénomène des sectes dans le domaine de la maladie mentale.

« En tant que psy, nous sommes confrontés à une histoire de problèmes d'identités, d'identités personnelles ou de structure d'identité familiale ou sociétale. Dans l'histoire du Bénin, il y a eu certaines périodes d'acculturation probablement fortes avec une réappropriation maintenant d'une multitude de petites sectes identitaires. Le lien que je peux faire par rapport à cette histoire de syncrétisme est bien là : on peut avoir dans sa tête et dans son comportement plusieurs pensées religieuses de types différents. On peut être à la fois vaudou et protestant.

« Cela me fait un peu penser à la manière dont nous travaillons ici à Bruxelles avec nos patients immigrants puisque cette consultation que nous avons montée à Brugmann il y a une dizaine d'années, a pour but de recevoir des patients principalement d'origine immigrante, mais qui n'ont pas réussi à être améliorés soit par les soins de thérapeutes traditionnels, soit par les soins de médecins, de psychiatres ici en Europe, simplement parce qu'il y a une difficulté de décoder ou d'entendre parfois un discours qui nous paraît différent, qui nous paraît irrationnel. Notre fonction est de faire l'interface, d'essayer de mettre deux mondes ou plusieurs mondes ensemble afin de redonner sens aux symptômes du patient et de l'aider à se réintégrer dans une société. Je pense que les sociétés dites traditionnelles africaines ont beaucoup plus d'éléments en leur sein que la psychiatrie moderne pour arriver à réintégrer un patient dans une société, c'est-à-dire de refaire des liens. Une bonne majorité des patients que nous recevons sont dans un état de rupture quelconque.

« L'histoire d'avoir deux religions dans la même tête me fait penser à des situations cliniques. Je vais peut-être en citer une qui reste une situation un peu mythique dans

notre travail. Il s'agissait, (et là je change de pays, je remonte vers le Nord) d'une jeune femme maghrébine qui était reçue à la consultation et qui présentait comme comportement un peu bizarre pour les psy, des moments de crises sous forme de transes qui étaient totalement reconnues comme telles par la famille marocaine. La famille a donc pu donner un sens et identifier l'esprit qui possédait la jeune femme. A un moment donné à la consultation, - et c'est une consultation un peu particulière où on travaille en groupes de co thérapeutes pour recevoir un patient, une famille, donc on est parfois 15 ou 20 thérapeutes entourant la famille qui nous consulte, ainsi que les intervenants de la famille qui en général sont les « envoyeurs » - donc, à un moment donné cette jeune femme marocaine se met en transe. Elle présente un état d'agitation que nous sommes obligés d'essayer de contenir. Lorsque cette jeune fille se met en transe, les parents aussitôt changent de rôle. Ils prennent un rôle de co thérapeutes : la mère sort son chapelet et se met à prier pour éloigner l'esprit ou les esprits qui sont dans le corps de sa fille et le père se met à parler directement avec le djinn qui possède sa fille. Et c'est un djinn qu'il connaît puisque sa fille fait des crises régulièrement à la maison. Ce qui est assez remarquable c'est que, tandis que je maintiens cette jeune femme qui est fort agitée, le père placé juste à côté de moi, continue à faire ses litanies, s'adresse au djinn qui est dans sa fille, et en même temps, il se tourne vers moi et me demande si je ne peux pas apporter un témesta expidet ! Si je traduis et analyse cette situation, on pourrait dire que ce père avait en même temps deux pensées de type tout à fait logiques, cartésiennes, rationnelles sur ce qui se passait avec sa fille. Dans un discours, il considère que sa fille est possédée par un esprit de type maghrébin et en même temps, dans une logique tout à fait psychiatrique, il pense que sa fille a des problèmes avec des récepteurs intra cérébraux aux masodiadépines sur lesquels le témesta peut agir !

« Mais ce genre de double discours est tout à fait banal. Pour prendre un exemple beaucoup plus « autochtone », il n'est pas rare qu'un patient belge qui n'est pas bien, à 8h du matin aille faire une prise de sang et pense donc que c'est dans le sang qu'on va trouver un élément qui est la cause de sa perturbation, à 10h va voir son psychanalyste et donc va discuter d'histoires de familles, et à 14h va consulter un astrologue toujours pour le même mal ! C'est tout à fait banal !

« On finit par s'habituer à l'idée que des patients peuvent exprimer de manières différentes un discours sur un seul malaise. Notre travail c'est à la fois de soigner les patients qui nous consultent avec ce type de discours, mais aussi de « soigner les soignants » et donc de rassurer les autres médecins ou les autres psy. L'idée de cette consultation au départ était aussi d'éviter les diagnostics un peu « foireux ». Je pense que pendant très longtemps, quelqu'un qui arrivait ici avec un discours de type culturel était traité d'office de psychotique, de fou, avec la logique suivante : les esprits n'existent pas

et donc ce type délire. A partir de ce moment on lui donnait un médicament de type neuroleptique qui a comme effet secondaire de faire bouger certains muscles ou les jambes du patient. Vous vous imaginez que ce patient se demande finalement pour qui est le médicament ! Puisque avant, il ne bougeait pas les jambes, il pense que le médicament agit sur son esprit qui va aller mieux, mais lui va aller plus mal ! On est rentrés ainsi dans une logique où certains patients ont une « carrière » psychiatrique assez remarquable ! Je me souviens d'un patient d'origine cubaine qui a ainsi débarqué à la consultation, avec ce discours empreint d'éléments vaudous, et qui était considéré comme un grand psychotique, schizophrène délirant et halluciné ! Ce patient était traité comme un psychotique, recevait des neuroleptiques, et finissait par ne plus rien dire du tout tellement il était endormi par ses médicaments. Il n'a donc pas eu de soins pendant très longtemps. Mais le fait de pouvoir reconnaître son discours, ne fût-ce que de lui dire bonjour, nous a permis de rentrer dans sa problématique à la fois familiale et privée : c'était quelqu'un qui avait fui l'île de Cuba alors qu'il n'avait pas terminé son initiation traditionnelle vaudoue. Il s'agissait de quelque chose de beaucoup plus important qu'une simple psychose ou une simple névrose relationnelle !

« Ce qui m'avait fort frappé au Bénin aussi c'était le rapport entre le monde des morts, des revenants, et celui des vivants. On est dans un système où on respecte les morts. On va même jusqu'à les nourrir. Dans une approche plus sociologique, on remarque que les sociétés où on s'occupe des morts sont aussi celles où on respecte les vieux. En opposition à ce qui se passe chez nous où on ne respecte plus tellement les morts (je pense qu'en Belgique on ne peut être enterré au même endroit que pendant 5 ans et après, si vous ne payez pas, on vous vire ailleurs !) et où on ne respecte pas beaucoup les vieux.

« Lorsqu'on travaille avec des patients qui présentent une pathologie de deuil, nous pouvons nous appuyer sur le fait qu'il existe à la fois un monde des morts et un monde des vivants. Selon la pensée universelle, seuls les vivants ont le droit de penser aux morts, mais les morts n'ont pas le droit d'intervenir quand on n'en a pas envie. Lorsqu'on se trouve devant ce qu'on appelle les syndromes de deuil pathologique, où le mort revient alors qu'il ne faut pas, à ce moment, la thérapie consiste à remettre le mort à la place des morts et les vivants à la place des vivants. C'est une manière de penser qu'on a en quelque sorte pu récupérer d'horizons plus lointains au sein de notre travail.

« Nous sommes aussi confrontés depuis quelques années à des récits de patients qui ont été consulter leur soi-disant thérapeute traditionnel et on se rend compte qu'on tombe dans des délires assez remarquables. Nous avons eu le cas récemment d'une marocaine à Bruxelles qui est morte parce que le soi-disant guérisseur, voulant tuer le djinn qui était en elle, a mélangé quelque peu les deux personnages !

« Ces histoires ne sont pas rares. Elles sont même de plus en plus fréquentes, avec ou non décès des patients. Ce qui nous fait un peu peur pour le moment, c'est une apparition ou un nombre anormalement élevé de diagnostics d'enfants sorciers chez les familles originaires d'Afrique Centrale. Comme au Bénin, on remarque à la fois une religion traditionnelle vaudoue ou chrétienne, et l'apparition d'éléments sectaires tout à fait délirants et assez dangereux. Il y a une exportation de ces phénomènes chez nous accompagnés de maltraitements de toutes sortes.

« Quand j'étais à l'hôpital de Cotonou, le médecin psychiatre étant en tournée ce jour là, (c'est un hôpital où on travaille à la fois avec des éléments de médecine traditionnelle occidentale – thérapie médicaments - et avec des éléments de thérapie traditionnelle vaudoue ou sociétale de groupes « à l'africaine), j'ai eu aussi le plaisir d'assister à la venue d'un adepte d'une des sectes nombreuses au Bénin. Il venait avec pas mal de nourriture – à l'hôpital, il faut que les familles nourrissent les malades, et tous les malades n'ont pas de famille comme les gens errants que l'on ramasse – qu'il distribuait en tenant un discours assez particulier : à la fois il dénigrait complètement les éléments vaudous qui servaient déjà de principes thérapeutiques dans l'hôpital, et à la fois il poussait les patients à abandonner le traitement chimio thérapeutique à l'occidental !

« Les histoires d'enfants sorciers à Bruxelles c'est un peu la même chose. On a l'impression qu'on est dans un cercle pervers : on pourrait imaginer que plus il y a de malades, de personnes présentant un désordre particulier, plus on va créer des docteurs spécialistes dans ces domaines. Aux USA par exemple, lorsqu'une maladie apparaît, il y a tout de suite des groupements de malades qui élisent des députés pour obtenir au niveau d'un état, des budgets de recherche pour telle ou telle maladie. Par contre on a l'impression que pour l'instant c'est l'inverse avec les enfants sorciers, c'est-à-dire des enfants qui présentent certains troubles du comportement, un peu agressifs, un peu à côté d'une vie codifiée en famille. On voit apparaître de nombreuses personnes qui se disent capables de soigner les enfants sorciers, et du coup on a un grand nombre de diagnostics de tous genres qui viennent par rapport à cette pathologie là.

« Tout ceci montre bien l'existence de problèmes d'identité à tous les niveaux, y compris les problèmes identitaires des thérapeutes qui ont du mal à faire la part des choses, ou de personnes qui se prétendent thérapeutes via les sectes. Avant d'arriver au Bénin, j'ai fait comme tout le monde : j'ai lu quelques livres sur le Bénin et j'ai été un peu surpris de trouver dans le chapitre « vaudou », sur une petite publicité, qu'on pouvait être initié au Vaudou, soit en quinze jours soit en trois semaines ! Je pense qu'il y a là une dérive importante de Blancs qui vont là bas, qui se font initier et qui reviennent avec des

prétentions de prêtrise ou de thérapie ici en Occident. Ils ont sans doute des troubles d'identité à résoudre !

« Pour terminer ce voyage, je vais vous proposer une petite devinette interculturelle ou multiculturelle. Un jour on a posé une question à tous les gens de la planète : « S'il vous plaît, quelle est votre opinion sur le manque d'aliments dans le reste du monde ? » Le sondage a été un échec complet. Les pays de l'Est ne comprenaient pas le mot « opinion ». L'Europe ne comprenait pas le mot « Manque ». L'Afrique ne comprenait pas le mot « Aliments ». L'Amérique du Sud ne comprenait pas le mot « s'il vous plaît ». L'Amérique ne savait pas ce qu'était « le reste du monde »... !

© Philippe Woitchik, 9 octobre 2004