

## MAMI WATA, LES ENVOÛTÉES DE LA SIRÈNE

### Psychothérapie collective de l'hystérie en pays Batsangui au Congo, suivie d'un voyage mythologique en Centrafrique

Michel OGRIZEK

Research-Associate, Department of Anthropology, University of California, Berkeley, 94720, U.S.A.

#### RÉSUMÉ

*Les mythes sont-ils autant de psychodrames thérapeutiques? C'est la question que l'auteur se pose après avoir vécu, comme médecin, pendant deux ans, respectivement en République Populaire du Congo et en République Centrafricaine. Dans la vallée du Niari les patientes identifiées comme hystériques selon les critères de la psychiatrie moderne sont reconnues envoûtées par la « mami wala » en milieu traditionnel et traitées par une féticheuse spécialisée. La cure est un événement collectif et dure environ six mois. Entre le mythe et la réalité, l'auteur par une approche psychanalytique, tente de retracer le cheminement thérapeutique.*

*Un film vidéo en noir et blanc a été tourné et est disponible au Département de la Communication Audio-Visuelle de l'Université de Bordeaux II-Hôpital Pellegrin (France).*

#### ABSTRACT

##### MAMI WATA, UNDER THE SPELL OF THE SIREN

Village level psychotherapy of hysteria in the Batsangui region of the Congo, followed by a mythological journey in the Central African Republic

*Are myths therapeutic psychodramas? That is the problem which the author, as a doctor, is faced with after living two years, first in the People's Republic of Congo, and then, in the Central African Republic. In the Niari Valley the women patients classified as hysterical according to the criteria of contemporary psychiatry are assumed to be under the spell of the Mami Wata in their traditional environment and treated accordingly by a specialised woman healer. The treatment is a communal undertaking and lasts for about six months. The author, in his psychoanalytic approach attempts to retrace the therapeutic process between myth and reality.*

*A black and white video-tape has been shot and is available from the Department of Audio-Visual Communication of the University of Bordeaux II-Pellegrin General Hospital (France).*

#### EN SANGO

##### MAMI WATA, NYAMA TI NNGOU TI MOUNGO A WALI

A yoro ti tombango a sioni yngo so a Batsangui ti Kongo, a ke sala tongana ti so a ke sala na ni na Be Afrika

*I ye ti inga wara a tere so lingbi na yoro ti tombango a sioni yngo? A yeke tene so M. Ogrizek so a sara kwa ti nganga na kodoro ti Kongo na ti Be Afrika a lingbi lasso ngu osio. Na Niari a wali so a sioni yngo a li ala, a iri ala, a zo ti kobela ti « hystérie » tongana ti so a wabganga ti Polo a yeke iri ala. A wali so, Mami Wata a mou ala, mbeni nganga ti wali a yeke kai kobela so na yoro ti a kotara. Salango yoro na a zo ti mara ti kobela so, a yeke bingbi ti a zo ti kodoro ni kwe; salango yoro so a lingbi ti ninga nze omene. Wanganga so a sala mbeni so i yeke diko, lo gi legue ti inga ti gango nzoni na wasenda-lo-be, na popo ti tere na betango.*

*Mbeni foto ti singa-sindima a yeke da, zo kwe a lingbi li ba; foto ti singa-sindima so a yeke na Kola-da-mbeni ti Bordeaux II, na Latibani Pellegrin, ndo so a yeke sala a foto so (na Polo).*

## EN KIGONGO

MAMI WATA INA ME LOTA BAKIENTOU

Nkisi ya kimbévo ya mukissi na bouala Batsangui na Congo, mpé nzila ya mambu ya ba nkoko na Centrafrik

*Ya tséléka na ba mambu ya ba nkoko, ba lenda beloka? Yayi kélé mambu ina munganga mosi mè kanisa na manima ya nziétolo yandi salaka ntété na Congo kuna yandi vandaka nvula zolé, mpé na Centrafrik. Na buala ya Niari, ba mbévo yina kuzuaka kimbévo ya mukissi (na mayélé ya munganga) kaka samu na ba mbevo yina, ba nganga zonzaka ti ba loka ka bahu. Na ntima ya bahu kaka ni ba nganga lenda ku vulusa bahu kilounzi ya mbolé. Samu na yahu, ba ngonda sambanou me fuana na ntuala ya bantu mingui. Na katikati ya mambu ya ba nkoko na kimbévo ya munganga; munganga yina zola lakissa, nzila yina kimbévo landaka.*

*Beno lenda tala mambu niosso yina na film vidéo noir et blanc yina salamaka samu na yahu. Mpé ya kélé na inzo ya Communication Audio-Visuelle ya « Inzo-Néné-Kutanga » na Bordeaux II, Hôpital Pellegrin (na M'Poutou).*

**Prélude à une recherche**

Médecin interniste à l'hôpital de Mossendjo en pays Batsangui, pendant deux ans, j'ai été confronté lors de mes consultations quotidiennes à des malades qui présentaient à des degrés divers des signes cliniques non spécifiques pouvant être rapportés, selon notre nosologie occidentale, à une possible somatisation hystérique, à savoir des paralysies non systématisées, des surdités brutales, des algies diverses, des céphalées rebelles aux traitements médicamenteux, des vertiges. Je notais par ailleurs de nombreux troubles psychosomatiques à tropisme génito-urinaire, des pertes de mémoire brutales, des envies de dormir irrésistibles. Parfois en urgence j'étais appelé pour de grandes crises qui étaient assez bien stéréotypées en trois phases : épileptoïde (qui engendrait le faux diagnostic d'« épilepsie » par les infirmiers de garde), de contorsion souvent très spectaculaire avec de grands mouvements et des opisthotonos (1) répétés, enfin des cris accompagnant des attitudes passionnelles, prémisses à de véritables délires aigus. Il m'est arrivé de rencontrer des épisodes de catalepsie avec rigidité des membres et conservation d'une posture corporelle, voire des léthargies ou faux-coma qui me posaient de difficiles problèmes diagnostiques étiologiques en zone rurale. Cette pathologie concernait très fréquemment les jeunes femmes du village et exceptionnellement les hommes. La présentation souvent théâtrale et suggestive des plaintes renforçèrent ma conviction diagnostique d'hystérie.

Compte tenu du contexte culturel et de l'étiologie supposée de leur mal, je n'avais à leur offrir qu'un traitement symptomatique inefficace par nature. Après avoir vérifié qu'aucune cause organique n'existait, je les renvoyais parfois même sans aucun

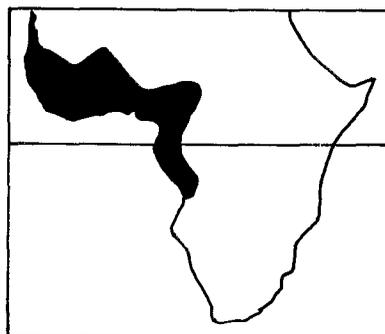


Fig. 1. — Répartition des lamantins en Afrique (d'après J. DORST et P. DANDELOT, 1976).

traitement, ce qui avait pour effet secondaire de provoquer un comportement agressif à mon encontre, face à mon refus de légitimer leur rôle de malade. Après deux ou trois consultations, ces patientes ne revenaient plus à l'hôpital. Les priorités sanitaires qui m'incombaient (lutte contre une forte mortalité infantile, morbidité d'origines parasitaire et infectieuse très importante, interventions chirurgicales d'urgence, etc.) auraient pu me donner bonne conscience et effacer l'échec de notre système de soins concernant cette demande thérapeutique particulière. Néanmoins je ne pouvais m'empêcher de penser au devenir de ces malades. Le fait d'apprendre incidemment qu'elles étaient prises en charge par un système de soins traditionnel me déchargea d'une certaine culpabilité et me fit réaliser par là-même qu'il existait une véritable « quête thérapeutique » (JANZEN, 1978) dont je n'avais été qu'un maillon. Avais-je été le premier consulté, choisi, pour des raisons qui me restaient inconnues, entre le dispensaire dirigé par un médecin africain formé à Cuba,

(1) Le patient allongé sur le dos s'arc-boute, faisant « le pont », seuls les pieds et la nuque touchent le lit.

le *nganga nkisi* (le féticheur qui soigne), le *nganga ya kuteza* (le devin), ou autre prophète d'une Église nouvelle? Quel rôle me faisait-on jouer dans cette recherche d'une guérison? Quelles conséquences interprétatives au niveau du groupe social allait avoir mon refus de cautionner par la médecine moderne « du Blanc » l'état pathologique de la patiente? Et surtout, la même démarche n'existait-elle pas pour ces maladies que je taxais d'organiques? Autant de questions qui m'incitèrent à rechercher un dialogue avec les acteurs du système de santé traditionnel...

Après de nombreux entretiens avec les guérisseurs et les malades je pris conscience que les patientes pouvaient être identifiées dans deux systèmes nosologiques : l'un occidental de nature psychanalytique, l'hystérie; l'autre d'inspiration mythologique, l'envoûtement par une *mami wata*, créature aquatique. Mais je compris aussi très vite que si la comparaison des deux conceptions de la maladie était riche sur le plan épistémologique et pouvait apporter des éléments nouveaux pour mieux comprendre le passage du mythe au phantasme et du phantasme au mythe, problème-clé de l'anthropologie psychanalytique (OGRIZEK, 1982), il n'en fallait pas moins être très prudent quant à l'assimilation *stricto sensu* de « l'envoûtement par la *mami wata* » à l'hystérie, sous prétexte que ces dénominations touchaient le même individu malade... C'était là le dilemme de toute étude transculturelle...

En effet, si les manifestations cliniques que la pensée psychiatrique occidentale a valorisées depuis S. Freud, attiraient aussi l'attention de la patiente, de la famille, du village et du tradipraticien, la *réalité clinique*, pour reprendre un terme de A. KLEINMAN (1980), était tout autre :

— la reconnaissance de l'envoûtement était de nature culturelle; il existait un certain nombre de signes pathognomoniques :

- rêve d'un enfant ou d'un homme blancs;
- découverte d'un billet, d'un pagne, d'un bijou, d'une calebasse, d'un *pungi* (hotte servant à transporter le bois et les récoltes) rempli de manioc, d'un caillou qui porte chance (tous ces objets trouvés sur le chemin de la rivière étant des cadeaux de la *mami wata*);
- le besoin impérieux de creuser la terre dans la cour de la maison familiale pour retrouver un objet oublié de tous ou bien une carcasse d'animal;

- les fugues inexplicables étaient un élément diagnostique majeur, surtout quand elles étaient suivies d'amnésie;

- l'accouchement d'un enfant albinos (1) signalait toujours l'envoûtement par la *mami wata* (OGRIZEK, à paraître);

— l'envoûtement s'intégrait dans un vécu collectif aux multiples interconnexions linguistiques, religieuses, parentales formant un tissu socio-culturel où se manifestaient les luttes pour le pouvoir.

Ainsi les signes psychosomatiques ne formaient pas l'épine dorsale du « diagnostic traditionnel »; ils n'étaient qu'une invitation à la recherche des « vrais signes » de la maladie à regrouper alors au sein d'un syndrome socio-culturel cohérent.

Il me restait entre autres à mieux connaître la *mami wata*. Mais celle-ci m'apparut difficile à identifier compte tenu de ses possibles transformations et de son origine historique incertaine...

La *mami wata* présentait tous les aspects physiques d'une sirène dans son état originel : femme blanche à la chevelure blonde, torse nu aux seins généreux, queue de poisson. L'image qu'en donnaient les locuteurs était en fait ambiguë : mère des eaux ou reine des fleuves, la *mami wata* pouvait alors être considérée comme un simple génie des eaux ou un esprit de l'eau (2). Sa caractéristique essentielle était d'appartenir au monde des humains et au monde animal d'une façon très ambivalente (femelle ou mâle) douée d'une propriété magique qui engendrait le mal ou le bien... Elle était différente de *simbi* ou force des eaux que l'on pouvait rencontrer dans le Bas Zaïre dans le cadre du culte *Nkita* rendu aux *bisimbi* (pluriel de *simbi*) et aux jumeaux; en effet il existait un intermédiaire pathogène dans le cas des *simbi* : le clan des ancêtres (JANZEN, 1978, p. 199, 213). Certains vieillards batsangi l'assimilaient volontiers aux lamantins, gros mammifères de l'ordre des siréniens, qui vivaient autrefois dans les fleuves et qui ont presque complètement disparu. Blanc grisâtres, ces énormes animaux (jusqu'à 450 kg) avaient pour signe distinctif de posséder de lourdes mamelles pouvant évoquer une femme torse nu avec une queue de poisson (3). Y avait-il là un substratum géo-zoologique qui avait engendré une explication mythologique du phénomène? Les renseignements obtenus n'ajoutèrent qu'à ma confusion. Pour certains auteurs la *mami wata* était une adaptation en pidgin de « mami water » (mère des eaux); pour d'autres le mot caraïbe *manati* était à rapprocher du

(1) L'albinisme est une dépigmentation génétique transmise sur le mode récessif autosomique : il existe biochimiquement un défaut d'oxydation de la tyrosine en mélanine dans les mélanocytes de la peau et des phanères. Le patient est blanc-laitéux et blond.

(2) Lors de nos recherches ultérieures en Centrafrique, nous avons retrouvé de nombreux termes vernaculaires désignant la *mami wata* selon l'ethnie, qui ne suppriment pas l'ambiguïté de sa nature (à paraître).

(3) Notre classification scientifique tient compte de cette particularité mythologique... l'ordre des *siréniens*.

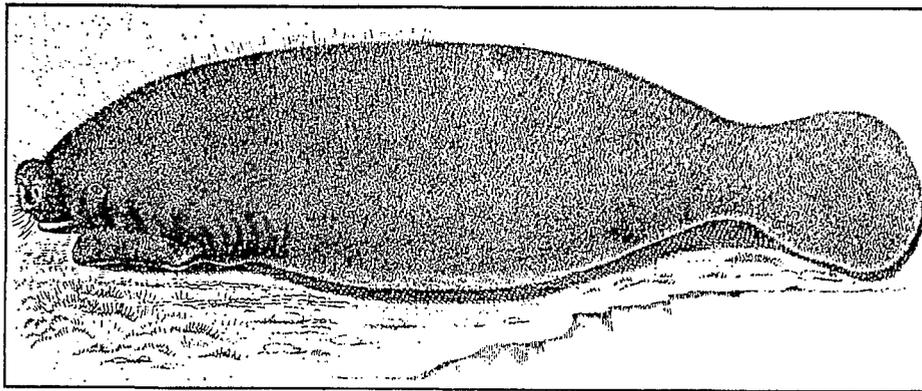


Fig. 2. — Aspect morphologique externe d'un lamantin (*Trichechus senegalensis*) (ATLAS, Ph. Lauros).

terme mandingue de *manti*, à savoir *manali* signifiant *poitrine de femme*, et *manti lamantin*. La cartographie de sa présence dans les embouchures des grands fleuves Sénégal, Niger, Congo, ne donnait pas signe d'une utilisation thérapeutique analogue, hormis en Centrafrique et au Togo, du moins à ma connaissance...

Les multiples transformations possibles de la *mami wata* étaient autant de fausses pistes à mes recherches (lion, panthère, buffle, serpent). Aussi je décidais d'appeler la *mami wata sirène*, les locuteurs utilisant les deux termes indifféremment, tout en sachant combien l'homme-de-science a tendance à rapporter des phénomènes inconnus à des concepts connus et identifiables dans son système de pensée... Il est sans doute très difficile d'échapper à cette approche d'un modèle aussi « chargé » de signifiants que la sirène. Ainsi je n'échappais pas au piège d'une référence à la mythologie grecque et aux travaux d'un psychiatre sur le mythe de la sirène (CONSOLI, 1980), pas plus qu'à cette image obsédante de *Qadruhuag*, esprit-aideur du Shaman eskimo, dessinée en 1934 et reproduite dans un catalogue de la Winnipeg Art Gallery; elle représentait un mammifère pourvu d'une queue de poisson, la tête surmontée de cornes de renne, portant sur son dos le Shaman en vol (1).

J'étais somme toute doublement handicapé dans mon étude :

— médecin occidental, j'étais porteur d'un discours (peut-être moins paralysant que si j'avais été un psychiatre?) et aveuglé par les désordres apparents cliniques dont je ne savais noter que l'aggravation ou la guérison par, respectivement, le renforcement ou la disparition des plaintes psychosomatiques;

— français, j'étais en prise avec ma propre implication culturelle et les informateurs ne me facilitaient pas le travail par le rappel constant de ma blancheur sirénienne, de mon statut social de thérapeute occidental dans la communauté, de mon ambiguïté familiale (n'étais-je pas un ancêtre revenu sous forme de Blanc au pays pour faire du bien?), du cautionnement politique, social et scientifique que ma présence donnait aux guérisseurs...

D'un autre côté, cette aptitude à mettre en présence des « sirènes » si différentes dans leur contexte culturel respectif, me grisait l'esprit, ayant l'impression d'avoir touché là quelque chose qui concernait l'Homme Malade... et que peut-être certains mythes recelaient, quand on les jouait « au présent », un véritable pouvoir thérapeutique symbolique.

Ne pouvant me résigner à expliquer l'envoûtement par une simple approche anthropo-psychanalytique (2), j'attendais de mon observation directe des séances thérapeutiques la révélation d'un modèle qui me ferait comprendre l'articulation entre la réalité culturelle et les troubles psychosomatiques.

### La cure

Elle nécessite une féticheuse spécialisée dans ce type de traitement. Si elle habite un village très éloigné (Komono au Congo était une sous-préfecture réputée pour ses guérisons) la famille délègue un parent pour prendre conseils et négocier une cure éventuelle. La négociation se fait à deux niveaux :

— *Le niveau familial* qui demande l'aide de la féticheuse. Elle se fera raconter l'histoire des troubles et interrogera ou non la patiente, en fonction de la

(1) The coming and going of the shaman, eskimo shamanism and art, The Winnipeg Art Gallery, march 11 to june 1978.

(2) Je n'aborde pas ici les modalités de l'envoûtement du point de vue de l'anthropologie clinique, renvoyant le lecteur à l'article paru dans *Confrontations psychiatriques*, op. cit.



Fig. 3. — *Qadruhuaq* (cf. note (1) p. 436).

présence ou de l'absence de signes pathognomoniques d'envoûtement. Les modalités du paiement du tradipraticien sont immédiatement débattues, une cure coûtant très cher (pour donner un ordre de grandeur elle revenait globalement à 100 000 CFA soit 2 000 FF ce qui correspondait en 1980 au salaire annuel d'un domestique-cuisinier chez un expatrié d'après les références du Ministère du Travail Congolais). Cette thérapeutique représentait donc un sacrifice financier considérable pour une famille rurale. Certes il était possible de payer par séance. On s'engageait par ailleurs à nourrir pendant la durée de la cure la féticheuse et ses aides (musiciens, anciennes malades participantes) et à fournir une case pour le logement du groupe thérapeutique. Je fus donc moi-même obligé de donner ma quote-part financière, étant invité par la famille aux séances;

— *Le niveau social* qui nécessite le choix d'une date favorable. C'était souvent un dimanche après-midi. Le Chef de Quartier administratif doit signifier officiellement son accord pour éviter toute coïncidence avec une fête nationale ou politique.

Quand les dates et les modalités sont fixées, la jeune femme malade est étroitement surveillée pour éviter une fugue qui serait mortelle (noyade dans la rivière).

#### LA PREMIÈRE SÉANCE

Elle cristallise « le consensus diagnostique »; il me semblait en effet que la féticheuse n'avait pas

tout pouvoir pour légitimer l'envoûtement par la sirène. Il fallait une reconnaissance socio-culturelle publique de cet état malade. J'écris « état malade » et aussitôt la question qui se fait jour est de savoir si l'envoûtement peut être considéré comme une maladie... En fait, alors que je m'apprêtais à filmer en vidéo une séquence de la séance, un membre de l'Association des Artistes du Congo exigea de moi le paiement d'une taxe, argumentant que j'allais enregistrer un spectacle folklorique composé de danses et de transes... La famille et le groupe villageois l'exclurent en affirmant que c'était là un *traitement médical* et que j'y assistais à titre de médecin, les photos et films étant nécessaires à mon travail ultérieur pour le bien des malades... La deuxième problématique était la blancheur de mon teint : certains craignaient une certaine agressivité de la patiente à mon égard. Tout au long de la séance la féticheuse prit soin de se placer entre l'envoûtée et moi-même chaque fois que cette dernière se rapprochait trop de l'endroit où j'étais assis.

La cure a lieu sur une petite place. Les gens du quartier s'agglutinaient autour de la case familiale où la jeune patiente a été gardée et préparée (elle est maquillée avec une pâte argileuse blanche qui sert aussi à décorer les masques blancs Bapounou de la région et avec du *toukoula* sorte de kaolin rouge qui « est un produit solide, rouge, extrêmement friable constitué par de la sciure très fine obtenue en frottant l'un contre l'autre deux morceaux de bois de Padouk — *Pterocarpus sp.* — humectés d'eau et saupoudrés

de sable fin; la pâte recueillie est pressée à la main, roulée en magdaléon et séchée au soleil; elle sert surtout à colorer l'épiderme lors de cérémonies diverses... Pour obtenir ce résultat il suffit de prendre un morceau de toukoula, de le délayer dans un peu d'eau entre les paumes de la main ou dans un petit récipient et de s'en enduire la peau » (BOUQUET, 1969, p. 40) (1). Elle porte un foulard rouge sur la tête comme la féticheuse et toutes les anciennes malades qui vont participer à la cure en tant qu'aides-thérapeutes.

La séance commence par un échauffement (« warming up ») : tout le monde est en cercle autour de la case où est dissimulée la patiente. Les ex-malades (que je préférerais appeler les aides-soignantes) font semblant, à plusieurs reprises, au cours d'une danse animée par la féticheuse, de se rapprocher de la case. Cette pénétration du groupe dans la maison où attend l'envoûtée est chaque fois déviée au profit de l'aide-féticheuse-principale qui effectue une danse en marge du groupe, très provocatrice et très érotique. Chaque fois donc l'attente est déçue, car la féticheuse qui, seule, est entrée voir la malade réapparaît sans elle sur la petite place baignée de soleil... Quand le groupe est « chaud », la féticheuse entame une figure faite de petits pas faussement hésitants (un pas en avant suivi d'un pas en arrière glissé) et selon un trajet sinusoïdal finit par disparaître derrière les murs qui cachent la patiente. Le rythme des tam-tam change et joue un thème plus obsédant quand la féticheuse ressort tirant à bout de bras la jeune femme qu'elle oblige à s'asseoir sur une natte, dos contre la cabane. Elle reste ainsi quelques minutes, l'air hagard, éblouie par la lumière du dehors. La féticheuse va alors chanter (les paroles seront reprises mot à mot par l'assemblée) dans une autre langue que le munukutuba (langue des Batsangi). Cette rupture linguistique avec l'emploi d'un dialecte parlé par les Bateke est essentielle dans le déroulement de la séance. La malade dodeline soudain de la tête et se relève brutalement, fait semblant de creuser la terre avec ses ongles. Puis elle se redresse, pousse un cri déchirant et aussitôt plonge sur le sol où elle se débat dans des mouvements désordonnés et furieux. Elle roule dans la poussière et s'élanche vers moi, interrompant sa course au dernier moment. La féticheuse se précipite et appuie fortement sur le bas-ventre de la patiente. La malade se calme alors peu à peu et s'étale, à mes pieds, en croix. L'aide-féticheuse principale s'approche et lui ferme

les jambes, arrange le pagne défait, en malaxant un nœud savant au niveau du pubis avec les pans de l'étoffe.

La respiration de la malade va s'accélérer; elle jette un bras, puis une jambe et dans un autre cri, se relève, court et rechute, entraînant alors avec elle des anciennes malades (aides-soignantes) qui tombent à leur tour durement sur le sol. La féticheuse et son aide principale s'occupent des femmes leur pressant le ventre, nouant le pagne sur le pubis, croisant leurs jambes écartées. Les crises se succéderont ainsi toute l'après-midi jusqu'à la tombée de la nuit. Une vieille femme de l'assistance deviendra « paralytique » brutalement. On la transportera sur une natte, lui donnera du sel sur la langue et la flagellera doucement avec les branchages d'un jeune arbuste. A la fin de la séance elle aura retrouvé l'usage de ses membres et dansera de nouveau.

La nuit va dissocier le groupe, la malade va rentrer dans sa case, la féticheuse et ses aides vont manger...

Cette séance dans sa structure, sa technique et sa résolution peut être comparée à un psychodrame. On retrouve cette phase d'échauffement (« warming up »), cette cristallisation dramatique qui est le noyau conflictuel avec ses grandes crises de CHARCOT (2), enfin la troisième phase qui consiste à ne pas « abandonner » la patiente à elle-même et recouvrer une certaine sérénité après cette « émotion commune ». Comme le souligne Anne Ancelin SCHÜTZENBERGER (1970) (3), « pour que le groupe trouve son sens profond et son unité en psychodrame, il faut savoir choisir le moment opportun, le sujet adéquat, le thème signifiant du groupe. Pour chaque groupe, il y a un moment privilégié et un sujet précis qui lui est propre... Chaque fois qu'un groupe vit ce moment privilégié, on remarque une tolérance, une compréhension réciproque, une communication totale, complète entre les êtres, une sorte de communion ou d'osmose, d'échange au niveau affectif comme s'il se créait un conscient commun et un inconscient commun (ou co-inconscient) dans le groupe entier ». Le thème signifiant n'était-il pas à rechercher dans le mythe de la sirène et le moment privilégié n'était-il pas représenté par l'envoûtement lui-même? Certes, du point de vue psychanalytique la jeune patiente va pouvoir lors d'une telle séance théâtraliser d'une façon tout à fait exceptionnelle (scène, public, musique, thème). Combien de fois ne s'était-elle approchée, en rampant, les cuisses grandes ouvertes, articulant son bassin dans une invitation érotique,

(1) BOUQUET (A.), 1969. — Féticheurs et médecine traditionnelle du Congo. Mémoire O.R.S.T.O.M., n° 36.

(2) Nommé en 1862 à la Salpêtrière, le Dr Charcot ouvrira son service de neurologie en 1882. Il aura pour élèves Babinski et Freud qui assistent à ses leçons. Il décrira le tableau clinique de l'hystérie. C'est pour honorer son nom qu'il est habituel de parler de « crise de Charcot » dans la grande crise d'hystérie.

(3) SCHÜTZENBERGER (A.-A.), 1970. — Précis de psychodrame. Éd. Universitaires, Paris.

du batteur au tam-tam long et conique dans lequel Roheim n'aurait pas manqué d'y voir un énorme phallus !... On ne peut être un spectateur neutre à un psychodrame. Il me faudrait analyser mon propre trouble lors de la séance, mon impression « qu'il se passait quelque chose » (mais quoi? mais où?). Je n'avais pas vraiment vécu ce « moment privilégié », trop focalisé sur la patiente (comme tout médecin), trop absorbé par la recherche de signes cliniques qui confirmeraient mon diagnostic et *ma façon de voir*. Que faisaient le père, l'oncle maternel pendant la séance (ils avaient disparu après avoir payé la féticheuse)? Et tous ces enfants pré-pubères qui avaient assisté à la séance, qu'en pensaient-ils, en dehors de la peur que leur inspirait la patiente (on disait qu'elle pouvait arracher leur sexe qui pendouillait s'ils se mettaient au premier rang...)? Et puis, était-ce bien de la sirène dont il s'agissait?... N'étais-je pas en présence d'un mythe importé par les colons qui avaient calqué leur sirène d'Andersen sur un génie des eaux local? Derrière cette sirène, et ce syncrétisme, n'y avait-il pas autre chose de plus important pour « eux »?...

La jeune malade va alors quitter sa famille et vivre avec la féticheuse qui la nourrira. La patiente ne peut en effet accepter aucune nourriture de ses parents. Pendant deux mois elle aura plusieurs entretiens avec la féticheuse sur l'origine de son mal et recevra un traitement médicamenteux à base de décoctions de plantes. (Ce type de traitement est incompatible avec la fréquentation du lycée, car il réclame une disponibilité importante. Il tend à disparaître dans ces conditions scolaires et le traitement s'avère moins efficace car morcelé, d'après l'avis des guérisseurs...)

#### LA DEUXIÈME SÉANCE

Elle a lieu aussi un dimanche après-midi, deux à trois mois plus tard. Le groupe se rend au bord du fleuve où vit la *mami wata*. On installe la patiente sur un grand lit de feuilles fraîches et on allume des feux. Après quelques danses (« warming up »), la jeune femme va plonger dans l'eau à la recherche de la sirène. Si le traitement a été efficace, elle reviendra chargée de cadeaux (déposés sur la rive par la *mami wata* en signes d'adieu); sinon elle ne reviendra plus jamais, ayant péri dans le royaume de la sirène, engloutie ou dévorée (1)...

La féticheuse reconnaît longtemps à l'avance les lieux de la séance. En période de crues (saison des

pluies) la séance est annulée car l'épreuve est jugée trop dangereuse. On la remplacera par une séance de flagellation à l'eau bouillante. Torse nu (masqué par une simple soutien-gorge transparent) la patiente sera fouettée par des branchages ayant bouilli des heures durant dans un chaudron en terre rouge et blanc, sur tout le corps, le visage en particulier ainsi que le dos et les cuisses. L'absence de brûlures cutanées certifiera au groupe l'efficacité du traitement. Les participants chanteront alors une chanson dont le thème est le suivant : « Continue, continue, tu vas guérir, tu es sur le chemin de la guérison! » Quelques crises larvées apparaîtront encore lors de cette « séance pronostic », vite jugulées par la féticheuse qui saisit alors les poignets de la patiente et les serre très fort (2).

Cette deuxième séance se terminera par un repas pris en commun qui a été préparé par la féticheuse et ses aides. Composé de bananes plantains, mais aussi d'herbes secrètes, il est présenté sous forme de soupe que l'on mélange avec l'omoplate d'un animal totémique en guise de louche. La patiente peut, après cette séance, rejoindre sa famille et prendre ses repas à la maison. Elle rendra visite à la féticheuse tous les jours où elle recevra un double traitement : entretien et phytothérapie.

#### LA TROISIÈME SÉANCE

Elle a lieu un dimanche, deux mois plus tard environ. Le groupe se réunit pour reconnaître la guérison. Plusieurs patientes traitées sont alors rassemblées (3) et vivent ensemble la dernière phase active de leur traitement. Les maquillages ont changé dans leurs tracés et le psychodrame est plus serein. La séance se terminera par une petite beuverie.

Après cette dernière thérapie de groupe, la patiente sera recluse dans une case à part dont elle ne pourra sortir durant un temps déterminé par la féticheuse (cela peut être un mois, six mois, voire un an...). Elle sera le moins vêtue possible, entièrement colorée par le *loukoula* ainsi que tous ses objets utilitaires usuels jusqu'aux animaux en sa compagnie comme les poulets. De grands panneaux de bois sculptés seront enduits de kaolin rouge et d'argile blanche. Si, d'aventure, quelqu'un passe devant la case et qu'elle se trouve sur le pas de sa porte, elle répondra aux salutations en une langue étrangère à l'ethnie, ou encore par une voix qui n'émet aucun son...

(1) Au bord de la mer, à Pointe Noire, la malade s'enfoncera dans l'océan et ramènera des coquillages.

(2) Comme les D<sup>r</sup> GRASSET et ROUSSE au XIX<sup>e</sup> siècle en France...

(3) Plusieurs familles participent ainsi aux frais.



Photo 1. — « Warming up », séance diagnostique. De gauche à droite : l'assistante de la féticheuse, la féticheuse, la malade. Au milieu, au fond, les batteurs.

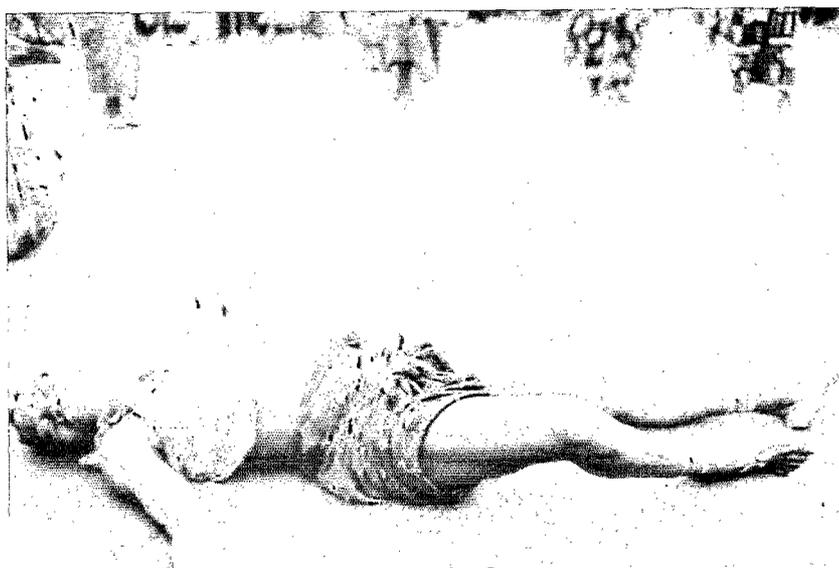


Photo 2. — La malade.

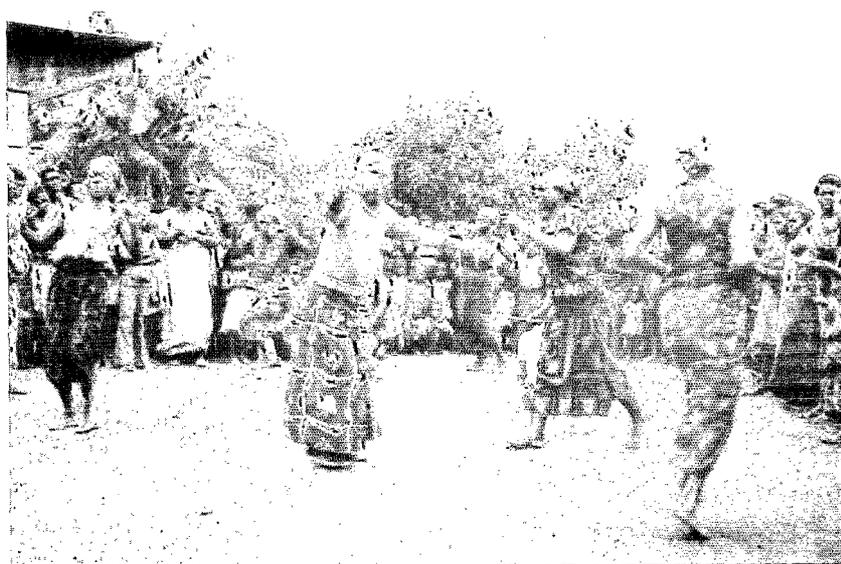


Photo 3. — Séance diagnostique : de gauche à droite on distingue la malade, la féticheuse tenant des bitsiatsia (calebasse séchée remplie de graines séchées), les anciennes malades.

## LA POST-CURE

Elle consiste en une réévaluation de la dot et en l'obligation de participer au traitement des autres envoûtées par la *mami wata*. Ce traitement d'entretien peut durer toute la vie. Parmi les anciennes malades, la féticheuse choisira son successeur pour l'initier à cette thérapeutique spécifique.

## L'approche anthropo-psychanalytique des faits (1)

Elle s'imposait à mon regard — je ne pouvais l'éluider... Plutôt que d'y renoncer il me semblait plus intéressant de la « creuser » pour en percevoir les limites... culturelles. La sirène, ses variantes, ses fantasmes sous-jacents et ses implications psychopathologiques ont été étudiés par Silla CONSOLI dans une thèse en médecine (1973). Elle m'a permis dans un premier temps de mieux *comprendre comment la rencontre d'une hystérique et d'une sirène était un moment privilégié sur le plan thérapeutique*.

La sirène est un symbole du désir charnel et de la séduction dans notre tradition occidentale. Il faut savoir comme Ulysse « échapper à la séduction des sirènes tout en sauvegardant son plaisir » (CONSOLI, 1973), ce qui n'est pas donné à tout le monde... La sirène est l'image déniée de la mère castrée, cachée par le pénis imagé (queue de poisson) mais comblée par une poitrine avantageuse... En fait les amours des sirènes comme du sphinx ne peuvent avoir qu'un dénouement tragique, car « dans leur corps est inscrite l'impossibilité de donner satisfaction aux désirs qu'elles suscitent. Cette inscription dans la chair est en même temps une garantie : en évitant le rapprocher sexuel, elle assure aux objets tombés sous le coup de sa séduction la distance nécessaire pour que soit épargnée la conscience douloureuse du manque » (CONSOLI, 1973).

Cette vision des événements auxquels j'avais assisté était fort séduisante. Elle me permettait déjà de mieux intégrer certains gestes et certains comportements dans un système cohérent et dynamique. Ainsi le fait de nouer fébrilement le pagne sur le pubis de croiser les jambes écartées des malades au sol comme pour les souder, les chants dans une langue étrangère comme ceux des sirènes grecques formant

« le timbre harmonieux de la voix telle qu'elle est perçue par le nourrisson infans », ces associations de cornes et de queue de poisson par-delà les mythologiques, etc. (2).

Personne ne put jamais me dire ce que devenait la sirène qui avait renoncé à dévorer la malade... Peut-être devient-elle écume comme dans le conte d'Andersen expliquant ainsi sa disparition lente et constante dans les fleuves d'Afrique Noire?...

Ce qui me fascinait, c'était la maîtrise de la féticheuse pour agencer cette danse-thérapie sur de longs mois, et, pendant les séances, cette capacité selon le rythme du moment à savoir « insister sur le relâchement et l'impulsion, afin de stimuler les différents comportements qui naissent et se développent à travers les mouvements de danse, permettant ainsi à l'enfant la réunification entre ce qu'il voit et ce que son corps en ressent, qu'il peut donc agir de son propre chef sur cet extérieur » (DUSSOUR) et vivre enfin « l'investissement psychique de son propre corps » selon les termes de FERENCZI...

Ainsi les démonstrations hystériques lors des séances n'étaient pas les symptômes à guérir, n'étaient pas les remèdes non plus, mais simplement le langage à reconnaître par le groupe social, langage qui peut mener soit à l'amour et à la féminité, soit à la mort dans les bras de la sirène inviolable, au cœur même de son incomplétude primitive... Je comprenais aussi pourquoi « la musique et la danse constituent précisément le principal moyen de socialiser cette hystérie, de l'institutionnaliser, bref de lui donner les formes stéréotypées de la transe, formes qui dépendent bien entendu de l'ensemble des représentations constituant le système du culte en question » (ROUGET, 1980).

Et l'homme dans tout ça? Au cours d'une séance-diagnostic un homme essaya de rentrer dans la danse, ce qui eut pour effet immédiat de déclencher un fou rire général, y compris des malades. On l'accepta en le marginalisant pendant une dizaine de minutes et il abandonna la séance de lui-même. Comme en occident, si la névrose hystérique est rare chez l'homme, elle n'en existe pas moins et se trouve sans doute sous d'autres masques ou sous une autre étiquette diagnostique... en Afrique et ailleurs...

(1) Pour l'analyse proprement dite nous renvoyons le lecteur à l'article paru dans "Confrontations Psychiatriques" *op. cit.* Nous n'envisageons ici en effet que la genèse de notre approche des faits sur le mode psychanalytique.

(2) Une jeune fille africaine me racontait le songe dans lequel la sirène l'avait emportée aux fonds des eaux et comment elle avait réussi à se sauver d'une mort atroce, en arrachant au père de la sirène ses cornes... Comment ne pas penser à l'arbre généalogique des sirènes grecques : Achéloos convoitant la jolie fille du roi d'Étolie ne supporta pas qu'elle lui préférât Héraclès et provoqua de ce fait un combat singulier avec son rival. Pour mieux le vaincre il se transforma en taureau et fut décorné par le fils de Zeus. Ouranos châtré, Achéloos décorné, le sang de ces blessures marque la généalogie des sirènes dont la mère n'est autre que la muse de la tragédie, fille de Zeus et de Mnémosyne « la mémoire »... Comment ne pas évoquer Qadruhaq « l'esprit mystérieux qui intervient tout à coup dans les situations extrêmes, si les dieux ne le retiennent pas, et rétablit l'équilibre de la nature... » porteur des cornes d'un renne qu'il est en train de dévorer décorné...? Analogies troublantes et muettes par-delà leurs contextes culturels...

### En guise de conclusion

On comprendra mieux maintenant le titre « provocateur » de l'article, connaissant tout ce qu'il recèle d'incertitudes et d'ambiguïté... *mami wata/sirène* — hystérie/transe/envoûtement — psychothérapie/séance... On aura perçu je l'espère toute la difficulté pour un médecin d'être un ethnologue dans le champ de l'Anthropologie Médicale, tant il est vrai qu'il n'est pas banal pour un praticien habitué à être du côté de l'institution de soins de se retrouver du côté du malade face à une autre institution thérapeutique... Si le vocable d'hystérie a été souvent galvaudé par

les ethnologues (comme d'autres termes médicaux d'ailleurs), la désignation de « malade » a été souvent un abus de pouvoir des médecins...

L'ethnomédecin est actuellement en train de chercher son identité et quel que soit son cheminement antérieur, médecine ou ethnologie, cela ne sera pas facile, confronté qu'il est quotidiennement à la souffrance humaine dans sa diversité culturelle...

Mossendjo-Bangui-Berkeley octobre 1980-novembre 1982.

Manuscrit reçu au Service des Éditions de l'O.R.S.T.O.M.  
le 21 décembre 1982.

### APPENDICE

#### Variante de la « Mami Wata » en République Centrafricaine

Extraits d'un récit rapporté par une jeune fille centrafricaine :

« A Bozoum, en 1969, ma grande sœur sortait la nuit vers minuit sans que nos parents le sachent. Comme il y avait un manguier devant la maison, quand elle sortait, elle se dirigeait vers le manguier et parlait comme s'il y avait quelqu'un dans le manguier. Comme mon père avait l'habitude de nous surveiller la nuit, il constatait que Colette n'était pas au lit; il cherchait partout dans la maison, et eut l'idée que ça pouvait être nos ancêtres qui l'avaient emmenée pour la bénir. A deux cents mètres derrière notre maison, il y avait un *marigot où nous nous baignions tous les après-midi*. Pour Colette, *quand elle entrait dans l'eau, à la sortie, elle avait des pièces de 10 F 5 F 25 F, toutes neuves*. La pauvre sans réfléchir, achetait des beignets et nous les autres nous les mangions. A chaque fois, ma sœur riait toute seule, et les choses ne cessèrent toujours pas : elle sortait toutes les nuits.

Alors un jour mon père sort à minuit; il voit que Colette n'est pas sur son lit; au lieu de réfléchir un peu, non, *il sort avec un revolver et une lampe torche*. Il voit que la porte est ouverte; il sort et trouve sa fille devant le manguier en train de parler à haute voix. Mon père la tient par le bras sans mot dire et l'emmène à la maison.

Le lendemain mon père décida de suivre les événements. Dès qu'il a vu ma grande sœur sortir de la maison, il nous appelle tous et se met devant, le revolver en main, avec sa lampe torche. Tout à coup, il s'arrête devant la porte et dit : Colette, qu'est-ce que tu fais ici ? La pauvre répondit : je suis avec une amie; elle m'aime beaucoup et veut que je lui tiens compagnie. Dans l'arbre, il y avait une lampe à pétrole à pression qui éclairait, et Colette était sous l'arbre et parlait, riait, mais on ne voyait personne...

Le matin, mon père n'est pas tranquille; il va voir le Marabout; il lui explique les choses. Le Marabout lui demande 10 F, qu'il donne aussitôt. Le vieux Marabout avec les cheveux blancs, prend une boîte avec du sable dedans, il met la pièce dedans, d'où il réapparaît un miroir. Le Marabout regarde longtemps et dit : Mon cher ami, si tu peux emmener deux poulets *blancs*, deux œufs, une somme de 20 000 F, deux perles *blanches*, une pour le cou et une pour la hanche, une robe *blanche* et une paire de chaussures *blanches* — *sinon ta fille te quittera dans deux semaines, car elle veut se marier avec un « Mami Wata » qui veut l'emporter*. Déjà ça fait deux semaines qu'elle ne va plus à la messe pour prier Dieu, c'est qu'elle commence à être convaincue par le mauvais esprit. Amène-moi ta fille avec tout ce que j'ai demandé mardi, mercredi, jeudi. Alors mon père accepta et emmena ma sœur avec tout ce qu'avait demandé le Marabout, sans l'argent. Le Marabout comprit le jeu et ne dit rien. Le Marabout prend une poudre noire, talque les yeux de ma grande sœur; il tue un poulet, *prend le sang et fait un signe de croix sur le front de Colette*; il casse un œuf, verse dans une assiette, et donne le jaune à Colette pour qu'elle l'avale. Le Marabout élève les mains vers Dieu et dit : Va, laisse cette petite fille, car elle n'est pas belle; elle a les yeux noirs, avec un signe de croix sur le front. C'est un signe mauvais; nos ancêtres défendent de prendre les pauvres filles qui ne sont pas jolies et qui prient Dieu pour leur malheur d'être vilaine. Une belle fille brune, jolie, t'attend; elle est jalouse de cette vilaine. Ne perds pas ton temps. *Va au bord du marigot chercher ta femme*. Sois gentil avec Dieu et suis mes conseils, car je suis ton père. Demande pardon à Dieu.

Puis il se tourne vers mon père et dit : comme ça fait deux fois que j'ai fait mon travail, vendredi à 5 heures du matin, habille ta fille, chausse-la, mets-lui ses perles, fais-la sortir; qu'elle se mette sous le manguier et dise : *JE SUIS PRÊTE POUR LE MARIAGE*. Si la fille monte dans l'arbre, c'est le mauvais esprit qui a gagné. Si elle se tourne vers toi et dit : *PAPA, MON AMI NE VEUT PLUS DE MOI, IL DIT QUE JE NE SUIS PAS BELLE, ALORS QUE JE SUIS BELLE POUR TOI MON PAPA*; dans ce cas, prends la dans tes bras, embrasse la et dis : *Que Dieu te bénisse ma fille*.

Mon père exécuta tout ce qu'avait demandé le Marabout, et à la fin, c'est le Marabout qui a gagné. Mon père va lui donner alors l'argent demandé, plus un cadeau : le cabri. Et depuis, les choses n'ont pas recommencé. »

## BIBLIOGRAPHIE

- BOUQUET (A.), 1969. — Féticheurs et médecine traditionnelle du Congo. *Mémoires O.R.S.T.O.M.* n° 36, 282 p.
- CONSOLI (S.), 1973. — Le mythe de la Sirène. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de Médecine Broussais-Hôtel-Dieu, n° 66, Paris.
- DUSSOUR (F.), 1976. — Un pas dans la relation, la danse-thérapie. Thèse de Doctorat en Médecine, Faculté de Médecine Xavier-Bichat, n° 184, Paris.
- JANZEN (J. M.), 1978. — The quest for therapy, medical in Lower Zaire. *University of California Press*, Berkeley.
- KLEINMAN (A.), 1980. — Patients and healers in the context of culture. *University of California Press*, Berkeley.
- OGRIZEK (M.), 1982. — *Mami-Wata*, de l'hystérie à la féminité en Afrique Noire. *Confrontations Psychiatriques*, n° 21.
- OGRIZEK (M.) (*à paraître*). — Les albinos, enfants surnaturels des sirènes ; approche ethnomédicale de l'albinisme en Afrique Centrale.
- ROUGET (G.), 1980. — *La musique et la transe*. Ed. Gallimard, Paris.
- SCHÜTZENBERGER (A. A.), 1970. — *Précis de psychodrame*. Ed. Universitaires, Paris.