

# CADRES POUR UNE ETHNOPSYSCHIATRIE DE MADAGASCAR

par

LOUIS MOLET

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 11970

Cote : B ex 1

L'ethnopsychiatrie de Madagascar, malgré quelques ouvrages et articles fort dispersés dont nous indiquerons les principaux titres dans le courant de notre texte, est à peine ébauchée. Son étude ne pourra être menée à bien que par les travaux conjugués [10] des psychologues, des psychiatres et des ethnologues, et sera de longue haleine.

Nous nous proposons ici d'esquisser, d'un point de vue ethnosociologique, les cadres de cette recherche, d'après nos propres enquêtes et observations<sup>1</sup>.

## I. — LA RÉPARTITION DES POPULATIONS [9, 20]

Indiquons tout d'abord rapidement la répartition des différentes populations de l'île (6 235 000 âmes) :

- Sur la côte est, les Betsimisaraka et les Betanimena (940 000) ;
- Sur la côte sud-est, les Antambahoaka (23 000), les Temoro (222 000), les Taisaka (414 000), les Taifasy (41 500), les Zafisoro, etc. ;
- Au sud, les Tanosy (75 000) ;
- Sur les gradins, autour du lac Alaotra, les Sihanaka (143 500) ; dans la gouttière du Mangoro, les Bezanozano (45 000) ;
- Sur les gradins forestiers du sud-est, les Tanala et les Sahafātra (250 000).
- Sur les Hautes Terres, on rencontre, du nord au sud, les Tsimihety (443 000), les Merina (1 643 000) — dont 216 500 sont disséminés dans le reste de l'île —, les Betsileo (760 000) — dont 175 000 disséminés dans l'île —, les Bara (212 000) ;
- La côte ouest est peuplée, au nord, d'Antankarana (44 000), mêlés de Tsi-

1. Cette étude a été menée en 1965, grâce à une subvention du Conseil des Arts du Canada auquel l'auteur exprime ici toute sa gratitude.

O. R. S. T. O. M.

Collection de Référence

n° 11970

B

9 JANV 1968

mihety ; dans l'ouest vivent les Sakalava (310 000) et de petits noyaux de Makoa (68 000), d'origine africaine ; dans les estuaires et les vallées fertiles, des mosaïques de villages hétérogènes : Merina, Betsileo, populations du sud-est (Taifasy, Temoro, Taisaka), ou du sud (Mahafaly et Tandroy) ; sur l'Onilahy, des Tanosy émigrés (80 000) et restés groupés ; vers les côtes, des Masikoro (65 000) ; sur le sable du rivage occidental de Maintirano jusqu'au sud de Tuléar, une population maritime, les Vezo, qui nomadisent avec leurs pirogues, et leurs associés terrestres et sédentaires, les Tanalana ;

— Dans le sud, les Tandroy (342 000) du côté est — dont 52 000 disséminés —, les Mahafaly (95 000) du côté ouest, et les Karimbola à l'extrême sud.

Ces groupes se différencient par leurs origines lointaines, leur habitat traditionnel, leurs mœurs et coutumes, leur patois, leur organisation sociale, leurs règles matrimoniales et leur histoire plus ou moins ancienne. Néanmoins, leur cohabitation multiséculaire et d'incessants contacts et migrations ont donné à l'ensemble une unité évidente. Elle se manifeste par la langue, le style de vie et les croyances, qui sont indéniablement semblables sur toute l'île. Enfin, l'instauration de la République tend à supprimer toutes les particularités pour faire naître, chez les habitants de toutes les provinces, l'idée de nation malgache.

Du point de vue religieux, sur un fond de croyances ancestrales païennes qui intéressent encore plus de la moitié de la population et comprennent des rites animistes et fétichistes, des observances astrologiques et géomantiques, le culte des ancêtres et des mânes royaux, on remarque des influences musulmanes (80 000 musulmans, principalement les Comoriens et les Pakistanais) et les résultats de la prédication chrétienne (1 300 000 catholiques romains, 1 200 000 protestants, 80 000 anglicans, 35 000 adventistes du septième jour).

## II. — LES MENTALITÉS MALGACHES

Caractérisons brièvement la mentalité malgache, dominée par la vie agricole et le respect des ancêtres. Il y a, en réalité, *des* mentalités malgaches, assez différentes les unes des autres, correspondant à plusieurs grandes familles de peuples et dont les traits sont liés à l'environnement géographique, aux caractéristiques démographiques, aux structures sociales, aux habitudes pédagogiques, aux croyances religieuses, etc. Ne pouvant les exposer toutes ici, nous nous bornerons à résumer l'esquisse de cinq d'entre elles, qui donneront un aperçu de l'éventail [21] : les Tankarana, peuple du nord, très légèrement islamisé ; les Tandroy, peuple pasteur de l'extrême sud, relativement réfractaire au christianisme ; les Tanosy, riziculteurs du sud-est et du sud-ouest ; les Tsimihety des Hautes Terres septentrionales, peuple jeune en pleine expansion, ouvert et

volontiers progressiste ; enfin, les Merina, qui comptent le quart de la population, peuple historique, profondément christianisé depuis plus d'un siècle.

1) Les Tankarana, « ceux des rochers madréporiques », vivent dans un pays chaud et fertile, sur des caps volcaniques où le riz et autres plantes viennent bien. L'arrière-pays est riche en forêts, en bœufs et, autrefois, en esclaves — ce qui donnait aux gens le moyen de très peu travailler eux-mêmes et de se procurer facilement des armes à feu et des munitions. Une organisation sociale fortement hiérarchisée, du type monarchique héréditaire, permet à ce peuple d'esquiver les ordres et les contraintes extérieurs. Leurs princes, dont les attributions majeures sont surtout religieuses bien qu'ils aient adopté l'islam à partir de 1841, règnent sans gouverner. Les sujets fuient les gros efforts et les grands travaux et ne vivent que pour l'amour. Hommes et femmes recherchent le plaisir sexuel et guettent toutes les occasions. Bien que la femme soit, au contraire de l'homme, théoriquement tenue à la fidélité conjugale, elle conserve, par les mariages à terme, sa liberté et évite par divers moyens de s'encombrer d'enfants. L'essentiel de la pharmacopée et de la sorcellerie locale consiste en philtres d'amour (*mamiaho*) et en abortifs (*fankafody*), mais elle peut prendre un caractère agressif de magie noire à l'usage des jaloux. La proximité de grandes rhumeries entraîne les gens à un alcoolisme que l'islam ne peut endiguer, cependant que les anciens débardeurs yéménites ont introduit sur une grande échelle la consommation du chanvre et du khat. Les Tankarana ont failli disparaître par extinction, ils ne se maintiennent que grâce à l'assimilation rapide de femmes d'autres ethnies (Tsimihety, Temoro, Taisaka) qui, après quelques folles aventures, reprennent leur équilibre et leur fécondité.

Ce que nous avons dit des Tankarana est valable, avec quelques modifications, pour les Masikoro, dans une certaine mesure pour les Vezo, et surtout les Sakalava, c'est-à-dire, les populations mêlées mises à part, pour la majeure partie de la côte ouest. La sexualité débordante des Sakalava se manifeste en particulier dans leurs statues funéraires qui sont généralement d'un érotisme osé [2].

2) Les Tandroy, « ceux des épineux », vivent dans une région où la plupart des plantes sont épineuses : *raketa* (*Opuntia*), *fantsiholitse* (*Alluaudia procera*), *bontaka* (*Pachypodium*), etc. L'eau est rare, les famines sont fréquentes. Trouver sa nourriture quotidienne, malgré les troupeaux de zébus et de chèvres, reste toujours une aventure. Seuls, résistent les plus aptes à la lutte pour la vie. Fractionnée en petites unités qui nomadisent sur ce territoire inhospitalier, la population vit au jour le jour, avec des périodes d'abondance et de bombance et des périodes de jeûne et d'extrême frugalité, supportée joyeusement dans l'espoir d'un lendemain meilleur. Point de greniers ni de réserves, tout est consommé aussitôt par le groupe avant qu'un autre groupe n'arrive. Point de villes, point

d'écoles, quelques puits où les troupeaux ne viennent que pour s'abreuver. Une errance joyeuse d'hommes et de femmes forts et résistants qui, nés vagabonds, vont offrir leurs bras pour des contrats de quelques mois dans toutes les parties de l'île et fournissent l'essentiel des manœuvres des banlieues industrielles de Tuléar, Fianarantsoa, Majunga et Diego-Suarez. Généralement illettré, refusant le christianisme et les écoles, le Tandroy vit pour survivre et pour acquérir un troupeau qui fera son orgueil.

Cette description vaut, à la structure sociale près, pour les Mahafaly chez lesquels quelques princes se maintiennent encore.

3) Les Tanosy, « ceux de l'île », fixés à l'origine dans la région de Fort-Dauphin, ont été contraints, par des campagnes militaires anciennes, d'émigrer en grand nombre dans les vallées des affluents septentrionaux de l'Onilahy d'où ils ont chassé les Bara. Bien nourris et travailleurs comme le sont généralement les cultivateurs de rizières irriguées, ils sont élevés dans le culte de la force physique ; ils sont d'une grande méfiance, surtout les émigrés, craignant les représailles des Bara qu'ils ont évincés. Leur violence, institutionnalisée et canalisée dans les combats de « champions » de villages, se manifeste dans leur sorcellerie qui, imprégnée d'islam ancien, a résisté au christianisme. L'endogamie et les mariages préférentiels fréquents de cousins croisés patrilatéraux n'entraînent pas de dégénérescence, car les enfants handicapés à la naissance n'ont aucune chance de survivre. Très attachés à leurs bœufs et à leurs rizières, les Tanosy rappellent par leur langue, leurs coutumes et leur aspect physique, les Merina que nous verrons plus loin, mais ils ont en plus une susceptibilité agressive, et faute de grands chefs, ils n'ont pas su développer une civilisation urbaine, malgré de fréquents contacts avec les Européens.

4) Les Tsimihety, « ceux qui ne se coupent pas les cheveux (au décès du roi) », n'existent guère en tant que groupe distinct que depuis moins d'un siècle, mais leur taux d'accroissement démographique (2,81 %) est l'un des plus forts de l'île. Élevé au sein d'une famille nombreuse dans un village peuplé de parents, bien nourri et choyé, le Tsimihety acquiert généralement un tempérament optimiste qui lui fait trouver le monde accueillant. Encouragés à voyager, jeunes gens et jeunes filles passent quelques années à parcourir le pays pour amasser un pécule, trouver un lopin fertile à défricher et se marier. Ils supportent mal la contrainte et préfèrent quitter la place plutôt que de se battre. Doués d'une grande faculté d'adaptation, ils réussissent aussi bien dans les régions forestières du nord-est que dans les vastes vallées de l'ouest où ils prennent pacifiquement la place des Sakalava en occupant leurs terres et en adoptant certaines de leurs coutumes, tel le *tromba* dont nous reparlerons.

5) Les Merina formaient jadis une société de castes vivant en monarchie. Les Andriana, nobles, se distinguaient des Hova, caste libre, eux-mêmes supérieurs

aux Andevo ou Mainti-enin-dreny, esclaves. Ils représentent maintenant le quart de la population totale et vivent dans les agglomérations urbaines de l'île, principalement sur les Hautes Terres centrales, l'Imerina, dans des villages autrefois fortifiés, dont l'aspect se modifie profondément depuis le début du siècle sous l'influence française. Ce pays bénéficie depuis longtemps de très nombreuses écoles primaires, d'écoles professionnelles et d'écoles secondaires d'où sont sortis les cadres actuels de la République. Le christianisme, plus que centenaire puisque la London Missionary Society arriva en 1820, entra en conflit avec le paganisme (1831-1863), puis des disputes éclatèrent en son sein entre catholiques romains et protestants (1890-1906), compliquées par des rivalités politiques internationales. Bien que solidement implantées, les églises n'ont jamais supprimé — pas plus en Imerina qu'ailleurs — les croyances ancestrales, et même, au centre du pays, on constate des résurgences païennes. Par contre, les églises protestantes donnent naissance, de temps à autre, à des réveils religieux dont la corrélation avec les événements politiques est flagrante et que nous examinerons plus loin. Malgré de notables changements pendant la scolarité, l'éducation merina, lors de la petite enfance, reste très traditionnelle, teintée d'appréhension vis-à-vis de l'extérieur et portant au repli sur soi ; nous aurons à plusieurs reprises l'occasion d'en parler.

Les différences sont donc sensibles entre les groupes et nous aurions pu multiplier les exemples en parlant des Bara, pasteurs peu fixés au sol qui pratiquent les vols de bœufs, ou des Temoro encore organisés en castes dont certaines sont fières de leur lointaine ascendance arabe.

### III. — LES CADRES CULTURELS DE LA SANTÉ MENTALE A MADAGASCAR

Ces mentalités différentes montrent l'importance des cadres culturels. Nous allons examiner rapidement ce qui dans la culture malgache peut soit empêcher la naissance de tensions qui seraient plus ou moins aiguës dans d'autres cultures, soit les atténuer, soit faciliter leur résorption. Nous verrons ensuite ce qui, dans cette culture, est générateur de situations psychiques particulières et de troubles importants sur le plan individuel. Nous indiquerons en troisième lieu les formes imaginées — sans que généralement il y ait eu intention consciente — pour résoudre sur le plan collectif des tensions nées de situations générales, événements politiques ou heurts de civilisations différentes.

I. *Cadres culturels adoucissant ou résolvant les conflits individuels.*

*L'état mental.*

Dans l'ensemble de l'île et chez tous les peuples, l'individu est considéré comme une créature de la divinité. Il est gratifié ou affligé d'un état physique et mental dont, au départ, il n'est pas responsable. S'il peut rarement l'améliorer, il peut le rendre pire s'il transgresse des interdits (*manota fady*), et devenir aveugle, lépreux ou fou.

Les Malgaches n'osent se prononcer sur l'origine des cas congénitaux, états dont seul est responsable le créateur (*Andriamanitra* ou *Zanahary*), aussi bien pour les déments que pour les transvestis, mais ils attribuent les dérangements cérébraux soit à l'action des fantômes (*nasian-dolo*) ou d'êtres surnaturels — les Betsileo croient qu'un fou est hanté par un *kinaoly*, squelette animé aux yeux rouges qui provoque des troubles chez les vivants —, soit à des maléfices de sorciers (*mosavy* ou *vorika*) comme le *kasoa*, sorte d'envoûtement perpétré par un magicien (*ombiasy*, *mpanao ody*) et qui peut saisir une adolescente. L'amant dont l'amour est repoussé pour des raisons extérieures au couple (opposition de la famille par exemple) obtient par ce moyen que la jeune fille, dans une sorte de somnambulisme, le rejoigne et se donne à lui, malgré les obstacles et les contraintes sociales. Ces maléfices peuvent encore prendre la forme de dessins magiques dessinés dans la poussière du chemin. Quiconque marche sur ces figures (*ambalavelona*) tombe avec des convulsions et ses membres se raidissent. Enfin la maladie mentale, comme toute autre maladie, peut être considérée comme la punition de la transgression d'un interdit traditionnel dont les ancêtres, les génies ou les divinités se vengent soit sur l'individu qui perd l'esprit (*very saina*), soit sur ses enfants qui naissent contrefaits (*zaza sampona*) ou atteints de débilité mentale à des degrés divers. Chez les chrétiens, le dérangement d'esprit peut être une épreuve envoyée par Dieu à la famille, ou bien le châtement d'un péché caché ou d'un crime inavoué et resté impuni par le tribunal. La maladie mentale est donc toujours plus ou moins culpabilisante pour la famille au sein de laquelle elle se manifeste.

*La folie.*

La langue malgache, à travers ses divers dialectes, dispose d'un grand nombre de termes pour désigner les états mentaux pathologiques. *Adala*, *maôla*, *lefaka* désignent des états de dérangement mental, habituel ou non ; les reduplicatifs : *adaladala*, *lefadefaka*, *maôlaôla*, et les termes : *tsy ampy kely*, *misy kely* sont des atténuatifs marquant des états bénins ou intermittents. *Foka*, *donto saina*, *bado*, *mpiassa-be*, *vendrana* désignent des individus stupides, bornés, balourds, alors que

*romotra*, *gaigy*, termes utilisés également pour les chiens enragés, désignent les fous furieux ou les déments en état de crise violente.

Néanmoins la débilité mentale, même quand elle est très profonde, n'empêche pas la solidarité familiale de jouer, dût-elle être ressentie comme une charge pesante ; les déments ne sont jamais abandonnés ni maltraités, ni même rudoyés, car une certaine appréhension secrète les protège. Ils sont nourris, vêtus et supportés dans les villages d'autant plus facilement que, sauf cas exceptionnels, ils ne sont jamais agressifs ni dangereux. C'est probablement l'absence de réprobation sociale, du moins venant des adultes, qui rend les déments généralement inoffensifs. Les jeunes enfants, par contre, jouent parfois à se moquer ou à tourmenter certains malades agités ou bavards.

Les critères locaux servant à reconnaître les fous sont simples : ils ne font pas du tout ou font mal ce que toute personne normale, saine, sait faire et fait ; par exemple ils ne sont pas capables de continuer un tissage, de terminer une vannerie, de rassembler les bœufs au parc, comme en témoignent de nombreux proverbes :

« Un fou qui garde les bœufs lance des pierres aux cornes de ceux qui vont devant et tord la queue de ceux qui vont derrière. »

*Andry ombin' adala, ka ny aloha voatora-tandroka ary ny aoriana voafola-drambo.*

« Conversation d'un crétin, c'est ce qu'il vient de dire qu'il répète. »

*Tafasirin' adala ka ny lasa ihany no averimberina.*

« Faites garder la maison par un sot : il mange la part des enfants. »

*Adaladala fiandry trano ka homam-barin-jaza.*

Tous ces critères distinguent parfaitement le cas des sourds-muets ou des aveugles qui, malgré leur infirmité, mènent une vie presque normale. Le cas de l'épilepsie est plus ambigu mais cette maladie porte un nom (*androbe*) qui la différencie totalement sans que différents syndromes lui soient précisément rapportés car ils ne comportent pas forcément la perte de connaissance (*safotra*) : ainsi les convulsions des petits enfants (*fanitona*), la fugue épileptique (*fanainga-lavitra*), ou les cas d'*ambalavelona* dont nous venons de parler. On voit dans tous ces cas l'action ou la possession par un esprit mauvais.

#### *Les transvestis.*

Les Malgaches ne portent aucune condamnation morale contre les transvestis (*saikatra*), même s'ils en sourient et si, en leur absence, ils se moquent de leurs tresses et de leurs mines. Ces individus, généralement de sexe masculin, qui ont souvent été élevés et habillés comme des filles depuis leur enfance, s'habillent, se coiffent et se comportent dans tous les actes de la vie courante comme des femmes, allant jusqu'à se placer comme « bonnes » dans des familles ou des hôtels. Le statut féminin de ces *sarim-bavy*, « imitations de femmes » [6, 11, 12, 39] est

reconnu officieusement, même sur le plan fiscal. Ces transvestis, acceptés par les femmes comme étant des leurs, ne semblent pas avoir d'activité sexuelle, même quand ils vivent en petites coopératives de production et de consommation avec une, deux ou trois femmes. Nous n'avons eu connaissance que d'un seul cas inverse, en pays tsimihety (préfecture d'Andapa) : une femme de forte stature se comportait comme un homme, portant de lourds fardeaux non sur la tête mais sur les épaules avec un fléau par surcroît, allait avec les hommes à la chasse aux sangliers, etc. Elle eut, un certain temps, une « épouse » qui assurait les travaux domestiques et la suivait dans ses déplacements. Comme souvent chez les Tsimihety, le couple se sépara après quelques années et les partenaires allèrent chacune de son côté.

#### *Les homosexuels.*

Un tel comportement, s'il est invétéré, n'encourt pas de blâme, étant considéré comme attribué par Dieu (*nomen-janahary*). Bien que des exemples actuels existent dans la plupart des populations malgaches, les cas sont rares. Il s'agit généralement d'homosexualité masculine, provoquée par la demande européenne dans les grands ports : Majunga, Tamatave et surtout la base militaire de Diego-Suarez, que la morale malgache réprouve alors qu'elle est très tolérante pour la prostitution féminine.

Ces jugements plus ou moins moraux ou de normalité montrent combien ce domaine de l'hygiène et de la santé mentales est délicat, posant des questions de principes, de définitions, qui tendent à constituer en science particulière l'ethnopsychiatrie [5, 26]. Pour ne donner qu'un exemple, bien des populations de Madagascar tiennent pour anormaux les hommes ou les femmes adultes qui n'ont pas de rapports hétérosexuels, bien qu'il soit connu depuis longtemps que des religieux chrétiens tiennent la continence pour un état de sainteté supérieur au mariage.

#### *Les amulettes.*

Sans qu'il puisse être question ici de se prononcer sur l'origine des innombrables interdits (*fady*) [42] qui montrent combien sont répandues et profondément ancrées les croyances qu'ils manifestent, rappelons que l'on tient pour peccamineux, aléatoire ou dangereux de prononcer certains noms (ceux de défunts récents en particulier, ceux de princes ou de princesses trépassés), de consommer certains aliments ou d'user de certains combustibles. Bien des malaises ou de graves maladies (lèpre), des accidents (foudre, noyade) sont considérés comme provoqués par la transgression de ces *fady*, même si elle est involontaire. Ces risques constants ne sont pas sans causer des appréhensions ou des anxiétés dont on se délivre en recourant aux guérisseurs, avant tout



devins, qui savent interroger les dieux, divinités ou ancêtres offensés, les défunts inapaisés, les sorts contrariés, par divers moyens : interprétation des songes, consultations dans un miroir, divination par le sable ou par les graines. Selon la réponse obtenue, ils prescrivent différents remèdes qui peuvent être des sacrifices sanglants ou non, des offrandes, des interdits personnels nouveaux, la consommation de certains ingrédients animaux, végétaux ou minéraux, des bains périodiques, ou le port de charmes ou d'amulettes dont les plus usuels sont des perles magiques dont nous connaissons au moins cinquante types différents [3].

Les ennuis, les maladies, les accidents, les échecs sont attribués à la malveillance d'autrui. La croyance aux mauvais sorts jetés par ceux qui ont les yeux bleus ou verts (*ngara-maso*) ou par les sorciers (*mpamosavy*) est suffisante pour que l'on se prémunisse contre eux en portant des amulettes prophylactiques — perles, bûchettes, fragments de grimoires —, ou en disposant chez soi des charmes puissants, rassemblés dans une vannerie coulissante à couvercle (*sandrify, tanty*) ou dans une pointe de corne de zébu (*moara*) placée au chevet du lit ou dans le coin des ancêtres, à l'angle nord-est de la maison, sur une étagère disposée là à cet effet.

#### *Les combats.*

Amulettes et charmes sont des tranquillisants individuels puissants. Ils sont cependant inopérants pour détendre certaines situations conflictuelles nées le plus souvent de la jalousie, masculine surtout.

Pour les résoudre on a recours, dans les Provinces, aux combats individuels publics, suivant des règles précises et sous la surveillance d'anciens, neutres et impartiaux, qui arbitrent les combats des jeunes hommes : lutte (*ringa*) dans le sud, boxe à main nue (*moraingy*) dans l'ouest et le nord. Les rivaux peuvent ainsi s'affronter et, sous contrôle collectif, vider les querelles de villages concurrents ou leurs différends personnels. Ces combats très brutaux ne dégénèrent jamais en rixes. Chez les Sakalava (région de Kandrehô) où les rivalités féminines sont souvent très âpres, il y a parfois, dans les mêmes conditions, des *moraingy* féminines où les partenaires, cheveux serrés, poitrine bandée et comprimée, sous-vêtement solide sous le pagne servant de jupe pour le cas toujours possible où celui-ci se dénouerait, échangent de solides horions et quelques injures sous les yeux connaisseurs de l'assistance. Il existe d'autres remèdes collectifs à des situations individuelles.

#### *La confession publique.*

Citons par exemple, chez les Bara, pasteurs des Hautes Terres méridionales, une cérémonie dite *Kohe* [23], qui présente bien des analogies avec le phénomène étudié par Weston La Barre [43]. Quand tous les autres remèdes connus ont

échoué, on tente de vaincre la maladie par une confession publique. Les habitants de tous les villages voisins de celui du malade sont convoqués et chaque village amène un taureau au jour indiqué par le devin. Puis, après invocation des ancêtres et des divinités, on sacrifie l'une des bêtes dont le sang est mêlé à de l'eau froide puisée à une source voisine. Le devin demande que le mal qui afflige le ou la malade soit transféré sur toute personne de l'assistance qui ne confesserait pas publiquement toutes ses fautes. Des groupes de douze à quinze personnes se forment alors, dont les membres s'interrogent, s'autocritiquent et se demandent s'ils entretiennent contre le malade des griefs ou s'ils ont commis des fautes envers lui. Après cet examen de conscience collectif, qui doit être fait sans réticence ni hypocrisie, ceux qui s'y sentent obligés vont demander au malade leur pardon, en trempant leur main dans l'eau mêlée de sang. Le malade lui-même doit faire une confession publique de ses fautes devant l'assemblée et les ancêtres, et désigner le taureau qui sera abattu pour sceller sa guérison.

#### *Le bilo.*

Un autre procédé employé par les Bara, mais aussi et surtout par les populations du sud — Mahafaly, Tandroy, Masikoro (parfois, par contagion, par les Betsileo du sud) —, pour traiter, si l'on peut dire, les malades graves est le *bilo*. Cette cérémonie est organisée par la famille du patient qui construit une estrade haute parfois de plusieurs mètres, où il est installé. Puis, pendant des heures, parfois plusieurs jours et plusieurs nuits, la famille danse et chante en l'honneur des divinités et des ancêtres, offre une tête de bétail en sacrifice et demande que la maladie se fixe dans une figurine de bois, censée être le double du malade et plantée près d'un pied de la plate-forme. Le malade doit ensuite descendre, si possible par ses propres moyens, et est considéré comme guéri ou du moins en convalescence. Sinon, on le tient pour condamné et on l'abandonne à son sort. Il meurt généralement assez vite.

#### *Le tromba.*

Dans le nord, chez les Sakalava, les Tankarana, les Makoa, les Tsimihety, les Betsimisaraka du nord, les Merina ou Betsileo, définitivement installés et « sakalavisés », il existe une cérémonie qui est souvent assimilée à la précédente avec laquelle elle présente quelques ressemblances extérieures tout en étant profondément différente dans son déroulement et sa signification. Il s'agit du *tromba*.

Dans une case, un abri ou un enclos dénommé pour la circonstance *zomba*, où est rassemblé un grand nombre de personnes accroupies qui chantent de courtes phrases en battant des mains, au son de gongs, de trompes marines ou de cornes, des médiums (*saha*), généralement des femmes, plus ou moins ivres,

sont censés réincarner pour de brefs instants des personnages historiques défunts que l'on peut alors interroger. Au cours d'une même séance, plusieurs *saha* entrés en transes sont possédés par les esprits (*tromba*), prononcent des phrases en langues étrangères et, une fois revenus dans leur état normal, disent en toute bonne foi ne se souvenir de rien.

Ces crises de possession, institutionalisées chez les Sakalava [41] et toujours liées au culte des rois défunts, sont rituelles lors du bain septennal des reliques royales (Belo sur Tsiribihina), lors des fêtes annuelles aux sanctuaires royaux (*doany*) de Nosy Lava, de Nosy Be ou de Majunga. Dans l'intervalle, les esprits se manifestent ou sont évoqués plus ou moins fréquemment, et le plus souvent hors des enceintes sacrées. Manifestations de retour vers un passé révolu, dépassé, et que les populations regrettent, le considérant comme un âge d'or qui s'éloigne, ces cultes de *tromba*, outre leur rôle de contrôle social bien exposé par Paul Ottino [24], aident à subir un présent que l'on n'accepte pas.

Si le recours au devin et l'usage de charmes ou d'amulettes donne la tranquillité d'esprit à bien des individus, la participation au *tromba* collectif signifie le refus du présent par une commune allégeance à des rois qui n'ont plus aucun pouvoir réel et grâce auxquels on rejoint un passé que chacun idéalise à sa guise.

On retrouve ces mêmes symptômes en Imerina dans les classes les plus rustiques des villes et des campagnes, entraînées malgré elles dans des transformations rapides qui les désorientent. Pour reprendre pied, elles réorganisent des cultes païens sur les collines sacrées des environs de la capitale, des sacrifices auprès des tombeaux, vrais ou faux, de personnages légendaires ou historiques de l'ancien royaume.

## 2. *Phénomènes culturels générateurs de troubles psychiques individuels.*

Certains traits spécifiques de la civilisation malgache nous semblent avoir des retentissements psychiques importants. Ce sont la circoncision telle qu'elle est pratiquée dans certaines populations, la croyance aux sorciers, aux preneurs de cœur et une façon particulière de se laisser mourir que l'on peut assimiler à une sorte de suicide.

### *La circoncision.*

Nous avons indiqué, parmi les traits particuliers d'au moins deux populations, les Tanosy et les Merina, la méfiance. Nous ne traiterons ici que de l'enfant merina, sur lequel existent quelques bonnes études [7, 14, 15, 32]. Nous le tenons pour traumatisé très profondément par sa circoncision. Celle-ci est pratiquée entre trois et sept ans. Au cours de cette cérémonie, le père, la mère et tous les parents de l'enfant l'abandonnent, le « trahissent » ; il perd pour toujours la

confiance qu'il avait en eux et acquiert une méfiance incoercible. (La fillette, à laquelle au cours de la cérémonie il arrive tout au plus qu'on perce les oreilles, ne subit aucun traumatisme.) De plus, l'autorité tatillonne et absolue exercée par les aïeux mâles au nom d'ancêtres inconnaisables et exigeants, bride sa personnalité et l'oblige à la dissimulation. De là viennent les jugements sévères portés sur les Merina que l'on dit retors, déloyaux, etc., alors que les femmes ne font qu'exceptionnellement l'objet de réquisitoires aussi durs. Ces reproches ne sont pas seulement adressés aux hommes de ce groupe, mais également et exclusivement aux hommes des groupes qui, comme les Tanosy, les Sihanaka ou les Bezanozano, pratiquent la circoncision par surprise au sein du groupe familial. L'accusation de manque de confiance, de sournoiserie, de déloyauté est rarement adressée à des groupes qui connaissent d'autres façons d'opérer (Tsimihety, Mahafaly, Antambahoaka, etc.). Notre affirmation n'est qu'une hypothèse de travail et mériterait d'être vérifiée par des enquêtes de psychologie individuelle et collective portant sur des groupes malgaches, merina en particulier, ayant subi (ou non) divers procédés de circoncision. Les églises chrétiennes ne se sont, jusqu'à maintenant, pas intéressées à ce problème qui n'a aucun aspect religieux, même si l'on croit discerner là un rite de fécondité.

#### *Les sorciers.*

Certaines régions ingrates du pays merina, dont les villages se dépeuplent ou se vident de leurs éléments jeunes (Vonizongo, Imamo, Kandreho, environs de Maevatanana, etc.), sont hantées par la peur des sorciers (*mpamosavy*). Ce phénomène, décrit par Élyane Métais chez les Canaques [17], naît de l'angoisse provoquée par les décès, toujours ressentis comme des agressions dans un groupe qui, obscurément, se sent voué à disparaître. Ces morts tout à fait naturelles, surtout quand il s'agit de personnes âgées, restent pour les gens inexplicables autrement que par sorcellerie. Cette accusation, formulée ou non, aboutit à des conduites de suspicion et de malveillance ; enfin, à force de parler de sorciers, on les suscite. Dans les villages qui sont réputés en recéler, à force de s'épier on en vient à suspecter les agissements de certains qui, se sentant surveillés, se cachent et se calfeutrent, ce qui renforce les soupçons sans les fonder.

Pourtant, il arrive en saison chaude que, malgré la peur des fantômes et des revenants, des individus aillent nuitamment danser tout nus, enduits d'huile, sur des tombeaux, effrayant les passants attardés et que parfois, de solides gaillards, esprits forts, se saisissent des énergumènes (souvent des femmes plus très jeunes), ameutent le village et les conduisent tels quels à la ville voisine pour les livrer à la risée et aux sarcasmes de la foule, sur la place du marché. La chose est arrivée à Tananarive en 1958.

*Les preneurs de cœur.*

Aussi incoercible et irraisonnée, la peur des preneurs de cœur (*mpaka-fo*) règne sur les Hautes Terres [4, 8, 16] dans les provinces d'Imerina, du Betsileo, chez les Bezanozano, les Sihanaka et les Tanosy, qui croient aussi aux preneurs de foie (*mpaka aty*). Ces peuples qui ont en commun cette croyance (ou ses variantes) la propagent auprès de ceux qui ne la connaissaient pas, et, là encore, elle a suscité des conduites dont les tribunaux durent être saisis.

A la suite de calomnies répandues autrefois par leurs ennemis habituels [4, p. 124], les francs-maçons avaient à Madagascar dans certaines couches populaires de la capitale, la réputation de preneurs de cœur ; il fallait l'être, disait-on, pour entrer dans leur club. En 1951, un jeune homme instable et ambitieux, qui avait été aide-boucher puis apprenti-maçon, ayant appris par hasard qu'un Blanc dont il connaissait l'adresse passait pour franc-maçon, tua l'un de ses voisins et apporta le cœur encore chaud au domicile du Blanc. Éconduit par le cuisinier méfiant, qui refusa de recevoir le paquet, l'assassin le jeta dans une haie. Arrêté par la police et incarcéré, il demanda à être mis en liberté provisoire, avec l'intention arrêtée et avouée de recommencer mais, cette fois, de remettre son butin entre les mains du franc-maçon sur qui il pensait pouvoir compter pour le tirer de ce mauvais pas.

Tout récemment, en 1965, à Vangaindrano, deux fonctionnaires merina en déplacement officiel furent lynchés par la foule qui les accusait d'être *mpaka-fo* parce que la veille au soir, voulant obtenir un renseignement, ils s'étaient adressés à un enfant isolé. Bien que suscités tous deux par la croyance aux *mpaka-fo*, ces assassinats sont évidemment très différents et parmi les raisons profondes du second, plus ou moins collectif, on soupçonne de vieilles rancunes historiques, ce qui explique la sévérité du jugement prononcé (deux condamnations à mort).

*La mort psychogène rapide.*

Un autre trait, qui n'est pas particulier aux Merina mais que nous n'avons relevé que chez eux à Madagascar, est l'existence de ce que le Dr H. Ellenberger appelle la mort psychogène rapide [58, pp. 7, 9 et 11] dont nous citerons trois exemples.

En 1942, au lycée de garçons de Tananarive dans une classe de baccalauréat, l'un de nos élèves échoua à un examen blanc d'une façon telle qu'il ne pouvait conserver aucun espoir de réussir à l'examen véritable. Comme sa famille, très modeste, avait fait d'importants sacrifices financiers pour qu'il poursuive ses études, il considérait qu'il ne pouvait ni échouer ni redoubler. Face à la honte qui le guettait et avant l'examen réel, il tomba malade, s'alita et mourut au bout de quelques jours.

En 1946, un pasteur de campagne que sa femme secondait parfaitement, fut appelé à diriger une importante paroisse urbaine. Le pasteur s'installa dans son nouveau presbytère. Une semaine après, en quatre jours, sa femme qui était opposée à ce déplacement, se croyant incapable d'assumer les nouvelles et considérables responsabilités qui lui incombait, mourut d'une crise d'urémie.

Notre troisième exemple de mort psychogène rapide date de 1947. Il s'agit d'un Sihanaka. L'un de nos amis malgaches, veuf, venait de se remarier. Peu de temps après, à sa surprise et à sa honte, sa femme accoucha d'un enfant qui n'était pas de lui. Il en tomba malade, refusa d'aller à l'hôpital et voulut être soigné chez lui par un médecin de ses amis qu'il envoya chercher. Celui-ci étant absent ou ne pouvant se déplacer, le dépit s'ajouta au ressentiment. Le malade refusa tout soin, se tourna contre le mur et mourut en quelques jours.

Ces trois exemples nous semblent appartenir à la deuxième forme de la classification proposée par notre collègue Ellenberger, c'est-à-dire à la forme polynésienne et non à la forme africaine. Ce n'est là qu'un trait de plus qui incline à croire à l'origine commune des Proto-Malgaches et des Proto-Polynésiens.

#### *Le suicide.*

Ces morts, par démission peut-on dire, ont la même brutalité que des suicides, mais le suicide proprement dit reste très rare dans ce pays où le proverbe *Mamy ny miaina*, « il est doux de vivre », est commun à tous les dialectes. H. Rusillon [41, p. 48] parle d'une épidémie de suicides en 1910, dans le pays mahafaly, qui aurait touché des jeunes gens désirant échapper à des exactions et se venger de leur persécuteur. On connaît le suicide du poète Jean-Joseph Rabearivelo (22 juin 1937). On nous a rapporté, dans l'Ankaizinana, le suicide d'un Tsimihety qu'une vieille princesse sakalava voulait contraindre au mariage. Au début de 1958, deux jeunes gens dont les familles refusaient l'union pour des raisons de castes s'allèrent noyer ensemble au lac Tritrive, ressuscitant ainsi une vieille légende. Les gens du sud connaissent une plante qui cause une mort douce, le *fiofio* : on met un rameau feuillu sous son bras avant de s'endormir, le suc est absorbé par la peau et on ne se réveille pas... Mais si chaque année quelques cas de suicide sont signalés, ce genre de décès reste cependant exceptionnel.

#### *Les présages.*

Un soir de 1941, à l'hôpital militaire de Bourg-en-Bresse, un Malgache, originaire d'Ambatolampy (50 km au sud de Tananarive), gravement atteint, fut installé dans le seul lit inoccupé d'une salle. Les médecins avaient bon espoir. Le lendemain matin, lors de notre visite, le soldat s'éteignait ; il avait donné comme explication que son destin était fixé et lui était apparu clairement lorsqu'il avait été disposé dans la salle selon la branche de la rose des vents exactement

opposée à son destin personnel (*manohi-bintana*) qui lui avait été indiqué par le devin de son village en fonction du jour et de l'heure de sa naissance. Les Malgaches, et les Merina des campagnes en particulier, attachent la plus grande importance aux points cardinaux et à la place qu'ils occupent par rapport à eux. C'est ainsi que les « sorciers » ou réputés tels sont enterrés tête au sud [19].

### 3. *Procédés sécurisants collectifs traditionnels.*

A Madagascar, les contraintes du conformisme sont assez fortes pour obliger les gens à des comportements stéréotypés qui canalisent les émotions et provoquent des manifestations collectives ou individuelles plus ou moins obligatoires. Dans les périodes de bouleversements sociaux ou familiaux qui entourent un décès, les rites funéraires, les interdits de deuil et des cérémonies plus ou moins compliquées détournent les esprits de leur chagrin, réconfortent les survivants en reconstituant rapidement le tissu social déchiré par la mort.

Il arrive cependant que les rites, les us et coutumes traditionnels soient mis en question pour toutes sortes de raisons dont la principale est le heurt avec des usages et des mythes étrangers qui jouissent, pour des raisons historiques, d'un prestige supérieur.

Cette rupture se manifeste sous des formes très diverses, assez semblables cependant d'une époque à l'autre, et que l'on peut ranger sous deux rubriques principales selon que les populations sont plus ou moins touchées par le christianisme, qu'elles l'acceptent ou le rejettent. Il y eut des épidémies de choréomanie en Imerina dès 1863, lors du choc entre le christianisme conquérant et le paganisme chancelant ; puis des « réveils » protestants au moment de la conquête de l'île par les troupes françaises, enfin des résurgences païennes et, parallèlement, des réveils chrétiens pendant les troubles de 1947-1948. On signale une recrudescence des cultes païens (*tromba*, *bilo*, etc.) depuis l'accession de l'île à l'indépendance, cependant que les sectes chrétiennes se multiplient. Toute cette effervescence religieuse qui accompagne de profonds changements politiques et sociaux montre assez qu'un nouvel équilibre mental est recherché parce que les bases et les structures de l'ancien sont discutées ou ébranlées.

#### *Le christianisme.*

Le christianisme est plus ou moins accepté et pratiqué par la société malgache conjointement aux pratiques ancestrales dont les plus tenaces, dans les régions anciennement évangélisées, sont liées au culte des ancêtres et institutionnalisées dans des fêtes non périodiques, coûteuses et ostentatoires, appelées « retournement des ancêtres » (*famadihana*), au cours desquelles les corps de la famille que l'on peut encore identifier sont exhumés, enveloppés de linceuls neufs, exposés

un jour ou deux puis, avec musique, chants, danses, libations d'alcool et demandes de bénédictions, remis au tombeau.

Le catholicisme qui connaît et pratique le culte des reliques ne s'oppose pas plus à ces fêtes qu'à la consommation d'alcool. Les églises protestantes y voient un culte contraire à l'enseignement de l'Évangile et le réprouvent sans pouvoir efficacement l'interdire et encore moins le supprimer. De même, elles désapprouvent et voudraient prohiber la consommation de boissons alcoolisées ; elles ont fondé une ligue d'abstinents (*Vokovoko manga* : Croix bleue).

*Les « réveils ».*

Des mouvements piétistes ou fondamentalistes se séparent des églises constituées et s'organisent en sectes, qui s'isolent plus ou moins du monde et se retirent dans des villages perdus des Hautes Terres. On a ainsi les « réveils » (*fifohazana*) qui portent les noms de Soatanana, Farihimena ou Mandoa, villages où ils se sont manifestés principalement, chacun proposant des solutions par des pratiques inspirées plus ou moins directement des Saintes Écritures.

A tous les anxieux, les tourmentés, les assoiffés de justice et de pureté, à ceux qui recherchent un isolement relatif du monde où ils se sentent mal insérés, ces mouvements religieux proposent un éventail de solutions.

Les membres du réveil de Farihimena restent dans le monde et dans leurs églises, mais ils s'efforcent de vivre un idéal de pureté et de vérité et de témoigner par leur vie de leur consécration. Ils veulent être des parangons de vertu et de sainteté ; pour reprendre des forces ils se réunissent plusieurs fois par an. Leur vie sainte et leur conviction intérieure permettent à certains d'entre eux de guérir des malades et de chasser les démons par imposition des mains.

Les « enfants du réveil » (*zanaky ny fifohazana*) de Soatanana liquident leurs biens et viennent s'installer au village de 1300 habitants qui porte ce nom, à l'ouest de Fianarantsoa. Là, ils se fortifient spirituellement et s'instruisent. Ils doivent être prêts à partir, avec leur conjoint s'ils sont mariés, ou avec un compagnon du même sexe qui leur est désigné, sans autre bagage que la Bible et un livre de cantiques, et sans provisions, pour évangéliser les païens d'une région donnée, en s'appuyant sur l'église locale qui a demandé leur aide. Vêtus de longues robes blanches, assez peu instruits, ils connaissent bien leur Bible et savent par cœur deux ou trois recueils de cantiques. Ces humbles paysans devenus prédicateurs, dont la piété est édifiante, doivent, pour vivre, continuer à travailler de leurs mains.

Les membres du mouvement de *Mandoa*, comme ceux du réveil de Farihimena, pleurent. Non seulement ils versent de chaudes larmes de repentance dans les cérémonies collectives mais ils se lamentent bruyamment, comme de petits enfants, pour trois raisons : sur leurs péchés, qu'ils disent être nombreux et



graves ; de joie, d'être pardonnés et sauvés ; de tristesse, en pensant à leur peuple et aux jeunes gens qui n'écoutent pas la parole du salut. Non contents de pleurer sur leurs péchés, ils les vomissent (au sens propre : *mandoa*) dans de grandes cuvettes émaillées dont ils ont honte devant les visiteurs.

Ces anxieux qui se sont réfugiés à 30 km à l'ouest de Mahaiza, petite bourgade de la préfecture de Betafo, veulent se défendre contre le Mauvais et, dans cette intention, ils ont enclos leur territoire, ceint le village de haies et de fils de fer barbelés, mis des barrières et des grillages autour de leurs maisons pourtant serrées les unes contre les autres. Même leurs cabinets d'aisance, édifiés hors du village pour ne pas souiller le sol, sont tous fermés avec des cadenas. Hommes et femmes, vêtus indistinctement de longues robes blanches, marchent toujours en se hâtant comme s'ils étaient surveillés ou poursuivis. Ils recommandent une totale continence, même aux gens mariés. Ils fréquentent, autant qu'ils le peuvent, une école qu'ils dirigent eux-mêmes. Ils essaient de vivre des produits de leurs cultures, sous la férule d'un directeur distant et tout-puissant, dont la maison est entourée d'une double enceinte. Ces gens nous paraissent vouloir, bien qu'adultes, revivre certaines années de leur prime jeunesse et, dans la vie de la communauté (700 personnes avec les enfants), se libérer à bon compte d'une névrose d'anxiété par une sorte de régression infantile.

#### *Le paganisme.*

Ces villages de communautés religieuses plus ou moins en marge des églises ont leurs homologues païens, mais avec des interdits très différents (ail, porc, etc.), autour des *doany* ou *mahabo* sakalava où vivent en permanence des médiums inspirés (*saha*) qui sont les protagonistes principaux des trances de possession (*tromba*) dont nous avons déjà parlé. De plus, chez les chrétiens surtout, il existe des inspirés, prophètes ou prophétesses itinérants, qui rayonnent autour d'un centre où ont lieu des cérémonies annuelles, lieu de refuge d'individus déséquilibrés ou débiles.

#### *Les exorcismes.*

Lors des réunions qui célébraient l'anniversaire du réveil de la prophétesse Nenilava, à Ankaramalaza (Andemaka, Vohipeno) en août 1965, une bonne douzaine de malades mentaux avaient été amenés là par leurs familles dans l'espoir que les démons ou les mauvais esprits qui les tourmentaient seraient chassés par la prophétesse ou ses disciples au cours d'une séance d'exorcisme, qui eut effectivement lieu dans le temple. Les fidèles étaient assis, serrés, sur des nattes. Au début la prophétesse et ses disciples (*mpiandry*, gardiens, bergers) vêtus de longues robes blanches se tenaient sur l'estrade et les marches de l'autel. Après le chant de cantiques, la lecture de versets bibliques qui traitent de l'expulsion

des démons, pendant laquelle les malades se mirent à pleurer, puis à gémir et sangloter, enfin à se rouler par terre, la prophétesse exhorta ses troupes à l'audace pour le combat qui allait suivre. Puis, descendant en masse dans le temple où ils se disséminèrent, les *mpiandry* interpellèrent personnellement les assistants : s'en prenant aux esprits impurs qu'ils abritaient *volentes nolentes*, ils les sommèrent de sortir au nom de Jésus-Christ. Ce fut pendant une vingtaine de minutes un tintamarre infernal de cris, d'invectives, de vociférations, de sanglots, de gémissements, qui se calma peu à peu pour faire place à des prières prononcées à mi-voix par les exorcistes, à l'oreille des patients sur la tête desquels ils posaient leurs mains. La cérémonie se termina par un cantique de victoire.

Si les fous étaient traités spécialement au cours de la séance, tous les assistants pouvaient bénéficier des services de la prophétesse et de ses aides et, confessant et pleurant tout haut leurs péchés gros ou petits au milieu du brouhaha, en être délivrés et recevoir l'absolution et le pardon. La piété communicative de l'assistance est si grande que bien peu de gens résistent : même venus en simples curieux, ils versent d'abondantes larmes, qui leur procurent un grand soulagement.

Il arrive que certaines communautés ou paroisses protestantes se soient fait un devoir de soigner les fous. Voici, sans que nous ayons pu vérifier les faits, ce qui nous a été raconté d'une communauté des environs de Tuléar : une fois par semaine, des malades qui passent leur temps ordinaire à tresser des cordes de sisal, sont conduits, attachés les uns aux autres, dans le temple. Là, liés aux poutres verticales, ils sont exorcisés toute une matinée, au cours de laquelle ils rugissent et écument. Une fois la crise passée, ils sont déliés et retournent en cortège, calmés ou peu s'en faut, pour une nouvelle semaine, dans les cases où ils sont hébergés.

\* \* \*

Ces malades que la médecine officielle ne connaît pas, qui échappent à son contrôle et à son action, ne sont évidemment pas recensés. Il est donc difficile de donner des chiffres car ceux que peut fournir le Service de Santé concernent seulement les malades qui, causant trop de troubles, ont été remis à ses soins. D'autre part, bien des sujets présentant de forts retards intellectuels, incapables même de s'exprimer par des phrases intelligibles, vivent dans un village et participent à la vie quotidienne dans la faible mesure de leurs moyens.

Ces réunions tumultueuses où des hommes et des femmes gémissent, pleurent, vocifèrent et écument, où des inspirés discourent et prêchent, où des guérisseurs imposent les mains et dictent des conduites, où des prophètes exorcisent les déments et chassent les démons, montrent que la société malgache trouve en elle-même remède à ses maux, actuellement comme il y a plus d'un siècle. Dans les larmes, les cris et la sueur, elle enfante un nouvel équilibre mental et spirituel fondé sur de nouvelles bases.

## IV. — ACTION ET RÔLE DU SERVICE DE SANTÉ

A côté de ces manifestations qui relèvent davantage de la psychologie collective que de la psychiatrie proprement dite, et avant de parler de pathologie mentale, de l'action et du rôle du Service de Santé, il faut dire un mot des troubles psychiques légers, des retards, des inadaptations, des déséquilibres qui peuvent mener à des attitudes anti-sociales et à la délinquance.

I. *Déséquilibres.*

Bien qu'encore à 65 % rurale et à 85 % agricole, la population de Madagascar, comme celles de tout pays en voie d'industrialisation, connaît la plupart des difficultés qui, sans avoir jamais un caractère aigu, appellent des actions réparatrices et surtout préventives : paupérisme, délinquance juvénile (500 cas en 1963, 700 en 1964), etc. [36].

Parmi les facteurs de perturbation de la santé mentale, des médecins malgaches ont relevé trois causes principales : d'abord la taille des familles, trop nombreuses, où les enfants sont privés des soins matériels et affectifs indispensables à l'établissement du lien fondamental mère-enfant sur lequel s'édifie la personnalité ; en second lieu, le manque d'union des familles et l'indifférence affective des parents, surtout des pères ; en troisième lieu, le manque de chaleur humaine de certains établissements « charitables », créés pour des raisons diverses et qui sont plus souvent des hôtels que des foyers familiaux : « témoin : les insuffisances du quotient de développement et du quotient intellectuel des enfants élevés dans les divers orphelinats autour de Tananarive, observés à l'Hôpital des Enfants » [37]. Ce que corroborent les rapports des assistantes sociales ou des infirmières visiteuses, qui soulignent en outre la mauvaise alimentation (carences ou dysalimentation).

A ces difficultés, somme toute très communes dans tous les pays, viennent s'ajouter, de façon sensible dans les villes, des conflits dus au contact des deux civilisations : la vieille civilisation malgache, au respect quasi religieux pour la tradition représentée par le culte des ancêtres, qui a pour véhicule une langue riche et bien vivante, et la civilisation occidentale, sous sa forme française surtout, industrielle et scientifique, matérialiste, à coloration religieuse et mystique discordante, qui s'impose dès les premières années d'école et tente de régner sur la vie urbaine courante.

*Les remèdes.*

Pour une meilleure hygiène mentale, éducateurs, juristes et médecins préconisent de concert diverses mesures, telle la « maternisation » des orphelinats [37],

la création d'organismes officiels ou privés qui tous exigeraient un personnel qualifié dont Madagascar ne dispose pas encore. D'autre part, tenant compte de la diversité provinciale, ils souhaitent des enquêtes spécialisées approfondies sur la santé mentale dans toute l'île, dirigées par un centre d'études qui grouperait des médecins, des psychologues, des psychiatres, des ethnologues et des sociologues. Parallèlement, des enquêtes doivent être entreprises conjointement par le ministère de la Justice et celui de la Santé publique, pour modifier des textes législatifs anciens concernant les aliénés, les inadaptés, la protection des mineurs, l'interdiction et l'incapacité des malades mentaux [28, 29].

Tant que les premières enquêtes n'auront pas été faites ni leurs résultats publiés, il sera difficile, comme nous l'avons déjà dit, de donner des chiffres précis et il faut accepter les approximations proposées par le Dr Bernard Ratsifandrihamanana : « 3 % de psychoses et déficients mentaux », soit « 18 000 malades mentaux sévères à Madagascar, sans parler de névroses et de troubles psychosomatiques. Tels sont les chiffres » [27]. Le Directeur du Service psychiatrique ajoute que, si en clinique il y a peu de dépressifs, les schizophrènes, les agités et les délirants sont nombreux. A notre connaissance, sauf une esquisse rapide [36], il n'y a pas encore d'étude publiée sur les formes et les sous-formes particulières que revêtent à Madagascar les grandes maladies mentales « classiques », ni sur les formes « ethnologiques » de l'ivresse alcoolique, par exemple.

#### *L'étiologie.*

L'étiologie de ces manifestations morbides n'est pas encore assez poussée pour qu'on puisse tirer des conclusions. Indiquons seulement les directions de recherches suivies et certaines hypothèses de travail. Sur les Hautes Terres, la population souffre d'hypo-calcémie chronique et est fréquemment soumise à des déséquilibres nutritionnels, telle l'hypo-protéïnémie, responsable d'états confusionnels qui disparaissent avec le rétablissement du régime carné. Elle est sujette, depuis longtemps et malgré de notables améliorations, au paludisme, à la tuberculose, aux parasitoses, à la syphilis et à un certain alcoolisme, ce qui se traduirait, d'après le Dr B. Ratsifandrihamanana, par la passivité socio-politique, des attitudes dépressives et des déviations du comportement.

#### *Les stupéfiants.*

Sans être négligeable, surtout dans les populations du tiers oriental, l'alcoolisme ne constitue pas réellement un fléau (les cas de *delirium tremens* sont relativement rares) et dénoterait plutôt une attitude de fuite névrotique. Mais certaines boissons alcooliques locales sont dangereuses non point tant par l'alcool qu'elles contiennent que par les ingrédients divers (*laron-toaka*) qui sont ajoutés pour le rendre plus râpeux, plus excitant, et qui sont, en fait, des toxiques ou des stupéfiants.

Plus grande serait l'influence du chanvre, dont l'association avec l'alcool conduirait à de véritables catastrophes. Il est fumé de façon assez générale dans l'ouest et dans le centre. L'opium n'est fumé que par les Chinois de la côte est. Le khat, introduit et diffusé par les Yéménites, puis les Comoriens musulmans, n'est guère fréquent. Son aire d'usage va maintenant du Cap d'Ambre au Sambirano, dans le nord-nord-ouest. Enfin certains médecins se demandent si le tabac, chiqué dès le plus jeune âge (pour calmer les maux de dents) par des populations mal nourries, ne cause pas des troubles par intoxication répétée.

#### *L'action du Service de Santé.*

Que fait-on officiellement devant la situation dont nous avons tracé les traits principaux ?

La présence de débiles mentaux ne constitue pas dans les villages un réel problème et il est rare que l'internement d'un dément soit réclamé par la famille ou la communauté. Quand le cas se produit, le malade est conduit ou transporté au service spécialisé de l'hôpital du chef-lieu de la province (il y en a sept) où il est soigné. Si le cas est grave le patient est dirigé vers l'hôpital psychiatrique de l'île, situé non loin de Tananarive, à Anjanamasina.

#### *Befelatanana.*

Les services psychiatriques régionaux assurent les soins et constituent des centres de triage. L'exemple de la section spécialisée de l'hôpital de Befelatanana à Tananarive donne les chiffres suivants :

Année	Consultations	Hospitalisés		Sortis
		Hommes	Femmes	
1963 .....	1 060	680	270	943
1964 .....	851	492	242	697

Les consultations psychiatriques spécialisées offertes par cet hôpital traitent les maladies suivantes : maladies convulsives, déficiences scolaires, névroses psychosomatiques, séquelles de traumatismes, délinquance, intoxication, consultations post-cure, consultations médico-psychologiques, tests psychologiques.

Sur les 950 cas d'hospitalisation en 1963 et les 734 en 1964, la proportion des malades guéris, améliorés ou stabilisés, est respectivement de 88,9 % et de 81,9 %. Le reliquat est dirigé sur l'hôpital psychiatrique d'Anjanamasina.

#### *Anjanamasina.*

L'hôpital d'Anjanamasina est situé à 19 km au nord de la capitale et abrite en moyenne de façon permanente 700 malades résidents, dont 150 malades

chroniques sortent définitivement chaque année. Les malades viennent surtout de l'Imerina et de Tananarive, du Vakinankaratra (Antsirabe) et de la région de Tamatave, tout spécialement à cause des facilités de transport offertes par les lignes de chemin de fer qui desservent ces localités. Compte tenu de l'origine de cette « population statistique » où les hommes comptent pour 60 % environ, les catégories médicales des malades entrés pendant les deux dernières années sont les suivantes :

	1963 (%)	1964 (%)
Névroses .....	5,4	9
Schizophrénies .....	12,3	13,3
Psychoses aiguës .....	42,4	43,9
Éthylisme aigu .....	11,7	17,4
Épilepsie .....	5,74	9
Démence .....	2	0
Déficiência mentale .....	4,7	3,9

Les psychoses aiguës sont d'origine toxi-infectieuse et dysmétabolique, rarement organiques. On constate la destruction des parenchymes, et si les malades paraissent ordinairement calmes, ils ont quelquefois des crises violentes. L'épilepsie, fréquente, a une étiologie obscure.

Malgré un effort considérable du Gouvernement malgache pour améliorer la situation, l'hôpital manque de personnel médical ou hospitalier spécialisé, car, autant que faire se peut et compte tenu de l'état des malades et des connaissances et moyens thérapeutiques actuels, l'établissement n'est pas un asile où les déments sont enfermés et cloîtrés, mais un hôpital où les malades sont traités en vue de la guérison si elle peut être espérée, ou d'une amélioration telle que leur vie, si amoindrie soit-elle, ne soit pas un calvaire.

Logés dans des chambres à deux ou à quatre, prenant leurs repas en commun dans des réfectoires où la nourriture préparée et chaude leur est servie aux heures normales, les malades sont libres (hommes et femmes évidemment séparés) d'aller et venir, de se grouper ou de s'isoler, de rester dans les bâtiments ou de sortir.

Ceux et celles qui en sont capables peuvent avoir des activités manuelles et l'ergothérapie est pratiquée. Les femmes, selon leurs capacités, font des corbeilles en vannerie, des nattes ou des travaux simples de couture. Des hommes font de la poterie au tour. Les pièces (des vases) sont cuites au four sur place par des employés de l'hôpital, peintes et décorées par les malades puis commercialisées de façon anonyme. Les hommes peuvent dessiner et peindre.

Un centre récréatif fonctionne également pour les malades, qui peuvent s'y réunir à l'occasion des fêtes.

*Projets.*

Aussi satisfaisant que soit ce tableau, les médecins responsables, Directeur, médecins résidents et médecins soignants sont parfaitement conscients de l'insuffisance de leurs moyens, non qu'ils manquent de compétence, ni des remèdes que l'actualité médicale recommande pour le traitement spécifique de leurs catégories de malades. Ils savent que leurs équipes sont disproportionnées à leur tâche, que les moyens dont ils disposent ne sont pas à la mesure des besoins.

Si le problème de la santé mentale, posé dans l'abstrait, reçoit un commencement de solution, il comporte, sur le plan local, des quantités de questions sans réponses, soit que les recherches nécessaires n'aient pu être faites, soit que la complexité des situations sur le plan officiel nécessite l'intervention simultanée de plusieurs services administratifs.

C'est pourquoi divers projets ont été ébauchés et proposés. Le plus élaboré, celui que l'on peut espérer voir aboutir dans un avenir point trop lointain, est la création d'une Commission interministérielle de la santé mentale, qui grouperait les administrations intéressées : Intérieur, Santé, Éducation, Justice.

Déjà une Association nationale pour la Santé mentale regroupe, autour des médecins spécialistes de cette discipline, des spécialistes d'autres branches, sociologues, ethnologues, statisticiens, psychologues, des représentants d'organismes s'intéressant à l'action sociale (églises et sociétés philanthropiques) et des personnes privées que ces questions intéressent ou touchent.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] ANDRIAMANJATO (Richard), *Le Tsiny et le Tody dans la pensée malgache*, Paris, Présence Africaine, 1957.
- [2] Anonyme, *Art Sakalava*, Tananarive, Université de Madagascar, Département d'Art et d'Archéologie, 1963.
- [3] BERNARD-THIERRY (Solange), « Perles magiques à Madagascar », *Journal de la Société des Africanistes*, 1960, XXIX, n° 1, pp. 33-90.  
*Colloque sur les problèmes de la santé mentale à Madagascar*, Tananarive, juin 1965 (non diffusé).
- [4] DECARY (Raymond), *Les ordales et sacrifices rituels chez les anciens Malgaches*, Pau, Mairimpouey, 1959, 133 p. (cf. pp. 123-131).
- [5] ELLENBERGER (Dr H. F.), « Ethno-psychiatrie : A. Ethno-psychiatrie théorique et générale », 37725 A10, 14 p. — B. « Partie descriptive et clinique », 37725 B10, 22 p., in *Encyclopédie médico-chirurgicale. Psychiatrie*, Paris, 1965.
- [6] FLACOURT (Étienne de), *Histoire de la Grande Isle de Madagascar*, Paris, 1658.
- [7] FOLTZ (Jean), *Contribution à l'analyse de l'ancienne cérémonie de la circoncision en Imerina (Centre de Madagascar)*, Strasbourg, 1965 (thèse d'ethnologie), 241 p. (polycopié).

- [8] GINTHER (Paul), *Un procès de sorcellerie à Tananarive*, Tananarive, Calam, 1962 (cf. pp. 23-28).
- [9] INSTITUT DE LA STATISTIQUE ET DE LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE, *Population de Madagascar au 1<sup>er</sup> janvier 1965*, Tananarive, 1966, 188 p.
- [10] KARDINER (Abram) et PREBLE (Edward), *Introduction à l'ethnologie* (trad. fr.), Paris, Gallimard, 1966, 382 p. (cf. pp. 335-358).
- [11] LASNET, « Notes d'ethnologie et de médecine sur les Sakalaves du Nord-Ouest », *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, 1899, vol. 2, pp. 471-497.
- [12] LAURENT (Émile), « Les Sharimbavy de Madagascar », *Archives d'anthropologie criminelle*, 1911, vol. 26, pp. 241-248.
- [13] MANNONI (O.), *Psychologie de la colonisation*, Paris, Éd. du Seuil, 1959, 230 p.
- [14] MARX (Dr Louise), « Note sur le personnage de la ' mère ' en Imerina », *Bulletin de Madagascar*, 1959, n° 158, pp. 591-599.
- [15] — « Éléments de psychologie merina », in *Réunion...*, annexe IV, 27 p.
- [16] — « Le mythe du mpaka-fo », in *Réunion...*, annexe VI, 4 p.
- [17] MÉTAIS (Élyane), « Les sorciers nous tuent. Étude du malajustement et de l'angoisse de la mort dans une tribu canaque déstructurée », *Cahiers internationaux de Sociologie*, 1963, XXXV, pp. 137-144.
- [18] MOLET (Louis), « Le bœuf dans l'Ankaizinana. Son rôle social et économique », *Mémoires de l'Institut de Recherches scientifiques de Madagascar*, 1953, C. 2, 218 p. (cf. pp. 197-216).
- [19] — « Aspects actuels du paganisme malgache », *Bulletin de Madagascar*, 1956, n° 124, pp. 755-761.
- [20] — « Nomenclature des groupes ethniques de Madagascar », *Bulletin de Madagascar*, 1957, n° 135, pp. 647-652.
- [21] — « Esquisse de la mentalité malgache », *Revue de Psychologie des Peuples*, 1<sup>er</sup> trim. 1959, pp. 25-48.
- [22] — « Vie mystique et réincarnation de l'âme chez les Malgaches », in D. ZAHAN, ed., *Réincarnation et vie mystique en Afrique noire*, Paris, Presses Universitaires de France, 1965, pp. 107-130.
- [23] MPANOLOTSAINA, *Ny Kohe*, 1955, n° 206.
- [24] OTTINO (Paul), « L'élaboration de la décision dans les groupes du Sud », in *Réunion...*, annexe VII, 11 p.
- [25] — « Le tromba (Madagascar) », *L'Homme*, 1965, V, n° 1, pp. 84-93.
- [26] PÉLICIER (Yves), *Intégration des données sociologiques à la psychiatrie clinique*, Marseille, Masson, 1964, 219 p.
- [27] PFISTER (Dr Maria), « Impressions sur les problèmes de la santé mentale à Madagascar », *Colloque de la santé mentale*.
- [28] RAHARIJAONA (Henri), *La protection de l'enfant dans le droit traditionnel malgache*, Mémoire de droit privé, Tananarive, Faculté de Droit et des Sciences économiques, 1963, 139 p. (multigr.).
- [29] — « Problèmes (juridiques) posés par la protection de la santé mentale », *Colloque de la santé mentale*.
- [30] RAHARIJAONA (Suzanne), « Les enfants tsimihety dans leur village », in *Bulletin de l'Académie malgache*, n.s., 1957, XXXV, pp. 143-150.
- [31] RAJAONA (Siméon), « Aspects de la psychologie malgache à travers certains traits des ' Kabary ' et quelques faits de la langue », in *Réunion...*, annexe VIII, 11 p.



- [32] RALAIMIHOATRA (G.), « Psychologie de l'enfant malgache », *Revue de Madagascar*, n.s., 1958, n° 1, pp. 29-34.
- [33] RAMAROSAONA (Zaïveline), « Le développement psycho-moteur de la première enfance dans la région de Tananarive », in *Réunion...*, annexe IX, 10 p.
- [34] RATSIFANDRIHAMANANA (Dr Bernard), *L'assistance psychiatrique, organisme de lutte et de protection de la santé mentale à Madagascar*, Tananarive, Ministère de la Santé publique, 1964 (non diffusé).
- [35] — « L'hygiène mentale dans la santé publique », *Colloque de la santé mentale*.
- [36] — et al., Communication présentée à la première Conférence internationale de la Fédération internationale de la Croix Marine, à Paris, septembre-octobre 1966.
- [37] RATSIFANDRIHAMANANA (Dr Henri), « L'hygiène mentale en médecine infantile », *Colloque de la santé mentale*.
- [38] RATSIVAHINY (Dr Désiré), « Note sur l'aspect actuel des thérapies psychiatriques », *Ny Gazety medikaly* (bilingue), 1965, pp. 16-22.
- [39] RENCUREL, « Les Sarimbavy. Perversion sexuelle observée en Emyrne », *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, 1900, vol. 3, pp. 562-568.
- [40] *Réunion de spécialistes CSA sur la psychologie de base de l'Africain et du Malgache*, Tananarive, Lagos, CCTA/CSA, publication n° 51, 1958 (multigr.).
- [41] RUSILLON (Henri), *Un culte dynastique avec évocation des morts chez les Sakalava de Madagascar : le tromba*, Paris, Picard, 1912, 196 p.
- [42] RUUD (Jørgen), *Taboo. A study of Malagasy customs and beliefs*, Oslo, Oslo University Press, 1960, 325 p.
- [43] WESTON LA BARRE, « Confession as cathartic therapy in American Indian tribes », in Ari KIEV, ed., *Magic, faith and healing*, Londres, Collier, MacMillan, 1964, 475 p. (cf. pp. 36-49).

982035

au Centre de documentation de l'ORSTOM à Bordeax  
hommage de l'auteur Louis Milet Soc.

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES - SORBONNE  
SIXIÈME SECTION : SCIENCES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES

# L' H O M M E

*Revue française d'anthropologie*

Volume VII

MCMLXVII

Cahier 2

Tirage à part

MOLET (Louis)

Cadres pour une ethnopsychiatrie de  
Madagascar.

MOUTON & CO

B 11970 ex 1

11970