

HISTOIRE et histoires en psychiatrie



Sous la direction de **Michel Minard**

érès

1992

Duarte Osório
Francisco Henriques

Aspects de quelques « maladies psychiatriques » dans la médecine populaire de la région de Castelo Branco

Du point de vue anthropologique, la culture est la seule grande différence entre l'homme et l'animal et, d'une façon simple, nous l'entendons comme tout ce que l'homme ajoute à la nature. C'est quelque chose de perpétuellement changeant. Les sociétés humaines modifient et transmettent la culture et, dans tous les groupes, la famille apparaît toujours comme un élément privilégié de reproduction et de transmission d'un ensemble plus vaste de pratiques et de valeurs qui visent, en fin de compte, la survie de l'individu et du groupe.

Il y a un équilibre entre l'individu et son environnement observable aussi dans le champ thérapeutique, quoique peu évident dans notre travail. Ainsi, même si l'environnement conditionne les cultures, il ne les détermine pas. Il est donc naturel que chaque groupe recherche des thérapies qui répondent à ses besoins réels, toujours dans le cadre des valeurs socialement acceptées et en langage commun aux deux éléments de la relation thérapeutique.

Dans l'histoire de la médecine, en parallèle au versant scientifique et académique, nous en trouvons une autre plus rudimentaire et empirique : la médecine populaire. C'est celle-ci qui sera l'objet de notre analyse et sur laquelle nous ferons de brèves considérations par la suite.

Duarte Osório, psychiatre, Centre de santé mentale de Castelo Branco (Portugal).
Francisco Henriques, infirmier, Centre de santé mentale de Castelo Branco (Portugal).

Dans une communauté, la préservation de ce type de pratiques le long des siècles est preuve d'un succès thérapeutique (réponse adéquate à la demande ou au besoin) quoique relatif : il n'y avait pas de meilleurs services ! C'est pourquoi de telles pratiques ont pu résister au temps, et elles se maintiennent dans des communautés moins ouvertes au changement.

Le travail que nous allons présenter est le résultat d'une recherche menée dans de petites communautés rurales de la région de Castelo Branco. Il s'agit d'un travail qui n'effleure que des aspects généraux sans avoir la prétention d'être exhaustivement descriptif et encore moins interprétatif.

Nous n'établirons pas non plus une différence systématisée entre psychiatrie populaire et psychiatrie folklorique. La première comprendrait toutes les mesures thérapeutiques « de bonne femme », telles que tisanes, infusions diverses et prescriptions empiriques ; la seconde, toutes les procédures « thérapeutiques » (prières, enchantements, conjurations, plantes médicinales, etc.) mises en œuvre, de bonne foi, par une tierce personne (barbier, femme de vertu, sorcière, etc.), un peu contre la culture dominante, presque toujours en cachette, mais conformément à la tradition populaire.

Les techniciens de la santé mentale quittent leurs écoles munis d'un ensemble de connaissances bien poussées et maîtrisant les dernières théories scientifiques ; mais, très souvent, hélas, ils ignorent la réalité culturelle des populations qu'ils servent. L'utilisation d'un langage scientifique, technocratique, qui résulte de l'existence de modèles culturels très différenciés, tend à écarter les populations, les poussant à recourir aux soins des sorcières, des barbiers, etc.

Les croyances populaires sur les maladies mentales sont diffusées partout dans le monde, quelques-unes apparaissant liées à certains groupes culturels. Elles sont magiques, irrationnelles, et cherchent à expliquer, de façon compréhensible, le caractère étrange des maladies. Dans les régions rurales, les malades recourent fréquemment aux méthodes scientifiques (médecins) et, en même temps, aux méthodes populaires (sorcières). Nous devons accepter une telle attitude et comprendre sa raison d'être.

Dans notre région, le rôle de l'homme dans la pratique de la médecine populaire était probablement moins important que celui de la femme. Que ce soit dans les pratiques naturelles ou dans les pratiques magiques, la femme détenait le rôle le plus important ; elle préparait les médicaments, faisait les diagnostics, administrait la thérapeutique, soignait et reconfortait les malades. Elle était à la fois pharmacienne, médecin, infirmière et assistante sociale. C'était la femme qui avait la responsabilité de chercher les plantes médicinales dans les champs, de les manier, d'en faire des infusions et d'autres remèdes. Si la nature

ne prodiguait pas les plantes nécessaires et suffisantes, c'était encore la femme qui les cultivait et les entretenait dans le jardin. Ceci dit, il est inutile de réaffirmer l'importance décisive du rôle des femmes dans la pratique de la médecine populaire.

Lorsque quelqu'un tombait malade, c'était la femme la plus proche du malade (la mère, l'épouse ou une voisine) qui entreprenait la première la tâche curative. Néanmoins, si la maladie se révélait particulièrement résistante à la thérapeutique choisie, alors, d'autres femmes du village essayaient de nouveaux « remèdes de bonne femme ». Si malgré tout cela leurs efforts n'avaient pas de succès, les hommes entraient en scène : c'était le tour des barbiers-guérisseurs qui utilisaient des méthodes plus agressives. Finalement, mais sans en faire une règle, dans les situations plus graves on recourait au médecin.

Dans les cas les plus graves et de plus longue durée, c'était un devoir de toutes les femmes mariées que de rendre visite au malade tout en donnant leur avis « clinique et thérapeutique » à la « soigneuse », et de consoler aussi le malade et sa famille. Les hommes n'étaient investis de cette responsabilité que si le malade était un homme. Une fois remis, le malade était obligé de rendre aux visiteurs le même nombre de visites qu'il avait reçues. Tout le village connaissait les maladies et leur évolution aussi bien que leur pronostic et traitement. « Dans ces communautés, la maladie était assumée et devenait un fait social. »

Dans ce type de médecine, outre l'utilisation des produits naturels (plantes, miel, huile, etc), étaient aussi réalisés des rituels qui relevaient de la magie et même de la religion (prières, enchantements, exorcismes, etc.).

Appartenant en même temps à la médecine populaire et à l'ancienne médecine académique, la saignée était très pratiquée au début du XXe siècle. Le récit d'un des écrivains portugais les plus renommés, Fernando Namora, médecin, raconte l'histoire d'une malade très agitée et agressive : elle aurait été soignée par le guérisseur le plus réputé de la région qui lui avait fait une saignée abondante. L'anémie aiguë qui en a résulté a, tout naturellement, calmé la malade à tel point qu'elle est restée prostrée !

Que ce soit dans les méthodes naturelles ou bien dans les méthodes magiques et religieuses, les mécanismes d'action étaient ignorés par les utilisateurs, mais quelques principes actifs dans les premières, la croyance, la persuasion et le temps dans chacune d'elles, conditionnaient l'effet thérapeutique souhaité. L'important c'était de croire — le malade et le « soigneur » — à la vertu thérapeutique des méthodes appliquées de bonne foi. Pour le faire, la communion culturelle était indispensable.

Dans le traitement de la plupart des maladies, les herbes et les plantes préparées de différentes façons étaient parfois utilisées ensemble avec des prières et des sorcelleries ; l'exorcisme étant réservé aux cas de malades possédés du Démon ou d'un esprit. Ces populations avaient — elles les ont encore — des croyances particulières : les prières et les sorcelleries ne pourraient être faites qu'en nombre impair, et plus elles seraient ritualisées plus elles seraient efficaces. « Elles croyaient à la vertu curative de la virginité des éléments qu'elles employaient dans les cures : l'huile devait être vierge, c'est-à-dire retirée du bassin du pressoir avant de se mélanger avec de l'eau ; la résine pour les blessures devait provenir du pin vierge, c'est-à-dire qui n'avait jamais été résiné ; les feuilles de l'olivier, on devait les cueillir d'un arbre avant qu'il fructifie pour la première fois » (Fernandes).

Si on ne réussissait pas à vaincre la maladie par « les remèdes de bonne femme », on recourait alors à des rituels magiques et religieux. Pénétrées d'une foi chrétienne ardente, mais en même temps superstitieuses, elles s'aidaient de la Sainte Trinité et invoquaient Jésus, Marie et tous les Saints. Elles mélangeaient quelques rituels chrétiens à des pratiques magiques. Le signe de la Croix, élément le plus important de tous les rituels, participait de tous les enchantements, conjurations et exorcismes. Il représentait l'élévation de la pensée vers Dieu. « Malade et sorcière élevaient la pensée vers Dieu, avec le signe de la Croix, avant de commencer une pratique quelconque. Le patient, la sorcière et les forces du Bien — Dieu, Jésus, Marie et parfois un saint — formaient ainsi une chaîne magique. Ensuite on passait au rituel (enchantement ou conjuration) chacun avec un code de gestes et matériels propres à chaque cas » (Fernandes).

Nous ne parlerons pas des petites qualités thérapeutiques de la tisane de tilleul et de la fleur d'oranger qu'on appliquait souvent pour combattre le nervosisme et le bégaiement. Nous ne parlerons pas non plus de l'oligophrénique, car il s'agissait d'un type de malade bien accepté par la communauté même s'il faisait très souvent le bouffon du village.

Les malades agités ou agressifs (psychotiques ?) étaient enfermés dans des granges isolées, enchaînés, sans traitement spécifique, mais fréquemment calmés à coups de bâton. Les éventuels psychotiques stabilisés, non violents, vagabondaient de village en village. « Très souvent, les fous menaient une vie au hasard, et tout le monde leur offrait au moins de la nourriture et du tabac, dû à la peur et à la pitié qu'ils éveillaient chez les gens » (Henriques *et al.*). Seraient-ils des handicapés ou bien des psychotiques stabilisés ?

Un peu à part, il est intéressant de vérifier que, s'agissant d'une région productrice de vin, comme d'ailleurs tout le Portugal, un re-

frain populaire dit que « l'ivresse d'eau de vie fait reculer les gens » (Henriques *et al.*).

Abordons maintenant les maladies psychiatriques que nous sommes parvenus à identifier dans les textes publiés et dans la mémoire des gens. Nous en indiquerons le nom, la clinique et la thérapeutique populaires : pisser au lit (*Mijar na cama*), ogado (*Ogado*), ensorcellement (*Cobrante*), mauvais œil (*Mau olhado*).

Pisser au lit : il s'agit naturellement de l'énurésie, et on la soignait de la façon suivante : « Lorsque quelqu'un, étant déjà sorti de l'enfance, pisse fréquemment au lit, un bon remède c'est de lui donner à manger des ratons frits, en ragoût ou simplement cuits et écorchés au préalable. Bien entendu, le patient ne prend jamais connaissance de ce qu'il mange » (Henriques *et al.*).

Ogado : il s'agit d'une situation clinique qui paraît correspondre à la dépression infantile. L'enfant refusait la nourriture, devenait hargneux, pleurait et restait triste. Le traitement consistait à faire manger à l'enfant « la soupe des sept Maries », préparée comme suit : « La marraine de l'enfant va demander une cuillerée de soupe à sept enfants nommés Marie. On mélange toutes les soupes et on donne à manger à l'enfant trois cuillerées de la soupe ainsi obtenue » (Henriques *et al.*). On peut aussi demander une cuillerée de farine à sept enfants nommés Marie. On en fait un gâteau et la mère ou la marraine le jette en arrière. La maladie de l'enfant va se transférer à l'animal qui le mangera.

Ensorcellement : quand quelqu'un avait mal à la tête, qu'il était en mauvaise disposition générale, ou alors qu'il manquait d'appétit ou se montrait ennuyé, on disait qu'il avait *coibrante* (ensorcellement), c'est-à-dire qu'il était ensorcelé. Alors, on préparait une assiette avec de l'eau sur laquelle on jetait trois gouttes d'huile tout en disant l'enchantement suivant :

« Untel ou Unetelle
 Dieu t'a fait
 Dieu t'a créé(e)
 Cette lune a passé à travers toi
 Qu'elle te relaisse en paix
 Les Trois Personnes de la Sainte Trinité soient louées
 Au nom du Père et du Fils et du Saint-Esprit. »

S'il avait été victime d'un mauvais œil, l'huile se répandait sur l'eau. Finalement, le dos tourné au feu, on y jetait l'eau par le côté gauche. De cette façon le mauvais œil était annulé.

Mauvais œil : la croyance au mauvais œil n'est pas strictement locale. Bien au contraire, elle est un peu répandue sur tous les continents, quoiqu'elle puisse se revêtir de caractéristiques spécifiques dans chaque région. Une personne quelconque peut avoir la capacité de faire émaner de soi des effets pernicieux sur une autre personne à travers le regard, même sans en avoir conscience, et lui causer des maladies à lui, à sa famille ou même à ses animaux.

N'importe qui peut jeter le mauvais œil, mais les déformés physiques, les femmes stériles, les voisins ou les marginaux en général pourront être les plus suspects. Les maléfices provoqués par le mauvais œil allaient des cadres dépressifs (*cobran*) à la mort subite. Les mauvaises récoltes ou la mort des animaux pouvaient aussi, très naturellement, être provoquées par le mauvais œil. Parfois, le mauvais œil pouvait se présenter sous forme de « mal de jalousie ». C'était un voisin ou un membre de la famille qui était jaloux du succès de la personne et lui jetait le mauvais œil.

Tout récemment, nous avons observé un malade, âgé de soixante-cinq ans, avec un cadre paranoïde-hallucinatoire, qui nous a raconté avoir « le mal de jalousie » car « sa commère lui avait jeté le mauvais œil ». C'est « une sorcière qui le lui a confirmé ». Il avait eu une crise d'agitation destructrice et c'est pourquoi son fils nous l'a envoyé. Mais il n'acceptait d'en parler qu'avec quelques réserves.

Il y a divers rituels et formules pour diagnostiquer et traiter le « mauvais œil » ; presque tous utilisent de l'eau, de l'huile, des branches d'olivier, ou alors du romarin et des prières ritualisées. On fait des références constantes aux trois personnes de la Sainte-Trinité et à la Vierge Marie. Le signe de la Croix, répété à plusieurs reprises, est indispensable. Les rituels (cabalistiques ?) sont la clé de l'efficace thérapeutique.

Dans un certain village, « les gens croient que ceux qui portent avec eux un bout de pain mordu par trois jeunes filles vierges et appelées Marie sont à l'abri du mauvais œil » (Fernandes). Voici donc la virginité, les rituels et la Vierge Marie.

Pour que ces thérapies populaires soient efficaces, il est indispensable que les prières soient fidèlement reproduites, que les rituels soient correctement exécutés et, naturellement, que le malade et le « soigneur » croient fermement au type de traitement choisi. La maladie conduit toujours à un dialogue permanent entre le malade, le « soigneur » et la communauté culturelle à laquelle ils appartiennent.

Quels critères a utilisé la médecine populaire dans notre région pour définir une maladie, pour dire s'il s'agit d'une maladie physique, d'une maladie psychique, ou bien d'un cas de possession ? Comment les communautés ont-elles envisagé, ou envisagent-elles encore, les maladies psychotiques et les maladies névrotiques ? C'est une chose

acquise que ces malades sont mieux tolérés par « la culture populaire ». Les « Chamans » n'étaient-ils pas d'anciens malades ? Avoir été malade ne serait-ce pas important pour une meilleure et une plus humaine compréhension de la maladie ? Plusieurs interrogations pour lesquelles nous n'avons pas encore de réponse.

Des croyances magiques avec des rituels presque cabalistiques subsistent encore dans cette région. Il faut que nous trouvions la manière de vivre avec elles sans hostilité, en les acceptant et en essayant de les comprendre pour pouvoir mieux soigner les malades.

BIBLIOGRAPHIE

- BASTIDE, R. 1968. *Sociologia das Doenças Mentais*, Pub. Europa-América.
- BEALS, R. ; HOIJER, H. 1972. *Introdução a la Antropologia*, Aguilar.
- DEVEREUX, G. 1973. *Ensayos de Etnopsiquiatria General*, Barral.
- DIAS, J.L. 1963. *Ethografia da Beira Baixa*, Liv. Ferin Lda.
- FERNANDES, M.A. 1990. « A Medicina Popular no Concelho de Proença-a-Nova », *Medicina na Beira Interior Da Pré-História ao Séc. XX*, n° 2, Junho.
- HENRIQUES, F. ; CANINAS, J. ; HENRIQUES, M.A. ; DUARTE, M.C. 1986-1988. « Medicina e Farmácia Popular dos Cortilhões e Plingacheiros, em Preservação », *Boletim do NRIA*, n° 9-11.
- LAPLANTINE, F. 1978. *Etnopsiquiatria*, Ed. Vega.
- MATOS, A.M. 1991. « A Medicina Popular no Sec. XIX — sua prática nas aldeias da Serra da Gardunha », *Medicina na Beira Da Pré-História ao Século XX*, n° 3, Junho.
- SEGUIN, C.A. 1980. *Psiquiatria Cultural em Manual de Psiquiatria*, Edit. Karpos.
- TITIEV, M. 1963. *Introdução a Antropologia Cultural*, Fund. Cal. Gulb.