

International Review of Community Development

Revue internationale d'action communautaire



Intervenir sur la différence : un défi

Dealing with Differences: A Challenge

Intervenir en la diferencia: un desafío

Emerson Douyon

Numéro 14 (54), automne 1985

Migrants : trajets et trajectoires

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034514ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034514ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Douyon, E. (1985). Intervenir sur la différence : un défi. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (14), 113–119. <https://doi.org/10.7202/1034514ar>

Résumé de l'article

Face à leurs pratiques d'intervention sur la clientèle haïtienne de la diaspora, les intervenants noirs s'interrogent. Un point sur lequel se dessine un consensus est l'échec des modèles d'intervention à l'occidentale sur ce type de clientèle. L'auteur souligne le rôle du Vaudou haïtien dans la constitution de réseaux parallèles de soins où les pauvres, les opprimés recherchent d'autres modes de solution à leurs problèmes psychologiques que ceux qui leur sont fournis par la psychiatrie traditionnelle.

Intervenir sur la différence : un défi

E. Douyon

Le Vaudou constitue une réalité culturelle complexe. Pour en saisir la vraie signification, il faut d'abord s'en approcher, prendre du recul et y revenir. Selon que l'on observe cette réalité du dedans ou du dehors, notre vision du Vaudou change de perspective. Mon itinéraire professionnel en Haïti et au Québec m'a permis d'appréhender l'institution du Vaudou à des moments différents de son évolution. À chacune de ces étapes, j'y ai découvert des dimensions nouvelles et riches de promesses pour la recherche future sur le phénomène de la transe et le rituel thérapeutique dans le Vaudou haïtien.

Mon premier étonnement face au Vaudou date des années 60. À

titre de psychologue haïtien formé dans une université étrangère, je disposais, à mon retour au pays, de certains instruments et de modèles d'intervention mieux adaptés aux réalités nord-américaines. Je parlais d'un lieu psychologique auquel mes clients n'avaient pas accès. Je sentais que mon discours et mes pratiques avaient peu d'ancrage dans la vie quotidienne. Ils ne rejoignaient pas les préoccupations de tous ceux qui se situaient au bas de l'échelle. De ma position d'analyste, je me percevais comme aliéné et en porte-à-faux par rapport à ma propre culture (Douyon, 1965).

J'ai vite noté la perplexité de mes clients quant à la pertinence de mon système de référence pour la solu-

tion de leurs problèmes. C'est alors que j'ai découvert la réalité d'un réseau parallèle où les pratiques de soins étaient plus en harmonie avec les orientations de la culture locale. En explorant l'univers Vaudou, j'ai été fasciné par les phénomènes de la transe rituelle et collective, d'une part, et par les aspects insolites de la transe individuelle, solitaire et spontanée, d'autre part.

Ce qui semblait normal aux autres parce que faisant partie du décor et des scènes de la vie quotidienne en Haïti, m'apparaissait anormal à moi qui revenait au pays avec les schèmes d'une rationalité tout occidentale. Devant l'étrangeté de la transe, j'ai essayé de décoder les messages de ces corps

- 114 désertés par le moi et temporairement habités par je ne sais quelle mystérieuse entité.

Au terme d'une étude expérimentale de huit ans sur la structure de personnalité des possédés du Vaudou haïtien, j'ai compris que le cri de la transe traduit le désespoir d'un être humain face aux problèmes de l'existence. J'ai réalisé alors que l'essence de la transe consiste dans la formulation d'une demande. Ce que le possédé désire à travers ses paroles et ses gestes, ce sont des preuves d'amour et la chaleur d'un contact humain.

La transe rituelle ne peut se réduire à aucune entité clinique particulière dans le vaste répertoire de la psychopathologie. Ce mécanisme original de réduction de tension, constitue une réalité spécifique inexplicable en dehors de ce « complexe analphabétisme misère-angoisse » qui caractérise la vie paysanne en Haïti. Je commençais alors à entrevoir le rôle cathartique de ce jeu de la transe qui pourrait aider à communiquer, au niveau de certaines sous-cultures, un matériel profond qui risque de demeurer autrement incommunicable. Car, si la transe met à la disposition du « criseur » des rôles appris conformément à des archétypes et à des mythes ancestraux, elle lui permet aussi de jouer son propre drame et de concrétiser ses propres fantasmes. D'où un dispositif thérapeutique précieux pour la préservation de l'équilibre

individuel.

Vers la fin des années 70, je suis retourné sur le terrain pour approcher de nouveau le Vaudou et ses phénomènes associés. À l'occasion d'une étude sur les crimes rituels et la mort apparente dans le Vaudou, j'ai découvert une évolution du rituel, suite à une régression économique et à une détérioration marquée des conditions sociales de la vie en Haïti. Les tendances magiques semblaient prédominer par rapport aux traditions afro-haïtiennes. Les approches douces du rite Rada d'origine dahoméenne étaient masquées par un recours plus fréquent et plus généralisé au rite Péto qui est une création haïtienne originale.

Dans cette forme de pratique déviante et de justice parallèle, l'accent n'est plus sur la vie, mais sur un culte de la violence et de la mort. Cette contamination du Vaudou par des pratiques magiques révélait des aspects insolites et cachés de l'intervention magique associée au Vaudou. Grâce au recours à de puissantes drogues anesthésiantes et hallucinogènes et par le moyen d'un dispositif hypnotique encore mal connu, les techniques du corps prenaient des dimensions inquiétantes. Une épiphanie de « Zombis » ou mort-vivants évadés des plantations situées dans le voisinage des temples Vaudou, révélait des pratiques secrètes parallèles et connues jusqu'ici seulement de rares initiés. Mon intérêt pour la transe rituelle se déplaça des techniques du corps vivant vers des techniques mortifères redoutables.

Au seuil des années 80, nous assistons aujourd'hui à une évolution dans la manière d'aborder les pratiques d'intervention. Notons que cette évolution est parallèle aux changements d'orientation contemporains par rapport aux cultes traditionnels du Tiers-Monde.

On cesse d'y chercher la pathologie et la marginalité au profit du

fonctionnel et du généralisable. Les cultures de la possession et de la transe sont mieux connues et frappent moins par leur image négative. La transe rituelle ne fait plus peur et on commence à l'approprier. Avec le nouvel intérêt pour les techniques du corps en Occident, on se tourne de plus en plus vers ces traditions de « psychiatrie sauvage » dans le Tiers-Monde qui ont toujours réservé à la transe et au corps, un rôle privilégié dans les cérémonies rituelles. Cette tentative de récupération par l'Occident, des fonctions de la transe et des techniques du corps dans le rituel thérapeutique est-elle valable ?

Je laisse à d'autres le soin de répondre en ce qui regarde le Candomblé du Brésil, le Santería de Cuba, le N'Doep du Sénégal, le Bori du Niger, le culte Zaar d'Éthiopie ou celui moins connu du Tromba de Madagascar. Comme ma pratique professionnelle et mon expertise de chercheur se limitent à la clientèle haïtienne et au Vaudou haïtien, je réserverai mon témoignage au domaine particulier de la « transe-thérapie » dans le Vaudou.

Les migrations massives en provenance des Antilles vers l'Amérique du Nord, ont provoqué une extension du concept de la Caraïbe. De nouveaux espaces culturels caraïbéens sont créés de Miami à Québec. Les *boat people* et les *boeing people* ont introduit le Tiers-Monde en Occident et contribuent à modifier le paysage culturel traditionnel de la société occidentale.

Avec eux, et pour la seconde fois, les dieux d'Afrique ont traversé la mer. Le rituel thérapeutique du Vaudou s'établit dans la diaspora. Entre la Caraïbe et l'Amérique du Nord, les contacts de tous ordres s'intensifient. Parallèlement aux réseaux migratoires, il se constitue des circuits parallèles de soins qui facilitent le déplacement périodique des patients et des thérapeutes du Vaudou dans les deux directions.

Avec le mouvement migratoire caraïbéen, le Vaudou cesse d'être uniquement une pratique du dedans pour devenir une pratique du dehors.

Aujourd'hui, ma parole sur le Vaudou est celle d'un Haïtien de l'extérieur ou celle d'un natif de la diaspora. Je ne m'interroge plus comme avant sur la normalité ou l'équilibre psychologique des chevaux des dieux. Je détourne temporairement mon attention des pratiques déviantes et du fonctionnement de sous-cultures criminelles associées au Vaudou. Par contre, je me sens interpellé par l'évolution de la communauté noire au Québec et par les nouvelles voies d'évolution du Vaudou au sein de la diaspora.

Le migrant noir qui vit dans un milieu blanc se trouve coupé de ses racines et de ses références culturelles fondamentales. Face à l'aliénation dans un milieu différent et aux menaces de déstructuration de sa personnalité, il redécouvre les richesses de sa culture d'origine. Beaucoup d'Haïtiens de la diaspora se rendent de plus en plus compte que le Vaudou en Haïti est un mécanisme de réduction de conflits ou de solutions de problèmes mis à leur disposition par la culture. Ce dispositif de décompensation remplit une fonction homéostatique de préservation de la santé individuelle et de la solidarité collective.

Ils réalisent aussi que le Vaudou a joué un rôle important dans l'histoire révolutionnaire d'Haïti. Ce culte populaire a sans doute perdu sa fonction de contestation historique, pour devenir conformiste et démobilisateur sur le plan politique. Mais, aux niveaux personnel et social, le Vaudou continue de faire partie de la définition collective du peuple haïtien.

Si le Vaudou doit poursuivre son évolution, ce ne sera plus de l'intérieur mais de l'extérieur. Au migrant haïtien en Amérique du

Nord, il se présentera de plus en plus comme une dimension cachée de sa personnalité à laquelle il ne saurait complètement renoncer sans risques. Le Vaudou sera perçu comme une solution alternative à des pratiques nouvelles et aliénantes. Il sera envisagé comme une voie de passage obligée vers une nouvelle forme de solidarité.

Pour un observateur comme moi qui scrute la dynamique d'évolution du Vaudou de l'intérieur comme de l'extérieur, voilà une problématique nouvelle qui force à redécouvrir ce qu'il y a de positif dans le Vaudou, à envisager ses rapports avec la diaspora et les relations au corps dans le contexte de la migration. Dans cette perspective, nous aborderons cette problématique selon trois volets. Nous évoquerons, dans un premier temps, les problèmes de la diaspora haïtienne au niveau de la psychopathologie quotidienne en Amérique du Nord ; nous présenterons, ensuite, les préoccupations des thérapeutes noirs sur le vécu corporel des patients haïtiens au Québec ; nous discuterons, enfin, de la signification de ce mouvement de retour aux sources dans la diaspora et de la réinterprétation du rituel thérapeutique du Vaudou grâce au recul de la migration. Comme le Québec devient à l'exemple de la Caraïbe, un laboratoire pour le métissage des cultures, c'est de ce poste d'observation privilégié que nous partirons pour ajuster notre nouveau regard sur le Vaudou haïtien.

Les intervenants haïtiens au Québec éprouvent le besoin de se réunir périodiquement afin de faire le point sur l'évolution de la communauté haïtienne à l'étranger. Au nombre de leurs observations générales, ils ont noté certaines difficultés d'insertion dans la société d'accueil et un certain malaise quant à l'épanouissement de la famille haïtienne dans un nouveau milieu. Certains problèmes isolés, enregistrés au

niveau de l'école, du milieu de travail, de la vie communautaire, ont pu amener une remise en question des relations entre la diaspora haïtienne et certaines institutions ou appareils de l'État. C'est, toutefois, au niveau de la santé mentale, des réseaux de soins et des ressources communautaires disponibles que les dysfonctions de l'adaptation deviennent un sujet préoccupant pour la communauté haïtienne au Québec.

Tant que la migration haïtienne au Québec se limitait d'abord à une « fuite des cerveaux », le problème de l'adaptation des Haïtiens à l'étranger ne se posait pas, parce que la vie de cette bourgeoisie au Québec s'inscrivait sans trop de heurts dans les traditions sociales du pays d'accueil. C'est à partir de la deuxième vague migratoire qui a déplacé les campagnes haïtiennes vers les métropoles nord-américaines que la question des relations avec le pays d'accueil a commencé à se poser dans toute son ampleur. Entre ce prolétariat non scolarisé, issu d'une société paysanne et ouvrière où se recrute la clientèle traditionnelle du Vaudou et le milieu urbain hyperdéveloppé de la société québécoise, la communication se fait mal.

Le patient haïtien, issu de cette couche sociale et aux prises avec un problème émotionnel ou de santé mentale, a des réactions particulières face à la psychiatrie occidentale. Ses réactions, son évaluation et l'orientation de son cas seront différentes selon que sa première rencontre se fait avec un intervenant blanc ou un intervenant noir.

Comme il a été rapporté au récent colloque à Montréal de l'Association des médecins haïtiens à l'étranger (nov. 1984), « le patient haïtien qui rencontre un psychiatre blanc protège son besoin de se cacher ». Il est le porteur d'un secret qu'il s'agit de découvrir. Il reste fermé sur lui-même et ne se livre pas dans

116 une communication ouverte. Habitué à un type différent de consultation chez le prêtre Vaudou, il voudrait tester le savoir de l'intervenant en le forçant à le comprendre sans paroles. C'est à sa fonction présumée de divination qu'il fait appel. Il attend de la consultation des résultats magiques.

S'il se décide à parler au psychiatre étranger, il s'exprimera intentionnellement en créole. Il communique pour ne pas se faire comprendre. Son langage manque de précision et ne permet pas de cerner son problème. Il utilise des expressions du parler haïtien qui orientent sur de fausses pistes. Ainsi, pour un Haïtien moyen, « donner des audiences » signifie raconter des blagues entre amis. Se dire le « fils de Dieu » revient à dire qu'on est chrétien et qu'on reconnaît l'humilité de sa condition terrestre. Pour un psychiatre québécois qui ne comprend pas les références culturelles de son client, de telles expressions peuvent évoquer un « complexe de la rédemption » ou un délire paranoïde avec toutes les conséquences néfastes qu'on devine.

Si le patient haïtien se sent incompris du psychiatre étranger, il l'est tout autant avec l'intervenant noir. Sachant que la bourgeoisie haïtienne dévalorise le créole, ce patient créolophone va s'adresser à son psychiatre haïtien en français même s'il ne maîtrise pas cette lan-

gue. Quant au psychiatre il n'osera pas répondre en créole ni traiter le patient en Haïtien pour éviter de le ramener à un statut inférieur de migrant analphabète et pauvre. D'où un climat de confusion et de méfiance réciproque qui peut interférer avec les objectifs de l'intervention.

Sur le plan du diagnostic, le patient haïtien de la diaspora est souvent mal évalué. Le psychiatre québécois, comme son collègue américain (Adebimpe, 1984), aurait tendance à nier la dépression chez le Noir. Il ne la reconnaît pas faute d'une connaissance suffisante de la culture par laquelle elle s'exprime. Il peut prétexter que le patient noir est trop pauvre pour connaître la perte et y réagir par la dépression. Par contre, ce patient est souvent affublé d'une étiquette de psychose paranoïde par suite d'une confusion entre des éléments normaux de sa culture d'origine et une condition pathologique.

Les psychiatres haïtiens, de leur côté, reconnaissent que la dépression existe et apparaît fréquemment chez l'Haïtien comme chez le Noir en général. Mais cette dépression est camouflée sous de fausses apparences. Si les affects dépressifs sont moins apparents, par contre les aspects somatiques de la dépression sont prévalents chez le Noir. À cause sans doute d'un maternage excessif qui prolonge les contacts corporels dans la petite enfance, le corps gardera une signification particulière et deviendra le véhicule privilégié des émotions. C'est par une tendance à la somatisation que cette dépression sera manifeste chez le Noir selon un modèle différent du modèle psychodynamique classique en Occident.

D'autre part, cette dépression qui est cachée dans la relation clinique peut s'exprimer autrement qu'en paroles et dans des circonstances plus proches de la vie réelle qu'au cours d'une consultation. Elle

peut être agie de manière symbolique au niveau de la transe rituelle. Nous avons noté ailleurs que cette transe évoquait par certains aspects, le tableau clinique et le cycle de la dépression par sa phénoménologie, par l'alternance de sa phase de prostration, de tristesse, d'agitation et de toute-puissance. À plusieurs titres, la transe rituelle peut être considérée comme l'un des équivalents d'une dépression existentielle chez le Noir.

Ajoutons que la culture judéo-chrétienne, catholique ou protestante favorise une forme individuelle et culpabilisante de la dépression (Sterlin, 1984). Cette culture met l'accent sur des facteurs de responsabilité individuelle. Chez l'Haïtien, au contraire, la dépression serait vécue à travers d'autres canaux culturels qui mettent l'accent sur le rôle de l'individu dans la communauté, la responsabilité de la famille et des voisins dans la cause de ses problèmes, la solidarité du groupe dans la solution des difficultés de l'individu.

Face à leurs pratiques d'intervention sur la clientèle haïtienne de la diaspora, les intervenants noirs s'interrogent. Un point sur lequel se dessine un consensus est l'échec de nos modèles d'intervention à l'occidentale sur ce type de clientèle. Si les problèmes psychologiques de l'Haïtien sont masqués par la culture et s'il y a un blocage dans l'effort de communication avec l'intervenant, est-ce qu'il ne faut pas penser à des modèles alternatifs d'intervention plus en rapport avec la culture d'origine ou le système de référence des patients ?

Cette remise en question de la « psychiatrie blanche » ou à l'occidentale face à notre intervention sur ces ressortissants du Tiers-Monde, nous pousse vers des interrogations spécifiques et pertinentes.

Ainsi : 1) L'échec de l'intervenant noir auprès d'une clientèle pauvre et de même origine ethnique,

est-il dû à sa formation même qui l'a aliéné par rapport à sa propre culture ?

2) Si la transe est le canal privilégié par lequel s'exprime la dépression chez l'Haïtien, est-ce que la transtherapie n'est pas une meilleure façon de diagnostiquer et de traiter cette condition dépressive ?

3) Si l'Haïtien emploie davantage le langage du corps pour exprimer ses conflits, ne vaut-il pas mieux renoncer au « parolisme » de la thérapie traditionnelle et libérer l'énergie bloquée ?

4) Si l'Haïtien vit en groupe et accorde plus de valeur à la solidarité familiale qu'à la responsabilité individuelle, est-ce que son traitement ne devrait pas refléter ces valeurs et replacer l'individu et son problème dans le cadre d'un dialogue plus collectif ?

5) Si l'individu accuse les « esprits » du Vaudou d'être responsables de ses malheurs, est-ce qu'il ne convient pas de convoquer cet « auditoire invisible » pour rendre témoignage ?

6) Si l'on veut assurer la continuité de l'intervention, accorder la logique du diagnostic avec celle du traitement, est-ce que le prêtre Vaudou n'est pas en meilleure position pour entreprendre cette cure, parce que entre le thérapeute et ce type de client il y a, au départ, une complicité culturelle mieux établie ?

Voilà autant d'interrogations qui nous portent à remettre en question nos pratiques d'intervention dans la diaspora et à retourner vers le modèle traditionnel du Vaudou pour en mesurer « l'efficacité symbolique ».

Les intervenants haïtiens au Québec, ne sont pas les seuls de la diaspora à instituer cette autocritique sur leurs pratiques. D'autres cliniciens originaires du Tiers-Monde et formés à l'occidentale, ont déjà comparé les « thérapies blanches » aux rituels thérapeutiques

utilisés dans d'autres cultures. Selon certains analystes, (Morakinyo, 1984, Uxoka, 1984, Varma, 1984) la pertinence et le succès de ces rituels ou savoir-faire locaux sont attribuables aux conditions suivantes.

Le maître du culte et le patient vivent dans le même espace culturel. Ils utilisent des concepts et un langage communs. Ils réfèrent aux mêmes mythes culturels dans l'explication de la maladie. Ils ont une perception identique de la position sociale de l'individu dans le groupe. Ce dernier n'est jamais isolé, mais partage la responsabilité de ses actions avec la famille, le village, les esprits et les sorciers.

Dans ces cultures, le thérapeute est une figure autoritaire qui emploie sa sagesse, son prestige et son savoir-faire ésotérique pour expliquer, encourager, persuader et contrôler. L'intervention exige sa participation active et il s'implique personnellement dans toutes les phases du traitement. Il représente la culture et la communauté. Il connaît les traditions locales et s'en inspire pour orienter son action. Ce guérisseur est un initié. C'est lui qui parle. Il s'adresse à la famille. Le patient écoute dans le silence et dans un climat de confiance.

Pour un intervenant formé à l'occidentale, un tel modèle déplacé de son contexte culturel africain ou asiatique fait problème. La civilisation occidentale favorise plutôt l'individualisme, la croissance personnelle, la pensée rationnelle et critique. Elle met l'accent sur la responsabilité de l'individu et les possibilités d'orienter ses choix en fonction d'une direction librement choisie.

Toutefois le thérapeute occidentalisé, même s'il s'inspire d'un système de valeurs différent, est obligé de constater l'efficacité des rituels thérapeutiques dans les cultures de la possession et de la transe. Qu'est-ce qui constitue cette efficacité paradoxale ? Qu'est-ce qui

est thérapeutique dans ces formes de transtherapie ? Pour y répondre, examinons un instant la dynamique de la relation clinique entre la maître guérisseur et le patient dans le cadre du Vaudou en Haïti.

Le client-type du rituel Vaudou est une femme appartenant à une condition socio-économique très modeste. Elle souffre d'une série de malaises difficiles à identifier. À cause de son bas niveau d'éducation, elle peut difficilement traduire ses émotions dans un langage formel et précis. Elle utilise des images et des métaphores pour exprimer ce qui se passe dans son corps. Si, par exemple, elle n'est pas mariée et se sent coupable de vivre en concubinage, elle dit en créole : « mariage quimbé moïn », c'est-à-dire « le mariage me tient » et elle exprimera cet état de frustration par une douleur physique diffuse, parce que la tradition l'encourage à se comporter ainsi.

D'autres fois, si elle ne peut localiser ni comprendre un trouble au niveau de son corps, elle se fiera à l'entourage qui interprétera ce désordre mystérieux, comme le fait d'un « esprit » qui la réclame, l'a choisie, et désire venir « danser dans sa tête ». Si elle est aux prises avec des problèmes, elle en cherchera la cause dans son entourage. Comme elle a appris depuis son enfance à se méfier de tout, elle désire savoir si elle a des ennemis qui la jalourent, l'envient, lui reprochent quelque chose et tentent de lui nuire.

Cet état de stress qui se traduit par un langage corporel incite la famille à demander une consultation. La ressource thérapeutique accessible et qui fait autorité en matière de divination est le prêtre Vaudou. Celui-ci a une vision globale de l'univers et se trouve en profonde communion avec la nature. Il sait interroger les mythes comme il sait manipuler les forces occultes.

Le prêtre Vaudou reçoit la

118 demande de la cliente entourée de sa famille. Il la soumet à un « dispositif analyseur ». Il évalue la situation conformément au modèle persécutoire du Vaudou. Comme sa patiente, il situera la cause du problème à l'extérieur. L'agent perturbateur sera identifié selon le cas, soit parmi les vivants, soit chez les morts, soit du côté des esprits ou Loas du Vaudou, soit dans la direction d'un sorcier qui travaille contre elle.

Le problème consiste dès lors à sécuriser la patiente et sa famille en promettant de contrer l'adversité. Il s'agit d'intégrer le trouble constaté dans un rituel thérapeutique afin de lui donner un sens et une direction. La cérémonie, ou thérapie par la transe, visera à clarifier et à contrôler la « situation-problème » avec l'aide et la protection des esprits possesseurs.

Ceux-ci parleront et agiront au nom de la patiente. Ils communiqueront à l'entourage tous les besoins, tous les fantasmes, toutes les revendications qui n'ont pu être exprimés à l'état de veille et qui sont responsables de la maladie actuelle. Ils insisteront en particulier sur les faiblesses, les négligences et les manquements aux « devoirs » dont leur « cheval » a pu se rendre fautif. Ils en profiteront pour exiger du groupe familial ou social plus de considérations et de sollicitude à l'égard de leur « monture », afin de réparer le tort que

la société lui a causé. Ainsi, la transe permet non seulement de dépasser le réel et de transcender sa condition, mais elle apparaît aussi comme un bon révélateur d'une angoisse et d'une culpabilité difficiles à déceler au niveau de certaines sous-cultures.

Comme on peut le constater, la réponse du thérapeute Vaudou au problème de cette patiente-type est une réponse institutionnelle. La demande est reçue par quelqu'un qui partage ses croyances et qui lui interprète d'une manière accessible la réalité visible et invisible. Cette demande est traitée au niveau de l'action et dans un cadre communautaire. Le langage utilisé est celui du corps. Il permet une communication symbolique même en l'absence de langage.

Pour permettre à la patiente de parvenir à un degré de compréhension plus élevé, le thérapeute lui apprend à se mettre dans un état second. Il l'invite à troquer sa « transe-maladie » ou sauvage contre une « transe travaillable » (Lapassade, 1976). Devant un public accueillant qui constitue son groupe d'appartenance, elle pourra jouer son drame avec des gestes, des chants, des danses et des cris. Avant tout échange verbal, l'assistance peut se servir de la gestuelle du corps possédé pour lire un message caché. Ses états intérieurs, elle les décrit à l'aide de mythes dont tout le monde connaît le code et la signification. Cette patiente dispose pour s'exprimer d'un « vestiaire de personnalités » mythiques mis à sa disposition par la culture haïtienne. Elle pourra à sa convenance soit répéter le même rôle, soit changer de personnage. Derrière le masque de la possession, elle demeure libre d'exprimer ses propres fantasmes. À travers des conduites motrices rythmées par l'orchestre et le groupe, elle parviendra à libérer une énergie que l'assistance saura canaliser. Par elle, les esprits pourront

communiquer avec l'ensemble de la communauté et rétablir l'équilibre de l'individu et du groupe. Ce sera pour tous une renaissance après une mort symbolique.

Ce rituel thérapeutique Vaudou peut être retrouvé avec des variantes dans d'autres cultures de la transe. Selon le registre théorique dans lequel on s'inscrit, on peut lire dans la transtherapie des significations différentes qui fondent sa valeur thérapeutique. On peut y chercher une « efficacité symbolique » basée sur un système de représentations ou de mythes sociaux codés conformément à une « psychiatrie sauvage » (Lévi-Strauss, 1974).

On peut y découvrir un délire structuré par des mythes et qui serait thérapeutique dans la mesure où il oriente un voyage hors de soi-même, soit une anti-psychiatrie sauvage (Laplatine, 1975). On peut y reconnaître un procédé de transformation d'un symptôme en rituel grâce à un renversement du signe de la maladie. Ce qui fait penser à la névrose de transfert en psychanalyse (Lapassade, 1982).

Certains auteurs (Zemleni, 1966) préfèrent s'en tenir à une vision plus globalisante des rituels de la transe. Ce qui est thérapeutique dans ces rituels, ce sont non seulement les techniques du corps, mais aussi les opérations symboliques dans un climat social permissif et chaleureux. À travers les conduites motrices et rythmiques, il y a une théâtralisation et un déblocage d'énergie qui libèrent.

Sur le plan épistémologique, on peut critiquer le Vaudou comme les autres cultures de la transe. La libération procurée par la transe peut être vue comme opérant dans un monde purement imaginaire. Le concept de Loa ou d'esprit possesseur peut être assimilé à un mythe. Toutefois, si nous comparons la théorie de la possession et de la transe aux théories psychodynamiques du monde occidental,

nous nous apercevons que les réalités postulées ne sont pas plus opératoires dans un cas que dans l'autre. Il reste que chaque culture secrète son modèle de thérapie : même si ce modèle n'est pas le plus prestigieux, il demeure plus efficace pour certains parce que plus conforme à leur vision différente du monde et plus en harmonie avec un signifiant fondamental de leur culture.

Le recadrage du Vaudou haïtien à titre de rituel thérapeutique n'est pas un cas unique. Ainsi, parmi les migrants originaires du Tiers-Monde et vivant dans les grandes métropoles européennes et nord-américaines, on constate de plus en plus une certaine désaffection envers les thérapies occidentales. Loin de ces « thérapies blanches » inopérantes dans leur cas, et qui privilégient la parole comme seul mode de résolution des conflits, on tend à chercher du côté du corps de nouveaux signifiants. Si la psychanalyse et les courants thérapeutiques dérivés nous ont longtemps fait croire qu'il faut parler pour guérir, d'autres approches inspirées de traditions culturelles différentes ont, par contre, redonné au corps sa véritable place dans le processus thérapeutique et dans la relation d'aide.

Le Vaudou haïtien, comme le Candomblé brésilien, comme le N'Doep sénégalais, constituent des réseaux parallèles de soins où les pauvres, les opprimés, les défavorisés recherchent d'autres modes de solution de problèmes plus en accord avec une psychologie de la faim et de la misère. Si les adeptes de ces cultes du Tiers-Monde sont « dépossédés » sur le plan matériel, par contre ils découvrent dans ces pratiques parallèles, la plénitude d'une « possession spirituelle » qui transforme l'être tout entier.

Dans ces cultes mystico-thérapeutiques, la cure n'est jamais

parlée, mais dansée et agie. Puisque la maladie, comme la vie, est un drame, c'est à travers un jeu de rôles et non par la médiation d'un discours, qu'on peut en saisir la vraie signification. Puisque le symptôme est le signe d'une rupture d'équilibre avec l'environnement ou d'une coupure dans la relation avec le milieu, c'est d'abord la communication avec l'entourage qu'il faut restaurer. La solution d'un problème passe avant tout, par la réactivation des réseaux d'appartenance de l'individu.

Ici, le corps n'est jamais laissé seul devant l'adversité. On fait cercle autour de lui. Il est objet de sollicitude, de maternage. On épie sa gestuelle, son langage. Par des mouvements appropriés, on y redistribue l'énergie vitale. À travers la régression, l'abréaction, le psychodrame et la transe, ce corps qui devient l'objet privilégié de la cure, retrouve sa fonction homéostatique et sa place au sein de la communauté.

Si la transtherapie enregistre des succès spectaculaires, qui n'ont pas fini d'ennuyer la médecine officielle, c'est parce qu'elle a su, bien avant la mode pastiche des thérapies psycho-corporelles, assigner au corps son rôle de miroir de nos conflits intérieurs. À tous ceux qui se trouvent mal dans leur corps et dans leurs relations avec l'environnement, aux victimes de troubles psychosomatiques, comme aux délinquants et déviants, cette redécouverte par l'Occident de pratiques traditionnelles dans le Tiers-Monde ouvre des perspectives nouvelles.

Emerson Douyon
Département de criminologie
Université de Montréal

Bibliographie

- Adebimpe, V.R., « American Blacks and Psychiatry », *Transcultural Psychiatric Research Review*, vol. XXI, 2, 1984.
- Douyon, E., *La crise de possession dans le Vaudou haïtien*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, 1965.
- Lapassade, G., *Essai sur la transe*, Éditions universitaires, 1976.
- Lapassade, G., *Les chevaux du diable*, Éditions universitaires, 1974.
- Laplantine, F., « De la possession dans ses rapports avec l'ethno-psychiatrie anglaise », *Connexions*, 15, 1975.
- Lévi-Strauss, C., *Anthropologie structurale*, Paris, Plon, 1974.
- Morakinyo, O., « A Culture-compatible Psychodynamic Theory, using the Yoruba Ayanno Myth for mental health care in West Africa », *Transcultural Psychiatric Research Review*, vol. XXI, 4, 1984.
- Sterlin, C., Nérée, A., Hillel, L.M. et al., *Symposium sur la dépression*, Association des médecins haïtiens à l'étranger, Montréal, 1984.
- Uxoka, A.F., « Active versus passive therapist role in didactic psychotherapy with Nigerian Patients », *Transcultural Psychiatric Research Review*, vol. XXI, 4, 1984.
- Varma, V.K., « Present state of Psychotherapy in India », *Transcultural Psychiatric Research Review*, vol. XXI, 4, 1984.
- Zempleni, A., « La dimension thérapeutique du culte des rab. N'Doep, Turner, samp, rites de possession chez les Lebou et les Wolof », *Psychopathologie Africaine*, II, 3, 1966.