

Les maladies mentales et leur impact socioculturel : du culte de possession à l'hystérie

SEKOU BOIRE

ISFRA, adresse : skouboire@gmail.com

Résumé

Dans le contexte des sociétés africaines en général et maliennes en particulier, la maladie mentale est interprétée selon la culture et la tradition. Il existe cependant une différence entre la possession observée dans les sociétés initiatiques et la celle acquise dans les maladies mentales, du fait d'agents extérieurs ou intérieurs à la personne selon qu'on donne à la maladie une explication dans la culture du milieu ou en médecine conventionnelle.

Le présent article qui se situe dans ce cadre a pour objectif de montrer le lien qui existe entre la maladie mentale et la culture dans le contexte de nos sociétés africaines profondément ancrées dans les valeurs ancestrales.

Mots clés : maladie mentale, hystérie, culte de possession, impact socioculturel, prise en charge, traitement, chimiothérapie, signifiant culturel, pathologie.

Abstract:

In the context of African societies in general and especially Malian, mental disease is explained according to culture and tradition.

However there is a difference between possession observed in the initial societies and the one acquired in mental sickness, due to the external or agents to the person according to an explanation we give to the sickness in the cultural environment or in the conventional medicine.

The present article is placed in this context.

Keys words:

Mental disease, hysteria, cult of possession, social-cultural impact, takes in charge, treatment, chemotherapy, cultural denoting, and pathology.

1. Introduction

« On juge le degré d'une civilisation à la manière de traiter ses fous » Miche Agé, psychiatre français, cité par Thierry Nachman, émission RFI du 18-10-2015 à 7h45mn, sur la folie.

Si le chimiothérapeute parle de maladies mentales, il le fait en connaissance d'une science qu'il possède, d'une méthode d'approche conventionnelle avec ses règles et ses outils. L'interprétation des faits ainsi observés ne saurait se faire en dehors des limites de cette science pour apporter la chimiothérapie nécessaire. Si cela se révélait incapable de trouver la solution appropriée au mal, il faut encore explorer d'autres pistes, d'autres façons de voir le mal, mais toujours dans le cadre de la science de la médecine conventionnelle.

Que le sacerdotothérapeute, le tradipraticien, ou mieux le guérisseur traditionnel au Mali parle de « kunkololabana » en milieu traditionnel bamanan, ou à travers d'autres concepts structurants en malinké, peulh, songhoï ou autres, cela ne changerait en rien la nature du trouble déjà formé, il est évident ici qu'on est toujours en plein cœur dans nos cultures avec des approches et des compréhensions liées à celles-ci. C'est la culture qui fait l'identité d'un peuple, qui détermine des manières communes de voir, de sentir, de penser, et d'être, de juger des faits, de les soumettre à la censure collective. Elle est aussi un miroir qui permet d'avoir une perception plus nette de la maladie mentale dans tous ses aspects, c'est-à-dire des causes profondes (directes ou indirectes) aux manifestations somatiques, psychiques, psychologiques aux diverses formes de prise en charge du patient.

Si la chimiothérapie en psychiatrie conventionnelle par excellence est universelle dans ses principes et théories (voire dans ses pratiques ou méthodes d'approche), il en est autrement de la thérapie traditionnelle qui elle, part d'un fondement occulte inaccessible à tous car est du ressort d'une poignée d'initiés, détenteurs de legs culturels, sinon du patrimoine collectif ancestral pieusement gardé dans les musées immatériels familiaux, de la société secrète ou de la confrérie religieuse. Il faut comprendre par là que ce fondement occulte n'est vraiment saisissable que dans la culture du milieu déterminé comme nous venons de le souligner ci-dessus.

Sous le couvert d'une association de culte collectif déterminé, la thérapie traditionnelle procède le plus souvent par des procédures subjectives mais pertinentes à travers l'utilisation de concepts nosographiques propres, dont le décodage est l'apanage d'une classe d'initiés, de détenteurs de savoirs occultes ou de gardiens de la tradition.

C'est le cas par exemple des guérisseurs traditionnels rencontrés en milieu bamanan dans la prise en charge de certains cas de désordres mentaux, ou d'expérience de cultes de possession vécues dans les milieux bamanan, minianka et songhoy. Ces faits tels que rapportés sont décrits dans les pages qui suivent. Selon le milieu en question, les concepts utilisés pour désigner tel ou tel désordre mental sont différents, les pratiques qui consistent à guérir ces désordres sont également différentes du fait des perceptions liées à la culture.

Au regard de ce qui précède, il y a un aspect culturel de la maladie mentale indissociable de son traitement car, celle-ci apparaît dans une culture déterminée sous certaines conditions dont l'explication échappe au thérapeute moderne exclusivement accroché à ses théories behavioristes ou structuralistes. Lui qui, dans son pavillon de psychiatrie de la Salpêtrière en France, de Fann à Dakar de Point G à Bamako où ailleurs, ne comprendrait rien à ces concepts ésotériques réservés, puisés du tréfonds de la culture, s'ils ne coopèrent pas étroitement avec ceux là qui détiennent ces secrets de la « nuit profonde », ces mystères de la brousse et de la chasse, ces interdits sociaux, ces fins connaisseurs du culte et des oracles aux anciens, des offrandes à l'autel et aux bois sacrés ancestraux, de la géomancie et autres méthodes secrètes de voyance... Il s'agit là bien entendu de deux mondes différents de par leurs perceptions que leurs approches des faits. En effet, le traditionnel rencontre ici le moderne sur le terrain d'une science : la médecine mentale, la science qui soigne et guérit des « fous », des « envoûtés », « des possédés du diable », des « hystériques »

C'est dans ce cadre que cet essai sur les maladies mentales tente d'expliquer les aspects socioculturels de ces désordres ou troubles du comportement sur fond de morbidité.

2. Matériel et méthode

Le présent article est été préparé à partir de mon mémoire de fin d'études de l'Ecole Normale supérieure de Bamako portant sur les maladies mentales et leur impact socioculturel. Après une analyse documentaire sur l'état de la question, des guides d'entretiens ont été préparés et soumis aux guérisseurs traditionnels (chasseurs, marabouts), patients ayant recouvré la santé, membres des sociétés initiatiques, personnes ressources.

L'enquête s'est déroulée dans l'arrondissement de M'Pessoba, dans les villages de Mièna et Sintéla.

3. Les résultats

Les synthèses des enquêtes sont présentées dans les lignes suivantes.

3.1 Les cultes de possession

La possession dans les sociétés initiatiques n'est pas une maladie mentale à proprement parler, le fait est provoqué ou apparaît sous certaines conditions liées au milieu environnant ou au contexte culturel. Il s'agit ici de la transe individuelle ou collective dans les cultes de possession dont une présentation succincte sera faite ci-dessous.

3.1.1 Le culte de possession dans la société initiatique du « Nya » en milieu mamara (ou minianka)

Avant toute chose, il faut une présentation de cette société s'impose. Il s'agit là d'un culte collectif, voire une divinité propre au milieu minianka, au Mali dont la pratique est encore d'actualité dans certains villages conservateurs et ce, malgré l'influence grandissante de l'islam qui tend de plus en plus à phagocytter, détruire les traditions séculaires anciennes. Chaque année, à l'approche de l'hivernage, les membres de la société organisent des cérémonies festives à l'honneur de cette divinité protectrice au cours de veillées nocturnes avec tam-tam, « nbolon » et instruments à percussion, chants et danses.

Au cœur de cette cérémonie se situe la possession des grands initiés qui entre en transe et deviennent ainsi méconnaissables : ils tremblent de tout leur corps, deviennent insensibles aux chutes par terre suite à des escalades meurtrières, aux coups portés sur des objets durs. Ils sont en plein en transe et peuvent maintenant communiquer avec les ancêtres, prédire l'avenir, débusquer les malfaiteurs, ces sorciers qui perturbent l'équilibre social, le détruisent en jetant le mauvais sort sur les paisibles et innocentes victimes. Le « nya » est un esprit protecteur qui veille sur la cité, qui combat tout ce qui, visible ou non visible par le commun des mortels, tente de nuire aux autres ou de rompre l'équilibre social.

Dans le cadre de la possession, l'esprit du « nya » s'incarne dans l'âme de la personne ou des personnes reconnues comme telles par la société.

En dessous du caractère mystique de la possession au regard des pouvoirs conférés aux possédés, c'est-à-dire la prédiction des hauts faits ou des événements importants qui se produiront au cours de l'année, etc. celle-ci repose sur l'administration par le possédé qu'on appelle « kudé » ou « kouodé », c'est-à-dire

l'initié, d'une potion à base de plantes végétales dont l'absorption provoque des convulsions et par voie de conséquences, des bouffées délirantes, ce qui lui procure un pouvoir sacré.

Ces produits ou convulsivants dont la nature est connue et la consommation reconnue par la société sont mis dans du tchapalo ou bière traditionnelle à base de gros mil. L'absorption de ce breuvage est volontaire pour toute personne initiée au « nya » en général et aux « kudé » désignés par la société à cet effet. Cette absorption par ceux-ci est faite quelques instants avant le démarrage des festivités, généralement, le matin de la fête.

En tout état de cause, aucun membre de la société n'est à l'abri de la possession tant qu'il boira un peu de tchapalo, ce dolo spécial préparé à l'occasion pour les festivités du « nya ». L'esprit divin du « nya » est là, on ne saurait lui échapper.

Cependant, la possession ne saurait être expliquée seulement par ce fait empirique de l'absorption de la boisson « sacrée ». Des formules magiques incantatoires prononcées par les vieux initiés se réservent aussi le pouvoir de susciter la transe, même sans avoir goutté à la bière locale préparée pour la circonstance.

Il arrive souvent que des personnes incroyables ou qui se sont retirées de la société pour se convertir à d'autres religions soient contraintes à entrer en transe à partir du seul pouvoir des incantations magiques prononcées par les vieux initiés, pour avoir offensé « nya » par leurs propos diffamatoires.

La possession est considérée, non comme l'action de convulsivants ou de stupéfiants, mais comme l'incarnation de l'esprit du « nya » dans l'âme du possédé, cette incarnation étant temporaire. Selon les informations reçues auprès d'un « kudé », la présence de cet esprit dans le corps est très brève (une à deux minutes environ), au-delà, la personne a conscience qu'elle a des vertiges, par conséquent la perte de conscience n'est pas totale.

Cependant, au cours de cette période si brève soit-elle de surexcitation, le possédé est atteint de cécité, un grand vide se crée sous ses pieds à la marche, le champ visuel est totalement vide, des images de fauves viennent hanter le possédé et tentent même de l'agresser. C'est ce qui explique les fuites de celui-ci afin d'échapper à ses poursuivants. Aucun obstacle n'est alors épargné y compris les murs, les arbres les toits des maisons, tout est matière à franchir par la force impulsée par l'esprit de « nya ».

Selon nos sources, le possédé se laisse suggestionner par le son de la guitare traditionnelle du « nya » et des chansons et louanges à lui adressées par les chanteurs ou griots du « nya ». Il entre directement en transe sans avoir pris des convulsivants, la seule force de la chanson suffit à attirer le « koudé » vers la case de « nya » dès que, de loin ou de près, de jour comme de nuit, il entend cette chanson qui l'appelle au devoir, celui d'entrer en transe pour communiquer avec les esprits protecteurs de la cité.

○ L'acte de possession

Lorsque le possédé est en contact avec l'esprit du « nya », il manifeste une puissante logorrhée malgré l'effet des convulsivants ou la force de la suggestion de la musique ou de la chanson : il tremble et bave sans arrêt.

Aux yeux de la tradition minianka, les mots prononcés en période de crise avèrent un ordre caché, sacré, mystique.

La fonction sociale des possédés du « nya » dans la société mamara est des promouvoir l'harmonie sociale au sens large et de protéger cette société contre les attaques des méchantes personnes (sorciers et malfaiteurs de tout acabit) et surtout des mauvais esprits qui tentent à tout prix de rompre cette harmonie, de tourmenter cette vie paisible dont la protection suprême est assurée par « nya », le possédé n'étant que son porte-parole.

Comme nous venons de la souligner, il ne s'agit pas ici d'une déperdition mentale qui aurait un impact décisif et pérenne sur la personnalité. Les périodes d'absence ne sont pas des états prolongés, c'est-à-dire qu'ils disparaissent aussitôt après avoir accompli la mission sacrée et le possédé reprend conscience.

Notons toutefois que « nya », au regard de sa mission protectrice de la cité, est amené souvent à entrer en conflit avec des fautifs lorsque après plusieurs avertissements à travers la bouche du possédé lors des trances, ceux-ci persistent dans leurs conduites déviantes. Dans ce cas d'espèce, la punition de « nya », grand esprit et mage de la société peut conduire cette fois jusqu'à la possession pathologique, même s'il arrivait que ce fautif quitte les lieux pour quelque part ailleurs.

Cette forme de possession pathologique ne saurait être prise en charge par la médecine conventionnelle moderne, c'est-à-dire ni par le pavillon de psychiatrie du Point G, encore moins dans une clinique. En

traitant les manifestations cliniques par la chimiothérapie, d'autres signes encore plus graves et dont l'explication échappe au spécialiste en santé mentale apparaissent. Il faut alors retourner au village, faire allégeance à « nya », seul maître de cette science pour bénéficier du traitement approprié à travers des sacrifices (immolation de poulet et de chien, don de cola, de breuvage de petit mil...).

La santé est retrouvée et les manifestations pathologiques disparaissent aussitôt. Si « nya » est capable d'affliger des sanctions très sévères allant jusqu'à la mort du téméraire incrédule, il sait aussi pardonner, car il place toujours sa « sagesse » au dessus de l'ignorance et de la cupidité des hommes. Le culte du « nya » est toujours d'actualité dans certains villages mamara malgré l'influence très forte de l'islam sur les cultures et traditions maliennes.

3.1.2 Le culte de la possession en milieu bamanan : le « sèrikolo »

Le « sèrikolo », comme on peut le dire, à l'image du « nya » chez les mamara, était cette autre « divinité à chien », c'est-à-dire vénéré avec du sang chaud de chien et dont la fonction sociale était de préserver, de protéger la société contre une attaque éventuelle d'un sorcier, d'un mauvais esprit. Sa pratique n'est plus d'actualité depuis les années 70 dans les villages car les jeunes générations sont aujourd'hui massivement orientées vers l'islam et ses valeurs.

Cependant, la possession se présentait comme un oracle comme cela se faisait chez les grecs depuis l'antiquité. Possédé par l'esprit du « sèrikolo » le possédé appelé « koden » (qui veut dire personne initiée), le plus vieux généralement, se lève brusquement et se dirige vers la case sacrée (une case ronde au toit de chaume). Il se met à secouer violemment le petit battant fermant l'entrée de la case sacrée, l'ouvre ou l'arrache de toutes ses forces, la lance à distance, y pénètre et se couche finalement sur de gros sacs remplis de fétiches de toutes les formes, murmure des mots incompréhensibles par l'auditoire, prend un long silence, puis, les yeux rouges comme du sang, sort brusquement, monte sur le toit de paille, s'y perche sans mot dire, redescend, traverse la petite cour réservée pour la prestation des possédés, se perche à nouveau sur l'avant du vestibule sacré du quartier, se tient debout ou assis sur l'une des deux parties bosselées, redescend, court à nouveau vers la case sacrée, s'assoit sur la petite élévation jouxtant l'entrée la case, le dos contre le mur face à l'assistance (hommes, femmes et enfants du village et des environs) venue nombreuse pour écouter les sacrifices de la nouvelle année.

Comme nous l'avons souligné déjà chez « nya », la possession peut se produire dans les mêmes conditions sous l'effet de convulsivants ou à simple volonté

Les événements prédits par avance se produisaient comme annoncés. Ceux qui plaçaient leur confiance au « sèrikolo » étaient sauvés s'ils accomplissaient les ses dire.

En plus du caractère prédictif très écouté par les habitants de la cité et alentours, « sèrikolo » avait la mission sacrée de veiller à la protection de la communauté, de favoriser de bonnes récoltes, de punir et de guérir les déviants, notamment cette jeunesse en perte de repère qui ne croit plus au pouvoir du « sèrikolo ». Là aussi, les manifestations cliniques observées lors de la transe disparaissaient aussitôt et le possédé retrouvait son état normal. Il entrait aussitôt en transe dès que cela était nécessaire pour prédire des faits heureux ou malheureux pour prendre les mesures qui s'imposent.

3.2 Etude de cas de quelques désordres mentaux en milieu Bamanan

A partir des entretiens réalisés avec le chef des chasseurs de Mièna (arrondissement de M'Pessoba, cercle de Koutiala), nous avons pu avoir des informations concernant des cas de personnes victimes de « kungobana ». Les prises en charge pour le traitement ont été assurées par le chef de la confrérie des chasseurs.

Les personnes en questions étant vivantes au moment de l'entretien, nous avons jugé ne pas retenir leur noms dans la présentation des cas. Des initiales arbitraires sont retenues pour désigner les intéressés.

Premier cas : Un vieil homme envahi par des tics psychomoteurs permanents

AB... de religion animiste, au moment des faits, et âgé de 70 ans environ en 1983, présentait des tics psychomoteurs persistants des doigts. Il acquiesçait perpétuellement sa tête comme s'il communiquait avec un interlocuteur invisible. Celui-ci, d'après le guérisseur, était l'esprit d'une divinité bien respectée dans le village c'est-à-dire l'esprit de « biyenjuguba » pour l'avoir offensé. Les raisons de cette offense n'ont toutefois pas été développées par le vieux chasseur...

Un jour, au hameau de culture, AB... sous l'impulsion d'un besoin organique se leva parmi ses pairs au champ et se dirigea vers les bois de « nkunjè ». A quelques mètres de là, il aperçu de façon inattendue une femme joliment habillée de ses plus belles parures, assise sur un escabeau en or, les bras posés sur les genoux, arborant une tenue d'apparat et regardant AB d'un air non amical, mais plutôt foudroyant.

AB...dont l'attention captée par cette brusque apparition d'une inconnue, et encore en ces lieux, fut incapable de tout mouvement. Il resta muet et ne put mot dire. Il continua à trembler et encore à trembler devant l'inconnue.

AB... dont l'émotion se traduisit par une paralysie des membres inférieurs, tremblait toujours avec plus force, la houe sur l'épaule... Voici, selon notre guérisseur, informateur, un cas typique de « nyamabobo » Un traitement sur mesure fut assuré par les membres de la divinité collective, ce qui permit très vite à AB... de redevenir normal. Cependant, jusqu'à la mort de l'intéressé, les tics psychomoteurs (acquiescement permanent de la tête, mouvement involontaires persistants des doigts étaient visibles par tous).

Deuxième cas : l'homme à l'apparence de biche

Un homme répondant au nom sobriquet de FF..., s'était fait maître chasseur des biches. Ces bêtes, il en tuait tout le temps, causant même du préjudice à la prolifération de l'espèce des biches de la contrée. Il oubliait cependant une chose, c'était de ne pas anéantir la force maléfique des biches qu'il tuait, c'est-à-dire trouver un contrecoup à leur « nyama ».

A la longue FF... lui-même commença à se transformer, à se métamorphoser en biche et les signes de cette métamorphose étaient bien visibles chez FF..., c'est-à-dire dans son être et son paraître : un regard fin et roulant, on dirait une biche à l'écoute d'un bruit annonciateur de danger. De même, les fentes de ses yeux se rétrécissaient au point qu'il avait de profondes similitudes avec une biche. FF... balançait constamment sa tête comme pour chasser des insectes nuisibles. Il ne parvenait plus à se maintenir correctement droit, car sa colonne vertébrale ploiyait sous le poids de son corps, ce qui, à la marche lui faisait ressembler à une biche. Vu de face, l'homme –biche présentait deux traits noirs qui partaient chacun de chaque œil jusqu'aux environ de la bouche, semblables à deux coulées de larmes sur ses joues. C'est pourquoi d'ailleurs, FF... était désigné par les sien sous le nom de « sogo », qui veut dire gibier.

Hormis les manifestations somatiques apparentes, FF...était dans un état perpétuel d'angoisse de « jatigè », état auquel s'ajoutaient des troubles de la mémoire « hakiliyèlèma » : il s'agit là d'un exemple typique de « sogonyama », une des entités nosologique du « kungobana ».

Troisième cas : « l'homme au singe », une expérience originale vécue par le pavillon de psychiatrie de l'hôpital du Point G, au Mali.

Il s'agit du cas d'un malade atteint de tics évoluant depuis une dizaine d'année qui vient consulter l'équipe de psychiatres et psychologues exerçant dans le service de l'hôpital du Point G à Bamako. Le patient est hospitalisé et adressé à un guérisseur dans une localité voisine.

Après quatre séances de « psychothérapie traditionnelle », les tics disparaissent. A travers ces quatre séances dont économie sera faite de leur présentation intégrale dans cet essai, le guérisseur a donné son interprétation et une esquisse des fondements anthropologiques de sa démarche thérapeutique.

Il s'agit d'un homme répondant au nom de Makan Kanouté (ce nom est effectivement donné dans l'article de J. P Coudray), qui vient pour la première fois à la consultation de neurologie de l'hôpital du Point G à Bamako le 02 juillet 1981 pour des tics. Le début de la maladie remontait à environ huit à dix ans, car le malade ne se souvenait pas d'une date précise.

En revanche, il se souvient parfaitement des circonstances d'apparition de ses troubles. Cependant, les troubles de l'élocution rendent l'interrogatoire avec le patient difficile et ce n'est qu'après avoir demandé au patient de s'allonger d'examen pour procéder à un examen neurologique classique que celui parvint à faire au psychiatre traitant le récit suivant :

« Tout a commencé brusquement, un jour où je venais de capturer des singes pour les expédier dans les zoo et les laboratoires européens. J'ai senti soudain que je perdais l'usage de la parole et mon corps a été envahi de mouvements involontaires (tics) ». Depuis ce jour, les choses sont restées en l'état car le tableau clinique n'a pratiquement pas évolué. Ces faits ont été confirmés par la femme de Makan qui était à son chevet, celle-ci devait servir d'interprète, tant la parole de celui-ci était difficile à entendre.

La présentation du malade est tout à fait singulière. Il s'agit d'un homme de 66 ans, en bon état général. Makan marchait à petit pas, les genoux légèrement fléchis, la tête dans les épaules, la nuque voûtée, les bras ballants. Sa mimique était parasitée de tics permanents : contractions spasmodiques de l'orbiculaire des lèvres projetant la bouche en avant avec « protrusion » intermittente de la langue sous forme de mâchonnement, froncement des sourcils par des saccades irrégulières, accompagnées du relèvement des narines et écarquillement des yeux, qui semblent en même temps s'enfoncer dans les orbites. Bref, la démarche et l'expression du visage sont de toute évidence simiesque. Tout se passe comme si le malade mimait, non son talent, mais le comportement de son ancien gibier.

Au regard de cet état singulier, le diagnostic de l'équipe est orienté vers celui d'une névrose hystérique, sans perdre de vue combien une telle étiquette s'adaptait mal au contexte culturel. Cependant, une hospitalisation pour examen complémentaire est acceptée.

Les jours suivants, le tableau s'aggrave, la marche devient encore plus difficile, la situation se complique et la parole devient en conséquence tout à fait incompréhensible. Le traitement proposé reste grande conviction. L'examen neurologique reste aussi muet.

L'anamnèse familiale réalisée à travers un interrogatoire de l'épouse de Makan apporte des renseignements nouveaux et il ressort que :

- Du point de vue affectif, le début de la maladie a coïncidé avec un important conflit opposant Makan à l'un de ses fils. Makan aurait souhaité que son fils continuât la chasse aux singes. Mais ce dernier avait préféré de se lancer dans le commerce en Côte d'Ivoire et aurait même, semble-t-il, détourné le produit de la vente des derniers singes capturés. Toujours est-il que Makan était sans nouvelle de son fils depuis des années et tombait en larmes à l'évocation de cette situation.
- Mais, c'est surtout du point de vue socioculturel que l'interrogatoire de la famille du malade devait apporter à l'équipe traitante les données les plus significatives.

Makan Kanouté exerçait la profession de cordonnier. La chasse aux singes avait été pour lui une fructueuse activité de complément. Il avait suivi en cela la voie tracée par son père avec qui il partait en brousse dès son plus jeune âge et qui lui avait enseigné les techniques et donné le goût de la capture des singes. Le père de Makan était le premier chasseur de de singe de la famille. En adoptant cette activité, il avait dû rompre la tradition (qui interdit aux Kanouter de toucher aux singes noirs). Mais les Kanoutés sont aussi des griots, en tant que tels, le père se devait d'obéir à son « suzerain ». C'est ce dernier qui lui avait ordonné, dans le temps, au père, d'avoir à exercer cette activité (interdite).

C'est l'importance de ce contexte culturel qui a incité l'équipe traitante de proposer à Makan de la conduire chez Doumbia, un guérisseur. Celui-ci venait d'être connu par l'équipe quelques semaines auparavant. Doumbia possède la science liée au savoir traditionnel.

Doumbia réalisera une série de quatre entretiens avec Makan le patient. Sans pour autant faire une description de ces différents entretiens dont la lecture pourrait certainement être assez longue, il faut tout de suite dire un mot de l'attitude de ce guérisseur lors de ces séances de thérapie traditionnelle. C'est d'abord sa cordialité, sa simplicité, sa gaieté mais aussi le sérieux de son écoute et de la bienveillance de son ton.

Doumbia consulte assis derrière une table, le malade lui fait face, l'équipe médicale se tenait le plus possible en dehors de la situation. De temps en temps, Doumbia prend des notes avec un crayon à bille et dans une écriture qui lui est propre. Le plus souvent, il regarde le malade et ponctue son écoute de « hunnnhunn » d'approbation. Tout, dans son attitude exprime : « bon ! l'harmonie a été troublée. Tu n'es pas coupable, tu as seulement été maladroit ! Cherchons ensemble ce que tu dois faire pour arranger ça ! Je suis à tes côtés et je partage ta peine »

Au cours du premier entretien, le guérisseur engage une conversation avec la femme de Makan qui lui dira que son mari a eu cette maladie en brousse au cours de la chasse aux singes. Il fit fait savoir à Makan qu'il aurait attrapé un singe qui n'était pas ordinaire, c'est-à-dire un singe que l'on n'attrape jamais, il s'agit d'« un bilisi ! », un diable dont le « nyama » est à la cause de ta maladie. L'approfondissement du diagnostic à partir de la géomancie fera ressortir que Makan est bouleversé dans son être intime (a nalolen don).

Le traitement qui combinera des potions et divers autres poudres ou décoctions de plantes, d'interprétation des rêves, etc. est assuré par Doumbia au cours des séances suivantes. Au cours de la quatrième séance, le patient recouvrit le plein usage de la parole, les tics ont pratiquement disparu et la marche est devenue tout à fait normale.

4. Discussion : Les cultes de possession : transe collective ou hystérie ?

Vu le caractère collectif de ces cultes (plusieurs individus pouvant être concernés à la fois), il serait plus prudent de les désigner par le vocable de transe collective au lieu de leur appliquer précipitamment le concept nosographique d'hystérie au sens pathologique du terme.

Cependant, malgré cette prudence liminaire, un rapprochement peut être fait entre culte de possession et hystérie au sens de la médecine conventionnelle, celle-ci, étant, selon le psychiatre Henri HEY, une disposition de l'esprit qui pousse le malade à reproduire les symptômes d'une maladie qu'il n'a pas réellement.

Un tel rapprochement, en dépit des divergences se situe au niveau d'un tableau clinique caractéristique se reconnaissant par manifestations suivantes :

- des chutes par terre ;
- des contractures ;
- des anesthésies ;
- des hallucinations visuelles et sensitives, auditives ;
- des mouvements involontaires ;
- des tremblements ;
- des poussées de cris stridents ;
- des pleurs avec de vraies larmes ;
- des modifications de l'image du corps.

Toutes ces manifestations somatiques sont communes cliniquement à l'hystérie et aux cultes de possession que nous venons d'aborder en milieu Mamara, Bamanan et Songhoy.

Les seules différences notoires que l'on pourrait souligner dans cet essai est que dans l'hystérie (perçue selon l'approche de la médecine conventionnelle classique), ces manifestations ont un caractère pathologique et sont plus ou moins durables. Dans les cultes de possession au contraire, elles peuvent avoir non seulement un caractère collectif, mais de plus, les crises et les manifestations somatiques sont éphémères, elles disparaissent aussitôt et la personne revient à une vie psychique normale après tout ce qu'elle vient de vivre.

4.1 Quel rapport peut-on établir entre culte de possession et maladie mentale ?

Ce rapport relève plutôt du sacré, de la mystique. Dans les sociétés mamara, bamanan et songhoy, le traitement des désordres mentaux relève de la compétence desdites sociétés. Il s'agit là, bien entendu des désordres qui avèrent des origines diverses comme par exemple lorsque le patient est agressé ou habité par un esprit satanique sauvage, un sorcier du village qui lui jette le mauvais sort, un maraboutage maléfique, etc. ces sociétés initiatiques non secrètes sont habilitées à prendre en charge de tels traitement à travers des rites appropriés ou des méthodes sacrificielles adaptées.

Dans les cultes de possession à dominante animiste, comme dans les cas du « sèrikolo » et du « nya », nous retenons que leur fonction est de promouvoir cette harmonie sociale indispensable au vivre en communauté. Ces divinités luttent contre les méchants, les déviants, les créatifs guidés par leur seule intention maléfique. Ceux-ci sont constamment pourchassés par les esprits protecteurs. Ces personnes doivent rapidement renoncer au mal, car cette déviance expresse est une provocation pouvant être sanctionnée par une lourde peine : la folie, une maladie mentale dont la guérison ne saurait être faite en médecine conventionnelle que par les sociétés de « nya » ou de « sèrikolo » selon le cas.

La maladie mentale qui résulte de cette offense présente des signes de la possession à l'image du « koden », mais ici, il s'agit d'une vraie folie car elle se manifeste durablement et affecte profondément la personnalité du malade. Celui-ci mourra d'ailleurs s'il ne revient pas très vite sur ses pas et faire les sacrifices nécessaires pour décoloniser sa folie, afin d'être une personne libre.

Dans le cas des offenses préméditées par des individus originaires ou pas du milieu, les responsables de ces sociétés opposent généralement un refus catégorique pour apporter les soins appropriés, ce qui constitue un problème sérieux à la réadaptation et à l'intégration sociale de ces personnes déviantes. Dans le meilleur des cas, des doléances difficiles à accomplir sont proposées au malade ou à ses proches. La justification à un tel refus de soigner les déviants tient au fait que rien ne sert de guérir un malfaiteur dont la seule intention est de rompre à tout prix l'harmonie sociale, car celui-ci risque fort de retomber dans la récidive.

Dans le cas du « holo-holo » chez les songhoy, la déviance et la créativité par rapport à l'ordre établi pourraient conduire aux mêmes conséquences, c'est-à-dire la possession pathologique. Mais d'autres désordres mentaux dont les causes se situeraient ailleurs peuvent y être traités.

Les cas d'hystérie « à la Charcot » relève de cette catégorie, et après guérison, la personne est directement intégrée et acceptée par la société et en devient membre à part entière.

Généralement, dans les milieux songhoy conservateurs, la délimitation entre « possédé » du « holo-holo » et possession pathologique prête à confusion. De part et d'autre, les possédés sont tous « holo-holo », ils ont tous l'oreille « holo-holo », c'est-à-dire qu'ils sont tous vulnérables à l'esprit du « holo-holo ».

4.2 Peut-on parler d'hystérie en milieu traditionnel Bamanan au Mali ?

La démarche méthodologique que nous avons empruntée ici est constituée par les entretiens semi-directifs auprès de guérisseurs particuliers)

Le concept d'hystérie étant défini par Henry Ey et collaborateurs comme une névrose caractérisée par l'hyper expressivité somatique des idées, des images et des affects inconscients fut présenté à trois guérisseurs différents dans le milieu Bamanan, partant d'un tableau clinique caractéristique avec l'ensemble des manifestations somatiques durables et non durables.

Au prime abord, cette présentation a fait penser nos guérisseurs à la notion de « kungobana », qui veut dire maladie de la brousse. Au cours des entretiens, cette idée centrale s'est diversifiée en quatre (4) concepts clefs plus ou moins proches les uns des autres.

Ces différents concepts pouvant être perçus autrement par d'autres guérisseur sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Concepts de Kungobana	Traduction littérale	Substantif dérivé langue en bamanan	Fondement (vécu) de la maladie	Tableau clinique	Nature de la maladie	Nature et durée du traitement
Nyamabobo	Mutisme devant un évènement brusque du à l'effet du « nyama »	« nyamato » ou personne atteinte de nyama	Transformation de la mémoire, angoisse, stupeur	Tremblements Coup de froid Aphonie Immobilisme ou paralysie momentanée des membres inférieurs	punition par les fétiches ou par des divinités protectrices, agression par les esprits de la brousse ou par des sorciers	Traitement par les chasseurs et féticheurs à partir de plantes fraîches ou brûlées et d'incantations (quelques semaines à 1 ou deux mois)
Finyèbana	Maladie causée par le mauvais vent d'un diable	« finyèbanto » ou personne atteinte de finyèbana	Transformation de la mémoire, angoisse, stupeur	Maux de tête, sommeil, idées délirantes, fuites, chutes par terre, cris, vertiges, syncope, pleurs	Agression par les esprits de la brousse ou par des diables	Traitement par les chasseurs et féticheurs à partir de plantes fraîches ou brûlées et d'incantations Versets coraniques (quelques semaines à 1 ou plusieurs mois)
jinèbana	Maladie causée par le diable	« Jinèto » ou personne habité par l'esprit d'un diable	Transformation de la mémoire, angoisse, stupeur	Maux de tête, sommeil, idées délirantes, fuites, chutes par terre, cris, vertiges, syncope, pleurs	Agression par les esprits de la brousse ou par des diables	Traitement par les associations de « holo-holo » à partir de versets coraniques et de plantes(des années de traitement)
Sogonyama	Maladie causée par la force latente d'une bête sauvage	« nyamato » ou personne poursuivie par le « nyama » c'est-à-dire la force maléfique d'une bête sauvage tuée	Transformation de la mémoire, angoisse, stupeur	Idées délirantes, transformation physique du corps (ou métamorphose) Mouvements involontaires	Agression par le « nyama » c'est-à-dire la force maléfique d'une bête sauvage abattue	Traitement par les chasseurs et féticheurs à partir de plantes fraîches ou brûlées et d'incantations (des années de traitement)

○ Glossaire des termes utilisés bamanankan- français

(Nous n'avons pas intégré les caractères spéciaux dans la transcription des mots en langue bamanan car cet article est soumis à des lecteurs au Mali et ailleurs, dont les ordinateurs ne comportent pas ces caractères, ce qui poserait un problème de lecture)

N°	Bamanankan	Français
1	Jatigè	Angoisse
2	Nalon	Stupeur

3	Yèrèyèrèli	Tremblements
4	Kumayèlèma	Perturbation de la mémoire
5	Nènè	Froid
6	Dagara	Mutisme
7	Dengoro	Paralysie momentanée des membres inférieurs
8	Kunkolodimi	Maux de tête
9	Sunogo	Sommeil pathologique
10	Kumasidonbaliw	Propos diffus, idées délirantes
11	Boli	Course
12	Binni	Chute à terre
13	Kulebo	Cris
14	Kasi	Pleurs
15	Nyènamini	Vertiges
16	Kirinni	Evanouissements, anesthésies
17	Farisogo yèlèmani	Transformation du corps
18	Basigibalya	Etre toujours en mouvements
19	Boliw	Fétiches
20	Kungofenw	Esprits sauvages
21	Jinèw	Diabes, êtres sauvages sataniques
22	Nyama	Force maléfique latente d'une bête qui cherche vengeance
23	Bilisi	Diable
24	Kana	Mélange hétérogènes de divers objets grillés au feu (généralement des plantes, des os ou autres) formant ainsi une poudre noire, le tout enfoui dans une corne d'animal ; Médicament traditionnel à plusieurs usages
25	Kilisi	Incantations
26	Jinèton	Association d'individus liés par le culte de la possession dans le cas du « holo-holo)

4. 3 Une pause théorique sur la transe et le traitement des maladies mentales

Comme nous venons de le voir dans les sociétés initiatiques et les cas morbides présentés, la transe apparaît comme un moyen de communication avec les ancêtres ou avec des esprits invisibles de la nature. Dans le cas des sociétés initiatiques, le possédé ne saurait communiquer avec les ancêtres s'il n'entre pas en transe soit collectivement ou individuellement. L'entrée en transe apparaît dès lors comme un moyen de transcendance permettant d'accéder à l'univers des dieux ou des esprits. Dès qu'il quitte son état normal, il acquiert une force qu'il ne maîtrise plus, qui lui dicte ce qu'il faut faire et ses paroles sont respectées à la lettre par la confrérie, voire par toute la communauté. Ses paroles sont sacrées et méritent qu'on les respecte. La transe est temporaire et dès qu'elle disparaît, le possédé est ramené à son état normal, ne se rappelant de rien et n'est pas jugé comme tel par ses pairs.

Dans la possession pathologique, comme dans les cas de « kungobana » présentés, la transe revêt un caractère morbide, car elle se présente comme une manifestation du corps pouvant conduire à des séquelles plus ou moins durables. Ce trouble nécessite ici un traitement soit avec des médicaments de la médecine moderne soit, en avec des potions préparées par les soins d'un guérisseur qui maîtrise les implications sociales et culturelles de la maladie.

Dans tous les cas, la transe est un moyen de sortir de soi-même et de voyager dans un univers totalement méconnu des autres.

Dans les sociétés initiatiques et le « holey », le possédé fuit, bave (ou ne bave pas) et traverse des obstacles sans crier douleur, etc. parce qu'on lui a donné cette force, il reviendra parfaitement à lui-même dès la fin de la transe.

Les malades du « jinèbana », « sogonyama » et « finyèbana » retenus ici comme entités de « kungobana », si on peut les caractériser ainsi, eux aussi fuient, se jettent par terre, crient, etc. car ils se sentent pourchassés. Ceux-ci ne reviendront pas certainement à eux mêmes sans une prise en charge adaptée à leurs cas, car leur personnalité est profondément altérée. Il faut alors les faire sortir de là...

En ce qui concerne les options de traitement, on y retient trois principales :

- Une option traditionnelle basée sur l'animisme où des chasseurs, géomanciens, et sociétés initiatiques proposent un mode de traitement lié aux eus et coutumes ancestrales. Cependant les guérisseurs dont les actions s'inscrivent dans cette optique abordent différemment le diagnostic et les procédures de traitement de la maladie mentale ;
- Une conception traditionnelle basée sur l'islam où des marabouts exercent le « métier » de guérisseur selon une approche basée sur le coran.

Dans ces deux approches, les causes de la maladie mentale sont liées à des faits extérieurs comme l'agression par des diables, la chasse ou la traque d'animaux de malheur, l'affranchissement d'un interdit, le non respect d'une valeur sociale, la démesure, etc... Dans ce cas, une coopération est possible entre guérisseur animiste et guérisseur musulman pour éradiquer les causes du mal qu'ils perçoivent de la même façon.

- Une option moderne basée sur la chimiothérapie de la médecine moderne où des spécialistes formés dans les universités occidentales officient dans des pavillons de psychiatrie. Ceux-ci posent un diagnostic à partir d'examens médicaux spécialisés comme l'électroencéphalographie, les analyses diverses et proposent un traitement chimiothérapique à base de calmants et psychothérapique à partir de psychodrame et de sociodrame.

Comme dans le cas de la prise en charge de « l'homme aux singes » du psychiatre J.P Coudray de l'hôpital du Point G de Bamako, une collaboration étroite entre guérisseur des deux premières options avec la médecine moderne est encore possible, même si les perceptions du mal divergent ici. Alors, une psychiatrie dynamique africaine, comme le souhaiterait le sénégalais I. SOW (1977) doit prendre en compte toutes ces options de traitement de la maladie mentale. Même si le patient africain et spécifiquement malien est loin de ses racines culturelles (soninké, malinké, bamanan, etc.), en France ou aux Etats Unis, il faut cette mutualisation des approches de traitement à partir de son vécu culturel, en le ramenant dans le bain culturel en famille, au village où à la ville, c'est-à-dire là où il est possible de trouver ces différentes formes de prise en charge.

Enfin, il faut souligner et admettre avec Thiery Nachman, lors de la présentation de son livre sur la folie sur RFI, (18 octobre 2015) que les modèles biologiques sont aujourd'hui dépassés pour la prise en charge des fous (malades mentaux). Il faut surtout considérer la dimension humaine. L'emprisonnement derrière les murs n'arrange pas la situation. Le mur n'empêche pas de passer, mais il rend le passage plus dangereux. Les fous ne sont pas plus dangereux qu'on le pense, ils sont plutôt vulnérables. Les taux de crimes commis par les fous ne sont pas plus élevés que ceux commis dans d'autres contextes par des personnes censées ne pas être folles.

5. Conclusion

Dans les trois cas typiques de « kungobana » qui viennent d'être présentés en guise d'illustration, une vue d'ensemble conduit à faire des remarques suivantes :

Dans les cas du « nyamabobo », AB le patient, pour la première fois, rencontre un personnage extraordinaire qui lui pose des énigmes insolubles par lui. Cependant, une solution immédiate assurée en commun par les membres de la société normalise la situation et les troubles disparaissent. Toutefois, loin de reproduire les symptômes d'une maladie qu'il n'a pas (c'est-à-dire des symptômes hystériques selon l'acception de Henry EY) ; AB...délirait devant ses propres fantasme. Ici, l'hystérie en tant que concept s'adapte très mal si nous nous référons à la définition que nous sommes convenus d'accepter avec Henry Ey et ses collaborateurs.

Dans le cas du « sogonyama », « l'homme aux biches », puisque c'est comme ça qu'il faut l'appeler, présente quant à lui, de profondes analogies avec des manifestations « hétéroïdes », il mime le comportement de son gibier dans un théâtralisme frappant accompagné de tics persistants sur différents parties du corps et des mouvements involontaires, troubles du langage, de la marche, de l'audition...Il reproduit, quant à lui, semble t-il, les symptômes d'une maladie qu'il n'a pas réellement : c'est probablement une crise hétéérique.

L'homme aux singes dont la prise en charge fut assurée au Point G en collaboration avec le guérisseur Doumbia est aussi un cas typique de maladie de la brousse ou « kungobana » et a permis à la médecine conventionnelle de se poser bien des questions en ce qui concerne notamment le système auquel il faut se référer. Un psychanalyste, selon le psychiatre J.P Coudray, parlerait sans doute de transfert s'il se situe dans la conception de Sigmund Freud, un des pères fondateurs de cette science. Un autre parlerait surtout d'archétype, s'il se place du côté de Jung. Un comportementaliste soulignerait, quant à lui, les renforcements positifs du discours de Doumbia le guérisseur. Mieux encore, un structuraliste évoquerait l'efficacité symbolique dont parlait Levis- Strauss et dirait que Doumbia a su fournir un langage permettant une traduction socialement admissible du trouble ressenti par Makan.

Une analyse systémique mettrait en évidence le décodage effectué par Doumbia ; d'autres montreraient que les consignes thérapeutiques données constituent autant d'injonctions paradoxales. Les épistémologues (discours sur les sciences), non sans raison, ni une certaine amertume, ne manqueraient

pas de souligner qu'au bout du compte, nous ne pouvons espérer formuler autre chose qu'une interprétation et ne trouvant son sens qu'en fonction d'une idéologie limitée.

Hormis tous ces questionnements, l'on peut se demander aussi si Makan n'était pas en train de réincarner temporairement la physionomie et le comportement simiesque de nos ancêtres disparus, les australopithèques il ya plusieurs millions d'années, à en croire les théories évolutionnistes ?

Un guérisseur traditionnel bamanan, quant à lui, assis dans son vestibule, posant son diagnostic à partir de signes géomantiques sur du sable fin et loin de tout ce débat épistémologique, soumettrait plutôt Makan à un traitement visant à chasser le « nyama » des singes capturés...

Ces interrogations de spécialistes occidentaux formés aux différentes branches de la médecine mentale, des troubles du comportement, de l'affectivité ou autres, ne seraient toutefois se substituer à notre guérisseur, qui possède, lui aussi sa science, son approche de la maladie, ses méthodes de diagnostic et de traitement, ses diverses formes d'interprétation des faits matériels et immatériels, sa culture ! Ce qui amène à dire que l'interprétation des faits selon cette culture est au guérisseur traditionnel ce que la science conventionnelle est au psychiatre formé en occident.

C'est pourquoi pour Doumbia « Makan n'est pas fou, car la folie se voit dans l'œil. On y voit, si c'est le cas, le dédoublement de la personne. La maladie de Makan n'est pas une maladie du corps, mais de l'esprit. Dans ce cas, la parole a beaucoup plus d'efficacité que les médicaments. Grâce au langage, le malade découvre sa relation avec le guérisseur. Il faut qu'il soit en confiance. La nature (l'apport) des médicaments est secondaire, certains malades peuvent s'en passer. Les médicaments provoquent des rêves, le contenu des rêves est, pour moi, un message qui m'indique l'attitude que je dois avoir, les conseils et les médicaments que je dois donner aux malades. Le rêve est un langage qui s'apprend, les anciens connaissaient ce langage. Maintenant, plus personne n'a sa connaissance en naissant, il faut l'apprendre. On ne peut pas dire que le rêve fut le langage de tel ou tel être, son origine est dans la puissance du créateur. La parole existait de toute éternité, les hommes ont trouvé le rêve en venant à terre ».

Partant de ces quelques constats, il apparait alors que l'hystérie au sens de la psychiatrie et de la médecine conventionnelle, ne recouvre pas entièrement la notion de « kungobana » selon l'approche des guérisseurs, des « donso » ou chasseurs de gibiers et fin connaisseurs des questions liées à la chasse et à la brousse dans le milieu bamanan. En effet, les entités de « kungobana » décrites dans le tableau ci-dessus, renvoient plutôt à l'ensemble de la pathologie mentale aigüe selon le chef de la division de l'hygiène mentale du pavillon de psychiatrie de l'hôpital du point G de Bamako.

Donc les limites de l'hystérie restent à définir dans la société Bamanan, car le terme « hystérie » semble mal adapté pour désigner les désordres mentaux dont l'explication et le traitement psychosociologique relève d'une connaissance approfondie des signifiants culturels comme une connaissance parfaite de la géomancie qui permet de poser le diagnostic, une maîtrise des types de sacrifices à faire selon des rites déterminés, une connaissance des plantes médicinales, leur préparation ainsi que les incantations qu'il faut pour donner à ces potions ou breuvages leur force, etc.

Ceci revient à dire que l'émergence de tout désordre mental dans la société traditionnelle Bamanan mérite d'être analysée en conformité avec le patrimoine socioculturel collectif : toute l'action thérapeutique consistera à rétablir les relations sociales du patient, à le réinsérer dans son groupe d'appartenance, à lui redonner toute la sécurité auprès des siens, en lui prouvant qu'il vaut quelque chose, qu'il a un statut et un rôle déterminé dans le processus de production sociale. Cette approche de la prise en charge psychosociale a été notamment valorisée par Doumbia.

Par ailleurs, on est aussi en droit de se demander si les manifestations observées et telles qu'elles se produisent dans les cultes de possession en milieu Bamanan, mamara et songhoy ne se rapprochent pas davantage de l'hystérie depuis les conceptions initiales de celle-ci jusqu'à maintenant.

Nous pensons avoir avancé sur la question du rapport entre hystérie et maladies mentales dans des contextes culturels maliens...

Bibliographie

1. BOIRE.S (1984) : Les maladies mentales et leur impact socioculturel : culte de possession et hystérie, mémoire de fin d'études, ENSUP, Bamako, Mali
2. France Schott-Billmann (1977) Corps et possession : le vécu corporel des possédés face à la rationalité occidentale, Bordas Paris ;
3. F. CONTAMIN et O. SABOURAUD (1963) : éléments de neurologie, sémiologie analytique et syndromes, Paris VIè
4. P. DACO (1977) : les prodigieuses victoires de la psychologie moderne, Collection Marabout ;
5. E. DAMMAN (1978) : Les religions de l'Afrique, Payot, Paris

6. H.EY, P.BERNARD, CH. BRISSET (1974): Manuel de psychiatrie, 4^{ème} édition revue et complétée, Masson et compagnie éditeurs, 120 rue Boulevard Saint Germain, Paris VIè ;
7. S. FREUD (1987) : Cinq leçons sur la psychanalyse ; dépôt légal 3^{ème} trimestre 1980
8. Serge MOSCOVICI (1961) : La psychanalyse, son image et son public, PUF ;
9. O. KERBIKOV et Coll. (1976) ; Psychiatrie, Ed. Mir Moscou ;
10. I. SOW (1977) : Psychiatrie dynamique africaine, Payot, Paris ;
11. D.S PEREZ (1974) : La folie colonisée, Maspero
12. L. KESTELOT (1978) : Anthologie négro-africaine, nouvelle édition Marabout ;
13. O. Traoré, O. Diallo, F. Kanouté, J.P Coudray, (1982) :L'homme au singe, Psychologie médicale, Bamako, Mali
14. Emission RFI du 18 octobre 2015, sur la folie.

Les entretiens :

1. Entretien avec « Koudé » Konimba DIABATE (Nya de Fonfona et M'Pessoba), 1983
2. Entretien avec Mlle Anta MAIGA, institutrice à Sikasso (sur le Holey), 1983
3. Entretien avec M. Abdoul Karim DIABATE, Directeur de l'école fondamentale de Mièna (sur le holey), 1983
4. Entretien avec Bolomatè dit Alou DIARRA (sur le sèrikolo », 1983
5. Entretien avec Datigui Samaké, chef de la confrérie des chasseurs de Mièna (sur les cas de kungobana), 1984
6. Entretien avec Fassoun Samaké, chef de la confrérie des chasseurs de Sintéla (sur les cas de kungobana et leur traitement), 1983
7. Entretien avec Issa BOUARE, marabout guérisseur, Mièna, 1983
8. Entretien avec J. P COUDRAY, psychiatre, chef de la division hygiène mentale de l'hôpital du Point G, Bamako, Mali, 1984