

# LES FOUS ENCHAÎNÉS DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

ANDREA OSTOJIC

« *Fous du village* » immobilisés par des chaînes, ou enfermés dans une petite cellule : des pratiques d'une autre époque ? Dans certaines régions du monde, ces scènes correspondent à une réalité. Face à cette situation, des initiatives voient le jour, notamment en Afrique de l'Ouest et en Indonésie.

## Côte d'Ivoire et Bénin : Les « oubliés des oubliés »

Rencontre avec le docteur William Alarcon, psychiatre au CHU du Mas Careiron à Uzès, et Camille Bergot, interne en psychiatrie au CHU de Montpellier-Nîmes, qui soutiennent les actions de Grégoire Ahongbonon par le biais de leur association SMAO (Santé mentale en Afrique de l'Ouest).

**E**n Afrique de l'Ouest, la faiblesse des politiques de santé mentale et la persistance de croyances autour de la folie condamnent très souvent les malades mentaux à l'isolement, l'errance ou l'abandon. Certains d'entre eux sont même enchaînés par leurs proches, qui, impuissants face à la maladie, ne voient pas d'autre solution. Face à la gravité de la situation, le Béninois Grégoire Ahongbonon a décidé de faire de l'aide aux malades mentaux le combat de sa vie. En une trentaine d'années, cet ancien réparateur de pneus est parvenu à mettre en place, avec son association Saint-Camille, plusieurs centres d'accueil et de soins qui jouent un rôle sanitaire décisif en Côte d'Ivoire et au Bénin.

*Que pouvez-vous nous dire sur la situation des personnes atteintes de troubles mentaux en Afrique de l'Ouest ?*

**William Alarcon :** Peut-être davantage que l'enchaînement, ce que l'on voit beaucoup, c'est l'errance, la décrépitude... Beaucoup de malades sont livrés à eux-mêmes et subissent des maltraitements. C'est un phénomène de grande ampleur, tout simplement parce qu'il n'y a presque pas de politique

de santé mentale. Dans ces pays, les ressources en psychiatrie sont très faibles.

**Camille Bergot :** Nous nous sommes intéressés à l'association Saint-Camille, créée par Grégoire Ahongbonon, car en Afrique de l'Ouest, c'est le seul organisme qui propose un début de politique de santé mentale, avec un développement géographique et une accessibilité des soins. S'il y a une accessibilité à la fois sur le plan géographique et sur le plan financier, les gens sont tout à fait disposés à faire soigner leurs malades. Ils ne les attachent pas par plaisir !

*Quelles sont les croyances autour de la maladie mentale ?*

**C.B. :** Quand une personne présente des signes de maladie mentale, on pensera qu'elle a été ensorcelée, victime d'un sort ou encore qu'elle est possédée par le diable... Les malades font peur, non seulement à la population, mais aussi à des médecins non-psychiatres. En l'absence de système de soin, les gens n'ont que des images de malades mentaux errants, délirants, inquiétants. Ils ne se rendent pas compte que les malades mentaux peuvent aussi être soignés et aller mieux.



Un malade enchaîné en Côte d'Ivoire

Andreas Lobe

## Si une personne présente des signes de maladie mentale, on pense qu'elle a été ensorcelée.

**W.A. :** S'il n'y a pas de soin, il est difficile de modifier les perceptions. Toutes les sociétés inventent des théorisations autour de la maladie mentale. Ici, ce sera sur le registre du surnaturel, du magique, du mystique. Quand une personne est soignée, l'intérêt est double : du point de vue du malade parce qu'il va mieux, mais aussi au niveau de la société car le regard change.

*Les croyances populaires sont-elles prises en compte dans la prise en charge des malades ?*

**W.A. :** Ce qui nous intéresse, c'est que Grégoire Ahongbonon considère que les maladies psychiatriques sévères, comme la schizophrénie, ne peuvent pas être soignées avec des représentations magiques. C'est une position novatrice qui bouscule une pensée dominante. Il y a en effet une vision idéalisée de l'Afrique encore très répandue, selon laquelle le malade serait pris en charge par sa communauté, en s'appuyant sur les soins traditionnels. Or l'Afrique bouge ! Les sociétés africaines évoluent et sont aujourd'hui au cœur de la mondialisation. C'est pourquoi nous sommes très critiques envers l'ethnopsychiatrie (Voir *Cercle Psyn* n°8). La culture n'explique pas tout, et la culture ne peut pas tout. Il faut admettre un substrat organique aux troubles mentaux les plus sévères. S'il suffisait de rituels pour soigner l'épilepsie ou la schizophrénie, cela se saurait !

Malheureusement le champ de l'intérêt pour la psychiatrie en Afrique est dominé par l'ethnopsychiatrie.

**C.B. :** Il y a en effet une tendance à idéaliser la dimension rituelle, ancestrale, considérée comme quelque chose de merveilleux, tout en diabolisant la médecine occidentale et qui représente la modernité. Il ne s'agit pas de se débarrasser des traditions et coutumes, mais d'accepter qu'elles ne soignent pas tout.

*Quelles sont les spécificités de la prise en charge des malades mentaux par Grégoire Ahongbonon, qui est un ancien réparateur de pneus ?*

**C.B. :** Alors même qu'il n'est pas psychiatre, il comprend intuitivement beaucoup de choses. À partir de cette intuition exceptionnelle, il a réussi à développer tout un programme de soins. Il est avant tout dans l'humain. Il s'intéresse à l'individu dans sa globalité et pas seulement à ses symptômes.

**W.A. :** Il est habité par une croyance profonde en l'être humain et en sa capacité à se restaurer. Il a aussi un génie du terrain, un génie de la situation, sans doute lié au fait qu'il n'est pas dans l'intellectualisation. C'est peut-être d'ailleurs un des torts de la psychiatrie : une tendance à se perdre parfois dans la réflexion et la théorie. Avec certains malades, il prend des risques énormes, exprimant ainsi l'idée que l'on ne peut soigner sans prise de risque. Son autre intuition géniale est de faire reposer l'institution sur les anciens malades : presque 80 % des soignants et encadrants des centres de soins (cuisiniers, gestionnaires, aides-soignants, infirmiers...) sont d'anciens patients. ●

## Indonésie :

« L'enchaînement n'est pas un acte de barbarie, mais de désespoir »

Luh Ketut Suryani est psychiatre à Bali, en Indonésie, où elle a fondé l'Institut Suryani pour la Santé mentale en 2005.

**A** plus de 10 000 kilomètres du Bénin, à Bali, en Indonésie, le professeur Suryani fait le constat d'une situation tout aussi préoccupante. Cette psychiatre balinaise estime à 350 le nombre de malades mentaux enchaînés, et à plus de 7 000 ceux qui en général ne bénéficient pas d'un traitement adapté, sur cette île de 4 millions d'habi-

malade, c'est parce qu'elles constatent que son comportement peut être dangereux, à la fois pour lui-même et pour la communauté. S'il s'agit de chercher un responsable, ce sont les gouvernements qu'il faut pointer du doigt. Il est de leur devoir de prendre la mesure de la gravité de la situation et de mettre en place des solutions. Nous faisons notre possible pour alerter les pouvoirs publics mais la situation n'évolue pas. Presque chaque mois, nous constatons de nouveaux cas de personnes enchaînées. Il faudrait construire davantage d'hôpitaux et de centres de santé mentale, afin de rendre les soins et les médicaments plus accessibles, à la fois géographiquement et financièrement, tout en menant des actions de sensibilisation et de prévention, qui pour être efficaces doivent être culturellement adaptées aux populations visées.

*Les familles en viennent à croire que la maladie est incurable, qu'elle est une malédiction, une punition des dieux.*

tants qui voit affluer sur ses plages des touristes du monde entier. Face à la défaillance des pouvoirs publics en matière de santé mentale, Luh Ketut Suryani s'est donné pour mission de libérer les malades de leurs chaînes. Tout comme Grégoire Ahongbonon, elle parcourt les villages à la rencontre des malades afin de leur apporter des soins. Son approche s'appuie sur la psychiatrie occidentale et les traitements médicamenteux, tout en intégrant la spiritualité hindoue, notamment par la pratique de la méditation. Outre cette prise en charge gratuite, son institut assure également des missions de prévention et de recherche.

*Quelles sont les raisons qui amènent certaines personnes à enchaîner ou à enfermer un membre de leur famille qui souffre de troubles mentaux ?*

Étant psychiatre à Bali, j'ai été confrontée à plusieurs centaines de cas de malades enchaînés ou enfermés dans des cages, mais je suis persuadée que des centaines de milliers de cas similaires existent dans le monde. À première vue, on pourrait penser que ce sont des pratiques barbares et inhumaines, mais un tel jugement ne pourrait être plus éloigné de la réalité. Ce ne sont pas des actes de barbarie mais des actes de désespoir. Ces familles, souvent pauvres et peu éduquées, dépensent toute leur énergie et tout leur argent dans la recherche d'un traitement efficace et de soutien, en vain. Elles se retrouvent livrées à elles-mêmes. Si certaines personnes décident d'enchaîner un proche

*Que pouvez-vous nous dire sur les croyances qui entourent la maladie mentale chez les Balinais ?*

Nos actions se concentrent sur les personnes atteintes de maladies psychiatriques sévères. En l'absence d'un traitement approprié, les malades connaissent des rechutes répétées et une aggravation progressive des symptômes. Les proches partagent intimement le fardeau de la maladie. Ils font leur possible pour apporter un soutien au malade tout en essayant de se protéger eux-mêmes et de protéger la communauté des comportements perturbateurs, parfois dangereux, de la personne malade. Comme la situation ne s'améliore pas avec le temps, l'espoir s'amenuise et les familles en viennent à croire que rien ne peut être fait pour les aider, que la maladie est incurable, que c'est une malédiction, une manifestation du karma, une punition des dieux.

*Pouvez-vous nous présenter votre approche de la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux ?*

Notre approche s'appuie sur un modèle holistique, que nous qualifions de bio-psycho-socio-culturel et spirituel. Cette approche associe des paradigmes de la psychiatrie et de la psychologie occidentales avec des connaissances et des croyances culturelles et spirituelles orientales et balinaises. Elle reconnaît

l'importance de l'interconnexion entre le mental (la psychologie), le physique (la biologie) et le spirituel, qui sont influencés par, et en retour affectent, positivement ou négativement, l'environnement socioculturel et les croyances religieuses et spirituelles des individus. Cette approche prend donc en compte le corps et l'esprit, mais aussi une troisième dimension qui sous-tend et influence les deux premières : la dimension spirituelle. La psychiatrie et la méditation sont deux pratiques tout à fait compatibles et complémentaires qui partagent le même objectif thérapeutique : amener l'individu à aller mieux, émotionnellement, socialement, dans ses relations familiales et dans sa vie professionnelle.

*Quelles sont les difficultés que vous rencontrez au quotidien dans l'exécution de vos missions ? De quoi avez-vous particulièrement besoin aujourd'hui pour continuer et développer vos actions ?*

Nos principales difficultés concernent trois points : le financement de nos activités, la faible implication du gouvernement, et les réticences des familles. Et je dirais que nos besoins sont de trois ordres : l'argent, les médicaments et la médiatisation. Nous avons besoin d'argent notamment pour rémunérer nos travailleurs de terrain et employés administratifs, acheter des médicaments, animer des ateliers et des conférences, assurer le fonctionnement de nos centres de crise... Tous les dirigeants et membres de l'institut sont bénévoles. En tant que psychiatres, nos revenus proviennent entièrement de nos autres activités, dans le privé ou à l'hôpital. Par ailleurs, tous les programmes et activités que nous proposons sont totalement gratuits. Nous avons également besoin de médicaments, principalement des antipsychotiques et des régulateurs de l'humeur, mais quand il s'agit de dons provenant de l'étranger, nous ne privilégions pas ce type de don, en raison de la lourdeur des procédures administratives qui accompagnent l'exportation et l'importation de médicaments. Enfin, nous espérons accroître l'exposition médiatique de la situation afin de sensibiliser la population et d'exercer une pression sur le gouvernement, en espérant que des mesures seront prises pour mettre fin à cette tragédie, à Bali et dans le reste du monde. ●

# SCIENCES HUMAINES

Comprendre l'humain et la société

## PSYCHOTHÉRAPIES, MODE D'EMPLOI



Chez votre marchand de journaux

Commande par téléphone au :  
03 86 72 07 00

Sur Internet :  
[www.scienceshumaines.com](http://www.scienceshumaines.com)