

la nécessité d'une *double* prise en charge

Médecine occidentale : corps et logique ➡ Médecine africaine : âme et spiritualité

Lorsque la maladie ou le malheur survient, les cultures africaines lui donnent un sens dans l'histoire individuelle et collective. Ces interprétations traditionnelles de la maladie persistent dans l'inconscient collectif, et lorsqu'un diagnostic de séropositivité est posé, ce sont elles qui émergent. Ces interprétations participent au processus thérapeutique puisqu'elles permettent au patient d'expliquer son malheur, le réinscrivent dans son histoire et dans sa communauté. Et surtout, elles lui permettent de mettre en place des techniques thérapeutiques porteuses d'espoir puisqu'elles remettent de l'ordre et du sens à ce qui n'en avait plus. Or la médecine moderne ne répond pas à ce besoin de sens, ce qui explique le décalage entre les demandes des patients qui, outre un traitement, demandent une interprétation de leur malheur.

● **“le premier réflexe ne doit pas être : ce patient a un délire paranoïaque”**

Actuellement l'une des problématiques les plus fréquentes est relative à l'interruption des traitements. En effet, face au médecin, le patient acquiesce. Il comprend en général bien le discours médical, mais sans adhérer à celui-ci. Bien souvent le hiatus provient d'une non-acceptation du diagnostic. Un patient peut décrire parfaitement les modes de transmissions de la maladie et continuer à penser que ce n'est pas possible, pas pour lui.

Uniquement délivré en termes médicaux, le message ne prend pas sens dans la vie du malade. Or l'adhésion au traitement ne peut être obtenue que si le diagnostic, le suivi, et le traitement ont un sens qui est partagé par le patient car il rejoint ses représentations préexistantes.

En raison des flux migratoires, depuis les années 1970, les acteurs de santé qu'ils soient hospitaliers ou médecins de ville sont confrontés à des

patients de différentes cultures. Ces patients leur posent de nouvelles questions, auxquelles souvent, ils ne savent pas répondre. En effet, ces questions qu'elles soient directement formulées ou sous-entendues impliquent le spirituel et le religieux. Cela constitue un véritable bouleversement pour les thérapeutes non avertis. Les professionnels de santé ne sont pas du tout préparés à aborder la santé sur ce versant. Ils ont alors rapidement tendance à étiqueter leurs patients comme porteurs de délires mystico-religieux. Dans la culture française, si ces interprétations existaient, elles ont maintenant quasiment disparu ou restent dans le non-dit, le patient étant bien conscient qu'elles sont inacceptables pour la médecine scientifique.

À partir du moment où de telles interrogations s'expriment - *“Pourquoi cela m'arrive-t-il ? Pourquoi à moi et pas aux autres, qu'est ce que ça veut dire ?”* - que peut en faire le soignant, comment peut-il les penser ?

Certains professionnels expérimentés dans la prise en charge des migrants ont compris que face à de tels discours exprimant un monde archaïque et emprunt de superstitions, ils ne peuvent rester enfermés dans leur logique scientifique voire scientifique. Peu à peu, ils apprennent à donner une place aux croyances, au spirituel et à la religion dans la prise en charge de leur patient, tout en essayant d'articuler cette lecture avec les interprétations inspirées de la psychanalyse. Que fait le thérapeute devant un

tel discours où s'imbriquent des croyances magiques, religieuses, issues de la culture spécifique de leur patient. Le praticien doit pouvoir les entendre et ne pas les refuser, ni les réduire à des éléments d'une problématique personnelle du patient : si le patient évoque une attaque sorcière, le premier réflexe ne doit pas être *“ce patient a un délire paranoïaque”*.

Un thérapeute traditionnel permettra à son patient de ne plus considérer les choses qui lui arrivent comme envahissantes, envoûtantes, déséquilibrantes, bref, démoniaques. Il mettra en place un processus thérapeutique qui permettra au patient de se situer dans sa généalogie, de se réapproprier son histoire familiale et d'entrer dans un processus de guérison, et comme disait Freud *“Dans tout délire, il y a une prospérité”*. Ainsi, psychanalyse et thérapies traditionnelles se rejoignent permettant au patient traité de tirer profit de son itinéraire thérapeutique.

Trop souvent, le malade du Sida voit son identité réduite à la seule composante *“maladie”*. Ce type de prise en charge contribue à lui redonner une humanité, à le replacer dans sa globalité, dans sa complexité en l'aidant à reprendre appui sur les différentes composantes identitaires ●

MOUSSA MAMAN
ETHNOPSICHIATRE

Moussa MAMAN est ethnopsychiatre à l'association URACA (Paris) et au centre de soins de Bello Tounga (Bénin). Voir sa bibliographie en page 26.

