

CONGRÈS – SÉMINAIRES

7<sup>e</sup> Séminaire International de  
l'Association Africaine de Psychiatrie  
Yaoundé : 28 septembre – 3 octobre 1977  
*Santé mentale et médecine traditionnelle*

La journée du 28-9-1977 a été consacrée à la discussion du calendrier de travail et des activités culturelles.

Journée du 29 septembre 1977

*Matinée* : Président de séance Dr Charles YIPHONG (Île-Maurice)  
Rapporteurs : Dr Alhousseynou DIA (Mauritanie)

Allocution d'ouverture du Vice-Chancelier de l'Université de Yaoundé en présence du Directeur de l'Université. Après avoir souhaité la bienvenue aux participants venus non seulement des différents pays d'Afrique mais aussi d'Europe et d'Amérique, le Vice-Chancelier, Professeur Anomah Ngu, chirurgien réputé, se félicite du choix d'un sujet aussi pertinent : Santé Mentale et Médecine Traditionnelle. Il souligne l'importante influence sur le psychisme des facteurs non matériels comme les émotions, la croyance, la peur, la religion : « La médecine traditionnelle est une réalité importante de la culture africaine aujourd'hui, même si nous ne le voulons pas. Le guérisseur traditionnel entreprenait et continue à entreprendre le soin total de ses malades ». L'orateur insiste sur le changement rapide de la Société Traditionnelle africaine non seulement dans le domaine économique et matériel mais également culturel. Cette période de transition est source d'instabilité parce que « les fondements de notre croyance et de

nos coutumes et notre façon de vivre sont en /p. 234/ train d'être érodés et les nouveaux fondements ne sont pas encore solides ». Il poursuit : « nous sommes à cheval sur deux camps différents. Ceci provoque une sorte de schizophrénie culturelle avec ses conséquences sur la Santé Mentale de la Société ».

Le Secrétaire Général de l'Association Africaine de Psychiatrie prend ensuite la parole pour remercier les autorités de la République Unie du Cameroun d'avoir bien voulu permettre la tenue de ce séminaire dans leur pays et d'avoir aidé à son organisation.

Au cours de la matinée trois communications ont été présentées et discutées.

1° *Critique de l'œdipe « Africain »* par le Dr Bienvenue LOGMO (expert de l'OMS sur la médecine traditionnelle africaine).

En s'appuyant sur l'ethnopsychiatrie, l'auteur propose une voie de recherche pour une interprétation de la maladie mentale conforme à un système socio-culturel africain. Il reconnaît cependant que « la dynamique de la personnalité de l'africain lancé dans un univers instable fait que ce qui peut être saisi maintenant ne sera ni transférable ni valable dans quelques années ». Une étude de la personnalité *bassa* montre les différences structurales de la personnalité dans une culture donnée. Comme l'a souligné l'École Dakaroise de psychopathologie dans d'autres groupes ethniques, la personnalité du *bassa* n'est pas fondée sur la conscience de son individualité propre, mais sur sa participation au groupe, les prérogatives individuelles devant s'effacer devant l'autorité tribale. Il existe des différences fondamentales avec l'occident quant aux conditions offertes pour le développement de l'enfant Bassa. La notion de parenté biologique dans la famille polygamique s'efface devant la notion de parenté classificatoire voire de parenté initiatique. Les conditions particulières d'éducation *bassa* favorisent une mentalité collective de dépendance dans la genèse de la personnalité et seraient un obstacle à l'accès à l'œdipe, selon l'auteur.

Cette communication a suscité beaucoup d'intérêt et de discussion autour de cette théorie de la personnalité. Les contra-

dicteurs ont particulièrement attiré l'attention sur les virtualités d'individuation manifeste dans tout système éducatif.

2° *Formes culturelles de la psychologie africaine* par Dr Dr Bienvenue LOGMO. Cette communication pourrait encore s'intituler : l'équivalent du *Nit-Ku-Bon* sénégalais au Cameroun : *Bon Basinga*. L'auteur montre les similitudes existant entre le Nit-Ku-Bon et le Bon Basinga : similitudes dans les symptômes, les représentations collectives populaires et les attitudes à leur égard à quelques nuances près.

3° *Religion et Médecine : « Esie », rite beti de guérison et de purification* par le Professeur Laurent ONANA (Yaoundé) . « Le lien entre Religion et Médecine, ou plus exactement entre croyance et guérison est un sujet vaste et imprécis ». Pour arriver à l'analyser, l'auteur dans cet exposé définit : Dans une première partie, l'art médical *beti* où il montre :

- les 3 aspects du Médecin-Guérisseur à savoir : l'homme de science médicale, le magicien et le devin ;
- la notion *beti* de la maladie qui est : soit une œuvre de la méchanceté humaine, de l'envie, de la jalousie ; soit une punition pour les torts et dommages qu'on a commis soi-même. Dans une seconde partie, l'auteur définit la Religion *beti* qui n'est pas selon lui une religion à l'exemple du Christianisme et de l'Islam, mais une thérapeutique qui vise à sauver, retrouver ou donner la vie.

Pour illustrer le lien entre la Religion et la Médecine l'auteur parle alors de l'*Esie*, rite *beti* de guérison et de purification où il montre clairement que « la divination ou la consultation des esprits préside à sa naissance. Par elle, les *Beti* reconnaissent leur impuissance à sortir tout seuls d'une situation qui les dépasse, celle d'un mal incurable. Son action est avant tout médicale : les *beti* croient qu'ils sont en communication avec les esprits, les mânes de leurs ancêtres. C'est dans ce sens là qu'elle est aussi religieuse. Voilà ce qui établit le lien étroit entre Médecine et Croyance *Beti* ».

L'auteur va plus loin en analysant d'autres rites comme :

- le *So* : rite pour l'initiation ;

- le *Mevungu* : rite pour les femmes,
- le *Ndongo* : rite pour effacer les souillures contractées par l'inceste. Ces procédures sont des rites où l'aveu des fautes est un élément du rituel : les Beti pensent donc que la santé morale /p. 236/ est condition de la santé physique. Et c'est là où on voit que Religion et Médecine chez les Beti se confondent ou mieux s'imbriquent.

L'orateur répondra ensuite aux multiples questions posées par les délégués notamment en ce qui concerne la consultation ou divination, l'aveu des fautes, appel au pardon, les sacrifices et offrandes, la communion et la réconciliation.

*Après-midi* : Président de séance Dr Africano NETO (Angola).

Rapporteur Dr Momar GUÈYE (Sénégal).

1° La parole est donnée à Mme Ellen CORIN, Psychologue du centre de Médecine des Guérisseurs de l'Institut de Recherches Scientifiques du Zaïre sur le thème : « *La place de la possession dans le processus thérapeutique* ». Dans son exposé, l'auteur se pose la question suivante : Qu'est-ce la position ? Que représente-t-elle pour le malade et pour son groupe, et quelle est sa place dans l'évolution dynamique d'une personnalité ou d'un groupe ?

On distingue quatre parties :

- Le *Zebola* : ou la possession apparaît essentiellement comme un *système d'interprétation*, est expliqué par la présence d'un esprit Zebola dans la personne. Mais Zebola est à la fois esprit, malade, maladie, danse type et rite de guérison.

- Le *M'Pombo* : est par contre moins complexe ; il s'agit d'une expérience qu'on fait vivre au malade (le plus souvent d'ailleurs à la malade) après avoir incarné un esprit. La mise en réclusion est assez courte mais dramatique.

- Le *Bazyu* : la malade est obligée de passer par une expérience à la base de transes dont le but est une prise de conscience du vécu d'une expérience dramatique, mais plus forte et violente que celle du M'Pombo.

2. Dans une deuxième phase, l'auteur cherche à expliquer comment la personne ou le groupe s'insère dans le système d'interprétation :

/p. 137/ – C'est la malade elle-même qui par son comportement, indique la présence de l'esprit et dès lors, la nécessité de son entrée dans le groupe de possession.

– L'auteur examine les configurations de symptômes que l'un retrouve dans les groupes de possession et les motivations qui ont induit à la consultation. Ces phénomènes ont valeur expressive et autorisent la recherche des relations entre le type de possession et le type de symptomatologie présentée, entre la symptomatologie et le degré de familiarité de la patiente avec le rite.

3. Le troisième point est celui de la problématique qu'exprime la possession qui apparaît dans le contexte de la relation à la Loi et des conflits interpersonnels dans lesquels est impliquée la personne.

4. Et en quatrième partie, la possession dans le processus de traitement : ainsi dans le *Zebola*, le traitement semble être orienté essentiellement vers une augmentation de la confiance en soi-même et vers une intégration de la malade dans la communauté ; dans le Mpombo ou le Bazu, l'accent est mis sur le fait de vivre une expérience de nature exceptionnelle qui augmente l'estime de soi.

En concluant, l'auteur partant de la constatation de la diversité des formes de possession au Zaïre, essaie d'expliquer quelle est la fonction que remplit chacune de ces formes de possession dans l'évolution d'une personnalité et dans la recherche de la guérison. Cette place est différente selon les groupes et correspond aux caractéristiques de la population et de la demande que l'on retrouve dans chaque groupe.

2° Avant de passer aux discussions, la parole est donnée au citoyen NSIALA M. (Zaïre) pour présenter *le Nkita, un cas de psychothérapie familiale*.

Il s'agit d'une autre forme de psycho-sociothérapie traditionnelle au Zaïre. Le guérisseur *Nkita* distingue les maladies

relevant d'un désordre des relations entre l'individu et les esprits ou les autres membres de sa famille. L'auteur insiste sur l'attitude et le rôle de la famille du patient dans la décision du traitement. Après avoir décrit les symptômes de la maladie et le contexte /p. 238/ socio-culturel dans lequel elle apparaît, l'auteur souligne l'impact psychologique de ces méthodes thérapeutiques par la solidarité de toute la famille pour la prise en charge du patient. Même lorsque l'individu vient seul à la consultation, le guérisseur recommande la participation de l'ensemble de la famille dans la thérapeutique.

3° Le film *Zebola, possession et thérapie au Zaïre* par Ellen CORIN et Kintenda NDOMBASI a été projeté pour illustrer ces méthodes de thérapie traditionnelle. Ce film a été réalisé par le Centre de Médecine des guérisseurs de l'Institut de Recherche Scientifique et la Région Nationale des productions culturelles du Zaïre.

Des discussions passionnantes ont suivi ces différents exposés. Elles ont été centrées sur les analogies avec les rites de plusieurs autres régions d'Afrique : le *Jemgu* du Cameroun, le *Ndoep* des Lebou et des Wolof du Sénégal, certains rites traditionnels du Swaziland, etc. avec certaines particularités dans chaque cas.

Au cours de la discussion, l'accent a été mis surtout sur les précautions dont il faut s'entourer dans l'interprétation de ces rites traditionnels très répandus et leur utilisation comme moyens thérapeutiques. En effet les erreurs de diagnostic sont malheureusement fréquentes et parfois graves dans les cas où les étiologies sont organiques. D'autre part les symptômes évoqués sont très vagues et il est difficile d'identifier des groupes nosologiques précis. Peut-on parler de psychotiques, de névrotiques ou même des malades devant ces sujets qui décrivent un simple malaise à vivre ? Les auteurs ont reconnu ne pas s'être préoccupés d'un essai de classification. Ils ont voulu privilégier dans leur approche des symptômes, la valeur expressive. Ils ont noté comme point important l'orientation vers la personne dans la recherche du sens de la maladie durant le traitement et la grande place qui est consacrée à la réinsertion sociale du ma-

lade. Le guérisseur a une méthode d'appréhension des troubles différente de celle de la médecine occidentale et il y a un aspect qui échappe à la « science ». L'exemple du guérisseur dans le *Ndoep* (*Ndoepkat*) illustre bien ceci lorsqu'il répondait à un médecin occidental en lui disant : « nous, notre médecine est une médecine de la nuit, vous, vous avez une médecine de jour ».

/p. 239/ Plusieurs délégués se sont interrogés sur le coût de ces thérapeutiques et le contrôle ultérieur des sujets ayant reçu ce traitement. Les auteurs ont précisé que si le coût du traitement est élevé, l'argent ne revient qu'en faible partie à la guérisseuse. Cet argent est redistribué pour les besoins des différentes cérémonies et du séjour parfois assez long du sujet chez la guérisseuse. La personne ainsi traitée entre dans le groupe Zebola dont elle devient partie intégrante. Elle peut revenir ultérieurement et participer aux rites suivants si elle le désire.

Il a été recommandé de faire une étude historique de ce rite et de mettre à l'écoute et à l'école des guérisseurs pour trouver une voie de collaboration fructueuse avec eux.

### Journée du 30 septembre 1977

*Matinée* : Président de séance Dr Raymond JOHSON (TOGO).

Rapporteur Ellen CORIN (Zaïre).

1° *Le mauvais esprit comme concept scientifique* par le Professeur MAKANG MA MBOG (Yaoundé)

Le mot esprit au sens où il est employé dans le langage populaire est suspect et flou pour les « hommes de science » surtout lorsqu'on le qualifie de bon ou mauvais. L'auteur essaie de donner une définition pour mieux cerner cette notion en se basant sur l'approche des guérisseurs et celle de la religion. Il faut au départ résoudre certains préalables comme le langage symbolique employé par le guérisseur.

Les interventions ont été beaucoup plus générales. L'intérêt de ce genre d'étude a été souligné. Il nous permet de nous ou-

vrir à un autre système de pensée qui nous permet de saisir la méthode d'approche du guérisseur dans un ensemble.

2° *Nature des phénomènes occultes : Approche multilatérale* par Meinrad P. HEBGA (Yaoundé).

Les termes de magie, sorcellerie, art des guérisseurs ont dans l'esprit de ceux qui les emploient une liaison avec les idées de primitivisme, sauvagerie, paganisme et sont affectés d'un fort coefficient de préjugés qui rend leur maniement délicat dans la recherche scientifique. Cette terminologie étrangère ne rend pas correctement la réalité africaine. Dans le même /p. 240/ ordre d'idées, l'auteur bannit le concept surnaturel et propose à la place les termes occulte ou invisible. Ces remarques de vocabulaire lui semblent nécessaires pour situer une recherche africaniste astreinte à un langage technique étranger.

Il montre que les différentes approches spirite, ethnologique, psychologique, parapsychologique, scientifique sont insuffisantes pour expliquer rationnellement la nature et le comment des phénomènes occultes. Il y a toujours place pour approche populaire qui loin d'englober les autres approches les complète utilement.

Le médecin des hôpitaux doit se souvenir que les symptômes sont un langage et que ces symboles ne sauraient être les mêmes dans toutes les cultures. Il ne gagnera rien à arracher le malade à son système habituel de pensée d'autant plus qu'il peut en même temps soigner la maladie qu'il croit avoir détectée.

L'auteur termine en proposant de dépasser le dilemme médecine moderne/médecine traditionnelle pour recourir tour à tour à l'une et à l'autre.

Les discussions ont porté sur les difficultés d'abord des méthodes thérapeutiques traditionnelles. Quelles sont les configurations propres à la psychopathologie africaine ?

Peut-on référer à des symptômes considérés comme pathologiques ailleurs pour établir une psychopathologie africaine ? Le problème posé par l'hallucination a longuement retenu l'attention. L'hallucination est un phénomène accepté, qui ne serait pas pathologique en tant que tel, mais par son contexte.



En Afrique, l'hallucination peut être une voie d'accès dans le monde de l'invisible et constitue un des pouvoirs reconnus à plusieurs guérisseurs.

3° Commentaires d'un texte de Sartorius : « *Les études transculturelles sur la Schizophrénie* » par Marguerite NDZIRI (Yaoundé).

Le texte de Sartorius relate les difficultés des études transculturelles de la schizophrénie. Malgré les recherches étiologiques, pathogéniques et thérapeutiques, les résultats sont encore loin d'être concluants à cause des positions théoriques divergentes, de l'absence d'une méthodologie universelle et des difficultés /p. 241/ d'évaluation des résultats. Ces échecs tiennent aussi à l'absence de définition précise du terme culture et des malentendus sur les limites du concept de schizophrénie lui-même.

L'auteur propose une définition des concepts de culture, de schizophrénie afin de définir une méthodologie de recherche transculturelle.

Ce commentaire a fait poser deux questions :

- Est-ce que les symptômes de schizophrénie sont universels ?
- Peut-on définir une méthode d'approche universelle pour l'étude d'un phénomène comme le schizophrénie ?

Il s'est dégagé deux tendances :

- Une insistant sur le fond commun universel de la schizophrénie et par conséquent la possibilité de définir une méthode d'approche pour étude transculturelle. Cette position était défendue par les délégués du Nigéria surtout.

- L'autre tendance préconisait une démarche inverse, partir d'une observation des symptômes et de leur regroupement dans chaque culture. La comparaison permettrait de voir s'il s'agit des mêmes tableaux clinique ou non. Il ne faut pas oublier en effet que la notion de schizophrénie est en relation avec la culture occidentale ou elle a été élaborée.

Ce fut l'occasion pour le délégué des USA de souligner l'intérêt que son pays porte aux études de ce genre et sur les médecines des guérisseurs. Il ne faut pas perdre de vue la perspective d'une psychiatrie dynamique. Une certaine approche occidentale ne prend pas toujours en considération le sens du symptôme, elle

cherche simplement à le supprimer au contraire du guérisseur. On peut donc relever une complémentarité dans les deux formes de prise en charge thérapeutique.

4° *Le conte comme prophylaxie des maladies mentales dans les sociétés orales d'Afrique Noire* par BINAM BIKOI Charles (Cameroun).

L'auteur commence par déplorer une lacune qu'il importe vite de combler dit-il : l'absence d'intérêt suscite par la littérature orale chez les chercheurs pour approfondir l'étude des phénomènes psychiques. Par les questions qu'elle pose (qui, /p. 241/ où et pourquoi sommes-nous ?) la littérature embrasse tous les domaines de la vie. Dans le cadre, le conte en s'enracine profondément dans la vie des peuples, véhicule des messages qui s'adressent aux structures des sociétés et à ses institutions non pas en termes directs mais en empruntant le langage de l'imaginaire et de la métaphore. Le conte, en posant des questions fondamentales fournit en même temps des réponses, des tentatives de solutions relatives aux principaux registres suivants ; – les relations des membres du groupe familial entre eux, – les conflits de génération, – l'inceste, – les rapports entre l'individu et le groupe social, – les relations entre hommes et femmes.

Cette forme littéraire orale véhicule ainsi un savoir transmis de génération en génération et qui bien au-delà des leçons de morale sociale évidentes, perpétue des modèles de vie, exprime la critique des institutions, des abus d'autorité, des injustices, bref la contestation sociale.

L'auteur prend comme exemple des contes vivants pour illustrer son point de vue. Considéré dans la perspective des maladies mentales, le conte apparaît comme un code judicieux de conduites à tenir pour empêcher la perte de l'équilibre collectif, de l'harmonie existentielle. C'est un moyen subtil pour atténuer les conflits sociaux, dévier l'agressivité et apaiser les angoisses donc une prophylaxie des maladies mentales dans les sociétés traditionnelles.

Cette communication n'a pas été longuement discutée faute de temps. La question fondamentale restée en suspens était de

savoir quelle est la place du conte dans les sociétés actuelles en mutation permanente.

*Après-midi* : Président de séance Dr REINHOLD (Swaziland).

Rapporteur : Mme Adriana PIGA (Italie).

1° *Espacement des naissances – Tradition et Modernité. Problèmes des jeunes couples au Cameroun* par NOAH ZINGUI Jacques (Yaoundé).

Ce texte se propose de décrire l'espace des naissances dans une société traditionnelle les Beti. Ces milieux traditionnels, dans un « empirisme logique » trouvaient une solution correcte /p. 243/ à ce problème : allaitement maternel de 2 à 3 ans, période durant laquelle la mère observe les interdits sexuels, le père pouvant s'unir avec les autres coépouses ou avec une concubine officielle acceptée par tout le village.

Dans un second point il examine les problèmes que pose la modernité face à ce système : mariage monogamique de type occidental qui rejette la concubine officielle contribuant à détruire le tabou des interdits sexuels de la femme allaitant sans lui fournir des techniques acceptées de contraception lui permettant d'espacer les naissances au profit de la santé de la mère et de l'enfant. Cette rupture de l'interdit sexuel est lourde de conséquences. Le sperme aurait en effet une action nocive sur le lait selon la pensée traditionnelle. On constate en effet, chez beaucoup des femmes africaines qui allaitaient, qu'après des rapports sexuels, même non suivis de grossesse, il s'en suit parfois une gastro-entérite de l'enfant ou diarrhée infantile grave.

Il existe chez les guérisseurs un traitement préventif et curatif de ces effets attribués au mauvais lait maternel, traitement aux résultats spectaculaires.

C'est ce point qui a alimenté les discussions. Faut-il admettre que la modification du lait vient du sperme en soi ou plutôt de la crainte qu'a la femme allaitante de rompre l'interdit et qui entraînerait un retentissement endocrinien. L'on sait qu'il existe dans le sperme des enzymes comme la hyaluronidase capable de liquéfier le lait maternel.

La solution proposée réside dans l'usage adapté des méthodes contraceptives les plus efficaces, sujet encore tabou, voire ambigu dans les sociétés africaines actuelles.

2° *A survey of community attitudes to the concept and treatment of mental illness in Ibadan, Nigeria* by A.O. ODEJIDE and M.O. OLATAWURA (Nigeria).

638 sujets de professions différentes ont été interrogés sur le concept et le traitement des maladies mentales. Il a été constaté que l'attitude des illettrés vis-à-vis des maladies mentales était plus négative que celle des autres. De même les infirmiers avaient une attitude plus favorable que les gens lettrés. Parmi les infirmiers ceux qui avaient une formation en psychiatrie avaient une attitude plus favorable que les autres. La conclusion /p. 244/ à tirer de cette étude est que l'attitude du public en général et des planificateurs de la santé peut être changée par une éducation adéquate.

3° *Psychiatrie et thérapie dans la médecine traditionnelle en Afrique Noire* par P. OYIE NDZIE (Yaoundé).

Une étude succincte des différents éléments constitutifs des psychothérapies traditionnelles employées en Afrique Noire montre qu'elles s'affirment comme une médecine d'essence théâtrale. L'hypothèse avancée par l'auteur est que la médecine traditionnelle africaine est fondamentalement psychosomatique notamment en ce qui concerne les troubles mentaux. Il s'agit d'un vaste champ où se fondent et se confondent inextricablement médecine et charlatanisme, objectivité et naïveté, science et art, médicament et spectacle. C'est ce caractère symphonique qui rend la médecine traditionnelle déroutante, insaisissable par les données et les critères d'importation, extérieurs et étrangers à elle.

Les interventions ont surtout porté sur un essai de comparaison de cette théâtrothérapie avec les psychodrames classiques.

4° *Patterns of psychiatric consultations at the Accra Psychiatric Hospital* by Jacob Jordan LAMPTEY (Ghana).

105 malades mentaux admis à l'hôpital psychiatrique d'Accra ont répondu aux questionnaires de cette étude (octobre-décembre 1973). Les résultats font ressortir que 92 % de ces malades admis à l'hôpital avec le diagnostic de psychose avaient déjà consulté un guérisseur avant la consultation à l'hôpital. Ce fait est principalement attribué aux conceptions qu'ont les parents de l'étiologie des maladies mentales. Ainsi une suggestion a été faite pour que dans l'administration de soins médicaux, il soit tenu compte des attitudes et croyances avant toute prestation. Si l'on passe outre, notre action risque d'être inefficace.

Journée du 1<sup>er</sup> octobre 1977

*Matinée* : Président de séance Dr Bienvenue LOGMO (Yaoundé).  
Rapporteur NSIALA MIAKA (Zaïre).

Du fait de la réunion de l'association prévue en fin de matinée, il a été demandé aux orateurs d'être brefs et concis. Quatre communications ont été présentées et brièvement discutées.

/p. 245/ 1. *Médecine traditionnelle en Algérie* par Dr RIDOUX et DR OUAÀ (Algérie).

2. *Réflexions ethnopsychiatriques sur le Ndoep sénégalais* par A. PIGA (Italie).

3. *Out patient maintenance of chronic schizophrenic patients with fluphenazine decanoate (Modecate) Ibadan Experience* by Dr ODEJIDE (Nigeria).

4. *Rôle de l'organisation sociale dans la thérapie des maladies mentales* par Nana MODO (Yaoundé).

#### RÉUNION DE L'ASSOCIATION

Après avoir entendu la lecture du message adressé par le président de l'Association Africaine de Psychiatrie, le Dr. T ASUNI, quelques points de l'ordre du jour sont discutés.

1° *Collaboration avec l'OMS*

Cette collaboration souhaitée était difficile à réaliser à cause du caractère régional de notre association. Des propositions concrètes ont été faites dans le sens de cette collaboration et le secrétaire général est chargé de prendre les dispositions nécessaires à cet effet.

2° *Abus de la psychiatrie*

Après de longs commentaires du texte de l'OMS sur "*Apartheid and Mental Health*" du 22 mars 1977, l'assemblée décide de l'adopter comme document d'information et de travail.

Voici les résolutions votées à l'unanimité :

*Résolution votée à l'unanimité à la réunion annuelle de l'Association Africaine de Psychiatrie à Yaoundé, Cameroun, le samedi 1<sup>er</sup> octobre 1977.*

« L'Association Africaine de Psychiatrie condamne sans équivoque l'utilisation de la psychiatrie à des fins répressives essentiellement dirigées contre les dissidents politiques portant ainsi atteinte aux droits de l'Homme.

L'Association condamne également l'Apartheid en Afrique du Sud, et encore plus sa manifestation dans la pratique de la psychiatrie à l'endroit des patients africains comme soulignée dans /p. 246/ ce document de l'Organisation Mondiale de la Santé intitulé "Apartheid et Soins de Santé Mentale", que l'Association a adopté comme document de travail.

3° *Le congrès de 1978*

Lieu : Nigeria.

Sujet : La psychiatrie communautaire dans la société africaine.

Journée du 2 octobre 1977

Table ronde radiodiffusée, organisée par Radio Cameroun sur les différents aspects de la Santé Mentale dans les pays représentés à ce séminaire de Yaoundé.

### Journée du 3 octobre 1977

Séance de clôture avec *conclusion et recommandations* du 7<sup>e</sup> séminaire organisé conjointement par le gouvernement de la République Unie du Cameroun et l'Association Africaine de Psychiatrie organisé à Yaoundé, Cameroun, les conclusions et les recommandations suivantes ont été adoptées à l'unanimité :

– La médecine traditionnelle est fort répandue à travers l'Afrique et s'est avérée particulièrement efficace dans la domaine des maladies mentales.

– Sa popularité tient au fait qu'elle est facile d'accès et s'intègre dans le contexte culturel. Même dans les cas où la médecine moderne est à portée de main, de nombreux patients ont recours aux services des guérisseurs traditionnels, et souvent les consultent en premier lieu avant de se rendre à l'hôpital.

– Les guérisseurs traditionnels appliquent certains rituels bien définis et structurés qui comportent des valeurs psychothérapeutiques comparables à celles de la psychothérapie moderne. Ils utilisent également une grande variété de produits médicinaux traditionnels dont les effets pharmaceutiques sont comparables /p. 247/ à ceux des psychotropes modernes. Ils se servent pleinement de leurs attaches culturelles et de leur connaissance profonde de la personnalité africaine.

– La popularité des guérisseurs traditionnels attire inévitablement vers cette pratique des personnes d'une moralité douteuse. Malheureusement il n'existe pas de critères objectifs qui puissent permettre d'identifier le véritable guérisseur traditionnel, d'où le sentiment qu'une collaboration officielle, quoique souhaitable entre le guérisseur traditionnel et le médecin moderne, reste impossible pour le moment.

– Toutefois il est recommandé que les médecins et tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé mentale, plus spécia-

lement les psychiatres, soient encouragés à se familiariser avec la médecine traditionnelle et à comprendre davantage le rôle des guérisseurs traditionnels dans le contexte de leur culture. Ils doivent aussi adopter une attitude d'acceptation tacite plutôt que de se montrer hostiles à l'égard de ces derniers. Cette attitude encouragerait certainement un échange plus libre d'informations entre les guérisseurs traditionnels et ceux qui travaillent dans le domaine de la santé mentale. Ceci permettrait aux patients de bénéficier au maximum de deux systèmes de traitement.

– Finalement il est recommandé que soit établi un secrétariat permanent pour la collecte et la diffusion de toutes les informations concernant la médecine traditionnelle ».

– *Motion de remerciement au gouvernement camerounais.*

« L'Association Africaine de Psychiatrie remercie le Gouvernement Camerounais et à travers lui, son Excellence Ahmadou Ahidjo, Président de la République Unie du Cameroun qui, par son Esprit Pan-Africain bien connu et par son souci constant de promouvoir la meilleure santé mentale dans son pays, a permis personnellement la tenue de notre séminaire dans son pays ».

Momar GUÈYE

Interne en Psychiatrie CHU de Fann, BP 5097, Dakar-Fann