

Abstract – Groupe n° 45

Kunki konka : La folie selon les Santals

Haeika Chevallier, Océane Gasser, Marijan Micakovic, Solène Roquelaure

Introduction

La santé mentale est un problème d'importance mondiale, avec plus de 450 millions de personnes concernées. En Inde, les chiffres indiquaient en 2017 une prévalence de la morbidité psychiatrique atteignant 18-20 pour 1'000 habitants. On recensait également quarante hôpitaux spécialisés en santé mentale à travers tout le pays (1), ce qui démontre l'existence d'une certaine offre médicale pour ce genre de pathologies. Cependant, il n'existe pas ou peu de littérature concernant les représentations liées à la santé mentale, les différents types de traitements utilisés et les conséquences sociales de la maladie pour les personnes atteintes. Ceci est le cas pour l'Inde de manière générale mais également pour les communautés santales avec lesquelles nous avons travaillé.

Ces dernières forment un groupe ethnique dont la majorité de la population se situe à l'Est du pays, notamment dans le Bengale-Occidental où nous avons mené notre recherche. Stigmatisés et hors du système de caste (ce qui équivaut à être en-dessous des couches les plus basses), ils évoluent dans un contexte de grande diversité culturelle, linguistique et religieuse (2)(3).

Prenant ces éléments en compte, notre première interrogation portait sur les étiologies, traitements et réponses sociales liés aux différents troubles mentaux chez les Santals. Volontairement large, cette question de recherche avait pour but d'être affinée selon les données récoltées sur le terrain. Ainsi, en découvrant une terminologie émique, et dans un souci de valorisation des discours santals, nous avons recentré notre travail sur les termes santali *kunki* et *konka*, désignant respectivement les femmes et les hommes considérés comme « fous » (*mad, idiotic, foolish*) (4). À partir de là, il s'agissait de comprendre à la fois l'usage particulier de ces termes et les représentations qui y sont associées afin de saisir les pratiques thérapeutiques et sociales qui en découlent.

Méthodologie

Ce travail est caractérisé par une approche interprofessionnelle des questions de santé mentale, et est issu d'une collaboration entre étudiants en médecine, en soins infirmiers et en anthropologie. Il s'appuie principalement sur une enquête ethnographique (5) de deux semaines autour de Santiniketan, dans le Bengale-Occidental. Elle a été menée dans une perspective de production des données *bottom-up*, c'est-à-dire en prenant comme point de départ de la recherche les données récoltées sur le terrain et non des théories ou hypothèses préétablies. Lors de la collecte des données, nous avons été accompagnés par des étudiants en travail social afin d'assurer une médiation culturelle avec les personnes rencontrées, et par nos professeurs qui ont encadré le travail sur place.

L'échantillonnage s'est fait par convenance et par effet boule de neige, procédé central dans une démarche inductive. La majeure partie des données est issue de 34 entretiens semi-directifs menés avec des Santals, mais également avec des Hindous et des professionnels de la santé et du travail social locaux. Ils ont tous été répertoriés et résumés dans un tableau selon des notes prises pendant et immédiatement après les échanges, ceci dans le but de faciliter une analyse thématique. Nous avons également utilisé des données d'observations simples et participantes. À la fin de chaque journée de travail, une séance collective était organisée avec les professeurs et les étudiants du groupe 46 afin de favoriser l'échange et la réflexion autour des données récoltées, ce qui a également servi à guider le travail de terrain et permis d'affiner la question de recherche.

Résultats

Notre analyse s'est articulée autour de quatre axes thématiques principaux. Le premier s'est focalisé sur les termes santali *kunki* et *konka* et a permis d'en dégager trois caractéristiques principales. Que ce soit l'agressivité, la perte de contrôle de soi ou les actes et paroles insensés, il s'agissait systématiquement d'écart par rapport à une norme comportementale. Ceci fait de ces personnes des individus déviants, au sens où l'entend Becker (6), et la perception de cette déviance a une influence sur les autres axes de la recherche.

Le deuxième axe concerne les différents types d'étiologies qui expliquent l'attribution des appellations *kunki* et *konka*. Nous en avons distingué trois principaux, à savoir les causes organiques (liées au cerveau), les causes spirituelles (liées à des esprits, les Bongas) et la surcharge d'événements négatifs (liés au travail, la famille, l'argent etc.). Cette dernière catégorie n'a volontairement pas été appelée "causes psychologiques" car le mal-être chez les Santals n'est jamais dissocié de l'événement qui le cause.

Le troisième axe s'est concentré autour des différents recours thérapeutiques qu'utilisent les Santals pour ce genre de problème. La médecine allopathique, bien que présente, n'est de loin pas la seule source de traitements, notamment à cause des coûts importants qu'elle génère, mais aussi parce qu'on ne considère pas toujours qu'elle soit adaptée à certains cas. Beaucoup s'en remettent également à différentes médecines traditionnelles à base de plantes comme l'Ayurveda, ou à des chamans, Brahmanes ou autres « spiritual leaders », qu'ils soient santals ou non. Il existe aussi par exemple des personnes pour lesquelles on ne cherche pas de traitement car leur maladie est chronique et qu'on ne conçoit pas d'état pathologique en dehors des crises.

Enfin, le dernier axe de la recherche porte sur les réponses sociales élaborées par ceux qui vivent avec des *kunki* et *konka*. Là encore, nous avons mis en évidence quatre types de réponses en fonction de la perception de la déviance. L'évitement concerne surtout les maladies chroniques qui surgissent par crises, auquel cas on n'intervient souvent le moins possible. L'exclusion est assez relative, puisqu'on a observé que les personnes vivaient toujours dans le village mais seules, avaient peu de contact avec les autres et étaient moquées. L'isolement par la famille est de loin le cas le plus fréquent et a surtout une fonction protectrice. Enfin, la reconfiguration du statut concerne notamment les personnes que l'on considère comme possédées par de bons esprits et dont on pense qu'ils ont acquis des pouvoirs de communication avec les divinités.

Il ne faudrait cependant pas faire l'erreur de voir les catégories que nous avons construites comme figées. En effet, il n'est pas rare passer d'un type de traitement à un autre, d'un raisonnement étiologique à un autre, voire même de les combiner. De la même manière, les réponses sociales peuvent être fluctuantes et varier au cours de la vie d'un individu tant les facteurs qui les déterminent sont nombreux.

Discussion

Notre recherche s'est intéressée à la question des troubles mentaux chez les Santals dans une perspective interprofessionnelle et *bottom-up*. Nous avons donc valorisé le discours des Santals et avons concentré notre travail autour d'une terminologie locale pour comprendre les représentations et comportements qui l'accompagnent. Cette approche plurielle et émique nous a permis d'obtenir des résultats indiquant clairement une grande pluralité dans les différents domaines que nous avons abordé. Que ce soit dans l'étiologie, les traitements ou les réponses sociales liées aux *kunki* et *konka*, les raisonnements et comportements diffèrent énormément. Cette pluralité peut être mise en perspective avec le contexte plus général dans lequel vivent les Santals, marqué notamment par la diversité culturelle, linguistique et religieuse ainsi que la globalisation.

La littérature indique une offre médicale relativement importante concernant la santé mentale en Inde. Nous avons pu constater sur le terrain qu'en ce qui concerne les Santals, le manque de ressources économiques est souvent un frein aux traitements. Bien qu'en tant que couche défavorisée de la population ils ont droit à un certain nombre d'aides de la part de l'État, la stigmatisation et les barrières linguistiques les empêche parfois de les obtenir.

Références bibliographiques

- (1) Park, K. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine. Jabalpur: Banarsidas Bhanot; 2017.
- (2) Carrin-Bouez, M. La Fleur et l'Os: Symbolisme et Rituel chez les Santal. Paris: Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales; 1986.
- (3) Boddin, P.O. Studies in Santal Medicine and Connected Folklor. Kolkata: The Asiatic Society; 2011.
- (4) Campbell, A. A Santali-English Dictionary. London: Forgotten Books Classic Reprint Series; 2015.
- (5) Olivier de Sardan, J-P. La Rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Louvain-La-Neuve: Academia- Bruylants; 2008.
- (6) Becker, H. Outsiders: études de sociologie de la déviance. Paris: Métaillé; 1985

Mots-clés

Ethnographie - Inde - Santal - Santé mentale - Folie - Pluralisme – Interprofessionnalité

Introduction

La santé mentale est un problème d'importance mondiale dont l'Inde n'est pas épargnée, avec une prévalence de la morbidité psychiatrique atteignant 18-20 pour 1'000 habitants.

En 2017, on recensait une quarantaine d'hôpitaux spécialisés en santé mentale à travers tout le pays⁽¹⁾.

Cependant, il existe actuellement un manque de littérature concernant :

- La perception et les représentations des troubles mentaux par les tribus Santal
- Les types de traitements utilisés
- La socialisation et la vie au quotidien des personnes atteintes

C'est sur ces trois axes principaux que se concentre notre recherche.

Qui sont les Santals?

- Communauté tribale du Nord-Est de l'Inde
- Hors caste, stigmatisés
- Animistes dans un contexte de grande diversité de croyances et de religions
- Vivent principalement de l'agriculture⁽²⁾⁽³⁾

Evolution de la question de recherche

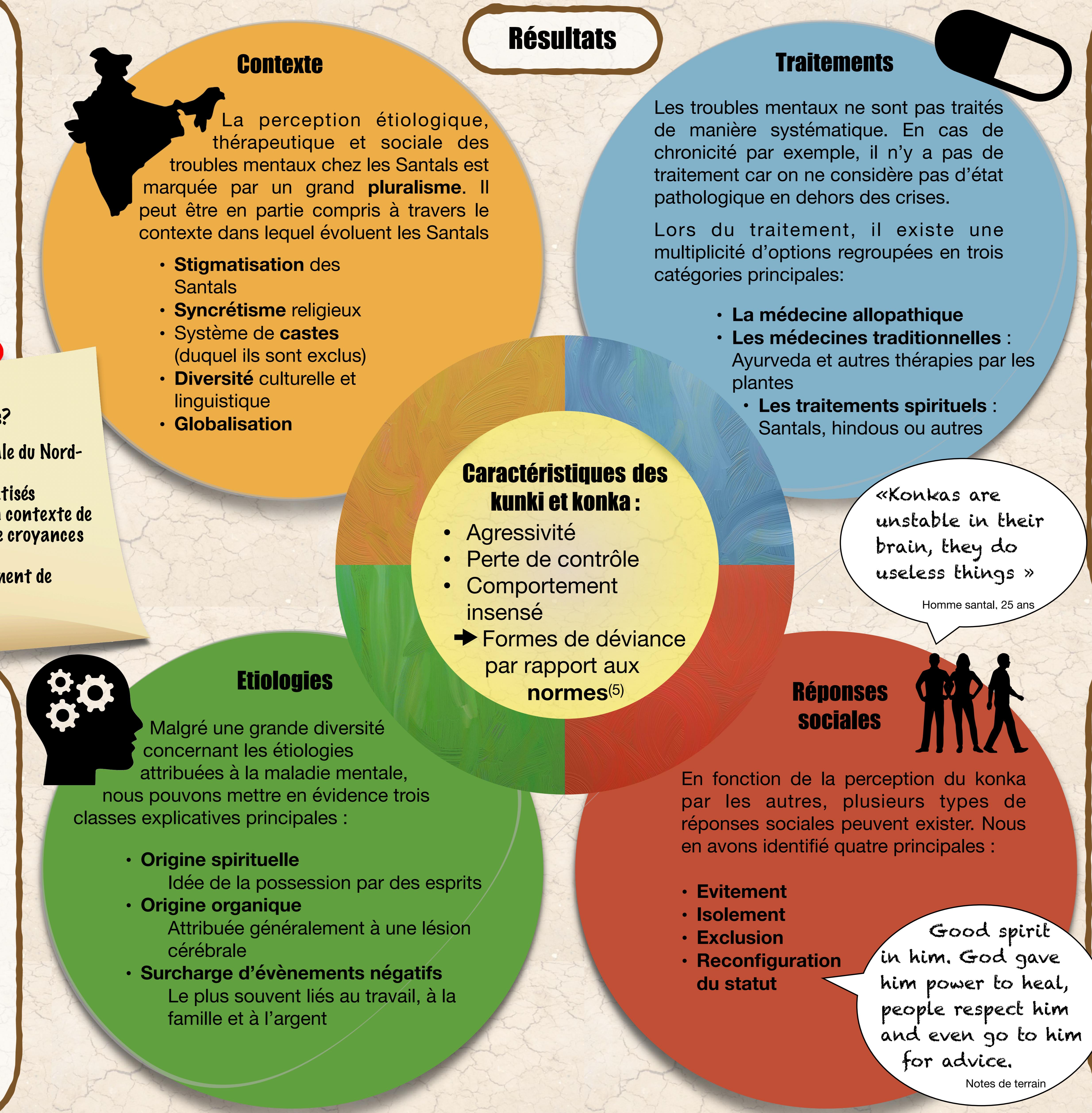
- Investigation des troubles mentaux au sens large.
- Découverte des mots santali «**kunki**» et «**konka**» désignant respectivement les femmes et les hommes considérés comme «fous»⁽⁴⁾.
- Focalisation de notre question de recherche sur ces terminologies afin de valoriser les discours émiques.

Quelles représentations accompagnent les termes santali «kunki» et «konka» et quelles sont leurs implications aux niveaux étiologique, thérapeutique et social ?

Kunki, Konka: La folie selon les Santals

Etiologies, traitements et socialisation des troubles mentaux dans un contexte tribal indien

Chevallier Haeika, Gasser Océane, Micakovic Marijan, Roquelaure Solène



Références bibliographiques:

- (1) Park, K. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine. Jabalpur: Banarsidas Bhanot; 2017.
- (2) Bodding, P.O. Studies in Santal Medicine and Connected Folklore. Kolkata: The Asiatic Society; 2011.
- (3) Carrin-Bouez, M. La Fleur et l'Oe: Symbolisme et Rituel chez les Santal. Paris: Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales; 1986.
- (4) Campbell, A. A Santali-English Dictionary. London: Forgotten Books Classic Reprint Series; 2015.
- (5) Becker, H. Outsiders: études de sociologie de la déviance. Paris: Métaillé; 1985.
- (6) Olivier de Sardan, J.-P. La Rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Louvain-La-Neuve: Academia-Bruxlant; 2008.

Remerciements:

A tous les habitants des villages santals que nous avons rencontrés pour leur accueil chaleureux et leur aide inestimable. Aux Pr. Kumkum et Ranjit Bhattacharya ainsi qu'à l'Université de Visva-Bharati pour leur invitation et leur participation au projet. Au Crafts Council of West Bengal pour leur hospitalité et leur soutien. A nos tuteurs: Daniel Widmer, Blaise Gunchard, Ilario Rossi, Carla Vaucher et Patrick Ouvrard pour leurs précieux conseils. A nos médiateurs culturels: Abishek Chanda et Shyam Sundar Ghosh ainsi qu'à toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Contacts:

haeika.chevall@etu.ecolelesource.ch, oceane.gasser@unil.ch, marijan.micakovic@unil.ch, solene.roquelaure@hotmail.fr

Méthodologie

Caractéristiques principales

- **Ethnographie**
- **Interprofessionnalité** : Etudiants en médecine, soins infirmiers et anthropologie
- **Médiation culturelle** : Assurée par des étudiants en travail social

Récolte des données

- **Echantillonnage** : opportuniste et boule de neige
- **Entretiens** : 34 entretiens semi directifs, individuels et en groupe auprès d'une variété d'acteurs (Santals, travailleurs sociaux, activistes sociaux, médecins, infirmières, guérisseurs traditionnels)
- **Observations** : Simples et participantes

Analyse des données

- **Processus itératif** : Aller-retours entre données de terrain et analyse
- **Triangulation des données** ⁽⁶⁾
- **Saturation thématique** recherchée

Conclusion

Les résultats obtenus indiquent une grande **pluralité** dans les trois domaines principaux qui ont été étudiés.

Il est important de noter que les catégories mises en évidence dans ces domaines ne sont pas figées. En effet, il est très fréquent de passer d'une explication causale à une autre ou d'un type de traitement à un autre, parfois même en les combinant.

L'interprofessionnalité a amené à ce travail des regards différents qui ont permis de collecter et d'analyser des données de manière complémentaire. Travailler en groupe et de manière interprofessionnelle s'est révélé être un avantage pour saisir la complexité et la pluralité de certaines situations.