

**Anthropologie des thérapies traditionnelle en Algérie : pratiques, représentations et discours des acteurs dans le champ thérapeutique**

**HADJ BENALLOU NOUREDDINE**

*Doctorant université d'Oran2 AHMED BENHMED*

**RÉSUMÉ**

Le recours aux thérapies traditionnelles est considéré comme une démarche « normale » dans notre société. Cette démarche s'inscrit dans un processus thérapeutique admis et reconnu par notre culture. Aujourd'hui encore, ces thérapies n'ont rien perdu de leur pertinence. On peut même dire qu'elles ont conquis d'autres terrains et d'autres milieux : « le milieu urbain ».

Beaucoup d'études sur les thérapies traditionnelles ont essayé de démontrer les multiples facettes de ces pratiques en Algérie et dans les pays du Maghreb (Toualbi, 1984 ; Mohiat-Navet, 1993 ; Aouttah, 1993). Depuis les années quatre-vingt jusqu'à aujourd'hui, on assiste à une bibliographie variée et diverse, voire pompeuse. Mais la préoccupation primordiale était la recherche d'une sorte de « psychiatrie culturelle » ou « transculturelle », fondée sur la découverte des étiologies et des classifications propres à chaque culture, dans sa conception de la maladie. Le rapport « maladie-culture » se conjugue avec le changement social, l'inconscient, l'inconscient ethnique et le couple modernité/tradition. <sup>[1]</sup>

**ABSTRACT**

The use of traditional therapies is considered as a 'normal' attitude in our society, being part of a therapeutic process admitted and recognized in our culture. Even today, these traditional therapies did not lose their power; even more, they have conquered the urban space. Many studies on traditional therapies have tried to examine the multiple aspects of these therapies in Algeria and other North-African countries (Toualbi, 1984; Mohiat-Navet, 1993; Aouttah, 1993) and since the 1980s the bibliography on this topic has greatly increased, sometimes even pompously. Their primordial concern was the research on a sort of 'cultural' or 'transcultural psychiatry', based on the discovery of the etiologies and the classifications linked to each culture's conception on illness. The relation 'illness-culture' is explored in connection with social change, the unconsciousness, the ethic unconsciousness and the modernity/tradition dyad.

Mots clés: thérapies traditionnelles, représentations, magie, mauvais-œil, maladie, souffrance, taleb, raqi, tradiparaticien.

**Anthropologie des thérapies traditionnelle en Algérie : pratiques, représentations et discours des acteurs dans le champ thérapeutique**

**HADJ BENALLOU NOUREDDINE**

*Doctorant université d'Oran2 AHMED BENHMED*

Les thérapies traditionnelles sont souvent associées à la maladie mentale. C'est une redondance nosographique et étiologique, où le fait culturel devient psychiatrique. Dans les sociétés maghrébines, ce discours « nosographique » est resté inhérent à un discours étiologique fixé sur les notions de « djinn » et de « possession », alors que le discours sur les thérapies n'est qu'une réponse à cette étiologie simpliste, réduit aux phénomènes et aux cultes de possession, de transe et de l'exorcisme.

Il est évident que ces études ont adopté une approche théorique et pratique qu'on peut caractériser comme suit :

- D'abord, le champ théorique s'est souvent porté sur cette relation entre le trouble mental, le système de la santé, et la culture. C'est une approche théorique sur un fondement de « psychiatrie culturelle », ou « ethnopsychiatrie ». Cette démarche s'inscrit dans ce qu'on peut appeler la construction sociale de la maladie à travers les représentations sociales de la maladie et de la santé. On peut citer ici les travaux de l'anthropologie et de la sociologie de la maladie (voir Bastide (R) 1977, Boughali (M) 1988).

- Le terrain de ces études est souvent lié à des lieux thérapeutiques définis comme modernes, « les hôpitaux psychiatriques » ou traditionnels comme les « zaouia » « les M'rabets ». Dans les deux cas, on assiste à une situation ambiguë, où la maladie mentale et la possession se conjuguent d'une manière perplexe et confuse. Ainsi le possédé « frappé – madroub, maskoun » est désigné par certains comme malade mental, et ce dernier sera le possédé pour d'autres.

Devant un tel constat, il était primordial de définir quelques principes de base, qui nous paraissent comme une rupture épistémologique, et qui vont permettre à cette étude de déterminer sa propre démarche. On peut citer trois principes :

- S'éloigner de la démarche psychiatrique et ethnopsychiatrique, et de toute approche classificatoire de la maladie et de l'étiologie. Cette démarche n'exclut pas le pathologique ; elle le nomme et le définit dans le sens donné par le discours de la culture. Autrement dit, elle ne le « psychiatrise » pas. Notre démarche est loin de tout schéma préétabli, lié à une classification nosographique, psychiatrique ou autre : « [...] en essayant de ne jamais réintroduire à notre insu de précompréhension implicite ou de choix partisan... » (Laplantine, 1997, p. 14)

- Les thérapies traditionnelles ne sont pas limitées à un ensemble de rituels sacrés ou profanes, à des épisodes d'exorcisme des djinns et à des incantations magiques. Les représentations associées à ces pratiques nous imposent la recherche du discours culturel et le sens donné à ces pratiques thérapeutiques par les principaux acteurs (les tradipraticiens et les clients).

- Le terrain propice à ces thérapies traditionnelles, comme on peut le constater aujourd'hui dans nos quartiers, s'est déplacé au-delà des murs des hôpitaux psychiatriques et des « zaouïas ». Ce sont les quartiers populaires à Oran, comme « Elhamri », « El barki » et « Gambetta », qui sont devenus des lieux favorables et privilégiés pour ces pratiques thérapeutiques.

À partir de ces principes de base, nous avons défini notre recherche comme « les fondements anthropologiques des thérapies traditionnelles, le cas du taleb et le raqi dans un milieu urbain ».

### UNE DÉMARCHE ANTHROPOLOGIQUE

Nous entendons par là que les thérapies traditionnelles sont d'abord des « faits culturels ». C'est-à-dire qu'elles ne répondent pas seulement à la problématique de la maladie mentale, mais aussi à toutes les problématiques sociales de la vie quotidienne. Ainsi, le discours de la culture sur ces pratiques thérapeutiques, sur la maladie et la thérapie, est l'intérêt premier et principal de cette étude. Nous sommes dans une approche « compréhensive », au sens webérien du terme, c'est-à-dire chercher le sens de ces pratiques dans le discours des principaux acteurs, à savoir les tradipraticiens et les clients. Notre étude est une étude de terrain d'abord. Elle met en exergue les différentes facettes de ces thérapies traditionnelles dans les deux principales figures de ces pratiques thérapeutiques que sont le Taleb et le Raqi.

### UNE DEMANDE CROISSANTE ET UNE CLIENTÈLE ABONDANTE

Il est évident que ces pratiques thérapeutiques ne cessent de s'accroître et de foisonner dans toutes les grandes villes algériennes. À Oran, certains quartiers comptent plusieurs tradipraticiens spécialisés dans tous les genres de thérapies traditionnelles. On peut constater avec le tableau qui suit que la fréquentation des clients est très importante et significative chez nos deux tradipraticiens, le Taleb et le Raqi. Une première lecture de ce tableau démontre que les femmes sont plus demandeuses de ces pratiques thérapeutiques que les hommes (78 % chez le Raqi et 65 % chez le Taleb). La fréquentation chez le Raqi est plus importante que chez le Taleb (presque trois fois plus).

MOIS	Fréquentation chez le Raqi		Fréquentation Chez le taleb		total		Pourcentage %			
	H	F	H	F	raqi	taleb	Raqi		Taleb	
							H	F	H	F
Nov.	68	240	40	60	308	100	22,07	77,93	40	60
Déc.	75	195	52	70	270	122	27,77	72,23	42,63	57,37
Jan.	80	222	63	99	302	162	26,46	73,51	38,88	61,12
Fév.	58	204	38	79	262	117	22,13	77,86	32,47	67,53
Mai	85	280	75	90	365	165	23,28	76,71	45,46	54,54
Juin	95	340	21	65	435	86	21,83	78,16	24,41	75,59
Juil.	83	322	28	112	405	140	20,49	79,50	20	80

Août	60	360	33	96	420	129	14,29	85,71	25,58	74,52
Sep.	77	390	17	77	467	94	16,84	85,51	18,08	81,92
TOTAL	681	2553	367	748	3234	1115	21,05	78,95	32,92	67,08

*H= Hommes ; F = Femmes*

Tableau 1 : la fréquentation des clients chez le Taleb et le Raqi

### **OBJETS DE CONSULTATION CHEZ LE TALEB ET LE RAQI**

Notre étude nous a démontré les différents sujets ou objets qui incitent à demander une consultation chez le Raqi et le Taleb. Ces premiers objets de consultation [tableau 2], qu'ils soient organiques, sociaux ou psychologiques, sont souvent liés à des représentations sociales et culturelles durant le parcours thérapeutique. Mais d'abord, nous devons signaler un point important concernant ces premiers objets de consultation. Les différents objets de la consultation, quelle que soit leur nature (psychique, sociale ou organique), disparaissent souvent pendant la pratique thérapeutique au profit d'autres objets interprétés selon un schéma culturellement établi. Ainsi un célibat (non choisi) devient un synonyme de mauvais-œil, un commerce en récession est pratiquement dû à une magie néfaste ou à un ensorcellement, et une douleur à l'estomac sera perçue comme une magie de touwkal ou tukul « sorcellerie alimentaire », etc. Presque tous les premiers objets de la consultation deviennent ainsi comme des symptômes d'une «maladie culturelle» désignée, soit par la magie (*sahr*), soit par le mauvais-œil. Ceci dit, on peut parler de différents objets premiers de la consultation :

- Ce qui est organique : la maladie est définie comme organique ou corporelle, ou souvent une partie du corps est l'objet de la plainte. Il semble clair que certains membres du corps (dans les 100 cas de l'échantillon initial) sont les plus vulnérables à la maladie ou à la douleur, comme, par exemple, pour les maladies de l'estomac et de l'appareil digestif qui représentent 42 % des demandes de consultation chez le Raqi et le Taleb.
- Ce qui est psychologique : un désordre psychologique bien défini comme la dépression ou des troubles psychologiques liés à des situations de désarroi ou de détresse sociale, comme le célibat prolongé.
- Problèmes sociaux : on peut parler ici de quelques problèmes sociaux dont souffre la société algérienne. Parmi les sujets importants de cette catégorie, nous trouvons les relations familiales, les relations au travail et quelques souffrances liées à des phénomènes sociaux comme le chômage et le célibat prolongé.

	<b>Objet de consultation chez le Taleb et le Raqi</b>	<b>Nombres des cas</b>
1	Migraine	08
2	Maux d'estomac	22
3	Malaises et troubles d'humeur	06
4	Problèmes professionnels	10
5	Problèmes familiaux et relationnels	13
6	Chômage	07
7	Maux de dos	06
8	Insomnie et troubles de sommeil	08
9	Appareil digestif et ballonnement	20

Tableau 2 : objets de consultation chez le Taleb et le Raqi

### **ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE OU LE PROCESSUS DE MENTALISATION DE LA MALADIE ET DE LA SOUFFRANCE**

L'itinéraire thérapeutique des 100 cas que nous avons étudiés démontre non seulement le chemin de la quête de la guérison, mais aussi le processus par lequel le patient interprète sa maladie ou sa souffrance. On peut parler de deux catégories :

La première catégorie : celle où la maladie est d'abord « pensée » dans un système biomédical. Ce sont tous les patients qui se sont présentés chez les deux tradipraticiens pour des symptômes organiques, tels que les douleurs au niveau de l'appareil digestif, le dos, les pieds et des maux de tête. L'itinéraire thérapeutique de ces patients démontre que le recours aux thérapies traditionnelles n'était pas la première solution à la recherche d'un traitement. Il apparaît comme un deuxième ou dernier recours à la suite de l'échec de la médecine « dans son devoir de guérir » ou, à défaut, à donner un diagnostic précis et une thérapie efficace. Tout cela engendre une image négative du médecin et du traitement (médicaments). Ainsi, le médecin devient un « incompetent », « un commerçant » et les médicaments seront souvent qualifiés comme « inefficaces » et même « nocifs » et « empoisonnants ».

Mais le plus important est que cette situation s'accompagne d'une frustration terrible de ne pas trouver un sens à leur souffrance et à leur douleur. Voilà comment la médecine devient un lieu de non-sens, un lieu sans signifiant ni sujet, un lieu de chosification de l'autre (le patient et le rapport au patient), qui peut donner l'occasion de chercher ailleurs (chez les tradipraticiens) le sens perdu ou manquant, voire manqué.

La deuxième catégorie : celle où la maladie ou la souffrance est déjà « pensée » dans un registre culturel. Autrement dit, c'est l'interprétation de

la culture qui prime sur toutes les autres interprétations. Le patient ne cherche pas ailleurs la signification de son désarroi. Il puise l'explication de son malheur dans des éléments culturellement admis. Le recours à la thérapie traditionnelle, dans ces cas, est « par obligation » si l'on peut dire. C'est seulement la culture de ces thérapies qui propose une solution, ou qui peut répondre à ce genre de demande thérapeutique. Il s'agit surtout, dans cette catégorie, des cas de souffrance sociale (chômage, célibat prolongé), relationnelle (relations conjugales, relation belle-fille et belle-mère) et professionnelle (*baraka* pour le commerce, promotion sociale). Enfin, on peut souligner que l'interprétation culturelle, dans ce cas de figure, est souvent liée à deux sortes de diagnostics qui sont la magie et le mauvais-œil.

### **LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE**

#### **Trois éléments principaux de toute pratique thérapeutique : le diagnostic, le traitement et les procédures thérapeutiques**

**Le diagnostic :** le diagnostic est la première étape cruciale dans le processus thérapeutique. Nous avons constaté que le Taleb et le Raqi s'étaient sur le patient pour diagnostiquer la maladie ou l'atteinte. Le diagnostic est souvent lié à des représentations partagées par des tradipraticiens et le client. Deux moments ou deux temps dans le diagnostic : le temps du diagnostic initial et le temps du diagnostic thérapeutique.

Le moment du diagnostic initial, c'est le diagnostic du client et son entourage (famille, voisin, ami). Ici, la maladie ou la souffrance est déjà interprétée. C'est un « moment de consultation » ou « constatatif, posé par le malade lui-même et son entourage, sur base de connaissance commune se rattachant aux signes et caractéristiques de ce qui est considéré comme pathologique » (Aouttah, 1993, p. 105)

Le moment du diagnostic thérapeutique : c'est le diagnostic du spécialiste et du tradipraticien. Le diagnostic, qu'il confirme ou infirme (ce qui arrive rarement) le premier diagnostic du client et son entourage, est le diagnostic fondamental pour la procédure thérapeutique, et la caractérisation des symptômes et de l'étiologie. C'est le diagnostic final, « le diagnostic identifiant », qui selon Aouattah Ali : « [...] non seulement (il) rend compte des causes de la maladie, de l'interprétation des symptômes, mais il indique aussi la démarche curative que le spécialiste se proposera d'accomplir ».

Le diagnostic chez les tradipraticiens ne s'intéresse pas seulement aux symptômes ou au corps-malade, mais il « instaure un sens et explique le pourquoi de la maladie en incluant tous les autres malheurs et aspects de la vie » (Aouttah, 1993, p. 122) Mais il n'en reste pas moins que ce diagnostic demeure parcimonieux et réducteur, se basant sur une étiologie simpliste liée à la magie et au mauvais-œil.

**La thérapie :** la thérapie est l'objectif premier et souhaité de tout acte thérapeutique traditionnel ou moderne. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le tradipraticien, qu'il soit Raqi ou Taleb, s'appuie sur les

représentations sociales durant tout le processus thérapeutique. On peut dire que la réinterprétation de la maladie et des symptômes selon un code culturel est considérée comme une condition préalable pour commencer toute pratique thérapeutique traditionnelle. Celle-ci se caractérise par ce qui est invariable et commun et ce qui est invariable et non-commun

1) Invariable et commun : ce sont les moyens et les procédures thérapeutiques utilisés pour chaque traitement proposé, en dépit de la nature de la maladie ou de la souffrance. Cela signifie d'une part que tous les cas (les clients) subissent ce traitement ou cette procédure, et d'autre part que le Taleb et le Raqi font un usage commun. Il s'agit de :

- l'utilisation du Coran : c'est la lecture ou l'écriture de certains versets coraniques qui ont le pouvoir de repousser tout acte magique ou le mauvais-œil.

- l'utilisation de l'eau : cette eau doit être pure et purifiante. On utilise souvent de l'eau minérale ou de l'eau de puits. C'est le cas dans la *roquia* écrite qui sera diluée dans cette eau.

2) variable et commun : c'est ce qui est utilisé chez l'un des tradipraticiens et absent chez l'autre, comme l'utilisation de certains produits pharmaceutiques pour le Raqi et l'utilisation du *jadwal* (tableau talismanique) pour le Taleb. Et, d'autre part, ce qui est avéré comme remède ou thérapie pour certains clients et patients, et non pour les autres (le tableau talismanique et le *sihr*).

### **Procédures thérapeutiques :**

Il ne fait aucun doute que les deux tradipraticiens s'appuient sur quelques procédures thérapeutiques permettant la mise en place d'un processus thérapeutique qui s'étalera durant plusieurs séances. C'est ce que Tobie Nathan définit comme des « opérateurs thérapeutiques » ; il s'agit des : « [...] procédures logiques induites par le thérapeute et agissant comme de véritables contraintes (à penser, à agir, à ordonner) sur le malade » (Nathan, 2001, p. 126). Grâce à ces opérateurs thérapeutiques, les deux tradipraticiens seront en mesure de gérer le patient, la maladie ou la souffrance et la thérapie. On peut parler de procédures religieuses et de procédures magiques.

Procédures religieuses : il s'agit de tout ce qui est associé principalement à l'islam comme procédures thérapeutiques. On peut parler de la *roquia* comme principale référence dans ce domaine. La *roquia* est définie, selon Ibn Manddour, comme des « incantations contre toute atteinte qui peut toucher un malade comme l'épilepsie et la fièvre » (Ibn Mandour, 2001). La *roquia* comme pratique thérapeutique se définit comme : « les incantations des versets coraniques, les noms et attributs d'Allah avec la langue arabe sur celui qui est malade » (Abi allia, 2008, p. 69). Il semble que la *roquia*, comme en témoigne la Sunna et les hadiths du prophète, et selon les définitions énoncées, signifie essentiellement des thérapeutiques liées aux troubles organiques tels que la fièvre et l'épilepsie. Ce qui dépasse certaines conceptions qui l'ont réduite à une thérapie spirituelle. La *roquia*

est également liée à ce qui est bon et salutaire « le mot *roquia* ne se dit pas pour ce qui est néfaste et mauvais, il sera qualifié de *sahr* » (Abi abderahmane, 2006, p. 96)

La *roquia* est utilisée soit en lecture (*roquia* récitée), soit à l'écrit (*roquia* écrite). Nous avons constaté que le Raqi utilise exclusivement la *roquia* écrite avec du safran qui sera diluée dans de l'eau minérale. Pour le Taleb c'est essentiellement la *roquia* récitée sur l'eau ou sur le malade. Il semble clair que la *roquia* n'est pas seulement une technique de thérapie, mais aussi de diagnostic. La *roquia* permet selon les deux tradipraticiens d'abord de diagnostiquer la nature et la cause de la maladie. Certains des symptômes qui apparaissent après « un travail de la *roquia* » vont confirmer ou infirmer une maladie. Elle va permettre la distinction entre le mauvais-œil, la possession et le *sahr*. Ainsi les vomissements indiquent souvent un « *sahr touwkal* », les bâillements un mauvais-œil, et les cris, les rires et les pleurs seront synonyme de possession par le djinn. La *roquia* est une question de croyance et de foi. La croyance et la foi (dans le sens de *niya*) de l'efficacité thérapeutique du Coran. Comme première étape de toute thérapie traditionnelle, la *roquia* doit permettre le passage du profane au sacré, de l'impureté à la pureté, et du doute à la certitude.

Procédures magiques : ces procédures sont liées à un « travail magique » ou à une pratique « contre-magique ». Cela veut dire aussi qu'il y a une demande spécifique pour de telles procédures. Le tradipraticien a souvent recours à ce que Frazer a désigné comme « magie sympathique ». La procédure consiste à utiliser les habits, peigne et tout ce qui a été en relation avec la personne qu'on veut ensorceler ou dont on veut lever et neutraliser un « travail magique ». Ces procédures magiques apparaissent non seulement comme des procédures offensives, mais aussi défensives. Deux discours et deux attitudes se distinguent par rapport à ces pratiques magiques. Le Taleb estime que la magie ne peut être neutralisée que par la magie (une contre-magie), d'où la nécessité pour lui de recourir à ces procédures. Alors que le Raqi est totalement contre un travail magique, quel que soit sa nature, et se confine dans un rôle de « neutralisateur » de l'acte magique. Autrement, si pour le Taleb le recours à la magie est indispensable pour contrer une autre magie, pour le Raqi il suffit de la neutraliser sans être obligé de répondre avec une autre magie. On peut dire que le Taleb est l'agent principal dans notre culture qui accomplit les actes magiques. On a remarqué que ces procédures sont utilisées d'une manière « mécanique », c'est-à-dire qu'on a souvent les mêmes recettes magiques avec des modifications mineures. Le rituel magique est réduit dans sa forme et son contenu. Nous avons constaté que l'utilisation d'une assiette, d'une cuillère et des habits avec un *jadwal* ou l'encens et le benjoin est souvent répétée dans plusieurs situations différentes. Cela peut indiquer que le Taleb fait appel à quelques-unes des pratiques qui trouvent une résonance particulière chez ses clients. Ainsi, le Taleb lui-même nous a signalé que les femmes

font souvent la demande de *jadwal* « tableau talismanique » qui est considéré comme le meilleur et le plus efficace « travail magique ».

### **ANTHROPOLOGIE DE LA MALADIE ET DE LA SOUFFRANCE SELON LE DISCOURS DES ACTEURS DANS LE CHAMP THÉRAPEUTIQUE**

Si on prend le champ thérapeutique traditionnel dans son contexte culturel, loin de toute interprétation ou classification selon un schéma exogène à ce champ, alors on peut distinguer deux entités nosologiques : le mauvais-œil (*al-ayn*) et la magie (*sihr*).

**Le mauvais-œil** (*ayn* ou *al-ayn*) : il est souvent désigné comme un élément étiologique commun pour déterminer la cause de plusieurs maladies ou souffrances. Selon une étude récente (El Ayadi, Rachik, & Tozy), 90,9 % de l'étiologie se réfère au mauvais-œil. Dans notre étude nous avons constaté qu'il prend surtout le sens d'une maladie particulière. Le mauvais-œil nécessite une relation avec l'autre (souvent de la famille, voisin ou ami), fondée sur un sentiment d'admiration, de jalousie et d'envie. C'est une relation avec celui qui possède et celui qui convoite. Le discours de la victime du mauvais-œil a souvent tendance à désigner, des situations matérielles (avoir une villa, une voiture, réussite sociale et professionnelle), comme l'objet de la convoitise et objet du mauvais-œil. Faysal dit : « ils ont vu que je suis un jeune homme qui possède une voiture, une villa et une situation professionnelle, alors ils me suivent avec leurs yeux ». Et Mokhtar n'est pas loin de cette idée quand il dit : « Si je savais que la construction de ma villa sera la cause de cette situation – le mauvais-œil –, je ne penserais jamais à la construire ». Il ressort clairement de ce discours culturel que le mauvais-œil peut être un avertissement et un ajustement de tout qui peut être perçu comme distingué ou même supérieur, ou comme l'écrivait Ali Aouattah : « [...] que le mauvais-œil reflète une certaine tendance de la culture traditionnelle ici concernée à s'imposer comme une idéologie totalisante et une vision collective rendant difficile, voire dangereuse, toute velléité individuelle à trop vouloir se distancier des autres » (Aouattah, p. 84).

Malgré le caractère persécutif de cette atteinte, il reste que son auteur ne soit pas désigné d'une manière explicite. Il est souvent nommé par rapport à une catégorie (la famille, les proches, et les voisins). Cela indique quelques caractéristiques des rapports sociaux (entre voisins par exemple), et leur nature conflictuelle, qui s'avère être une problématique de conflit social. C'est une relation à l'autrui, dont le conflit trouve sa résolution dans l'atteinte du mauvais-œil : « la notion du mauvais-œil procède essentiellement du social... mais implique une relation de compétition, une personne possédant ce que l'autre convoite » (Claisse-Dauchy, 1996, p. 52).

#### *Fondements anthropologiques du phénomène du mauvais-œil*

Nous avons démontré qu'il est possible d'étudier le phénomène du mauvais-œil comme une maladie culturellement et socialement construite. Dans notre étude, le discours des acteurs nous a démontré que « ayn » n'est pas seulement un facteur étiologique parmi d'autres. Nous voulons dire que le concept de « ayn » ne peut prendre tout son sens, que si nous l'intégrons dans

un discours culturel qui se manifeste à travers les représentations et les pratiques thérapeutiques selon les acteurs dans ce domaine, à savoir, les tradipraticiens, et les patients. Le mauvais-œil apparaît clairement comme un acte d'agression qui permet une résolution symbolique loin de toute confrontation et affrontement physique. Nous avons désigné l'objet de ce conflit, comme un « objet de distinction ». Un objet convoité par l'agresseur (*alayin*) et possédé par la victime (*almaayoun*). Il pourrait être un atout physique (beauté, bonne santé), ou matériel (avoir une belle maison, voiture, richesse) et social (une situation professionnelle privilégiée). C'est une fonction régulatrice à double sens : d'abord elle permet une résolution symbolique des conflits liés à la distribution des biens et des richesses, ensuite une mise en garde contre toute forme d'exhibition ou d'attitude qui se veut distincte et différente du commun.

#### La magie (*sihr*)

Cette étude sur le terrain démontre que la magie est derrière la plupart des croyances associées à la pratique thérapeutique et les représentations liées aux maladies et aux souffrances. Ce qui est désigné à travers les cas que nous avons étudiés c'est la magie (dans le sens d'ensorcellement ou magie noire) comme un acte d'agression visant à nuire à l'autre. C'est un acte volontaire et prémédité qui implique le recours à un magicien et à une pratique magique. Nous avons constaté que le *sihr* se divise en deux parties ; selon la manière ou la méthode et selon le but recherché par l'acte magique :

Le *sihr* selon la méthode utilisée : le moyen par lequel le *sihr* pénètre d'une manière réelle ou symbolique dans le corps de la victime. On peut citer deux types de magie les plus répandus :

*Sihrtukal* ou *touwkal* : c'est « ce qui est donné à manger ». Ce *sihr* est associé à la nourriture (manger et boire) est un « *sihr* alimentaire » si on peut dire ainsi. La nourriture ensorcelée va permettre au *sihr* de pénétrer dans le corps de la victime. Le mal « le *sihr* » sera introjecté par la victime par le biais de la nourriture. Les symptômes se caractérisent par des douleurs au niveau de l'estomac et du tube digestif, et aussi un ballonnement du colon. D'une manière générale c'est l'appareil digestif qui est l'objet des douleurs.

*Sihrtakhati* (marcher sur, ou passer sur) : c'est le travail magique déposé sur la voie du passage de la personne qu'on veut ensorceler. Cette magie est pulvérisée ou placée (aussi sous la forme de mauvaise écriture ou nœud) à l'entrée de la maison ou au lieu de travail, ou dans un lieu qui permet le passage de la personne concernée. Il suppose que la magie pénètre dans le corps par le biais des pieds. Le recours à cette magie s'explique par sa facilité d'utilisation par rapport à *touwkal*, qui nécessite l'alimentation de la personne. Cette magie est diagnostiquée s'il est prouvé l'existence des douleurs au niveau des membres inférieurs, les deux ou l'un d'entre eux.

Le *sihr* selon le but ou l'objectif recherché : le *sihr* est désigné métaphoriquement selon trois types :

*Sihr* de séparation : tout acte magique qui vise à briser une relation entre deux personnes ou plus. Il est souvent désigné dans le cas de séparation entre un mari et son épouse, comme il est dit dans le verset : « ils apprennent auprès d'eux ce qui sème la désunion entre l'homme et son

épouse » (La Vache albaqara, verset 102). Nous avons constaté que cette magie est souvent utilisée pour résoudre les conflits familiaux entre la mère et la belle-fille (le cas de *wahiba* et *salima*). La détérioration de la relation, et le changement soudain du comportement d'un conjoint envers l'autre (époux ou épouse) sont les symptômes les plus importants qui indiquent l'existence de ce *sahr*.

*Sahrtaâtil* : c'est le *sahr* qui empêche le fonctionnement normal de la vie quotidienne dans la société. Il est surtout lié à ce qui est nécessaire pour atteindre une vie sociale normale et équilibrée comme le travail et le mariage. Un célibat prolongé, une récession commerciale, le chômage, ou ne pas obtenir une promotion au travail peuvent tous indiquer un *sahr* qui perturbe le déroulement normal des événements.

Le *sahr* de l'amour : c'est le *sahr* qui permet une relation d'amour ou sa consolidation. Cette magie est utilisée dans le but de parvenir à une relation qui n'existe pas ou est d'une faible probabilité, ou en vue de garantir et de consolider une relation existante. Il peut être un outil de défense contre une magie de séparation (le cas de Fatima), ou comme un acte magique visant à gagner l'amour de l'autre pour pouvoir se marier (le cas d'Aïcha).

#### Fondements anthropologiques du *sahr*

Le *sahr* s'organise comme un système magique par lequel la communauté essaie de régler certains litiges et conflits sociaux. Le *sahr* apparaît comme une trame relationnelle construite selon un « modèle de persécution » (Marc Augé cité par Ali Aouattah). Cela se détermine au premier lieu dans une relation bilatérale représentant la victime, d'une part, et l'agresseur, d'autre part. Ensuite, le magicien intervient en tant que tierce partie, comme un lien entre la victime et l'agresseur.

- 1) Une atteinte, qu'elle soit d'ordre psychologique ou social, se définit dans ce « système magique » comme une problématique relationnelle avec l'autre, caractérisée par des conflits et des tensions sous-jacentes.
- 2) L'autre, l'agresseur, se situe souvent dans une relation de proximité (famille, voisin, collègue de travail).
- 3) L'étiologie de l'atteinte se construit sur un modèle exogène : « la maladie est un accident dû à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors vient s'abattre sur ce dernier » (Laplantine, 1992, p. 76).

Différence entre l'œil et la magie : dans cette symptomatologie du *sahr* et du mauvais-œil, des similitudes saisissantes peuvent poser une certaine confusion et ambiguïté. Quelques caractéristiques peuvent nous aider à faire une distinction entre ces deux phénomènes :

- 1) Au niveau de l'atteinte ou douleur corporelle, elles se situent souvent dans un organe ou dans une partie du corps, contrairement au mauvais-œil dans lequel la douleur se déplace d'un organe à un autre et parfois c'est le corps entier qui souffre.
- 2) La magie nécessite certaines pratiques magiques, alors que le mauvais-œil n'a pas besoin d'intermédiaire entre la victime et l'agresseur.
- 3) Dans le diagnostic des symptômes, le Raqi et le Taleb cherchent d'abord ce qui est provoqué par la magie. S'il s'avère que la magie est inexistante, le diagnostic du mauvais-œil est mis en exergue.

### *La magie, la femme et le Taleb*

L'étude sur le terrain a révélé que la magie est associée au Taleb comme pratique, et associée à la femme en termes de fréquentation. Dans son étude sur la magie dans la campagne sétifoise, Outtis Aissa (Outtis, 1998) a démontré que ce rapport à la magie est dû à la situation de la femme dans la « famille paysanne » et aux grands changements qui ont touché le statut du paysan et de la femme. Le *sihr* est perçu dans cette « idéologie paysanne » comme un « travail des femmes ». Faire manger, cuisiner est suspicieux pour une femme capable de la magie, particulièrement la magie de *touwkal* : « les femmes sont tenues pour être des manipulatrices potentielles et effectives de cette procédure » (Aouttah, p.84). D'où cette association, très répandue dans notre société, entre le *sihr touwkal* et la femme. Dans cette idéologie dominante, se détermine l'équilibre du pouvoir entre les hommes et les femmes. Les femmes ont utilisé le pouvoir de la magie comme un contre-pouvoir contre la domination masculine. Il a été démontré par les cas que nous avons étudiés, que la femme peut utiliser la magie dans un système (lieu de travail) dominé par les hommes pour une carrière professionnelle plus prospère (le cas de Mohamed). Mais cette magie peut être utilisée aussi contre une autre femme qui est soupçonnée d'utiliser elle aussi la magie (le cas de Salima et sa belle-mère, et le cas de Fatima et la maîtresse de son fiancé).

Pour avoir un « travail magique », qu'il soit d'ordre *touwkal* ou *katba* « mauvaise-écriture » (écriture du mal), la femme sollicite souvent le Taleb. Une magie spécifique et très demandée par les femmes c'est « le *jadwal* » (le tableau talismanique). Le taleb A.M disait : « La majorité des femmes croit beaucoup dans les tableaux et elles viennent souvent me voir pour ça ». Le Taleb A.M est devenu ainsi le spécialiste de « *sihr* », *ketba* et *jadwal*, avec une fréquentation des femmes qui est trois fois supérieure à celle des hommes.

Il faut signaler que le Taleb fait souvent référence à un islam populaire maghrébin (peinture verte à l'extérieur qui nous rappelle celle

des *zaouïa*, un sol tapissé par une *hssira*, et l'utilisation de l'encens et *jawi-benjoin*) qui prône : « cultes des saints, influences de la *baraka*, rôle des génies et forte présence des confréries » (Claisse-Dauchy, p. 16).

### **DE LA STRATÉGIE DANS LE CHAMP THÉRAPEUTIQUE**

Les tradipraticiens, le Taleb et le Raqi, s'appuient sur quelques éléments culturels et sociaux pour s'assurer une légitimité thérapeutique et sociale. Ils puisent dans le patrimoine culturel et religieux et ce sont les formes modernes de la pratique thérapeutique qui leur permettent de s'adapter à – et d'adopter – la réalité du champ thérapeutique.

- Religion : la religion est une référence primordiale et essentielle à toute pratique thérapeutique traditionnelle du Raqi ou du Taleb. En effet, leurs discours reposent souvent sur cette légitimité religieuse, par des versets et hadiths qui exhortent le musulman à se faire soigner par le Coran et la Sunna. Nous avons constaté au moyen d'entretiens et d'études de cas que le Taleb et le Raqi sont perçus d'abord comme deux personnalités religieuses spécialisées dans la thérapie par la religion. L'appellation courante le « cheikh » (souvent utilisé par le client) n'est pas seulement une formalité de respect, mais aussi un témoignage des compétences et de savoir nécessaires pour toute pratique thérapeutique traditionnelle.
- L'imitation de la médecine moderne : le Raqi s'appuie sur certaines manifestations modernes que nous trouvons chez le médecin, telles qu'un assistant, des cartes de visite, un mobilier moderne (bureau), un réaménagement du lieu d'exercice (salle d'attente, salle de soin, pharmacie). Cela démontre une quête de professionnalisation qui se veut moderne et qui peut induire à l'idée d'une scientificité de la médecine du prophète.
- Une attention considérable à chaque maladie ou souffrance : cela peut suggérer une capacité à s'adapter à toutes les situations pathologiques, quelle que soit leur nature. Cela appelle une sorte de dépréciation ou dédain envers la maladie, c'est-à-dire une banalisation qui va vider toute atteinte de sa dimension psychologique et médicale. Une uniformité de la maladie ou de la souffrance. Il n'y a pas une maladie plus grave qu'une autre. Elles sont toutes mises dans le « même panier ».
- Les thérapies traditionnelles et la médecine : malgré le manque d'intérêt pour ce qui est médical dans le processus thérapeutique, le Raqi et le Taleb vantent souvent leurs relations de « complicité et d'entente » avec les médecins. Il paraît que certains médecins n'hésitent pas à leur envoyer des malades. C'est une sorte de reconnaissance ou réhabilitation sociale les considérant comme des acteurs parmi d'autres dans ce champ thérapeutique.

## CONCLUSION

Le but de cette étude était de mettre en exergue l'état actuel de ces pratiques thérapeutiques dans un milieu urbain et dans une grande ville algérienne comme celle d'Oran. Manifestement, le champ thérapeutique traditionnel semble un champ multiple et divers dans ses pratiques et ses discours. Il nécessite d'abord une démarche qui le situe – et le restitue – dans son contexte culturel. L'étude de terrain nous a démontré que les thérapies traditionnelles sont essentiellement une quête de « sens ». Cette « quête » ne doit pas être interprétée autrement que dans le sens donné par les principaux acteurs dans ce champ thérapeutique, à savoir les tradipraticiens et les patients.

## BIBLIOGRAPHIE

- AUGÉ MARC (1997), *Pouvoir de vie, pouvoir de mort*, Paris, Éd. Flammarion.
- BASTIDE Roger (1977), *Sociologie des maladies mentales*, Bourges, Éd. Flammarion.
- BOUGHALI Mohamed (1988), *Sociologie des maladies mentales au Maroc*, Ed Afrique Orient.
- CLAISSE-DAUCHY Renée (1996), *Médecine traditionnelle du Maghreb, rituels d'envoûtement et de guérison au Maroc*, Paris, Éd. L'Harmattan.
- DE SARDAN Olivier (2001), *Corpus, sources, et archives*, Ed IRMC.
- LAPLANTINE François (1997), *Anthropologie de la maladie*, Paris, Éd. Payot.
- LAPLANTINE François (1988), *Ethnopsychiatrie*, Paris, Ed Puf, coll. « Que sais-je ».
- MAUSS Marcel (1995), « Esquisse d'une théorie générale de la magie », dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, Éd. Puf.
- MOHIA-NAVET Nadia (1993), *Les thérapies traditionnelles dans la société kabyle. Pour une anthropologie psychanalytique*, Paris, Éd. L'Harmattan.
- OUATTAH Ali (1993), *Ethnopsychiatrie maghrébine, représentation et thérapies traditionnelles au Maroc*, Paris, Éd. L'Harmattan.
- OUTTIS Aissa, *Possession, Magie, et prophétie en Algérie*, essai, Éd. Arcanters Éditions, 1998.
- TOBIE Nathan : *L'influence qui guérit*, Paris, Éd. Odile Jacob, 2001.
- TOUZI Mohamed, AYADI Mohamed et RACHIK Hassan, *L'Islam au quotidien. Enquête sur les valeurs et les pratiques religieuses au Maroc*, Prologue, 2007.

**BIBLIOGRAPHIE EN ARABE**

المراجع باللغة العربية

1. ابن منظور: لسان العرب
2. ابن القيم الجوزية: الطب النبوي، المكتبة العصرية، صيدا. بيروت، 2003
3. ابي العالية محمد بن يوسف الجيراني: الرقية الشرعية من الكتاب والسنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، 2007
4. ابي عبد الرحمان الاسكندري: المنتقى في احكام الرقى، دار ابن حزم، بيروت
5. بدرة معتصم ميموني، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر العاصمة، 2011

Ibn Manddour (2001), *Lissan alarab*, Éd. Dar el hadith, Caire.

Ibn Qayyim al-Jawziyya (2003), *La médecine du prophète*, Ed. Amaqtaba alassriya, Saida, Beyrouth.

Abi Alaliya Mohamed, Ibn Youcef al-Jirrani (2007), *La roqiya selon le coran et la sunna*, Ed. DAR el nafais linachri wa tawzi, Jordanie.

Abi Abderrahmane Aliskandari, *Al Mountaka fi ahkam al roqya*, Dar ibn hazem, Beyrouth.

Badra Mouatasseem-Mimouni (2011), *Les troubles psychologiques et mentaux chez l'enfant et l'adolescent*, Ed OPU, Alger.