La folie mise en marge

Genre et aliénation chez les Berbères ichelhiyn du Maroc

Marginal Madness: Gender and Mental Illness among Moroccan Ichelhiyn Berbers.

Matthew Carey

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/etudesafriaines/17004>

DOI : 10.4000/etudesafriaines.17004

ISSN : 1777-5353

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 15 mars 2012

Pagination : 217-236

ISBN : 978-2-7132-2348-8

ISSN : 0008-0055

Référence électronique

Matthew Carey, « La folie mise en marge », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 205 | 2012, mis en ligne le 03 avril 2014, consulté le 04 mai 2021. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/17004> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudesafriaines.17004>

Ce document a été généré automatiquement le 4 mai 2021.

© Cahiers d'Études africaines

La folie mise en marge

Genre et aliénation chez les Berbères ichelhiyn du Maroc

Marginal Madness: Gender and Mental Illness among Moroccan Ichelhiyn Berbers.

Matthew Carey

- 1 Le Maroc s'est constitué, depuis trente ans, en terrain de prédilection pour l'étude anthropologique de la santé mentale. Les travaux existants se sont particulièrement intéressés à des manifestations collectives et spectaculaires de la maladie et de sa thérapie (les séances de transe et de possession des fraternités gnawa, aïssawa ou hamadcha)¹ et ont eu tendance à privilégier le point de vue psychanalytique (Crapanzano 1985 ; Pandolfo 2000). Je chercherai ici à compléter ces perspectives en y incorporant le regard d'un ailleurs intérieur trop souvent délaissé, celui des Berbères ichilhiyn du Haut Atlas central. Si les pratiques et discours tant confrériques que psychanalytiques y sont largement absents, on y retrouve des questionnements très comparables sur l'inscription sociale de la maladie mentale. Plus spécifiquement, cet article examine les différences entre les expériences masculine et féminine d'une classification comme « fou » ou « manquant de raison », ainsi que les différents recours qu'ont hommes et femmes face à une telle désignation. Ce prisme de la folie permettra d'aborder la problématique plus large des rapports de genre, en soulevant le paradoxe d'une folie qui isole les femmes mais intègre les hommes, et d'une réponse thérapeutique qui fait l'inverse.
- 2 Ce faisant, je me dépars quelque peu des approches anthropologiques qui interrogent de manière privilégiée les mécanismes humains de la folie (enquête que je préfère laisser aux ethnopsychiatres attitrés), ainsi que des approches qui suivent les parcours individuels de ceux qui s'affolent et ceux qui s'en occupent. D'autres anthropologues du Maroc, notamment Pandolfo (1989, 1997) et Crapanzano (1985) ont déjà fouillé ces terres analytiques, excavant les idées et les sentiments afférents au sens intime de la maladie mentale — objet privilégié de l'anthropologie médicale surtout anglo-saxonne. Tout en ne négligeant pas cet aspect du vécu des souffrants, je cherche plutôt à analyser la réception proprement sociale de ces derniers et de leurs affections, m'inscrivant ainsi dans une démarche proche de celle de Skultans (2007 : 58-96) dans

certaines de ses travaux. Toutefois, avant de nous orienter vers ces questions, je tiens à souligner que l'utilisation de termes français aussi sensibles et aussi amplement débattus que « folie » ou « maladie mentale » est surtout ethnographique et, par contraste avec le travail de certains des ethnopsychiatres du Maghreb (Aouttah 1993), je ne prétends pas ici éclaircir ou illuminer leur usage dans un contexte européen ou, *a fortiori*, français. Autrement dit, il n'y aura pas de rapatriement (psych)analytique des concepts en jeu.

- 3 Il s'ensuit que les termes que j'emploie sont prioritairement des gloses ou des traductions approximatives des mots tachelhits, tels qu'ils sont utilisés dans le Haut Atlas central : d'abord *tam 'adurt*, qui comprend tout comportement perçu comme déviant par rapport à ce qui serait normatif ou raisonnable dans la région, et ensuite la catégorie plus large de *timuddan n l 'aql* (maladies de la raison), qui, tout comme son équivalent français de maladie mentale, comprend des affections comme la dépression, mais qui englobe aussi le domaine des handicaps mentaux, tels que l'autisme ou la trisomie. Puisqu'on ne peut pas raisonnablement s'attendre à ce que des handicapés mentaux se comportent de façon normative ou raisonnable, ils ne sont pas considérés comme fous à proprement parler, mais comme leur raison est certainement entamée, on les estime malades ou affligés. Certes, il est familièrement possible de les appeler fous (*im 'udarn*), surtout ceux qui n'étaient pas nés ainsi, mais dont le handicap résulte d'un accident — par exemple d'un traumatisme crânien. Cependant, si la question est posée avec insistance, la plupart des gens admettent que ces personnes ne sont pas vraiment folles et constituent plutôt une catégorie à part. Si cet article confond parfois les différentes catégories, c'est parce que, très souvent, le traitement social réservé aux souffrants est identique et, surtout, parce qu'on considère que ces diverses afflictions relèvent potentiellement des mêmes étiologies et sont susceptibles de répondre aux mêmes traitements curatifs.
- 4 La région dont il est ici question se situe au cœur du Haut Atlas central du Maroc, à environ deux cents kilomètres au sud-est de Marrakech. La tribu, en l'occurrence celle des Aït Mgoun, a relativement peu d'importance dans la vie quotidienne des gens et c'est surtout par rapport à la sousfraction (*taqvilt*) ou, de plus en plus, au village qu'ils se repèrent sur les plans pratique et identitaire. C'est d'ailleurs au-delà de la sousfraction que commence le « dehors » (« *birra* »), domaine des « étrangers » (« *aït birra* », ceux de dehors), où l'on n'est plus chez soi et où les règles de comportement changent de façon parfois radicale. Entre 2003 et 2008, je passai presque deux ans dans un village de la région, que j'appellerai Tiflilist, et qui fait partie de la sous-fraction des Aït Attiq, regroupant sept villages et hameaux et quelque trois mille personnes. Lors de mon principal séjour dans la région, une ONG française y fit construire un dispensaire, avant d'y installer un infirmier français et une traductrice berbère de la plaine. Pendant les absences de cette dernière, je travaillais souvent comme interprète supplémentaire. Alors, une bonne partie de l'ethnographie qui figure dans cet article provient sinon directement de mes interactions au dispensaire, du moins des questions soulevées dans ce cadre ou bien ailleurs, mais dans tous les cas grâce à ma position de confident médical. Je pus également participer à plusieurs reprises à un pèlerinage thérapeutique qui a lieu tous les ans, ainsi que conduire des entretiens avec des tradipraticiens de la région. Cette expérience extensive des aspects sociaux et proprement médicaux de la santé me donna une bonne idée de leur degré extrême d'entrelacement, et c'est cette interpénétration que j'aborde dans cet article, depuis le point de vue du genre.

De l'incertitude évidente

- 5 Il conviendrait, sans doute, de commencer par énumérer les divers troubles de la raison dont souffrent les Aït Attiq, toujours selon leur vision de la chose médicale, pour, ensuite, tirer au clair les différences au niveau de leur impact sur les hommes et les femmes. Or, pareil étalage de la science médicale locale dépend, en large partie, de ce que ses détenteurs partagent des idées claires à ce sujet, de ce qu'il y ait précisément une science à étaler — et cela est loin d'être le cas. Non pas que l'étiologie des maladies ou le traitement qui leur correspond soient des sujets de conflit ou de vif débat parmi les montagnards. Au contraire, la caractéristique principale du paysage médical local est que la plupart des maladies et affections, tant physiques que psychiques, sont susceptibles d'une multiplicité d'interprétations possibles. Jusqu'à un certain point, cela est également vrai de la plaine marocaine (Crapanzano 1981), mais tandis que cette dernière peut se targuer d'un savoir médical certes varié, mais souvent étendu et élaboré², la situation en altitude se caractérise par l'absence de notions précises de l'origine, du pronostic et du traitement des maladies. En lisant des travaux qui traitent des troubles psychiques au Maghreb (Hell 2002 ; Kapchan 2007) ou ailleurs — prenons, à titre d'exemple, ceux d'Uzzel (1974) sur le *susto*³ en Amérique latine ou ceux de Lambek (1981, 1993) à Madagascar —, nous sommes frappé par l'apparente certitude des chercheurs que leurs descriptions, souvent très détaillées, des phénomènes qu'ils étudient correspondent effectivement à l'idée qu'en ont les gens dont ils parlent. Ce sentiment est sans doute attribuable à une pareille certitude de la part de leurs amis et informateurs. En revanche, les Aït Attiq prétendent n'avoir qu'une idée vraiment très vague de ce qui les afflige et, surtout, ils estiment les techniques d'enquête médicale (tant allopathique que « traditionnelle ») auxquelles ils ont accès impropres à générer de la certitude.
- 6 Autrement dit, le brouillard épistémologique qui les entoure est nettement plus dense que celui qui sévit en plaine, y compris dans celle peu positiviste d'un auteur comme Crapanzano. Cela est sans doute dû en partie à l'isolement de la région, qui ne jouit d'une route (non asphaltée) que depuis quinze ans et dont la plupart des villages ont dû attendre 2005 pour avoir une école, mais quelque part c'est aussi une question de principe. Certaines choses, et particulièrement tout ce qui relève de l'« intériorité » des êtres et des choses, sont, par leur nature même, insondables. On dit que Dieu nous cache les états d'âme et les intentions réelles des tiers (*isntl-tn rbbi*) et il en va de même des maladies, quoi que le rôle de Dieu y soit moins explicite. Les Aït Attiq se trouvent dans un état, quelque part voulu, de ce que j'ai appelé ailleurs « *epistemological equipoise* », « maintenance en suspens du savoir » — une position qui, à certains égards, ressemble à celle d'*epochè* chez les sceptiques⁴. En clair, ils sont incertains quant à la nature de leur réalité médicale et susceptibles d'admettre la possible véracité d'une grande variété de schémas interprétatifs différents⁵.
- 7 Il existe, certes, une petite classe d'affections quotidiennes, tels que rhumes, gripes et toux, dont la plupart des habitants partage des idées à peu près claires, et souvent circulaires, quant à leur étiologie, transmission et traitement. Ainsi, il m'était souvent arrivé d'entendre des gens attribuer une toux à l'effet néfaste du froid — pour l'anthropologue, elle serait plutôt due aux heures passées autour d'un feu dans des pièces sans ventilation —, jusqu'au jour où un homme vint au dispensaire se plaindre

d'une « toux de soleil » (« *taqwuhut n tafuqt* »). Je lui demandai comment il savait que c'était le soleil et non le froid qui l'avait provoquée et il me répondit qu'il n'y avait aucune différence d'ordre symptomatologique entre les deux toux, et qu'il s'agissait donc simplement d'analyser son comportement antérieur et d'en déduire les conséquences. D'ailleurs, la véracité ou non du diagnostic pourrait se vérifier à l'aune du traitement. Une bonne cure de soleil remédiera à une toux de froid et une journée passée à l'ombre en finira avec une toux de soleil. Cela ne l'empêcha nullement de venir chercher un sirop antitussif : face à la maladie, on multiplie les démarches.

- 8 Au-delà, cependant, de cette classe restreinte, la quasi-totalité des maladies tombe dans le domaine de l'incertitude évidente. Il se peut que ce que je perçus comme une ambiguïté inhérente aux conceptions de la maladie fût en partie attribuable à une répugnance, somme toute bien compréhensible, à épouser ouvertement des théories qui auraient l'air de contredire la vision allopathique du monde et du mal que j'étais censé incarner de par mon rôle de traducteur au dispensaire. Or, la portée de cette faiblesse méthodologique est relativisée par le franc scepticisme qui accueillait souvent mes élucubrations pseudo-allopathiques de leurs maux. À l'intérieur du dispensaire, et face à deux Européens qui détenaient le pouvoir de leur attribuer ou de leur refuser les médicaments ^(dwa) qui étaient, la plupart du temps, la raison principale de leur présence, les gens tendaient à acquiescer à nos explications ; mais en dehors de ce contexte particulier, ils mettaient la même distance épistémologique entre eux et les théories allopathiques qu'ils le faisaient avec leurs homologues *tibaldiyyin* (autochtones) — c'est-à-dire que quand ils n'en rigolaient pas franchement, au moins ils les mettaient systématiquement en doute. Il s'ensuit qu'un grand nombre des distinctions que j'établis entre les différentes sortes de maladies et leurs implications sociophysiologiques ne découle pas de mes interrogations, mais plutôt de l'observation. Je tâcherai, néanmoins, de distinguer leurs prétentions des miennes.
- 9 La principale catégorie de gens dont la raison est entamée est sans doute celle des crétins. Le crétinisme non congénital est dû à la carence en iode du régime alimentaire, surtout pendant l'enfance. Autrefois très répandu dans la plupart des zones continentales ou montagneuses (e.g. les Alpes françaises ou la région des Grands Lacs américains), de nos jours, il ne subsiste que chez des populations isolées et marginalisées des pays pauvres. Le symptôme le plus voyant et le plus fréquent de la condition est le goitre, qui, à partir de l'âge de dix ans, est plus prévalent chez les femmes ; d'ailleurs, on raconte que dans certaines régions du Moyen Atlas marocain, la valeur esthétique des jeunes femmes se juge (ou du moins se jugeait), en partie, à l'aune de leur goitre. D'autres effets néfastes incluent une diminution de la fertilité, l'augmentation de la mortalité infantile et, bien entendu, le crétinisme dans son sens populaire — à savoir, la déficience mentale. Il paraît que cette dernière est tout aussi présente chez les deux sexes⁶ mais, du moins dans la région de Tiflilist, la voix épaisse qui souvent l'accompagne s'entend beaucoup plus chez les hommes que chez les femmes et elle est suffisamment répandue pour que je l'aie d'abord identifiée comme une particularité dialectale. L'extrême déficience cognitive est parfois aggravée par la présence de la surdité et/ou le mutisme, et ceux qui en souffrent sont souvent confondus avec ceux que nous appelions autrefois les sourds-muets (*ignawn*). Dans de tels cas, on ne leur impute pas forcément l'idiotie, mais ils sont généralement considérés comme « toqués », probablement mais pas forcément par des *djinns*.

- 10 À côté de ce groupe mal défini et relativement amorphe, existe la catégorie plus nette de ceux dont l'infirmité résulte d'un coup ou d'une blessure et que j'ai mentionnée ci-dessus. Pour de telles personnes, il est reconnu que la cause originale de leur aliénation est purement physique — par exemple, un ami rebouteux m'a très clairement dit qu'un homme de sa connaissance qui s'était fait matraquer par son oncle (voir ci-dessous) était aliéné depuis ce temps-là (*im 'adar sg luqt and*) et qu'avant l'accident il se portait bien (*qabl as iwt 'amis, la bas gis*). Cependant, la question de savoir si cette atteinte corporelle les prédispose à d'autres formes d'affaiblissement reste ouverte. Autrement dit, il se peut que le fait de recevoir un coup à la tête laisse libre chemin aux esprits malfaisants : ce même rebouteux ne savait dire si les effets du matraquage étaient ou non exacerbés par une frappe de *djinn* ultérieure. Et, finalement, il y a ceux que nous aurions tendance à décrire comme des fous ou des malades mentaux : les déprimés, les schizophrènes, les paranoïaques, etc.
- 11 Les représentants de ces différentes catégories sont parfois considérés comme un groupe relativement homogène (les « fous », *im 'adurn*), mais dans d'autres situations, on cherche à établir des distinctions au sein dudit groupe. Il arrive que ces distinctions soient formulées en termes de l'analyse symptomatologique des diverses affections, où l'on essaie de décrire, en quelque sorte, la morphologie de la maladie et donc, implicitement, d'aborder la question de sa nature afin de l'utiliser comme critère de classement. Il en est parfois ainsi des malades mentaux. Il y avait, par exemple, un homme dans le village où j'ai vécu qui souffrait, à l'évidence, d'un trouble de l'humeur de type bipolaire : il alternait des périodes d'hyperactivité qui le voyaient sortir pour travailler la nuit (chose assez impensable dans le contexte local) avec d'autres où il restait vingt jours à la maison ne faisant autre chose que de « dormir », du moins d'après lui et ses proches. Il est mort pendant un de mes séjours et quand j'en ai parlé avec un interlocuteur plutôt réflexif, il m'a dit que l'homme en question n'était pas vraiment fou, mais que « l'état des choses » le dépassait et que parfois il ne savait plus trop ce qu'il faisait ; il réfléchissait ou se tracassait trop (« *ma shi am'adur lm 'aql ; ghayr ihawl as hal, lmskin. lba 'd, ur sul isin ma isker. arr ismukktay bezzef* »). Ceci, cependant, est fort rare, et l'on ne pourrait en aucun cas établir une distinction au niveau du vocabulaire utilisé pour dessiner les différentes sortes de folies, comme le fait Aouttah (1993 : 48) pour la plaine marocaine. D'ailleurs, les maladies mentales n'échappent guère à la règle décrite ci-dessus voulant qu'on ne cherche pas à comprendre les ressorts internes des phénomènes pouvant relever de l'intentionnalité ou de la personnalité.
- 12 Quand distinction il y a, elle est le plus souvent fondée sur le degré d'intégration sociale, bien plus que sur le degré d'aliénation (quoi que les deux coïncident parfois, surtout dans les cas les plus graves). Ce qui compte, en effet, c'est la question de savoir si oui ou non on arrive à participer à la vie sociale des siens et au-delà, ou, au contraire, si on se trouve relégué aux marges de la société — toléré et peut-être plus ou moins pris en charge, mais pas vraiment considéré comme un membre à part entière du groupe social. C'est ici que les rôles et les frontières établis et vécus en fonction du genre agissent de façon évidente sur l'expérience sociale de la souffrance aliénante.

L'extériorité du genre

- 13 Comme c'est le cas ailleurs au Maroc, et dans la plupart des zones rurales du Grand Moyen-Orient (Wikkan 1991), les rôles et frontières qui définissent et délimitent les sphères d'(inter)action des sexes sont assez strictes et relativement imperméables. Les hommes et les femmes accomplissent des tâches agricoles différentes et, en principe, complémentaires, quoique les deux groupes reconnaissent, en privé, que la majeure partie du travail incombe aux femmes. Les hommes labourent, fertilisent, irriguent, dépiquent, vannent et accomplissent toute tâche qui nécessite un animal de bât. Les femmes, quant à elles, sarclent, moissonnent, cuisinent, s'occupent du bétail, ramassent le bois et le fourrage, puisent l'eau et, de façon générale, portent tous les objets susceptibles d'être déplacés, le portage n'étant pas une tâche d'homme. Cette division du travail est assez rigide, mais elle n'implique pas forcément une séparation spatiale entre les sexes. Certaines de ces activités (comme la moisson) nécessitent la co-présence d'hommes et de femmes et, assez souvent, les femmes « aident » les hommes de leur famille (même très étendue)⁷, ce qui revient à faire le travail à leur place tandis que les hommes les surveillent négligemment pour s'assurer qu'elles ne fassent pas d'erreur. Il n'existe pas non plus d'opposition sexuelle d'ordre structural entre l'intérieur et l'extérieur, telle qu'elle a été proposée par Bourdieu (1972) dans ses analyses de la maison kabyle et soutenue par d'autres ethnographes du Moyen-Orient, dont Janice Boddy (1989, 1994) dans ses explorations du culte de possession zar au Soudan — culte dont, d'ailleurs, on a souvent essayé d'établir des parallèles avec ses équivalents marocains (Racy 1973).
- 14 Le travail de Boddy détaille l'impact du monde des esprits sur le monde humain. Pour l'auteure, la possession constitue un « contexte métasocial » (Boddy 1994 : 8) qui permet une discussion plus ou moins ouverte des problèmes, des inquiétudes et des intérêts des femmes à travers une implication des êtres non humains dans le monde des vivants. Les séances de possession recombinent ou re-présentent des conflits interpersonnels sur « la scène "démoniaque" » (*ibid.*). Elles sont aussi des commentaires souvent critiques des changements sociaux et de la position, tant spatiale que sociale, des femmes vis-à-vis des hommes. Boddy n'épouse pas explicitement l'idée structuraliste d'une reproduction d'oppositions parallèles, enchâssées ou fractales, du type « l'homme est à la femme ce que l'extérieur est à l'intérieur ce que le cuit est au cru », mais à plusieurs reprises elle parle de la vie féminine en termes d'« intériorité » (*ibid.* 1989 : 5) ou de « clôture » (*ibid.* : 7), ainsi que de leur hantise de « la violation de leurs frontières » (*ibid.* 1994 : 97), et elle fait très clairement comprendre que les femmes sont étroitement associées à la maison et, en tant que telles, sont entourées de ses hautes murailles.
- 15 Cela n'est pas le cas dans la région de Tiflilist où j'ai effectué mon terrain. Comme je l'ai déjà dit, les femmes travaillent aux champs autant, sinon plus, que les hommes. Il leur arrive aussi de travailler comme bergères occasionnelles et elles passent une grande partie de leur temps à aller chercher du bois et du fourrage dans de lointaines forêts ou de hauts pâturages. De l'autre côté, les hommes ne sont guère encouragés à passer les journées en « dehors » de la maison, comme c'est parfois le cas en d'autres parties du Moyen-Orient (Meneley 2007 : 220). Certes, les jeunes hommes fuient la maison paternelle et s'agglutinent, quand le temps le permet, dans les parties publiques du village, devant la mosquée ou les petites boutiques. Mais s'ils évitent si soigneusement

la maison, c'est en général parce que leur père s'y trouve, à regarder la télévision, boire du thé ou vaquer aux menues tâches agricoles comme le concassage de noix ou l'épluchage des lucratives racines d'iris, devenues depuis peu une des principales sources de revenus au village. La maison, en somme, n'est pas un espace féminin, tout comme l'extérieur n'est pas connoté comme masculin⁸.

- 16 Cependant, l'espace extérieur qu'occupent les femmes non accompagnées est résolument non social au sens le plus large du terme et n'est pas considéré comme de l'espace public à part entière⁹. Les forêts et les prés de haute montagne qui sont principalement le domaine des femmes étaient, historiquement, des terres qui appartenaient à la sous-fraction tribale. L'État s'en est accaparé au moment de l'indépendance, mais dans la pratique elles restent la chasse gardée des membres de ladite sous-fraction et il est rare d'y voir des « étrangers » (voir *supra*), même ceux qui appartiennent à d'autres sous-fractions de la même tribu. Les anthropologues prétendent que, dans le temps, il fallait demander la protection de la tribu pour traverser ses terres (Hart 1984, 2000), mais personne de ma connaissance ne se souvenait ou n'avait entendu parler de cette époque quasi-mythique. Il n'empêche qu'on n'y croise pas grand monde et les rares étrangers qui s'y aventurent font attention à ne pas trop s'éloigner des chemins battus — ces terres ne sont pas les leurs et ils s'y comportent en étrangers. Finalement, les femmes n'y voient guère que des bergers et des jeunes soupirants de la même sous-fraction, c'est-à-dire, des gens de chez nous (*aiit darnagh*). En revanche, elles ne se laissent voir que fort rarement dans les espaces publics du village (là où se réunissent les hommes). Elles les traversent pour atteindre les champs ou, maintenant, le dispensaire, mais, exception faite des femmes de très mauvaises mœurs, elles ne s'y attardent jamais et ne participent point à la sociabilité qui caractérise ces lieux. L'autre particularité de ces espaces, c'est qu'avec les marchés et les petites villes de la région, que les femmes ne visitent pas plus, ils constituent les endroits par excellence de l'interaction avec cet immense « dehors » qui se déploie au-delà des frontières sous-fractionnelles.

Une folie qui isole et qui intègre

- 17 Voici, en quelques mots, les grandes lignes de partage entre les sexes. La question est donc de savoir quel est l'impact de cette asymétrie des genres sur l'expérience et le traitement de la maladie mentale. La réponse, bien entendu, n'est pas sans équivoque, et dépend non seulement des considérations de genre, mais aussi d'une variété d'autres facteurs, tels que la personnalité, le statut social et la forme de maladie dont on souffre. Pourtant, à un niveau assez général, il est possible de dire que les hommes ayant la raison entamée sont rarement exclus du va-et-vient de la vie en société. Au contraire, de grands efforts sont consentis pour les inclure, pour en faire des pairs et pour ne pas scinder le corps social unitaire et masculin. Du côté des hommes, cette incorporation s'opère dans les lieux de rassemblement masculin : mosquée, magasins et marchés. S'agissant des crétins, on prend le temps de leur parler, on rigole avec eux, et s'ils assistent au marché, on les invite parfois à venir partager le tajine avec le groupe.
- 18 La même chose est vraie de ceux dont la raison a été entamée plus tard dans la vie — ceux dont la folie est psychiatrique ou résulte d'un accident. J'ai connu, par exemple un homme d'une tribu limitrophe qui avait perdu l'esprit suite à une agression de la part de son oncle et employeur, qui l'avait matraqué avec une clé à mollette ; le pauvre

homme, qui travaillait comme apprenti mécanicien, avait eu le malheur de rayer la carrosserie de la voiture d'un politicien de la capitale. Il fut ensuite renvoyé au village natal, où il a hérité du surnom de Jackie Chan, à cause des épisodes violents pendant lesquels il imitait l'*habitus* des *karatekas* qu'il voyait à la télévision. Les autres villageois redoutaient son comportement parfois enragé, mais faisait quand même de leur mieux pour lui assigner une place. Tous les matins, on le transportait dans le *souk* voisin, à quelque dix kilomètres du village, où il passait sa journée à rôder de boutique en boutique. De temps en temps, on lui achetait un café ou lui proposait une cigarette et le soir venu, on le ramenait au village. Le bon déroulement de sa vie publique était en quelque sorte de la responsabilité des hommes du village en tant que collectif. Ceci est, bien entendu, un cas extrême, mais il dessine plutôt bien les contours du processus d'encadrement des souffrants masculins.

- 19 Cette intégration dans l'espace public est reproduite au niveau de la vie intérieure ou privée (*lkhas*). Dans ces régions reculées de montagne, il est souvent possible d'organiser un mariage au sein de la famille étendue et il n'est guère inhabituel, même de nos jours, de voir deux rangées de cousins s'épouser les uns les autres. Dans de tels cas, la question de la volonté des époux est largement secondaire ; on pourrait dire que c'est la famille qui se perpétue à travers leur union, mais il serait plus exact d'identifier une propriété terrienne abstraite comme le sujet véritable de l'acte, un peu comme les mythes lévi-straussiens qui se pensent à travers les hommes (je dirais « certains » hommes). Ainsi, si l'on cherche, on trouve souvent moyen de caser les fous ou les crétins avec une fille de la famille (qui n'aura pas son mot à dire) ou avec une veuve, ou bien, si on est riche, avec une pauvre. Le crétinisme ou la folie du mari est un inconvénient certain, mais s'il est bien entouré par ses frères, il y a moyen de « faire avec ».
- 20 La situation des femmes déraisonnées est nettement différente. Exclues d'emblée de la sphère publique ou d'interaction avec le monde extérieur, le « dehors », elles peuvent se trouver, en cas de folie, doublement pénalisées. Tandis que d'aucunes sont soutenues et entourées par leurs familles (surtout pour les jeunes filles dont on espère que la déraison sera passagère), c'est une liminalité accrue qui attend la plupart d'entre elles. On les envoie passer du temps dans une des bergeries de haute montagne qui parsèment les alentours du village ou, si elles sont autorisées à rester au village, elles sont très souvent marginalisées au sein de leurs familles ou de leurs maisonnées. Les jeunes filles auront beaucoup de mal à se trouver un conjoint et les mariées peuvent s'attendre à une mise à l'écart, sinon à pire — l'abandon, la répudiation ou la prise d'une deuxième femme. Il convient de souligner que ce triste destin n'est pas gravé dans le marbre. J'ai connu la famille d'une femme qui souffrait de périodiques épisodes d'aliénation ou de possession caractérisés par la fuite du foyer et la promenade publique extensive. À chaque fois, sa famille la récupérait et au bout de quelques jours, cela allait mieux, et elle reprenait son rôle domestique central.
- 21 Des cas pareils sont, cependant, rares et d'une façon ou d'une autre, la plupart des femmes sérieusement atteintes connaîtront une forme d'isolement, quoique la séquence causale qui lie les deux états ne soit pas unidirectionnelle. C'est-à-dire que si certaines femmes sont aliénées ou possédées et perdent ensuite leur position sociale, pour d'autres le chemin est inverse ; une répudiation, par exemple, peut appauvrir, isoler et finalement affoler. D'ailleurs, ces concaténations causales, pour intéressantes qu'elles soient, ne sont guère accessibles à l'ethnographe, qui, faute de temps, a

rarement l'occasion d'assister au déroulement d'une situation du début à la fin. Quoi qu'il en soit, le résultat est le même : pour les femmes, déraison se conjugue avec isolement social, sinon total.

Le miroir thérapeutique

- 22 Ces différences présentes dans le traitement social des hommes et des femmes dont la raison est troublée se trouvent en partie inversées, comme l'image dans une glace, dans les manifestations du mal ainsi que dans les traitements auxquels ils ont recours. Comme je l'ai suggéré plus haut, il n'existe aucune vision ou explication canonique ou sans appel de la nature de ces maux. Tous les problèmes mentionnés ci-dessus sont susceptibles d'une interprétation par les *djinn*s (ces mêmes esprits qui affligent les Soudanaises dont parle Boddy [1989, 1994]), mais on les explique aussi, surtout pour les femmes, par un surcroît d'activité physique menant à l'exténuation puis à la crise. J'ai même entendu des jeunes filles puiser dans un vocabulaire psychanalytique de la fragmentation du soi (*irza nifsns* : son soi s'est cassé), qu'elles avaient sans doute entendu à la télévision, pour essayer de situer la maladie d'une d'entre elles. En revanche, l'idée psychiatrique d'un équilibre, ou plutôt d'un déséquilibre interne semblerait absente ; elle s'accommoderait trop mal avec les visions prévalentes de la maladie, qui sont certes diverses et parfois contradictoires, mais qui s'accordent sur un point au moins : l'origine de tout mal est toujours extérieure.
- 23 En tout cas, cette diversité étiologique se reflète dans la variété des traitements auxquels les troubles d'esprit sont censés répondre. Ceux-ci comprennent les médicaments que propose la médecine allopathique, ainsi que des visites aux spécialistes religieux locaux (*lfuqâha* ; sing. *lfqih*) et des épisodes de transe, particulièrement lors d'un pèlerinage au sud du pays. Ces diverses ressources thérapeutiques sont identiques à celles dont disposent lesdites femmes soudanaises, mais à la différence de celles-ci, les Aït Attiq ne sont pas obligés d'y recourir dans un ordre particulier — c'est-à-dire, d'abord le médecin, ensuite le *lfqih* et finalement la transe — et l'efficacité d'une d'entre elles n'exclut pas la possibilité que les autres pourraient également avoir une incidence sur le problème.
- 24 La voie allopathique n'est pas toujours présente dans la région, mais comme presque tout le monde a la télévision et que beaucoup ont des amis ou de la famille en plaine, tout le monde sait qu'elle existe. D'ailleurs, certaines personnes (surtout des hommes) s'adressèrent au dispensaire pour savoir s'il y avait moyen de se procurer des « *dwa n tadsa* » (« médicaments du rire » ou antidépresseurs) auprès de nous. De même, deux hommes vinrent s'enquérir de l'existence des médicaments pouvant combattre des crises qu'ils étaient enclins à mettre sur le compte des esprits malfaisants. Les deux tenaient à ce qu'on n'ébruie pas les détails de leurs crises (bien que tout le monde fût au courant), qui étaient assez sévères et qu'ils voulaient garder sous silence. Ces hommes rechignaient à recourir aux *lfuqâha* locaux, les soupçonnant de pratiquer la magie noire ou d'être des incapables. Ainsi durent-ils souffrir en privé et faire face tout seuls aux accès de folie ; l'un d'entre eux avait pour habitude de s'extraire une dent à l'aide de tenailles pour apaiser la crise quand elle atteignait son paroxysme.
- 25 Pour les femmes, au contraire, les épisodes de possession sont souvent des moments d'exposition maximale au regard public. Aussitôt qu'une fille ou une femme se pâme ou entre en transe, une foule se forme. Ce sont surtout les femmes qui accourent, mais

aussi les hommes de la famille et tous les enfants du village, qui se hâtent d'en rapporter la nouvelle à la maison. Ces crises peuvent durer une heure ou plus, et pendant tout ce temps on immobilise la femme, on l'incite à boire du thé et à réciter certains versets apotropaïques du Coran¹⁰ et l'on spécule sur ses possibilités de survie et les origines possibles du mal. Cela semble être vrai même des femmes qui, d'ordinaire, se trouvent isolées ou mises en marges. À l'inverse de ce qui arrive aux hommes, la manifestation de leur mal remet les femmes au centre des attentions, et leur maladie, qui nécessite, d'un coup, un traitement redevient, du coup, *res publica*.

- 26 La plupart du temps, ce traitement sera auprès d'un *lfqih* du village ou de la sous-fraction, qui tâchera d'identifier l'origine du mal, ainsi que son dénouement (la mort ou la guérison) grâce à un système de numérogie (analyse des chiffres correspondant aux lettres de son nom et de celui de sa mère) et à la divination à l'aide de la pierre d'alun¹¹ en tout point similaires à ceux qui se pratiquent en plaine. Après quoi, il prescrira un philtre ou un talisman. En d'autres parties du Maghreb, le *lfqih* joue un peu le rôle du médecin généraliste, renvoyant les cas difficiles à des spécialistes ailleurs (Aouttah 1993), mais cela est rare parmi les Aït Attiq. En tout cas, ce traitement (privé) ne jouit pas d'une réputation de grande efficacité. Cela peut encore aller pour des vétilles ou des petits ensorcellements, mais pour les cas sérieux de stérilité et, surtout, de déraison due probablement à l'action des esprits, il est conseillé de participer au pèlerinage.

Le voyage au Sud

- 27 Le pèlerinage au village de Tamgroute, situé à quelques centaines de kilomètres au sud de Tiflilist dans la vallée présaharienne du Drâa, est un des grands moments de l'année pour les Aït Attiq et, en même temps, le seul événement qui réunit hommes et femmes dans une même démarche curative. Quoique petit, Tamgroute peut se targuer d'héberger la Zaouïa Naciria, un des plus célèbres établissements religieux du grand Sud marocain, ainsi qu'une importante bibliothèque de livres d'astronomie, de mathématiques et de religion rassemblés par les générations de saints et de cheikhs qui y étudièrent et séjournèrent¹². La principale lignée de saints attachée à la zaouïa est vénérée lors du *moussem* (festival) annuel qui se déroule pendant trois jours autour du 10 de Muharram¹³. Le *moussem* associe un grand marché où se vendent épices, quincaillerie, vêtements, fruits et légumes et d'autres objets divers, à des pratiques religieuses, telles que prières collectives, bénédictions et distributions de nourriture. Les deux facettes du festival continuent à attirer des pèlerins venus de très loin et les habitants du Haut Atlas central viennent nombreux (peut-être à cause de la relation historique qui lie la zaouïa à la famille Glaoui, qui régnait sur le sud du Maroc au temps du protectorat français et qui était originaire d'une montagne contiguë à celle des Aït Attiq).
- 28 De nos jours, le pèlerinage ne s'accomplit plus à pied ou à dos de mulet, comme c'était encore le cas il y a cinquante ans, mais le trajet reste pénible. On voyage à trente ou trente-cinq personnes dans des minibus prévus pour en transporter douze au plus, sans compter les bédouins vivants qui sont offerts en sacrifice aux descendants des saints contre deux nuits de demi-pension pour l'intégralité du groupe. La plupart de ceux qui y participent sont des hommes, en général non souffrants et qui justifient leur venue par la présence du marché. Mais compte tenu du peu de marchandises qu'ils

s'échangent et du coût élevé du trajet, il semblerait que ce soit plutôt l'événement en tant que tel qui serve d'appât... ainsi que les femmes. Les voyages au Sud sont très appréciés des montagnards, à cause du tempérament réputé doux des sudistes, de leur culture « exotique » et à cause des femmes noires (*tisuiqiyin*), non seulement belles mais aussi capables de guérir les maladies vénériennes grâce à leur sang « chaud » qui pompe ou extrait le froid censé être à l'origine de ces affections.

- 29 Quant aux femmes de la montagne, elles participent au pèlerinage à côté des hommes, mais en moindre nombre et principalement pour des raisons médicales. Elles fréquentent peu le marché (sinon pour s'acheter du henné), lieu dont elles sont plus ou moins exclues à la montagne, et se concentrent sur les tombes des saints, qui se situent à la lisière du village à côté des palmeraies. L'enceinte tombale est constituée des quatre tombes principales, qui mesurent chacune entre trois et quatre mètres de long, et de trois arbustes épineux, imbus eux aussi de *baraka* (cette force ou « bénédiction » divine qui se diffuse chez certaines personnes et objets et qui facilite la guérison).
- 30 L'ensemble est entouré d'une muraille en pisé effondrée par endroits et qui l'enferme sur trois des quatre côtés. Le côté ouvert donne sur le cimetière collectif et, au-delà, sur le village, d'où provient l'assistance. En abordant l'enceinte, on voit à gauche les tombes largement délaissées et, au centre, un espace en léger contrebas où se trouvent les arbustes. Tout autour se rassemblent les souffrants, leurs familles et les très nombreux spectateurs, appuyés contre les murs pour se cacher du soleil et organisés en petits groupes de co-villageois qui commentent l'action.
- 31 Pour déterminer s'ils sont possédés — on dit qu'« il y a quelque chose en lui » (« *illa gis kirra* ») —, les participants s'allongent par terre au pied de la muraille et roulent trois fois sur eux-mêmes en descendant la pente. Arrivés au fond de la cuvette, à l'endroit où poussent les épineux, ils se recueillent quelques instants, avant de se relever pour remonter la pente et répéter la procédure, qui devra s'effectuer trois fois au total ; après quoi, ils sont en droit de se croire indemnes de possession ou d'ingérence des esprits. Pour la plupart de ceux qui y participent, cette assurance constitue la fin de leur parcours thérapeutique. Cela est le cas pour la grande majorité des hommes, tant de Tiflilist que d'ailleurs, qui craignent de succomber, mais qui roulent quand même ; soit parce qu'ils souffrent de quelque mal (caché), soit pour confirmer qu'ils sont sains. Tout en regardant les épisodes de transe souvent spectaculaires, ils se chamaillent en s'accusant mutuellement d'être sous la férule des esprits et trop peureux pour prouver le contraire. Alors certains, les plus courageux ou les plus sûrs de leur bonne santé, roulent devant les autres, tout en riant bruyamment pour signaler leur désinvolture. Cependant, la plupart s'y rendent très tôt le matin et seuls, avant que la foule et les connaissances n'arrivent ; la transe est une sorte de spectacle publique et ils ne veulent surtout pas se montrer en proie à la possession.
- 32 Les femmes, en revanche, se gênent moins et entrent beaucoup plus souvent en transe. Elles prennent leur temps pour rouler et la transe semble plutôt quelque chose de recherché qu'un mal à fuir. Certaines s'aident à s'en approcher en buvant de la saumure d'un puits situé à côté des tombes ; après quoi, elles vomissent et se jettent par terre. D'autres encore n'ont besoin d'aucun support physique et sont possédées dès qu'elles voient les tombes. La transe, elle-même, est assez variable, mais souvent violente. Il est des femmes qui se frappent ou se débattent dans les arbustes épineux, tout comme il en est qui pleurent en silence ou se lancent dans de longues tirades. Elles se lamentent, s'adressent à un membre de la famille des saints (les Ben Nacer) ou, parfois, discutent

ouvertement de leurs problèmes personnels, qui relèvent souvent de l'oppression vécue dans la sphère maritale et parfois linguistique (c'est-à-dire, l'obligation où se trouvent la plupart des femmes berbérophones mariées à des Arabes de parler l'arabe dialectal à la maison). Autrement dit, la possession est, pour elles, un contexte métasocial qui leur permet de commenter ou de critiquer leur position proprement sociale, tout comme c'est le cas pour les femmes soudanaises dont parle Boddy (1994 : 8).

- 33 Lors de la transe, des amies ou des membres de la famille interviennent, de temps en temps, pour remettre en place un voile qui s'est défait ou pour empêcher que la possédée se fasse trop mal en se fouettant avec des épines ou en se frappant avec des pierres. Cependant, en dehors de ces interventions périodiques, les spectateurs évitent de gêner les possédées. On rigole, parfois, face au discours altéré, mais discrètement, et l'on évite de commenter le processus de façon trop ouverte. D'ailleurs, pour les Aït Attiq qui y assistent, le spectacle est opaque. Les hommes insistent sur le fait qu'ils ignorent si les personnes atteintes sont en proie aux *djinn*s où si le problème se situe ailleurs, et certains remettent en question la réalité même de la transe, suggérant que les femmes qui s'y adonnent ne cherchent qu'à se défouler et que leur transe est faussée. On dit que c'est des mensonges (*ikirkisn ad gn*). Quant aux femmes, elles semblent être plus sûres qu'il s'agit des esprits, mais elles prétendent n'avoir aucun souvenir du temps passé en transe et précisent que la nature et la personnalité des *djinn*s leur sont inconnues. Cela est plutôt remarquable dans le contexte marocain, où les caractéristiques des *djinn*s possédants figurent aux premier rang des soucis des possédés et de leur entourage¹⁴. Pour Crapanzano (1981 : 158), on peut distinguer deux catégories de *djinn*s : ceux qui restent sans nom (et donc indistincts) et dont on cherche à se défaire à travers des exorcismes, et ceux avec qui on entre en relation symbiotique et qui sont dotés d'un nom et d'une personnalité propres. Encore une fois, cette distinction est brouillée parmi les Aït Attiq, mais même dans les cas de possession prolongée, on n'attribue jamais une personnalité à l'esprit et le contact esprit/humain n'est ni théorisé ni explicité. Il se passe quelque chose, mais on ne saurait dire quoi exactement — « qui peut dire (ce) qui leur arrive ? » (« *ma isen matn yaghn ?* »). Ici donc, comme ailleurs, le savoir est maintenu en suspens.

- 34 En tout cas, et en dépit de leur opacité sémantique, ces épisodes de transe sont généralement réputés potentiellement efficaces contre toute la gamme d'affections de la raison, des handicaps mentaux à ce que nous appellerions des désordres psychiques, ainsi que contre la stérilité féminine (sa variante masculine n'étant pas reconnue). Et ce n'est pas l'échec d'une visite qui empêchera une femme d'y retourner l'année d'après, si sa famille le permet et si elle a des fonds. En effet, pour certaines d'entre elles, le voyage au Sud est un événement qui se reproduit chaque année et dont le potentiel thérapeutique ne dépérit pas, mais, au contraire, se renouvelle sans cesse.

35

- 36 Pour conclure, j'aimerais d'abord revenir sur l'idée d'une asymétrie de genre et souligner ce qui est, sans doute, son aspect le plus remarquable : à savoir, la façon dont le traitement social des hommes ou des femmes en état de déraison s'inverse quand il est question du traitement au sens propre. Les hommes, dont les affections sont, souvent, socialement gérées par un renforcement ou, du moins, un maintien du geste intégrateur, cherchent, en général, des formes de traitements qui gardent leur affliction dans le domaine privé (*lkhass*), que ce soit en allant chez le *lfqih* ou, plus récemment, chez le médecin allopathique. En même temps, ils essaient, dans la mesure

du possible de ne pas étaler leur souffrance sur la scène publique. Pour les femmes, au contraire, la déraison provoque l'isolement social, mais ses manifestations et souvent le traitement auquel elles recourent sont des phénomènes publics.

- 37 Finalement, il peut être intéressant de comparer, une fois de plus, la situation des femmes des Aït Attiq à celle des interlocutrices soudanaises de Janice Boddy. Elle prétend qu'à côté de son rôle de contexte métasocial permettant aux femmes de commenter le social, la possession leur donne aussi accès à des sources de pouvoir externes que s'accaparent d'habitude les hommes. Pour Boddy (1994 : 253), ce pouvoir (en l'occurrence celui des esprits) leur permet d'« interroger » ce qu'elle appelle « leur subjectivité culturellement surdéterminée ». Le processus est efficace car les esprits qui les possèdent représentent des formes d'altérité culturelle très spécifique (ce sont des Gitans, des Égyptiens, des Chinois, etc.) qu'elles incarnent périodiquement et avec qui elles entament un dialogue. Il me semble qu'il se passe quelque chose de semblable pour les Aït Attiq, mais dont l'altérité se situe ailleurs. En effet, les *djinn*s dont il est ici question sont inconnus, insondables et dépourvus de caractéristiques ou de personnalité propres, mais afin d'y accéder, les femmes sont obligées de se déplacer en dehors de leur sphère habituelle, de s'exposer à l'autre et d'incarner leur mal en public. La possession leur donne un accès direct à un monde qui, autrement, ne leur est accessible qu'à travers les hommes. Elle peut donc être considérée comme l'équivalent physique de l'accès spirituel dont jouissent leurs consœurs soudanaises.
- 38 *Groupe de sociologie politique et morale, Paris, EHESS ; Université de Cambridge.*

BIBLIOGRAPHIE

AKHMISSE M.

2004 *Croyances et médecine berbères à Tagmut*, Casablanca, Dar Kortoba.

AOUTTAH A.

1993 *Ethnopsychiatrie maghrébine. Représentations et thérapies traditionnelles de la maladie au Maroc*, Paris, L'Harmattan.

BILU Y.

1979 « Demonic Explanations of Disease Among Moroccan Jews in Israel », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 3 : 363-380.

BODDY J.

1989 *Wombs and Alien Spirits. Women, Men and the Zar Cult in Northern Sudan*, Madison, University of Wisconsin Press.

1994 « Spirit Possession Revisited : Beyond Instrumentality », *Annual Review of Anthropology*, 23 : 407-434.

BOURDIEU P.

1972 *Esquisse d'une théorie de la pratique : précédée de trois études d'ethnologie kabyle*, Genève, Droz.

- CAREY M.
2010 « Entre rencontres et rendez-vous : stratégies marocaines de sexualité hors mariage », *L'Année du Maghreb*, VI : 165-181.
- CLAISSE-DAUCHY, R.
1996 *Médecine traditionnelle du Maghreb. Rituels d'envoûtement et de guérison au Maroc*, Paris, L'Harmattan.
- CLAISSE-DAUCHY, R. & DE FOUCAULT, B.
2003 *Aspects des cultes féminins au Maroc*, Paris, L'Harmattan.
- CRAPANZANO V.
1981 *The Hamadsha. A Study in Moroccan Ethnopsychiatry*, Berkeley, University of California Press.
1985 *Tuhami : Portrait of a Moroccan*, Chicago, University of Chicago Press.
- DÉLÉAGE, P.
2005 *Le chamanisme sharanahua. Enquête sur l'apprentissage et l'épistémologie d'un rituel*, Thèse de doctorat, Paris, EHESS.
- HAMMOUDI A.
1980 « Sainteté, pouvoir et société : Tamgrout aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Annales Économies Sociétés Civilisations*, 35 (3-4) : 615-641.
- HART D.
1984 *The Ait 'Atta of Southern Morocco : Daily Life and Recent History*, Wisbech, Middle East & North African Studies Press.
2000 *Tribe and Society in Rural Morocco*, London, Frank Cass.
- HELL B.
2002 *Le tourbillon des génies : au Maroc avec les Gnawa*, Paris, Flammarion.
- KAPCHAN D.
2007 *Traveling Spirit Masters. Moroccan Gnawa Trance and Music in the Global Marketplace*, Middletown, Wesleyan University Press.
- LACOURSE J.
1997 « Si la tradition Nagô m'était contée. Une comparaison de différentes tendances du Xangô de Recife », *Anthropologie et Société*, 21 (2-3) : 87-97.
- LAMBEK M.
1981 *Human Spirits. A Cultural Account of Trance in Mayotte*, Cambridge, CUP.
1993 *Knowledge and Practice in Mayotte. Local Discourses of Islam, Sorcery and Spirit Possession*, Toronto, University of Toronto Press.
- LEWIS I.M.
1971 *Ecstatic Religion. An Anthropological Study of Spirit Possession and Shamanism*, London, Penguin.
- MENELEY A.
2007 « Fashions and Fundamentalisms in Fin-de-Siècle Yemen. Chador Barbie and Islamic Socks », *Cultural Anthropology*, 22 (2) : 214-243.
- MOHIA-NAVET, N.
1993 *Les thérapies traditionnelles dans la société kabyle. Pour une anthropologie psychanalytique*, Paris, L'Harmattan.

NABTI M.

2007 *La confrérie des Aïssâwa en milieu urbain. Les pratiques rituelles et sociales du mysticisme contemporain*, Thèse de doctorat, Paris, EHESS.

PANDOLFO S.

1989 « Detours of Life : Space and Bodies in a Moroccan Village », *American Ethnologist*, 16 (1) : 3-23.

1997 *Impasse of the Angels. Scenes from a Moroccan Space of Memory*, Chicago, University of Chicago Press.

2000 « The Thin Line of Modernity in some Moroccan Debates on Subjectivity », in T. MITCHELL & L. ABU-LUGHOD (eds.), *Questions of Modernity*, Minneapolis, The University of Minnesota Press : 115-147.

PLACIDO B.

2001 « "It's All To Do with Words ". An Analysis of Spirit Possession in The Venezuelan Cult of Maria Lionza », *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 7 : 207-224.

RACY J.

1973 « The Hamadsha by Vincent Crapanzano. In Scholars, Saints and Sufis », in N. R. KEDDIE (ed.), *Transcultural Psychiatry*, Berkeley-Los Angeles-London, University of California Press, 10 (1) : 49.

SKULTANS V.

2007 *Empathy and Healing. Essays in Medical and Narrative Anthropology*, Oxford, Berghahn.

SPILLMAN G.

1938 « La zaouiïa de Tamgrout et les Nasiriyne », *Renseignements coloniaux*, suppl. à *L'Afrique française*, 8-9 : 205-223.

STOLLER P.

1995 *Embodying Colonial Memories. Spirit Possession, Power and the Hauka in West Africa*, New York, Routledge.

UZZEL D.

1974 « Susto Revisited : Illness as a Strategic Role », *American Ethnologist*, 1 : 369-378.

WALKER S.

1972 *Ceremonial Spirit Possession in Africa and Afro-America. Forms, Meaning and Functional Significance for Individual Social Groups*, Leiden, Brill Academic Publishers.

WIKKAN U.

1991 *Behind the Veil in Arabia. Women in Oman*, Chicago, University of Chicago Press.

NOTES

1. Pour les Gnawa, voir HELL (2002) et KAPCHAN (2007) ; pour les AÏSSAWA, voir NABTI (2007) ; et pour les Hamadcha, l'incontournable CRAPANZANO (1981).

2. Voir, entre autres, CLAISSE-DAUCHY (1996), CLAISSE-DAUCHY & DE FOUCAULT (2003) et AKHMISSE (2004).

3. Et la comparaison n'est pas gratuite, car, comme le remarque BILU (1979 : 366), il existe de fortes ressemblances entre certains états habituellement attribués à l'intervention des *djinn*s et le complexe culturel de *susto*.

4. Pour un traitement anthropologique de cette notion, voir DÉLÉAGE (2005).

5. Je note, en passant, qu'au contraire de la situation en plaine, ces différents schémas laissent rarement de la place à la magie (*sihr*) comme source de la maladie.
6. Voir <<http://emedicine.medscape.com/article/122714-overview>>.
7. D'ailleurs, ces champs, où s'effectuent des rencontres accidentelles ou, parfois, manigancées entre garçons et filles, sont le *locus principis* des activités de séduction et de cour (CAREY 2010).
8. Il existe, certes, à l'intérieur de la maison, une séparation entre les pièces à connotation féminine et celles qui relèvent de la gente masculine, mais cela est plus lié à leur fonctionnalité (les femmes font la cuisine et les hommes reçoivent les « étrangers »), qu'à un quelconque symbolisme à la BOURDIEU (1972).
9. Certains anthropologues du Moyen-Orient, dont MENELEY (2007) prétendent que l'espace intérieur qu'occupent les femmes devrait être considéré comme un espace public *bis*, ce qui est sûrement vrai du point de vue purement définitionnel, mais qui est très éloigné du point de vue des Ichelhiyn, par exemple, pour qui la maison est évidemment *lkhas* (privée) et certains espaces publics (*'ammiy*) le sont plus que d'autres.
10. En particulier, *al-ikhlas* (le monothéisme pur) : « Dis : "Il est Allah, Unique/ Allah, Le Seul à être imploré pour ce que nous désirons/Il n'a jamais engendré, n'a pas été engendré non plus/Et nul n'est égal à Lui ". »
11. La pierre d'alun est surtout utilisée dans des cas de sorcellerie. La pierre est réchauffée et puis versée dans un bol d'eau froide maintenu au-dessus du souffrant. Le *lfqih* regarde dans la vapeur dégagée pour voir le visage de celui qui jeta le sort. On m'assure que ce système, qui s'apparente à celui de la divination par le plomb pratiquée en plaine (AOUTTAH 1993 : 111), marche également pour les vaches ensorcelées.
12. Créée à la fin du XVI^e siècle, la fondation connut un premier épanouissement sous l'égide de Mohammed ben Nacer, fondateur de la confrérie Nasiriya. Or, c'est un de ses descendants, Ahmed ben Nacer qui, au XVIII^e siècle, la propulsa au rang d'institution commerciale et intellectuelle majeure. Pour une histoire de la zaouïa et une analyse de ses modalités d'intervention, voir SPILLMAN (1938) et HAMMOUDI (1980).
13. Le 10 de Muharram est la fête religieuse de *'ashura* (berbère : *t 'ashurt*), qui commémore, pour les *shi 'a*, le martyre de l'imam Husaïn et dont la signification, pour les Sunni, est variable.
14. Cela est plus vrai encore des cultes des esprits ailleurs en Afrique septentrionale (LEWIS 1971), ainsi qu'en Afrique de l'Ouest (WALKER 1972) ou en Amérique latine (LACOURSE 1997 ; PLACIDO 2001), où il existe des cultes sur certains points comparables.

RÉSUMÉS

Résumé

La folie et la maladie mentale fonctionnent comme des prismes qui réfractent et concentrent d'autres éléments de la culture, notamment la conception des différences de genre. Ainsi, les

femmes berbères du Haut Atlas marocain ont plus de chances que des hommes d'être classifiées comme folles, et le traitement social qui leur est réservé dans de tels cas diffère aussi fondamentalement de celui que subissent les fous. Tandis que de grands efforts sont consentis pour intégrer les hommes aliénés au va-et-vient de la vie en société, les folles s'en trouvent très souvent exclues ou marginalisées. Toutefois, ces différences sont inversées au niveau des réponses médicales apportées à cette forme de souffrance. Les hommes cherchent à cacher ou dissimuler leur mal, tandis que les femmes s'adonnent beaucoup plus à des traitements qui se déroulent en public, comme le pèlerinage. Cet article explore ces divergences et essaie de les situer par rapport à l'expérience sociale plus large des hommes et des femmes, ainsi que par rapport à la façon dont les femmes se représentent cette expérience à travers des crises de possession par les esprits.

Abstract

Madness and mental illness can be thought of as prisms through which other aspects of culture, such as gender relations, are refracted and magnified. Thus, Berber women in the Moroccan High Atlas are more likely than men to be classified as mad and the social treatment meted out to them is also quite unlike that reserved for madmen. Huge efforts are made to integrate such men into the warp and weft of social existence, whereas their female equivalents are often marginalised and excluded. This distinction is, however, reversed when it comes to seeking or providing treatment for such ailments. Men frequently seek to hide their illness, whereas women are more likely to seek out public forms of treatment, such as participation in pilgrimage. This article explores these mirrored distinctions and situates them *vis-à-vis* both the wider social experiences of men and women and the manner in which women perform and represent their illness through possession and trance.

INDEX

Mots-clés : Morocco, Madness, Gender, Pilgrimage, possession

Keywords : Maroc, Folie, Genre, Pèlerinage, Possession