

***Enjeux culturels et psychopathologiques
de la pratique de la thérapie mixte au
Burkina Faso***

THESE DE PSYCHOLOGIE – CLINIQUE

Thèse nouveau régime en vue de l'obtention du doctorat de psychologie. Mention : psychopathologie
et psychologie clinique

Sous la direction de René KAËS, Professeur émérite.

2 mars 2004

MEMBRES DU JURY René KAËS, Professeur émérite de l'Université Lumière Lyon 2, Directeur de la thèse, Alex LEFEBVRE, Professeur de psychologie à l'Université Libre de Bruxelles, Jean-Bernard CHAPELIER, Professeur de psychologie à l'Université de Poitiers, Bernard CHOUVIER, Professeur de psychologie à l'Université Lumière Lyon 2, Francis MAQUEDA, psychologue psychothérapeute, Président d'Appartenances Lyon.

Table des matières

RéSUMé DE LA THèSE . .	1
Avertissement . .	3
GLOSSAIRE Lexique des concepts et termes de la langue mőore (lire mőoré) . .	5
INTRODUCTION .	11
PREMIèRE PARTIE . .	17
I. CONTEXTE DE L'ÉTUDE : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU BURKINA FASO – DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION EN SANTÉ MENTALE .	17
1. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU BURKINA FASO . .	17
2. DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE DE LA SANTÉ MENTALE AU BURKINA FASO .	19
II. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE – PROBLÉMATIQUE – CADRE DE LA PRATIQUE .	20
1. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE .	20
2. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE . .	22
3. LE CADRE DE LA PRATIQUE .	24
III. CONSTATS DE LA PRATIQUE – HYPOTHESES – CHOIX METHODOLOGIQUES . .	28
1. LES CONSTATS DE LA PRATIQUE . .	28
2. HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE. . .	32
3. CHOIX MÉTHODOLOGIQUES. .	33
DEUXIEME PARTIE . .	35
I. OBSERVATIONS SUR LES FONDEMENTS DU SYSTEME DE SOINS TRADITIONNELS ET DES SYSTEMES DE THERAPIES RELIGIEUSES ET/OU SYNCRETIQUES .	35
1. LE SYSTEME DE SOINS TRADITIONNELS .	35
2. LES SYSTEMES DE THERAPIES RELIGIEUSES ET SYNCRETIQUES .	46
II. LES SITUATIONS CLINIQUES .	55
1. CHRIS : LES ORDRES OU LA FOLIE DU PERE .	55
2. MARTINE . .	65
3. ESTHER .	76

4. BENJAMIN . .	89
5. JUSTINE .	97
TROISIEME PARTIE .	105
I. SYNTHESE DES OBSERVATIONS ET DES SITUATIONS CLINIQUES-RETOUR A LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE .	105
1. SYNTHESSES DES OBSERVATIONS ET DES SITUATIONS CLINIQUES .	105
2. RETOUR A LA PROBLEMATIQUE ET AUX HYPOTHESES DE LA RECHERCHE .	109
II. ANALYSE DES SITUATIONS CLINIQUES .	111
1. LA FIGURE DU DIABLE ET DU SURNATUREL DANS LA PSYCHOPATHOLOGIE EN AFRIQUE NOIRE .	111
2. LES CAS CLINIQUES . .	120
CONCLUSION .	143
1. SYNTHESE DE L'ANALYSE DES OBSERVATIONS ET DES SITUATIONS CLINIQUES . .	143
2. PERSPECTIVES DE LA PSYCHOPATHOLOGIE EN AFRIQUE NOIRE : RETOUR AU DEBAT SUR LE DETERMINISME DE LA FONCTION METAPSYCHOLOGIQUE DU REGISTRE SOCIOCULTUREL DANS LA FORMATION DE LA PSYCHE ET DU SUJET . .	145
BIBLIOGRAPHIE . .	151
OUVRAGES .	151
ARTICLES . .	153
MEMOIRES ET THESES .	154
AUTRES .	154
ANNEXES .	155
1. FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE . .	155
2. Données chiffrées concernant les patients reçus en consultation de février 1997 à janvier 2002 . .	159
- 1 - <u>Âge</u> . .	159
- 2 - Durée de la prise en charge . .	159
- 3 - Répartition des patients selon le culte pratiqué .	159
- 4 - Répartition des différents types de recours thérapeutiques . .	161
- 5 - Répartition des différents types de recours thérapeutique en fonction du culte	162

- 6 - Répartition du niveau d'instruction des patients par sexe .	162
- 7 - Répartition des différents types de thérapies recourus en fonction du niveau d'instruction .	162
- 8 - Répartition des patients selon la nationalité . .	163

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

La pratique de la « *thérapie mixte* », quelques soient les termes utilisés pour la désigner (nomadisme thérapeutique, errance thérapeutique, ...) est un phénomène largement répandu au Burkina Faso et qui s'étend au-delà du champ de la psychopathologie.

Qu'elle s'inscrive dans une démarche individuelle et/ou collective, cette pratique consiste à recourir de manière simultanée ou successive à plusieurs offres de soins qui s'appuient sur des théories étiologiques, sur des références symboliques et sur des croyances bien distinctes. On distingue ainsi :

- Le système de soins traditionnels qui inclut le recours aux guérisseurs et/ou aux devins.
- Le système de soins modernes qui inclut la médecine psychiatrique et la psychothérapie de type occidental.
- Le système de « thérapies » religieuses et/ou synchrétiques.

Dans un contexte marqué par la désagrégation des organisations traditionnelles et modernes, nombreuses sont les populations qui se trouvent dans « l'entre deux », entre un passé et des valeurs traditionnelles nostalgiquement idéalisés et les angoisses d'un avenir improbable tout en essayant de s'accommoder, plutôt mal que bien, des acquis de la modernité. Une modernité qui, bon gré mal gré, les engage, et contre laquelle ils se retournent souvent. Les conséquences d'une telle situation sont le retour des pulsions agressives, le resurgissement des angoisses archaïques, les accès de crise d'identité et de dépersonnalisation: toutes choses qui entraînent une psychopathologie des liens, qui constituent un frein à « l'œuvre civilisatrice » de l'humanité, une entrave au développement des sociétés et à l'épanouissement des individus.

Dans un tel contexte, la pratique de la thérapie mixte, m'est apparue comme un « bricolage » qui émane du génie des particularités culturelles propres à ces populations, dans un sursaut d'autoconservation de l'intégrité psychique de chacun et de l'identité culturelle des ensembles.

En effet, comment appréhender autrement l'émergence et la coexistence, dans l'espace et dans le temps, de systèmes de soins qui s'appuient sur de références symboliques et de croyances très différents, qui apparaissent très souvent dans un mouvement de syncrétisme, mais aussi comme des offres concurrentielles qui s'excluent mutuellement ?

Qu'est ce qui se donne à voir ou à entendre de la souffrance et de la dynamique psychique du sujet et/ou de celle de son groupe à travers les recours à ces offres et, surtout, lorsqu'ils prennent la forme d'un « zapping thérapeutique » ?

Que dire des points de fracture et de nouage entre générations, entre groupes naturels et groupes contingents, qui apparaissent comme autant de pôles de désinvestissement et d'assujettissement remettant en cause les pactes et les alliances narcissiques qui instituent, à la fois, la liberté des créativités singulières comme autant de particularités qui participent à l'épanouissement des individus et à l'enrichissement du patrimoine commun à tous ?

Ces différentes réalités m'amènent à m'interroger, d'une part, sur ma pratique : sur quoi fonder la légitimité de l'approche psychopathologique et l'identité du psychologue clinicien ? D'autre part, elles m'interrogent sur la fonction métapsychologique du registre socioculturel

dans la formation de la psyché et du sujet et sur ses incidences dans la psychopathologie et dans l'interprétation de celle-ci à travers les différentes offres de soins présentes dans la pratique de la thérapie mixte.

Une telle entreprise commande, sans aucun doute, la prise en compte réelle de la singularité de ces différentes réalités, mais aussi de l' « étrangeté » du vécu singulier de chaque patient, tel qu'il nous le transmet, et tel que je le ressens dans mes différentes consultations. Elle commande également la prise en compte de la vocation à l'universalité de chaque culture, c'est-à-dire, sa contribution à « l'œuvre civilisatrice » de l'humanité et dans sa totalité.

Ce faisant, je reste conscient que mon souci du respect de la singularité de ce contexte, m'amène, tant au niveau de la démarche méthodologique que de la démarche conceptuelle, à m'engager en dehors des sentiers traditionnels et à présenter un travail qui, pour le moins, peut apparaître différent d'un travail de « thèse classique ».

En effet, la métapsychologie freudienne, les concepts du contrat narcissique, du sujet du groupe et du sujet de l'inconscient et de l'appareil psychique groupal m'ont accompagné dans ma réflexion, comme autant d'outils précieux qui permettent l'investigation de ces réalités fort complexes. Cependant, et encore, faudra-t-il que le lecteur et praticien, peu familier au contexte de ma pratique, comprenne et accepte la « singularité » de ma démarche qui, à bien des égards, peut apparaître comme un véritable écart à l'orthodoxie de la pratique et de la recherche.

Le souci du respect des réalités contextuelles du « terrain » de recherche m'amène également à engager le lecteur dans les méandres de l'histoire conjoncturelle des sociétés du Burkina Faso et dans des systèmes de représentations qui, a priori, semblent très éloignés de la pensée occidentale. Cet état de choses apparaîtra d'autant plus complexe au lecteur, qu'il ne m'a pas été toujours facile de trouver des équivalents, terme à terme, pour rendre les concepts de la langue « locale » qui traduisent ces différentes représentations. Les termes français que j'utilise pour en rendre compte, m'apparaissent souvent comme des « raccourcis nécessaires », mais peu satisfaisants dans mon effort de traduction. La compréhension de ce travail requiert sans doute beaucoup d'efforts de décentration et de patience dont je reste entièrement conscient.

Après une description du dispositif de la recherche et du contexte socioculturel de la thérapie mixte qui inclut la prise en compte de l'histoire conjoncturelle des sociétés actuelles, je m'attache à une analyse des fondements (culturel, social, religieux, etc.) des différents systèmes de soins, notamment traditionnels, syncrétiques et/ou religieux.

J'essaie ensuite, à travers des situations cliniques, de faire ressortir la signification des différentes offres de soins, aux niveaux psychologique, social, culturel ; de leurs interprétations de la psychopathologie, tout en prenant en compte leur utilisation par le sujet et son groupe dans la configuration psychique et dans la dynamique qui leur sont propres.

Enfin, j'espère que cet éclairage permettra, d'une part, de nourrir le débat sur la question du déterminisme de la fonction métapsychologique du registre socioculturel dans la formation de la psyché, du sujet ; de ses incidences sur la psychopathologie et dans l'interprétation de celle-ci et, d'autre part, de dégager des pistes de travail pour la poursuite et l'approfondissement de mon travail de recherche.

Avertissement

En nous engageant dans ce travail de thèse sur les enjeux culturels et psychopathologique de la pratique de la thérapie mixte au Burkina Faso, nous sommes conscient que nous empruntons un sentier inextricable et relativement peu exploré de la psychopathologie en Afrique Noire.

Bien sur, l'approche ethnopsychanalytique et ethnopsychiatrique est ancienne dans le champ de la psychopathologie en Afrique. Nous ne saurons donc ignorer qu'elle a largement contribué à « débroussailler » ce vaste champ et à la prise en compte des particularités culturelles dans la démarche clinique. Mais encore, faudra t-il accepter de se déprendre de l'orthodoxie de la pratique et introduire des modifications du cadre, modifications nécessaires pour que les patients de culture non occidentale puissent s'y retrouver sans trop d' « étrangeté » et reconnaître à cette pratique une quelconque efficacité dans la résolution de leurs crises.

Dans un contexte marqué par la désagrégation des organisations traditionnelles et modernes, nombreuses sont les populations qui se trouvent dans l'entre deux, entre un passé et des valeurs traditionnelles nostalgiquement idéalisés et les angoisses d'un avenir improbable tout en essayant de s'accommoder, plutôt mal que bien, des acquis de la modernité. Une modernité qui, bon gré mal gré, les engage et contre laquelle ils se retournent souvent. Les conséquences d'une telle situation sont le retour des pulsions agressives, le resurgissement des angoisses archaïques, les accès de crise d'identité et de dépersonnalisation : toutes choses qui entraînent une psychopathologie des liens, qui constituent un frein à « l'œuvre civilisatrice » de l'humanité, une entrave au développement des sociétés et à l'épanouissement des individus.

Dans un tel contexte, la pratique de la thérapie mixte, nous est apparue comme un « bricolage » qui émane du génie des particularités culturelles propres à ces populations, dans un sursaut d'autoconservation de l'intégrité psychique de chacun et de l'identité culturelle des ensembles.

En effet, comment appréhender autrement l'émergence et la coexistence, dans l'espace et dans le temps, de systèmes de soins qui s'appuient sur des références symboliques et des croyances très différents ; qui apparaissent très souvent, dans un mouvement de syncrétisme, comme des offres concurrentielles qui s'excluent mutuellement ? Qu'est ce qui se donne à voir ou à entendre de la souffrance et de la dynamique psychique du sujet et/ou de celle de son groupe à travers les recours à ces offres et, surtout, lorsqu'ils prennent la forme d'un « zapping thérapeutique » ? Que dire des points de fracture et de nouage entre générations, entre groupes naturels et groupes contingents, qui apparaissent comme autant de pôles de désinvestissement et d'assujettissement remettant en cause les pactes et les alliances narcissiques qui instituent, à la fois, la liberté des créativité singulières comme autant de particularités qui participent à l'épanouissement des individus et à l'enrichissement du patrimoine commun à tous ? Dans cette dynamique générale de l'offre et de la demande, comment instaurer de véritables liens thérapeutiques ? Sur quoi fonder la légitimité d'une approche psychothérapeutique et l'identité du psychologue clinicien dans sa pratique quotidienne ?

La confrontation à ces différentes réalités nous amène à nous interroger, d'une part, sur notre pratique et, d'autre part, sur la fonction métapsychologique du registre socioculturel dans la formation de la psyché et du sujet et sur ses incidences dans la psychopathologie et dans l'interprétation de celle-ci à travers les différentes offres de soins, dans la pratique de la thérapie mixte au Burkina Faso. Une telle entreprise commande, sans aucun doute, la prise en compte réelle de la singularité de ces différentes réalités, mais aussi de l' « étrangeté » du vécu singulier

de chaque patient, tel qu'il nous le transmet, et tel que nous le ressentons dans nos différentes consultations. Elle commande également la prise en compte de la vocation à l'universalité de chaque culture, c'est-à-dire, sa contribution à « l'œuvre civilisatrice » de l'humanité et dans sa totalité.

Ce faisant, nous restons conscient que notre souci du respect de la singularité de ce contexte, nous amène, tant au niveau de la démarche méthodologique que de la démarche conceptuelle, à nous engager en dehors des sentiers traditionnels et à présenter un travail qui, pour le moins, peut apparaître différent d'un travail de « thèse classique ».

En effet, la métapsychologie freudienne, les concepts du contrat narcissique, du sujet du groupe et du sujet de l'inconscient et de l'appareil psychique groupal nous ont accompagné dans notre réflexion, comme autant d'outils précieux qui permettent l'investigation de ces réalités fort complexes. Cependant, et encore, faudra-t-il que le lecteur et praticien, peu familier au contexte de notre pratique, comprenne et accepte la « singularité » de notre démarche qui, à bien des égards, peut apparaître comme un véritable écart à l'orthodoxie de la pratique et de la recherche.

Le souci du respect des réalités contextuelles de « notre terrain » de recherche nous amène également à engager le lecteur dans les méandres de l'histoire conjoncturelle des sociétés du Burkina Faso et dans des systèmes de représentations qui, a priori, semblent très éloignés de la pensée occidentale. Cet état de choses apparaîtra d'autant plus complexe au lecteur, qu'il ne nous a pas été toujours facile de trouver des équivalents, terme à terme, pour rendre les concepts de la langue « locale » qui traduisent ces différentes représentations. Les termes français que nous utilisons pour en rendre compte nous apparaissent souvent comme des « raccourcis nécessaires », mais peu satisfaisants dans notre effort de traduction. Nous sommes donc conscient de l'effort intellectuel, de décentration et de patience que requiert de la part du lecteur, la compréhension de notre travail. Nous lui témoignons, d'avance, toute notre reconnaissance.

GLOSSAIRE Lexique des concepts et termes de la langue mōore (lire mōoré)

Bonnindé ou bonbandé : Créature bizarre, monstrueuse.

Kiimsé : Employé au pluriel, ce terme désigne le séjour (invisible) des esprits divins purifiés des ancêtres. Il peut désigner aussi un lieu concret, la case sacrée qui est la « domiciliation » dans un espace humain des esprits des ancêtres d'une même lignée familiale. Il (employé au singulier comme pluriel) est également traduit par fantôme au sens de revenant ou de spectre.

Kinkirga (plur. Kinkirsi) : Généralement traduit de manière impropre par génie. Plus qu'un mot c'est un concept complexe qui participe à la notion de la personne humaine et fort difficile à rendre dans la langue française. On le traduit également comme le double. Le même terme désigne également le jumeau.

Rapporté à la notion de la personne humaine, le kinkirga semble renvoyer à la question des origines. Un mythe mōagha raconte en effet que le kinkirga existait avant que Dieu ne crée l'Homme. Lorsque Wende créa l'Homme, il le mit dans l'espace qui était aussi celui du kinkirga. L'Homme et le kinkirga vivaient alors en bonne compagnie et en parfaite harmonie. Du fait de son antériorité, de son caractère immanent et impérissable, le kinkirga possédait l'intelligence de la vie, de la procréation. L'Homme, lui, avait l'intelligence de la gestion de la création, pour les faire fructifier selon le plan du Créateur.

Cependant, un conflit allait opposer l'Homme à son « *alter ego* » et les éloigner définitivement l'un de l'autre, du moins tangiblement. A la suite de ce conflit l'homme chassera le kinkirga et le refoulera dans les endroits inhospitaliers et difficilement accessibles.

Depuis ce temps, l'Homme perdit l'usage du langage du kinkirga qui lui devint invisible et directement inaccessible. Dans son retranchement, le kinkirga emporta le secret de la vie, de la procréation et de la prospérité. Invisible, il continuait à voir les hommes et les entendait. Particulièrement friand de certains mets que seule la femme de l'humain sait accommoder, le kinkirga côtoie l'espace de l'humain, sans que celui-ci ne s'en aperçoive. Il peut ainsi s'accrocher aux franges des vêtements de la femme qui le traîne ainsi jusque dans sa couche. Si la femme a un commerce sexuel avec l'homme, le kinkirga en profite pour se loger dans son sein, prendre une forme humaine et se laisser engendrer pour continuer à jouir des biens et des joies des catégories de l'humain.

C'est également depuis ce conflit que l'Homme fut obligé de créer des autels et d'instaurer des cultes pour y assigner, à résidence, le kinkirga des différentes catégories d'éléments en lui faisant des offrandes pour se le concilier et se le rendre favorable dans l'accomplissement de sa propre destinée.

Même si le kinkirga apparaît ainsi comme l'inséparable alter ego de l'Homme dans son existence humaine, il n'en est nullement le double comme certains ethnologues et anthropologues ont pu l'affirmer, qui plus est le kinkirga n'est pas spécifique à l'humain mais à toute créature vivante et même minérale (les collines, les arbres, les animaux ont tous un kinkirga).

Dans les faits, le kinkirga apparaît comme le principe qui renvoie à la singularité de chaque créature, à ce qu'il a de mystérieux, d'inconnu et qui est à l'origine de son existence. Le kinkirga apparaît donc comme intelligence immanente qui relève du pulsionnel, du non socialisé, du non

humanisé qui est à l'origine de la vie de l'humain et qui s'étaie sur le corps biologique, le soma mais le transcende. C'est à peu près dans cette dernière acception que nous l'employons dans notre travail.

Mōagha, (plur: Mōose. Autres graphisme : Mossi) : Les Mōose, (lire mōosé), constituent le groupe ethnique majoritaire du Burkina Faso, plus de 45% de la population actuelle. Selon la tradition, les mōosé seraient les descendants de Wédraogo, fils naturel de yennega, princesse et fille unique de Nedga, roi du Dagomba (ancien royaume qui se situait au nord de l'actuel Ghana), et de Riare, un chasseur manding. Le roi Nedga refusait de marier sa fille malgré l'âge avancé de celle-ci. Pour échapper à cet « ostracisme » que lui imposait son père, la princesse se serait enfuie sur un étalon. Elle se perdit dans la « savane herbeuse » et fut recueillie par Riare. De cette rencontre naîtra un fils qu'ils prénommeront Wédraogo (littéralement : cheval mâle), en souvenir de l'étalon que la princesse avait chevauché pour s'enfuir. Yennega retournera chez son père après la naissance de son fils. Ce dernier recevra une éducation de prince, mais lorsqu'il fut devenu un jeune homme, le roi Nedga, son grand père le renvoya, lui donna une petite armée en lui disant de retourner dans le mōogho (littéralement : plaine herbeuse) pour construire son propre royaume. Selon certaines sources orales, c'est de là que découlerait le nom Mōose (littéralement, herbe) qui désignerait Wédraogo et les guerriers qui sont partis avec lui pour conquérir leur futur royaume, le mōogho. Ces conquérants se sont progressivement assimilés aux populations autochtones des territoires conquis par alliance et par inculturation. Actuellement le groupe ethnique mōagha regroupe l'ensemble des descendants de ces conquérants et des populations autochtones. Les Mōose regroupent donc, en réalité, plusieurs sous-groupes ethniques qui partagent, en commun et à quelques variantes près, la même langue et une histoire commune qui s'est progressivement forgée au cours des luttes de conquêtes.

Mōogho : C'est le territoire conquis par les Mōose. Par opposition au wéogo et par ethnocentrisme, le Mōogho désigne l'espace culturalisé, civilisé. Tout ce qui ne relève pas du Mōogho appartient à l'univers sauvage et inculte. Ainsi lorsqu'un Mōagha part en voyage, dans un pays étranger, on dit qu'il est parti dans le « wéogo ». De même celui qui est resté longtemps à l'étranger et qui s'est acculturé est considéré comme un « kōoswéogo » (littéralement : celui qui est resté longtemps en brousse)

Mōogho-nāba : Empereur des Mōose. Il règne sur plusieurs royaumes qui constituent le Mōogho.

Nāba : Chef

Nakōombse : Les Nakōombse sont les descendants de Wédraogo, des conquérants par opposition aux descendants des populations autochtones qui ont été conquises et assimilées comme des Mōose.

Neda : Personne humaine, Humain. Ce terme renvoie à la définition culturelle de l'être humain.

Nindé : Créature vivante

Ninsaala : Etymologiquement, ce terme dérive de nindé (créature) et de saalaga (ce qui est glissant et se dérobe). Il désigne l'être humain qui se définit comme une « créature éphémère et insaisissable ».

Pelga ou pelenga : Il s'agirait plus d'une instance que d'un principe. Il régule la respiration, le rythme cardiaque et constitue le siège du courage et des émotions. Ainsi, une forte émotion peut « emballer le pelga » et « troubler le siiga ». De même, on dira d'une personne très émotive ou continuellement anxieuse qu'elle a « le pelga troublé ». Une forte frayeur ou un grave traumatisme peut porter un grand coup au pelga et entraîner de sévères troubles neurovégétatifs et/ou psychosomatiques et même la folie.

Pugtênré : Il s'agit là également d'une instance associée au siiga et qui participe à la prise de conscience de soi et aux différentes prévenances et sollicitudes mutuelles propres aux catégories de l'humain. Ainsi, on dira d'une personne qui pose des actes de méchanceté gratuite ou des comportements antisociaux, sans fondement qu'elle n'a pas de « pugtênré » ou de siiga. Une telle personne est proche du fou et est sous le principe du kinkirga.

Rogem-miki : Traduit généralement par « tradition », le Rogem-miki est l'ensemble des règles qui régissent l'organisation sociale, politique, économique et religieuse des différents sous groupes Mōose. Nous préférons le traduire par l'ensemble des énoncés fondamentaux propres aux Mōose et à chacun des sous-groupes. Il y a donc le Rogem-miki propre à l'ensemble des Mōose et le Rogem-miki propre à chaque sous-groupe ethnique Mōāgha.

Siiga (plur. Siise) : Le siiga est souvent traduit par âme. Dans le contexte de notre travail on peut dire que le siiga apparaît comme la composante de la notion de la personne qui est spécifique à l'humain. Le siiga apparaît comme un principe d'animation vitale. C'est une force liante et régulatrice qui permet à une singularité humaine d'accomplir sa propre destinée, en s'inscrivant dans les catégories propres à l'humain. Si le kinkirga apparaissait comme une force qui relève du domaine du pulsionnel et de l'instinct et reste sous l'emprise des processus primaires, le siiga apparaît comme une force de liaison qui permet à l'individu d'accéder aux processus secondaires et tertiaires, de s'assumer pleinement et socialement comme sujet et membre d'une communauté humaine. On ne saurait cependant parler du siiga sans le siigré et sans le kinkirga.

Siigré : Le terme siigré peut renvoyer étymologiquement à trois réalités.

- Siigré peut renvoyer au substantif qui signifie commencement au sens « originant » du terme.
- Siigré peut dériver également du verbe qui signifie rencontrer, au sens où l'on a rendez-vous avec quelqu'un ou quelque chose en vue d'une intentionnalité particulière et bien précise.
- Siigré peut se rapporter également à un objet concret. Il peut s'agir généralement de l'un des autels qui consignent le kinkirga à résidence.

Dans le contexte qui est le notre, le siigré apparaît à la fois comme l'espace métaphysique, transsubjectif et le pacte où un kinkirga incarné, est assigné et circonscrit dans les catégories de l'humain. C'est l'opération rituelle qui participe à l'articulation du kinkirga et du siigré devant des représentants de la communauté et devant un garant mythique appartenant au monde de l'invisible et des ancêtres, le sigsōaba. Pour emprunter un raccourci au langage psychanalytique, on peut dire que le siigré est le contrat narcissique qui permet l'articulation de la satisfaction des besoins à la nécessité de réinscrire cette satisfaction dans les énoncés fondamentaux du groupe.

Sigsōaba : C'est le garant de l'opération de détermination du siigré, du contrat narcissique. Le sigsōaba est généralement un ancêtre provenant de la lignée paternelle ou maternelle de l'individu. Mais il semble qu'il peut arriver qu'il soit un ancêtre mythique qui n'appartient à aucune des lignées précitées. On peut également traduire le sigsōaba par « ancêtre tutélaire » tout comme on traduit souvent le kinkirga par « génie tutélaire », à ceci près que le sigsōaba joue un rôle de protecteur alors que celui du kinkirga est plus ambivalent.

S#kō (autre graphisme : suku): Ordre initiatique semblablement de même nature que le Yōyōore. Les détenteurs de cet ordre sont les S#kōomse.

Ces deux ordres appartiennent aux T#ng-n-bissi qui en sont les maîtres par la naissance. Ils se transmettent toutefois par initiation. Il semblerait cependant que les autres sous groupes

ethniques Mōose qui ne sont pas des T#ng-n-bissi peuvent accéder à ces ordres, sous certaines conditions. Les T#ng-n-bissi peuvent détenir à la fois ces deux ordres : c'est le cas des S#kō-Yōyōse.

Tempelem : esprit divin incarné dans la Terre mère et « domiciliation » des kinkirsi de la terre. Le Tempelem a une dimension universelle mais se décline en territorialités spécifiques à chaque groupe humain.

T#ng-n-bissi (littéralement les fils du terroir): Par opposition aux Nakōombse qui sont les descendants des conquérants, les T#ng-n-bissi sont les descendants des populations autochtones. Si les premiers détiennent généralement le pouvoir politique et militaire, les seconds, les T#ng-n-bissi, sont investis du pouvoir religieux et sont maîtres des T#ense (culte de la terre très redoutable) et assurent ainsi, dans l'administration traditionnelle du Mōogho, un contre-pouvoir au politique et au militaire.

T#enga : C'est la terre. Les T#ense se rattachent à des objets concrets, généralement désignés de manière impropre comme les fétiches de la terre. En réalité les T#ense se rapportent au culte, aux pouvoirs mystiques liés à l'esprit de la Terre Mère.

Tenkuuga : Autels domiciliant les kinkirsi des collines, des rivières, des éléments de la catégorie du minéral.

Tiisé : autels domiciliant les kinkirsi des éléments de la catégorie du végétal.

Wenna : Autels des principes divins purifiés des aïeux ayant accompli leur destinée humaine de manière exemplaire et « canonisés » ancêtres après leur mort. Ce sont pour ainsi dire des lares familiaux.

W#nnāam : Dieu unique, créateur de l'univers visible et invisible. Il se démarque cependant du Dieu judéo-chrétien. En effet, dans la pratique religieuse traditionnelle, l'homme ne s'adresse pas directement à Dieu. Dieu a mis en chacune de ses créatures un part de sa Divinité. Le rapport de l'homme à Dieu est conditionné par la recherche de l'harmonie entre ses différentes créatures. Chaque créature contient donc en lui le **W#nde** (lire W#ndé, autre nom de Dieu, mais qui rapporté à une créature vivante désigne le principe divin en lui). En recourant donc à des intermédiaires dans sa relation à Dieu, le Mōagha ne se pose pas en « idolâtre qui divinise tout » mais essaie de rencontrer Dieu, dans la recherche d'une certaine harmonie de toute la création par la communion au principe divin que Dieu a placé en chacune de ses créatures. Dans la « théologie mōagha », W#nnāamou W#nde se différencie du Dieu judéo-chrétien, en ceci qu'il n'a pas d'adversaire. Satan ou le diable n'existe pas en effet dans les croyances du Mōagha. Dans ces croyances, la dialectique du bien et du mal ne se pose pas en terme de dualité. Dieu est foncièrement bon, ami de l'humanité et de la création, mais il laisse à chacune de ses créatures le choix du bien et du mal. Il ne les juge qu'au terme de leur « parcours terrestre ». Les forces cosmiques sont naturelles mais peuvent être exploitées pour le bien comme pour le mal. La relation à Dieu, à son semblable et à toute la création repose donc sur la quête d'une certaine forme d'harmonie de toute la création au service du bien et de la vie. Le bien comme le mal sont les deux faces d'une même réalité présente en chacune des créatures, en occurrence les humains. L'homme est donc entièrement responsable du bien comme du mal qu'il peut faire et est rétribué en fonction de ses propres actes.

Wéogo : La brousse

Yinga : Le corps

Yintāando : Littéralement « corps terreux ». C'est le corps biologique. Au stricto sensu, c'est le soma.

Yōyōore (autre graphisme : gnongnoré, nionionré) : Ordre initiatique qui s'apparente à une

société religieuse secrète. Il confèrerait à ses adeptes, les Yōyōose, des pouvoirs mystiques incommensurables à caractère offensif et défensif.

INTRODUCTION

Le vingtième siècle aurait été incontestablement celui des grands mouvements de populations et de la rencontre des cultures, celui de l'universalisation des Droits de l'Homme et de la célébration des droits des individualités. Il aurait été enfin celui du développement de la technologie et du modernisme.

Il s'en est suivi une démystification des connaissances traditionnelles qui présentaient une compréhension synthétique du monde visible et invisible et qui faisaient de la certitude de l'âme, psyché immortelle, la seule base solide de la vie terrestre et de la commensalité entre les mortels et les immortels. Ces connaissances structuraient ainsi, d'une part, les rapports des humains entre eux et, d'autre part, les rapports entre groupes sociaux et culturels, autour de garants métaphysiques qui les transcendaient et les fédéraient à travers des organisations qui les ordonnaient hiérarchiquement.

Il s'en est suivi également un dualisme destructurant à travers l'opposition entre sciences et religion. A la technologie sont échus le savoir sur le monde matériel et sa maîtrise. A la philosophie morale revient le devoir de la compréhension de l'âme humaine. Mais, très vite, la philosophie morale semble avoir perdu la direction de l'intelligence des hommes et avec elle sa raison d'existence. Elle devint rapidement une chose obsolète et un concept désuet. Avec l'apologie de la technologie et du modernisme, les grands idéaux humanistes semblent s'être progressivement instrumentalisés, à leur tour, au profit de la Raison d'État et de l'hégémonie des grandes puissances économiques et militaires. La figure des grands penseurs qui, jadis, animait l'esprit de la jeunesse et structurait son idéal, s'est progressivement évanouie dans une sorte de déréalisation de son charisme.

Elle laisse désormais la place à l'envahissement insidieux de la société de consommation qui s'est immiscée dans l'imaginaire collectif de la jeunesse à travers la culture « du formatage médiatique mondialiste » et du « star-system ».

En tout cela, le vingtième siècle aurait été aussi et paradoxalement, celui des grands mouvements sismiques mondiaux qui ont ébranlé l'humanité dans sa totalité.

Ainsi, à l'orée du troisième millénaire, une scission profonde et progressive s'est installée dans l'âme des peuples et dans celle des individus. Psyché semble battre de l'aile, se blottissant craintivement au creux de la conscience humaine. Le développement de l'humanité semble désormais conçu comme une marche éternelle et incertaine vers l'inconnu et la quête d'un savoir, indéfiniment inaccessible, qui se dérobe à chaque fois que les mains aseptisées de la technologie semblent se poser dessus.

Les peuples, les groupes sociaux, comme les individus sont alors tous assaillis par un ressurgissement réel des angoisses profondes liées à la question des origines, des identités et de la finitude de l'être.

Ici en Afrique noire, à travers le cri « *c'est le Blanc qui a gâté le monde* » et, là-bas, en Occident, à travers la « *montée de l'insécurité* », la « *violence au quotidien* », l'immigration envahissante et la recherche de nouveaux idéaux (humanitaire sans frontière, dans toutes ses formes et sous toutes les latitudes), c'est le malaise de la civilisation moderne et de la mondialisation qui est ainsi quotidiennement crié.

Comme disait FREUD :

Face au malaise du monde actuel, faut-il croire que la science et la technique ont fini par anéantir la culture et reconnaître avec Michel FOUCAULT que :

Si l'on ne convient pas avec les « *théoriciens de la décadence* »¹ que c'est la fin de la civilisation, on peut cependant se laisser dire que la culture, à force d'avoir été malmenée et diluée dans le monde moderne, a fini par perdre ses frontières et ne présente plus de signifiants suffisamment structurant, étayant pour le développement de l'humanité.

A travers le malaise de la civilisation moderne et du mal être des communautés et des individus, on peut dire à juste titre que c'est l'importance de la culture et du culturel dans la structuration des personnalités, dans la cohésion et l'organisation des groupes sociaux qui se révèle actuellement par défaut. Une telle situation repose avec acuité le débat sur la question des rapports entre le culturel et le psychique, entre différence et altérité, entre l'universel et le singulier. Par cela même, elle souligne la nécessité, pour tous, de préserver quelque chose de culturel ou, tout au moins, un minimum de signifiants structurants, dans la civilisation actuelle afin d'y épargner quelque chose d'humain.

Dans cette situation un constat s'impose également. Les transformations et les mutations qui parcourent le monde moderne mettent à mal les systèmes de références symboliques, de représentations traditionnelles, les croyances qui définissent les catégories du bien et du mal, la nature du mal et de la souffrance ; l'essence même de

¹ "Théoriciens de la décadence". J'emprunte cette formulation à KAËS R. (1998) Une différence de troisième type, In *Différence culturelle et souffrances de l'identité*. R. KAËS et coll. DUNOD. 1998. Page 2.

l'être humain et les frontières qui discriminent les catégories de l'humain et du non humain. Elles signent, par-là effectivement, le malaise des individus et des communautés dans la civilisation actuelle. Ce constat suscite ainsi une série de questionnements que l'on pourrait également formuler comme autant d'hypothèses de recherche :

- Au niveau collectif et du point de vue de l'émergence du sujet singulier, de l'organisation de la psyché et de la personnalité, ces transformations et ces mutations ne remettent-elles pas en cause l'articulation et la cohésion entre liens intersubjectifs et liens structurant l'organisation et le fonctionnement intrapsychique ?
- La résonance et les confusions pathologiques que l'on observe entre problématiques de groupe et problématiques singulières (intrications entre souffrance individuelle, conflits familiaux, sociaux, politiques, ethniques et religieux) ne sont-elles pas les conséquences d'un ébranlement des assises des constructions identitaires collectives et individuelles qui entraîne une crise de référence aux identités partagées et une rupture dans les processus d'individuation ?
- Enfin, l'accroissement des comportements antisociaux, des pathologies identitaires, narcissiques et la facilité de cooptation des individus dans des néo-groupes divers (enrôlement dans des organisations extrémistes et sectaires, dans des revendications ethnocistes et nationalistes, dans des organisations de fondamentalisme religieux et politique), ne signent-ils pas à la fois une souffrance de l'idéal et la quête d'un objet supplétif du sujet, ainsi pris dans la fracture entre des liens trouvés, devenus assymboligènes, et sa difficulté à créer des liens suffisamment structurants pour concilier l'exigence impérieuse de la satisfaction pulsionnelle et la nécessité de symbolisation du manque ? L'exercice total de la violence sur soi et sur l'autre, l'aliénation à un idéal au profit d'une cause considérée comme absolue, permettraient-ils au sujet de satisfaire à la fois les exigences d'une pulsion et d'un surmoi tyranniques et non symbolisés, par défaut d'un étayage culturel suffisamment structurant ?

Ces interrogations requestionnent fondamentalement les théories sur les conditions d'émergence et de développement de la psyché, du sujet singulier, en y inscrivant pleinement la dimension groupale et culturelle.

D'autre part, l'individu moderne s'inscrit de fait dans l'interculturalité et dans la transculturalité (KAËS R., 1998)². Les sociétés modernes sont toutes pluriculturelles et se trouvent souvent en rupture, ou tout au moins mis à mal, avec les formes d'étayage traditionnelles qui constituent les déterminants culturels du développement individuel et le ciment de la cohésion sociale.

² Je me réfère ici aux rapports de discontinuité et d'opposition entre les cultures et l'illusion de la culture unique dont parle R. KAËS. Op. Cit. Page 3. Il me semble qu'au-delà des différences et des oppositions qui existent entre les cultures, elles se rejoignent toutes dans leur fonction symboligène qui permet l'inscription du singulier dans l'universel. Dans le monde moderne, à cause des rapports de domination, la peur de l'étranger peut faire encourir le risque de la négation de la différence culturelle au profit d'une civilisation dominante et mondialiste. Elle porte atteinte, par-là même, à ce qui fonde l'identité des uns et des autres dans les rapports interculturels et compromet ainsi l'accession à l'ordre de l'universel, de l'humain dans les rapports transculturels par suite de déstructuration des liens symboligènes de chaque culture.

Ajoutée à tout cela, une contingence apparaît, mais n'en est pas moins importante : le flux de plus en plus accru des migrations de longue durée qui amènent les thérapeutes à s'occuper de la santé mentale de populations avec lesquelles ils ne partagent pas forcément la même culture de base³. (COUCHARD F. 1999)

Ce sont là autant de préoccupations qui interpellent et mobilisent les spécialistes des sciences humaines et de la santé, particulièrement les thérapeutes et les chercheurs, à s'investir dans de nouveaux sentiers qui peuvent être entre autres :

- La nécessité de la mise en place de dispositifs pour penser l'interculturalité et la transculturalité et d'espaces thérapeutiques qui incluent la dimension groupale et offrent des cadres de co-construction où peuvent se rencontrer des différences et se construire des singularités à travers un minimum de signifiants communs. Ces nouveaux espaces, sans renoncer au colloque singulier entre thérapeute et patient, devraient s'ouvrir de plus en plus sur un objet qui contient le sujet, l'accueille et le préforme dès sa naissance, le groupe et le référent culturel.
- La nécessité d'intégrer, dans l'enseignement des sciences humaines et dans la formation des futurs thérapeutes, des connaissances sur les bases culturelles du psychisme et sur les modes de traitement des rapports entre les différences culturelles, entre l'universel et le singulier.
- Enfin, ces préoccupations interpellent, au niveau des théories sur l'organisation et le fonctionnement de la psyché et sur le développement de la personnalité, des nouvelles démarches de recherches. L'approche pluridisciplinaire apparaît incontournable et devra prendre en compte les spécificités épistémologiques de chaque discipline. Tout en intégrant les caractéristiques historiques, anthropologiques et sociologiques des communautés humaines, ces nouvelles démarches s'appuieront sur les tendances innées du sujet et tiendront compte de l'influence de l'environnement familial comme une entité-groupe, elle-même imbriquée dans des entités de plus en plus vastes qui sont en situation de rencontre permanente et dont les effets sur la constitution et l'organisation de la psyché n'en sont pas moins complexes et déterminants.

Notre présente démarche de recherche s'inscrit dans ce vaste champ de préoccupations, tout en se donnant pour objet spécifique l'étude du phénomène de la pratique de la « *thérapie mixte* » et du « *nomadisme thérapeutique* » au Burkina Faso. Toutes choses que nous avons qualifiées de « *zapping thérapeutique* ».

Pour faciliter la compréhension du lecteur, que l'on nous permette de donner ici une brève explication de ce phénomène avant d'y revenir de manière plus exhaustive dans nos développements ultérieurs.

La pratique de la thérapie mixte renvoie aux recours simultanés ou successifs à plusieurs offres de soins qui appartiennent à des systèmes bien distincts qui co-existent dans l'espace et dans le temps. Ces différents systèmes entretiennent entre eux des

³ Les travaux de Françoise COUCHARD nous sont d'une référence précieuse en ce sens. COUCHARD F.,(1999), *La psychologie clinique interculturelle*, Paris, Dunod, 1999

rapports à la fois synchroniques et diachroniques.

Le niveau synchronique repose sur la co-existence dans le temps et dans l'espace de différentes offres de soins. Ces offres de soins se distinguent par les théories étiologiques, les références symboliques, les représentations et les croyances sur lesquelles elles s'appuient pour légitimer et instituer leurs modèles thérapeutiques. On peut donc distinguer ainsi différents systèmes regroupant chacun plusieurs offres de soins qui partagent en commun les mêmes fondements. Il s'agit du système de soins traditionnels désigné par le terme de « *tradithérapies* », du système de soins moderne et du système de thérapies religieuses et/ou syncrétiques.

Le niveau diachronique repose sur les rapports de préséance et sur l'ordre d'antériorité. Ces rapports peuvent s'appréhender à travers le contexte, les rencontres, les transformations et les mutations, chronologiquement repérables dans l'histoire des sociétés et qui ont précisément concouru à l'émergence et à l'implantation de ces systèmes de soins. Cette dis-similarité des fondements théoriques et des références symboliques des différents systèmes de soins les fait souvent appréhender comme des entités antinomiques et des offres de soins concurrentielles qui s'excluent mutuellement.

Les recours simultanés ou successifs à ces différentes « offres de soins », à l'intérieur du même système ou à travers des systèmes différents, évoque en nous l'image d'un « zapping thérapeutique ».

Ils nous renvoient à la scène d'un adolescent, assis dans un fauteuil ou déambulant dans un salon, télécommande à la main, passant d'une chaîne à l'autre sur son poste de télévision. L'ensemble des images et des sons, offerts par les différentes chaînes, s'apparenterait à un « trouvé : créé » qui accrocherait, plus ou moins l'adolescent, en fonction de ses préoccupations du moment et de son univers imaginaire. Il s'attarderait, plus ou moins longtemps sur telle ou telle chaîne en fonction de cela, mais aussi de la censure que lui impose son environnement éducatif. Cette référence à la censure, qu'elle soit conformiste ou transgressive, opère comme un système de « recadrage- décadage » qui réinscrit et articule les besoins de satisfactions personnelles de l'adolescent aux préoccupations et à l'éthique de sa famille, du groupe dont il est membre ; en l'absence physique ou non d'un des représentants du groupe ou d'un des parents. Cependant, il reste entendu que leur présence réelle va modifier sensiblement l'attitude de l'adolescent s'il veut éviter d'être en situation conflictuelle.

Dans la pratique de la thérapie mixte, le phénomène du zapping opère, au niveau du sujet, comme le jeu avec l'espace des possibles, dans la quête de la construction et de la réalisation de soi. Dans l'offre globale de soins, le sujet recourrait à telle ou telle autre en fonction de la capacité de chaque offre à achopper avec sa dynamique interne et sa problématique singulière.

Dans une perspective beaucoup plus groupale et qui contiendrait le sujet, ce phénomène comporte le risque de « zapper » effectivement la souffrance du sujet en tant que celle-ci constituerait un symptôme qui est en résonance et en rapport avec un refoulé et/ou un déni qui concernerait le groupe et dont le sujet se trouve précisément être le dépositaire en fonction de la configuration propre à sa dynamique interne. L'émergence de ce symptôme et son traitement, à travers la démarche thérapeutique singulière,

comporteraient ainsi quelque chose de potentiellement dangereux, déstabilisant pour l'équilibre, la cohésion et le fonctionnement de l'ensemble.

Il s'instaure ainsi une dynamique interactive et dialectique, en rapport avec les appartenances et les affiliations du sujet, sur le débat entre désir de liberté, de réalisation individuelle et nécessité de prise en compte des intérêts et des préoccupations collectifs. Ce débat concerne, non seulement, le sujet de l'inconscient, mais aussi, le sujet du groupe. Il concerne également, à des degrés et à des niveaux différents, le groupe ; qu'il s'agisse du couple, de la famille, de l'ethnie, des corps sociaux constitués (politique, religieux, économique, syndical, etc....), la nation, la race comme autant d'entités groupes qui s'imbriquent et qui sont en relation avec des entités de plus en plus vaste dont elles subissent l'influence et les aléas de l'histoire conjoncturelle.

Le phénomène du zapping thérapeutique semble traduire en cela le malaise lié à une crise de référence aux identités partagées et poser la question de l'individuel et du collectif, du singulier et du groupal, du particulier et de l'universel, de la différence et de l'altérité.

Pour conduire notre réflexion dans cette étude, nous nous appuyerons d'abord sur une description du contexte général de l'objet, en insistant peut-être sur les éléments sociologiques et historiques de ce contexte. Nous nous référerons ensuite à des données cliniques de notre pratique de psychologue clinicien et de thérapeute, après en avoir défini le cadre. Enfin, le débat sur la problématique de notre objet d'étude se nouera autour des données historiques, sociologiques et anthropologiques qui le constituent et des éléments cliniques de la pratique. Dans ce débat nous prendrons en compte également, après en avoir donné une description, les théories étiologiques, les références symboliques, les croyances et les représentations qui légitiment et instituent les pratiques thérapeutiques des différents systèmes de soins. Tout au long de ce débat, nous nous attacherons à dégager le point de vue psychodynamique du phénomène et ce qui pourrait se concevoir comme la place et un positionnement possible du psychologue clinicien dans ce contexte général.

Nous espérons que cette étude nous permettra, à terme, de formuler quelques hypothèses et de dégager quelques pistes qui pourraient donner lieu à des démarches de recherches ultérieures dans le vaste champ de préoccupations que nous avons précédemment défini.

PREMIÈRE PARTIE

I. CONTEXTE DE L'ÉTUDE : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU BURKINA FASO – DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION EN SANTÉ MENTALE

1. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU BURKINA FASO

1.1. Caractéristiques physiques et administratives

Le Burkina Faso est un pays continental, situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il a une superficie de 274.200 km². Le climat est de type soudano-sahélien et connaît une dégradation ces dernières années, marquée par l'extension de la zone sahélienne et la baisse de la pluviométrie.

Sur le plan administratif, le Burkina Faso est organisé en collectivités territoriales et en circonscriptions administratives. Il compte 103 communes, 315 départements, 45 provinces et 13 régions.

1.2. Caractéristiques démographiques

Le dernier recensement général de la population en décembre 1996 estime la population à 10.316.000 habitants dont 51,7 % de femmes et 48,3 % d'hommes. Près de 70 % de la population a moins de 30 ans. Le taux d'accroissement naturel est de 2,38 % par an. La population est estimée actuellement à plus de 12.000.000 d'habitants. L'espérance de vie en 1993 était de 52,2 ans. On estime cependant, compte tenu de l'influence du SIDA, qu'elle retomberait à 35,2 ans.

La population est très mobile sur le plan interne et connaît une forte migration externe vers les pays voisins, principalement le Ghana et la Côte d'Ivoire où la communauté Burkinabé est estimée à environ 3.000.000 de personnes.

1.3. Caractéristiques économiques

Le Burkina Faso fait parti des pays les plus pauvres du monde. Son économie qui repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage est actuellement mise à mal par la conjoncture climatique. Même si le Burkina Faso n'est pas fortement dépendant de l'aide alimentaire mondiale, l'autosuffisance alimentaire est à peine atteinte. Le P.I.B. par habitant est estimé à 228 \$ US en 2000. Plus de 45 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté.

1.4. Caractéristiques socioculturelles

Dans l'ensemble, on observe un délitement des liens sociaux traditionnels lié aux différentes transformations et mutations que connaissent les sociétés du Burkina Faso.

Il existe une grande diversité des ethnies et des langues (plus de 60 groupes et sous-groupes ethniques dont l'ethnie majoritaire reste le groupe mōagha, avec environ 45 % de la population). Cette grande diversité ethnique semble pourtant être compensée par un fort taux de métissage des différents groupes.

Les données sur les religions pratiquées sont difficiles à cerner à cause d'une forte « *mobilité des conversions* » et d'une « *mixité* » des pratiques religieuses. On compte principalement l'Animisme (religion traditionnelle), l'Islam et le Christianisme qui sont généralement qualifiés de religions importées.

En raison de ces données on peut dire que les sociétés du Burkina Faso sont en pleine transformation, prises dans un processus de désorganisation-restructuration. Le fort taux d'urbanisation, la grande mobilité des populations, le métissage entre groupes ethniques, les nouvelles conversions religieuses entraînent une déstructuration des bases de la solidarité et des liens traditionnels et la recherche de nouvelles formes de solidarité et de liens sociaux. Comme le dit souvent la jeunesse burkinabé, « *c'est une société où tout le monde se cherche* ».

Le taux d'alphabétisation et de scolarisation reste très faible. Mais, en dépit de ce faible taux et de la pauvreté, les populations sont très ouvertes au monde extérieur, notamment l'Occident dont les modes de vie imprègnent fortement l'imaginaire des jeunes.

2. DESCRIPTION ET ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE DE LA SANTÉ MENTALE AU BURKINA FASO

D'une manière générale, on peut dire que les données épidémiologiques sont très aléatoires. A cause de la pratique de la thérapie mixte et en l'absence d'enquête épidémiologique au niveau national, les seuls chiffres disponibles sont ceux recueillis à partir des consultations dans les structures de soins publiques. Mais au-delà de la santé mentale cette situation concerne, de manière générale, la situation sanitaire au Burkina Faso.

On estime que les troubles mentaux, toutes catégories confondues, ont constitué 18,1 %, 13,4 % et 13,1 % des motifs de consultations dans les structures sanitaires publiques en 1995, 1996 et 1997. Les urgences psychiatriques constituent 10 % des urgences médicales⁴.

Ces données ne traduisent qu'une faible partie de l'ampleur des problèmes de santé mentale. On observe de nouvelles formes de constellations pathologiques, principalement des pathologies narcissiques et aiguës ainsi que des troubles de comportement psychopathiques sur le plan de la psychiatrie. Au niveau des troubles psychologiques, on peut noter qu'ils présentent une ampleur de plus en plus croissante.

La tranche d'âge la plus touchée concerne la population des adolescents et des jeunes adultes. On estime qu'une telle situation est principalement liée aux transformations et aux mutations actuelles, aux nombreux problèmes psychosociaux et économiques qu'elles entraînent et qui touchent toutes les couches de la population, mais affectent particulièrement la population des jeunes adultes et des adolescents.

Les échecs et les refus scolaires, les crises liées à la rupture des liens sociaux, aux conflits familiaux, les comportements antisociaux et psychopathiques, les troubles associés aux problèmes de la toxicomanie, de la prostitution et des grossesses précoces ou non désirées (jeunes mères et futures jeunes mères en difficultés) font quotidiennement l'objet de plusieurs recours dans les formations sanitaires et sociales et dans diverses institutions caritatives.

Au niveau de l'offre de soins, on peut dire qu'elle est assurée dans une grande majorité par le système de soins traditionnels (consultations divinatoires et tradi-thérapies) et les systèmes de soins religieux et/ou syncrétiques (prières de guérison et de délivrance). Les prestations de soins de santé mentale des structures sanitaires modernes sont organisées autour des services de psychiatrie des hôpitaux et dans des unités de soins psychiatriques des centres médicaux. Au niveau du personnel, on compte

5 :

⁴ Ces chiffres sont tirés du document sur le Programme National de Développement de la Santé Mentale 2002-2006, édité par la Direction des Études et de la Planification (D.E.P) du Ministère de la Santé et dont nous avons participé à la validation.

⁵ Ministère de la Santé. DEP. Op. Cit.

- 7 médecins psychiatres dont 2 pédopsychiatres,
- 42 infirmiers spécialisé en psychiatrie,
- 1 éducatrice sociale,
- Le nombre des psychologues cliniciens actifs pour tout le pays (services publics et autres) est estimé à 7.

De façon générale, les différents spécialistes s'accordent sur le fait que les prestations de soins en santé mentale sont très insuffisantes en nombre et en qualité. Les services de santé modernes n'assurent principalement que des soins médicaux et curatifs.

Les préventions primaires et tertiaires restent assurées par les familles, les ONG, les associations et les institutions religieuses et caritatives.

II. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE – PROBLÉMATIQUE – CADRE DE LA PRATIQUE

1. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

La pratique du zapping thérapeutique, quels que soient les termes utilisés pour la désigner (thérapie mixte, nomadisme thérapeutique, errance thérapeutique,...), est un phénomène qui semble avoir toujours existé dans les sociétés burkinabé et dont la portée s'étend au-delà du cadre particulier de la santé mentale.

Son origine remonterait à la période coloniale, à la rencontre des cultures des sociétés d'Afrique Noire avec l'Occident, et à l'implantation progressive de la médecine moderne qui les a accompagnées. Avant cette période, on peut dire qu'il existait seulement plusieurs offres de soins et un seul système, le système traditionnel. Les populations recourraient à ces différentes offres en fonction de la réputation et de l'efficacité des thérapeutes tout en restant à l'intérieur du même système.

La pratique du zapping thérapeutique a surtout connu son ampleur actuelle au Burkina Faso, à partir de 1980 environ, avec l'émergence de plus en plus massive de ce que nous avons désigné sous le terme de système de thérapies religieuses et/ou syncrétiques.

Les années 80 ont surtout été marquées au Burkina Faso par l'avènement de la Révolution Démocratique et Populaire (R.D.P.) et le malaise social qui l'a précédée. Cette Révolution a entraîné de nombreux bouleversements et remises en cause des habitudes, des mentalités et de l'organisation sociale, culturelle, religieuse, politique et économique du pays et de toutes ses sociétés. A travers les mots d'ordre, les slogans, les injonctions politiques et idéologiques du « *rejet de l'impérialisme, du colonialisme, du néocolonialisme, de leurs valets locaux, de l'obscurantisme religieux et de la féodalité* », de l'incitation à « *consommer ce que nous produisons* » et à « *libérer le génie créateur* »

pour la construction d'une société nouvelle ; c'est l'ordre établi et les institutions traditionnelles qui ont connu un véritable séisme. L'onde de choc s'est propagée jusqu'aux changements du nom du pays, du drapeau, de l'hymne national, des armoiries, à un nouveau re-découpage géographique et administratif du pays. De la famille aux grandes institutions, aucune n'a été épargnée.

Les églises, les temples et les mosquées eux-mêmes, n'ont jamais été si près d'être reconvertis en théâtres populaires et en « *Permanence des Comités de Défense de la Révolution* ».

Entre capitalisme néo-libéraliste, marxisme léniniste et dialectique rugissants, du panthéon des religions ancestrales à celui des religions importées, on peut affirmer que le peuple ne savait vraiment plus à quel saint se vouer.

Ainsi, durant les années 80 et à travers l'avènement de la R.D.P., le Burkina Faso, alors Haute Volta, a connu les plus grands séismes de sa jeune existence d'État et de Nation indépendants. On peut cependant souligner que la Révolution n'a réussi qu'à exacerber une crise et un malaise qui couvaient et existaient déjà dans un état de latence, avant de sombrer corps et biens dans la violence, laissant après elle une situation non moins complexe.

Cette digression nous permet de resituer le contexte historique qui, nous semble-t-il, a opéré comme un catalyseur dans l'émergence du phénomène qui fait l'objet de notre étude.

Ces événements des années 80 sont concomitants à une situation de crise généralisée ; vingt (20) ans après la fin de la colonisation et l'accession aux indépendances : crise d'identité à travers la nécessité de construction d'un État-Nation par la fédération des sociétés traditionnelles, des entités ethniques et culturelles aux sensibilités différentes ; crise dans la mise en place d'un projet de société pour garantir un avenir économique et politique à une jeune nation ; crise dans la rupture des liens sociaux traditionnels à travers de nouvelles affiliations religieuses, appartenances politiques et la quête de nouvelles formes de solidarités sociales et économiques.

Dans cette situation de crise généralisée et parallèlement au phénomène du zapping thérapeutique, deux autres phénomènes émergeaient en force :

Face à ce malaise, une nouvelle race de guérisseurs traditionnels, voyants, marabouts et mages africains et orientaux s'est constituée en un puissant lobby économique qui s'exporte même jusqu'aux boîtes à lettres des populations occidentales, à travers leurs multiples réclames. Tout le monde semble potentiellement concerné. Les riches et les puissants pour consolider et maintenir leurs positions, préserver leurs acquis et se prémunir des attaques envieuses des crève-la-faim et des gavroches frondeurs et gouailleurs. Les moins nantis s'y emploient pour forcer la main de dame fortune. Qui encore y recourt pour quêter le retour de l'être aimé et perdu, le grand amour de la vie qui n'arrive toujours pas ou pour lutter contre le stress et les asthénies de tous genres. Ces différentes pratiques sont souvent considérées à tort comme autant de recours aux systèmes de thérapies traditionnelles. Si nous les prenons en compte dans notre étude, nous ne les

intégraient pas dans les différents systèmes de soins. En effet, nombreux sont les thérapeutes traditionnels qui ne voient dans ce phénomène que des pratiques intéressées qui relèvent plus de l'occultisme, du charlatanisme, de l'escroquerie et les récuse en tant que telles.

- L'autre phénomène est la facilité de plus en plus croissante avec laquelle des organisations, à caractère extrémiste, sectaire et fondamentaliste, ethnique, politique et religieux, cooptent et enrôlent des individus, souvent les plus vulnérables, qui y trouvent un succédané du remède à leur mal-être.

L'existence de ces deux phénomènes à côté du zapping thérapeutique ne fait que justifier davantage et confirmer notre choix de le constituer comme objet d'étude.

En effet, dans ce contexte général, le phénomène du zapping thérapeutique nous apparaît de plus en plus comme le symptôme et l'épiphénomène d'une crise plus profonde qui s'étend au-delà des préoccupations sur la santé. Il interroge, d'une part et d'une manière générale, les capacités des institutions actuelles à offrir aux populations (groupes sociaux, communautés humaines et individus) un environnement suffisamment sécurisant pour leur développement et leur épanouissement, dans le monde moderne. D'autre part et dans le cadre plus précis de la santé mentale, il interroge les capacités et les difficultés des systèmes de soins à proposer aux individus et aux communautés des dispositifs de soins congruents à leurs problématiques existentielles et des espaces suffisamment étayant pour contenir et permettre une élaboration symbolique de leurs angoisses et inquiétudes.

A ce titre, il mobilise et suscite l'intérêt des spécialistes en sciences humaines et sociales et plus particulièrement des chercheurs et des thérapeutes dans le domaine de la santé mentale.

2. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

Des études ont déjà été réalisées sur le phénomène du zapping thérapeutique, dans le domaine de la santé mentale et en termes d'itinéraire thérapeutique.⁶ Toutefois, nous pensons que l'objectif de ces études n'était pas l'approfondissement de la problématique et de la dynamique culturelle et psychique qui sous-tendent ce phénomène. Ces études ont été surtout menées en référence au taux de fréquentation des structures de soins modernes et en rapport avec les questions d'accessibilité géographique et du coût des soins. L'hypothèse généralement avancée est que les patients et leurs familles préféreraient recourir à des offres de soins géographiquement accessibles et moins onéreuses en fonction de la gravité du mal et de leurs moyens financiers. Ils ne recourent alors aux structures de soins modernes que dans les cas d'extrême urgence où la vie du patient est menacée ou lorsque celui-ci devient trop dangereux pour son entourage, dans les cas

⁶ - C.A.M.E.S, (1977), *Médecine traditionnelle et pharmacopée africaine*, Troisième colloque du C.A.M.E.S, Ouagadougou, C.A.M.E.S, 1977. - BADIÉL O.F. (1987) *Aspects thérapeutiques traditionnels et pathologies mentales*, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'initiation à la psychopathologie, Université Cheik Hanta DIOP, Dakar, 1987. - SYRANYAN S. (1988), *Étude des itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades mentaux*, Thèse d'État de docteur en médecine, Université de Ouagadougou. 1988.

psychiatriques.

D'autres travaux relèvent cependant la dimension anthropologique du phénomène. La population recourrait généralement aux structures de soins modernes pour leur efficacité médicale mais s'adresserait volontiers aux structures de soins traditionnelles pour rechercher le sens du mal qui les frappe et se prémunir contre son éventuel retour.⁷

Dans tous les cas, on parlait alors invariablement de thérapies traditionnelles, de prières de guérison, d'errance thérapeutique, de nomadisme thérapeutique ou encore de thérapie mixte qui est le terme le plus usité pour désigner ce phénomène.

Cependant et compte tenu du rapport efficacité/coût qui n'échappe pas aux patients et à leurs familles, et du fait que nombreux sont ceux qui recourent simultanément à plusieurs offres de soins dans des systèmes différents, nous avons pensé qu'une discrimination plus fine était nécessaire pour mieux cerner les enjeux culturels et la dynamique psychique, dans leurs rapports mutuels, qui sous-tendent ce type de démarche thérapeutique.

Ainsi, dans notre étude, nous désignerons par le terme de thérapie mixte, la démarche qui consiste à recourir simultanément à des offres de soins appartenant à des systèmes différents. Le terme de nomadisme thérapeutique se réfèrera plus alors à la démarche qui consiste à recourir successivement à plusieurs offres de soins quel que soit le système auquel elles appartiennent. Il se pose, dans ce cas de figure, une seconde problématique qui concerne la dynamique qui sous-tend le passage d'une offre à l'autre à l'intérieur du même système et celle qui sous-tend le passage d'un système à l'autre dans l'offre globale des soins.

Cette discrimination articule au moins trois niveaux logiques différents sur la manière de cerner la problématique du phénomène :

- les recours simultanés à des offres appartenant à des systèmes différents qui s'inscrivent souvent dans une démarche individuelle et/ou groupale ;
- les recours successifs à plusieurs offres à l'intérieur d'un même système ;
- le passage à sens unique ou à double sens d'une offre à l'autre dans des systèmes différents.

Du point de vue de notre objet d'étude, ces différents niveaux logiques et épistémologiques permettent une meilleure mise en perspective de la problématique.

- Le premier niveau nous semble, en effet, s'inscrire dans une préoccupation groupale. « *L'un de nous est malade et nous sommes venus pour le soigner* » ou encore « *notre maladie n'est pas une maladie pour ce lieu de soins.* » Ainsi s'expriment souvent les accompagnants du patient. Ces formules désignent le malade mais aussi,

⁷ On peut citer entre autres : - BONNET D. (1982), *Corps biologique, corps social. Les Mossi de Haute-Volta*, Thèse pour le doctorat de 3^{ème} cycle, Paris, E.H.E.S.S., 340 p. - ORSTOM (1981-1982), La cure comme mythe. Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples Ouest- africains, in *Médecine et Santé*, cahiers de l' ORSTO, Vol. XVIII n°4, 1982, pp. 415-421 -FAINZANG S. (1986), *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bissa du Burkina*, Paris, L'Harmattan, 1986, 204 p

et dans une certaine mesure, la souffrance de toute la communauté à travers la maladie d'un de ses membres. Ce niveau de démarche appartient au « *nous* » et pose, à travers le recours à des systèmes de soins différents, la question de la fonction métapsychologique du registre socioculturel assumé par les théories étiologiques, les références symboliques et les croyances qui sous-tendent et légitiment les pratiques thérapeutiques des différents systèmes.

- Le second niveau renvoie plus à la problématique du sujet singulier. Il interroge à la fois les capacités du patient à nouer et à maintenir des liens suffisamment investis et la quête d'un espace où le « *je* » peut se dire dans sa souffrance, être entendu et reconnu comme tel et les conditions que doit réunir le cadre thérapeutique pour cela.
- Enfin, le troisième niveau problématise les questions soulevées par les deux niveaux précédents. Il interroge la potentialité de l'institution thérapeutique à introduire une fracture entre le « *nous* » et le « *je* », entre liens trouvés et liens créés. A travers la quête d'un système de soins congruent, c'est la question de la réalité endopsychique et des liens intersubjectifs et transsubjectifs qui est posée dans leurs rapports mutuels et celle de la recherche de l'espace où le « *je* » peut advenir sans être en rupture avec le « *nous* » et, par-là même, se mettre en danger.

3. LE CADRE DE LA PRATIQUE

Au-delà de son engagement dans le débat sur la différence culturelle, l'universalité de la psyché et ses déterminants culturels et leur intégration dans les différentes théories conceptuelles qui en rendent compte, notre travail de recherche voudrait apporter une modeste contribution, en regard du contexte que nous avons défini dans la justification de notre étude, sur l'importance de la prise en compte de la qualité de la vie psychique et relationnelle des populations burkinabé (familles, groupes sociaux et individus) dans la quête de leur « *bien-être* » quotidien.

Une précédente démarche, qui a fait l'objet de notre travail de recherche de D.E.A. sur les groupes de thérapies religieuses et /ou syncrétiques, nous avait confronté à la question de la thérapie mixte.⁸ Nous avons alors constaté l'errance thérapeutique des patients et de leurs familles et la difficulté de leur offrir un cadre de soins efficient dans ce contexte.

Ce constat nous a amené à écrire et à proposer la mise en place d'un dispositif de proximité pour la sensibilisation et les soins, qui soit en position d'interface entre les différents recours thérapeutiques et qui accompagne la démarche du patient et de sa famille.

L'objectif d'un tel dispositif est la prise en compte et le respect de la problématique latente, en souffrance, dans l'errance thérapeutique, tout en offrant aux patients et à leurs proches un cadre de co-construction pour que quelque chose de cette problématique puisse se constituer comme un symptôme et permettre ainsi un travail d'élaboration dans

⁸ YAMEOGO D.M.P. (1984), *Du syncrétisme thérapeutique au travail de liaison entre l'intrapsychique et l'intersubjectif*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de D.E.A en psychologie et psychopathologie clinique, Université Lumière-Lyon2. 1994.

la prise en charge thérapeutique.

C'est un tel dispositif qui sert de cadre à notre pratique professionnelle d'une part et d'autre part, de cadre de recherche dans notre présente étude.

3.1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Le dispositif que nous proposons comporte un Centre de Soutien Médico-Psychologique qui se trouve à Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso. La zone d'intervention s'étend cependant sur toute la province du Kadiogo dont le Chef-lieu est Ouagadougou et sur un rayon de plus de 45 km.

Le dispositif concerne donc les populations urbaines et péri-urbaines de Ouagadougou mais également les populations rurales des différents départements et villages de la province du Kadiogo. Le dispositif s'articule autour de cinq volets :

- un volet d'information et de sensibilisation,
- un volet de soins,
- un volet d'accompagnement et de soutien à la réinsertion socioprofessionnelle,
- un volet de soutien socio-éducatif et scolaire,
- un volet d'appui à la formation et l'élaboration de la pratique.

3.2 INFORMATION ET SENSIBILISATION

Ce volet s'appuie sur un réseau de partenaires relais qui regroupe 60 personnes environ. Ces partenaires sont des infirmiers, des sages-femmes, des éducateurs sociaux, des animateurs qui sont des salariés des structures publiques et associatives.

Ces partenaires reçoivent une information sur les notions de base en santé mentale. Ces notions portent plus précisément sur ce que sont la maladie mentale, les troubles psychologiques et les troubles de comportement ; leurs enjeux psychologiques et relationnels et leurs incidences sur la vie des personnes, des familles et des communautés.

Ils entreprennent ensuite des actions de sensibilisation sur l'importance de la prise en compte de la qualité de la vie psychique et relationnelle, à travers des causeries-débats avec les populations cibles. Ils interviennent sur les marchés, dans les associations de quartiers, dans la prison, dans les structures sanitaires, dans les écoles, collèges et lycées et sur les lieux de formation professionnelle.

Ils bénéficient d'un séminaire de deux jours par trimestre pour des rencontres de supervision et de bilan de leurs actions.

3. 3. LES SOINS

Ils sont assurés au Centre de Soutien Médico-Psychologique par une équipe composée d'un psychologue clinicien, d'un psychopédagogue, d'un infirmier spécialisé en psychiatrie, d'un éducateur social et des stagiaires, étudiants en psychologie.

Ils se composent :

- d'un service de rémédiation cognitive pour les enfants qui présentent des troubles d'apprentissage et/ou des difficultés scolaires, assuré par le psychopédagogue ;
- d'un service de suivi médical, assuré par l'infirmier spécialisé en psychiatrie ;
- d'un service de consultations psychologiques assuré par le psychologue clinicien (nous-même).

Il existe également un groupe thérapeutique d'enfants qui est assuré par le psychopédagogue et les stagiaires.

Un groupe thérapeutique pour adolescents et jeunes adultes a été initialement prévu mais n'a pas pu se mettre en place par manque de personnel.

3. 4. ACCOMPAGNEMENT ET REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

Ce volet est assuré par un éducateur social. Son objectif est de soutenir la démarche thérapeutique du patient en offrant à son environnement familial et professionnel un cadre d'écoute « *hors espace thérapeutique* » auquel ils peuvent recourir pour désamorcer les conflits, prévenir les ruptures familiales et l'exclusion professionnelle. C'est un cadre qui permet d'étendre la prise en charge à la prise en compte de la dynamique familiale et à l'environnement social du patient, tout en préservant l'espace thérapeutique et le colloque singulier.

3.5. SOUTIEN SOCIO-EDUCATIF ET SCOLAIRE

Ce volet est assuré par le psychopédagogue et certains partenaires. Son objectif est de créer une synergie d'actions éducatives entre le cadre de la prise en charge, le cadre scolaire et le cadre familial de l'enfant. Il permet également d'apporter un soutien et un appui psychopédagogique aux enseignants qui se trouvent souvent très démunis face aux difficultés d'apprentissage et/ou aux troubles de comportement de leurs élèves. Il permet également d'entreprendre des actions concertées pour prévenir l'exclusion scolaire et favoriser l'intégration des enfants déficients.

3.6. APPUI A LA FORMATION ET A L'ELABORATION DE LA PRATIQUE

Ce volet est assuré par le psychologue clinicien. Son objectif est d'apporter un appui aux initiatives, aux institutions et structures associatives qui ne disposent pas d'un psychologue clinicien et qui sont susceptibles d'influer positivement sur la qualité de la vie psychique et relationnelle des populations. Il s'agit plus précisément d'un appui à la formation, de la supervision ou de l'animation de groupe d'élaboration de la pratique (personnel des structures socio-éducatives, animateurs de groupes d'auto support et de groupes de parole pour personnes vivant avec le VIH / SIDA, groupes d'accompagnement et de soutien aux malades, personnels infirmiers).

3.7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF ET SA CONGRUENCE AVEC LA

PROBLEMATIQUE DE NOTRE OBJET D'ETUDE

En proposant ce type de dispositif, notre souci était de mettre en perspective la problématique latente dans le phénomène de l'errance thérapeutique, mais aussi d'offrir à la population la possibilité de co-construire un espace thérapeutique qui tienne compte des différents niveaux logiques mis en exergue dans les démarches thérapeutiques des patients et de leurs familles.

Le fonctionnement de ce dispositif repose sur une mise en synergie des différents volets qui en assure ainsi la pertinence dans le contexte que nous avons défini dans la justification de notre objet d'étude. Ainsi, le volet information et sensibilisation, à travers les causeries débats, permet un premier niveau d'articulation entre le malaise ressenti par les individus et les communautés et les caractéristiques sociaux, économiques, politiques et culturelles qui sont spécifiques à leur environnement.

La dynamique de ces causeries-débats repose sur un processus qui pourrait s'apparenter à la maïeutique socratique. Il s'agit d'organiser un débat autour d'un fait ou d'un phénomène, choisi en concertation avec les populations cibles, et qui se constitue comme une préoccupation pour les individus et les communautés, en les amenant progressivement à en disséquer les différents enjeux et à les élaborer. En effet, dans les sociétés modernes qui « s'anonymisent » de plus en plus, une tendance existe et consiste à évacuer des problèmes, la dimension des responsabilités individuelles et collectives et à en rejeter les causes sur quelque chose qui serait de l'ordre du conjoncturel et totalement étranger aux individus et aux communautés qui les vivent. Les causeries-débats amènent les populations cibles à une remise en question de cette attitude dans l'intelligence des problèmes qui constituent une préoccupation pour elles. Il s'instaure ainsi et de manière subtile, un véritable débat autour de la question du conjoncturel et du nécessaire, de l'universel et du singulier, qui prend en compte l'importance des désirs et des choix, tant au niveau singulier qu'au niveau des communautés, dans l'émergence et dans la gestion de ces problèmes. Ce débat permet alors une réappropriation des différents problèmes et préoccupations et leur inscription dans une dynamique intra et intersubjective. Il est ainsi mis en place un réseau de préventions mutuelles et un cadre d'alerte qui tient compte de l'importance de la qualité de la vie psychique et relationnelle et à partir desquels peuvent émerger des indications et des demandes de prise en charge.

Les patients et les familles qui arrivent au Centre de Soutien Médico-Psychologique bénéficient d'abord d'une écoute, assurée par nous-même, qui permet de préciser la demande. En fonction de leurs problématiques, ils peuvent être pris en charge directement au Centre ou, le cas échéant, être orientés vers d'autres structures de soins et de prise en charge. D'autres patients et leurs familles s'adressent d'abord à ces structures qui les orientent ensuite vers le Centre. Il se crée ainsi une collaboration mutuelle à travers un système de références et de contre-références entre les autres structures et notre dispositif autour de la prise en charge des patients.

Pour les patients et les familles qui bénéficient d'une prise en charge au Centre, quelle que soit sa forme, un service d'accompagnement leur est proposé et mis à leur disposition si tel est leur souhait. Dans ce cas le cadre de la consultation psychologique

devient un espace thérapeutique différencié qui participe du colloque singulier entre patient(s) et thérapeute. Pour cela, nous nous abstenons de participer directement aux activités des volets de sensibilisation et d'accompagnement qui sont assurées par les autres membres de l'équipe qui ne sont pas directement engagés dans des consultations psychothérapeutiques.

La spécificité du volet accompagnement réside dans le fait qu'il se déploie directement dans le quotidien des patients et de leurs communautés. L'équipe qui assure les activités de ce volet est donc immergée dans les enjeux familiaux, culturels, sociaux, économiques, professionnels et éducatifs qui influent sur le quotidien des patients et/ou de leurs communautés d'appartenance. L'objectif de ce volet est de renforcer la qualité des liens, d'en prévenir d'éventuelles ruptures, tout en prenant en compte les velléités d'individuation et de singularité, en suscitant et en consolidant un travail de subjectivation entre les individus et leur environnement (patients, familles, communautés, structures professionnelles et éducatives, etc.).

Une réunion hebdomadaire, d'élaboration et de synthèse, permet de prendre en compte les différents niveaux spécifiques de chaque volet et de les intégrer dans la prise en charge globale des patients et de leurs familles. Nous pensons que le dispositif que nous avons mis en place peut ainsi être en congruence avec les enjeux du zapping thérapeutique et dénoter d'une certaine pertinence dans la prise en charge.

Nous voulons souligner ici également, que dans les deux premières années qui ont suivi la mise en place de ce dispositif, les patients et les familles que nous recevions provenaient surtout des séances de causeries-débats ou étaient adressés par les partenaires. Mais progressivement ce « canal d'adressage » a pris une moindre importance. La plupart des patients que nous recevons actuellement nous sont adressés par d'anciens patients ou des membres de leurs familles et les autres structures de soins. Parallèlement à cela, les séances de causeries-débats connaissent une baisse d'intensité. Ceci constitue pour nous un réel signe d'encouragement par rapport à notre objectif qui est d'amener les populations à intégrer dans la quête de leur bien-être la prise en compte et le souci de la qualité de leur vie psychique et relationnelle.

Nous devons malheureusement souligner également que nous connaissons des difficultés financières qui handicapent, dans une large mesure, le fonctionnement et l'extension de ce dispositif.

III. CONSTATS DE LA PRATIQUE – HYPOTHESES – CHOIX METHODOLOGIQUES

1. LES CONSTATS DE LA PRATIQUE

1.1. Constats généraux ⁹

De février 1997 à janvier 2002, sur 119 patients que nous avons reçus, nous pouvons dire que la majorité est constituée d'adolescents et de jeunes adultes surtout. La moyenne d'âge est de 28 ans environ. La répartition en genre reste équilibrée. Cependant la durée moyenne de la prise en charge est plus longue chez les femmes. Nous pensons qu'une telle situation est sans doute liée au fait qu'en dehors de l'espace de consultation psychologique, l'organisation sociale offre plus de cadres de parole pour les hommes que pour les femmes. De plus, la plupart des patients de sexe masculin sont très préoccupés par l'emploi et n'hésitent pas à arrêter pour cela leur prise en charge. Les rechutes et les nouveaux recours sont également plus élevés chez les hommes. Il faut noter également que la population masculine est beaucoup plus jeune et instable.

Les motifs de consultation s'articulent autour de nombreux troubles psychosomatiques, de troubles psychopathologiques d'origines diverses : sentiments de risque confusionnel (perte d'identité et crainte de dépersonnalisation), de dépressions liées à des situations de conflits, de perte ou de rupture (conflits conjugaux, familiaux, ruptures familiales et amoureuses, deuils, perte d'emploi et/ou de position sociale, etc.). Nous pouvons noter également les refus et échecs scolaires, les troubles de comportement d'allure psychopathique, des troubles réactionnels, des troubles obsessionnels divers.

Les cas de pathologies aiguës et franchement psychotiques existent mais sont de moindre ampleur.

Outre ces constats généraux nous avons essayé de formuler quelques constats spécifiques qui nous ont guidé dans la formulation de nos hypothèses.

1.2. Des appartenances socioculturelles et religieuses des patients

La majorité des patients que nous avons reçus en consultation sont de culte chrétien (catholiques et protestants) 74,78%. Les patients de culte musulman ou traditionnel (animiste) ne constituent qu'un nombre relativement faible 25,21%. Ce constat est d'autant plus frappant lorsque l'on sait que, selon la répartition démographique générale de la population, les fidèles de la religion chrétienne sont minoritaires par rapport à ceux des religions animiste et musulmane.

D'autre part, la religion animiste est la religion traditionnelle des burkinabé et constitue de ce fait les racines de leurs pratiques religieuses. L'implantation de l'Islam étant beaucoup plus ancienne que celle du christianisme, on peut penser, a priori, que la religion musulmane bénéficie d'une plus grande intégration au sein des communautés.

Il apparaît également une différence significative dans la répartition au sein du groupe des patients de culte chrétien. Alors que la presque totalité des patients catholiques sont issus de parents eux-mêmes catholiques, les patients de culte protestant sont pour leur majorité des convertis de première génération. Certains de ces patients se sont convertis après des recours auprès des thérapies religieuses d'obédience protestante. Leur conversion aurait été motivée par le désir de la guérison ou alors serait intervenue à la

⁹ Cf. fiche individuelle de prise en charge et tableaux pour les caractéristiques générales de la population d'étude ; situés en annexes.

suite d'une guérison, même si celle-ci n'aurait été qu'une simple rémittence dans ce dernier cas, puisque la maladie ressurgit à nouveau. On peut donc dire que si les patients catholiques ne sont plus dans la religion de leurs ancêtres, ils sont dans la religion de leurs pères alors que les patients de culte protestant ont changé de religion et ne sont plus dans la religion des parents. On peut noter également que les patients de culte catholiques retournent plus facilement, dans leur majorité, aux pratiques traditionnelles et recourent volontiers aux thérapies religieuses d'obédience protestante.

Les patients de culte musulman et animiste qui viennent à notre consultation, se présentent généralement comme ayant pris une certaine distance par rapport à leurs religions. Leurs récits montrent cependant des sujets qui sont en rupture ou en conflit avec des pratiques ou des modes de vie de leurs communautés religieuses jugés par eux comme étant trop contraignants ou révolus.

D'une manière générale, nous avons constaté que les différentes appartenances socioculturelles et religieuses influent sur les démarches de soins.

1.3. De l'influence des groupes d'appartenance sur la démarche thérapeutique et le choix des systèmes de soins

Lorsque l'on s'intéresse aux pratiques de soins en Afrique Noire, plus particulièrement au Burkina Faso et quel que soit le système de soins auquel se réfèrent ces pratiques, on est immédiatement pris dans un univers qui rassemble autour du corps souffrant, du sujet, les parents, les amis, les ancêtres et les esprits ; c'est-à-dire un corps social et mystique. Au-delà de notre pratique, ce constat se confirme et s'élargit aux différentes structures de soins et de prise en charge avec lesquelles nous collaborons.

Il n'est pas rare, en effet, que des familles quittent les services d'hospitalisation avec leur patient, estimant que « *leur maladie ne relève pas de ce type de soins* » ou disant encore que « *leur maladie n'est pas une maladie pour ce type de structure* » et ce, malgré l'avis du corps médical. De même, les familles et/ou les proches du patient peuvent décider d'administrer un traitement traditionnel à « *leur* » patient sans en informer le médecin traitant. Le patient peut être soustrait discrètement et temporairement de l'hôpital pour des « *soins externes* » ou des prières de guérison quand ces soins et prières ne se font pas directement dans les structures hospitalières.

Dans le cadre particulier de nos consultations, des patients arrivent parfois seuls, sans accompagnant, en nous affirmant que leurs familles et proches ne sont pas informés de leur démarche et qu'ils préféreraient, si nous le pouvons, que nous fassions tout pour éviter de les en informer. Il se révélera souvent et assez rapidement, à travers les récits de ces patients, qu'ils sont pris dans des conflits d'individuation, de séparation et dans de nouvelles affiliations et appartenances qui les opposent à leurs familles et communautés d'origine.

De même, il arrive que des parents ou des communautés nous amènent un des leurs en nous mettant littéralement en demeure de le soigner, estimant que sa pathologie ne fait aucun doute pour eux, alors que ce dernier refuse de reconnaître la pathologies et estime être plus la victime d'intrigues et de conflits familiaux ou communautaires. « *Ce sont plutôt eux qui ont besoin d'un psychologue* » dit-il souvent. Dans ce cas, il arrive

parfois qu'un autre membre de la communauté ou de la famille revienne nous voir pour « parler » d'un dysfonctionnement qui concernerait plus l'ensemble que l'individu.

Mais, quel que soit le cas de figure, nous pouvons dire que le patient n'est jamais seul lorsqu'il pénètre, accompagné ou non, dans la salle de consultation. Au-delà de l'histoire du patient, l'espace thérapeutique s'élargit presque toujours de celles de ses proches, de sa famille, de sa communauté et même de toute l'histoire du monde. Il se trouve ainsi parcouru par des problématiques singulières, intrapsychiques, intersubjectives et transsubjectives qui s'interpénètrent et s'entrechoquent.

De telles situations nous ont progressivement amené à modifier l'aménagement du cadre thérapeutique. En effet, il nous est apparu nécessaire, sans pour autant renoncer au colloque singulier, que le seul moyen de garder une attitude thérapeutique dans ces différentes situations consistait à décentrer notre écoute sur un objet qui contient le sujet tout en gardant une attitude clinique qui consiste à maintenir, malgré tout, l'objectif focal sur la problématique du sujet singulier.

1.4. De la confusion des différents modèles de soins aux difficultés d'investissement du cadre thérapeutique

Un autre constat nous a beaucoup interrogé sur les difficultés des patients à nouer des liens et à investir suffisamment le cadre pour l'établissement d'une véritable relation thérapeutique. Il s'agit de la confusion souvent entretenue entre les différents modèles de soins. Dans les récits sur leurs démarches thérapeutiques, nombreux sont les patients qui affirment avoir déjà recouru aux systèmes de soins traditionnels alors qu'il n'en est rien. En fait, il apparaît que les patients et leurs familles ne savent pas ou ne savent plus faire la différence entre les thérapies traditionnelles et les nouvelles offres qui relèvent plus de l'occultisme et du charlatanisme. Ils entretiennent ainsi, ou sont confrontés à, une confusion entre les thérapies traditionnelles et de nouvelles offres conjoncturelles, pourtant décriés par les premières. De même, il existe souvent une confusion manifeste entre les prières de guérison, les exorcismes officiellement reconnus et admis par les différentes Églises traditionnelles et des offres d'un nouveau genre qui relèvent plus des syncrétismes religieux avec les nombreuses dérives sectaires qu'ils comportent.

Dans le cadre de notre pratique, le lien thérapeutique reste toujours bancal, non pas que le patient ait du mal à respecter le cadre, mais bien plus, une confusion manifeste demeure entre les autres modèles de soins connus du patient et le cadre plus spécifique de la prise en charge psychologique. Il arrive ainsi que le patient veuille établir le lien sur le modèle de son rapport au médecin, au tradithérapeute, au guide spirituel ou au conseiller religieux. Le transfert s'établit d'abord et plus, à partir des figures du devin, du prêtre, du pasteur de l'exorciste, du marabout ; sur des stéréotypes culturels que sur la dynamique de la problématique psychique.

Le modèle psychothérapeutique apparaît ainsi, dans sa spécificité, comme une institution récente, peu différenciée et peu connue dans ses fondements comme outil de soins. Une des conséquences de cette situation est que nous sommes souvent amené à repréciser le cadre au patient qui, manifestement, éprouve des difficultés à se l'approprier et à l'intégrer comme un méta-dispositif qui ne relève pas du seul arbitraire du thérapeute,

mais comme l'ossature même qui sert de support au travail d'élaboration et de mise en sens de ce qui peut se jouer et se dire dans l'espace thérapeutique.

De fait, à cause de l'ignorance ou de la méconnaissance des « *règles du jeu* », l'interprétation et le maniement du matériel psychique produit dans l'espace thérapeutique s'avèrent très délicats. La mise en sens de ces productions contient alors et presque toujours, une forte potentialité de violence et de persécution. Cela relève du fait que l'interprétation et la mise en sens que peut proposer le thérapeute restent intimement liées au cadre et s'appuient sur les références théoriques et conceptuelles propres à sa « *science* ». Dès lors que les productions du patient le sont dans l'ignorance ou la méconnaissance des « *règles du jeu* » et s'appuient sur des représentations et des références symboliques autres, toute tentative de mise en sens et en liens devient caduque et suscite davantage de résistances qui se signent souvent par une montée des angoisses de type schizoparanoides.

Au-delà du cadre de notre pratique, nous pensons que ce constat interroge plus généralement la congruence du dispositif thérapeutique avec les différentes problématiques qui sous-tendent la démarche du patient et en lien avec les différents systèmes de représentations symboliques, les références théoriques et conceptuelles sur lesquels se nouent les problématiques du sujet et sur lesquels s'appuie la pratique du thérapeute. Qu'est-ce qui est en souffrance chez le sujet singulier ? Quels liens existent-ils entre cette souffrance, ses représentations symboliques et croyances, ses différentes affiliations et appartenances ? Qu'est-ce qui va être traité ? Dans quel cadre va-t-il l'être et dans quelles conditions ?

Pour notre part et dans le cadre de notre pratique, nous pensons qu'une double décentration s'impose. C'est-à-dire qu'en plus de la décentration de l'écoute, dont nous avons fait cas précédemment, une autre décentration qui concerne cette fois-ci le rapport du thérapeute à ses propres outils (théories étiologiques et références conceptuelles qui guident sa pratique), est nécessaire, si on veut éviter que le cadre et la relation thérapeutique soient investis dans une trop grande ambivalence, comme objets convoités mais narcissiquement persécuteurs, par le patient, ses proches et sa communauté et ne compromettent ainsi l'établissement et le maintien du lien thérapeutique.

2. HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE.

Les différents constats sur notre pratique que nous venons d'énumérer, nous ont amené à formuler quelques hypothèses pour nous guider dans notre réflexion sur l'étude du phénomène du zapping thérapeutique au Burkina Faso.

2.1. Le ressurgissement des angoisses de base, notamment schizo-paranoïdes, et les problématiques identitaires et narcissiques qui accompagnent le zapping thérapeutique, signent à la fois la remontée des éléments culturels et psychiques indifférenciés, consécutivement à une crise de référence aux identités partagées et à une rupture de liens dans les processus d'individuation et d'affiliation. Ils traduisent une défaillance de la fonction symbiotique des cadres thérapeutiques. C'est-à-dire leurs capacités à recevoir en dépôt les éléments psychiques et culturels indifférenciés qui

participent aux montages identitaires du sujet. La conséquence de ce dernier élément est l'échec de l'établissement et du maintien des liens d'investissement du cadre thérapeutique qui entraîne ainsi une sorte de nomadisme thérapeutique.

2.2. Le nomadisme thérapeutique ; c'est-à-dire les recours successifs à plusieurs offres de soins, traduit la quête d'un espace de soins et de symbolisation où le « je » peut se dire dans sa souffrance, être entendu et reconnu, non seulement dans sa singularité, mais aussi dans ses différentes affiliations et appartenances culturelles. Plus précisément le passage d'un système à l'autre, dans l'offre globale de soins, traduit à la fois des conflits d'individuation entre le sujet et ses différentes appartenances et affiliations et signe l'échec de la quête d'un espace où le « je » peut advenir sans pour autant être en rupture avec un « nous » et sa crainte de se mettre en danger psychique ou physique par cette rupture.

2.3. D'une manière générale, la pratique de la thérapie mixte et l'influence des différents groupes et communautés d'appartenance qui l'accompagne, signent l'intrication et l'indissociabilité entre les liens endopsychiques et les liens intersubjectifs et transsubjectifs dans la constitution du sujet singulier. Elle pose en cela même l'importance de la prise en compte du groupal, du culturel dans l'avènement du sujet de l'inconscient et dans l'élaboration des différentes théories conceptuelles qui en rendent compte.

Si ces hypothèses étaient confirmées, ne pourrait-on pas affirmer que le zapping thérapeutique, à travers ses enjeux culturels et psychologiques, apparaît comme le paradigme de la quête et de la souffrance psychique du sujet singulier pris dans la fracture entre liens trouvés et liens créés, dans le malaise du monde moderne ?

3. CHOIX MÉTHODOLOGIQUES.

Notre dispositif de recherche repose essentiellement sur le cadre de notre pratique tel que nous l'avons précédemment défini. La démarche méthodologique s'appuie ainsi sur la psychothérapie d'inspiration analytique en tenant compte des aménagements du cadre dont nous avons fait cas dans les constats de notre pratique. Elle s'inscrit dans le strict respect de la déontologie professionnelle, incluant la règle de confidentialité. Les patients que nous avons reçus en consultation ont toujours été informés de l'éventualité que nous puissions exploiter les éléments cliniques de leur prise en charge dans le cadre de la recherche, et à des fins de communications scientifiques ou d'enseignements.

Les cas et situations cliniques auxquels nous ferons référence au cours de cette étude le sont avec le consentement des patients et le seront dans les règles d'usage. Outre ces situations cliniques tirées des différentes prises en charge de notre consultation, nous nous référerons également à des observations et entretiens que nous avons déjà réalisés sur les groupes de thérapies religieuses et syncrétiques et auprès de thérapeutes traditionnels dans le cadre de notre précédent travail de recherche de DEA. (cf. supra)

Nous, nous appuierons également sur des éléments issus de notre pratique de « supervision » et d'élaboration de la pratique avec des animateurs et des responsables de groupes de parole ou de groupes d'auto-support, dans le cadre de la prise en charge

psychosociale de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

D'une manière générale et dans ce dernier cas de figure nous n'excluons pas, des situations cliniques, le cas des patients qui sont pris en charge dans notre consultation et qui fréquentent par ailleurs des groupes dont nous avons eu à encadrer les animateurs et les responsables, soit que nous les y avons référés nous-même ou qu'ils y étaient avant d'être référés à notre consultation.

Bien plus, il nous a souvent semblé que le lien entre ce qui se disait, d'une part, dans le cadre de l'encadrement ou de la supervision, de la dynamique et du fonctionnement propre à ces groupes et, d'autre part, des productions des patients à propos de ces groupes dans le cadre de leur prise en charge individuelle, permettait l'éclairage de la problématique des patients et favorisait une évolution positive de leur prise en charge. La prise en compte de tels éléments éclairait, par ailleurs, les hypothèses de travail de notre étude sur les rapports entre la dynamique intrapsychique du sujet et les liens d'investissement, dans ses rapports intersubjectifs et transsubjectifs au sein des groupes.

Nous noterons enfin que les autres volets de notre dispositif contiennent, nous en sommes certains, des éléments dont l'exploitation clinique aurait pu nourrir davantage notre réflexion dans cette étude. Nous avons cependant opté de ne prendre en compte que les situations dans lesquelles nous avons été personnellement et/ou directement impliqués.

DEUXIEME PARTIE

I. OBSERVATIONS SUR LES FONDEMENTS DU SYSTEME DE SOINS TRADITIONNELS ET DES SYSTEMES DE THERAPIES RELIGIEUSES ET/OU SYNCRETIQUES

1. LE SYSTEME DE SOINS TRADITIONNELS

Le concept de système de soins traditionnels regroupe une large gamme de pratiques qui associent l'action des « *guérisseurs* » traditionnels à celle des devins.

L'action des guérisseurs repose sur une connaissance et un savoir-faire qui utilisent les propriétés thérapeutiques et surnaturelles des plantes, des animaux, des éléments de la terre (phytothérapie, zoothérapie, géothérapie) pour soigner et faire disparaître les manifestations de la maladie.

A ce titre, on peut supposer, dans une certaine mesure, que l'action de la pharmacopée et des guérisseurs traditionnels ne s'écarte pas trop de celle de la

médecine moderne de type occidental. Elles se réfèrent toutes, sensiblement au même principe de connaissances et d'exploitation des propriétés thérapeutiques des « éléments » pour traiter et éradiquer les manifestations de la maladie. A ce niveau, le patient peut recourir invariablement à l'une comme à l'autre en fonction de son efficacité thérapeutique. On peut dire également que leur action, à ce niveau s'attaque à la question du comment ? Comment la maladie est-elle apparue ? Comment se manifeste-t-elle ? Comment peut-on la traiter et éradiquer ses différentes manifestations ? Nous verrons plus loin en quoi divergent ces deux systèmes de soins dans leurs pratiques.

Si l'action des guérisseurs semble plus se rapporter à la question du comment, on peut dire que celle du devin s'attaque à celle beaucoup plus cruciale et fondamentale du pourquoi. L'action du devin s'intéresse au sens de la maladie, en tant que irruption d'un événement qui fait effraction dans la vie d'un individu et/ou d'une communauté dont il brise le cours normal et constitue une rupture dans l'accomplissement d'une destinée singulière ou collective. Il requiert, de ce fait, un sens et une signification pour être intégré dans la représentation.

Cet état de choses jette souvent un a priori qui assimile à tort l'action divinatoire à celle du psychanalyste ou du psychothérapeute, alors qu'elles diffèrent fondamentalement dans leurs pratiques. La première offre une approche de la réalité psychique qui se fonde sur les systèmes de représentations et de croyances traditionnelles et sur le mythe alors que la seconde s'appuie sur une approche rationnelle et scientifique, ou se présente du moins comme telle. On peut cependant estimer que le développement récent de la psychologie clinique interculturelle nuance cette opposition en reconnaissant la nécessité et la pertinence de ces deux approches dans la psychologie clinique actuelle.¹⁰

Les thérapies traditionnelles renvoient à une vaste gamme de pratiques qui articulent différents niveaux d'interventions qui participent tous d'une même unité d'actions thérapeutiques qui incluent la totalité de l'être humain, à travers ses différents composants et appartenances. Il nous semble que c'est ce qui justifie précisément le terme de système de soins traditionnels.¹¹

Plus que de répertorier et de donner une description exhaustive de ces différentes pratiques, notre démarche, à travers les observations et les interviews que nous avons réalisés, visait plus à cerner l'unité de ces différentes pratiques, dans ce qui les institue, les légitime et les fonde précisément dans leur cohérence, comme des pratiques de soins relevant d'un même système.

¹⁰ On peut se référer ici au point de vue développé par Françoise COUCHARD dans son ouvrage que nous avons déjà cité. Elle estime que la psychologie clinique met au centre de son approche l'individu et sa singularité mais que cette approche sera forcément pondérée et modulée par la prise en compte des particularités culturelles de chaque sujet. La difficulté dans cette approche pour le psychologue clinicien réside plus dans la confrontation à « *l'inquiétante étrangeté* » qui nous est si familier mais aussi le plus étranger. Dans ce cas, le débat sur l'universalité de l'inconscient se situera plus dans celui de la différence et de l'altérité, dans celui du singulier et de l'universel, en ce sens que le fait psychique dans sa mise en forme et dans son expression phénoménologique renvoie toujours à quelque chose de singulier, d'étrange mais aussi de familier, quelque soit la culture de référence. L'universalité de l'inconscient et du complexe d'Oedipe qui a suscité tant de débat, renverrait alors à la fonction métapsychologique et symbolique du registre socioculturel.

Traditionnellement, la maladie ne donnait pas lieu à un recours systématique au devin. Le recours à la consultation divinatoire se faisait à titre préventif deux (2) fois dans l'année par le chef de famille, ou sur son instruction, pour toutes les personnes qui sont sous sa responsabilité. Les recours supplémentaires n'avaient lieu qu'en cas de forces majeures et à titre exceptionnel. Il n'était pas conseillé de faire des recours réitérés aux consultations divinatoires. Cela pouvait entraîner une dépendance malsaine qui trouble l'âme des individus, perturbe les liens intersubjectifs et menace la cohésion sociale. En effet, recourir souvent au devin peut dénoter un esprit troublé, une méfiance excessive à l'égard des autres membres du groupe ou des intentions malveillantes à leur égard.

1.1. la vision du monde, le concept de l'humain, la nature du mal, de la souffrance et leurs modes de traitement dans les sociétés traditionnelles

1.1.1. La vision du monde

Loin de constituer un ensemble monolithique, les pratiques du système de soins traditionnels sont aussi variées que les diverses entités ethniques et groupales qui composaient les sociétés traditionnelles du Burkina et qui existent toujours, quoique fortement métissées et acculturées par l'avènement de la société moderne et devenues de ce fait pluriculturelles.

Cependant, toutes ces entités ethniques et groupales, en dépit de leur diversité culturelle et de leurs particularités sociologiques et historiques, semblaient plutôt présenter une unité de fondement dans leurs conceptions sur la vision du monde, sur la notion de l'humain, sur la nature du mal, de la souffrance et de leurs modes de traitement. Toutes croyaient en l'existence d'un Dieu unique et suprême (Wěnde en langue mōore), Créateur de l'univers visible et invisible, du monde naturel et surnaturel.

Toute la création et les créatures constituent, dans leur ensemble et dans leur complexité, un reflet du mystère, de la puissance, de la beauté et de la force du Créateur. Tous les éléments de la création (cosmique, minéral, végétal et animal) contiennent en eux, à des degrés différents, les qualités du Créateur à travers différents principes qui fondent leurs singularités, leurs destinés et qui permettent de les discriminer en différentes catégories. Il s'agit du wendé (esprit divin qui habite la créature), du kinkirga et du siiga. (Nous reviendrons plus explicitement sur les principes du kinkirga et du siiga). Ces différents termes sont en langue mōore, mais il en existe des synonymes dans les autres langues.

¹¹ Certains chercheurs en anthropologie médicale dissocient souvent les pratiques des guérisseurs de celles des devins. Nous pensons que si cette dissociation peut se justifier pour des raisons de choix méthodologique, elle peut constituer également, et dans une certaine mesure, un déni des conceptions de l'univers, de l'être humain, de la nature du mal et de la souffrance des populations concernées qui relève plus d'une attitude inconsciente d'ethnocentrisme de la vision du monde et de l'autre. Les guérisseurs, les devins et les devins-guérisseurs, lorsque les deux fonctions sont exercées par la même personne, reconnaissent les différents niveaux de leurs interventions, mais aussi qu'elles se fondent toutes et tirent leur efficacité de l'ordre surnaturel des choses. On peut citer notamment : - Fainzang S. (1986) « *L'intérieur des choses* ». *Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*, Paris, L'Harmattan, 1986.

A travers les observations et les enquêtes que nous avons pu réalisées, il nous a semblé que le principe du kinkirga se rapporte à tous les éléments de la création mais est beaucoup plus spécifique aux catégories du cosmique, du minéral et du végétal. Le principe du Wēnde se rapporte plus à la spécificité des catégories de l'animal même s'il apparaît encore plus spécifique à l'humain et à certaines catégories d'animaux et non à tous. Le principe du siiga semble être spécifiquement celui de l'humain. Cependant, dans le langage courant, le siiga et le Wēnde s'emploient souvent, de manière invariable, pour les catégories du végétal, de l'animal et de l'humain. Nous pensons que cela relève d'un abus d'usage dans le langage courant qui se rapporte à la fois à un simple mésusage mais aussi à une extension isomorphique et anthropomorphique de la catégorie du vivant. Ce qui reste une hypothèse qui gagnerait à être précisée dans des recherches ultérieures.

Nous pensons que c'est ce type d'intelligence de l'univers, qui comprend les qualités de Dieu et, dans une certaine mesure, l'existence de Dieu lui-même en chacun des éléments de sa création, qui fonde précisément le caractère animiste des sociétés traditionnelles et leur unité première.

Dans l'animisme, les éléments de la création de Dieu ne sont ni fondamentalement mauvais, ni fondamentalement bons. Chaque élément contient en lui ses deux potentialités et peut interagir (naturellement et surtout surnaturellement), de manière favorable ou défavorable, avec les autres, sur leur destinée collective ou singulière, en fonction de la singularité de chaque élément et de la spécificité de la catégorie à laquelle il appartient. C'est sans doute ce que traduit un dicton moagha qui dit que « *toutes les choses sont contenues dans la besace du Bon Dieu ; le malfaisant et sa victime, le bouc et l'hyène* ».

Au-delà de la matière qui les fige et les limite, les différents éléments peuvent mener à travers leurs principes, une vie autonome, surnaturelle, invisible et parallèle au monde visible. Les kinkirsi (plur. de kinkirga) des différents éléments, les siisé (plur. de siiga) des hommes se personnifient, se promènent, se côtoient et peuvent se nuire ou se secourir. Ainsi les kinkirsi des collines, des rivières, des arbres et même des animaux peuvent se transformer en homuncules incubes et succubes invisibles, pour la majorité des humains, et favoriser leur destinée ou la compromettre en les apportant la guigne, les accidents, la maladie ou la mort qui les empêchent de s'inscrire normalement dans les systèmes de production et de reproduction propres à leur groupe d'appartenance. De même les humains peuvent procéder de la sorte entre eux, à travers la sorcellerie, l'occultisme et le spiritisme qui permettent d'exercer des actions vénéfiques sur l'individu, en agissant sur son siiga.

Compte tenu de ces différentes potentialités bénéfiques et maléfiques, les sociétés traditionnelles ont fondé des ordres initiatiques, des sociétés religieuses secrètes comme le Sūkō et le Yōyōre, dont le but est de maîtriser les forces cosmiques et les puissances occultes en les réinscrivant dans une certaine forme de spiritualité au service de l'Homme, tout en conservant une potentialité offensive et défensive.

De même elles ont érigé des autels qui consignent à domicile, pour ainsi dire, les forces des éléments de la création afin de se les concilier pour se les rendre favorables,

tout en conservant là aussi des capacités offensives et défensives. On a ainsi et entre autres :

- Le « *tempelem* » : esprit divin incarné dans la Terre-mère et « *domiciliation* » des kinkirsi de la terre.
- Les « *tenkuuga* » : autels domiciliant les kinkirsi des collines, des rivières, des éléments de la catégorie du minéral.
- Les « *tiisé* » : autels domiciliant les kinkirsi des éléments de la catégorie du végétal.
- Les « *wenna* » : autels des principes divins purifiés des aïeux ayant accompli leur destinée humaine de manière exemplaire et « *canonisés* » ancêtres après leur mort. Ce sont pour ainsi dire des lares familiaux.
- Les « *kiimsé* » : maison sacrée regroupant les esprits divins purifiés des ancêtres d'un même lignage.

Chacune de ces entités est sacrée et jouit d'un culte qui lui est spécifique. Leur recours est réglementé et peut se faire pour diverses raisons et de multiples manières. Vouloir cerner et maîtriser l'ensemble des entités culturelles d'un groupe social, à travers leurs fonctions spirituelles, sociales, les interrelations qui les lient et les réfèrent à la vision de l'univers propre à ce groupe peut s'avérer une entreprise extrêmement compliquée, voire impossible pour les membres mêmes du groupe et a fortiori, pour un étranger. C'est sans doute une telle volonté, mais aussi de telles difficultés qui ont amené les premiers chercheurs, anthropologues et ethnographes à considérer ces entités comme autant de divinités à l'instar des dieux du panthéon de la Grèce antique et dire que ces sociétés traditionnelles animistes étaient polythéistes alors qu'elles sont, pour la plupart, fondamentalement monothéistes ¹².

Il nous semble que ces différentes pratiques animistes visaient plus à rechercher une harmonie et une unité transcendante entre les différents liens d'interdépendance et d'influence réciproques des éléments de la création. D'une part, elles ordonnaient hiérarchiquement ces différents éléments par rapport aux différents principes surnaturels et divins qui constituent la singularité de chacun, qui discriminent les catégories de son appartenance et déterminent son rapport et sa position à « *l'ordre des choses* », le plan divin. D'autre part, elles réinscrivaient le savoir sur la connaissance des principes naturels et surnaturels des éléments (forces cosmiques, puissances surnaturelles et occultes) et le savoir-faire qui en découlait dans une certaine forme de spiritualité qui les mettait au service de l'humain et des différentes catégories auxquelles il appartient (communautés

¹² La vision du monde et les croyances de la plupart des sociétés traditionnelles d'Afrique Noire reposent sur une sorte de pancosmisme anthropocentrique. Les différentes cosmogonies présentent la création comme une évolution dont l'Homme, en qui se retrouve l'image du Créateur, du divin, est l'aboutissement de la création et le commencement de l'histoire. La praxis vise alors à célébrer l'harmonie, la communion et l'unité de l'ensemble de la création en reconnaissant en chacun de ses éléments la marque du Divin qui commande leur respect et un bon usage. Cela peut ainsi laisser croire que les croyances traditionnelles de ces sociétés divinisent les principes naturels des éléments. Cependant comme le souligne l'historien camerounais, prêtre jésuite, cette anthropo-cosmologie n'est pas un panthéisme et les religions traditionnelles ne sont pas polythéistes. MVENG E. (1985), *L'Afrique Noire dans L'Eglise. Paroles d'un croyant*, Paris, L'Harmattan, 1985.

sociales, entités groupales et mythiques incluant les ancêtres) pour l'accomplissement de leurs destinées selon l'ordre des choses. Ainsi l'homme peut exploiter les puissances et les forces cosmiques, minérales et végétales pour son bien, mais il reste soumis également à l'hostilité des forces de ces éléments qui peuvent l'anéantir. Par la forge, il peut maîtriser le feu de la terre et faire fondre le minéral, façonner le couteau et la flèche pour tuer l'animal et s'en nourrir. Mais si l'homme n'est pas dévoré par un animal féroce, ses outils peuvent devenir des armes meurtrières et se retourner contre lui. Comme nous disait un vieux devin « *l'homme est capable du bien comme du mal. Il peut faire fondre les pierres pour en faire des voitures pour aller vite et même des avions pour chevaucher les nuages. Mais s'il ne tombe pas avec son avion et si la voiture ne l'écrase pas, il redescendra du ciel sur la terre et il retournera à la terre à laquelle il revient de droit car malgré toutes ces capacités il n'a pas encore trouver le remède contre la mort et tout ça, c'est la volonté de Dieu* » et bien dans l'ordre des choses.

Puisque les éléments de la création ne sont ni fondamentalement bon, ni fondamentalement mauvais et puisque l'homme, s'il n'est pas anéanti par la puissance de ces éléments, peut les exploiter pour le bien comme pour le mal, l'institution divinatoire, entre autres pratiques des sociétés traditionnelles animistes, apparaissait comme un garant métaphysique pour veiller à ce que tout se passe selon l'ordre des choses et, le cas échéant, recourir aux forces surnaturelles des éléments pour réinscrire certains événements dans l'ordre des choses.

1.1.2. La notion de l'humain

La notion de l'humain dans les sociétés traditionnelles reste insaisissable par son étendue. Elle renferme autant de principes constituants qu'il existe de relations qui lient l'humain aux autres éléments de la création et au Créateur lui-même. En nous référant à la langue mōore et sans prétendre embrasser la notion de l'humain dans sa totalité, nous essayerons de définir quelques uns de ses principes constituants qui peuvent contribuer à l'éclairage de notre travail.

Dans la langue mōore, le terme qui désigne l'humain se dit « *ninsaala* ». Étymologiquement il proviendrait de « *nindé* » qui signifie la chose, la créature et de « *saalaga* » qui désigne ce qui est éphémère et se dérobe à la saisie. Ainsi, le terme *ninsaala* désigne la créature passagère, éphémère et insaisissable. Le terme de « *neda* » désigne la personne humaine qui a pleinement conscience d'elle-même le « *moi-je* » et de son appartenance aux catégories de l'humain. Ainsi, dans la conception traditionnelle, le « *je* » est conscience du « *moi* » mais aussi du « *nous* » ; du groupe naturel, du groupe mythique (qui inclue le *kinkirga*, le *siiga* et les ancêtres), des groupes contingents et de tout ce qui ne les constitue pas et les discrimine.

- Le « *ninsaala* » et le « *neda* » sont ce que l'œil peut circonscrire de l'humain, dans sa réalité matérielle et tangible, mais la notion de l'humain les transcende.
- Le « *Yintãando* » : littéralement « *le corps terreux* », c'est l'enveloppe matérielle, charnelle qui circonscrit le corps biologique et qui renferme les différents principe immatériels. Comme un masque, il incarne la réalité profonde et directement inaccessible de celui qu'il enveloppe. Mu par et dans des relations diverses, il

demeure périssable et retourne à la terre.

Le « *kinkirga* » (plusieurs = *kinkirsi*). Nous avons dit plus haut que le *kinkirga* n'était pas un principe spécifique aux catégories de l'humain et se rapportait à l'ensemble des éléments de la création. A ce titre, il apparaît comme un principe vital, une intelligence immanente qui préexiste et préside à l'existence des éléments de la création dans leur matérialité tangible et qui les discrimine dans leur singularité. Il se suffit à lui-même et son destin se passe de la matérialité des éléments, même si il les utilise pour s'exprimer et se manifester.

Rapporté aux catégories de l'humain, le *kinkirga* semble renvoyer à la question des origines. Un mythe moagha raconte en effet que le *kinkirga* existait avant que Dieu ne crée l'Homme. Lorsque Wënde créa l'Homme, il le mit dans l'espace qui était aussi celui du *kinkirga*. L'Homme et le *kinkirga* vivaient alors en bonne compagnie et en parfaite harmonie. Du fait de son antériorité, de son caractère immanent et impérissable, le *kinkirga* qui possédait l'intelligence de la vie, de la procréation et de la prospérité, les mettait au service de l'homme car, même si il est éternel et immatériel de nature, il avait besoin de la matérialité de l'Homme et des autres éléments pour s'exprimer. En retour, l'homme était chargé de la bonne gestion de la création, selon l'ordre des choses.

Cependant, un conflit allait opposer l'Homme à son « *alter ego* » et les éloigner définitivement l'un de l'autre, du moins tangiblement. A la suite de ce conflit l'homme chassera le *kinkirga* et le refoulera dans les endroits inhospitaliers et difficilement accessibles (les collines, les cours d'eau, les montagnes, la forêt, les « *infractuosités* » de la terre, etc.). Depuis ce temps, l'Homme perdit l'usage du langage du *kinkirga* qui lui devint invisible et directement inaccessible. Dans son retranchement, le *kinkirga* emporta le secret de la vie, de la procréation et de la prospérité. Invisible, il continuait à voir les hommes et les entendait. Particulièrement friand de certains mets que seule la femme de l'humain sait accommoder, le *kinkirga* côtoie l'espace de l'humain, sans que celui-ci ne s'en aperçoive. Il peut ainsi s'accrocher aux franges des vêtements de la femme qui le traîne ainsi jusque dans sa couche. Si la femme a un commerce sexuel avec l'homme, le *kinkirga* en profite pour se loger dans son sein, prendre une forme humaine et se laisser engendrer pour continuer à jouir des biens et des joies des catégories de l'humain, comme au bon vieux temps.

L'Homme cependant ne peut se hasarder impunément dans l'espace du *kinkirga* qui peut se rappeler de leur conflit et lui attirer différents malheurs, comme la guigne, la maladie, la folie, la mort, la stérilité, etc. Parfois, le *kinkirga* se plait même à se rendre visible à l'Homme, sous la forme du « *bonnindé* » (créature monstrueuse), pour lui causer une grosse frayeur, « *tourner sa tête à l'envers* » à l'instar de son propre monde. C'est alors la folie. Il peut également apparaître à l'Homme, sous des apparences beaucoup plus favorables, et lui transmettre ses secrets. L'Homme peut devenir ainsi un génie, un guérisseur ou un devin.

C'est également depuis ce conflit que l'Homme fut obligé de créer des autels et d'instaurer des cultes pour y assigner, à résidence, le *kinkirga* des différentes catégories d'éléments en lui faisant des offrandes pour se le concilier et se le rendre favorable dans l'accomplissement de sa propre destinée.

Même si le kinkirga apparaît ainsi comme l'inséparable alter ego de l'Homme dans son existence humaine, il n'en est nullement le double comme certains ethnologues et anthropologues ont pu l'affirmer.

Dans les faits, le kinkirga apparaît comme le principe qui renvoie à la singularité de l'humain, à ce qui lui est à la fois intimement familier, mais aussi à ce qu'il a de mystérieux, d'inquiétant et de fait paradoxalement étranger. On peut ainsi supposer que l'euphémisme qui consiste, dans la langue mōore, à désigner l'infans comme un kinkirga renvoie à la question des origines, au mystère de la vie humaine et de son existence, qui se trouve réactivée par la naissance de cet être si semblable, mais si étrange dans sa fragilité et dans l'absence d'un langage parlé qu'il ne partage pas encore avec les humains. Le kinkirga est donc cette intelligence immanente, cette pulsion de vie en l'Homme et à son origine, qui transcende sa vie terrestre. Dans la praxis, il renvoie à la singularité et au mystère de chaque existence humaine (mais c'est, précisément là, la particularité commune au genre humain qui fonde l'inaccessibilité sémantique de chaque être). Nous verrons que le siiga renvoie également à une caractéristique singulière de l'humain, mais qui le fonde comme communauté, être social et spirituel.

Dans la langue courante beaucoup d'expressions renvoient de manière très évocatrice au kinkirga. Ainsi : on dit d'un homme exceptionnel qu'il est un kinkirga.

Les mères ont l'habitude de traiter leurs progénitures de « *kinkirbèega* » ou « *kinkirwèega* » (mauvais ou méchant kinkirga), lorsque ceux-ci sont impossibles.

De même, à propos de quelqu'un qui est d'humeur instable, on dira que « *ses kinkirsi sont de retour* », lorsqu'il n'est pas « *à prendre avec des pincettes* », et que « *ses kinkirsi sont repartis cueillir des figes en brousse* », lorsqu'il est d'humeur plus avenante. On dira également de quelqu'un qui est atteint de troubles mentaux ou qui a un comportement asocial qu'il est poursuivi ou possédé par des kinkirsi.

- Le « *siiga* » (plusieurs = siisé) et le *siigré*. Des différents principes qui animent les éléments de la création, nous avons déjà dit que le siiga apparaissait comme le principe spécifique aux catégories de l'humain. On ne saurait cependant parler du siiga sans le siigré et sans le kinkirga.
- L'enfant qui naît renvoie toujours l'adulte à la question de ses propres origines. Ainsi, à travers ce que nous avons rapporté précédemment, l'enfant apparaît, dans la conception traditionnelle de l'humain, comme un kinkirga au sens phylogénétique de l'être humain. L'enfant est d'abord une intelligence vitale, une poussée de vie qui s'incarne dans un corps biologique et qui aspire à l'humanité. C'est un kinkirga qu'il faut séduire et assigner dans les catégories de l'humain.¹³

¹³ Ce processus d'assignation s'opère à travers le rite de détermination du « *siigré* ». Le terme « *siigré* » peut renvoyer étymologiquement à trois réalités :
1. *Siigré* peut renvoyer au substantif qui signifie commencement au sens originant du terme.
2. *Siigré* peut renvoyer également au verbe qui signifie rencontrer au sens où l'on a rendez-vous avec quelqu'un ou quelque chose en vue d'une intentionnalité.
A ce sujet, le père Mangin, scandalisé par le laisser-faire des parents mossi écrivait ceci en 1914 : « les mossi, le père comme la mère ne savent pas élever leurs enfants. Sous prétexte qu'un petit enfant ne sait pas ce qu'il fait, ses parents le laissent agir à sa guise. Ils se contentent de le punir, sans lui donner de conseils. Ils le punissent par les premières injures à leur mère, lèvent sur elle leurs petits poings, sans s'attirer de correction ». Eugène Mangin, les Mossi. Essai sur les coutumes du peuple mossi au Soudan Occidental, Paris, Maisson Carré, 1960. En réalité son observation ignorait la conception de l'être humain chez les mōose. Il s'agit d'un kinkirga à qui il faut donner l'envie de s'insérer dans une communauté humaine. S'il était accablé trop tôt, il pourrait choisir de retourner dans l'autre monde.

particulière et bien précise.

Siigré peut se rapporter également à un objet concret. Il peut s'agir généralement de l'un des autels qui consignent le kinkirga à résidence. Par exemple, si le kinkirga à l'origine de la conception de l'enfant provient de la colline, la colline peut être désignée comme un siigré, au sens où il ne s'agit plus de la colline dans sa réalité matérielle et naturelle, mais de l'entité érigée en autel et qui consigne à résidence son principe surnaturel, son kinkirga.

Dans le contexte qui est le notre, le siigré apparaît à la fois comme l'espace métaphysique et transsubjectif et le pacte, où un kinkirga incarné est assigné et circonscrit dans les catégories de l'humain. Cet espace et ce pacte articulent la singularité d'un élément de la création appartenant aux catégories de l'humain, à travers son kinkirga, à une communauté humaine, devant des garants métaphysiques et transsubjectifs et définit un ensemble de règles de vie, d'interdits, de prévenances et de sollicitudes mutuelles propres à cette singularité humaine. Un de ces garants est le « *sigsõaba* » qui peut être défini comme l'opérateur garant du pacte et protecteur de l'individu. Le *sigsõaba* est généralement un ancêtre provenant de la lignée paternelle ou maternelle de l'individu. Mais il semble qu'il peut arriver que le *sigsoaba* soit un ancêtre mythique qui n'appartient à aucune des lignées précitées.

Le siiga apparaît comme le principe spécifique aux catégories de l'humain qui émane de cette rencontre et de ce pacte originaire et originant. Il apparaît comme une force liante et régulatrice qui permet à une singularité humaine d'accomplir sa propre destinée, en s'inscrivant dans les catégories de l'humain selon l'ordre des choses.

Cette force lie le principe du kinkirga de chaque singularité humaine à l'ordre des catégories de l'humain, à une communauté humaine bien définie, et signe l'appartenance et l'identité de chaque singularité humaine, à travers l'ensemble de règles, d'interdits spécifiques, de prévenances et de sollicitudes particulières que nous avons évoqué plus haut dans la détermination du siigré. Dans la pratique, la détermination du siigré est une opération rituelle qui vise à instaurer l'espace où un « *anthrôpos* » peut advenir comme sujet, humain, social, culturel et spirituel, en recevant un siigré et un siiga et à travers la reconnaissance d'une destinée commune au genre humain, représenté par le groupe qui l'accueille à sa naissance. Cette reconnaissance ouvre l'espace de la subjectivité qui permet l'accession à l'altérité, l'acceptation de la différence, l'existence de destinées singulières, voire exceptionnelles au sein du groupe, comme autant de particularités enrichissantes et édifiantes qui participent toutes à l'accomplissement de cette destinée commune à tous et à chacun.

Le discours sur cette rencontre et sur ce pacte est d'abord assumé par les parents, l'entourage immédiat de l'enfant, à travers le système de prévenance et de sollicitudes prédéfinies. Au cours de sa croissance, par les faits, les gestes et les paroles suggestives de ses parents et de son entourage, l'enfant s'appropriera progressivement ce discours qu'il reprendra pour son propre compte, en faisant très attention aux règles de vie et aux interdits qui lui sont spécifiques. Ces règles et ces interdits s'accompagnent généralement d'un certain nombre de contraintes réciproques de la part de l'entourage de l'individu et de l'individu lui-même et lui permettent d'exprimer ainsi sa singularité dans une dimension

humaine.¹⁴

Ainsi, le siiga se consolide et le principe du kinkirga se soumet progressivement à l'ordre des catégories de l'humain. Le siiga reste cependant le plus fragile des principes des éléments de la création. Tout manquement aux closes du pacte peut entraîner son affaiblissement et un ressurgissement de la prééminence du principe du kinkirga. Certains événements de la vie (notamment d'allure traumatique), et les maladies peuvent également affaiblir considérablement le siiga et aller jusqu'à son ravissement. Le « *ninsaala* » ne peut plus être vraiment un « *neda* » car il n'est plus pleinement inscrit dans les catégories de l'humain. Il en conserve l'apparence à travers son « *Yintãando* » qui s'étirole progressivement jusqu'à retourner à la poussière. Il n'est plus en effet que le théâtre du kinkirga qui peut du jour au lendemain retourner dans son monde et lui priver de la vie car le kinkirga ne connaît malheureusement ni vie, ni mort. Il existe par lui et pour lui-même et se passe du reste.

De même, les sorciers, les envieux et les malfaisants peuvent, à travers des pratiques vénéfiques, atteindre le siiga et le ravir. Ils peuvent également essayer de corrompre le kinkirga de quitter leur victime pour mieux l'atteindre. Mais bien que facétieux, le kinkirga est très fidèle aux pactes qu'il accepte de conclure et si les closes sont bien respectées il demeure incorruptible.

Le siigré demeure la seule voie d'accès au siiga et c'est pour cela qu'il est farouchement protégé comme un précieux code secret. Les personnes interviewées sont généralement très peu bavardes sur la véritable procédure de sa détermination et de sa reconnaissance.

- Le « *Pelga ou le pelenga* » : il s'agirait plus d'une instance que d'un principe. Il régule la respiration, le rythme cardiaque et constitue le siège du courage et des émotions. Ainsi, une forte émotion peut « *emballer le pelga* » et « *troubler le siiga* ». De même, on dira d'une personne très émotive ou continuellement anxieuse qu'elle a « *le pelga troublé* ». Une forte frayeur ou un grave traumatisme peut porter un grand coup au pèlega et entraîner de sévères troubles neurovégétatifs et/ou psychosomatiques et même la folie.
- - Le « *pugténré* ». Il s'agit là également d'une instance associée au siiga et qui participe à la prise de conscience de soi et aux différentes prévenances et sollicitudes

¹⁴ L'objectif de tous ces interdits et règles de vie est de renforcer le siiga de l'individu en le maintenant dans les catégories propres à l'humain. Le siiga est également renforcé par le strict respect du « *rogem-miki* », (littéralement « *le naître-trouver-crée* »), ensemble de règles de vie qui normalisent la vie dans une entité groupale mōagha bien définie. Selon PACÉRE T. F. le rogem-miki aurait été renforcé par l'empereur « *koumdoum yé* » (1337-1358) par l'institutionnalisation des scarifications ethniques et par deux édits :

Aucun individu porteur de cicatrices ethniques mōagha ne peut être réduit en1. esclavage, vendu ou tué sans avoir été régulièrement jugé.

Aucun individu porteur de cicatrices ethniques ne peut être jugé que sur la base du2. rogem-miki de sa lignée.

mutuelles propres aux catégories de l'humain. Ainsi, on dira d'une personne qui pose des actes de méchanceté gratuite ou des comportements antisociaux, sans fondement qu'elle n'a pas de « *pugtênré* » ou de *siiga*. Une telle personne est proche du fou et est sous le principe du *kinkirga*.

1.1.3. La nature du mal, de la souffrance et leurs modes de traitement

La vision du monde, dans les sociétés traditionnelles, n'est pas antinomique et n'exclue pas une approche rationnelle de la maladie, de ses causes et de ses modes de traitement. Elle tend cependant à ré-articuler la maladie comme la mort à la notion du mal et de la souffrance.

Ainsi, la maladie, les événements malheureux et la mort sont aussi dans l'ordre des choses. La nature du mal et de la souffrance se rattache plus à la notion d'un événement qui fait irruption dans la vie de l'individu, en brise le cours et l'empêche d'accomplir sa destinée, en s'inscrivant normalement dans les systèmes de productions et de reproductions propres à sa communauté, à son groupe d'appartenance.

Ainsi, la grande inquiétude à propos de la petite colique du dernier-né peut apparaître irrationnelle à côté de la sérénité que toute la famille affiche devant la grave maladie qui maintient couché l'octogénaire depuis plus d'une semaine. Mais à y regarder de près, le second a vu naître son « nième » petit-fils et attend la mort pour être canonisé ancêtre et parachever l'accomplissement de sa destinée, alors que le premier réclame la santé et la vigueur pour entreprendre la sienne qui ne fait que commencer.

La maladie comme la mort ne constituent ni un mal, ni une souffrance lorsqu'elles interviennent selon l'ordre des choses. Comme le dit la sagesse moagha « *kaos ying n bé, pa ying ka yé* ». (Aussi longtemps que puisse vivre un être humain, il est promis à la mort dès sa naissance et ne saurait échapper à ce destin).

C'est une telle conception de la maladie et de la mort qui justifie l'existence dans les systèmes de soins traditionnelles de deux institutions : les guérisseurs et les devins. A travers sa science et son savoir faire, le guérisseur tente d'éradiquer les manifestations invalidantes de la maladie. A travers son art, le devin y scrute les signes du mal et de la souffrance et essaie de rétablir la maladie dans l'ordre des choses par son oracle : « *Celui qui doit partir s'en ira certainement, celui qui doit demeurer, restera. Mais nul ne partira si ce n'est dans l'ordre des choses et celui qui demeure n'est pas parti parce que cela aussi est dans l'ordre des choses, car son jour est encore loin. Si je tais ce que je vois, que l'esprit de la divination m'abatte et si je dis ce que je n'ai point vu, que mes ancêtres me rappellent à eux dès cet instant. Bonne augure ou mauvaise augure, il en sera ainsi...* ».

15

Les pratiques divinatoires apparaissent ainsi comme un élément de l'ensemble des institutions traditionnelles qui permet de donner un sens au mal, à la souffrance, aux événements hostiles qui rompent le cours normal de la vie des individus. Elles contiennent ainsi les angoisses des humains tout en participant à la cohésion sociale et à

¹⁵ Ces paroles sont celles que prononce généralement le devin avant d'entamer sa consultation.

l'harmonie des communautés.

Jeunes ou vieux, quel que soit le motif de la consultation, on peut récuser l'oracle d'un premier devin et s'en remettre à un autre. Mais si les oracles se suivent et se confirment mutuellement, bon gré mal gré, on doit les accepter et s'y soumettre car cela participe de la volonté des ancêtres, de Dieu et à l'ordre des choses dans l'accomplissement des destinées singulières et collectives.

Nonobstant la confrontation à une pensée occidentale, considérée comme plus scientifique et rationnelle et qui a souvent qualifié les pratiques traditionnelles de primitives et barbares, nombreuses sont les personnes qui continuent à recourir aux pratiques divinatoires, car la pensée occidentale n'a pas encore pu, véritablement, donner un sens normatif et rationnel aux inquiétudes et aux angoisses existentielles de l'être humain et trouver la méthode scientifique pour les éradiquer.

Toutefois, le recours aux devins, même réitéré quotidiennement ne peut constituer une démarche lénifiante pour l'individu et pour son groupe, que s'il s'inscrit de manière globale dans l'ensemble des différentes pratiques, cultes et rituels qui se rapportent à la vision de l'univers, à la notion de l'humain, à la nature du mal, de la souffrance et de leurs modes de traitement dans la pensée animiste des sociétés traditionnelles et dont les pratiques divinatoires ne constituent qu'un élément.

Dans la conjoncture actuelle, ce type de recours peut permettre, au mieux, de calmer passagèrement les inquiétudes et les angoisses. Au pire, il peut accentuer et/ou engendrer de nombreuses ruptures et conflits sociaux. C'est bien là tout le drame de l'individu moderne qui se trouve ainsi confronté à une sorte d'impasse, pris dans la fracture entre des liens traditionnels, institués et trouvés et la nécessité de construire de nouveaux liens pour advenir comme sujet et membre d'une communauté humaine, culturellement, géographiquement et historiquement circonscrite. Mais les différents cultes initiatiques ne donnent-ils pas un autre nom à l'être humain, celui de « *Créateur Ephémère* » ? Aux hommes donc d'user de leur créativité pour résoudre les inquiétudes et les angoisses de leur existence en tenant compte des réalités conjoncturelles qui la jalonnent.

2. LES SYSTEMES DE THERAPIES RELIGIEUSES ET SYNCRETIQUES

Les institutions divinatoires, à l'instar de nombreuses autres pratiques, cultes et rituels se rapportaient à la vision de l'univers, à la notion de l'humain à la nature du mal et de la souffrance et à leurs modes de traitement dans les sociétés traditionnelles. Elles participaient ainsi au traitement et à l'éradication des manifestations de la maladie, à la résolution des inquiétudes, des angoisses et des conflits existentiels en les réinscrivant dans l'ordre des choses.

Cependant, les différentes transformations et mutations qui parcourent les sociétés modernes, mettent à mal les institutions traditionnelles et les rendent souvent inopérantes. Ainsi le système de soins traditionnels, confronté au choc des cultures et des civilisations, se trouve pris dans une dichotomie destructrice, entre science et religion, entre rationalisme et animisme, qui compromet son efficacité et sa pertinence qui reposaient sur

une intelligence synthétique du monde visible et invisible, embrassant la totalité de l'être humain à travers ses différentes dimensions qu'elle ordonnait hiérarchiquement dans des liens d'interdépendance.

Ainsi les recours simultanés ou successifs aux guérisseurs traditionnels et à la médecine occidentale semblent s'inscrire dans des offres de soins concurrentielles qui accentuent l'écart technologique et les inégalités économiques entre des puissances occidentales et des sociétés africaines sous-développées. De même la course effrénée, aux devins et mages assimilés, apparaît de plus en plus comme une pratique isolée du contexte global de leurs fondements traditionnels et s'inscrit dans une quête contre le ressurgissement, de plus en plus accru, des sentiments d'insécurité et des angoisses archaïques. Mais de telles pratiques isolées, incontrôlées et intéressées ne peuvent, le plus souvent, que contribuer à l'exacerbation des troubles de l'esprit, des conflits et ruptures sociaux et familiaux, à la perte du sens de la réalité.

Dans ce contexte, les individus et les communautés tentent de survivre en se lançant à la recherche de nouvelles formes de solidarité sociale et économique et dans la quête de nouveaux espaces transitionnels et transsubjectifs pour élaborer leurs inquiétudes et angoisses et, où, le sujet peut advenir, malgré tout, et être reconnu dans sa singularité et dans son existence sociale et communautaire.

Sans vouloir nous lancer dans un débat sur la religion et les différentes pratiques religieuses, il nous a semblé que la facilité de cooptation, des nouvelles conversions religieuses, l'émergence des multiples groupes de prières de guérison et de délivrance, de thérapies religieuses et syncrétiques, participaient également de cette recherche et de cette quête.

2.1. Les fondements des thérapies religieuses et syncrétiques

Nous ne nous étendrons pas ici sur l'organisation et la description des pratiques de ces thérapies religieuses et/ou syncrétiques et des églises de guérison. Le contexte historique de leur émergence tel que nous l'avons déjà décrit dans la première partie de notre travail nous semble suffisamment évocateur de l'ambivalence qui peut exister entre ces nouvelles « *institutions* », intégrées ou marginales et les Églises chrétiennes traditionnelles.

Quoiqu'il en soit et quels que soient leurs types d'organisation, leurs pratiques et leurs rapports avec les Églises traditionnelles, nous pouvons dire qu'elles tirent toutes leurs fondements de la doctrine sociale des Églises traditionnelles, de l'Évangile et surtout de l'Esprit Saint qui leur donne le pouvoir de guérir et de chasser les esprits mauvais, au nom de Jésus Christ.

Dans un contexte, marqué par une prise de conscience, de plus en plus vive, des populations de leur situation d'aliénation, intérieure comme extérieure, de leur désir de liberté ; il semble que ces nouvelles formes d'institutions tirent également leur fondement du débat sur l'inculturation de l'Évangile dans les sociétés d'Afrique Noires et sur l'écho que « la théologie de la libération » a pu avoir sur le désir de liberté et d'authenticité des fidèles chrétiens.

L'émergence de ces nouvelles institutions participerait d'une volonté d'inculturation des « *religions importées* », mais apparaît également comme une forme de résistance subtile des populations africaines pour ne pas se laisser assimiler et aliéner par la civilisation judéo-chrétienne et le christianisme.

Dans son livre « *Afrique indocile* »¹⁶, l'historien camerounais, Achille M'BEMBE abordait la question des conversions massives des populations africaines à la religion chrétienne durant la période coloniale et post-coloniale à travers le paradigme de la « *stratégie des vainqueurs et de la ruse des vaincus* ».

Son propos contribue à jeter un éclairage, d'une part, sur le rapport entre le zèle des Africains colonisés à se convertir au christianisme et le caractère superficiel de leur enracinement dans la foi chrétienne et, d'autre part, sur les rapports entre impérialisme, colonisation, cultures et religions.

Ainsi, si l'occupation coloniale et les violences qui l'accompagnent apparaissent comme la forme brutale de l'impérialisme politique, culturel et économique, la religion peut apparaître comme la forme douce qui accompagne l'impérialisme et la poursuit après la colonisation, avec l'adhésion et le consentement apparent des populations. « *L'offre religieuse* », avec tous les bénéfices qu'elle comporte, apparaît comme une stratégie du vainqueur qui consiste à démanteler, progressivement et de l'intérieur, les systèmes de références symboliques et des croyances animistes des populations autochtones considérés comme des pratiques barbares et démoniaques, pour mieux asseoir la suprématie du monde occidental et de la civilisation judéo-chrétienne.¹⁷

De son côté, le peuple des vaincus n'était pas totalement dupe. Les populations ont vite compris les avantages qu'elles pouvaient tirer de cette offre : communier avec le vainqueur à la table de son « *Dieu* » pour bénéficier des avantages culturels et économiques de ce dernier, tout en menant une résistance active de l'intérieur par les conversions superficielles, la multiplication des pratiques syncrétiques et en gardant intact leur potentialité à retourner aux pratiques ancestrales animistes, lorsqu'elles sont menacées par d'importantes crises existentielles.

Cette lecture de Achille M'BEMBE peut être sujet à discussion mais semble d'actualité. On peut constater que les premiers convertis au christianisme sont issus des couches de populations qui occupaient une position marginale ou instable au sein des sociétés traditionnelles.

Un vieux tradithérapeute nous traduisait cela, à peu près en ces termes: « les premiers pères blancs » arrivaient toujours au village avec de grosses sacoches remplies de bonbons et avec des ballons. Les adultes ne leurs prêtaient aucune attention. Ils distribuaient des bonbons aux enfants et jouaient au ballon avec eux avant de leur raconter des histoires. Progressivement les femmes se sont approchées d'eux et nous ont

¹⁶ M'BEMBE A. (1988), *Afriques indociles. Christianisme, pouvoir et Etat en sociétés postcoloniales*, Paris ; Karhtala, 1988.

¹⁷ Une bulle du Pape Alexandre VI, « INTER CAETERAE DIVINAE » (1492), incitait les Espagnols et les Portugais à se partager le monde et à soumettre les peuples barbares à la civilisation judéo-chrétienne « afin que la Foi catholique et la religion soient exaltées et partout amplifiées et répandues [...] et que les nations barbares soient subjuguées et réduites à la Foi ».

rapporté ce qu'ils racontaient. Certaines de nos femmes semblaient les prendre au sérieux et nous avons eu peur qu'ils ne leur tournent la tête. C'est ainsi que nous avons accepté de les rencontrer pour en savoir d'avantage. Ils nous ont dit qu'ils nous apportaient le « chemin de Dieu ». Nous leur avons dit que nous le connaissons. Ils ont alors parlé de la religion du Christ. Nous leur avons dit que nous n'avions rien contre cela, car une nouvelle religion n'était pas à priori une mauvaise chose et pouvait nous être utile. Cependant, nous leur avons dit que nous ne pouvons pas laisser le « chemin de nos ancêtres » pour recevoir leur baptême mais que nous n'étions pas opposés à ce que nos enfants et nos femmes suivent leur catéchisme. Aujourd'hui, cependant, les jeunes qui ont adhéré aux pères blancs sont perdus. Lorsque nous observons leurs comportements, nous nous rendons compte qu'ils ne sont ni dans la religion des ancêtres, ni dans la religions des pères blancs.».

Les premières religieuses africaines étaient souvent de jeunes filles qui, ayant fui les contraintes des pratiques traditionnelles de leur groupe (le mariage forcé par exemple), avaient trouvé refuge dans les presbytères et auprès des sœurs blanches. De même, la première élite de l'Afrique Noire moderne était généralement issue des séminaires et des écoles chrétiennes et donc de la vague des premiers convertis.

La stratégie des premiers missionnaires reposait sur la doctrine de St Augustin qui stipulait que si l'Esprit du mal se sert des religions païennes pour plonger les Hommes dans la superstition, l'idolâtrie et l'immoralisme, l'Esprit Saint, lui aussi, travaille à inscrire les prémices de l'Evangile, à travers le témoignage d'hommes sages qui, d'une manière ou d'une autre, suivent la voix de leur conscience, dans la sincérité et l'humilité.

S'appuyant donc sur cette doctrine, les premiers missionnaires, qui arrivent en Afrique Noire avec pour objectif la propagation de la Foi, vont s'atteler à rechercher, dans le dialogue avec les traditions africaines, dans les pratiques religieuses et dans la pensée des autochtones, les prémices de la Révélation Chrétienne pour y ancrer leur catéchèse. Ces recherches vont être à l'origine d'un important travail d'anthropologie et d'ethnographie dont les écrits, la plupart resteront inédits, font encore référence.

Toutefois, il semble que ces recherches sur la pensée des sociétés traditionnelles visaient à l'embrasser pour mieux l'étouffer. Ainsi, la catéchèse se fondait sur la connaissance de l'âme africaine, mais s'inscrivait paradoxalement comme un véritable instrument d'annihilation culturelle en s'attaquant et en détruisant ce qu'il y avait de plus sacré dans l'identité africaine. C'est ainsi qu'apparaîtra une première crise d'identité chez les nouveaux convertis.

L'entreprise de destruction de la colonisation sera ainsi relayée et poursuivie à travers la Mission Evangélisatrice, mais aussi et surtout à travers l'introduction de l'institution scolaire, en Afrique Noire, qui reste essentiellement l'œuvre des « Sociétés Missionnaires », qu'elles soient catholiques ou protestantes. L'école va ainsi former une élite locale dans le but de servir d'abord les causes de l'Evangélisation, mais aussi, par effet voulu ou inattendu, la politique et l'idéologie des Métropoles colonisatrices. C'est l'ère de l'émergence des Blancs-Noirs, plus blancs que Blanc, qui ne se gêneront pas de traiter leurs frères de race de sauvages, de « sale race, sale couleur ». Une scission profonde se creusait alors entre une bonne partie de la nouvelle élite africaine, au service

de l'œuvre Missionnaire et/ou de l'Administration Coloniale et le reste de leurs frères de sang. Elle s'accompagnait cependant, de part et d'autre, d'une crise de dépersonnalisation qui venait se superposer à la crise d'identité provoquée par la catéchèse et la colonisation. De l'aliénation de l'âme africaine on en vient alors à l'annihilation culturelle.¹⁸

La plupart des populations africaines se rendront compte, mais bien trop tard, qu'au jeu de la stratégie du vainqueur et de la ruse des vaincus, elles étaient prises dans les raies de l'acculturation, de la crise d'identité et de dépersonnalisation. Il s'en suivra alors une accusation du Christianisme de délit de complicité avec le colonisateur, dans son travail de sape, et ce d'autant plus que cette complicité semblait s'être opérée de manière beaucoup plus insidieuse, plus profonde et sur ce qui s'apparentait désormais à un marché de dupe entre Evangélisation et nouveaux convertis. La conséquence sera une sorte de crise d'agnosticisme au sein de l'intelligentsia africaine qui culminera avec la montée des idéologies marxiste et communiste, les révolutions sanglantes, instaurant les Etats d'exception. Mais une des conséquences sera aussi la tentative d'une « Révolution de velours » au sein des Eglises Chrétiennes, notamment l'Eglise Romaine avec le débat sur l'authenticité d'une théologie africaine et de la nécessité d'inculturation de la Foi, dont les dérives ont souvent pris les formes des thérapies religieuses et des nouvelles églises de guérison qui en émergeaient.

Aujourd'hui encore on peut constater que la Conférence Épiscopale Burkina-Niger a inscrit à l'ordre du jour de la réflexion sur le synode du Jubilé du deuxième millénaire du christianisme et du centenaire de l'évangélisation au Burkina, entre autres thèmes d'actualité :

On peut dire que face au nouvel ordre social, politique et économique, le christianisme devenait un instrument de libération, mais aussi d'aliénation ; christianisme de vie, mais aussi christianisme de mort. Il a donc souvent été investi dans une ambivalence totale : tantôt considéré comme une nouvelle forme de subversion visant l'anéantissement des organisations et pratiques traditionnelles (l'interdiction du culte des ancêtres aux fidèles, la profanation des espaces et des objets sacrés, l'occupation agressive des espaces de cultes traditionnels pour bâtir de nouvelles églises en attestent) , tantôt considéré comme un moyen d'occuper de nouvelles positions sociales plus valorisantes, pour sauvegarder les anciennes menacées et se soustraire aux exactions et humiliations du colonisateur.

Cette situation a contribué à radicaliser les positions des différents cultes religieux. Il s'en est suivi sur le plan interne, un délitement progressif des liens sociaux, une opposition de plus en plus marquée entre famille de sang et famille de foi, entre groupe naturel et commensalité spirituelle (les membres d'un même groupe naturel pouvant se retrouver dans des familles spirituelles différentes).

Tout ceci peut laisser supposer que l'aube du christianisme s'est levée en Afrique Noire sur le crépuscule des temps anciens. Mais ce faisant, le christianisme aura manqué

¹⁸ On peut se référer aux travaux de recherche, aux analyses et commentaires du père MVENG E. sur ce que nous venons de dire, dans son ouvrage que nous avons déjà cité. Cf. note 16.

véritablement son rendez-vous avec les sociétés traditionnelles, déjà soumis à des tensions diverses, internes et externes et, par-là même, l'occasion de s'instituer comme une réalité sociale, transsubjective, métaphysique et d'ordre divin qui s'élève au dessus des intérêts partisans et qui fédère les particularismes sociaux, renforce les solidarités communautaires et l'illusion groupale d'appartenance à un seul et même corps par le partage de la table eucharistique et la communion au corps mystique du Christ.

2.2. Echec de la stratégie missionnaire et messianisme des groupes de thérapies religieuse et /ou syncrétiques et des nouvelles églises de guérison

Du fait que l'émergence des groupes de thérapies religieuses et syncrétiques s'accompagne souvent de la création d'Églises parallèles en marge des Églises chrétiennes traditionnelles, ils peuvent apparaître comme des formes d'inculturation ou d'animisation des nouvelles religions ou encore comme des formes subtiles de résistance à la domination de la civilisation judéo-chrétienne.

Cependant, dans la perspective de notre travail on peut dire que l'émergence et l'enracinement populaire des nouvelles églises œcuméniques en marges des Églises traditionnelles, des sectes chrétiennes d'obédience protestante et des églises de guérison ou encore des groupes de thérapies religieuses et syncrétiques apparaissent comme autant de formations transsubjectives qui émanent de la créativité populaire et qui visent à instaurer de nouvelles formes d'harmonies et de solidarité en essayant de colmater les fractures sociales, les béances narcissiques et les brèches identitaires liées au choc des cultures, par le biais du syncrétisme et d'une « *idéologisation* » du messianisme chrétien.

En effet écartelés, pris dans des choix cornéliens, entre leur désir de ne pas couper les attaches avec leurs communautés de base (famille de sang), les racines de leurs traditions qui fondent leur identité et le soucis d'éviter des compromissions pouvant entraîner des conflits existentiels avec leur nouvelle Foi (famille de foi), nombreux sont les convertis, y compris une bonne partie du clergé, qui se sont sentis trahis et abandonnés par l'intransigeance des Eglises-Mères.

C'est dans ce contexte qu'apparaissent, avec une certaine inflation, les groupes de thérapies religieuses et/ou syncrétiques et les églises de guérison.

Cette situation constitue un réel problème, notamment pour l'Eglise Catholique Romaine beaucoup plus centralisée. En cela, nous pouvons nous référer aux propos du père KOUMALGO J.K., professeur de Bible à l'Université Catholique d'Afrique de l'Ouest à Abidjan (UCAO) :

Le lecteur pourra voir, dans les situations cliniques que nous rapportons, comment ces propos et problèmes se retrouvent à des niveaux différents dans les cas de Chris, Martine, Justine et Benjamin.

On peut cependant dire que, face à ces graves problèmes de l'existence, l'Eglise a essayé d'apporter une réponse en recourant à ses propres moyens traditionnelles que sont la prière, l'onction des malades et l'exorcisme.

C'est aussi dans ce contexte que vont émerger les groupes de thérapies religieuses et/ou syncrétiques et les nouvelles églises de guérison, sur fond de ruptures, de crise

d'identité et de dépersonnalisation. Sur ce sujet, on pourra lire avec intérêt l'article de J. Le Roy sur les « processus thérapeutiques groupaux dans les églises de guérison à Kinshasa, Zaïre »¹⁹ Dans son analyse, J. Le Roy formule l'hypothèse que :

Il soutiendra à la fin de cet article que ces églises peuvent proposer entre autre :

Nous voudrions relater ici quelques observations que nous avons réalisées depuis les années 80, plus précisément à partir d'octobre 1984 sur un groupe que nous avons suivi sur plus d'un an. Nous n'étions pas encore psychologue et nous, nous intéressions seulement à certaines formes de pratiques religieuses qui nous apparaissaient assez curieuses et préjudiciables à l'orthodoxie de la religion chrétienne. Ce que nous relatons apparaît donc plus comme une rétrospective, dans l'après-coup, de ce que nous avons observé à la lumière de nos recherches ultérieures sur les groupes de thérapies religieuses et/ou syncrétiques.

Ce groupe émergeait difficilement dans le contexte des bouleversements sociaux, politiques, économiques et culturels tel que nous l'avons décrit dans la première partie de notre travail.

Notre rencontre avec ce groupe s'est faite de manière fortuite, à travers ce que nous qualifierons « *d'événement fondateur* » de notre intérêt pour les groupes de prières de guérison, de thérapies religieuses et/ou syncrétiques, qu'ils soient d'obédience catholique ou protestante.

Le groupe dont il est ici question appartenait au Mouvement du Renouveau Charismatique Mondial (MRCM) qui venait de faire son apparition dans l'Église catholique burkinabé. L'objectif premier de ce Mouvement, il faut le reconnaître, était loin d'être les prières guérisons et de délivrance. Il reposait sur des pratiques religieuses qui s'apparentaient plus au culte des Églises protestantes traditionnelles, par une référence essentielle à « *l'immersion* » de tous les fidèles par l'action de l'Esprit saint qu'ils avaient reçu tous en plénitude sans distinction de leur rang, selon l'ordre hiérarchique de l'Église Catholique Romaine. C'était plutôt un Mouvement révolutionnaire dans l'esprit du Catholicisme Romain.

Son accueil dans la communauté catholique burkinabé était plutôt mitigé. Autant il suscitait une forte affluence et un engouement tout particulier auprès des fidèles laïques, autant il suscitait plutôt la méfiance, voire une certaine défiance de la part des autorités hiérarchiques de l'Église catholique. Cette position de la hiérarchie, loin de refroidir le mouvement, semblait plus le galvaniser et lui donnait des ailes.

Les Bergers et les bergères, c'est ainsi que l'on désignait les « dirigeants » des groupes du MRC, et les nouveaux adhérents avaient sans doute perçu un défi dans la position de la hiérarchie et nombreux l'interprétaient comme une « *résistance* » à croire en la « *plénitude de l'Action de l'Esprit Saint sur tous les fidèles* ». Les Bergers étaient choisis parmi les membres du groupe après le jeûne, le discernement et l'invocation de l'Esprit Saint.

¹⁹ Le Roy J. (1991-1993), Processus thérapeutiques groupaux dans les églises de guérison à Kinshasa, Zaïre, In *Identité et culture. L'approche analytique de groupe.*, CONNEXION, N° 63, éres, 1994, PP. 101-124.

L'ardeur du MRC se trouvait décuplée, tirant une légitimation de l'affluence de plus en plus massive des fidèles, des témoignages et des conversions de pécheurs, de délivrance des possédés et des guérisons miraculeuses de malades. Les membres du groupe se réunissaient ainsi dans une sorte d'assomption jubilatoire de la première Pentecôte pour rendre grâce à Dieu, à travers la déclamation des louanges. On y invoquait l'Esprit Saint et les personnes recevaient la guérison du cœur, d'autres, la guérison du corps. D'autres personnes recevaient enfin l'Esprit en plénitude et il s'en suivait de grandes effusions à travers les dons de prophétie et de « *parler en langues* ».

Il y avait dans le Mouvement, un enseignement et une sorte « *d'initiation* » de la Bible. La solidarité y était grande et expressive. Les personnes qui présentaient des « *problèmes* » particuliers et qui le souhaitaient pouvaient bénéficier de séances de prières en groupe restreint autour du Berger et de certaines personnes qui avaient reçu « *l'immersion de l'Esprit* ».

Le Mouvement du Renouveau Charismatique prenait ainsi pied au Burkina, sur fond « *d'arrogance et de provocation* » qui laissaient plus voir une croissance en pleine adolescence qu'une véritable subversion au sein du Christianisme Romain au Burkina. On pouvait croire cependant que cette dimension n'était pas totalement absente du Mouvement et pourrait relever de causes beaucoup plus profondes et générales dans l'organisation et la structuration même du Catholicisme Romain et de causes plus spécifiques à l'Église Catholique du Burkina.

L'événement que nous avons qualifié de fondateur est survenu durant un mois d'octobre, mois du rosaire, culte marial dans l'Église catholique. Il est survenu dans un lieu de culte où les habitants d'un quartier d'une petite ville du Burkina avaient l'habitude de se réunir le soir pour dire le rosaire.

Un soir donc, alors que ces fidèles s'étaient retrouvés, comme à l'accoutumer, pour se recueillir et dire le chapelet, survint alors un groupe du Renouveau Charismatique. Ces derniers arrivants, les « *charismatiques* » comme on les désignait, traversèrent le groupe de fidèles en prière, en bavardant bruyamment et sans aucun égard, tout comme s'il n'existait personne d'autre qu'eux.

Il y avait au fond de la cour qui servait de lieu de prière, des salles qui étaient utilisées pour la catéchèse des enfants et les réunions des fidèles du quartier. Les charismatiques ouvrirent une de ces salles et s'y installèrent. Ils commencèrent alors à déclamer des louanges, à chanter haut et fort, s'accompagnant de grands battements de tambours. Le bruit était si fort que les fidèles réunis dans la cour ne s'entendaient plus dire le chapelet. Le moment de stupéfaction passé, ils se décidèrent à aller mettre fin de manière musclée au vacarme des nouveaux arrivants. Il s'en suivit une altercation verbale et les premiers comme les seconds ne purent poursuivre leur prière dans le recueillement nécessaire.

Ayant été témoin de cette scène, nous fûmes d'abord frappé de stupeur, puis une série d'interrogations se mit à se bousculer en nous. Comment se faisait-il que des personnes qui partageaient la même foi en arrivent là ? Comment les charismatiques pouvaient-ils se comporter ainsi au mépris des autres, du bon sens et de toute convenance ? Qu'est-ce qui était en jeu : le désir de pratiquer son culte ou autre chose ?

Ces différentes questions nous avaient amené à suivre ce groupe du Renouveau Charismatique pour en savoir davantage et à poursuivre plus tard un travail de recherche sur les groupes de prières, de thérapies religieuses et/ou syncrétiques.

Par la suite, nous apprendrons que le groupe du Renouveau Charismatique avait sollicité les lieux auparavant pour tenir leurs louanges. Ce qui lui avait été refusé, car on ne saurait priver la « *vieille communauté* » de son lieu de rassemblement habituel à son profit, en ce mois de rosaire. Le groupe avait pris ce refus comme la preuve de son rejet et de celui du Mouvement par les autorités de l'Église et par certains membres influents de la communauté chrétienne. Quelques membres du groupe s'étaient donc arrangés pour avoir la clé d'une des salles et passer ainsi à l'acte pour faire entendre leur mécontentement.

Nous connaissons également la composition de ce groupe à travers les différents témoignages qui avaient lieu lors des rassemblements, auxquels nous avons participé. C'étaient, pour la majorité, des personnes victimes des mesures et des sanctions disciplinaires, justifiées ou injustifiées, prises par les nouvelles autorités révolutionnaires du pays. D'autres personnes y venaient également parce qu'elles y trouvaient un succédané à leurs conflits familiaux et à leur mal de vivre. Il y en avait également qui y venaient tout simplement parce qu'elles trouvaient là une forme plus adaptée au besoin de leurs expressions religieuses.

Tous, cependant, reconnaissaient que l'Église était passive et ne « s'élevait » pas assez contre la tyrannie et le communisme athée du Nouveau Régime qui les frappaient et constituaient un péril pour tous les croyants. Tout se passait comme si au lieu de rechercher la brebis égarée et à prendre soin du troupeau, les « *vieux pasteurs* » contribuaient par leur silence et une complicité passive à livrer la brebis au loup et à assister à la curée. Le sentiment général était l'insécurité et la déception face à une Église qui n'offrait plus de protection pour ses membres et dont les pasteurs « bâillaient » leurs fidèles par l'endoctrinement « comme si tout le monde n'avait pas reçu l'Esprit en plénitude et le pouvoir d'interpréter la doctrine sociale de l'Évangile ».

Le Mouvement du Renouveau Charismatique qui émergeait dans ce contexte apparaissait alors comme la petite révolution dans la Révolution Démocratique et Populaire au sein de la nouvelle société en général et particulièrement au sein de l'Église catholique, pour des raisons plus internes. Reprenant à leur compte les slogans révolutionnaires, certains charismatiques ont crié « *malheurs aux prêtres qui bâillonnent leurs fidèles* ».

Près de 20 ans après cet événement, nous pouvons constater que le Mouvement du Renouveau Charismatique s'est progressivement tassé en se laissant ranger dans les « *ordres* ». On peut dire cependant qu'il a participé, dans une certaine mesure, à l'émergence de mouvements marginaux et syncrétiques d'obédience catholique qui se positionnent actuellement comme des groupes de thérapies, avec certains débordements déplorables (révélations d'actes de sorcellerie, désignation de sorcières, confessions publiques lors des rassemblements, colonisation des espaces psychiques des personnes les plus fragiles, rejet fondamentaliste des cultes traditionnels jugés démoniaques, etc.). Ces différentes situations entraînent souvent des dérives vers une sorte d'ordalie, telle

qu'elle se pratique dans les rituels traditionnels et païens, avec parfois des violences physiques, morales.

On peut constater également que le Mouvement du Renouveau Charismatique, à travers les groupes, tels qu'ils se sont structurés dans leur fonctionnement au Burkina, présente à certains égards des similitudes avec les ordres initiatiques, les sociétés religieuses secrètes de l'organisation traditionnelle.

Les différentes observations, que nous avons également réalisées sur les groupes de thérapies religieuses et syncrétiques d'obédience protestante, nous permettent de dire qu'ils s'inscrivent dans un mouvement similaire à ce que nous venons de décrire sur le MRC. A la différence que le mouvement y est plus ancien et tout y est décuplé. En effet, l'absence d'une structuration hiérarchique forte et d'un « *dogmatisme centralisé* » comme dans le Christianisme Romain favorise encore plus l'éclatement, les débordements divers et « *l'institutionnalisation* » des mouvements marginaux et syncrétiques en de nouvelles églises.

Près de 20 ans après, nous avons également reçu à notre consultation deux anciens membres influents de ce premier groupe que nous avons observé. Nous constatons également que parmi nos patients nombreux sont ceux qui ont adhéré ou qui adhèrent encore à ces différents groupes.

II. LES SITUATIONS CLINIQUES

1. CHRIS : LES ORDRES OU LA FOLIE DU PERE

Chris est un jeune homme de 32 ans au moment où il arrive à notre consultation. Il est venu nous voir sur les recommandations d'une infirmière qui réside dans son quartier et dont il aurait fait la connaissance, au cours d'activités paroissiales qu'ils ont partagées ensemble.

Concernant les motifs de la consultation, Chris nous dira qu'il est venu nous voir pour des « *problèmes psychologiques* » et des conflits familiaux qui handicapent beaucoup sa vie

Cependant, il nous présentera ses problèmes psychologiques comme étant des crises épileptiformes. Selon lui, les signes prodromiques sont constitués par des « *sensations de tremblements à l'intérieur de la tête* ». Il est alors pris de vertiges et perd connaissance, avec des larmoiements et parfois une agitation psychomotrice. Il tombe rarement. Au deuxième entretien, Chris aura une crise durant la consultation.

Cet épisode évoluerait depuis plus de dix ans et son origine serait ignorée par Chris. Toutefois, son carnet médical fait état de troubles épileptiques et de psychose schizophrénique. Sous réserve d'investigations supplémentaires, le tracé de l'électroencéphalogramme ne décèle aucune anomalie ni de trouble de comitialité. C'est sans doute ce qui avait privilégié le diagnostic de psychose schizophrénique. Chris était

sous traitement au modécate retard, au tégrétol, à la dépakine et au gardéнал. Au moment où il arrivait à notre consultation, il aurait arrêté ce traitement. Il n'avait plus les moyens financiers pour honorer ses ordonnances, d'une part, et estimait, d'autre part, que ce traitement était trop lourd, le fatiguait beaucoup sans donner pour autant des résultats satisfaisants.

Au début de l'épisode il aurait suivi, sous l'instigation de son père, un traitement traditionnel auprès des devins et des marabouts. Ces derniers avaient diagnostiqué qu'il était sous la possession des kinkirsi. Ce traitement n'avait pas eu non plus de résultats probants. Durant sa prise en charge chez nous et avant, il aurait recouru également aux thérapies religieuses et syncrétiques et parfois de manière quasi effrénée. Il ne se privait jamais de recourir à ces thérapies chaque fois qu'il avait connaissance de leur existence. Il manquera pour cela à plusieurs consultations.

Après le premier entretien, nous adresserons Chris, parallèlement à ses consultations chez nous, à notre collègue infirmier spécialisé en psychiatrie, pour un suivi médical. Ce dernier modifiera alors son traitement en prescrivant du gardéнал 100mg en deux(2) prises d'un(1) comprimé par jour (matin et soir) et du valium 10mg (1/2 comprimé le soir au couché). Ce traitement évoluera favorablement. Durant le premier mois qui suivit ce traitement, aucune crise n'a été signalée, alors que Chris en avait au moins trois par semaine. L'infirmier suspendra alors le valium, ne gardant que le gardéнал.

D'une manière générale, le traitement évoluera favorablement. Les crises se stabiliseront progressivement, ne survenant que très sporadiquement. Toutefois, Chris rapportera que ses crises survenaient surtout lors des conflits avec sa famille ou d'éventuelles contrariétés. La survenue des crises prenait alors une autre tournure. Nous constaterons qu'elles apparaissaient de plus en plus, en lien avec la dynamique psychologique et relationnelle de Chris. Au niveau des consultations psychologiques, chaque fois que l'entretien évoquera des éléments qui pouvaient se rapporter à la souffrance psychologique, à quelque chose qui serait de l'ordre d'une blessure narcissique, Chris nous rapportera la séance suivante qu'il avait eu une crise après l'entretien. Nous ferons alors l'hypothèse que ces crises avaient une fonction économique dans la dynamique psychique et relationnelle de Chris et servaient à le protéger contre la prise de conscience d'une profonde blessure narcissique et des conflits dont il semblait porteur.

1.1. La famille de Chris

Chris est le troisième d'une fratrie utérine de cinq enfants issus d'un mariage monogame. Comme il le dira lui-même, il est bien situé au milieu, précédé par un grand frère et une grande sœur et précédant lui-même un petit frère et une petite sœur. Chris décrira sa famille comme une famille désunie et minée par des conflits permanents.

Son frère aîné est marié et père de deux enfants. Au moment où Chris arrivait à notre consultation, la femme de son frère l'aurait quitté à la suite de violents conflits conjugaux. Le père de Chris aurait trouvé que cela était mieux ainsi, car il appréciait très peu sa belle-fille qu'il estimait être une mauvaise épouse. Il se mettra à la quête d'une autre épouse pour son fils par l'entremise de sa sœur, la tante paternelle de Chris. Le frère aîné

vit actuellement avec cette nouvelle épouse, mais hors de la cour familiale.

Sa sœur aînée, que nous nommerons Marie, est mère célibataire. Au début de la prise en charge de Chris, elle était la seule à vivre à l'extérieur de la cour familiale. Elle travaille comme cuisinière chez des européens. Elle vit seule avec son enfant dans une maison qu'elle aurait acquise avec ses propres économies. Marie aurait séjourné plusieurs années au Canada. Elle y aurait été amenée par un couple proche de ses parents qui avait prétexté lui offrir ainsi l'occasion d'y poursuivre des études. En réalité, elle se serait chargée de la garde des enfants du couple, durant tout son séjour et n'aurait fait aucune étude. Marie serait revenue, très dépitée de son séjour. C'est à son retour qu'elle connaîtra une liaison amoureuse de laquelle naîtra son enfant. Mais son copain l'aurait quittée peu après la naissance de celui-ci. Lorsque nous rencontrerons Marie, celle-ci nous dira que c'est plutôt elle qui s'était séparée de ce copain, car il était « *inconscient et pas sérieux* ». Marie aurait quitté la famille paternelle à la suite de plusieurs conflits et serait allée habiter seule avec son enfant. Par la suite, elle se serait convertie à la religion protestante alors que sa famille est de religion catholique. Elle serait en rupture avec sa famille et ne retournerait que peu souvent au domicile paternel pour rendre visite à sa mère. Chris nous décrira cette sœur comme étant la seule « *personne de la famille qui le comprendrait et le soutiendrait* » dans les conflits qui l'opposent à son père et à ses autres frères et sœur.

Le petit frère de Chris occupe un poste d'agent commercial itinérant dans une grande entreprise. Sa petite sœur serait au chômage et vivrait de petits boulots et d'expédients divers que Chris qualifie de « *pas sérieux* ». Il décrira ses deux derniers comme étant de mauvais genre, égoïstes, pratiquant peu la religion et le respectant peu. Il ne comprend pas pourquoi leur père prend toujours leur parti pour le persécuter alors que ce serait plutôt eux qui auraient besoin d'être repris pour la mauvaise vie qu'ils mènent. Mais il dira comprendre cela, car lui ne peut plus rien apporter à la famille à cause de sa maladie alors que son frère et sa sœur donnent de l'argent à leur père pour boire sa bière.

1.2. L'histoire des parents de Chris

Le père est issu d'une lignée de la chefferie traditionnelle mōagha. Avec l'avènement de l'Administration moderne et des nouvelles religions « *importées* » (Islam et Christianisme) cette chefferie semble connaître un déclin. Cependant, elle jouit encore d'une influence certaine en s'impliquant activement dans la vie politique et sociale du pays et en s'inscrivant de plus en plus dans les ordres religieux.

De naissance, le père de Chris est de religion animiste. Il s'est converti à la religion catholique et a reçu une formation de catéchiste. Il occupe une place importante dans sa communauté. Il a quitté son canton d'origine pour venir habiter dans la capitale. Dans la vie de son quartier d'adoption, il occupe un rang de dignitaire coutumier en qualité de conciliateur et de médiateur.

Le père de Chris contractera une union matrimoniale, arrangée dans la pure tradition de la chefferie mōagha. Il épousera ainsi une jeune fille qui lui aurait été « *donnée* » par le chef de son canton d'origine. En effet, dans le droit féodal en milieu moagha, cette pratique consacrait une distinction qu'un suzerain accordait à son vassal, en l'investissant

ainsi au rang de chevalier, de dignitaire de son régime. Pour le vassal, accepter une telle union constituait un serment d'allégeance, la refuser était un signe de déloyauté à l'égard du régime féodal et une conspiration contre le trône du suzerain. Les filles aînées qui étaient issues de telles unions étaient remises au suzerain qui se chargeait de les redonner en mariage à d'autres vassaux. Les garçons aînés étaient confiés à la cour ou à d'autres vassaux pour leur éducation.

Cette pratique s'inscrivait dans la tradition de la chefferie féodale et conférait ainsi au suzerain le droit de la répartition des alliances matrimoniales et le contrôle de l'éducation de ses futurs dignitaires. Les différents fiefs étaient ainsi inféodés à la cour qui étendait son influence sur toute l'organisation de la vie sociale et familiale, renforçant et maintenant par cela même le pouvoir central du suzerain.

A l'heure actuelle, bien que le droit féodal ait été officiellement aboli, cette pratique reste encore vivace dans la mentalité de nombreuses populations au Burkina Faso. Elle constitue un véritable déficit et une source de conflit permanent avec la législation en matière de droit civil et de la famille et avec le droit en usage dans la religion chrétienne qui ne reconnaissent la validité du mariage que s'il est contracté sur le consentement mutuel et libre des futurs époux. De fait, à cause de la prégnance de cette pratique dans les mentalités et par crainte d'être en rupture avec leurs groupes d'appartenances et les traditions ancestrales, nombreux sont les futurs époux qui subissent cette pratique tout en déclarant au prêtre, au pasteur et à l'officier d'État civil qu'ils ont librement consenti à leur union alors qu'il n'en est rien en réalité. C'est donc d'une telle union que sont issus Chris, ses frères et sœurs.

Cette pratique peut également éclairer le fait que Chris ait été confié à la cour du chef de canton dès le bas âge et sa sœur aînée à des proches de ses parents.

Lors d'une rencontre que nous aurons avec Marie, la sœur aînée de Chris, celle-ci nous entretiendra longuement sur la situation conjugale de leurs parents. Elle nous confirmera que ses parents se sont mariés sur une telle union. Leurs conflits auraient commencé avec leur union. Deuxième de la fratrie, elle dira qu'elle avait toujours connu ses parents dans une situation conflictuelle, sans pour autant savoir ce qui en était l'origine. Son père est décrit comme un tyran familial qui battrait souvent sa femme jusqu'à ce qu'elle s'évanouisse. Leur mère souffrirait ainsi de troubles de mémoire et de « *problèmes de tête* » qu'elle considère être les séquelles des coups répétés qu'elle reçoit souvent sur la tête. Elle, Marie, aurait subi cette situation familiale difficile jusqu'à son départ au Canada. A son retour, ne supportant plus de voir son père maltraiter sa mère, elle aurait conseillé à cette dernière de le quitter pour « *sauver sa vie* ». Leur mère aurait refusé en argumentant qu'elle avait été donnée à leur père par le chef de canton et sa famille. Ces derniers sont au courant des agissements de son mari, mais n'avaient rien entrepris pour changer la situation. Elle ne pouvait donc pas quitter son mari car une séparation porterait atteinte à l'honneur de la famille. Marie nous dira que ses rapports avec son père et sa famille large s'étaient ainsi détériorés. Elle était devenue la fille indigne qui voulait « *casser le foyer* » de ses parents. Le fait qu'elle soit devenue fille mère avait ajouté un désaveu à sa conduite. La vie était devenue impossible pour elle dans sa famille et c'est ce qui aurait motivé son départ du domicile paternel et sa conversion à la religion protestante où elle a pu retrouver un équilibre.

A propos des conflits de Chris avec son père et son entourage, elle dira qu'il avait beau jeu de se plaindre, car il avait le même caractère que leur père. Il en était « *la copie conforme* ». Elle avait proposé plusieurs fois à Chris de quitter la famille, les ordres et de se trouver un travail, pour faire sa vie. Mais ce dernier refusait tout, n'en faisant qu'à sa tête. Elle ne comprend pas pourquoi Chris s'accroche à la famille et aux ordres. Elle pense que si elle pouvait l'amener dans un pays lointain où il n'aurait plus de contact avec la famille, Chris irait mieux. Son état, selon elle, ne relève pas de la folie mais de son entêtement et du mauvais caractère qu'il a hérité de leur père. « *Ils pensent qu'ils ont tous les droits et terrorisent les autres. La communauté chrétienne de la paroisse est hypocrite. Les gens flattent Chris et lui donnent de l'argent alors qu'ils connaissent tous la réalité. Avec de telles attitudes il ne peut pas être un homme responsable et se prendre en charge. Ceux qui lui font des révérences en le considérant comme un religieux ne font que l'enfoncer davantage. Quant à leur mère si elle refuse de quitter leur père, c'est son affaire. Elle finira un jour par mourir sous les coups de son père et c'est là que tous comprendront ce que vaut l'honneur de la famille. Elle, Marie, n'a plus de liens avec eux. Elle ne retourne rarement en famille que pour prendre des nouvelles de sa mère et voir si elle a besoin de quelque chose* ».

1.3. L'histoire de Chris

Dès sa naissance, Chris a été baptisé dans la foi chrétienne selon la tradition de l'Église catholique. Avant l'âge de sept ans il a également été séparé de ses parents et remis au chef de canton dont son père est originaire, pour son éducation. Là, il sera impliqué très tôt dans la vie de la communauté chrétienne, servant à la messe comme enfant de chœur. C'est ainsi, nous explique Chris, que lui serait venue sa vocation religieuse. Il nous dira que son père qui était dans la capitale l'aurait beaucoup soutenu dans cette démarche.

Après ses études d'école primaire, il aurait été admis au Juvénat d'une congrégation religieuse, non loin de la capitale où habitaient ses parents, pour y poursuivre sa formation religieuse. Parallèlement à sa formation religieuse, il recevra une formation en comptabilité qui sera sanctionnée par les diplômes de C.A.P et de B.E.P. Mais il se serait surtout distingué par ses talents en musique. Il composera ainsi plusieurs chants liturgiques bien connus par plusieurs chorales au niveau national. Après ses premiers vœux temporaires au sein de sa congrégation religieuse, il occupera les fonctions d'économe dans sa communauté tout en poursuivant des études en Droit Canon et en théologie.

Les choses allaient pourtant se compliquer pour lui à l'approche du renouvellement de ses vœux temporaires qui devait le conduire aux vœux perpétuels, dans sa congrégation religieuse. C'est en effet à ce moment que surviendront ses premières crises. Après deux ans de traitement à la médecine moderne sans succès, la communauté religieuse décidera de suspendre les vœux de Chris et de le rendre à sa famille, officiellement pour des raisons de santé et pour qu'il se soigne mieux.

C'est à ce moment que le père de Chris entreprendra des consultations auprès des devins, chose proscrite par la religion catholique, pour comprendre ce qui arrivait à son fils

et mieux le soigner. Il se dévouera d'autant plus qu'il tenait particulièrement à ce que son fils puisse retourner rapidement dans la vie religieuse. Les devins consultés diront que Chris était possédé par des kinkirsi. Les traitements entrepris s'avèrent cependant sans succès, amenant ainsi Chris à prolonger indéfiniment son retour à la vie laïque.

Chris entreprendra alors plusieurs stages de comptabilité dans différentes entreprises qui se solderont tous sans aucune embauche. Mais cela ne l'inquiétait nullement car il croyait toujours qu'il retournera dans sa congrégation religieuse. Dans le même temps, il participera très activement à la vie paroissiale, bénéficiant de toutes les considérations liées au statut de religieux qu'il affichait ostensiblement même s'il ne l'était plus.

Toutefois, comme la situation perdurait, Chris entreprendra des démarches pour rentrer au Grand Séminaire et se faire prêtre. Mais là aussi, la réponse des autorités ecclésiastiques était invariablement la même : il lui fallait patienter, on verra ce que l'on pouvait faire pour lui.

Le temps passait cependant et la situation de Chris se dégradait de plus en plus. Il se retrouvait ainsi sans occupation professionnelle, sans argent et, selon lui, sans aucun soutien de la part de sa famille, de son ex-communauté religieuse et de toute l'Église catholique. Il devient de plus en plus irascible, vindicatif, se sentant abandonné et persécuté par tous. Il affichera ostentatoirement son appartenance religieuse, arborant une grosse croix en bois de manière provocatrice. Il s'en prendra régulièrement à ses parents, au clergé, à son ex-communauté qu'il traitera de « *chrétiens de dimanche* », de véritables hypocrites, pratiquant peu les vertus chrétiennes et la charité envers le prochain. Il s'en prendra à sa famille qui le laisserait croupir dans la misère, alors que lui n'avait ménagé aucun effort pour la soutenir, quand il « *était toujours bien* ».

Les conflits avec son entourage vont ainsi s'exacerber en même temps que ses crises s'intensifieront. Il essaiera de reprendre un traitement médical mais il ne pouvait plus honorer ses ordonnances et ses consultations médicales qu'en comptant sur les dons des paroissiennes et de quelques personnes charitables qu'il rencontrait ; menant pour ainsi dire une vie de mendicité et de clochardisation qui ne disait pas son nom. Cette situation irritera d'autant plus les membres de sa famille qui lui reprocheront de les honnir. Il s'adonnera ainsi de plus en plus aux groupes de prières et aux thérapies syncrétiques, pensant éradiquer ainsi définitivement son mal. C'est dans un tel contexte que Chris arrivera à notre consultation.

1.4. La prise en charge de Chris

Dès les premières séances de consultation, la prise en charge de Chris nous plongera dans un embarras certain. Il avait visiblement du mal à respecter le cadre et à observer une distance à l'égard de nous-même et des autres membres de l'équipe surtout.

Chris manquera régulièrement à ses consultations et réapparaîtra de manière intempestive, exigeant que nous prenions quelques minutes pour l'écouter alors même qu'il n'avait pas de rendez-vous. De même, il lui arrivait de venir au Centre de manière impromptue sous prétexte de dire bonjour, pour demander un verre d'eau parce qu'il avait eu soif en se promenant ou encore pour avaler ses cachets ou se faire mettre du collyre dans les yeux alors qu'il arrivait directement de chez lui. A chaque tentative pour lui

donner des limites et recadrer la situation, il se montrait étonné. Il ne savait pas que cela devait se passer ainsi.

S'il se comportait de la sorte, c'était plus parce qu'il faisait confiance, à nous et au reste de l'équipe. Il savait que chez nous il pouvait venir parler, être écouté et entendu sans craindre un jugement dévalorisant. Il justifiait invariablement ses absences par le fait qu'il était allé à une prière ou qu'il s'était laissé surprendre par le sommeil à cause de ses médicaments qui le faisaient beaucoup dormir. Dans ce dernier cas de figure il s'en prenait à sa famille qui ne l'aurait pas réveillé comme il le lui avait demandé.

Toutefois, après chaque tentative de recadrage Chris arrivera la séance suivante tout effondré, se confondant en excuses. Il n'avait vraiment pas voulu déplaire. Nos « *remarques* » l'avaient beaucoup touché et il nous en remerciait car il reconnaissait lui-même qu'il avait besoin qu'on lui mette des limites. Il était très expansif et trop envahissant. Tout le monde, ses parents et ses amis ne « *l'aimaient pas et le fuyaient* » à cause de cela. Il s'était lui-même souvent demandé pourquoi il était ainsi. Mais il commençait à comprendre. « *Ce qui était bien chez nous, c'est qu'on lui faisait les remarques avec respect et qu'on ne lui interdisait pas de revenir pour ses soins* ».

En dehors de ces brefs moments, où Chris semblait être dans une position dépressive qui évoquait plus l'effondrement narcissique, il était plutôt arrogant, maniaque et franchement provocateur. Il faisait étalage de ses connaissances en théologie, en droit canon. Il se lançait alors dans un réquisitoire contre « *les autres* » (sa famille, le clergé, son ex-communauté et d'une manière générale les personnes qu'il rencontrait) et nous demandait de condamner avec lui leur méchanceté et leur hypocrisie. Il terminait toujours par des nombreux récits sur les messages divins qu'il recevait de prédicateurs divers (charismatiques, protestants, catholiques, musulman prêchant la bible) qui lui prédisaient qu'il serait prêtre et finira par triompher de ses ennemis. Il donnait alors l'impression d'être totalement délirant. Il se montrait ainsi peu apte à tout travail d'élaboration de ses conflits internes, à toute remise en cause de sa propre attitude, dans ses rapports avec les autres, dans ses multiples conflits relationnels.

Nous avons cependant du mal à admettre que Chris puisse être dans une psychose franche. Son attitude semblait plus relever d'un aménagement défensif maniaque contre l'effondrement narcissique et évoquait plus une sorte de névrose de destinée où le Moi était entièrement inféodé par l'idéal du père. Il nous semblait qu'il nous convoquait à un idéal de fraternité plus qu'il ne nous sollicitait en tant que thérapeute. De même, la manière dont il établissait ses rapports avec les autres membres de l'équipe et dont il recourait au Centre semblait plus s'inscrire dans la quête d'un objet contenant, et narcissiquement valorisant. Ses constructions religieuses et mystiques ressemblaient plus à une théorie délirante, qu'il partageait en commun avec les groupes de thérapies religieuses et synchrétiques et qui contribuaient à le structurer davantage dans ses défenses maniaques, qu'à une véritable dissociation psychotique. Elles évoquaient ainsi une potentialité psychotique sans pour autant se situer franchement dans la psychose.

C'est sur de telles hypothèses que nous essayerons d'amorcer progressivement un travail d'élaboration avec Chris pendant plusieurs mois.

Lors d'une de ces réapparitions intempestives, Chris nous rapportera un fait qui

semble résumer sa souffrance psychique, sa problématique identitaire et ses difficultés à établir des liens permettant une véritable intégration sociale. Il arrivera ce jour là dans un état de détresse qui évoquait l'accès de folie. Il exigera que nous prenions le temps de l'écouter car la situation était très grave et il pensait mettre un terme à sa vie « *pour que tout le monde puisse avoir la paix* ». Son regard semblait vide, mais il y avait quelque chose de pathétique et de mélancolique à la fois. Il nous rapportera, une fois de plus, un de leurs dramatiques conflits familiaux. Mais cette fois-ci, dira-t-il, « *lorsque la rivière rencontre la montagne, elle est parvenue au bout de sa course* ». Au cours d'une dispute avec son père, elle-même consécutive à une dispute entre son père et sa mère, son père lui aurait tenu à peu près ces propos : « *si j'avais su que j'allais gêner ma semence en allant avec ta mère pour qu'elle enfante un avorton, le vaurien que tu es devenu aujourd'hui, j'aurais préféré mille fois t'écraser dans le sein de ta mère à coups de pilon avant que tu ne sortes par où tu sais !* ».

Voilà en bref ce que Chris nous rapportera de cette dispute. Selon ses habitudes, il était allé à l'église pour prier et donner un coup de main à la chorale. A son retour, il trouvera la lavandière affolée devant la porte du domicile paternel. Elle lui criait que son père venait de tuer sa mère et poursuivait sa petite sœur dans la rue pour l'abattre avec un gourdin, en la traitant de pute et de traînée.

Entré dans la cour, Chris trouvera sa mère étendue, ensanglantée et inerte. S'approchant de plus près, il se rendit compte qu'elle était seulement évanouie, mais en très piteux état. Après l'avoir réanimée, il s'enquit rapidement de ce qui s'était passé auprès de la lavandière qui était venue faire la lessive ce jour-là. Selon les dires de cette dernière, le père de Chris serait rentré à la maison, après avoir fait le tour des cabarets, et avait constaté que la lessive de toute la famille avait été faite sauf la sienne. Il interpréta cela comme si on avait voulu l'exclure de sa propre maison. Il s'en prit alors à son épouse, les traitant de sorciers, elle et ses vauriens d'enfants. Celle-ci essaya alors de s'expliquer en disant qu'elle lui avait demandé, tôt le matin, de lui laisser la clé de sa chambre pour qu'elle fasse le tri du linge car c'était le jour de la lessive et que la lavandière allait bientôt arriver. Le père serait parti sans rien lui répondre, empochant ses clés. C'est ce qui expliquait que son linge n'était pas encore fait. Elle attendait son retour pour pouvoir sortir le linge sale et c'est pour cela que la lavandière était encore là.

Sur ces paroles, le père de Chris s'empara d'un gourdin et l'abattit plusieurs fois sur son épouse qui s'écroula. Il allait poursuivre lorsque la petite sœur qui se reposait dans sa chambre, alertée par les cris, sortit et voulut s'interposer entre ses parents. Le père se retournera alors sur sa fille qui s'enfuit, sur les conseils de la lavandière. C'est ainsi que le père se lança à sa poursuite dans la rue, avec le gourdin qu'il tenait toujours, laissant son épouse gisant inerte. Les voisins alertés par les cris n'étaient pas intervenus car ils étaient tous habitués et lassés par ce type de scènes qui ne se répétaient que trop souvent.

Chris partit à la recherche de son père et de sa sœur. Il apprit que sa sœur avait trouvé refuge chez une voisine mais ne vit pas son père. Il revint donc pour conduire sa mère au dispensaire et trouva qu'elle avait disparu. La lavandière affirma qu'elle s'était levée et avait pris la route et qu'elle n'avait pas pu l'en empêcher. C'est en sortant une seconde fois pour aller à la recherche de sa mère que Chris tomba nez à nez sur son père qui revenait avec son gourdin à la main. Il s'en prit alors à lui, lui reprochant sa

conduite ignoble. Ce dernier menaça de le rosser avec son gourdin. C'est alors que Chris lui dit qu'il n'était qu'un tyran, un féodal, un fou et combien son attitude était indigne du catéchiste, du chrétien, du conciliateur de quartier qu'il prétendait être, alors qu'il n'avait pas le moindre sentiment de compréhension et de charité à l'égard de ses proches. Il n'était donc qu'un hypocrite. Si un fils n'avait pas le droit de lever la main sur son père, cette fois-ci, son père avait été trop loin et avait entièrement démerité à ses yeux. Il était désormais un époux et un père indigne. S'il osait lever son gourdin sur lui Chris, il ne croiserait pas les bras et son père verra qu'il y avait encore de plus ignoble que lui. Mesurant le rapport de force, le père jettera son gourdin et lui aurait tenu les propos dont nous avons fait cas plus haut et s'en alla. Chris avait poursuivi la recherche de sa mère sans la trouver et c'est ainsi qu'il était arrivé chez nous, car il n'allait vraiment pas bien.

Chris sembla retrouver progressivement son calme au cours de son récit. Nous lui proposerons d'aller à la recherche de sa mère et de revenir nous voir plus tard à son rendez-vous pour en parler.

1.5. La reconnaissance de la souffrance psychique et le tournant de la prise en charge

C'est ainsi que les illusions de Chris s'étaient heurtées à ce qu'il considérait désormais comme les dures réalités d'une existence qui n'en valait plus la peine.

Trois jours après nous avoir tenu ce récit, il viendra à son rendez-vous habituel. Il nous apprendra que sa mère avait rejoint sa sœur aînée, Marie, le jour même de la dispute. Marie la soignait bien et elle allait beaucoup mieux. Sa petite sœur était toujours hébergée par la voisine chez qui elle avait trouvé refuge, en attendant de se trouver une maison en location car elle ne voulait plus retourner chez son père. Il vivait donc avec son père et son petit frère, mais la situation était très tendue car personne n'adressait la parole à l'autre. Son petit frère parlait également d'aller vivre en location. Mais lui Chris n'avait pas le choix. Il était obligé de rester chez son père car il n'avait pas les moyens d'aller ailleurs et personne ne l'aiderait pour cela.

Chris nous expliquera que cette dispute et surtout les propos de son père avait eu sur lui l'effet d'un électrochoc : *« on dirait qu'un éclair a traversé ma tête et j'ai alors tout compris »*.

Il avait compris que son père était fou mais qu'il avait raison. Il était effectivement lui, Chris, un raté, un dégénéré qui allait finir comme son père ; un vaurien dont plus personne ne voulait. Pas même les religieux qui se disent pourtant croyants et prétendent vivre l'évangile. Ce n'est pas parce qu'il a des crises que sa congrégation l'a suspendu de ses vœux. Il y a bien dans cette congrégation des personnes qui étaient plus malades que lui et qui n'ont cependant pas été suspendues. Si cette communauté religieuse traduisait effectivement en actes son nom et vivait à l'exemple de la Sainte Famille de Nazareth, elle ne pouvait pas le rejeter à cause de sa maladie. Il a été admiré tant qu'il était brillant et utile à tous. Mais à présent qu'il est malade tout le monde le rejette, sa communauté, sa propre famille parce que tous voient qu'il ne sera plus jamais prêtre ou religieux. Quand il était encore religieux, il leur faisait des cadeaux à tous et ils étaient bien contents. Son père surtout se pavanait dans le quartier et était tout fier d'avoir un fils

religieux. Il tirait tous les dividendes de cette situation. « *Imaginez monsieur, être le père du frère Chris, de l'abbé Chris, c'est quelque chose* ».

Mais à présent qu'on l'a remercié et qu'il ne pouvait plus rien faire pour les autres, il était devenu un vaurien, un raté qui vit de la charité des paroissiens qui lui donnent de quoi acheter ses médicaments et sa pitance.

Il comprenait que lui Chris n'avait jamais existé. Le frère Chris, l'abbé Chris, oui, mais lui-même n'avait jamais existé comme tel. Ce qui intéressait son père c'est qu'il soit religieux. C'était ainsi également pour sa communauté religieuse, pour sa famille et pour certaines personnes qui prétendaient être ses amis. Même à la paroisse, on le tolérait parce qu'il pouvait encore composer des chants liturgiques. Mais quand il ne pourra plus le faire, il sera rejeté là-bas aussi. C'est à cause de tout cela qu'il avait pensé d'abord mettre fin à sa vie : « *comme cela je n'embêterai plus personne et tout le monde aura la paix* ».

Chris nous dira encore, que la preuve de ce qu'il disait est faite à travers les conséquences de cette dispute. Tout le monde reconnaissait que son père était fou. Cependant, il était toujours le seul à défendre sa mère, son petit frère et sa petite sœur auprès de leur père. Son grand frère qui vivait avec eux avait fui la famille. Sa sœur aînée qui avait déjà tout compris a préféré aller chez les protestants et faire sa vie comme elle l'entendait. Même si la

famille lui en voulait pour cela, elle avait eu raison. Mais après la dispute, sa mère avait trouvé un refuge, son frère et sa sœur partiraient également parce qu'ils en avaient les moyens. Mais lui Chris, personne ne s'en souciait. On le laissait seul avec le fou et s'il le tuait tout serait fini.

Il apparaîtra alors très triste et déprimé. Il semblait ainsi reconnaître l'existence d'une souffrance psychique qu'il avait jusque là fui et agi. Il nous dira qu'il avait réellement besoin d'être soutenu, d'entreprendre maintenant une « *véritable psychothérapie* ». S'il voulait vivre, il lui fallait apprendre à voir les choses autrement, à laisser tomber tout ce que l'on lui avait fait croire pour se chercher lui-même.

Après avoir rassuré Chris sur notre disponibilité à poursuivre un tel travail avec lui, nous lui proposerons toutefois de suspendre sa prise en charge pour un mois pour lui permettre de bien repenser à tout cela. Il nous demandera alors si nous n'étions pas encore plus fou que son père. Comment voulions-nous qu'il puisse survivre pendant tout ce temps. Nous lui répondrons que nous étions sûr qu'il trouvera en lui des ressources nécessaires pour survivre. Cette rupture était utile pour lui, pour envisager autrement sa prise en charge, repenser ses liens et réorganiser sa vie pour accéder à une réelle autonomie. Chris nous affirmera alors qu'il avait compris et acceptait la proposition. Néanmoins, il insistera pour que nous le laissions venir de temps en temps dire bonjour, surtout lorsqu'il passait devant le Centre. C'est à la suite de cet entretien que nous avons rencontré Marie, la sœur aînée de Chris.

Un mois plus tard, Chris sera fidèle à son rendez-vous. Même s'il a encore du mal à être ponctuel à ses consultations, il apparaît de moins en moins maniaque, plus apte à parler de sa souffrance et de sa blessure narcissique.

Il a entrepris de se construire une maison sur un terrain qu'il avait acquis à la périphérie de la ville (avant sa maladie), et envisage sérieusement sa carrière professionnelle. Il n'est plus sûr d'être toujours intéressé par la vie religieuse. Son petit frère lui aurait avancé une petite somme pour qu'il puisse confectionner les briques pour sa maison.

Chris poursuit actuellement sa prise en charge avec nous. Son petit frère habite toujours le domicile paternel avec lui. Sa petite sœur a trouvé un logement où elle vit seule. Le père de Chris aurait entrepris des démarches auprès de sa propre famille et de sa belle-famille pour présenter ses excuses à son épouse et lui demander de réintégrer le domicile conjugal.

2. MARTINE

Martine est une belle femme de 40 ans lorsqu'elle arrive à notre consultation. Elle nous a été adressée par un laboratoire de Santé Publique suite à un test de dépistage de VIH qu'elle aurait demandé elle-même.

Pour le motif de la demande de consultation chez nous, nous retranscrivons ici ce que contenait la fiche de liaison que nous a adressé l'agent de santé qui l'avait reçue : *« vient consulter seule pour idée obsessionnelle d'avoir été contaminée par le VIH. La patiente demande le test pour la quatrième fois. Le test a déjà été fait dans trois laboratoires différents avec un résultat toujours négatif. Elle oblige son mari à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels, lorsqu'elle ne les refuse pas tout simplement. Elle procède ainsi pour éviter de contaminer son mari car elle ne peut se débarrasser de l'idée d'avoir le VIH en elle. »*

Histoire de la contamination : elle a un cousin malade du sida qu'elle a conduit chez elle, au foyer conjugal pour le soigner. Elle aurait été mordue par le malade quand elle essayait de racler les saletés de sa bouche. Elle a tout de suite paniqué et le patient a été renvoyé chez une parente pour être pris en charge. (Il mourra quelques jours plus tard). Elle pense qu'elle a le virus en elle car elle a constaté beaucoup de transformation dans son corps. Aigreurs d'estomac – fourmillements aux pieds – prurit vulvaire. Elle a eu la dysenterie. Quand elle mange, trois jours après, son ventre fait du bruit. Elle baille beaucoup et présente un hoquet qui perdure. Elle a peur de dire tout cela à son mari. Elle ne peut même plus le regarder. Elle se sent coupable d'avoir contracté le VIH et pleure beaucoup. Elle n'a confiance en personne et refuse de se confier à qui que ce soit. La patiente est sous traitement au dogmatil sirop ».

Au premier entretien, Martine nous relatera presque textuellement le contenu de la fiche de liaison. Elle apportera une précision sur le début de ses symptômes qui évoluaient depuis plus de dix mois et aussitôt après qu'elle ait été mordue. Elle ajoutera qu'elle a beaucoup hésité avant de venir, depuis que le « *docteur* » le lui avait recommandé car elle avait très peur de se confier à quelqu'un. Elle était surtout venue pour avoir notre opinion sur les tests pratiqués dans les laboratoires : *« est-ce que les produits utilisés étaient fiables ? N'étaient-ils pas périmés ? Est-ce que les docteurs disaient la vérité ? Ne trafiquaient-ils pas les résultats pour lui dire qu'ils étaient négatifs »*

alors que c'était positif ? » Nous lui répondrons qu'il n'y avait aucune raison pour que les laboratoires utilisent des produits périmés et trafiquent les résultats. Elle insistera cependant « *si c'était vrai qu'elle n'était pas séropositive, comment pouvions-nous lui expliquer la présence de tous ces symptômes qu'elle présentait ; qui étaient semblables à ceux de son cousin qui est décédé du sida ? Pourquoi ses symptômes persistaient et s'intensifiaient même en dépit de tous les traitements qu'elle suivait ?* ». Nous saurons plus tard que Martine avait déjà pratiquement fait le tour de tous les laboratoires et cabinets médicaux de la ville et ruinait le budget familial en des frais médicaux inutiles.

A toutes ces questions, nous répondrons à Martine que nous n'avions aucune compétence pour y répondre. Par contre, nous étions disposé à l'écouter parler d'autres choses, car nous étions convaincu, qu'au-delà de ses craintes d'être séropositive, elle portait des préoccupations qui devaient la faire beaucoup souffrir même si elle avait beaucoup de mal à en parler. Martine s'effondrera alors en larmes et nous demandera comment nous avons pu deviner cela. Elle nous citera un proverbe mōagha : « *Il sied qu'un problème reste à l'intérieur et ne s'étale au dehors* ». Elle ajoutera ceci : « *je ne pense pas qu'il puisse exister au monde une autre femme qui ait vécu ce que je porte. Je ne peux pas vous parler de cela. Mais s'il arrive que je change d'avis, je reviendrai vous voir* ». Martine nous remercia les larmes aux yeux et s'en alla sans que nous sachions si elle répondra au rendez-vous que nous lui avions fixé, le cas échéant.

Martine sera néanmoins présente et à l'heure pour le second entretien. Elle nous dira qu'elle avait beaucoup réfléchi et avait décidé de revenir nous voir. Mais avant tout, elle voulait s'assurer qu'elle pouvait nous faire confiance. Elle voulait que nous l'assurions que tout ce qu'elle nous dira allait « *rester entre elle et nous* ». Il nous semblait alors nécessaire de préciser le cadre et d'énoncer les « règles du jeu » à Martine, pour la rassurer et pour nous préserver. Nous lui dirons alors que nous étions tenu au strict respect du secret professionnel. Toutefois, et si cela s'avérait utile pour la poursuite de sa prise en charge, nous pourrions avoir besoin d'entendre quelqu'un d'autre de son entourage. Cependant, cela ne saurait se faire sans son consentement, le cas échéant. D'autre part il se pourrait que nous utilisions les éléments de sa prise en charge à des fins de communications scientifiques ou dans des travaux de recherche. Dans ce dernier cas, tout sera mis en œuvre pour préserver son identité. Elle nous dira que cela lui convenait et la rassurait.

Martine commencera alors à nous relater le récit de sa vie avec fortes émotions et beaucoup de larmes. Il en sera ainsi pendant plus d'une dizaine de séances consécutives. Nous n'intervenons que pour l'encourager entre ses sanglots, lorsqu'elle trouvera que ce qu'elle disait était trop douloureux et voulait interrompre sa prise en charge ou encore, pour lui rappeler qu'il fallait suspendre son récit pour le reprendre la séance suivante.

Lorsque nous essayerons de faire des liens entre les différents événements de sa vie tels qu'elle nous les rapportait dans son récit, Martine s'étonnera que nous puissions nous souvenir avec autant de précision de tout ce qu'elle nous avait dit les séances précédentes. De même, elle s'inquiètera beaucoup pour nous à travers diverses interrogations : Comment faisons-nous pour garder tout cela dans notre tête et nous en souvenir avec autant de précision ? Est-ce que cela ne nous faisait pas souffrir ? Les

autres patients que nous recevions, nous en disaient-ils autant ? Comment faisons-nous alors pour que cela ne dérange pas notre vie ? Etc. Lorsqu'elle estima qu'elle nous avait « tout dit » sur sa vie, Martine nous demandera de tout oublier de ce qu'elle nous avait dit.

Reprenant cette demande en lien avec les interrogations et les inquiétudes qu'elle exprimait à notre sujet et à propos des choses douloureuses qu'elle nous confiait de sa vie ainsi que les autres patients, nous entreprendrons alors progressivement un travail d'élaboration avec Martine. Sa crainte de nous « empoisonner la vie », elle et les autres patients, avec ce qu'ils nous confiaient de lourd à porter, ne traduisait-elle pas sa propre souffrance d'avoir à porter des événements douloureux de son passé qui envahissaient toute sa pensée, son quotidien et empoisonnaient ainsi sa vie ? Les autres patients que nous recevons, avaient-ils vécu eux aussi de telles situations douloureuses ? Avaient-ils survécu à tout cela et comment ? Dans de telles situations, n'y avait-il pas un risque à souhaiter la mort, voire se la donner comme un moyen d'oublier ce qui est douloureux et sans parfois s'en rendre compte ni en prendre conscience ?

Un jour Martine nous apportera un petit paquet, nous demandant de le garder chez nous sans lui poser de question car elle nous expliquera cela plus tard. Devant notre étonnement et insistance, elle nous dira que c'est un poison. Elle l'avait acheté le jour où le « *docteur* » lui avait dit qu'elle n'avait pas de sida, que son problème était psychologique et nous l'avait adressée. Elle voulait en finir. Elle avait même froidement préparé tout cela. Allant jusqu'à la répartition de ses biens, mettant le tout dans une enveloppe avec les numéros de ses comptes en banque et les titres de ses propriétés immobilières, elle avait confié le tout à un prêtre qui devait l'ouvrir au cas où il lui arriverait quelque chose. Devant l'étonnement de ce prêtre elle se serait contentée de dire que tout le monde pouvait mourir d'un jour à l'autre sans en dire davantage. Sa première rencontre avec nous l'avait amenée à surseoir ce projet. Elle allait un peu mieux à présent mais il restait encore beaucoup de choses à traiter. Elle nous confiait donc le poison de peur de passer à l'acte et en attendant de tout nous expliquer quand ça ira totalement mieux. Elle croyait que nous pouvions l'aider à y arriver et comptait beaucoup sur notre soutien. Le pire, dans tout cela, c'est qu'elle ne pouvait rien en dire à son mari qui, jusqu'à présent, ne savait rien de tout ce qu'elle vivait. Il commençait cependant à s'inquiéter et à l'interroger sur son manque de désir et sur le fait qu'elle exigeait le port du préservatif. Elle avait pu s'en sortir jusque là en lui disant qu'elle craignait seulement de prendre une grossesse et que le « *docteur* » avait dit que les autres contraceptifs ne convenaient pas à son organisme. Mais son mari l'avait surprise à plusieurs reprises en larmes et constatait qu'elle était triste et déprimée. Il fallait que nous l'aidions, sinon elle faisait beaucoup souffrir son mari et sa famille et cela la culpabilisait énormément.

Durant toute la période où Martine nous relatait le récit de sa vie, il n'avait plus été question de sa crainte d'être séropositive ni de ses multiples symptômes. Tout cela allait réapparaître avec la question de la culpabilité, non seulement par rapport à ce qu'elle disait faire vivre actuellement à son mari et à sa famille, mais surtout par rapport à des faits très anciens. Nous allions apprendre progressivement comment les événements douloureux du passé de Martine l'avaient conduite à poser, à son insu et/ou malgré elle, des actes répétitifs dont le nœud semble remonter très loin dans l'histoire de sa famille. Ces actes avaient constitué pour elle autant de points de rupture et seraient également à

l'origine de son désir de mettre fin à sa vie car elle les jugeait contraires et impropres à la catégorie de l'humain.

2.1. La famille de Martine

Martine a été mariée une première fois et contre son gré. Selon ses dires, cette première union aurait été un véritable drame pour elle. Elle se serait soldée par un divorce que l'on pouvait juger tragique et serait à l'origine de sa souffrance actuelle.

Après son divorce elle s'est remariée à Jean avec qui elle vit présentement. Elle nous décrira Jean comme celui qui a toujours été le seul et unique amour de sa vie. Après le mariage forcé de Martine, Jean aurait rencontré une autre femme à laquelle il s'attachera peu. De cette rencontre naîtra cependant un garçon que Jean n'aurait jamais reconnu officiellement. Ce garçon serait toujours resté avec sa mère et décèdera dans des conditions mystérieuses. Elle dira que son mari parlait très peu de tout cela mais qu'il s'en culpabilisait énormément.

Elle nous affirmera qu'elle a eu quatre enfants de Jean ; trois garçons et une fille et dont le deuxième, un garçon que nous prénommerons Jéricho serait décédé des suites d'une maladie infectieuse.

Au cours de l'évolution de sa prise en charge nous apprendrons cependant que Martine avait eu une fille de son premier mariage dont elle nous parlera les larmes aux yeux. Elle aurait essayé de se débarrasser de cette première grossesse en vain et finira par accoucher prématurément à sept mois. Martine se montrera très ambivalente à l'égard de sa fille, prise entre ses sentiments maternels et son désir de « *mettre une croix* » sur un passé douloureux dont sa fille faisait partie intégrante. Elle se serait séparée d'elle après son divorce et ne l'aurait revue que très rarement, même si elle affirme qu'elle pense beaucoup à elle. Elle sait que sa fille est mariée et mère. Elle même était donc grand-mère à 40 ans.

Un an environ, après qu'elle ait décidé de mettre fin à sa prise en charge, Martine reviendra nous dire qu'elle était enceinte, contre toute attente car il y avait près de sept ans qu'ils avaient décidé, elle et son mari, de ne plus avoir d'enfant. Son gynécologue lui aurait proposé d'avorter mais elle avait préféré garder la grossesse et accouchera d'un garçon qu'elle prénommera dans sa langue. Le prénom choisi comporte plusieurs variantes et pourrait se traduire selon le sens par : « *ma vérité est auprès de Dieu mais il ne descendra jamais sur terre pour le dire* ». Ou encore « *j'ai confié ma vérité à Dieu qui ne descendra jamais le dire aux hommes* ».

2.2. L'histoire des parents de Martine

L'histoire des parents de Martine et la sienne restent très complexes et assez singulières. Le récit que Martine nous en a fait est relativement clair. Il nous est cependant difficile de la relater fidèlement ici sans en trahir la confidentialité. Dans les paragraphes qui suivent, nous tenterons d'en retranscrire la substance tout en essayant de ne pas corrompre les dires de Martine.

Le père de Martine est originaire du village de Sya. Il a été mobilisé dans l'armée

coloniale française au cours de la précédente Grande Guerre. A sa démobilisation, il aurait quitté le pays pour aller vivre à l'étranger. Les circonstances de cette expatriation qui s'apparentait à une exil volontaire restent obscures, mais seraient liées à un acte répréhensible. Il ne serait revenu au pays qu'après le décès de son père et sur une forte insistance de sa famille qui aurait envoyé un émissaire pour le quêrir. Il épousera alors la seconde femme de son père selon le système du lévirat, mais refusera d'occuper les charges de responsable coutumier qui lui revenaient de droit d'aînesse selon la tradition. C'est ainsi qu'il viendra s'établir définitivement dans la capitale tout en mandant un neveu pour aller s'occuper des fétiches et des sacrifices à Sya. En effet, selon leurs traditions, en cas de désistement, le responsable coutumier pressenti pouvait nommer un neveu pour s'occuper des fétiches et des sacrifices jusqu'à son décès où un nouveau responsable était nommé par droit d'aînesse. Selon Martine, son père serait probablement le seul survivant mâle de la lignée paternelle au moment où elle arrivait à notre consultation. Un curieux destin décimait en effet les descendants mâles de la famille depuis leur arrière-grand-père, sans que les différents recours traditionnels en aient pu infléchir le cours.

Le père de Martine aurait pris une seconde épouse par la suite. De cette seconde union aucun enfant ne naîtra. Par contre de la femme de son père, qu'il a épousé selon la pratique du lévirat, naîtront quatre enfants, trois filles et un garçon dont Martine est la deuxième.

Le seul frère de Martine, et unique descendant mâle de son père, succombera à l'inexorable destin familial. Selon les dires de Martine, il aurait été fauché par une rafale d'arme automatique alors qu'il circulait en pleine rue. Les circonstances de sa mort ne seront jamais élucidées, ajoutant une fois de plus au mystère du destin tragique qui frappe la famille.

Bien qu'il soit animiste, le père de Martine aurait curieusement consenti et presque poussé tous ses enfants à se convertir très tôt au christianisme catholique. Était-ce pour les soustraire au destin qui semblait frapper la famille ? Martine le pense mais nous dira que leur père ne le leur avait jamais dit explicitement. Le père lui même sentant sa fin proche, se serait converti un an avant sa mort, comme Martine nous le dira, après la fin de sa prise en charge, lorsque nous l'avons revue afin de lui demander son accord pour l'exploitation des éléments de sa prise en charge dans notre présent travail de recherche.

Si ce lourd héritage du côté paternel semblait épargner Martine, du moins directement, elle n'était pas en reste du côté maternel. Là également, un tout autre destin non moins curieux frappait les descendantes. Elles étaient toutes atteintes de stérilité primaire ou secondaire « depuis sa grand-mère maternelle ». Selon Martine, il se pourrait cependant que cela remonte plus loin dans les générations antérieures. Toutefois, les recours traditionnels avaient pu trouver la juste parade à leur cas. Martine aurait été progressivement informée de tout cela par sa mère, au cours de différents recours auprès des thérapeutes traditionnels, notamment les devins, lors des rites coutumiers qui ont accompagné son premier mariage et à la suite d'une stérilité secondaire dont elle aurait été elle-même victime.

2.3. L'histoire de Martine

Martine et sa sœur aînée seraient nées à Sya, avant que leur père ne vienne s'établir définitivement dans la capitale. Selon elle, les raisons de cette décision étaient liées, d'une part, au choix de leur père de rompre avec les pratiques occultes et traditionnelles que lui imposaient les charges de chef de lignage qu'il devait normalement occuper et, d'autre part, à son désir de soustraire ses enfants à l'environnement maléfique lié au destin qui frappait sa famille. C'est dans la capitale que Martine et les autres enfants suivront le catéchisme et se convertiront au catholicisme.

Martine avait cependant été promise à une famille alliée dès l'âge de quatre ans et peut-être même dès sa naissance. C'est ainsi qu'elle rejoindra le village de Sya à l'âge de 16 ans pour le mariage coutumier et rejoindre la famille alliée qui se chargera du choix de son futur époux. Au moment où survenait cette cérémonie, Martine avait déjà fait la rencontre de Jean dont elle était amoureuse. Jean et elle s'étaient alors engagés à vivre ensemble plus tard. C'est à l'occasion de ce rituel coutumier que Martine sera mise au courant, pour la première fois, du curieux destin qui frappait sa famille du côté maternel.

Voilà ce qu'elle nous raconte à ce propos : Sa grand-mère maternelle avait souffert très longtemps de stérilité. Il semblerait que plusieurs de ses aïeules du côté maternel aient souffert du même problème, mais elle ne pouvait être formelle que pour les cas de sa grand-mère et de sa mère. (En réalité, sa grand-mère n'avait pas été vraiment stérile car elle pouvait concevoir mais n'arrivait jamais à mener ses grossesses à terme).

Les devins qui avaient été consultés étaient tous formels. Ils avaient diagnostiqué que sa grand-mère était affiliée, par son siigré, à un ancêtre et à une communauté mythique d'origine peuhl.²⁰ Pour lui permettre de jouir pleinement de son statut de sujet et de femme, elle devait être conduite dans un parc à bétail traditionnel et y subir un rituel d'affiliation. Ce rituel s'apparente au rite d'accueil du bébé à la naissance dans la tradition peuhl. C'est après une telle « renaissance » que la grand-mère de Martine avait pu

²⁰ Les peuhls constituent un groupe ethnique au Burkina. Ce sont des éleveurs nomades. Traditionnellement, ils pratiquent le mariage endogame entre cousins croisés. Pour de nombreux groupes ethniques du Burkina, les rapports sexuels et le mariage, a fortiori, sont proscrits avec les peuhl. Les allégations sont nombreuses sur les raisons de cette prohibition et varient avec les groupes ethniques qui la pratiquent. Elles auraient nécessité à elles seules un véritable travail de recherche. Dans la tradition mōagha, le peuhl représente ce qui est étranger à la culture et aux coutumes. Il est l'étonnamment familier que l'on tolère, dont il est difficile de se séparer et avec lequel peut de ce fait s'instaurer une sorte de « cousinage à plaisanterie ». Il est également l'inquiétante étrangeté dont il faut se méfier à cause des mauvais tours dont il est capable. Un rituel existe qui concerne « l'enfant qui revient ». Cet enfant est généralement identifié comme un kinkirga facétieux qui se joue des parents et les empêche d'avoir une descendance. Il s'incarne mais retourne aussitôt. Le rituel vise à rompre avec ce cycle infernal en assignant ce kinkirga dans la communauté humaine. Il consiste à vendre symboliquement l'enfant, ainsi désigné, à un étranger qui le rétrocède à ses parents naturels, comme un enfant qu'ils adoptent. (Voir la suite, page suivante) Une autre variante de ce rituel consiste à affilier l'enfant à un ancêtre mythique peuhl. Notre recherche ne portait pas essentiellement sur l'étude de ce phénomène. Nous n'avons donc pas réuni suffisamment d'éléments pour aborder la question de manière plus exhaustive. Cependant, tout porte à croire que dans de telles situations, un événement se serait passé dans les générations antérieures qui concerne l'un ou l'autre des parents et qui aurait porté atteinte à l'essence même de la vie. Ces parents seraient donc ainsi sanctionnés par la privation de leurs possibilités à avoir une descendance et à en jouir. Cependant, nous ne disposons pas de renseignements suffisants qui nous permettent d'avancer avec certitude que le problème de procréation que se pose dans l'histoire de Martine et les affiliations successive à l'ancêtre mythique peuhl s'inscrivent dans ce cas de figure.

procréer. Depuis, le même phénomène se répétait de manière élective chez les femmes de la lignée descendante.

Martine était de ces dernières. Si à sa naissance elle avait été soustraite à ce rituel d'affiliation par son père, elle n'allait pas en être épargnée à son mariage. C'est ainsi que Martine nous raconte comment elle avait été mariée la première fois dans la tradition peuhle. Conduite à Sya, elle aurait été amenée au marché sans être aucunement prévenue de ce qui allait suivre. Là, elle fut enlevée par un groupe de jeunes gens. Malgré ses cris personne ne vient véritablement à son secours. Les gens firent seulement semblant, mais pas davantage. Dans son village, tout le monde avait été vraisemblablement informé de la cérémonie, sauf elle. Elle fut conduite dans un enclos à bétail et enfermée dans une hutte de nomades peuhls qui y avait été construite pour la circonstance. Elle y serait restée enfermée un certain nombre de jours, peut-être quatre. Durant sa séquestration, elle fut nourrie de lait frais et caillé que lui apportaient des femmes peuhles et de bien d'autres mets de leur cuisine traditionnelle. Vint enfin le jour où elle fut lavée, habillée et présentée aux parents de son futur époux. C'est à ce moment seulement que Martine put avoir quelques explications et réaliser ce qui lui était arrivé. Elle était peuhle par affiliation mythique de son siigré et de par son appartenance à la lignée féminine de sa grand-mère maternelle ! Aussi a-t-elle été également mariée selon la tradition peuhle à l'âge de 16 ans environ et contre son gré !

Après ce mariage forcé, célébré sans l'époux, Martine serait restée plusieurs mois chez ses beaux-parents, dans un village voisin de Sya, avant que son mari ne lui fût désigné. Ils seraient alors remontés dans la capitale pour célébrer le mariage à l'État civil avant de partir pour un pays voisin où un mariage catholique a été célébré. Selon Marine, son mariage aurait été consommé très tardivement et fort péniblement durant ce séjour à l'étranger. Perdue, malheureuse et abandonnée, elle se refusait à ce mari qu'elle n'avait ni aimé ni choisi. Toutes ses pensées et ses prières n'étaient que pour Jean.

Là-bas, à l'étranger, elle aurait été victime d'un viol incestueux, commis sur elle, par le demi-frère de son époux qui vivait avec eux. Ce viol serait intervenu au moment même où elle débutait une grossesse. Elle l'aurait gardé secret car son beau-frère avait menacé de la tuer si elle en soufflait un mot à qui que ce soit. Martine essaya alors de se débarrasser vainement de cette grossesse. Elle s'adonnait à des travaux très durs et se laissait tomber brutalement sur le ventre, pensant ainsi se débarrasser de cette grossesse. Elle accoucha finalement d'une prématurée. L'état de l'enfant nécessitait un suivi médical et Martine se déplaçait régulièrement seule pour aller au centre médical qui était situé à près d'une demi-journée de voyage.

C'est au cours d'un de ces voyages que l'idée lui serait venue de fuir son mari pour revenir au Burkina. Elle s'arrangera alors pour mettre suffisamment d'argent de côté. Lorsque ce fut fait, elle prétexta un voyage pour le suivi médical de sa fille et prit le chemin de retour au pays natal.

Lorsqu'elle arriva au Burkina, Martine alla directement au domicile paternel. Son père étant sorti. Elle y trouvera sa mère à qui elle se confiera. A son retour, le père, étonné par le retour imprévu de sa fille, essayera de s'enquérir de la raison. Au bout de quelques jours d'insistance, Martine finira par tout avouer. Son père décidera alors qu'elle ne passera plus une nuit de plus sous son toit. Garder sa fille chez lui aurait été une manière

d'approuver sa conduite, d'entériner son refus de rester avec son époux et entacherait ainsi son honneur auprès de sa belle famille. Martine trouvera alors refuge auprès d'une tante paternelle. Mais pas pour longtemps, car son père l'y poursuivra et exigera derechef qu'elle retourne immédiatement au village, chez ses beaux-parents. Vaincue, n'ayant plus vraiment le choix, Martine rejoindra sa belle famille.

Quelques temps après son arrivée au village de ses beaux-parents, le mari de Martine l'y rejoindra. Le jour où elle était partie, il avait attendu son retour en vain. Après s'être renseigné à la gare des voyageurs, il avait appris que sa femme était retournée au pays. Il serait alors revenu pour demander des explications à Martine et la ramener avec lui. Martine se serait alors contentée, dans un premier temps, d'expliquer qu'elle se sentait trop seule là-bas et ne voulait plus y retourner.

Cette explication n'avait cependant convaincu personne et elle fut obligée d'en dire davantage, sous peine d'être contrainte de repartir avec ce mari qu'elle n'aimait pas et de se retrouver entre lui et son demi-frère. Dans son désespoir Martine avoua tout, jusqu'au viol dont elle avait été victime. Son mari se mit en colère, estimant qu'elle proférait de graves accusations contre son demi-frère pour justifier son refus de vivre avec lui, chose qu'il trouvait très ignoble. Lui et son demi-frère étaient en effet très liés, même si ils n'étaient pas de même mère, leur père étant polygame. Un conseil de famille fut cependant réuni et un membre de la famille fut dépêché pour aller quérir le demi-frère ainsi accusé. La situation était en effet très grave. Si les accusations de Martine s'avéraient fondées, ce demi-frère devait être désavoué publiquement et être à jamais banni de la famille. Du côté du couple, le mariage devait « être cassé » et Martine elle-même répudiée chez auprès de ses parents. Une telle situation constituait le comble du déshonneur pour les deux familles alliées.

Le demi-frère arrivera quelques semaines plus tard. Il fut alors convoqué devant le conseil de famille, devant les kiimsé et sommé de dire la vérité devant les ancêtres. Il reconnut les faits. Le soir du jour même, on procéda à son bannissement. On lui remit une besace en peau de chèvre, un arc et un carquois, lui jeta une couverture sur l'épaule et lui intima l'ordre de disparaître à tout jamais de l'existence de la famille. Plus personne de la famille ne devait l'accueillir, lui donner quoique ce soit ni recevoir quelque chose de lui. Pour tous les membres de sa famille, il était mort. Il n'existait plus pour eux. On venait de l'enterrer pour ainsi dire.

Lorsque Martine nous relata cet épisode, nous avons l'impression qu'elle la revivait pour elle-même. Pendant un moment, tout se passa comme si rien n'existait autour d'elle. Elle était comme transportée hors du temps. Elle porta ses deux mains à plat sur sa tête et poussa un cri strident, comme le font généralement les femmes lorsque l'on leur annonce le décès d'un proche. Elle resta ensuite immobile et silencieuse avec de grosses larmes qui lui coulaient sur les joues et qu'elle n'essuyait même pas. Lorsqu'elle revint à la réalité, elle se mit à sangloter et nous demanda ce qui s'était passé. Après quelques explications, elle nous dira que cela lui revenait souvent ainsi, durant son sommeil. Elle se réveillait alors. Elle ne pourrait jamais oublier tout cela : l'image du jeune homme ainsi arrêté devant sa mère, le regardant, puis se retournant résolument pour s'en aller pour toujours, sans se retourner à nouveau pour la regarder. Elle revoit sa mère criant, s'accroupissant et se relevant les bras tendus vers son fils. Elle criait, criait « avec tout

son ventre comme un animal qu'on égorge ». Elle l'entendait encore « *dans ses oreilles et dans sa tête* ». Elle entendait les malédictions qu'elle proférait contre elle. « *C'était elle qui avait apporté le malheur dans la famille, qui la privait de son unique fils. Mais toute sa méchanceté et ses mauvais actes lui retomberaient dessus, elles retomberaient entre ses jambes comme ses propres urines car elle était, elle aussi, femme et génitrice etc.* ».

Cependant, comme nous l'évoquions plus haut, Martine avait déjà fait la connaissance de Jean dont elle était amoureuse. Pierre, le fils d'un ami de son père était également amoureux de Martine et avait déjà entrepris des démarches pour demander sa main. Le père de Martine avait rejeté sa demande, officiellement parce qu'il ne voulait pas donner sa fille en mariage au fils d'un de ses amis. Les deux jeunes gens, Jean et Pierre n'avaient jamais renoncé totalement à leur amour. Frustrés et éconduits, ils caressaient secrètement l'espoir de posséder un jour celle qu'ils avaient toujours aimée. Ainsi, ils allaient réapparaître bien plus tard dans l'histoire de Martine ; le premier pour être son second mari et le deuxième son amant d'un jour avec de lourdes conséquences sur sa vie.

Après le bannissement du demi-frère de son époux les parents de Martine furent mis au courant et elle-même leur fut renvoyée après que la famille de son mari lui eu retiré sa fille. Mais Martine ne fut pas reçue par son père qui lui interdit l'accès de son domicile. Elle retourna ainsi auprès de la tante paternelle qui l'avait déjà accueillie en attendant de voir quel autre destin s'abattrait à nouveau sur elle. C'est dans cette attente que Jean avait refait son apparition alors qu'elle ne s'attendait plus à le revoir.

Après le mariage de Martine, Jean, qui était alors étudiant, serait allé poursuivre ses études dans un pays européen. A son retour il aurait essayé d'avoir des nouvelles de Martine. C'est ainsi qu'il apprit ce qui lui était arrivé et se rendit chez sa tante pour la rencontrer.

Les deux jeunes gens se retrouvèrent ainsi, se soutinrent mutuellement tout en se renouvelant leur désir de vivre ensemble. Soutenue par Jean, Martine reprit l'école qu'elle avait été contrainte d'interrompre pour se marier. Elle entreprit également une procédure de divorce en justice. Au cours de cette procédure le père de Martine fut convoqué par la justice et inculpé pour avoir contraint sa fille au mariage forcé. Il ne fut pas condamné, mais Martine nous affirmera qu'il aurait reçu une paire de gifles au cours du procès. Elle venait ainsi d'obtenir le divorce, mais au prix d'une seconde humiliation et d'une rupture avec son père. Celui-ci l'aurait en effet maudit et reniée à la suite du procès où il avait été publiquement humilié à cause de sa fille.

Toutefois, Jean avait tout fait pour obtenir une réconciliation entre Martine et son père avant leur mariage. Il dut recourir pour cela aux services des forgerons.²¹ En dépit de cette ultime réconciliation, Martine restera marquée par la malédiction de son père et s'en culpabilisait toujours.

Après sa réconciliation avec son père, Martine et Jean se marieront et auront un fils.

²¹ Les forgerons constituent une caste au Burkina. Maîtres de la foudre et du feu, ils jouissent de pouvoirs mystiques et sont les seuls qui peuvent obtenir pardon et réconciliation dans les situations extrêmes, même en cas de malédictions outre-tombe. Leur recours dans les situations inextricables était fréquent dans de nombreuses sociétés traditionnelles au Burkina.

Mais après la naissance de cet enfant, Martine sera frappée d'une stérilité qui durera plus de sept ans. En dépit de ses réticences, son mari l'entraînera auprès de nombreux thérapeutes traditionnels, mais Martine affirmera que toutes ces démarches se soldaient par des échecs. Elle entreprit alors une prière d'exorcisme et se fit suivre dans un Centre d'assistance à la procréation par la méthode naturelle. Cette méthode consistait essentiellement à aider les femmes en difficultés de procréation, après un diagnostic différentiel qui constatait que leur potentialité génitrice était intacte, à repérer les moments favorables à la fécondation au cours de leur cycle menstruel. Pour cela les femmes devaient apprendre, grâce au contrôle de la température rectale et de la qualité de la glaire cervicale ainsi que d'autres indices biologiques, à repérer le moment de l'ovulation. Le couple était par ailleurs soumis à des règles d'hygiène pour maximiser leur potentiel de fertilité.

C'est au cours de cette période que Martine qualifiera de moment de forte déprime que Pierre réapparaîtra dans sa vie.

Lors d'un voyage à Sya, son village natal, Martine rencontrera Pierre. Celui-ci l'entreprendra avec insistance. Martine finira par lui céder ; « *pour avoir la paix* » dira-t-elle. C'est ainsi qu'ils se seraient connus dans un lieu sacré qui était sous la protection de son oncle paternel. Martine nous dira qu'une fois l'acte consommé, elle aurait ressenti dans son corps les indices d'une ovulation. Elle s'empressera alors de retourner auprès de son mari et lui dira que c'était le moment, s'ils voulaient se donner la chance d'avoir un enfant.

Martine aura effectivement une grossesse et donnera naissance à un garçon que nous avons déjà prénommé Jéricho. Elle était cependant convaincue que l'enfant n'était pas de son mari. Lorsque Jéricho lui fut présenté après sa naissance elle dira que c'était « *Pierre tout craché* ». Depuis lors, elle ne fut plus jamais en paix et avait du mal à s'occuper de Jéricho.

Un jour, alors qu'elle se promenait, son bébé au dos, elle rencontrera Pierre à nouveau. Celui-ci l'aurait toisée et se serait moqué de son mari. « Elle lui avait préféré un vaurien, un incapable avec qui elle traînait depuis plusieurs années sans rien avoir. Lui, Pierre était un vrai homme. Il lui avait suffi d'une seule fois pour que Jéricho arrive ». Martine dira que dès ce moment des sentiments de meurtre l'assaillirent. Elle ne supportait plus Jéricho et cherchait une occasion pour s'en débarrasser. Cette occasion se présentera plus de deux ans après.

Jéricho tombera en effet malade. Martine l'amènera en consultation au dispensaire et achètera les médicaments prescrits comme toute bonne mère qui chérissait son fils. Elle s'arrangera cependant pour ne pas administrer le traitement à Jéricho qui succombera de sa maladie. Tout cela se serait passé sans que personne ne le sache et elle nous en parlait pour la première fois.

Par la suite, les choses se seraient également très mal passées pour l'oncle de Martine et pour Pierre. Le premier serait décédé d'un mal mystérieux avant la mort de Jéricho. Le second avait perdu ses deux enfants le même jour avant de succomber lui-même, laissant derrière lui une épouse à demi-folle, après la mort de Jéricho. Martine rattachera tout cela à l'union illégitime et sacrilège qu'elle avait eu avec Pierre dans les

conditions que nous avons décrites plus haut.

Elle nous dira que les choses se seraient cependant progressivement tassées pour elle et pour sa famille, après tout ces événements. Elle avait eu deux autres enfants avec Jean et menait une vie quasiment normale jusqu'à ce que survienne cette autre épisode de sa vie qui avait déclenché ses angoisses d'avoir été infectée par le VIH.

Martine terminera son récit en nous disant que nous pouvions constaté par nous-même qu'elle n'était qu'un monstre qui semait la mort autour d'elle. Elle ne méritait pas de vivre et voulait mourir pour fuir et oublier tout cela.

2.4. La prise en charge de Martine

Comme nous l'évoquions plus haut, au début de notre présentation, la prise en charge de Martine avait commencé dans une ambivalence totale. Dans l'après-coup, il nous a semblé qu'elle essayait d'abord de « jauger » notre capacité à l'entendre et à l'aider à « oublier » ce qu'elle portait de douloureux en elle. Il nous a semblé également qu'elle hésitait beaucoup à s'engager dans un travail qu'elle considérait d'avance comme un échec, après toutes ses tentatives pour comprendre ce qui lui était arrivé.

Nous devons admettre que nous avons été réellement sidéré et déconcerté par ce que nous racontait Martine. En dépit de ses différents épisodes de dépression nous étions étonnés par ses « capacités de résilience », si l'on puisse ainsi dire. Si ce qu'elle racontait était vrai, comment avait-elle fait pour survivre jusque-là et mener une vie sociale quasiment normale ?

Malgré nos efforts, nous avons du mal à comprendre l'histoire de Martine dans notre travail de psychologue clinicien sans la réduire à une construction de mythomane. Pourtant, tout cela était vraisemblable et son mari, que nous finirons par rencontrer deux fois, nous relatera la même histoire, ou du moins ce qu'il en savait : le mariage, le divorce, la réconciliation avec le père de Martine dont il avait été l'auteur, leur remariage, la stérilité de Martine, son affiliation mythique aux peuhl, les circonstances de la naissance et de la mort de leur fils Jéricho, etc. Il ne comprenait cependant pas la tristesse de sa femme, ses pleurs, ses cauchemars. C'est vrai qu'elle avait beaucoup souffert, mais il s'était employé à l'aider à oublier tout cela. Ils étaient très aisés, la petite entreprise de Martine marchait bien. Ils étaient tous deux bien intégrés dans leur communauté et nombreux étaient les couples qui les sollicitaient pour des conseils.

Cependant, durant plus de trois ans, nous tenterons de construire quelque chose avec Martine qui puisse lui permettre de se réapproprier son histoire, ou tout au moins une partie de cette histoire qui s'apparentait à un tragique et inexorable destin qui la transcendait et la comprenait à la fois.

Il nous a semblé alors que cette histoire se situait au-delà de nos théories conceptuelles sur la réalité psychique du sujet, à moins d'y inscrire une dimension et un ordre métaphysique et transsubjectif qui comprendrait quelque chose de la notion de sujet dans les croyances et systèmes de représentations symboliques propres à l'environnement culturel et traditionnel de Martine et son affiliation mythique.

Dans un premier temps Martine sera pratiquement incapable de nous dire quelque

chose de son enfance dont elle ne se souvenait plus. Progressivement, elle nous en rapportera quelques bribes. Son existence semblait se rapporter essentiellement à ses fiançailles et son affiliation, à une communauté mythique et à une histoire familiale qui, depuis des générations entières, semblait scotomiser les histoires singulières au profit de l'inscription des individus dans une destinée groupale et inéluctable.

Aussi loin qu'il nous a été possible de remonter dans l'histoire des générations antérieures, des arrières grand-parents paternels et maternels de Martine, toute tentative d'individuation semblait se solder toujours par des ruptures et une succession d'actes répétitifs qui télescopaient davantage le sujet dans une destinée fatale qui signait son appartenance et son affiliation à une entité groupale et à une communauté mystique. Nous n'avons pas pu remonter jusqu'à la fracture originaire dans l'histoire des générations précédentes. Ce travail de reconstruction de l'histoire de Martine et de subjectivation, entre altérité et singularité, s'apparentait plus à une longue et douloureuse gésine pour que le sujet puisse se dire, malgré tout, dans un « *je* » et se reconnaître dans un « *nous* ».

Il nous laisse cependant un goût d'inachevé à travers la conception et la naissance de « *ce nouveau Jéricho* » qui vient sceller l'inaccessible secret et la réparation, quelques mois après l'arrêt de la prise en charge de Martine alors même que le couple ne voulait plus avoir d'enfant. Est-ce là l'essence de l'être humain qui ne se laisse jamais enfermer dans nos diverses constructions et qui conserve toujours le mystère de son inaccessibilité sémantique et de son épistémè ?

Nous ne pouvons cependant conclure sans une pensée pour les générations descendantes. En effet, lors d'une récente rencontre, Martine nous dira que les devins, consultés par son époux, avaient déjà « *diagnostiqué* » que leur fille, l'unique fille du couple partageait la même affiliation mythique que sa mère ! Quel avenir lui réserve donc ce curieux destin ?

3. ESTHER

Esther est une jeune femme de 33 ans. Elle nous a été adressée par les services de l'Action Sociale pour état dépressif consécutif aux décès de son mari et de ses enfants. Elle était par ailleurs en conflit avec sa belle-famille à propos de la succession de son mari.

Au premier entretien, Esther nous précisera elle-même les motifs de sa demande de prise en charge. En quatre ans, elle avait perdu successivement ses trois enfants et son époux. Après le décès de son mari, elle aurait remarqué que ses amis se comportaient « *bizarrement à son égard et la fuyaient* ». Cette situation et la reconsidération des symptômes dont avaient souffert ses enfants et son mari, ajouté au fait qu'elle même avait souffert d'un zona, avaient fini par la plonger dans un doute insoutenable. C'est ainsi qu'elle s'était décidée à faire le test de dépistage du VIH qui s'était révélé positif. Après en avoir parlé avec un de leurs amis qui était un agent de santé et qui avait suivi médicalement son mari, elle se serait alors rendue compte que tous savaient, depuis longtemps, ce dont souffrait son mari mais s'étaient bien gardés de le lui dire.

Elle était en conflit avec sa belle-famille qui voulait la dépouiller des biens du couple. Ainsi, quatre mois après le décès de son mari, elle se retrouvait toute seule, abandonnée, ne sachant pas combien de temps elle aurait à vivre encore et donc fortement déprimée. C'est en recherchant un soutien auprès des services sociaux qu'elle avait été orientée chez nous. Elle pensait qu'elle avait réellement besoin d'un soutien psychologique mais elle aimerait surtout « *que nous la prenions comme une sœur* ».

Elle insistera fortement sur ce dernier aspect de sa demande. Nous relèverons le caractère singulier de cette demande mais le rapporterons d'emblée à la forte déprime de Esther et à son engagement dans une communauté chrétienne où il était de coutume de se traiter en « *frère et sœur en christ* ».

Parallèlement à la prise en charge psychologique, nous proposerons à Esther de se joindre à un groupe de parole, groupe « *d'auto-support* » de personnes séropositives dont nous étions en lien avec le responsable et certains animateurs.

Esther refusera d'abord cette proposition en argumentant qu'elle « *avait* » déjà un groupe de femmes dans son église. Cependant des « *déceptions* » successives au sein de ce groupe et de sa communauté l'amèneront à se joindre finalement au groupe d'auto-support, sans toutefois rompre définitivement avec le groupe de femmes de sa communauté religieuse. Par la suite, elle abandonnera le groupe d'auto-support pour un autre groupe qui s'occupait d'enfants orphelins du SIDA

3.1. Les parents d'Esther

Esther est issue d'une famille musulmane. Son père est polygame, marié à trois femmes dont la mère d'Esther est la deuxième épouse. La troisième épouse de son père l'aurait quitté. La fratrie consanguine est composée de 9 enfants et la fratrie utérine de 3 enfants : deux sœurs et un frère dont Esther est le deuxième.

Au moment où Esther arrivait à notre consultation, sa sœur aînée était malade. Elle était séropositive elle aussi, et serait revenue au domicile paternel, après le décès de son mari, et avec ses enfants. Cette sœur aînée décèdera quelques mois plus tard. Son décès avait beaucoup affecté Esther qui ne voulait pas informer ses parents de son état car elle estimait que cela leur infligerait un nouveau choc après ce qu'ils savaient sur la maladie de sa sœur aînée.

Le père d'Esther était à la retraite et ses frères et sœurs au chômage. Elle était la seule à avoir un salaire et un revenu régulier et était de ce fait le seul soutien sur lequel ses parents pouvaient compter, car sa famille était en effet de conditions très modestes.

Au cours de sa prise en charge, Esther exprimera des sentiments très ambivalents à l'égard de ses parents. Elle les traitera tantôt de personnes très égoïstes qui ne s'intéresseraient à elle que pour le soutien financier qu'ils pouvaient lui soutirer mais qui se préoccupaient peu de sa souffrance. Tantôt elle les présentera comme « *tout ce qui lui restait* » et dont il fallait qu'elle prenne soin, allant jusqu'à retirer presque toutes ses économies pour aider son frère à tenter l'aventure de l'immigration clandestine en Europe.

En dépit de ses hésitations, Esther finira par informer ses parents de son état et montrera moins d'ambivalence et plus de sérénité dans ses rapports avec eux vers la fin

de sa prise en charge.

3.2. L'histoire d'Esther

Esther se décrira elle-même comme une femme volontariste, déterminée, ne renonçant à rien pour parvenir à ses objectifs. Son enfance se serait déroulée sans aucun problème particulier. Après son Brevet d'Études du Premier Cycle (B.E.P.C.) de l'enseignement secondaire, elle sera obligée d'arrêter ses études pour entamer une formation professionnelle courte car la situation modeste de ses parents ne lui permettait pas de poursuivre de longues études.

Après une première liaison qui se soldera par un échec, Esther rencontrera Jules, à l'âge de 22 ans, qui allait devenir son mari. Sa relation avec Jules sera cependant mal acceptée par son père qui aurait préféré la voir s'unir à son premier ami qu'il appréciait beaucoup. De plus, Esther nous dira que, sans être un musulman fondamentaliste, son père ne voulait pas qu'une de ses filles épouse un non-musulman, à moins que ce dernier ne consente à se convertir à l'Islam. Or Jules était catholique et n'entendait pas se convertir à l'islam, pas plus qu'il n'entendait renoncer à Esther.

Les jeunes gens auraient alors convenus que Jules userait d'un faux prénom pour se présenter comme musulman au père et lui demander la main de sa fille. Ce dernier se serait d'abord laissé prendre mais, découvrant la supercherie quelques temps après, il opposera un refus catégorique à leur union. En dépit de plusieurs tentatives de médiations qui resteront vaines, le père ne reviendra pas sur son refus.

C'est alors qu'Esther et Jules décideront de s'y prendre autrement. Ils envisageront de faire un enfant et de mettre ainsi le père devant les faits accomplis. Lorsque Esther fut enceinte et sa grossesse apparente, Jules envoya à nouveau ses parents en médiation auprès du père d'Esther. Ils reconnaissaient l'attitude coupable de leur fils qui avait déshonoré sa fille en se montrant trop entreprenant et venaient lui présenter leurs excuses. Les choses pouvaient cependant se réparer et « la face des deux familles être sauvée » s'il consentait à entériner l'union des jeunes gens qui avaient anticipé ainsi leur désir de vivre ensemble. Le père d'Esther obtempéra et c'est ainsi que fut célébré le mariage.

Toutefois, le père d'Esther tiendra à lui préciser de ne jamais recourir à lui pour un soutien quelconque en cas de difficultés dans son ménage. Elle lui avait désobéi et l'avait ainsi humilié au profit de son mari, qu'elle assume donc pleinement ses responsabilités jusqu'au bout.

Comme par malédiction, ces difficultés n'allaient pas tarder. En effet, quelques mois après leur mariage et alors qu'elle était pratiquement à terme, Jules apprendra à Esther qu'il venait d'avoir un garçon, Jacob, avec une serveuse de bar. Esther nous dira qu'elle avait durement accusé ce coup mais en silence et sans aucune scène car elle ne voulait surtout pas donner raison à son père, quelques mois seulement après son mariage. Elle aurait même proposé à Jules de recueillir Jacob avec eux, dès qu'il aura été sevré, ainsi il ne pourra pas prétexter une quelconque visite à son fils pour aller retrouver sa « *putain de serveuse* ». Jules aurait refusé, estimant qu'il ne voulait pas que la présence de cet enfant soit source de conflit dans son ménage. Par la suite, personne n'entendra plus parler de

Jacob et de sa mère jusqu'au décès de Jules où Esther entreprendra de les faire rechercher. Elle nous parlera toujours de Jacob en le désignant comme « l'autre fils de son mari ».

Elle dira qu'elle aurait pardonné à Jules car il se serait montré par la suite, le plus charmant des époux. Elle n'arrivait cependant pas à comprendre ce qui leur était arrivé. Comment Jules avait-il pu entretenir une liaison parallèle tout en se montrant aussi empressé, aussi amoureux, faisant preuve de tant de complicité avec elle pour déjouer le refus de son père ? Cela relevait certainement d'une malédiction. Elle s'en prenait également à la mère de Jacob. Elle aurait certainement entraîné son mari, après lui avoir fait boire quelques verres de trop, pour lui faire un enfant et l'obliger à l'entretenir ainsi. « *Les filles de bar sont toujours comme ça mais les hommes ne veulent rien entendre lorsqu'on le leur dit* ».

Cette situation avait profondément affecté Esther qui se serait confiée à une amie qui lui proposera alors de se joindre à l'église évangélique qu'elle fréquentait. C'est ainsi qu'Esther se serait convertie au christianisme et aurait commencé à fréquenter le groupe de femmes de sa communauté religieuse. Elles se réunissaient régulièrement pour prier et parler de la vie de leur église.

Esther et Jules auront trois garçons qui porteront tous des prénoms musulmans, sans doute une manière de se réconcilier avec le père. Tous les trois enfants auraient été très malades à leur naissance. Jules lui-même aurait commencé à souffrir de divers maux après la naissance de leur premier fils. Les beaux-parents d'Esther l'auraient incriminée par rapport à l'état de leurs enfants. Ils avaient en effet estimé qu'elle avait du « *mauvais lait* » et l'aurait soumise à de nombreux traitements traditionnels. Elle aurait même été contrainte à ne pas allaiter son dernier fils et à le nourrir exclusivement au biberon.

Leur premier enfant décèdera à l'âge de six ans environ. Le second enfant allait décéder également dans la même année, quelques mois après son frère. Plus de deux ans après le décès de ce deuxième enfant, naîtra le troisième. Celui-ci également ne survivra pas longtemps et décèdera avant sa deuxième année. Quatre mois plus tard surviendra le décès de Jules après une longue hospitalisation.

En espace de quatre ans Esther avait perdu ses trois enfants et son mari avant d'apprendre qu'elle même était séropositive. Après le décès de son mari, Elle se lancera, avec un véritable acharnement, dans une longue démarche qui allait durer près de deux ans, pour retrouver « *l'autre fils* » de son mari. Cette attitude nous apparaîtra très curieuse mais nous la rattacherons d'abord naïvement à la procédure de la liquidation de la succession de son mari.

Elle entrera également en conflit avec sa belle famille qui, selon ses dires, essayait de la dépouiller de tous les biens du couple. Elle se battait toute seule et se sentait très abandonnée. Tout cela avait fini par l'épuiser physiquement mais surtout mentalement. C'est ainsi qu'elle était allée voir les services de l'Action Sociale et de la Famille pour un appui-conseil et un soutien juridique. Elle leur aurait également demandé de lui trouver un soutien psychologique car elle se rendait compte qu'elle avait besoin de parler de ce qu'elle vivait « *au fond d'elle-même* » mais ne pouvait pas le leur raconter. C'est ainsi que les services de l'Action Sociale et de la Famille l'avait orientée vers notre consultation.

3.3. La prise en charge d'Esther

La prise en charge d'Esther s'avèrera délicate et très pathétique. Elle nous sera cependant très édifiante tant au niveau de l'approche de la réalité psychique que sur le plan humain. L'investissement du cadre et le transfert s'effectueront de manière massive et conflictuelle.

Dès le premier entretien, Esther nous affirmera son besoin d'un soutien psychologique mais aussi son désir que nous la prenions comme une sœur. Voulait-elle sans doute, nous signifier par là, qu'elle nous sollicitait en tant que thérapeute mais redoutait le contact avec nous en tant que femme. Nous devons non seulement la soigner mais la protéger également d'elle-même, de son désir de femme, en déssexualisant le cadre, juste la prendre comme sœur et non comme une femme pouvant susciter en nous un désir d'homme. Ce dilemme nous transportait d'emblée au cœur d'une problématique psychique et existentielle liée à la prise de conscience de son état de femme séropositive et à un impossible travail de deuil. Cela nous apparaîtra de plus en plus clairement au cours de l'évolution de sa prise en charge et de notre propre contre-transfert. Suivant les mouvements de ses investissements libidinaux, nous prendrons tantôt la figure du grand frère protecteur, tantôt celle de l'objet convoité et inaccessible, parfois haï, parfois persécuteur ; l'amenant à certains moments à vouloir prolonger indéfiniment les séances ou alors à vouloir les éviter en manifestant des velléités de suspension de sa prise en charge.

De même, comme elle nous le dira plus tard, son mouvement de refus de se joindre au groupe de parole que nous lui avons proposé, aurait été motivé par sa crainte de se retrouver dans un groupe mixte. (Le groupe n'était pas mixte mais nous ne le lui avons pas précisé en lui proposant de s'y joindre).

A travers ses propos, il nous semblait que l'univers d'Esther s'était clivé et se structurait désormais en deux mondes antinomiques : celui des puissants, des nantis, des gens heureux et celui des faibles, des abandonnés et des déshérités ; celui des personnes saines, non séropositives et celui des personnes malades infectées ou victimes du VIH/SIDA ; celui des hommes et celui des femmes ; celui des méchants et des innocents ; celui des « bonbandé » (monstres anthropoïdes) et des humains .

Elle s'en prendra méthodiquement au monde des méchants, des hommes, des personnes saines et heureuses en nous invectivant et en nous interpellant directement. « *Vous parlez toujours des personnes séropositives alors que vous vous moquez d'elles en les rejetant comme des pestiférées* ». Elle se rendait compte que nous les excluons de notre monde en les considérant *comme des bonbandé (monstres) et non plus comme des êtres humains qui nous étaient semblables*. Elle était sûre que si la société pouvait rassembler les personnes séropositives et les exiler sur la lune, elle n'hésiterait pas. De toute façon les hommes sont tous pareils. *Ils ne s'intéressent aux femmes que pour leurs fesses*. A chaque fois qu'elle rencontrait des hommes, ils se montraient tous gentils et voulaient lui faire la cour. Mais dès qu'elle leur apprenait qu'elle était veuve ils s'empressaient de lui demander de quoi était mort son mari, comme s'il ne s'agissait que de lui. Mieux, lorsqu'elle disait à ceux qui s'enhardissaient à s'aventurer plus loin, qu'elle

était séropositive, ils disparaissaient tous et elle ne les revoyait plus jamais. Ils ne l'appelaient même plus pour s'enquérir de son état de santé et lorsqu'elle les croisait, par hasard, ils préféraient jeter leur visage de côté et s'enfuir. C'est tout comme ses beaux frères, depuis le décès de leur premier fils, personne d'eux ne lui avait apporté le moindre soutien. Ils avaient tous préféré l'accuser d'avoir du mauvais lait et l'avait obligée à se soumettre à des traitements traditionnels qu'elle ne pouvait même pas évoquer. Les amis de son mari, surtout l'infirmier, avaient laissé faire alors qu'ils savaient tous que son mari était séropositif et ne lui en avaient rien dit. Ils auraient pu la prévenir pour lui éviter au moins de mettre au monde des enfants qui allaient souffrir et mourir pour rien. Après le décès de son mari, tous ses beaux frères avaient accouru pour se partager les biens, y compris elle-même, car l'un d'eux lui avait dit qu'elle devait se remarier à l'un deux si elle voulait conserver la maison et y rester. Si elle était comme eux, elle aurait laissé faire et ils n'auraient eu que ce qu'ils méritaient. Elle était par ailleurs convaincue que, nous même qui étions assis là, à l'écouter attentivement et à vouloir l'aider, *ne faisons que notre boulot par obligation professionnelle*. C'était généreux mais elle était sûre que nous aussi, nous avons *peur et que n'aurions jamais le courage de nous laisser inviter par une femme séropositive pour prendre un verre ou aller au cinéma*. Nous, nous *empresserions seulement d'aller retrouver notre femme après la consultation et de l'oublier*. N'avions-nous pas déjà essayé de nous *débarrasser d'elle en l'envoyant vers ce groupe d'autres personnes séropositives* ?

Esther nous exprimait ainsi sa frustration et son désespoir à travers ces propos très durs qui allaient revenir régulièrement pendant plusieurs mois. Nous étions sidérés par tant de souffrance, de violence, d'attaques envieuses mais aussi par tant de désir de vivre en elle.

Elle finira par s'effondrer et nous demandera si le psychologue, que nous étions, ne pouvait pas l'aider à tuer le désir en elle, à ne plus aimer et à ne plus penser aux hommes. Ainsi elle pourra vivre enfin en paix sinon elle préférerait mourir pour en finir avec toute cette souffrance.

Si le contenu du discours d'Esther était pathétique, le ton avait quelque chose de vindicatif. Son discours semblait relever du militantisme et était franchement provocateur à notre égard. Il nous semblait en effet qu'au-delà de sa souffrance et de ses frustrations, Esther nous mettait au défi de pouvoir l'aider à trouver de nouvelles raisons pour espérer et s'accrocher à la vie en dépit de ce qu'elle avait pu vivre de « *déshumanisant* » à travers ces deuils successifs qu'elle n'avait jamais eu le temps d'accomplir véritablement et à travers la prise de conscience de son état de femme séropositive.

Cet aspect des choses nous semblait plutôt de bon augure et nous encourageait à poursuivre le travail de prise en charge avec elle. Malgré tout, elle en avait à revendre. Elle en voulait surtout et faisait preuve d'une grande combativité et d'un instinct de survie, d'auto conservation qui nous semblait hors du commun.

Après ce premier épisode de sa prise en charge, Esther nous rapportera successivement des rêves qu'elle avait fait auparavant. La totalité de ses rêves était quasiment antérieure au début de sa prise en charge. Le premier remonterait à la naissance et à la maladie de son premier fils. Elle pensait que c'était le même rêve qui revenait de manière répétitive sous des formes diverses, en fonction des événements

douloureux qui marquaient sa vie.

Dans son premier rêve, elle se rappelait qu'elle s'était retrouvée au milieu d'un groupe d'enfants et s'amusait avec eux. Cela lui semblait curieux car c'est comme si elle-même était une petite fille. Cela se passait juste à côté de leur maison et son mari était à l'intérieur. Pendant qu'elle s'amusait avec les enfants, survient un être bizarre qui ressemblait au démon et qui voulait emporter son fils. Elle ne se rappelle pourtant pas si ce dernier était resté avec son père ou était avec les autres enfants. Elle pensait cependant qu'il était avec elle et les autres enfants. Pendant qu'elle essayait d'arracher son fils au monstre, elle appelait son mari à l'aide mais ce dernier ne venait pas à son secours. Il apparut alors des êtres qui étaient comme des anges et qui emportèrent son fils. Très en colère, elle entra dans la maison pour faire des reproches à son mari. Mais l'homme qu'elle y trouva ne ressemblait plus vraiment à son mari, même s'il en avait l'aspect physique. Il la regardait parler avec indifférence comme s'il était absent. Folle de rage, elle ressortit pour chercher son fils, mais les anges l'emmenaient toujours et il lui criait de fuir. Elle se retourna et vit que le monstre était toujours là. Ils s'affrontèrent alors. Elle ne se rappelle plus si elle l'avait vaincu mais elle se retrouva au milieu des enfants. Mais cette fois-ci, c'était comme si tous les enfants qui l'entouraient étaient les siens. Elle s'était alors réveillée.

Le décès de son premier fils était survenu quelques temps après ce premier rêve. Par la suite, elle fera plusieurs autres rêves. Le thème était sensiblement le même. Elle se retrouvait presque toujours face à un danger indéfinissable et ses enfants décédés apparaissaient toujours et lui disaient de s'enfuir.

Après sa conversion, Esther rapportera systématiquement ses rêves à son conseiller spirituel et aux membres de son église. Ceux-ci priaient alors pour elle et interprétaient invariablement ses rêves comme autant de révélations qui venaient lui signifier que les enfants étaient des innocents. Ils étaient auprès de son Seigneur et veillaient sur elle comme des anges gardiens et l'exhortaient à fuir le mal et à s'attacher à Jésus Christ.

Esther cependant en avait une toute autre opinion. Elle pensait que le monstre démoniaque était le visage du SIDA qui avait emporté ses enfants et son mari et qui la poursuivait toujours sous la forme du danger indéfinissable. Son mari qui en avait été atteint le premier était comme altéré et ne pouvait lui être d'aucun secours. C'est pour cela qu'elle ne le reconnaissait pas dans son premier rêve. Elle ne savait pas si elle avait pu vaincre le monstre mais une chose était certaine, elle allait combattre le SIDA comme elle avait combattu le monstre dans son rêve. Elle voulait seulement que nous acceptions de la soutenir.

La tonalité de la prise en charge avait pris une autre tournure avec le récit d'Esther sur ses rêves. Elle apparaissait plus sereine et plus réceptive à un travail d'élaboration. Il nous sera alors possible de lui parler de sa première frustration dans son ménage, de sa douleur à propos des décès de ses enfants et de son mari ainsi que de l'impossibilité dans laquelle elle s'était trouvée pour parler de tout cela et accomplir un véritable travail de deuil. Nous évoquerons également sa conversion et son engagement dans le groupe de femmes de son église.

Comme nous l'évoquions plus haut, quelques mois après son mariage, Esther allait

connaître la trahison et vivre une profonde déception dans sa relation de couple. Elle prendra cependant sur elle pour taire sa frustration et faire face, car elle ne voulait surtout pas donner raison à ses parents qui s'étaient opposés à son union avec Jules contre qui ils l'avaient mise en garde. On peut supposer que ce déboire conjugal avait largement entamé la confiance et la complicité qui existaient entre elle et son mari. Elle ne pouvait pas non plus retourner auprès de ses parents pour y chercher le réconfort dont elle avait besoin. Il se créait ainsi une rupture entre elle et son mari, d'une part, et, d'autre part, entre elle et sa famille. C'est finalement à une amie qu'elle se confiera. Sur les conseils de cette dernière, elle se laissera coopter dans une nouvelle famille religieuse qui creusait davantage le fossé entre elle et sa famille naturelle. Elle n'avait pas choisi la famille religieuse de son mari qui était catholique et s'était plus éloignée de celle de son père qui ne voulait surtout pas entendre parler d'une quelconque union entre sa fille et un non musulman et à fortiori de la conversion de sa fille au christianisme.

On peut dire que cette affiliation à une nouvelle famille spirituelle et à une communauté mystique apportait certainement un réel réconfort à Esther dans la situation qui était la sienne. L'idéologie qui y prévalait était cependant peu propice à la réalisation et à l'épanouissement véritable de la femme indépendante et volontariste qu'elle était. Cette ambiance idéologique et mystique, qui prêchait l'indulgence et le renoncement aux joies éphémères du monde au profit de la jouissance éternelle, dans la rencontre avec « *son Sauveur* », ne pouvait que contribuer à la dénégaration des frustration d'Esther et à éluder le travail de deuil, à travers les différents événements douloureux qui l'on successivement frappée, dans un si court intervalle de temps.

En réalité, nous pensons que le pacte dénégatif qui liait Esther à sa nouvelle famille et communauté avait commencé à se détériorer depuis la « *longue maladie* » de son mari, pour culminer dans son délitement, avec sa prise de conscience de son état de séropositivité qu'elle se gardait bien de révéler à ses « *frères et sœurs en christ* », même si l'intensité de sa fréquentation à son église s'était paradoxalement accrue.

Elle s'était finalement confiée à son guide spirituel par rapport à son état et à son désir d'avoir un enfant. Il l'avait alors beaucoup réconfortée et exhortée à demeurer ferme dans la prière et de se garder surtout de son désir qui pouvait l'entraîner dans un grave péché. Mais grandes furent la surprise et la déception d'Esther lorsqu'elle l'entendra quelques semaines plus tard, au cours d'un prêche. Il déclarait en effet que le Seigneur ne laissera jamais quelqu'un qui mourrait du SIDA franchir les portes du paradis, car le SIDA était l'œuvre du péché et la mort, qui s'en suivait, la rançon de la fornication en ce bas monde en attendant la géhenne éternelle dans l'au-delà. Esther nous confiera qu'elle avait beaucoup lutté à l'intérieur d'elle-même pour se retenir de lui balancer son sac à main au visage avant de claquer les portes de l'église.

De même, elle se serait confiée à des femmes de son groupe, qu'elle appréciait beaucoup, sur son état, ses conflits avec ses beaux-frères et son désir de vendre la maison de son mari pour se soigner. Ces dernières lui auraient sagement conseillé de rendre à sa belle famille tous les biens de son mari et de se préparer à rencontrer son Sauveur dans la joie.

Esther en était toute révoltée, mais elle ne coupera pas cependant les liens avec son

église et le groupe de femmes qu'elle fréquentera toujours, quoique de manière moins intensive. Elle nous dira qu'elle n'était pas une pécheresse et n'avait pas peur « *de rencontrer Dieu* ». Mais elle refusait de mourir dans son état actuel. Elle refusait de mourir sans enfant car ce serait pour elle mourir vraiment dans la mort. Il n'y aura personne après elle pour évoquer sa mémoire et se souvenir d'elle, comme elle-même le faisait lorsqu'elle parlait de son mari, de ses enfants et de ses proches qui étaient morts. Pêché pour péché, maintenant qu'elle était veuve, elle allait se battre pour se soigner et pécher en engendrant un enfant qui lui survivra.

Elle nous racontera alors que c'est ce qui avait motivé son acharnement à retrouver « *l'autre fils de son mari* » Jacob. Elle voulait le retrouver et l'adopter. Dans ces démarches, elle avait appris que la mère de Jacob qui était d'origine étrangère avait immigré, toute petite, avec sa propre mère au Burkina. Cette dernière avait été également serveuse de bar avant de rencontrer un ancien combattant de la Deuxième Guerre qui l'épousera.

Elle avait donc retrouvé la grand-mère de Jacob et son mari. Ces derniers lui avaient laissé entendre que la mère de Jacob serait tombé gravement malade après son accouchement et serait retournée dans son pays d'origine pour se soigner mais avait malheureusement succombée à sa maladie. Jacob avait été adopté par une famille dans ce pays, où il était scolarisé. Elle ne pouvait pas s'y rendre elle-même pour le rencontrer car la situation était délicate. Elle ne connaissait pas Jacob qu'elle n'avait jamais vu et Jacob non plus ne la connaissait pas. Toutefois, si elle consentait à leur donner les moyens, ils iraient eux-mêmes le chercher pour le lui amener au Burkina. Elle avait consenti à ce marché tout en précisant aux grand-parents de Jacob, de rapporter son acte de naissance que son mari avait laissé avec la mère de Jacob. Elle était cependant méfiante et avait demandé à ses beaux-frères de trouver quelqu'un pour les accompagner, car Jacob était après tout leur fils. Ces derniers ne s'y étaient pas beaucoup intéressés. Elle avait poursuivi les grand-parents de Jacob pendant plus d'un an sans voir Jacob, ni son acte de naissance. Elle se disait donc finalement que Jacob n'existait plus. Si sa mère était morte du SIDA comme son mari et ses enfants, Jacob en était certainement mort lui aussi. Ses grand-parents le savaient mais essayaient de l'escroquer.

Elle avait donc renoncé à Jacob mais pas à avoir un enfant et allait s'y employer pour cela.

C'est sans doute à cause de ces différents incidents, survenus avec les membres de son église et pour cette raison que Esther rejoindra le groupe de parole mais elle allait bientôt abandonner ce groupe au profit d'un autre. Elle s'engagera également dans les Associations de lutte contre le SIDA. Elle se battra pour obtenir une prise en charge, une tri-thérapie qu'elle entreprendra.

La révolte d'Esther et sa reconsidération au profit de la fréquentation du groupe d'auto-support auquel nous lui proposons de se joindre, nous amènera à formuler l'hypothèse suivante. A la suite de sa rupture avec sa famille et de la trahison de son mari qui avait entamé la confiance et la complicité dans son couple, la conversion et le recours au groupe de femmes de son église, apparaissaient comme la quête d'un nouvel espace

de solidarité et d'étayage, dans la gestion de la frustration, de la blessure narcissique et du conflit psychique entraînés par ces différentes situations. On peut dire cependant que le pacte qui soutenait l'appartenance et l'adoption d'Esther dans sa nouvelle famille de foi reposait sur une communauté de déni et de renoncement : Déni de la frustration, de la blessure narcissique, de la différence à travers une communauté de renoncement aux biens, aux joies terrestres et à la sexualité. Tout cela n'était que vanité des vanités à côté de la célébration de la fraternité universelle et éternelle, à travers la quête des biens impérissables. Ce pacte devenait cependant bancal dans la nouvelle situation d'Esther qui la confrontait directement à la mort et à la réalité des privations de son désir. Ainsi, il résistera peu lorsque Esther fera part à sa communauté, de son état, de son désir d'avoir un enfant et de son refus de se laisser dépouiller de ses biens matériels par ses beaux-frères. Ce qui lui sera renvoyé par sa nouvelle famille, c'est l'image de la pécheresse et du monstre.

Sa révolte se justifiait pleinement face à l'attitude des membres de sa communauté d'appartenance, mais elle pouvait également se concevoir comme une défense maniaque contre le ressurgissement des angoisses de mort, de néantisation et la menace de déstructuration de son identité de sujet, de femme et d'être humain tout simplement. Elle allait donc poursuivre sa quête auprès d'un autre groupe, celui de ses « *semblables* » ainsi qu'elle le qualifiait elle-même. Là au moins, elle aurait une identité et une reconnaissance par ses pairs.

Esther allait cependant être confrontée à un véritable désenchantement de ses illusions et à un délicat travail de subjectivation. Ce travail sera d'autant plus difficile que le groupe n'était pas structuré comme un groupe thérapeutique. Il n'y avait pas en effet de réelles compétences pour un véritable travail de reprise et d'élaboration des différents mouvements psychiques qui circulaient au sein de ce groupe (universalité du problème du SIDA et singularité des vécues de la maladie et de la séropositivité ; identifications et contre-identifications ; réactivation de la question de la différence des sexes, de l'altérité). Nous essayerons alors de soutenir au mieux Esther dans ce travail en l'encourageant à le poursuivre et à ne pas quitter prématurément le groupe comme elle en manifestait le désir. Nous précisons que ce groupe était un groupe de femmes séropositives avec des animateurs dont la plupart étaient « *séronégatifs* », reconnus comme tels par les participantes, et quelques uns de sexe masculin. Il nous semble qu'une digression sur l'émergence des groupes de parole dits encore d'auto-support, s'impose ici afin de mieux éclairer le vécu d'Esther dans son groupe tel qu'elle nous le rapportait dans le cadre de sa prise en charge.

Un des problèmes majeurs de la pandémie du SIDA au Burkina Faso, concerne la stigmatisation des représentations négatives sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces représentations cristallisaient des attitudes de rejet à leur égard, notamment des femmes allant jusqu'à les qualifier de « sillons » et de « semoirs » de la mort. De nombreuses personnes séropositives se retrouvaient ainsi confinées dans des sentiments d'exclusion et de privation de leur statut d'être humain.

Les propos qu'Esther nous criait, aussi durs qu'ils puissent paraître, n'étaient pas en réalité dénués de fondements. La perception et l'image de la personne séropositive apparaissaient souvent trop inconciliable avec les canons des représentations

traditionnelles de l'être humain et surtout de la femme, synonyme de vie et du désir. Elle en était devenue, pour plus d'un, synonyme du mal et de la rançon du péché.

Nombreux sont ceux qui redoutaient le test de dépistage et la plupart de ceux qui connaissaient leur statut sérologique le maintenaient caché jusqu'au moment où la « chose » devenait évidente.

Une telle situation ne pouvait que favoriser la progression du mal et face à cela des centaines d'associations apparaissaient et se mobilisaient dans la lutte contre le SIDA. Cependant, très peu de résultats se traduisaient concrètement dans la vie quotidienne des concernés de premier rang : les personnes séropositives, qui étaient toujours marginalisées parfois abandonnées au sens littéral. C'est ainsi que sont apparues les associations de personnes séropositives, d'abord de façon anonyme et progressivement à visage découvert. On peut dire, sans jeu de mot que le leitmotiv était « *séropositifs du monde entier, unissez-vous !* » Ce sont ces associations qui proposèrent les premiers groupes d'auto-support qui seront largement reproduits par les autres associations sous la forme des groupes de parole.

L'objectif de ces groupes était d'abord de rompre l'isolement des personnes séropositives en instaurant des groupes de soutien mutuel, autour de l'échange, de la parole, d'où le nom de groupes d'auto-support ou de groupes de parole.

Originellement ces groupes n'avaient donc pas de vocation thérapeutique à proprement parler et se structuraient plus, dans leur fonctionnement, sur une base essentiellement idéologique et militante. On y parlait beaucoup des droits de la personne séropositive, de la nécessité de se mobiliser pour lutter contre l'exclusion et obtenir une réelle prise en charge médicale. Mais comme si tout le monde était lié par un pacte tacite, il était peu question du sujet singulier, de sa souffrance, de sa vie affective et relationnelle. Il arrivait également que des membres de groupes décompensent et succombent. Tout cela contribuait à créer une ambiance mortifère et de non dit qui menaçait le groupe.

Les responsables des associations et les animateurs de groupes étaient très sensibles à cet état de choses et se préoccupaient des aspects psychologiques dans le fonctionnement des groupes. Il n'y a cependant pas assez de psychologues cliniciens au Burkina pour intervenir directement auprès de ces groupes. C'est ainsi que nous avons été souvent sollicité pour animer des sessions d'informations et des séances d'élaboration de la pratique autour des mouvements psychiques qui circulaient au sein de ces groupes et de leurs retentissements psychologiques sur le vécu intime des personnes qui y participaient.

Une jeune femme séropositive, fondatrice d'une association et animatrice d'un groupe de femmes, nous rapportera une situation personnelle au cours d'une séance d'élaboration de la pratique. Elle et son copain, avaient bénéficié d'une opportunité qui les permettait de se rendre dans un pays occidental pour une procréation assistée. Elle avait été très gênée et n'avait pas pu en parler dans le groupe. Elle avait prétexté donc un voyage de travail pour justifier son absence. A son retour la gêne avait été encore plus intense. Au fur et à mesure que son « *ventre poussait* », elle sentait une véritable angoisse monter en elle, chaque fois qu'elle se présentait dans le groupe. De même, elle sentait une multitude de regards inquisiteurs et d'attaques envieuses se focaliser sur son

ventre rond et tendu. Sans trop comprendre ce qui lui arrivait, une forte culpabilité s'était installée en elle. Elle avait l'impression d'avoir trahi ses congénères. La gêne avait atteint un tel niveau qu'elle fut obligée de se trouver une remplaçante et de quitter le groupe. Cependant, rien de tout cela n'avait été verbalement évoqué dans le groupe.

Après coup, elle se rendait compte que la vie affective, la vie sexuelle, la possibilité de fonder un foyer et d'avoir des enfants, constituaient les véritables préoccupations de la plupart de ses congénères. Mais rien de tout cela ne se parlait dans le groupe, car c'est comme si elles n'avaient plus droit à tout cela. L'évoquer aurait été une trop grande souffrance pour toutes. Son ventre avait donc dit ce qui ne pouvait être évoqué par la bouche. C'est pour cela qu'elle avait été tacitement désavouée et avait fini par s'exclure elle-même de son groupe. Elle avait envie de repartir dans le groupe pour discuter de tout cela. Elle était convaincue que cela ferait du bien à toutes les femmes, mais ne voyait pas comment elle pouvait s'y prendre.

Nous pensons que le groupe de femmes que nous avons proposé à Esther était également dans une telle dynamique.

Lorsqu'Esther prit contact avec le groupe, elle nous rapportera l'exaltation de cette première rencontre. Elles parlaient des droits des personnes séropositives, des droits des enfants orphelins du SIDA, de la possibilité d'une aide pour leur scolarisation. Il était même question de mettre bientôt à leur disposition des anti-retro viraux accessibles à tous et de nouvelles molécules qui prévenaient la transmission mère-fœtus, pour les femmes qui souhaitaient avoir un enfant. Le temps passait et rien de tout cela ne se concrétisait vraiment.

Bien sur, elle s'était battue et avait pu entreprendre une tri-thérapie mais c'était loin d'être le cas pour les autres femmes de son groupe. Les responsables de l'association et du groupe invitaient régulièrement des spécialistes qui venaient les entretenir sur des sujets auxquels la plupart d'entre elles ne comprenaient rien. Il y a eu par exemple ce nutritionniste qui est venu leur parler de l'hygiène alimentaire. A la fin il leur avait proposé plusieurs compositions de menu qui les mettaient l'eau à la bouche, mais qui étaient malheureusement inaccessibles à leurs revenus. Elle avait parfois l'impression qu'on se moquait d'elles à travers tout cela.

Elle pensait qu'on évitait soigneusement de parler des véritables préoccupations, du vécu des femmes qui, elles-mêmes, se gardaient de les évoquer. Pourquoi les responsables et les animateurs n'invitaient pas également des psychologues pour venir aider les femmes à exprimer ce qu'elles vivaient au fond d'elles-mêmes et qu'elles taisaient. Elle était convaincue que tous avaient peur d'évoquer les véritables problèmes. Sa prise en charge lui donnait un avantage par rapport à cela, mais la mettait également en porte-à-faux avec les autres femmes du groupe.

Ainsi, lorsqu'elle avait évoqué son désir d'avoir un enfant et les difficultés de pouvoir rencontrer un homme qui l'aimerait suffisamment pour cela, tout le monde l'avait regardée comme si elle avait dit une énormité. Certaines femmes lui auraient même demandé si elle n'avait pas assez de problèmes par rapport à son état pour en rajouter ainsi. Comme si sa séropositivité l'empêchait d'être une femme. D'autres lui avaient dit qu'elle ne savait pas encore ce que c'était d'être une femme séropositive avec des enfants, surtout

lorsqu'on était veuve avec des enfants dont certains étaient eux-mêmes séropositifs. Comment pouvait-on lui dire cela, à elle qui avait eu trois enfants qu'elle avait enterrés successivement avant d'enterrer leur père et qui s'occupait des enfants de sa sœur aînée qui était décédée du SIDA ?

Esther ne se laissera pas cependant décourager par tout cela. Elle se positionnera plutôt, pendant un certain temps, comme le leader du groupe pour « *faire bouger les femmes* » comme elle le disait.

Elle finira cependant par s'y faire. Elle nous dira alors qu'elle avait compris que les personnes séropositives n'étaient pas différentes des autres personnes. Elle n'étaient pas toutes semblables et avaient des préoccupations différentes. Dans son groupe par exemple, il y avait des jeunes filles encore célibataires, des femmes mariées et des veuves. Il y avait des femmes qui voulaient des maris, des enfants. Certaines en avaient déjà et trouvaient que leur vie aurait été plus simple si elles vivaient seules. Elles étaient toutes séropositives mais là s'arrêtait leur « *dénominateur commun, après chacun se débrouille avec ses problèmes* ».

Esther finira par dire que « *leur groupe de femmes était bien, même s'il fallait changer un peu leurs mentalités bizarres* ». Elle estimait cependant qu'elle sera mieux ailleurs. Elle s'engagera alors, avec des hommes et des femmes séropositifs et séronégatifs, dissidents d'une autre association, pour former une nouvelle association qui s'occupent d'enfants orphelins du SIDA. Esther dira qu'elle y était plus à l'aise, car les objectifs de « *leur* » nouvelle association étaient plus en lien avec son univers professionnel. Elle songeait également qu'elle répondrait favorablement à une offre d'emploi qui lui avait été proposé pour occuper le poste de chargé d'éducation des enfants orphelins du SIDA dans une Institution internationale.

Après avoir manqué successivement à quelques séances Esther nous dira que ses activités associatives lui prenaient beaucoup de temps et qu'elle voulait espacer ses consultations. Nous conviendrons alors d'un arrêt progressif. Elle nous dira cependant qu'elle tenait toujours à avoir son enfant et qu'elle reviendrait peut-être pour un autre soutien psychologique, en famille, car si elle avait un enfant, cela risquait d'être un peu difficile, surtout si cet enfant était séropositif.

En conclusion, il nous semble, à travers l'évolution de la prise en charge d'Esther, que ses différentes démarches et quêtes, s'inscrivaient dans une successions de ruptures et de nouvelles affiliations réelles et symboliques dans l'accomplissement de sa destinée de sujet.

Il nous a semblé que son acharnement à retrouver Jacob, « *l'autre fils* » de son mari, s'inscrivait d'abord dans le déni de la mort et du travail de deuil, à travers un désir inconscient de garder un lien charnel avec son mari et ses enfants. Il s'inscrivait également et, à un autre niveau, à travers son désir d'enfant, dans une tentative de sublimation et de symbolisation de ses pulsions sexuelles et de ses sentiments de mort et de néantisation, par une réinscription dans la parentalité et dans l'ordre générationnel.

De même, il nous semble que ses recours successifs à différents groupes ; (groupe de femmes, groupe du mythe de la fraternité : communauté du déni et de la dénégation ; groupe de femmes séropositives, groupe du rêve et de l'illusion : communauté d'un destin

collectif et partagé ; groupe mixte s'occupant d'enfants, groupe de la différence et de l'altérité : communauté d'accomplissement et de réalisation symboliques des désirs singuliers, du rêve et de l'illusion groupale) ; il nous semble que ces différents recours s'inscrivent dans une perspective topique dans la quête d'un objet narcissique, d'une communauté de déni de la différence et de la mort et dans une perspective économique, dans la quête d'une communauté d'accomplissement symbolique des pulsions sexuelles et de l'instinct de vie. Quoiqu'il en soit, la dynamique qui sous-tend ces différentes quêtes semble être liée et mue par les différentes croyances et représentations symboliques qui définissent les catégories du bien et du mal, la nature du mal et de la souffrance, l'essence de l'être humain et les frontières qui discriminent les catégories de l'humain et du non humain qui sont propres au référentiel culturel de base des membres de ses différentes communautés d'appartenance et d'affiliation, en dépit de leur idéologie et de leur culture d'emprunt.

Il nous semble que face à sa rupture avec sa famille, à sa déception dans son couple, aux deuils successifs qui l'ont frappée, à la prise de conscience de son état de séropositivité, suscitant en elle le sentiment d'être rejetée par ceux qui ne pouvaient plus voir en elle « *un autre* » susceptible de soutenir l'accomplissement de leur désir sans évoquer la blessure narcissique et la mort et d'être ainsi exclue de la catégorie de l'humain, Esther avait su trouvé à travers ces différentes quêtes, un compromis dynamique pour réaliser, malgré tout, sa destinée de sujet, de femme, d'être désirant.

4. BENJAMIN

Benjamin est un jeune homme de 32 ans lorsqu'il arrive à notre consultation. Il nous a été adressé par un attaché de santé en psychiatrie qui l'avait suivi aux débuts de ses troubles qui remontaient à plus de douze ans. Cela avait commencé par des crises convulsives subites qui avaient plongé Benjamin dans un coma de deux jours alors qu'il était en classe de seconde des Lycées.

Les nombreux examens qui avaient été effectués dont un électroencéphalogramme et un scanner, n'avaient pas permis d'établir un diagnostic précis sur l'origine de ces crises. Benjamin s'en était sorti avec des troubles de mémoire qui auraient beaucoup perturbé ses études. Il avait du mal à retenir tout ce qu'il apprenait et était souvent pris par de violents maux de tête.

Ces différents troubles s'accompagnaient d'une forte anxiété et d'une crainte de re-somber dans les crises convulsives. C'est ce qui avait motivé une longue prise en charge en psychiatrie avec des résultats très mitigés. Il avait néanmoins pu poursuivre une formation professionnelle dans le domaine de la santé et venait d'être affecté à son premier poste comme responsable d'un dispensaire, lorsqu'il arrivait à notre consultation.

Benjamin nous précisera cependant que ses crises avaient été précédées d'une longue période d'insomnie, allant de l'insomnie partielle à l'insomnie totale. Cet épisode avait duré environ deux ans alors qu'il était dans un internat. L'enseignant préposé à l'infirmerie de l'internat, à qui il s'en était plaint, n'aurait pas jugé utile de l'adresser à une consultation médicale et se serait contenté de lui donner quelques somnifères à chaque

fois que survenaient les crises d'insomnie.

Au cours de ces deux dernières années, les crises d'anxiété s'étaient intensifiées sur fond de troubles psychosomatiques. Benjamin s'en était confié à l'attaché de santé avec lequel il avait gardé des liens. Ce dernier nous l'avait ainsi recommandé pour une prise en charge psychologique. En réalité, il s'avèrera que Benjamin avait successivement épuisé ses différents soignants en douze années d'une prise en charge qui n'avait pas beaucoup évolué. Il serait même entré en conflit avec certains d'entre eux. Il estimait en effet que la non évolution de son état était due à des mauvais diagnostics. Il avait multiplié les plaintes et les demandes d'examen. Il aurait même demandé un dosage de contrôle des principes actifs et de la toxicité des médicaments qui lui étaient prescrits. Tout cela avait fini par agacer ses soignants qui refusaient de le suivre.

Par ailleurs, Benjamin évoquait en lien avec les origines mystérieuses de ses premières crises convulsives, un ensemble de considérations plutôt irrationnelles qui avaient du mal à être intégrées dans une approche médicale, comme lui-même le reconnaissait.

Il avait également suivi des traitements traditionnels et s'était intéressé à quelques rares consultations divinatoires sans trop de convictions. Il dira à ce propos que c'était plus pour se débarrasser de l'insistance de quelques membres de sa famille. Paradoxalement à cela, il manifestait une curiosité quasi obsessionnelle pour tout ce qui concernait l'histoire de ses parents, les coutumes et les traditions mystiques de sa famille et ce en lien avec ce qu'il nommait ses crises.

4.1. La famille de Benjamin

Benjamin est le dernier enfant d'une fratrie de sept. Mais il dira qu'ils étaient quatre frères et deux sœurs. Une de ses sœur (deuxième de la fratrie) était décédée trois ans auparavant mais un autre enfant serait décédé en bas âge et il ignorait si c'était une fille ou un garçon.

Au moment où il arrivait à notre consultation, il avait toujours ses deux parents mais son père allait décéder deux ans plus tard dans des circonstances mystérieuses qui étaient en lien avec les préoccupations de Benjamin sur les coutumes et les traditions mystiques de sa famille (lignée paternelle). La lignée paternelle de Benjamin serait d'origine yōyōga, plus précisément de sūko-yōyōga ; (lire Gnongnonga et Souko-gnongnonga).

4.2. yōyōse et sūkōmse²²

Selon de nombreux historiens, yōyōga et sūko-yōyōga se rattacheraient à deux groupes ethniques distincts : les yōyōse et les Sūkōmse qui renverraient à l'histoire du peuplement d'une vaste partie de l'actuel Burkina qu'occupait l'Empire mōgha.

Les Yōyōse et les Sūkōmse seraient les descendants des populations autochtones avant la constitution de l'Empire du Mōgho et des royaumes mōosé entre le 13^{ème} et 15^{ème} siècles. Ils seraient tous issus du même ancêtre qui aurait réellement existé et qui se prénomait Bassi. Les Yōyōse et les Sūkōmse auraient progressivement été

assimilés par les conquérants mōosé et se confondraient actuellement au groupe ethnique mōagha.

Ils auraient toutefois conservé leur particularité autochtone et culturelle en se désignant comme le groupe des « *Těng-n-bissi* » par opposition aux Mōosé « *Nakōombse* ».

Les Nakōombse, (littéralement de *nāba* : chef-roi) sont les descendants mōosé, de Wédraogo conquérant et fondateur des royaumes et de l'empire mōagha. Les nanaamsé sont traditionnellement détenteurs du pouvoir politique.

Les Těng-n-bissi (littéralement fils de la terre ou du terroir) sont les descendants des populations autochtones. Ils ont le monopole des relations privilégiées avec le sacré, la Terre-mère, le ciel, Père-céleste et les éléments du cosmos. Ils constituent de ce fait des ordres mystiques et des sociétés religieuses et secrètes (ordre du *yōyōore* et du *sūkō*) qui pèsent sur toutes les décisions concernant la collectivité et peuvent renforcer ou contrebalancer l'autorité des Nakōombse, détenteurs du pouvoir politique.

Les ethnologues et les anthropologues s'accordent avec les historiens sur l'origine généalogique commune des *Yōyōose* et des *Sūkōomse* mais discriminent deux ordres mystiques distincts fondés sur des affiliations à des ancêtres mythiques différents. Bassi, l'ancêtre historique des Těng-n-bissi, aurait eu trois fils de deux mères. Les deux premiers étaient des jumeaux et s'appelaient Kellé-Těnga et Buud-yaré. Leur cadet de mère différente s'appelait Zoalga.

Bassi avait eu un père mythique « *Těng-n-pusumde* » (littéralement ; celui qui émerge des entrailles de la terre). Il aurait été envoyé du ciel par Dieu, il serait descendu dans les entrailles de la terre et en aurait émergé pour enseigner l'ordre du *yōyōore* aux hommes. Il rencontra Bassi et lui transmis le *yōyōore*. Bassi initia ses trois fils au *yōyōore*. Les jumeaux le pratiquèrent et le transmirent à leurs descendants qui sont les *yōyōose* simples ou « *benda* ».

Cependant, Zoalga le cadet, bien qu'initié comme ses aînés, se désintéressait du *yōyōore* et préférait se promener dans la brousse pour jouer de la flûte. C'est ainsi qu'il rencontra un être étrange le Waongo (masque) qui prétendait être descendu du ciel, envoyé par Dieu pour enseigner l'ordre du *sūkō* et le *wiiré* aux hommes. Il enseigna ainsi le *sūkō* et le *wiiré* (danse se rapportant au *sūkō*) à Zoalga. L'être étrange devint cependant farouche et cruel et menaça de détruire la descendance de Zoalga. Interrogé,

²² Pour ce qui concerne les *Sūkōomse* et les *Yōyōose*, on peut se référer aux travaux suivants : DIM Delobsom, (1933), *L'empire du Mōogho-Nāba, coutumes des mossis de la Haute-Volta*, Paris, Domat- Mont chrétien, 1933. -(1934), *Les secrets des sorciers noirs*, édition Nourry, Paris, 1934. IZARD M. (1970), *Introduction à l'histoire des royaumes mossis*, T1, CNRS-CVRS, Ouagadougou, 1970. MANGIN E. *Les Mossis. Essai sur les Us et Coutumes du peuple Mossi, du Soudan Occidental*. Maison carrée, 1960. PACERE T. F. *Le langage des tam-tams et des masques en Afrique*, L'Harmattan, Paris, 1991. PAGEARD R. *Recherche sur les Nioniossé, études voltaïques*, CNRS -CVRS, Ouagadougou, 1963. SAWADOGO S. *L'art du waongo chez les yōyōose du Kourwéogo*. Mémoire de Maîtrise. FLASHS. Université de Ouagadougou, 1999. YAMEOGO Etienne. *Tentative d'approche et de compréhension du Suku, langage secret des masques*. Mémoire de Maîtrise, Université de Ouagadougou, 1991.

il confia à Zoalga qu'il avait un principe tchonien et aérien dont l'union permanente pouvait déclencher des forces destructrices et difficilement maîtrisables. Pour éviter cela, il fallait enterrer le premier et garder l'autre à la surface de la terre. Zoalga fit une copie de l'être étrange qui fut chargé de pouvoirs mystiques beaucoup plus maîtrisables. (Ce fut le premier masque rituel). Zoalga fit du sūko un ordre très puissant qu'il transmit à sa descendance. A sa mort, il se fit enterrer avec le masque originel (l'être étrange). Le plein pouvoir du sūko pouvait cependant être obtenu en mettant toujours en contact le principe tchonien, toujours enterré et le principe aérien, toujours suspendu.

Les descendants de Zoalga qui perpétuent l'ordre du sūko sont les Sūkōmse. (Étymologiquement enfants ou fils adoptifs du sūko). Par la suite le gnongnoré et le sūko vont donner trois ordres différents. Les yōyōose, les Sūkōmse et le Sūko-yōyōose qui participent des deux ordres. Toutefois ces ordres restent inséparables et solidaires car « *ce qui est descendu du ciel avait le pouvoir de descendre sous la terre et ce qui a émergé de la terre, provenait du ciel* ».

Plus que des appartenances ethniques les yōyōose et les sūkōmse relèvent de différents ordres initiatiques, de sociétés religieuses secrètes dont le mystère n'a pas encore pu être dévoilé par les différents chercheurs, historiens, ethnologues et anthropologues. Ces ordres peuvent se transmettre de naissance ou s'acquérir sans distinction d'appartenance lignagère (du moins pour les différents groupes ethniques mōosé), l'initiation étant dans tous les cas un passage obligé. Leur acquisition nécessite cependant une longue initiation spartiate, une pureté et une intégrité absolues et une éthique rigoureuse dans l'usage, sous peine d'être sanctionné par la mort. Ces différentes conditions sont de plus en plus difficiles à réunir avec les nouveaux modes de vie introduits par la société moderne et ces ordres tendant actuellement à se résumer à leurs diverses expressions folkloriques. Il semble néanmoins que l'esprit de ces ordres, notamment du sūko peut choisir de posséder électivement les descendants des lignées, même s'ils n'en ont jamais été en contact. Dans ce cas, un rituel d'affiliation s'impose. Interrogés sur ce sujet, les maîtres du sūko répondent que le sūko est une « *chose* » des ancêtres, il est vivant et refuse de disparaître et tenterait ainsi de s'incarner et de survivre dans les générations futures en dépit du nouvel ordre social et des nouvelles croyances qui récusent sa réalité.

Il nous semblait, au cours de la prise en charge de Benjamin que sa problématique psychique s'articule autour d'une telle réalité culturelle et métaphysique.

4.3. L'histoire des parents de Benjamin

Le père de Benjamin serait donc d'origine Sūko-yōyōaga. Benjamin nous dira que son père évoquait peu ses origines et éludait toutes les questions qu'il lui posait à ce sujet. L'ambiance familiale était cependant empreinte de ces origines et la sœur aînée de Benjamin aurait été amenée à réaliser des travaux de recherche sur le sujet. Benjamin dira qu'il tenait tout ce qu'il nous disait de sa grand-mère paternelle qui le lui avait raconté mais qui était décédée trop tôt avant qu'il ne puisse satisfaire totalement sa curiosité.

Son père aurait été initié dès le jeune âge au Sūko-yōyōore. Les maîtres de l'initiation avait décelé en lui l'objet d'élection de l'esprit du sūko et l'avait progressivement préparé

pour assumer plus tard les fonctions de maître de sūko. Cependant, à cette époque, un mal mystérieux décimait la lignée paternelle. Il y avait beaucoup de morts et peu de naissances. On avait alors pensé que c'était l'esprit du waongo, l'esprit mystique du suko qui sévissait à nouveau par sa cruauté. Mais, selon Benjamin, il semblerait que ce serait les membres de la famille qui avaient plutôt déchaîné l'esprit du yōyōore pour se nuire réciproquement par jalousie, à la faveur du nouvel ordre politique, des bouleversements sociaux et des conflits introduits par la colonisation et le christianisme naissant. Le père de Benjamin, alors jeune homme était au courant de toutes ces intrigues qu'il désapprouvait et essayait malicieusement de se soustraire à ses futures obligations.

Il fut réquisitionné à plusieurs reprises pour les travaux forcés en Côte d'Ivoire, à Bamako ou encore à Dakar. Mais son jeune frère qui était encore plus rusé et qui parlait un peu la langue française, s'arrangeait toujours pour le remplacer au dernier moment et occuper les fonctions d'interprète en lieu et place des travaux forcés. Le père de Benjamin fut néanmoins mobilisé pour la deuxième Guerre Mondiale et quitta la famille pour la formation militaire. Alors qu'ils se préparaient avec beaucoup d'autres pour la campagne de la libération, survint la capitulation du 8 mai 1945, ils furent tous démobilisés et rendus à leurs familles.

Revenu chez lui, le père de Benjamin décida de quitter son village natal pour s'établir dans une localité distante de quelques dizaines de kilomètres. Là il fut recueilli et hébergé par l'un des premiers catéchistes formés par les pères blancs. Il y resta quelques années, se convertit au catholicisme, se maria et alla s'établir définitivement dans une autre localité plus éloignée.

Benjamin nous dira que la famille de son père lui en voulait beaucoup pour sa fuite et sa conversion qu'elle considérait comme une trahison. Les anciens de son village l'auraient même accusé auprès du suzerain féodal dont relevait leur contrée, d'avoir fui avec la jeune fille qui lui avait été promise. La mère du père de Benjamin, qui était issue de la lignée du Mōogho-Nāaba, aurait usé de l'influence dont elle jouissait auprès de la chefferie traditionnelle pour protéger son fils.

Cependant le clan des yōyōose de la famille paternelle aurait continué à harceler son père jusqu'à son décès accidentel et mystérieux qui était survenu deux ans après le début de la prise en charge de Benjamin.

Dès son arrivée dans la localité où il s'était établi définitivement, le père de Benjamin s'était construit une case traditionnelle mōogha qu'il habitait seul, à l'écart des autres maisons de la cour ; (case ronde faite de terre battue et de toit de paille). Malgré l'insistance des membres de sa famille pour qu'il rejoigne la maison qu'ils habitaient, il n'avait pas obtempéré et avait tenu à habiter cette case. Benjamin nous dira qu'il était certainement convaincu de recevoir un jour où l'autre « *la visite des yōyōose* » et voulait ainsi mettre sa famille à l'abri de tout éventuel attaque de leur part ²³.

²³ 27 Le terme *des yōyōaga* dérive étymologiquement du verbe « yonsé » qui signifie « marcher sans bruit », « se déplacer de manière éthérée ». Le terme *yōyōaga* ou *nyonyōoga* (autre graphique) se rapporterait ainsi à la faculté des nyonyosé de se rendre invisibles, aériens en chevauchant les éléments cosmiques pour lancer des attaques imprévisibles et imparables contre leurs ennemis. Ils pouvaient ainsi recourir à la tornade et à la foudre pour se venger de leurs ennemis en faisant écrouler leurs habitations sur eux.

Le père de Benjamin était mort sous les décombres d'un pan de sa case qui s'était « mystérieusement écroulé » en pleine saison sèche et sans lézarde constatée. C'est ce qui faisait croire à son entourage que les yōyōse avaient finalement eu raison de lui en le punissant ainsi de ce qu'ils considéraient comme une trahison après un combat mystique et occulte qui avait duré plus d'un demi-siècle car le père de Benjamin était, lui aussi, initié au yōyōre et était en plus sous la protection du sūko. Benjamin dira qu'il avait « *laissé faire* » car il était très âgé et fatigué. Il avait plus de 90 ans.

4.4. L'histoire de Benjamin

L'enfance de Benjamin se serait déroulée sans aucun problème jusqu'à l'âge de 18 ans où débutèrent ses troubles par des crises d'insomnie. Le père de Benjamin était l'un des premiers catholiques convertis de sa région. Il jouissait donc d'un réel respect et d'une véritable considération au sein de sa communauté religieuse. Les pères blancs et les sœurs blanches s'étaient beaucoup attachés à sa famille et lui rendaient souvent visite.

C'est sans doute à cause de cela que Benjamin nous dira qu'il avait grandi tout naturellement entre les soutanes des pères blancs et les robes des sœurs blanches.

Enfant de cœur, il était très généreux, intelligent et profondément religieux. A cause de cela, il sera, selon ses propres termes « *repéré par les pères* » qui avaient choisi de le préparer progressivement au sacerdoce. Lui-même en était fier et très enthousiaste car il avait beaucoup d'admiration pour les pères blancs auxquels il s'identifiait beaucoup. C'est donc sans surprise qu'il fut admis à l'internat, dans une maison de formation, après ses études primaires, pour se préparer à devenir prêtre. Brillant élève, il n'avait pas besoin d'apprendre ses leçons pour réussir ses devoirs. Il employait le reste de son temps à s'intéresser secrètement, à tout ce qui lui semblait mystérieux. Il en était venu ainsi à s'intéresser au sūko et au gnongnoré dont il avait entendu parler vaguement. Il interrogeait beaucoup son père à ce sujet mais celui-ci préférait éluder toujours ses questions. Ce qui avait pour conséquence d'exciter davantage sa curiosité. Seule sa grand-mère paternelle qui résidait dans le village d'origine de son père acceptera de le renseigner. Cependant il allait très rarement au village et sa grand-mère mourra avant qu'il n'ait pu obtenir d'elle tout ce qu'il voulait savoir.

Dans la maison de formation où il était en internat, la plupart de ses éducateurs étaient des prêtres noirs. Il dira qu'il sera progressivement déçu par leur attitude car c'était de vrais hypocrites qui vivaient tout le contraire de ce qu'ils enseignaient et de ce que les pères blancs lui avaient transmis de l'idéal du prêtre. Sa curiosité l'aurait amené à s'intéresser à la vie privée de ces éducateurs « *qu'il espionnait* ». Il avait ainsi découvert des « *choses comme pas possibles* ». Un de ces éducateurs s'en était aperçu et il était rentré en conflit ouvert avec lui. Meneur, il avait conduit sa promotion à la révolte lors d'un incident. Ils furent tous exclus. Par la suite certains d'entre eux ont été « *repêchés* », en formulant des lettres d'excuses et de demande de réintégration. Lui avait cependant été profondément meurtri dans son idéal par tout cela et se disait « *que si c'est pour être prêtre et vivre cela, ce n'était vraiment pas la peine* ». C'est ainsi qu'il avait rejoint le lycée et renoncer à se faire prêtre.

4.5. La prise en charge de Benjamin

La prise en charge de Benjamin s'avèrera très ardue et épuisante. Cette prise en charge nous contraindra à mobiliser une énorme quantité d'énergie, nous allons dire de « *ruse et de stratagème* », pour amener Benjamin à prendre conscience de ses nombreuses inhibitions et ambivalences qu'il s'employait à éluder méthodiquement à travers ses multiples dénégations et conduites compulsives.

Une telle situation nous confrontait constamment, d'une part, aux douze années de prise en charge qu'il traînait derrière lui et qui avaient épuisé plus d'un thérapeute et, d'autre part, aux longues années de lutte acharnée et imperceptible qui avait opposé son père à l'ordre du gongnoré.

Les crises de Benjamin avaient débuté par une longue période d'insomnies au cours desquelles il « *se masturbait les méninges* », pour reprendre ses propres termes, à propos du refus de son père de lui dévoiler le sūko et le yōyōre et les mystères qui s'y cachaient et à propos de la vie intime de ses éducateurs. Sur ce dernier point il avait fini par « *espionner et écouter ce qui se passait derrière les portes et les apparences* ». Ce qui lui vaudrait d'être définitivement exclu de l'ordre sacerdotal.

Au cours de l'évolution de sa prise en charge, Benjamin nous apparaîtra de plus en plus comme un grand anxieux, sur fond de structure obsessionnelle, de préoccupations hypocondriaques et de souffrance narcissique liée à une rupture culturelle et à la question des origines.

Nous ne pouvions, cependant, nous résoudre à admettre le diagnostic de psychose paranoïaque avancée par un de ses anciens thérapeutes que nous avons rencontré pour échanger à propos de sa prise en charge. En effet, les attitudes ambivalentes, les inhibitions et les conduites compulsives de Benjamin évoquaient plus l'évitement et une phobie de la castration qui nous renvoyaient à une problématique névrotique.

Ces différentes attitudes se télescopaient dans tous les domaines de sa vie. Ainsi, il ne pouvait pénétrer dans une église sans que n'apparaissent son anxiété et sa crainte de se retrouver dans ses crises convulsives.

Dans le domaine professionnel, ses rapports à son travail et à ses supérieurs administratifs étaient très ambivalents. Il se plaignait beaucoup de sa situation et entreprenait peu de choses pour la changer alors qu'il en avait les opportunités.

De même, dans sa vie amoureuse, il était arrivé à plus de 32 ans sans avoir eu de véritable liaison amoureuse. Il s'arrangeait toujours pour être absent de chez lui ou pour faire croire qu'il était absent, lorsque ses entreprises galantes débouchaient sur un accord de rendez-vous de la part de ses différentes conquêtes. Il se justifiait toujours en alléguant que « *les femmes étaient toutes, fausses et matérialistes* » mais avait surtout peur « *de ne pas être à la hauteur ou d'être déçu après* ».

Les images de Benjamin restaient fortement empruntées par un idéal inaccessible, à travers la figure d'un père détenteur d'un pouvoir aussi fascinante que dangereuse et qui refusait de le lui transmettre ; à travers la figure d'une grand-mère très influente mais qui ne dévoilait pas le mystère. Ces images étaient enfin empruntées par une appartenance à

des origines mythiques dotées de pouvoirs incommensurables mais inaccessibles.

Il nous semble que les préoccupations sexuelles infantiles de Benjamin s'étaient progressivement muées en une pulsion scopophilique à l'égard de tout ce qui était inaccessible, à travers sa curiosité pour le mystère du yōyōore et du sūko, avec une forte appréhension de la castration. Il nous dira en effet que ses crises l'angoissaient, d'autant plus qu'il y avait toujours eu dans la lignée paternelle des ascendants qui avaient présenté les mêmes crises et qui avaient « *terminé bizarrement comme des ratés* ». Il nous semble enfin que la problématique que présentait Benjamin, transcendait son univers endopsychique et s'inscrivait de manière plus large dans une dynamique familiale.

En effet en se soustrayant aux obligations qui lui étaient prédestinées par élection à travers son « *exil* » et sa conversion, le père de Benjamin avait certes essayé de sauver sa vie et de mettre à l'abri sa future descendance. Mais n'avait-il pas paradoxalement essayé d'éviter quelque chose qui serait de l'ordre d'un conflit qui devait l'inscrire dans l'ordre généalogique selon la tradition culturelle et le corpus mythique qui sont propres à sa communauté ?

Est-ce cette même chose qui ressurgissait, de manière singulière par rapport à la configuration psychique qui lui était propre, chez Benjamin et qu'il partage dans une certaine mesure avec ses frères, notamment sa sœur aînée ?

Le père de Benjamin n'aurait jamais interdit ou empêché ses enfants de se rendre dans son village natal. Toutefois, l'ambiance hostile qui prévalait au sein de la famille semblait dissuader tout éventuel retour aux sources et attaquer les liens qui les rattachaient à leurs origines familiales et mythiques. Comme mus par une force mystérieuse, tous étaient cependant attirés vers le sūko et le yōyōore.

On peut ainsi formuler l'hypothèse que la démarche de la sœur aînée s'inscrivait, de manière détournée, à travers le travail de recherche qu'elle avait entrepris sur le sūko-yōyōore, dans une problématique de retour aux sources.

De même, il nous semblait que Benjamin, à travers le discours qu'il nous tenait, manifestait une souffrance en référence aux origines à travers « *ses crises convulsives* » et des identifications paradoxales qui lui interdisaient le retour aux sources mais qui l'y attiraient irrésistiblement en ce qu'il nommait comme « *une curiosité obsessionnelle* » qui visait à percer le mystère des ordres du yōyōore et du sūko. A travers la problématique névrotique qui lui était singulière, il apparaissait de fait comme le porte symptôme désigné pour exprimer le désordre et l'impossible retour à la culture de base, à la névrose collective

Cette problématique nous paraissait d'autant plus intéressante que Benjamin et sa sœur étaient, selon tout vraisemblance, les deux enfants de la fratrie qui semblaient les plus affiliés à la religion catholique. La sœur aînée de Benjamin était religieuse et lui même avait manifesté un fort désir d'être prêtre avant d'y renoncer à la faveur de ses déceptions. Les autres frères étaient en effet peu pratiquants et s'adonnaient, en dépit de leur appartenance au catholicisme, à certaines pratiques occultes qui relevaient des traditions ancestrales.

Nous relèverons également que Benjamin et sa sœur étaient des puînés, benjamin

et benjamin de la fratrie. Ce sont donc les deux derniers, les puînés de la fratrie qui étaient les plus affiliés à la nouvelle religion du père et paradoxalement les plus habités par l'emprise du sūko et du yōyōre, ordres initiatiques, sociétés religieuses secrètes des ancêtres, rejetés par le père.

5. JUSTINE

Justine est une jeune femme de 31 ans lorsqu'elle arrive à notre consultation. Elle a été conduite au Centre de Soutien Médico-Psychologique par un de ses frères pour troubles de comportement et pour incohérence verbale. Le thème central de ses propos était le décès de ses deux enfants, survenu deux ans plus tôt, lors d'un accident de la circulation. Ces troubles survenaient également trois mois après le décès de son mari.

Elle n'avait jamais eu d'antécédent psychiatrique et cet épisode survenait après une première qui était intervenue trois semaines plus tôt. Ce premier épisode avait duré 48 heures et s'était résorbé tout seul sans aucune gravité.

En réalité, il apparaîtra bien plus tard, au cours des entretiens que nous aurons avec Justine, que ses troubles s'étaient déclenchés très tôt, après l'accident qui avait entraîné le décès de ses deux enfants.

Au moment de l'accident, Justine avait alors trois enfants : deux garçons de 7 et 5 ans et une fille de 2 ans. Elle avait tenu à les amener tous les trois à une exposition d'art artisanal sur sa motocyclette. Sa fillette de 2 ans était arrimée à son dos, ainsi que les mères portent leur enfant au Burkina. L'aîné des garçons était sur le porte-bagages arrière et le second disposé entre les guidons et la selle de la motocyclette, bien calé entre les jambes de sa mère. (Au Burkina où le principal moyen de déplacement demeure la motocyclette, ce moyen de « remorquage » très osé est interdit par la loi et est généralement réprouvé lorsqu'il concerne surtout les membres d'une même famille. Cela peut en effet s'avérer fatal et très catastrophique lors d'un accident de la circulation. Nombreux sont cependant ceux qui y recourent, faisant ainsi preuve d'inconscience, à la faveur du laxisme des agents de l'ordre qui réglementent la circulation). L'accident aurait eu lieu à leur retour par suite d'une collision avec un camion.

Les deux garçons étaient décédés sur le coup. La fillette s'en était tirée sans aucune égratignure et Justine elle-même n'avait eu que de légères écorchures, même si elle fut momentanément choquée (plus par l'émotion que par d'improbables lésions traumatiques dont elle ne manifestera aucun signe à travers les différents examens médicaux ordonnés en expertise par les assurances).

Les corps des deux garçons avaient été immédiatement enterrés. Justine n'avait donc jamais vu les corps de ses enfants pas plus qu'elle n'avait assisté à leur enterrement. (En effet, la tradition mōagha veut que les corps des victimes d'un accident, qui sont décédés sur le coup, soient immédiatement enterrés sur les lieux mêmes de l'accident. Lorsque l'accident se produit dans une agglomération, les corps peuvent être enterrés au cimetière mais ne sont jamais ramenés au domicile des victimes. Tout cela pour conjurer le sort et prévenir d'autres morts violentes dans la famille des victimes).

Justine nous dira que dès le lendemain de l'accident, sa fillette parcourut toutes

pièces de la maison et les coins de la cour à la recherche de ses frères, qu'elle réclamera ainsi durant plusieurs jours en les appelant par leurs prénoms et en lui demandant de lui dire où ils se cachaient. Elle-même n'arrêtait pas de ressasser l'accident et ses enfants lui apparaissaient la nuit dans des cauchemars répétitifs. C'est ainsi depuis deux ans nous dira-t-elle. Elle avait constamment des cauchemars et des troubles de sommeil. Elle avait déjà « craqué » quelques semaines après l'accident. Son mari l'avait obligée alors à prendre des produits traditionnels (poudre noire) avec de la bouillie de mil ainsi qu'à sa fillette. Les troubles s'étaient ainsi résorbés.

Toutefois, l'entourage de son mari lui avait fait beaucoup de reproches. Il l'avait traitée de sorcière qui « *avait mangé les enfants de son mari* » et lui avait prédit la folie. Les parents de son mari auraient même exigé sa répudiation. Mais son mari avait refusé d'obtempérer. Il lui avait seulement reproché le fait qu'elle ne voulait ni manger, ni consommer de l'alcool. (Aurait-elle consommé de l'alcool, le jour de l'accident ?).

Les choses étaient progressivement rentrées dans l'ordre mais les parents de son mari, sa belle-famille, lui étaient restés hostiles et la « *travaillaient en douce* » pour la rendre folle. Son dernier enfant, un garçon naîtra 11 mois plus tard et son mari allait décéder 11 mois après la naissance de cet enfant.

Voilà ce que Justine nous raconte à propos du décès de son mari. Trois mois avant son décès, son mari aurait été invité à une sortie par quelqu'un qui lui aurait proposé de la viande et dont il se gardera de révéler l'identité jusqu'à sa mort. De retour chez lui, il se serait plaint de violents maux de ventre. Son mal s'aggraverait à la suite de la prise de substance médicamenteuse que lui aurait conseillé un « *guérisseur traditionnel* ». Il succombera à sa maladie après une longue hospitalisation. Justine n'était pas la seule à partager la thèse de l'empoisonnement qui avait été unanimement retenue par toute la famille de son mari.

Justine nous racontera par ailleurs cette autre histoire. Bien avant leur mariage, alors qu'il était encore célibataire, son mari que nous prénommerons Pierre, avait recueilli chez lui une vieille parente, une cousine de son père ; sa tante en quelque sorte. Cette tante avait été accusée de sorcellerie par la famille de son mari qui l'avait ainsi répudiée. Elle avait rejoint ses propres parents qui la rejetèrent en confirmant sa sorcellerie. C'est ainsi qu'elle avait frappé à la porte de Pierre qui l'avait recueillie.

Un jour, Pierre la surprendra en train d'enterrer des objets « maléfiques » dans sa cour. Pierre s'y opposera énergiquement et ira même jusqu'à la battre pour la contraindre à déterrer ce qu'elle avait enfoui sous la terre, avant de la chasser de chez lui. Avant de s'en aller, cependant, sa tante aurait juré de l'éliminer. Elle aurait alors disposé des œufs de poule sur le sol, dans la cour de Pierre, et après y avoir prononcé des paroles maléfiques, elle les aurait écrasés avec ses pieds nus en disant que la maison (famille de Pierre) sera écrasée comme les œufs sous ses pieds.

Justine dira que, lorsqu'elle se serait rendue chez elle pour lui annoncer l'hospitalisation de son mari, elle se serait contentée de dire tout simplement « *qu'il avait eu des pieds pour se rendre à l'hôpital mais qu'il n'en aura pas pour revenir dans sa maison* ».

Les troubles de Justine étaient réapparus avec beaucoup plus d'intensité trois mois

après le décès de son mari. Ces troubles se manifestaient par des cauchemars où elle revoyait la scène de l'accident, ses enfants et son mari décédés.

Elle avait des insomnies totales et s'employait toute la nuit à faire le ménage ou à prier à haute voix. Elle disait alors à Dieu qu'elle ne supportait plus et était très fatiguée de voir les hommes s'entretuer par la sorcellerie. Elle demandait justice pour ses enfants, pour son mari et pour elle-même. Elle demandait au pape de tout faire pour dire à Dieu de lui rendre ses enfants. Cette phase avait duré environ trois jours et elle avait commencé à avoir des comportements de dénudation dans la rue, devant la porte de son domicile. C'est ainsi qu'elle avait été conduite chez nous. Elle sera mise sous traitement médical et son état connaîtra une nette et rapide amélioration.

5.1. La famille de Justine

Justine est la deuxième d'une fratrie utérine de quatre enfants dont deux filles et deux garçons. Elle est la cinquième d'une fratrie consanguine de sept enfants dont trois filles et quatre garçons.

Le père de Justine aurait d'abord épousé la veuve de son oncle selon le système du lévirat. De cette première union naîtront deux garçons et une fille. A la suite du décès de cette première épouse, le père de Justine se convertira au Christianisme catholique. Il épousera ensuite la mère de Justine selon le système traditionnel de « *don de femme* ». De ce mariage naîtront deux filles et deux garçons.

Le père de Justine est décédé lorsqu'elle avait l'âge de 15 ans. Sa mère et ses frères et sœurs étaient tous vivants. Une de ses grandes sœurs aurait perdu son mari et se serait remariée.

5.2. L'histoire de Justine

L'enfance de Justine se serait passée sans aucun problème particulier. Elle se rappelle seulement que son père les avait élevés à la dure. Elle avait fréquenté l'école primaire dans son village natal jusqu'au CM2. Après le décès de son père, Justine ira poursuivre une formation professionnelle dans une localité distante de plus de 200 km de son village d'origine. Là elle aurait appris à faire du tissage, de la couture, de la broderie et de l'élevage.

Elle y serait restée cinq ans environ avant de retourner dans son village natal où elle rencontrera Pierre avec qui elle se mariera.

Après leur mariage, célébré dans le village natal de Justine qui était voisin du village de son mari, le couple s'établira dans la capitale où habitait Pierre. Cependant, la profession de Pierre l'amenait à s'absenter régulièrement, même si c'était pour des courtes périodes. Justine menait donc quasiment seule la gestion de la maison. Elle parlera cependant de son mariage comme d'une période de félicité conjugale, faite d'entente mutuelle que les allégations malveillantes liées au décès de leurs enfants n'avaient pas entamée mais qui n'avait hélas duré que 10 ans.

Après le décès de son mari, outre l'ambiance hostile avec sa belle-famille qui s'en était accrue, Justine dira avoir été littéralement dépouillée de tous leurs biens matériels.

Sa belle famille disait que tout ce qui existait appartenait à leur fils (son mari) et pas à elle, alors qu'elle s'était tuée au travail pour aider son mari à avoir tout ce qu'ils avaient acquis ensemble. Elle faisait de l'élevage qui rapportait beaucoup et de la petite restauration, mais remettait toujours ses revenus à son mari qui lui rétrocédait ce dont elle avait besoin pour le ménage. Elle ne lui avait jamais demandé des comptes car elle estimait que tout ce qu'il entreprenait, il le faisait pour eux et pour leurs enfants.

Après la mort de son mari, ses beaux-frères avaient vendu tous les biens qu'ils pouvaient vendre. Ils avaient même essayé de vendre les maisons, mais n'y étaient pas parvenus. Ils voulaient à présent la rendre folle et la chasser du domicile conjugal, sans penser, que même si tout cela appartenait à Pierre, il appartenait aussi à elle et aux deux enfants qu'il lui avait laissés et dont elle était la tutrice légale

Trois semaines après son premier contact, Justine tiendra à nous montrer ses blessures pour confirmer ses dires, lorsqu'elle affirmait qu'un des cousins de son mari, venu du village, l'avait battue, l'accusant de dilapider les biens de son mari.

Huit mois après le décès de son mari, Justine se rendra au village pour ses funérailles. Il était catholique et avait eu des funérailles chrétiennes. Mais sa famille avait tenu à appliquer une partie de leurs coutumes ancestrales. Justine fut ainsi donnée en mariage à un jeune cousin de son mari que nous prénommerons Paul, selon la tradition du lévirat.

Lorsque Justine nous rapportera cela à son retour, nous manifesterons notre étonnement. En effet, elle et son mari s'étaient mariés par consentement mutuel et selon les usages, elle ne devait pas être soumise à la coutume du lévirat. Justine nous dira alors qu'elle considérait cette union comme un mariage en blanc dont l'objectif était de permettre à ses beaux-frères de garder la main mise sur leurs biens. Elle le savait et était décidée à ne pas se laisser faire. Elle ne pensait donc pas qu'une véritable union était possible entre elle et Paul.

En effet, après leur mariage, son mari avait recueilli Paul chez eux, alors qu'il avait à peine 15 ans. Elle s'en était occupée comme de son propre fils. Paul était resté plusieurs années avec eux, avant de rejoindre un oncle qui vivait dans la capitale. L'idée que Paul puisse la considérer comme une femme lui était inconcevable.

Cependant, Justine connaîtra une véritable rechute dans les semaines qui allaient suivre. Devant notre inquiétude, elle nous expliquera que Paul avait décidé d'aménager chez elle. Elle s'y était opposée mais sa belle famille était intervenue et elle n'avait rien pu faire. Sa propre famille ne l'avait pas non plus soutenue. Paul l'avait alors constamment harcelée. Devant son refus, il lui avait dit que Pierre était mort et que c'était lui qui était désormais son mari. Elle devait donc se soumettre et se donner à lui comme elle le faisait avec Pierre. Justine lui avait donc cédé sous la violence. Elle s'en trouvait très mal, car les insomnies et les cauchemars avaient réapparu. Par ailleurs, elle évitait de s'endormir pour ne pas se laisser surprendre par Paul qui avait fracturé la porte de sa chambre. Elle en aurait parlé à sa propre famille, mais personne n'intervenait pour la secourir.

Justine sera d'autant plus inquiète par rapport à ce qui s'était passé car elle savait que Paul était « un véritable vagabond sexuel ». Il était malade et elle craignait qu'il ne soit séropositif et ne l'ait ainsi contaminée. Nous apprendrons par la suite que Paul

souffrait d'une insuffisance rénale. Ce qui faisait peur à Justine qui prenait cette maladie pour autre chose.

Nous supposerons également, dans le cas où les dires de Justine s'avèreraient confirmés, qu'au-delà de la violence qu'elle avait subie, cet acte avait réactivé, sans doute, une problématique incestueuse qui avait entraîné sa rechute.

Cependant, nous prendrons d'abord ses dires comme des constructions fantasmatiques. Mais devant son instance, nous finirons par rencontrer des membres de sa famille et de sa belle famille qui nous confirmeront tous ses dires.

Nous référerons alors Justine aux services de l'Action Sociale. Leur intervention permettra de calmer la situation et une rémission temporaire des troubles de Justine. Cependant, cette accalmie ne durera que quelques mois. Les conflits ressurgiront de plus bel, s'accompagnant de violences physiques de Paul sur Justine qui refusait de lui céder.

Malgré les convocations des services de l'Action Sociale et un constat dressé par les services de la gendarmerie pour coups et blessures, cette situation allait perdurer et entraîner une nouvelle rechute de Justine. Elle pensera alors à un recours juridique pour se débarrasser de Paul. Mais les services sociaux l'en dissuaderont car une telle démarche serait juridiquement caduque. La législation ne reconnaissait pas en effet le mariage par lévirat et Paul n'était pas le mari légal de Justine. Toute démarche en ce sens se solderait donc par un non-lieu ou par déboutement vers d'autres instances juridiques avec de très longues procédures.

Justine pensera alors à quitter le domicile conjugal pour « se chercher ailleurs ». Mais outre le fait que cette démarche s'accompagnait chez elle d'un sentiment de trahison de la mémoire de son défunt mari, elle courait toujours le risque de se faire rattraper par sa belle famille car, même si elle n'était pas légalement mariée à Paul, elle ne demeurait pas moins son épouse sur le plan social.

Une solution qui restait encore possible consisterait à porter une plainte pour coups et blessures, pour viol et tentatives de viol répétées et à recourir aux forces de l'ordre pour faire déguerpir Paul du domicile de Justine. Cela nécessitait cependant une longue procédure juridique dont l'issue était incertaine. Une telle démarche pourrait également entraîner de réels conflits entre les deux familles alliées qui étaient encore sous l'emprise de la tradition. La législation au Burkina est en effet paradoxale pour ce qui concerne le mariage par lévirat et les autres formes traditionnelles d'union matrimoniale (mariage par rapt ou par don de femmes). Les textes ne reconnaissent que le mariage par consentement mutuel. Cependant, il existe une sorte de jurisprudence qui reconnaît de fait ces formes d'unions, lorsqu'elles sont consommées, sans pour autant tenir compte du consentement des époux, notamment de la femme. Les recours juridiques, en la matière, lorsque se pose un problème, sont souvent très longues, voire caduques.

Justine se trouvait ainsi prise dans l'impasse de ce qui apparaissait comme une fracture entre des liens trouvés, institués de droit traditionnel et de nouveaux liens qui s'étaient créés dans l'institution d'une nouvelle donne. Elle se retournera alors vers les nouvelles institutions religieuses.

Elle contactera d'abord le catéchiste, le conseiller de sa communauté religieuse de

base (quartier) et le curé de sa paroisse. Selon ses dires ceux-ci lui auraient suggéré de faire dire une messe de demande d'aide et de beaucoup prier.

Décue, elle se retournera vers la communauté protestante de son quartier. Elle contactera le pasteur qui après l'avoir écoutée, lui demanda de lui accorder le temps de réunir les « *anciens* » de l'Église et de l'en aviser. Justine nous dira que « *les anciens* » et le pasteur se réuniront dans leur église où ils l'accueillirent. Ils prièrent sur elle en lui imposant les mains. Ils lui offrirent une bible qu'elle refusa car elle en avait déjà une. Ils lui proposaient de lui rendre régulièrement visite chez elle et de lui donner une instruction biblique en attendant de l'accueillir officiellement dans leur communauté.

Cette dernière démarche exacerbera les tensions entre Justine et ses deux familles qui la réprouvaient. Justine nous dira littéralement que « *les protestants étaient bien car ils se rentraient plus dans le malheur que les catholiques* ». Ce qui peut se traduire par : ils se serraient les coudes et se témoignaient plus de solidarité dans le malheur que les catholiques.

Dans le malheur qui la frappait, traduisait-elle ainsi son besoin d'un étayage et d'un soutien familial et communautaire plus fort, après avoir exprimé sa déception et sa souffrance d'être totalement abandonnée par les siens et écartelés entre les différentes institutions ? Elle n'ira cependant pas plus loin dans sa démarche et ne rejoindra pas la communauté protestante.

5.3. La prise en charge de Justine

Outre le fait que la souffrance psychique de Justine s'était essentiellement structurée autour de la problématique de la sorcellerie, à la faveur du contexte familial, l'espace thérapeutique avait été entièrement envahi par les conflits et les problèmes quotidiens de Justine, compromettant ainsi toute tentative pour entreprendre un réel travail d'élaboration.

La situation était devenue telle que nous avons décidé de suspendre la prise en charge. Nous en aviserons la famille de Justine et lui notifierons que nous ne reprendrons la prise en charge que si une solution définitive était trouvée à la situation de Justine pour nous permettre d'entreprendre un véritable travail thérapeutique.

Après s'être concertés avec le chef coutumier de leur canton qui administrait également le village des beaux-parents de Justine, les parents de Justine décideront qu'elle regagnerait son village natal en attendant de trouver une solution « *consensuelle* » avec sa belle famille.

Cette mesure permettra à Justine de récupérer. Aux dernières nouvelles, elle se serait complètement stabilisée et avait repris ses activités habituelles. Les deux familles convoquées par le chef, avaient reconnu que le lévirat avait été consommé et ne pouvait se dédire. Il y avait cependant eu vice de procédure dans le rituel qui avait suivi les funérailles du mari de Justine. Les torts étaient partagés et une solution était en cours pour permettre à Justine de reprendre sa « *liberté* », de se remarier à un homme de son choix, même si celui-ci n'était pas de sa belle famille et de préserver ainsi sa santé. Elle ne s'était pas en effet mariée selon la coutume. Ce n'était pas « *une femme donnée* » et

lui appliquer le lévirat serait un usage détourné et impropre de la coutume.

La situation de Justine semblait connaître ainsi une résolution définitive, mais restait la question de sa souffrance psychique, entièrement structurée sur la problématique de la sorcellerie. On peut penser toutefois que la mobilisation, autour d'elle, pour la résolution de ses problèmes quotidiens et de ses conflits avec sa belle famille, dans le cadre culturel et familial, lui offrait désormais l'étayage et le soutien communautaire dont elle avait besoin pour entreprendre un véritable travail de deuil et une élaboration de sa souffrance psychique.

TROISIEME PARTIE

I. SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS ET DES SITUATIONS CLINIQUES-RETOUR A LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1. SYNTHÈSES DES OBSERVATIONS ET DES SITUATIONS CLINIQUES

Les différentes situations cliniques que nous avons présentées sont parfois dures, difficiles et peuvent paraître, de ce fait, comme des cas extrêmes. Elles nous ont cependant semblé intéressantes à plus d'un titre. En effet, notre pratique nous permet d'affirmer qu'elles sont loin de constituer des cas isolés.

A la lumière des observations que nous avons pu effectuer sur les systèmes de thérapies traditionnelles et sur les systèmes de thérapies religieuses et/ou syncrétiques, nous avons essayé de résumer ces différentes situations cliniques en quelques constats :

- D'une manière générale, nous constatons que les sociétés actuelles du Burkina Faso,

s'inscrivent toutes dans la co-existence de deux mondes : l'univers traditionnel et le monde moderne. Nous pouvons même dire qu'elles se situent dans l'entre-deux. Les diverses transformations et mutations (économiques, politiques, sociales et religieuses) qui sont inhérentes à cette situation mettent à mal les différentes institutions : institutions traditionnelles, souvent décriées, qui essaient malgré tout de résister et de survivre ; nouvelles institutions modernes (de type occidental et d'inspiration judéo-chrétienne et libérale) qui ont du mal à s'implanter et à s'inculturer véritablement dans un environnement qui reste fortement marqué par une mentalité traditionnelle, voire traditionaliste par effet de rejet et/ou d'auto conservation.

- Dans un tel contexte, qu'il s'agisse du registre traditionnel ou de celui de la modernité, le risque « *d'instrumentalisation* » des institutions au profit d'intérêts individuels et/ou de groupes devient réel, par suite d'une conception tronquée et de recours pervers à la notion de la légalité qui peut se dicter désormais au mépris de tout souci de justice et de l'être humain : exploitations tendancieuses et partisans des institutions modernes qui s'avèrent souvent inopérantes ou tout au moins paralysées face à certaines situations, qui restent très courantes et qui pourraient trouver cependant une solution dans le registre traditionnel ; usage impropre ou détourné des institutions traditionnelles pour servir et faire valoir des causes et des intérêts inavoués et inavouables.

Une conséquence de cette situation est qu'une grande majorité d'individu et de groupes ne peuvent plus vraiment trouver un véritable recours et un étayage conséquent dans les institutions pour les aider à symboliser, à affronter et à franchir les moments difficiles, les crises et les différents conflits qui jalonnent leur quotidien et qui accompagnent les différents processus d'individuation et d'assujettissement de tous et de chacun. Les individus se sentent donc de plus en plus isolés, démunis et abandonnés ; pris dans l'effroi de l'insécurité, des attaques envieuses, la peur et l'intolérance de la différence, dans le ressurgissement des angoisses archaïques et dans le repli sur l'irrationnel.

Le religieux, l'occultisme et le spiritisme, qui s'emmêlent au traditionnel et au spirituel dans une confusion sémantique, deviennent ainsi des « *calme-cœur* », des éponges de l'angoisse et de l'excitation qui télescopent l'espace de la subjectivité, du mythe, de l'illusion et du rêve et cooptent, de plus en plus, les individus en mal de vivre. Ils détournent également la religion, la tradition, la spiritualité de leurs fonctions premières (fonctions symbolique, de cohésion et de lien) et menacent en cela même l'équilibre des individus et des sociétés.

- Nous constatons également que les institutions traditionnelles et modernes participent de registres différents, qui se complètent dans leurs fondements épistémiques mais qui peuvent également donner lieu à des lectures et à des interprétations antinomiques :

- la subordination de la réalisation et de l'épanouissement de l'individu à un ordre mythique et mystique, à une entité groupale et sociale qui le précèdent, l'accueillent et le préforment dans sa réalité humaine, mais qui peut dégénérer sur la négation pure et simple du sujet dans sa réalité singulière ;

la reconnaissance de l'universalité des Droits de l'Homme qui peut entraîner cependant une dérive sur le culte des droits des individus et de l'individualisme néo-libéral et dénier la dimension de « l'assujettissement » de l'individu à un ordre transsubjectif, métaphysique et groupal qui fonde paradoxalement son identité de sujet et d'être humain.

Interprété dans une antinomie excessive, souvent conflictuelle et défensive, chacun de ces deux registres peut effectivement apparaître comme un chemin de non-retour. Emprunter l'un équivaldrait alors à s'interdire le retour à l'autre ou s'accompagnerait, tout au moins, d'une blessure et d'une souffrance narcissique profonde, d'une culpabilité inconsciente, qui en rendent le retour périlleux et douloureux.

Ces différents constats décrivent la réalité de la plupart des sociétés du Burkina Faso, mais sans doute aussi, celle de nombreuses sociétés d'Afrique Noire, dans le monde actuel.

Ils révèlent des populations qui ont une conscience de plus en plus vive, de leur liberté. Ils révèlent des hommes et des femmes, mais surtout de jeunes adultes, qui sont certes pris dans un état de précarité générale et qui, de plus en plus, refusent de se laisser guider par la main d'un improbable destin et d'être les « jouets » de forces invisibles et surnaturelles, souvent assumées dans les traditions ancestrales, notamment l'institution divinatoire.

Ils expriment fortement le désir de ces hommes et femmes de vouloir trouver leur accomplissement, non dans une volonté extérieure, mais à partir de l'expression de leur être, dans leurs racines culturelles, en s'affirmant pleinement comme personnes. Ces populations exigent de voir leur désir de liberté, de justice et d'équité s'appliquer dans tous les domaines de leur existence (situations matrimoniales, professionnelles, économiques, éducation, engagements politiques et religieux, etc.)

Cependant, dans des sociétés encore fortement marquées par les mentalités traditionnelles et où, traditionnellement, l'individu semble n'avoir de signification que renvoyé à ses affiliations mythiques, à la famille, à l'ethnie, à la communauté et où être personne, c'est avant tout conquérir un statut social en advenant comme une personnalité ; une telle prise de conscience de désir de liberté, de justice et d'affirmation de soi, semble exacerber les tensions, les conflits et les fractures entre générations, entre groupes sociaux et entre communautés.

En effet, le sentiment d'appartenance à une communauté, dont on est consubstantiel, nécessite d'abord et paradoxalement, voire même davantage dans les sociétés traditionnelles, une affirmation de soi comme personne. Ce n'est qu'ainsi que l'individu peut quitter ses particularités par un acte responsable, pour se « fondre » dans un ensemble qui le contient et se sentir chez soi et dans sa peau, sans encourir le risque d'une crise de dépersonnalisation et de confusion identitaire.

Les rituels initiatiques, à travers les institutions traditionnelles, avaient précisément pour fonction de permettre à l'individu d'opérer une distinction progressive entre le particulier et l'universel, entre classes d'âge, entre générations, entre hommes et femmes, entre humain et non humain, pour s'assumer comme un projet en perpétuel

accomplissement, par delà la mort et à travers la succession des générations, dans une différenciation féconde et créatrice.

L'individu apprenait, à travers ces rituels initiatiques, à se découvrir dans sa totalité ; dans le drame de la vie, comme la synthèse, l'aboutissement de la création et le commencement de l'histoire, comme l'univers en miniature au sein du macrocosme. Les autres, ses semblables, mais aussi les autres éléments de la création, ne constituent plus alors un monde impersonnel et encore moins des objets « de consommation » dont il pourrait user ad libitum. Bien au contraire, ils sont autant de partenaires auxquels l'accomplissement de sa propre destinée reste intrinsèquement imbriqué. De ce fait l'individu s'emploiera à essayer de se les concilier avec efficacité et dans le respect de leur nature pour parvenir à sa propre fin, au service de la préservation de l'environnement, de la vie, de la pérennité de la communauté et de l'espèce humaine. Telles étaient, pour l'essentiel, les fonctions des rituels initiatiques dans les sociétés traditionnelles. Celui qui ne passait pas par l'initiation ou qui se déroba intentionnellement à ces différentes catégories et fonctions ne pouvait être considéré comme humain et membre d'une communauté humaine. C'était un avorton d'Homme, un égocentrique, un non advenu, sans substance et sans racines qui puissent arrimer et soutenir sa vocation à l'humanité.

Ces institutions constituaient donc un étayage, dans leurs fonctions métapsychologiques. Elles accompagnaient les processus d'individuation et permettaient à l'individu d'accéder à la subjectivation (subjectivité mais aussi altérité), nécessaire pour quitter l'égocentrisme et l'omnipotence infantile et s'engager résolument, en adulte responsable, sur la voie de l'accomplissement de sa propre destinée, comme singularité et communauté, dans les catégories de l'humain.

Dans le contexte actuel, on assiste à une désagrégation et à une désorganisation de ces institutions qui accompagnaient et maintenaient l'équilibre des individus et la cohésion sociale dans de tels processus et opérations psychiques et sociaux.

Cela est sans doute lié, en partie, au choc de la rencontre des cultures, à travers les faits historiques et conjoncturels de la colonisation et de l'évangélisation, même si on ne saurait imputer à ces seuls faits, l'entière responsabilité d'une telle situation.

La rencontre a été brutale et violente et l'assimilation de nouveaux systèmes de pensée et de nouvelles valeurs, introduits par ces faits, s'est effectuée de manière trop rapide. De ce fait, elle (l'assimilation rapide) aurait entraîné une dichotomie et une scission au sein des sociétés traditionnelles pour des raisons intérieures et extérieures qui acculaient les communautés et les individus à opérer des choix cornéliens. Peut être également qu'elle a pu induire, au niveau de l'imaginaire collectif, une lecture événementielle de cette histoire et compromettre ainsi son élaboration et son appropriation comme une réalité vécue, investie de sens et devant être pleinement assumée comme telle. Il en découlerait une certaine ambivalence à l'égard des nouvelles institutions issues de cette histoire, considérées comme des réalités subies et imposées de l'extérieur, et un rapport sur-idéaliste à un passé nostalgiquement investi, dans une sorte de mélancolie, comme refuge dans le présent et refus d'un devenir improbable et inquiétant.

Dans ce contexte, s'installe alors progressivement un état d'anomie générale qui

culmine à son point critique lorsque les aspirations et les comportements individuels, l'absence d'un idéal collectif et fédérateur traduisent, de manière très forte, la césure entre les particularismes des désirs et des buts singuliers, la crise de confiance dans la gestion de la chose publique devenue impersonnelle et anonyme et les préoccupations collectives.

Dans un tel contexte qu'en est-il du pacte social, du contrat narcissique, base et fondement de tout possible rapport entre sujet et société, entre individu et ensemble, entre discours singulier et référents culturels ?^{24 8}

Qu'en est-il des incidences de cette situation sur la psychopathologie en Afrique Noire, dans son interprétation et dans ses différents modes de traitement ?

2. RETOUR A LA PROBLEMATIQUE ET AUX HYPOTHESES DE LA RECHERCHE

Notre étude sur les enjeux culturels et psychopathologiques de la pratique de la thérapie mixte au Burkina Faso s'inscrit donc dans le contexte ainsi défini.

Dans ce contexte d'acculturation, pluriculturel où de nombreuses sociétés du Burkina et d'Afrique Noire se trouvent confrontées à de nouveaux systèmes de pensées, à de nouvelles croyances, institutions et organisations qui bouleversent les systèmes de pensée, les croyances et institutions traditionnelles, la problématique de la thérapie mixte, avec le phénomène du zapping thérapeutique qui l'accompagne, peuvent se prêter certes à une lecture dans une perspective d'anthropologie médicale.

Les patients et leurs familles, qui par ailleurs se trouvent dans des situations de précarité pour la plupart, fréquenteraient les structures de soins modernes, beaucoup plus, pour des raisons d'efficacité, dans l'éradication des symptômes de leurs maux. Toutefois, cette efficacité médicale n'apporterait pas de réponses suffisamment apaisantes et/ou signifiantes aux inquiétudes et aux angoisses existentielles qui, elles, restent intimement liées à la notion du mal, à la vision du monde et au sens de l'événement dans les systèmes de références symboliques et dans les croyances propres à la culture de base de ces populations. Outre les raisons économiques, ces populations se retourneraient, pour cela, vers les systèmes de soins traditionnels qui incluent les guérisseurs, mais surtout les divins et assimilés. Elles recourraient également à de nouvelles formes de thérapies que nous avons qualifiées de religieuses et/ou syncrétiques. Ces nouvelles formes de thérapie semblent constituer autant d'espaces transitionnels et transculturels où tentent de s'élaborer à travers des formations intermédiaires, des expériences de rupture et qui permettent l'adaptation au nouveau contexte (le monde moderne) et l'intégration des nouveaux systèmes tout en préservant l'identité et les particularités culturelles des populations.

Cependant, n'est-ce pas là, et dans une autre perspective, poser la question de la fonction métapsychologique du registre socioculturel, de ses incidences sur la

^{24 8} Nous, nous référons ici au concept de contrat narcissique développé par P. AULAGNIER dans son livre, « la violence de l'interprétation » (1975). *Du pictogramme à l'énoncé de contrat narcissique*. PP 182-202- 5^{ème} édition 1995, PUF.

psychopathologie et sur les différentes interprétations et modes de traitement qui s'y rapportent, dans un contexte d'anomie, de désagrégation et de désorganisation qui mettent à mal les structures et les institutions traditionnelles ?

Ce registre contient l'ensemble des énoncés fondamentaux qui concernent le groupe, sa vision du monde ; les certitudes sur le sacré, sur ses origines, sur son passé et sur un possible avenir pour lui et pour ses membres. Il constitue l'espace où le sujet peut advenir en adhérant au champ du social, qui le précède, l'accueille et le contient, et en reprenant pour son propre compte, le discours sur les énoncés fondamentaux. (AULAGNIER P., 1975).

Dans un tel contexte, il nous semble en effet que la pratique de la thérapie mixte et le zapping thérapeutique qui l'accompagne s'inscrivent dans le jeu avec l'espace des possibles ; entre désir de liberté, de construction et de réalisation individuelle et nécessité de prise en compte des intérêts et des préoccupations de l'ensemble, dont le sujet est consubstantiel.

La thérapie mixte regrouperait ainsi plusieurs types d'interventions qui articulent des niveaux logiques et épistémologiques différents, autour des préoccupations du sujet et du groupe, à travers les différentes démarches thérapeutiques dont nous avons fait cas dans la problématique de notre recherche.

A travers les différentes « offres de soins » et les recours simultanés ou successifs à ces offres, qu'est-ce qui est mobilisé et qu'est-ce qui se rejoue de la problématique du sujet et/ou du groupe ; dans la dynamique du sujet singulier, dans celle qui appartient au groupe, dans leurs aspects intrapsychiques, intersubjectifs et transsubjectifs ? Qu'est-ce qui est en souffrance ? Qu'est-ce qui est traité ? Comment l'est-il et dans quel cadre ?

Dans ce contexte, il nous semble que la pratique en psychopathologie, qu'elle se rapporte au soin ou à la recherche fondamentale, commande que ces différents questionnements soient maintenus en toile de fond de la praxis et que le thérapeute et/ou le chercheur se positionne dans une double décentration face à son objet et à ses préoccupations²⁵ :

- décentration du sujet sur un ou des objets, de plus en plus vastes, qui le précèdent, l'accueillent et le contiennent, tout en maintenant un objectif focal sur la problématique du sujet singulier ;
- décentration à l'égard du discours du sujet et/ou du groupe sur les énoncés qui les fondent historiquement, culturellement et sociologiquement, mais aussi à l'égard des outils théoriques et conceptuels auxquels se réfère le thérapeute et/ou le chercheur dans sa pratique.

C'est dans une telle perspective que nous tenterons d'analyser les différentes observations et situations cliniques que nous avons rapportées plus haut.

²⁵ A propos de la nécessité de la double décentration, dans la pratique de la psychopathologie en Afrique Noire, on peut lire avec intérêt le point de vue du médecin psychiatre ivoirien, développé dans son ouvrage : DIMY TCHETCHE G., (1998), *Psychiatrie en Afrique Noire et contexte socioculturel*, Paris, L'Harmattan, 1998, 270 p.

II. ANALYSE DES SITUATIONS CLINIQUES

1. LA FIGURE DU DIABLE ET DU SURNATUREL DANS LA PSYCHOPATHOLOGIE EN AFRIQUE NOIRE

1.1. le retour du diable et du surnaturel comme figures du refoulé et manifestations de l'inquiétante étrangeté

En 1934, DIM Delobsom essayait de cerner les mystérieuses pratiques traditionnelles en pays mōagha à travers son livre « *les secrets des sorciers noirs* ». ²⁶ Dans la préface de ce livre, Robert RANDOU semblait résumer ainsi la situation :

Ce sont là autant de faits mystérieux que l'on rangeait volontiers dans la sorcellerie et dont on qualifiait les contre-mesures de pratiques magico-religieuses. Une telle situation ne concerne cependant pas que l'Afrique Noire et les peuples dits primitifs. R. RANDOU poursuivait en effet:

Pour sa part, François Dunois Canette, journaliste écrivain, spécialiste des questions religieuses et auteur d'une enquête et d'un recueil de témoignages sur les prêtres exorcistes en France, reconnaît que :

On peut le constater, ces différentes pratiques et croyances que l'on qualifie souvent de superstitieuses et de magiques sont loin d'être le propre des sociétés traditionnelles d'Afrique Noire. Elles appartiennent au patrimoine commun de l'humanité.

Depuis les antiques civilisations du croissant fertile, de la Mésopotamie, à la civilisation moderne, en passant par les temps forts de l'histoire du christianisme, pratiques divinatoires, voyance, sorcellerie et autres « *croyances superstitieuses* » connurent des fortunes diverses.

Depuis l'ère chrétienne, alors qu'ici en Afrique Noire, ces croyances et pratiques s'intégraient dans l'animisme et participaient de la quête du sens de l'humain, de la souffrance et du mal et de la recherche d'une forme d'harmonie entre l'Homme et les autres éléments de la création, là-bas en Occident, elles prenaient progressivement la figure du diable, de la démonologie et de la sorcellerie, au Moyen Age surtout.

Entre possessions démoniaques, sorcellerie, alchimie, franc-maçonnerie, magie noire, sabbat, messes noires, hérésies et autres, les hommes comme les bêtes ²⁷ furent

²⁶ DIM D., (1934), *Les secrets des sorciers noirs*, Édition NOURRY, Paris, 1934 (préfacé par Robert RANDOU).

²⁷ Nous faisons ici référence au procès des animaux. La sélection du Readers's Digest rapporte qu'en 1457 à Vegny, une truie qui avait en partie dévoré un enfant fut pendue pour meurtre. Ses six porcelets qui avaient assisté à la scène furent également traduits au tribunal et acquittés car ils étaient des complices trop jeunes pour comprendre la portée de l'acte de leur mère : *Sélection du Reader's Digest, Le saviez-vous ? Mille et une histoires vraies et insolites*, Paris, 1992, p. 260.

soumis à la question.

Les premiers parvenaient juste à sauver leurs âmes des griffes du diable, par le feu purificateur du bûcher.

Au 15^{ème} siècle, tout cela fut « *revisité* », codifié et promulgué sous l'œil bienveillant et protecteur du Pape Innocent VIII à travers le terrible « *Malleus Maléficarum* », œuvre de deux moines dominicains allemands.²⁸

Cependant, avec le Siècle des Lumières, la montée de l'esprit critique et du positivisme scientifique, le diable et ses acolytes allaient progressivement perdre du champ en Occident. Le possédé prenait la figure de l'imbécile et Voltaire préconisait plus l'action philosophique pour le guérir que le bûcher pour le purifier et sauver son âme du diable. L'exorcisme entraînait dans la lutte contre le Malin et prenait le pas sur la question.

Aux yeux de la nouvelle médecine moderne naissante, possessions et sortilèges relevaient plus désormais des symptômes d'états insensés. Le diable reculait encore plus et les extases mystiques et possessions diaboliques n'étaient plus que de simples manifestations hystériques que la rationalité scientifique expliquait aisément.

Plus tard, Charcot, à la Salpêtrière, recherchera des équivalents entre les attitudes de ses hystériques et les représentations iconographiques des possessions diaboliques et de l'exaltation religieuse qu'il consignait dans son traité sur « *les démoniaques dans l'art* ».

Parmi les élèves et admirateurs de Charcot se trouvait un jeune médecin viennois, très érudit, qui dira plus tard que le diable n'est que la manifestation personnifiée de nos démons intérieurs et des désirs refoulés. Il affirmera par ailleurs que :

Devant tant d'audace de la médecine et de promesses de la science, un médecin de la fin du 19^{ème} siècle proclamera ceci :

Toutefois, le diable avait-il vraiment disparu ? Si les phénomènes, jusqu'alors considérés comme surnaturels avaient trouvé, en partie, des explications rationnelles par le développement de la science et de la technologie, il nous semble que le diable avait été plutôt enfoui dans les profondeurs de l'imaginaire collectif de la civilisation judéo-chrétienne sous la figure de « *l'inquiétante étrangeté* » ainsi que le dirait Sigmund FREUD.

Les croyances aux forces surnaturelles, à des êtres invisibles, la sorcellerie, la divination et les institutions et pratiques qui s'y rapportaient, relevaient plus d'un délire d'états insensés. Mieux, elles apparaissaient désormais comme autant de croyances et pratiques superstitieuses propres au Moyen Age avec les représentations de la peste, des cataclysmes, des guerres, des pratiques inhumaines et barbares qui y étaient associées. Le diable devenait cet autre, ce barbare inconnu en nous. Les nombreuses expressions de la langue courante en français en attestent abondamment. Le diable semblait donc avoir disparu mais il n'en était pas moins redoutable et actif dans l'inconscient collectif. En cela, le rationalisme du positivisme scientifique qui le refoulait de plus en plus profondément ne pouvait qu'être son précieux et habile allié.

²⁸ FREUD fera référence à cet ouvrage, le *Malleus Maleficarum*, dans sa correspondance à W. FLIESS. FREUD S., (1897), Lettre n°57 du 24/01/1897, *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 5ème édition. 1986.

La médecine, la psychanalyse, la science et la technologie ont fait d'énormes progrès. On constate cependant que le développement de la science, de la technologie et de la médecine ne s'accompagne pas forcément aujourd'hui d'une progression du rationnel. Ainsi, à l'horizon du troisième millénaire, celui du modernisme, de la technologie, de l'ordinateur, des NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communications), le diable est de retour. On assiste à un ressurgissement des angoisses archaïques, retour de l'inquiétante étrangeté. A côté des médecins, psychiatres, psychanalystes et psychothérapeutes, là-bas en occident comme ici en Afrique Noire, co-existe, une « *nébuleuse* » de mages, guérisseurs, exorciseurs, marabouts, devins et liseurs de bonne étoile. Charlatanisme, supercherie, réalité du surnaturel, du diable et de ses œuvres ou mythes, la question reste posée et le mal être des individus et des sociétés reste entier. Ces « *nouveaux thérapeutes* » qui sont plus de 40.000 en France savent bien utiliser les NTIC pour leur « *business* » et manient un chiffre d'affaires qui représente trois fois plus les dépenses de consultations des médecins généralistes français.²⁹ Le parallèle peut être aussi tenté, dans les mêmes proportions et peut être davantage pour ce qui concerne l'Afrique Noire et le Burkina Faso.

Quelles sont les explications avancées pour rendre compte de ce phénomène à l'échelle mondiale ? Les allégations sont nombreuses sans prétendre être concluantes. Pour les uns, l'apologie poussée à outrance de la science, de la technologie et du modernisme a aseptisé l'univers et l'a dépourvu de mystère en voulant le rendre plus sécurisant. Les structures traditionnelles qui aidaient l'homme à se tenir debout se sont effacées les unes après les autres. Le monde moderne est créateur d'un climat de violences, de dépersonnalisation, de déstructuration intérieure, laissant le désespoir comme seule perspective.

Pour tous les praticiens, guérisseurs, voyants, laïques exorciseurs ou prêtres exorcistes, une chose est certaine : Toutes les demandes sont des appels au secours, de détresse et d'angoisse. Certes la psychologie et la psychiatrie sont utiles mais n'expliquent pas tout l'homme. Les pathologies qu'elles observent ne leur sont jamais entièrement intelligibles et la plupart résultent de longues histoires personnelles que la psychanalyse, elle-même, ne parvient à reconstituer que très partiellement. Ces différents mages, marabouts, voyants, devins, guérisseurs et exorcistes ne se disent pas thérapeutes. Leur mission est d'accueillir, d'écouter, de soulager des personnes blessées ou en détresse, de chasser les angoisses et les peurs, avant d'exorciser parfois. Ils reconnaissent que cela peut cependant avoir une efficacité thérapeutique et apporter un effet psychologique ou religieux bienfaisant, même si c'est parfois provisoirement.

Nous pouvons paraphraser François DUNOIS CANETTE, en disant que les sociétés modernes avaient mis le diable à la porte à partir du Siècle des Lumières et il est revenu par la fenêtre sous la figure de l'inquiétante étrangeté à l'aube du troisième millénaire.

Ce phénomène est incontestablement universel. Mais, toutes proportions gardées, on peut se demander en quoi réside sa spécificité, à travers le détour par le recours aux pratiques divinatoires, aux marabouts, à la voyance, aux prières de guérison et de délivrance, dans les sociétés africaines et particulièrement au Burkina Faso où il constitue

²⁹ F. DUNOIS CANETTE. Op. Cit. p.41

une grande partie du phénomène de la pratique de la thérapie mixte.

Interrogé sur cette question, un vieillard répondait du fond de sa brousse du Burkina : « c'est le blanc qui a gâté le monde. Avant son arrivée, on ne voyait rien de tout cela. Il faut revenir dans le chemin des ancêtres sinon ce sera la ruine du moogho ». Décidément, on ne peut que dire avec Jean Paul SARTRE que l'enfer du moi c'est l'autre.

1.2. Possessions démoniaques, attaques sorcières, tourments des êtres surnaturels : ressurgissement des éléments psychiques indifférenciés et requestionnement des énoncés fondamentaux

Sous réserve d'autres apports ou de recherches ultérieures, il n'existe pas d'équivalents étymologiques du diable et du démon dans la plupart des langues et des dialectes appartenant aux différents groupes linguistiques et sociétés traditionnelles du Burkina Faso. Les termes de « *soutana* » (satan) et de « *djina* » (les djinns) qui désignent la figure du mal, le démon, le diable et les êtres invisibles, surnaturels souvent plus maléfiques que bénéfiques, constituent autant d'emprunts à la langue arabe et autant de tentatives d'assimilation de la culture arabo-musulmane et ultérieurement de la pensée judéo-chrétienne. La plupart des anthropologues le reconnaissent de fait. Si ces termes sont actuellement utilisés par les marabouts, les voyants, les églises de guérison, les prières de délivrance, les thérapies religieuses et/ou syncrétiques, ils sont relativement peu employés par les institutions divinatoires et les guérisseurs traditionnels qui ont su préserver leur originalité culturelle.

Satan, le démon, le diable est absent dans le répertoire des croyances animistes. Seul existe Wēnde, Dieu unique, Créateur de l'univers visible et invisible. Dieu est immanent. Il est à l'origine de toutes les créatures. Le bien et le mal sont potentiellement présents en chacun des éléments de la création, à travers des principes souvent anthropomorphiques qui fondent leur réalité surnaturelle et divine, le kinkirga, le siigré, le siiga.

Ces principes définissent la spécificité et la singularité de chacun des éléments, les rangent dans différentes catégories, discriminent les frontières qui existent entre elles, définissent celle de l'humain et du non humain, les espaces du naturel et du surnaturel. Ils ordonnent hiérarchiquement les différentes catégories en fonction des rapports de forces d'influence naturelle ou surnaturelle qui existent entre les différents éléments de la création.

Le rapport de l'humain à son environnement se trouve ainsi codifié, dans son quotidien par des systèmes de prévenances mutuelles, des inter-dits qui réglementent l'usage des espaces, le passage d'un espace à l'autre. Ainsi le franchissement des frontières entre ces différents espaces ne peut s'effectuer qu'à travers des rites appropriés, sous peine d'être sanctionné par un assujettissement à l'ordre des différentes catégories que sous-tend l'usage de chaque espace, compromettant temporairement ou définitivement le maintien de l'individu dans les catégories qui définissent l'humain.

Là résidait la notion du désordre, du mal, de la souffrance et de la maladie dans la pensée des « civilisations animistes ». En fonction de l'ampleur et de la gravité du désordre on recourait aux services des guérisseurs pour éradiquer ses manifestations

physiques et/ou à l'institution divinatoire pour en saisir le sens. Le devin interrogeait alors les entités surnaturelles et invisibles, les kinkirsi, les ancêtres, le siigré de l'individu pour trouver le sens caché du mal, apaiser les inquiétudes, les angoisses et résoudre les tensions sociales. Il déterminait l'écart et l'étendu du désordre et appréciait les possibilités de réinscription de l'individu dans sa communauté et dans les catégories de l'humain. Le malheur, la souffrance, les catastrophes, les guerres et parfois le meurtre étaient réinscrits dans un rituel sacrificiel qui réaffirmait pour tous, la nécessité de l'ordre des choses, de son respect et de son maintien. Tout le monde, les parents, la famille, l'individu et la communauté se soumettaient au verdict car c'était « pour l'intérêt de tous, voulu par les ancêtres et dans l'ordre des choses ». Pour le regard étranger, de telles pratiques pouvaient être assimilées sans discernement à la superstition et à la barbarie ; à l'œuvre du diable.

A partir du 15^{ème} siècle, on peut dire que le développement des moyens de navigation maritime et les grandes explorations allaient favoriser la rencontre de l'Occident avec les peuples de civilisations non judéo-chrétienne. Ces rencontres avec des peuples aux mœurs et aux coutumes « bizarres » allaient stigmatiser les représentations moyen âgeuses, enfouies au fond de l'inconscient collectif des populations occidentales. Ainsi, les conquêtes et l'expansion coloniales s'opéraient à travers le prisme de la « mission civilisatrice » mais aussi du diable, cette autre figure de l'inquiétante étrangeté et du barbare.

En 1492, le pape Alexandre VI, arbitrait le conflit entre Espagnols et Portugais en traçant la ligne alexandrine et écrivait une bulle dans laquelle il incitait les protagonistes à s'unir et à se partager le monde afin que « *la foi catholique et la religion soient exaltées et partout amplifiées et répandue et que les nations barbares soient subjuguées et réduites à la foi* ». (Cf. note 19)

Dans le christianisme sanglant qui suivit cette bulle, Mgr. Bartolomé de Las Casas, qui se fit le défenseur des Indiens contre ses compatriotes, les conquistadores fils spirituels de Alexandre VI, alias Rodrigo Borjas dont on ne connaît que trop la saga, hélas tristement célèbre, de la dynastie, rapporte ceci :

Le Chef Indien répondit à cet avoué de Sa Majesté le Saint Père : Ce Saint Père, comme vous l'appellez-là, devait être fou ou ivre au moment où il a distribué les terres d'autrui. »³⁰

On connaît également les massacres et la barbarie qui en découlèrent.

Plus tard, Luther lui-même, qui sera traité de damné et excommunié par le pape Léon X, exhortait tous les chrétiens à une nouvelle croisade contre les agents du diable (les Ottomans, Turcs et Arabes musulmans qui avaient pris Constantinople) :

Par ailleurs, on assistait à l'émergence des positions dites scientifiques qui finissaient d'attester de l'inégalité des races, de la notion de peuples supérieurs et inférieurs, de peuples primitifs. Ces différentes positions ont pu entraîner les dérives idéologiques sur la

³⁰ La citation n'est pas de nous. Nous, nous sommes appuyé sur les écrits d'un certain Basile Y., dont nous n'avons pas pu disposé des références exactes et qui attribue cette citation à Mgr. Bartolomé de Las Casas en le référant à l'ouvrage suivant : Las Casas B., *Historia de los Indias, Fondo cultura Economica*, Mexico, 1951, T III, pp. 44-46.

mission civilisatrice de l'Occident à l'égard des autres peuples et justifier de part et d'autres, les violences, les comportements inhumains dans le choc des civilisations et des cultures que l'on déplore aujourd'hui encore.

En revenant sur ces moments douloureux des rencontres entre les peuples et les civilisations, notre propos n'est pas de nous lancer dans une polémique sur les violences coloniales et l'impérialisme culturel. Nous voulons tout simplement resituer de part et d'autre, ici et là-bas, les violences, les actes barbares et les comportements déshumanisants, qui les ont souvent accompagnées, dans le débat sur la différence et l'altérité, sur l'universel et le singulier. Il nous semble, qu'il ne serait pas exagéré de dire que le malaise des sociétés actuelles repose, en partie, sur la mobilisation et la récupération idéologique d'éléments inconscients liés aux différentes représentations de cette situation, enfouies dans l'imaginaire collectif de plus d'un peuple et qui contribuent à la peur de la différence, à la négation de l'altérité et de l'humanité en l'autre et peut être de l'humanité tout court.

Ainsi, lors d'un voyage au Rwanda, après le génocide de 1994, nous y avons rencontré un « jeune intellectuel » qui s'exprimait, non sans un certain cynisme, sur l'étonnement des occidentaux que des massacres aient pu être perpétrés dans des églises, dans des lieux sacrés : *« les Allemands, les Belges et les missionnaires nous ont obligés à détruire les autels de nos ancêtres. Ils disaient que tout cela était diabolique. Avant les autels étaient bâtis à l'entrée des maisons. Aujourd'hui on les cache au fond des maisons pour qu'on ne sache pas qu'on continue à pratiquer le culte des ancêtres. C'est terrible ce qui s'est passé. On tue les gens dans les églises et on laisse les corps là-bas. On dit même que certains religieux ont participé aux tueries. On s'étonne de cela mais on peut dire que c'est normal. Ici, il n'y a plus rien de sacré ; tout est détruit. L'homme peut tuer son prochain comme une bête... »*.

Au Burkina Faso, un vieillard disait à peu près ceci : « le père blanc a fait des choses formidables, il a construit des écoles et des dispensaires. Cela est très bien. Cependant, une chose dans ses agissements est très écœurante. Il ne connaît pas d'interdit et ne respecte pas ce qui est sacré pour nous. C'est ce qui explique que les enfants qui lui adhèrent meurent trop jeunes et que le moogho court à sa ruine... ».

L'idéologie sur la mission civilisatrice de l'Occident et sur sa supériorité à l'égard des autres peuples s'est trop souvent traduite par la destruction, souvent délibérée, de la culture et du sens du sacré de l'autre. Or comme disait FREUD que nous citions dans notre introduction (cf. note 1), la culture représente tout ce en quoi la vie humaine s'est élevée au-dessus de ses conditions animales et, ce en quoi elle se différencie de la vie des bêtes.

Détruire la culture, les dispositifs et institutions culturels de l'autre, c'est sans doute détruire précisément ce qui le fonde et le constitue dans les catégories de l'humain et le sens du sacré qui participe à l'harmonie et au respect de l'autre dans ses rapports avec l'univers, avec ses semblables et dans ses rapports à ce qui ne lui est pas semblable et le constitue dans son identité, dans sa différence, face à l'autre et dans l'altérité.³¹

³¹ Nous, nous référons ici, en partie, à René KAES lorsqu'il développe l'idée que la culture se construit du dedans et du dehors. KAES R. et coll., *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, Paris, Dunod, 1998. (Introduction).

Toutefois, dans ce type de rapports entre peuples et entre individus, assujettissement et domination de l'autre, c'est celui qui nie et dénie la réalité de l'autre qui se révèle toujours comme le démon, le grand satan. Ainsi pour de nombreux peuples dits primitifs et inférieurs, l'Occident et ses nouvelles institutions se révélaient sous la figure du barbare inculte.

Cependant, le rapport de forces était inégal et de nombreux primitifs n'eurent leur survie qu'en recourant aux eaux baptismales et en s'inscrivant à l'école de Jules Ferry qui partageait, soit dit en passant, les thèses positivistes et les notions de races supérieures et de races inférieures et encourageait l'expansion colonialiste et impérialiste sur la foi de la mission civilisatrice de l'Occident. (On ne pouvait tout de même pas exiger que les limites de l'état laïque et de la laïcité de l'école soient étendues au-delà de l'Occident). Mais loin s'en faut, ces conversions religieuses et « *l'adoption* » des institutions du dominateur, ne répondaient nullement à un besoin religieux ni à un besoin d'instruction et de culture. Elles s'inscrivaient plus pour reprendre les propos de Achille M'BEMBE dans la problématique de la stratégie des vainqueurs et de la ruse des vaincus. Il fallait se soustraire au mépris et aux brimades du nouveau maître en communiant à sa table, par une commensalité spirituelle avec son Dieu.

Comme le disait la Grande Royale à Thierno, maître coranique hostile à l'école étrangère, figure de l'occidentalisation et de l'annihilation culturelle dans « *l'aventure ambiguë* » de Cheik Hamidou Kane :

Samba Diallo et l'élite des Diallobé, dans cette aventure ambiguë, ont-ils gagné la guerre comme le souhaitait la Grande Royale ? Ont-ils appris, à l'école, l'art de vaincre sans avoir raison ? La Question reste entière.

Mieux, comble de l'ironie et signe du crépuscule des temps anciens, les conversions et l'instruction à l'école du colonisateur, s'inscrivaient dans une nouvelle donne pour les individus et les communautés colonisés : rechercher de nouvelles positions ou préserver les anciennes pour obtenir, garder et renforcer des avantages économiques, sociaux et des pouvoirs politiques et religieux.

A travers leur instrumentalisation au profit d'intérêts individuels et/ou de groupes d'individu, une scission et une fracture progressives et insidieuses s'étaient produites cependant entre les institutions (institutions traditionnelles et institutions modernes), entre les individus et les communautés. Les institutions traditionnelles apparaissaient de plus en plus comme de vieilles structures dépassées, devenues obsolètes et inaptes à garantir les besoins d'épanouissement individuel et un avenir sécurisant pour les communautés. Dans le même temps, les nouvelles institutions modernes s'implantaient comme autant de moyens dont on se servait pour gravir les échelons de l'ascension sociale, économique, politique et culturelle sans se soucier de l'intérêt collectif. L'Etat et ses différents démembrements semblaient être considérés comme des entités anonymes, étrangers aux réalités historiques et socioculturelles des populations et dont il fallait tirer le maximum de profit au détriment du respect de la chose publique. Cette conjoncture instaurait, pour ainsi dire, un état d'anomie générale et une rupture du « contrat narcissique », fondement de tout possible rapport entre sujet et société, individu et ensemble, discours singulier et référents culturels. (P. AULAGNIER, cf. supra). Les besoins de réalisations individuelles et les motivations singulières s'assumaient

désormais, en dehors des valeurs principes du groupe et semblaient compromettre l'investissement de l'individu par la communauté comme porteur de l'illusion groupale et garant de sa continuité et de son identité.

Lorsqu'ils ne sont pas étouffés par les troubles psychosomatiques, névrotiques et psychopathologiques, les réalisations personnelles, les succès, économique et social, deviennent suspects, apparaissant comme autant de velléités d'individualisme et entraînent des craintes de représailles à travers la montée des sentiments d'attaques envieuses et de violences surmoïques. Tout cela se traduit par l'émergence des sentiments d'insécurité, des angoisses archaïques de type schizoparanoïdes, de la remontée des éléments psychiques indifférenciés de la personnalité, signes du malaise des individus et des communautés.

Une telle situation réquestionne sans doute, les déterminants culturels du psychisme, les rapports entre le sujet et le groupe, dans les perspectives dynamiques et économiques du fonctionnement intrapsychique et des alliances intersubjectives qui lui servent d'étayage et de voies de frayage dans l'élaboration des conflits, dans la symbolisation et la réalisation des pulsions et des désirs.

Nous pouvons affirmer que l'une des conséquences de cette situation est le retour du refoulé, le ressurgissement de l'inquiétante étrangeté sous la figure de la possession, des attaques sorcières et démoniaques, des tourments des kinkirsi et des djina mais aussi un réquestionnement des énoncés fondamentaux du groupe et une remise en cause du contrat narcissique.

Plusieurs questions se posent alors et concernent, d'une part, la survie et le développement des groupes comme des entités culturelles distinctes et, d'autre part, le développement et l'épanouissement des individus.

Par quels mécanismes, les individus parviennent-ils à dépasser les différentes crises et conflits qui accompagnent les processus d'individuation et d'assujettissement et à advenir comme sujets ? Quels recours possibles, la société offre-t-elle à ses membres pour les soutenir dans le travail d'élaboration et de symbolisation de ces crises et conflits ? Comment les groupes et les communautés parviennent-ils à se réapproprier quelque chose de leur histoire pour se maintenir dans leur identité et garantir la paix et la cohésion sociale nécessaires à leur développement et à l'épanouissement de leurs membres.

Les recours aux « thérapies religieuses et/ou syncrétiques » à travers les églises de guérison, les prières de délivrances, les exorcismes et auprès des « nouveaux devins » (mages et voyants, astrologues) apparaissent comme autant de tentatives réponses à ces questions ; comme autant de formes d'interprétation et de modes de traitement des états psychopathologiques qui émergent face à cette situation de malaise.

Toutefois, ces différentes formes de recours thérapeutiques, surtout d'obédience religieuse, présentent des similitudes dans leurs formes avec les pratiques traditionnelles considérées comme sataniques et proscrites comme telles par les nouvelles religions dites « importées ».

En effet, face à la montée des sentiments d'insécurité de leurs fidèles, à leurs

inquiétudes, à leur malaise (anxiété sociale liée aux sentiments d'attaques envieuses de tous genres, réactivation des angoisses de castration qui s'accompagne de sortes de névroses d'échec et de destinée, des angoisses archaïques de type schizoparanoïde et aux violences surmoïques liées à la dette intergénérationnelle) qui se manifestent sous les formes de la possession, des attaques sorcières, des envoûtements, des tourments par des êtres invisibles et surnaturels, les Eglises chrétiennes traditionnelles ont essayé d'y répondre par leurs moyens classiques que sont la prière, l'onction des malades et l'exorcisme.

De telles initiatives participent sans doute du Ministère traditionnel de ces Eglises et découlent de leur doctrine sociale et de préoccupations louables. On constate cependant, qu'elles ont été récupérées par les fidèles eux-mêmes et certains prêtres et pasteurs, pour des raisons diverses et à travers l'émergence des nouvelles églises de guérison, des prières de délivrance et de guérison, par le biais du Mouvement du Renouveau Charismatique entre autres.

Cette récupération a donné lieu à des dérives vers des pratiques syncrétiques collectives, similaires aux ordales de certains rituels traditionnels et païens avec la désignation et la confession publique de sorciers, de malfaisants et l'utilisation fétichisée de certains objets religieux (eau bénite, cendres, images pieuses et religieuses, huiles pour l'onction des malades, etc.)

Quoique méfiantes à l'égard de ces nouvelles pratiques, les Eglises chrétiennes traditionnelles ne s'en sont pas souvent assez démarquées et les ont parfois même toléré et encouragé dans certains rares cas. Il s'en est suivi une véritable confusion entre les pratiques religieuses d'une Foi authentiquement chrétienne et des pratiques populaires qui relèvent plus de la catharsis collective et de la sociothérapie que de réels besoins spirituels.

On peut soutenir que l'émergence des « thérapies religieuses et/ou syncrétiques » et des églises de guérison apparaissent comme de nouvelles formes d'organisations populaires, qui offrent des espaces transitionnels et transculturels pour l'élaboration des expériences de ruptures, de nouvelles formes d'étayage et de solidarité sociale, à des populations en situation de crise.

On peut dire également, dans le jeu avec l'espace des possibles pour la construction et la réalisation de soi, que ces nouvelles formes d'organisation ajoutent au malaise des populations, un risque supplémentaire de crise d'identité et de dépersonnalisation à la suite des conflits entre affiliations à de nouvelles familles spirituelles, à de nouvelles appartenances diverses et familles de sang, groupes naturels, et pratiques ancestrales considérées comme sataniques et antinomiques aux exigences et à la Foi des nouvelles religions et institutions d'adoption. Il en découle, comme le constataient les Orientations Pastorales Post-Synodales de l'Eglise Famille de Dieu-Ferment du Monde Nouveau (cf. note 21) une opposition entre famille de sang et famille de foi, les déviations d'une foi encore insuffisamment mûrie et éclairée, le retour aux pratiques occultes et de nombreux troubles psychopathologiques sur fond de crise d'identité et de sentiments de dépersonnalisation. C'est du moins ce que semblent traduire, entre autres, les réalités cliniques du phénomène du zapping thérapeutique dans la pratique de la thérapie mixte.

Ainsi, comme le disait un de nos patients ; « leur histoire est vraiment bizarre ! C'est fou quoi ! Comment peut-on interdire aux gens de faire les pratiques traditionnelles, parce que l'on pense que c'est satanique, alors que ce que eux-mêmes ils font n'est pas différent ! On est perdu quoi ! Vaut mieux retourner tuer le poulet, là au moins, ça tombe ou ça tombe pas, mais c'est clair... ! »

2. LES CAS CLINIQUES

2.1. Des oppositions et ruptures entre famille de foi, famille de sang et groupe d'affiliation : la crise de référence aux identités partagés

Les situations cliniques, que nous avons rapportées dans le cadre de ce travail, comportent toutes, à des degrés et à des niveaux différents, des expériences ou des velléités de rupture avec le groupe naturel (famille de sang) et/ou les différents groupes d'affiliation.

Ces différentes ruptures, quels que soient leurs degrés et leurs niveaux, s'inscrivent toutes dans le contexte d'acculturation, de désagrégation des organisations et institutions traditionnelles et modernes, ou tout au moins de leur mise à mal, tel que nous l'avons précédemment défini. C'est sans doute ce qui fonde leur similitude, dans leur dimension socioculturelle.

Cependant, les différentes motivations et circonstances, qui président à ces ruptures, s'inscrivent beaucoup plus dans les expériences singulières de l'histoire conjoncturelle des personnes et des familles. Là, résident, sans doute, leurs particularités qui commandent des attitudes et des approches différentes dans leur maniement clinique.

Nous ne nous étendrons pas, à ce niveau de notre analyse, sur les incidences du registre socioculturel (le contexte précédemment défini) dans l'interprétation et dans les modes de traitement de la psychopathologie à travers différentes offres de la thérapie mixte tant au niveau de la dynamique endopsychique du patient que dans ses rapports au groupe, au niveau intersubjectif et transubjectif. Nous, nous contentons de les relever simplement. Elles feront ultérieurement l'objet d'une analyse plus approfondie dans la deuxième et troisième partie.

Dans notre analyse, nous ne procéderons pas non plus au cas par cas, au risque de nous répéter inutilement et de rendre la tâche plus fastidieuse au lecteur. A chaque niveau de notre analyse, nous choisirons d'approfondir un ou deux cas qui nous semblent le plus illustrer notre propos, tout en nous attelant à faire ressortir les points de nouage, de similitude ou de dissimilitude avec les autres cas cliniques.

Ainsi, des expériences de ruptures que comportent les différentes situations cliniques, celle de Martin nous semble la plus illustrative à côté de celle de Benjamin. Celles de Chris et Esther le sont tout aussi, mais dans une autre dynamique que nous évoquerons. Enfin celle de Justine apparaît plus comme une probabilité évoquée mais non actualisée, en réponse à une situation de désarroi.

2.1.1. Le cas de Martine

La situation de Martine nous semble la plus illustrative mais aussi la plus complexe, la plus délicate à cerner et à démêler cliniquement.

Enormes nous semblent, en effet, les risques de s'empêtrer dans ce qui apparaît comme l'acharnement, le fatum d'un sinistre destin familial, dans son achoppement avec une histoire singulière qui, selon toutes apparences, ressemble à une compulsion de destinée.

En effet, même si les motivations profondes, de ce qui apparaît dans le récit de l'histoire de Martine, comme une succession « d'acting out » ponctuée de ruptures et de répétitions, sont à rechercher dans la dynamique psychique qui lui est propre ; il nous semble que ces motivations ne peuvent pleinement être éclairées que dans la prise en compte de ce destin familial, lourdement chargée et dont le sujet voudrait sans doute se démarquer, mais qui, paradoxalement le fonde, ab origine, comme sujet et membre d'une communauté humaine.

Nous voudrions relater ici un élément que Martine nous a rapporté au cours de sa prise en charge, avec une imprécision qui semble relever d'une confusion dans l'histoire des générations ascendantes.

Cet élément survenait, dans le discours de Martine, après plusieurs séances au cours desquelles elle s'interrogeait sur les raisons des affiliations mythiques dans sa lignée maternelle, sur les causes de ce mystérieux destin qui décimait quasiment tous les descendants mâles de sa lignée paternelle et sur la véritable nature de l'acte qui avait contraint son père à s'exiler (elle pensait qu'il s'agissait d'un meurtre mais n'en était pas sûre car personne n'évoquait ce sujet).

Cet élément se rapportait à un changement de patronyme dans une de ses lignées ascendantes. Elle ne sait pas si il concernait celle de son père, celle de la mère de son père ou encore celle de sa mère à elle. Il s'agirait d'un événement très ancien qui se confondrait à l'histoire même du peuplement de la région dont elle est originaire.

Une de ces lignées, ci-dessus citées, aurait été victime de persécutions et de massacres ethniques. N'eut été le fait qu'un membre de cette lignée et sa famille avaient demandé asile et protection auprès d'un suzerain de la région, toute la lignée aurait été, sans doute, entièrement décimée.

En contre partie de sa protection, le suzerain avait fortement conseillé à cet ancêtre de changer de patronyme, lui et les descendants mâles de sa famille, et à se fondre dans les traditions de la région. Celui-ci avait été contraint d'accepter pour sauver sa vie et celle de sa famille. Les femmes et les filles avaient conservé leurs patronymes dont celui de l'ancêtre, mais ne pouvaient pas, normalement, le transmettre dans une société patriarcale où la filiation est habituellement patrilinéaire. Cet ancêtre avait donc sauvé sa vie et celle des siens, mais consacrait ainsi l'extinction du nom du père et de sa culture. Martine nous dira que cet événement remonterait très loin et qu'il lui était difficile de nous donner plus de précision. Elle-même n'aurait connu cette histoire que par un vague ouïe-dire.

Après nous être renseigné sur l'histoire de cette région, il s'avèrera que ce que Martine rapportait était exact et aurait concerné plusieurs communautés, mais plutôt des sous-groupes ethniques, et sur une période relativement longue. Certains membres de ces communautés avaient effectivement été contraints, dès le début, de changer de patronyme. Par la suite, cependant, le changement de patronyme, plus qu'une contrainte, était un moyen volontaire pour se soustraire aux persécutions et s'accompagnait souvent d'une modification des scarifications ethniques.

Cet élément de l'histoire familiale de Martine, rapporté dans le cadre de sa prise en charge et dans les circonstances que nous avons évoquées plus haut, nous amènera alors à construire une fiction théorique sur le fatum de ce destin familial et à formuler quelques hypothèses cliniques en lien avec la problématique singulière de Martine.

Dans son discours, Martine juxtaposait en effet cet élément à côté de ses interrogations sur les malheurs qui s'abattaient, avec une répétition diabolique, sur sa famille et sur elle-même. Elle parvenait ainsi, à la conclusion que sa famille était maudite et elle-même animée par une force monstrueuse et démoniaque, dont elle essayait de se débarrasser en tentant de recourir au suicide « pour avoir enfin la paix »

Nous pourrions, en effet, supposer ceci.

Par son attitude, l'ancêtre de Martine réaffirmait la primauté de l'instinct de survie sur la culture, mais aussi la fragilité des institutions culturelles face à l'action des pulsions d'autoconservation et des pulsions destructrices. Cette attitude stigmatisait également toute la haine accumulée à l'égard des générations précédentes, qui n'avaient pas su mettre en œuvre les moyens techniques et culturels propres à garantir la survie du groupe et de ses membres ; à les défendre contre les agressions extérieures. L'expression de cette haine culmine à son parachèvement dans un acte de meurtre symbolique du père et de sa culture, à travers le renoncement au patronyme et l'adoption de la culture du groupe protecteur, pour la survie et la célébration de l'instinct d'auto conservation. On peut cependant supposer que, pour lui-même et pour sa descendance mâle, l'attitude de cet ancêtre a pris la valeur d'un acte fondateur, mais aussi sacrificiel qui s'accompagne d'un traumatisme et d'une forte culpabilité à l'égard du père et des générations ascendantes. Cet acte a également valeur d'un suicide culturel au profit des pulsions de vie. Les morts mystérieuses et inexplicables, l'addiction au sang (suicides et meurtres), dans les futures générations mâles, traduiraient alors l'impossibilité, à laquelle se seraient trouvés confrontés l'ancêtre et ses descendants mâles, de métaboliser cette situation. Elle se serait donc transmise aux générations futures comme un acte originant, à travers des rituels sacrificatoires compulsifs, qui participent aux mécanismes d'endiguement et d'évitement du conflit psychique lié au meurtre du père, à la culpabilité et à la question de la dette transgénérationnelle.

Dans une telle dynamique familiale, les processus d'individuation ont, sans doute, pris la forme d'une remise en question symbolique, mais aussi, de ruptures réelles avec les énoncés fondamentaux du groupe. Les besoins de satisfactions personnelles, la construction et la réalisation de soi, s'apparentent également à des ruptures qui se payent

du sang, le sien ou celui de l'autre. Le prix du sang participerait au rituel sacrificiel qui sert à la fois de démarquage à l'égard du groupe, mais aussi de marquage identitaire et d'appartenance au groupe originel, à travers l'expiation de la faute commise à son encontre et à l'endroit des générations précédentes, le meurtre du père et de la culture.

Pour ce qui concerne, plus précisément, la descendance féminine et, à propos, de leurs stérilités primaires et secondaires et affiliations mythiques pour conjurer ce sort, on peut supposer ceci : Obéissant à l'instinct d'autoconservation, l'ancêtre et ses descendants mâles avaient perdu leur pouvoir de transmission et de procréation culturelles, en renonçant au port de leur patronyme. Les descendantes cependant avaient conservé ce patronyme.

Dans la tradition et dans les systèmes de références symboliques de la culture mōagha, la femme représente la vie, dans sa forme première et instinctuelle. Elle procréé, donne la vie à cause de ses potentialités génésiques, mais elle ne transmet pas le nom, le patronyme, l'identité culturelle du groupe.

La procréation comportait ainsi deux dimensions : la reproduction biologique, animale de l'espèce et la procréation culturelle qui fait de l'individu un être social, culturel, sujet et membre d'une communauté humaine bien définie.

La première était l'affaire de la femme et du kinkirga et réarticulait ainsi la procréation à la primauté de l'instinct de vie et d'autoconservation de l'espèce. La seconde faisait intervenir les pères, à travers la quête et la détermination du siigré, fondement du contrat narcissique, qui permet à l'enfant d'advenir comme sujet dans un espace humain et culturatisé.

Les mères étaient tenues de donner une éducation de base à leurs enfants en s'appuyant, non pas, sur les énoncés du groupe de leur père, mais sur ceux de leur groupe d'alliance, celui du mari donc.

La femme pouvait ainsi être réduite à un objet sexuel et à un outil d'échange entre groupes, dans la pérennisation de l'espèce à travers la mise en valeur de ses potentialités génésiques.

La situation, dans laquelle se trouvaient l'ancêtre et ses descendants mâles pouvait ainsi entraîner un profond malaise dans la descendance féminine. A cause de leurs capacités reproductrices, elles étaient précieuses, convoitées et, donc, moins exposées aux massacres. Elles encourageaient cependant le risque d'être réduites à des objets sexuels et à des outils de reproduction ; condamnées à assurer la pérennisation de groupes qui menaçaient, à plus ou moins long terme, l'extinction de leur propre groupe d'origine. Peu importe qu'elles gardent leur patronyme puisqu'elles ne peuvent le transmettre. Refuser de s'assujettir à ce rôle ingrat et culpabilisant aurait été, également renoncer à satisfaire ses besoins sexuels et aller à l'encontre de l'instinct d'autoconservation, pourtant irréductibles.

Peut-t-on alors faire l'hypothèse que la stérilité primaire et/ou secondaire, apparaît comme une formation réactionnelle face à un tel dilemme ?

Face aux mâles qui avaient démérité dans leurs fonctions de reproduction et de

procréation culturelles, les femmes, qui elles conservaient le patronyme, pouvaient se sentir investies d'une mission de sauvetage : continuer non seulement à procréer pour assurer la survie de l'espèce, mais aussi assurer la continuité du groupe d'origine, dans sa pérennité culturelle en s'appropriant du pouvoir de transmission culturelle, du patronyme que les hommes avaient perdu.

Une telle situation réactivait, sans doute, les fantasmes oedipiens dans toutes leurs dimensions. Il s'agissait de la récupération du phallus, pénis culturalisé, mais aussi du désir de recevoir du père, un enfant, en cadeau. Cette dernière dimension, qui plus est, pouvait se traduire dans un autre sens comme désir de donner au père, un enfant qui porte son nom pour réparer le préjudice qu'il a ainsi subi et assurer la continuité de son œuvre culturelle et civilisatrice.

Peut-on alors faire l'hypothèse que le recours à l'institution divinatoire et les affiliations mythiques de la descendance féminine, apparaissent comme autant de formations de compromis qui font l'affaire de tous, les femmes et les groupes où elles échoient ?

En effet dans la tradition mōagha, le statut d'être humain et de sujet, n'est pas une donnée première de la procréation. Seule la détermination du siigré permet d'accéder à ce statut en instituant les fondements du contrat narcissique, à travers les affiliations mythiques et la détermination du garant métaphysique de ce pacte qui peut être, non seulement un ancêtre de la lignée paternelle mais, aussi de la lignée maternelle. Dans ce dernier cas de figure, l'enfant pouvait porter, le cas échéant, un patronyme de la lignée maternelle et les inter-dits spécifiques, le concernant, pouvaient s'articuler autour des énoncés fondamentaux, propres au groupe d'origine de la mère, qu'autour de ceux du groupe du père.

Dans les rapports intergénérationnels de l'histoire familiale de Martine, le dilemme auquel se trouvait confrontée la descendance féminine pouvait trouver, dans une telle institution, une résolution et un compromis qui faisait l'affaire de tous. Les femmes récupéraient ainsi le contrôle et l'initiative de la satisfaction des besoins sexuels, de la procréation et de la reproduction culturelle et pouvaient se réinscrire dans le cycle de la vie humaine comme garantes de l'instinct de vie et de conservation de l'espèce, tout en offrant une possibilité de réparation de la dette contractée, par l'ancêtre, auprès du père et de sa culture, pour la vie. De leurs côtés, les groupes où échoient les femmes obtenaient satisfaction par le rétablissement des capacités procréatrices des femmes, au service de leur pérennité, mais aussi, au prix d'un prélèvement rituel sur leur descendance pour dédommager le groupe d'origine des mères.

Quels liens peut-on établir entre ces différentes constructions théoriques et hypothèses avec la problématique de l'existence singulière de Martine, dans la dynamique psychique qui lui est propre et à travers ce qui apparaît comme autant de mécanismes de résolution du conflit historique, de mécanismes d'endiguement et d'éludation du conflit psychique, dans les rapports intergénérationnels et à travers les avatars de la transmission transgénérationnelle ?

Nous pouvons dire que de tels mécanismes sont effectivement, cliniquement repérables, dans le discours de Martine sur sa propre histoire et sur celle de sa famille.

Ils sont repérables dans l'acte incestueux avec son beau-frère. Martine nous confiera à ce propos, par ailleurs, que lorsqu'elle avait été conduite dans sa belle-famille après son « mariage sans époux », elle aurait remarqué ce jeune homme et avait pensé que ce serait lui son époux. Elle a été malheureusement donnée à son grand-frère, beaucoup plus âgé. On peut également citer son attitude suicidaire et infanticide pour se débarrasser de la grossesse issue de cette union incestueuse, qui selon toute apparence, ressemble à un agir de ses fantasmes sexuels à l'égard du jeune homme, d'où une forte culpabilité ressentie par rapport à son bannissement.

On peut également évoquer la transgression sexuelle, l'union sexuelle avec Pierre dans ce lieu sacré qui était sous la responsabilité de son oncle paternel. Martine n'ignorait pas qu'un tel acte y était proscrit. Elle interprétera ultérieurement la mort de cet oncle, le décès de Pierre et de ses deux enfants, l'infortune de la femme de Pierre devenue « moitié folle », comme autant de conséquences de cet acte transgressif. On connaît également le sort qu'elle réservera à Jéricho, l'enfant issu d'une telle union ; le meurtre patiemment, diaboliquement planifié et froidement exécuté. Jéricho était, sans doute, la figure de l'enfant attendu, l'enfant volé par elle à un homme et injustement attribué à son mari dont elle ne conteste pas la paternité. Jéricho, était-il la figure de l'objet convoité, mais détruit pour rebâtir la « nouvelle Jérusalem » qui arrivera après sa prise en charge et dont elle dira à travers sa pré-nomination que Dieu seul connaît son mystère mais ne descendra jamais sur terre le dire aux hommes ?

De tels mécanismes sont également repérables dans l'histoire du père de Martine à travers les circonstances de sa fuite, son exil volontaire, son incitation tacite pour que ses enfants se convertissent au christianisme pour rompre avec les énoncés, les pratiques culturels de leur famille de sang et se soustraire ainsi à la malédiction familiale ; son refus d'assumer les responsabilités coutumières qui lui revenaient de droit et sa propre conversion tardive au soir de sa vie.

De tels mécanismes sont également repérables à travers l'attitude suicidaire de son fils unique, le frère de Martine dont elle nous présente la mort comme mystérieuse et inexplicable. En fait, ce frère avait été abattu, à cause de ses propres attitudes de bravade, en contrevenant à l'institution du couvre-feu lors de l'avènement d'un des Régimes d'Exception, au cours de la période trouble de l'histoire du Burkina.

Pour conclure, nous voudrions revenir sur cet incident à propos des soins du cousin de Martine qu'elle avait recueilli chez elle afin de mieux le soigner. Cet incident apparaît comme ce qui réactive le conflit psychique chez Martine, l'amène à entreprendre une démarche de consultation psychologique à propos de ses idées obsessionnelles, récurrentes malgré les examens médicaux pratiqués, sur sa crainte injustifiée d'avoir été contaminée par le virus du SIDA.

Martine nous rapporte, en effet, que, après le décès de Jéricho, elle avait trouvé une certaine sérénité dans sa vie. Tout allait bien dans son foyer. Ils avaient eu, elle et son mari, d'autres enfants. Ses affaires marchaient plutôt bien et l'harmonie régnait dans son foyer. Elle était relativement en paix jusqu'à ce que survienne cet incident. Que s'était-il passé ? Qu'est ce qui s'est rejoué de ses conflits refoulés à travers cet incident ?

Nous pouvons supposer ceci :

- L'intromission de son doigt dans l'orifice buccale de son cousin « pour des raisons de soins » et la morsure de ce doigt par le cousin, auraient, sans doute, réactivé des fantasmes de viol, d'inceste, des sentiments d'insécurité liée à l'agression.
- Le décès de ce cousin, suite à son expulsion de chez Martine par un coup de colère, aurait été vécue par elle, dans une forte culpabilité qui la confronte à nouveau à ses tendances meurtrières, à la figure du monstre en elle et à l'idée qu'elle serait sous l'emprise d'une force démoniaque.

Ces deux niveaux de resurgissement de la pulsion et des fantasmes ont, sans doute fini par réactiver toutes les questions liées au fatum de la malédiction qui s'acharnait sur elle et sur sa famille à travers leurs histoires. Martine aurait donc eu des velléités d'en finir une bonne fois pour toutes, devant la peur que ça recommence. Elle s'était préparée pour cela en veillant à l'avenir de ses parents et de ses enfants. Cependant, et sans doute, encore l'œuvre de l'instinct d'autoconservation en elle, elle a suspendu son projet, dans l'espoir que quelqu'un puisse l'aider à traduire et à communiquer l'inaudible dans un langage humain ; à se dire l'indicible et advenir malgré tout comme sujet humain, dans ses multiples paradoxes et contradictions.

Peut-on conclure de cette lecture que cette succession « d'acting out », qui semait la mort physique et sociale dans l'histoire de Martine et dont elle ne « comprenait rien », participait d'un mécanisme inconscient qui comprenait, in fine, l'appropriation de « l'objet de son amour » et la réalisation de son propre désir, vivre avec Jean « son unique amour », en dépit du choix de son groupe et de ce « fatum » familial ?

2.1.2. Benjamin et les autres

Nous, nous sommes attardé un peu longuement sur le cas de Martine parce que sa situation nous semblait illustrer le plus la problématique de la crise de référence aux identités partagées et de remise en question des énoncés fondamentaux du groupe à travers les ruptures dans les processus d'individuation, dans les besoins de satisfactions individuelles et de réalisation de soi.

Nous voudrions ici examiner brièvement comment cette problématique s'inscrit, à des niveaux et à des degrés différents dans les autres cas.

Benjamin

Le récit de Benjamin semblait révéler une similitude entre l'histoire de son père et la sienne. Tout se passait comme si quelque chose de la problématique du père se rejouait à un niveau différent, dans l'histoire de son fils.

En effet, le père de Benjamin avait été repéré, dès son jeune âge, comme l'objet d'élection de l'esprit du sūko et du Yōyōore. Cette élection le prédisposait à assumer, plus tard, les fonctions de grand maître et de grand prêtre de ces ordres initiatiques et religieux au sein de sa communauté. Le père de Benjamin aurait été ainsi préparé, initié aux mystères de la vie et des forces surnaturelles et à leur bon usage au service de la communauté. Cependant, il avait progressivement découvert deux facettes cachées de

ces ordres qui le confrontaient à des conflits d'ordres éthiques et existentiels. La connaissance et l'usage des forces mystiques et surnaturelles par l'initiation et par les fonctions de grand maître, dans les ordres du suko et du gnongnonré, conféraient des pouvoirs incommensurables, mais ces forces pouvaient se retourner contre celui qui les manipulait et le détruire. Comme le dit l'adage moagha : « *si tu dévoile le mystère du Waongo* (le masque rituel), *le Waongo t'avale* ». Cette découverte entraînait, sans doute, chez le père de Benjamin, un conflit entre besoins de satisfaction et de réalisation personnelle et nécessité de se plier à ses futures obligations sociales au profit du groupe. A cela, s'ajoutait une seconde découverte qui est l'usage détourné que les maîtres et initiés faisaient de ces pouvoirs mystiques et surnaturels pour se nuire mutuellement et qui semait, paradoxalement, la mort dans la communauté, compromettait la survie du groupe en s'attaquant à sa capacité d'avoir une descendance. Cette seconde découverte entraînait également un conflit éthique qui remettait en question l'utilité de ces ordres pour la communauté et donc des énoncés fondamentaux qui les sous-tendaient.

Dès lors le père de Benjamin s'employait à trouver les moyens pour se soustraire à une telle situation. L'épisode de sa vie hors-groupe, sa mobilisation et sa formation militaire dans un autre contexte culturel et géographique, auraient-ils fini par exacerber ces conflits et motivé son exil ?

Du côté de Benjamin, nous pouvons constater également une similitude dans son parcours avec celui de son père.

En effet, après sa rupture avec sa communauté d'origine, le père s'affiliera à une nouvelle communauté dont il est devenu le « *doyen* » dans sa région d'adoption. Serait-ce là, une simple coïncidence conjoncturelle ou une tentative de récupération de quelque chose de l'ancienne position, à laquelle il aurait renoncé, mais qui a pu être vécue dans une déchéance narcissique ?

Tout comme le père l'a été dans sa communauté d'origine, le fils sera pressenti et repéré pour assumer les fonctions sacerdotales dans la religion de la nouvelle communauté du père. Son père l'aurait beaucoup soutenu et encouragé dans cette démarche. Peut-on y lire, également, une tentative de restauration de l'idéal paternel narcissiquement déchu ?

Toujours est-il que le fils, comme le père avant lui, fera la découverte de ce qu'il qualifiait de « *choses comme pas possible* », au cours de son initiation ; sa formation et sa préparation au sacerdoce. Benjamin nous dira que ce qu'il avait découvert était contraire à ce que ses maîtres, prêtres et initiateurs, enseignaient. C'étaient des choses contraires à l'idéal de la doctrine religieuse qu'il prêchaient et lui transmettaient. La révolte et la dénonciation, qui suivront cette découverte, entraîneront le renoncement et l'exclusion du fils des ordres.

Il nous semblait cependant que les motivations profondes qui ont amené Benjamin à « *espionner* » ses éducateurs, se rapportaient à des préoccupations d'ordre sexuel, le mystère et l'origine de la vie, de la différence des sexes dans la sexualité infantile. C'est sans doute ce qu'il traduisait dans son langage évocateur. Il avait une « *curiosité obsessionnelle pour les choses mystérieuses et voilées* ». Une telle curiosité l'avait conduit à des nuits sans sommeil, au cours desquelles, il se « *masturbait les méninges* ».

En lien avec ses inhibitions et évitements sexuels actuels, Benjamin évoquera des épisodes de ses jeux sexuels infantiles. Il rapportera que ses parents, particulièrement son père, étaient sévères, intransigeants et intolérants à l'égard de « *ces choses-là* ». Lui et ses petites copines, ses voisines, se cachaient donc souvent pour se livrer à ces jeux exploratoires. Il nous rapportera également qu'un jour, il n'en avait que des souvenirs vagues et seules « *restaient des images comme dans un film* », une de ses copines de jeux, un peu plus âgée que lui, l'avait attiré au bord d'une rivière. Il ne se souvenait pas s'ils étaient rentrés dans l'eau ou pas. Là, à l'abri de toute indiscretion, cette copine avait plongé sa main dans sa culotte et avait extirpé son sexe qu'elle empoignait au collet. Tout en lui caressant le gland, elle lui avait gentiment proposé de lui faire « *des scarifications ethniques* », avec une lame de rasoir, et sur la « *tête* », figure de l'objet envié et convoité qu'elle voulait ainsi marquer et identifier pour se l'approprier comme sien. A moins que, par un geste maladroit, elle ne le sectionne. Benjamin nous dira que, outre la peur d'être surpris dans cette situation, il était paniqué à l'idée que sa copine passe à l'acte. Depuis ce jour, dira-t-il, il n'avait plus eu besoin de quelqu'un pour s'interdire ces jeux exploratoires et s'était curieusement désintéressé de tout ce qui s'y rapportait. Il les avait « *carrément chassés* » de son esprit !

Ces conduites exploratoires, s'étaient-elles progressivement transformées en une curiosité obsédante pour tout ce qui lui apparaissait voilé et mystérieux ? S'étaient-elles muées en une interrogation sur le *sũko-yõyõore*, ordre initiatique qui dévoile le mystère de la vie, mais aussi principes mâles et femelles dont il ne fallait pas maintenir les deux éléments dans un contact prolongé, sous peine de faire ressurgir le feu de son ardeur destructrice ? Son père refusant de satisfaire sa curiosité, de l'initier, il se retournera alors vers une vieille grand-mère, qui lui apprendra finalement peu de choses, parce que « *morte prématurément* » ?

Quels liens peut-on faire entre ces éléments de l'histoire infantile de Benjamin et son attitude actuelle à l'égard des femmes (*toutes matérialistes, elle vous suçent complètement et s'en vont ailleurs lorsque vous n'avez plus rien.*) et de la sexualité (*peur d'être déçu après*) ?

Dans la situation de Benjamin, il nous semblait que les différentes ruptures, en plus des tensions et de l'anxiété sociale, s'accompagnaient également de distorsions dans la transmission des modèles et des énoncés identifiant. Les questions que Benjamin posait à son père à propos du mystère des ordres initiatiques, participaient-elles à une quête de modèles culturels pour se construire une identité ? Cherchait-il, à travers leurs réponses, à résoudre l'énigme de la sexualité infantile pour s'assumer pleinement comme sujet humain et homme ?

En fonction de la problématique propre au père, par rapport à l'objet groupe, à ses traditions et énoncés fondamentaux, la transmission intergénérationnelle aurait-elle eu pour avatars de constituer fantasmatiquement le groupe et ses énoncés, la sexualité, chez Benjamin, comme des choses fondamentalement dangereuses, comme une ogresse qui avale et détruit ses enfants ? Quels liens peut-on faire entre ces avatars de la transmission psychique et les idées compulsives, les conduites d'évitement, l'anxiété sociale et les inhibitions sexuelles fortement présentes dans le tableau clinique de Benjamin ?

Dans les autres situations cliniques, nous pouvons percevoir quelques similitudes entre le cas de Chris et celui de Benjamin. Des différences subsistent cependant.

Dans le cas de Chris, ce qui apparaît d'abord comme des ruptures, se révèlent être une instrumentalisation de différents registres socioculturels et des institutions qui en émanent, pour restaurer et préserver des positions anciennes, narcissiquement surinvesties et idéalisées comme valorisantes, notamment de la part du père de Chris. L'inféodation de l'idéal paternel dans les conflits existentiels de Chris et son achoppement à sa problématique psychique semblent conduire à la négation du sujet dans sa réalité subjective dont, Chris finira par prendre conscience, à travers son dernier conflit avec le père ; conflit qui agit en lui comme un électrochoc et lui révèle que « *jusqu'ici, il n'avait jamais réellement existé en tant que tel* ».

Dans le cas de Justine, nous pouvons dire que c'est l'importance de la fonction d'étayage du registre socioculturel qui se révèle par défaut, à travers les difficultés de Justine de trouver un appui conséquent pour dépasser une succession d'événements traumatiques qui débordent ses propres capacités de contention et de métabolisation. Cette situation rémobilise les angoisses schizoparanoïdes à l'origine de sa décompensation mais suscite également des conflits réels et une potentialité de rupture avec ses différents groupes d'appartenances et les institutions qui en émanent. Les possibilités de ruptures et de nouvelles affiliations sont exprimées comme des velléités qui participent de sa quête de solution aux conflits existentiels et d'étayages, dans une situation de détresse psychologique.

Dans le cas d'Esther enfin, nous pouvons dire que l'ensemble des représentations sociales, sous-tendues par les systèmes de références symboliques qui discriminent les catégories de l'humain de celles du non-humain, stigmatisent en elle, la figure du monstre avec laquelle elle se débat dans sa réalité de femme séropositive. Les ruptures successives dans l'histoire d'Esther traduisent des conflits, une remise en question des pactes dénégatifs et des énoncés fondamentaux qui sous-tendent ses rapports avec ses différentes appartenances, dans la quête des satisfactions personnelles et de la réalisation de soi.

Pour résumer notre propos, dans l'analyse de ces différentes situations de ruptures, nous voudrions dire ceci :

- Dans le contexte de désagrégation des organisations et des institutions, les différentes situations de ruptures et de conflits, que nous venons d'analyser, traduisent des crises de références aux identités partagées, un réquestionnement des énoncés fondamentaux et entraînent ainsi une remise en cause des contrats et des pactes narcissiques qui soutiennent l'idéal et l'illusion groupale.
- Elles révèlent également, dans le registre socioculturel, une défaillance des institutions et organisations, et réaffirment en cela, la nécessité, pour les individus, de trouver dans ces institutions et organisations, les étayages et les voies de frayages qui leur permettent de dépasser les différentes crises qui jalonnent leur existence et d'inscrire la satisfaction des besoins et le désir de réalisation individuelle dans une figure humaine et dans les préoccupations du groupe.

Dès lors, que ceci apparaît comme une nécessité pour l'épanouissement des individus et des communautés, on peut se demander comment ils tentent d'y parvenir, dans un tel contexte.

La systématisation du recours aux thérapies traditionnelles, à l'institution divinatoire notamment, nous apparaît dans la dynamique de la thérapie mixte, comme une première tentative de réponse.

2.2. LE RECOURS A L'INSTITUTION DIVINAIRE COMME QUESTIONNEMENT DES ENONCES FONDAMENTAUX ET TENTATIVE DE RESTAURATION DU CONTRAT NARCISSIQUE

Des observations sur les fondements des thérapies traditionnelles et de leur analyse, nous pouvons retenir que l'institution divinatoire émane intrinsèquement des énoncés fondamentaux du groupe et des systèmes de références symboliques qui sous-tendent la vision de l'être humain, discriminent les catégories de l'humain, de celle du non humain, et réglementent l'usage des espaces et les comportements y afférents.

Dans de tels systèmes, la représentation sur la procréation humaine distingue deux dimensions :

- La reproduction biologique et animale. Elle participe de la conservation de l'espèce. Cette dimension est métaphoriquement l'affaire de la femme et du kinkirga. Elle réaffirme ainsi le caractère primordial de l'instinct d'autoconservation et des pulsions sexuelles dans la procréation humaine. En désignant également l'enfant, qui naît, comme un kinkirga, un étranger qui « *vient au monde* » des humains et envers lequel il convient d'user de séduction, de prévenances, à travers des rituels précis, pour lui donner envie de rester et de participer à la communauté humaine ; cette dimension reconnaît que l'humanité n'est pas donnée d'emblée dans la procréation. A côté des pulsions d'autoconservation, elle apparaît comme une qualité secondaire, propre à l'espèce, qui s'acquiert et qui se transmet par la culture.
- La transmission de la qualité de l'humain et la reproduction culturelle. Dans des sociétés, traditionnellement patriarcales, cette dimension est l'affaire des hommes, celle du père et des devins. En effet, lorsqu'il arrive que le devin soit de sexe féminin, il est astreint à renoncer à certaines prérogatives liées à son sexe et à se soumettre à des règles et interdits spécifiques dans l'exercice de ses fonctions. La transmission s'effectue à travers l'identification du kinkirga et la détermination du siigré, c'est-à-dire, la reconnaissance de la singularité propre à l'individu et l'instauration d'un pacte qui prend en compte cette singularité et les projets du groupe, ses énoncés fondamentaux, pour circonscrire l'espace où l'individu peut advenir comme sujet et membre d'une communauté humaine, géographiquement, historiquement et culturellement définie. Cette dimension reconnaît ainsi le caractère primordial de l'instinct d'autoconservation, mais aussi la nécessité de définir des normes canoniques pour qu'il s'exprime dans une dimension et dans un visage humain, au service de la pérennité du groupe et de sa cohésion.

Dans ces systèmes de références symboliques, la maladie, notamment celle qui porte atteinte à l'intégrité morale et psychique de l'individu, est considérée comme l'effraction d'un événement dans un corps biologique mais aussi dans un corps social. Elle entrave l'accomplissement normal d'une destinée singulière au sein d'une communauté humaine et menace en cela même la pérennité, l'harmonie et la cohésion du groupe.

Sans récuser la dimension biologique, médicale, de la maladie, celle-ci était imputée au fait des forces maléfiques, aux attaques vénéfiques de tiers qui entraînent un affaiblissement du siiga (principe vital humain) et une irruption du kinkirga dans l'espace socialisé et culturellement humain. Qu'elle soit le fait d'un tiers malveillant ou celui de forces surnaturelles maléfiques, l'irruption du kinkirga hors de l'espace, dans lequel il a été circonscrit et dans celui du culturellement socialisé et humanisé, traduit une frustration ou un mécontentement de sa part et contre lesquels il vient protester. La maladie était donc une effraction du siigré. De ce fait, il pouvait motiver le retour à l'institution divinatoire. Les raisons d'une telle situation peuvent être une mauvaise négociation du contrat, du pacte, parce que le kinkirga aurait été mal identifié ou, encore, parce que sa singularité n'aurait pas été suffisamment prise en compte dans la négociation du pacte, par rapport aux énoncés fondamentaux et aux attentes du groupe. Le siigré était, pour ainsi dire, bancal. Une telle situation pouvait également provenir d'un non respect des inter-dits qui régissent le siigré et la vie dans la communauté, de la part de l'individu lui-même ou de la part des membres de sa communauté.

Toujours était-il que le retour à l'institution divinatoire constituait ainsi une nouvelle donne qui permettait de réinscrire les choses dans l'ordre, de rétablir l'harmonie ou non, en fonction de la nature du mal, des agressions et des frustrations. Le kinkirga, le siigré, comme les attentes et les énoncés fondamentaux du groupe pouvaient être ré-interrogés et remis en cause, à cette occasion et pour ce faire.

2.2.1. Les recours à l'institution divinatoire dans les différentes situations cliniques

Des différentes situations cliniques que nous avons présentées, seule Martine avait eu directement recours à l'institution divinatoire. Elle était également la seule qui avait fait l'objet du rituel de la détermination du siigré. Esther était également la seule à n'avoir pas été, directement ou indirectement, concernée par le recours à l'institution divinatoire. Elle n'en a pas fait cas dans son discours pour ce qui la concerne. Cela relève-t-il de ses convictions religieuses ou encore d'autres raisons ? Elle nous dira que ces pratiques n'étaient conformes, ni à la religion de son père, l'Islam, ni à sa nouvelle religion, le Christianisme. Chris, Benjamin et Justine semblent avoir été pris dans des situations beaucoup plus mitigées. Ils affirment tous qu'ils ne veulent pas avoir à faire à l'institution divinatoire mais, reconnaissent qu'ils ont fait l'objet de recours indirects de la part de certains membres de leurs familles. Ils les auraient laissé faire pour ne pas les contrarier et susciter d'autres conflits ou encore pour s'en débarrasser, lorsque leurs proches les pressaient trop par leurs requêtes.

Le cas de Martine

Dans l'histoire de Martine, les recours à l'institution divinatoire, le rituel de la détermination du siigré et les autres démarches ultérieures, avaient été surtout motivés par une problématique de groupe ; la malédiction qui s'acharnait sur sa famille et les stérilités réactionnelles qui frappaient la descendance féminine à partir de la lignée maternelle.

Les recours visaient plus, dans ces cas, à trouver une solution à des problèmes existentiels récurrents dans le groupe et à résoudre les tensions qui en découlaient dans les rapports inter-groupes et interpersonnels. La problématique du sujet singulier ne semblait pas être au centre de la motivation des démarches.

Au niveau des résultats, certaines personnes ont pu résoudre leurs problèmes, la mère et la grand-mère de Martine notamment. Des tensions sociales ont pu être également aplanies ainsi.

Pour ce qui concernait Martine elle-même, nous pouvons affirmer, sur la foi de son discours, qu'elle avait pu être réinscrite dans les pratiques traditionnelles de son groupe d'origine suite aux différentes ruptures occasionnées par l'attitude de son père à l'égard de son groupe et de ses traditions. On peut ainsi faire l'hypothèse que dans le contexte de l'histoire familiale qui était la sienne, ces différentes démarches apparaissaient comme autant de tentatives pour rétablir les liens avec le groupe d'origine, mais aussi et malgré tout, comme un besoin profond de retour aux origines pour réinscrire le sujet dans un ordre social et culturel.

Cependant, on peut constater que ces différentes démarches n'avaient résolu en rien la problématique singulière de Martine. Bien au contraire la question de la stérilité ancestrale avait ressurgi, à la faveur des aléas de l'histoire conjoncturelle de Martine et elle-même semblait s'enfermer de plus en plus dans le cercle vicieux d'un agir compulsif.

Pouvait-on alors formuler l'hypothèse que Martine, à travers ces différents recours à l'institution divinatoire, reprenait, pour son propre compte, des éléments de l'histoire familiale pour exprimer son malaise, ses conflits psychiques et existentiels, mais aussi une crise de référence aux identités partagées, dans ses désirs de satisfaction et de réalisation personnelles et dans l'achoppement entre le conflit historique de l'histoire familiale et sa dynamique psychique actuelle dans sa réalité de femme et d'assujettissement à une lignée féminine au destin historiquement et culturellement prédéterminé ? Les « acting out » compulsifs et destructeurs de l'histoire de Martine nous semblaient traduire ainsi la révolte et le désir de Martine de se démarquer du fatum familial dans son besoin d'accomplissement personnel, mais aussi et paradoxalement son assujettissement à une entité et à un ordre historique qui la précédaient, la contenaient et lui conféraient son identité d'être historique.

Le cas de Justine

Justine nous affirmera qu'elle n'avait jamais été elle-même directement impliquée dans un recours à l'institution divinatoire. Ces pratiques étaient cependant courantes dans son entourage immédiat. Son mari notamment s'y intéressait et elle-même était ainsi prise, indirectement dans ces pratiques par une sorte d'immersion familiale et culturelle.

Nous pouvons donc dire que la structuration de la problématique de Justine autour de la question de la sorcellerie participait plutôt à son immersion culturelle. La sorcellerie est un discours qui la précède l'accueille et la préforme dans l'élaboration et dans la représentation des différents événements qui ont concouru à sa décompensation.

A ce titre, on peut faire, entre autres, allusion à l'histoire de la tante de son mari. Cette tante aurait été convaincue d'actes de sorcellerie par plus d'une fois. Pour cela, répudiée par son mari et sa famille, renvoyée et rejetée par sa propre famille, elle sera recueillie, par humanisme, par son neveu qui la mettra violemment à la porte de son domicile après l'avoir prise en flagrant délit d'actes de sorcellerie. On peut dire ici que la sorcellerie apparaît comme une réalité culturelle, une institution qui participe, entre autres, à la gestion de la cohésion sociale et des liens intersubjectifs.

Dans le cas de Justine, plus qu'un délire, la reprise, pour son propre compte, du discours sur la sorcellerie, dans la structuration de sa pathologie et dans l'expression de ses conflits et de sa souffrance psychique, signe davantage l'intégration à son groupe de base et aux référents culturels de ce groupe, à la névrose collective.

Dans le discours de Justine, la référence à la sorcellerie peut s'entendre à plusieurs degrés et à différents niveaux.

Au premier degré, elle renvoie à un acte réel de sorcellerie dans l'accident qui a coûté la vie de ses deux enfants et au décès de son mari (*mort empoisonné*). Que l'acte soit le fait d'un tiers ou de Justine elle-même, ce discours s'inscrit dans une réalité sociale. Justine sera l'objet d'accusations de sorcellerie à peine voilées de la part de sa belle famille.

Traditionnellement, de telles situations motivaient des démarches de consultations divinatoires (chose qui a été faite par des proches de Justine) qui aboutissaient à des rituels appropriés qui consistaient à démasquer les éventuels commanditaires des actes et à les sanctionner le cas échéant. On peut penser que c'est ce qui avait été le cas pour la tante du mari de Justine. Les victimes obtenaient ainsi réparation et pouvaient alors entreprendre un véritable travail de deuil, soutenues en cela par les rituels et toute la communauté. A ce niveau on peut dire que la sorcellerie relevait de l'institution divinatoire et donnait lieu à des rituels cathartiques qui participaient à la réparation du préjudice, au travail du deuil, à l'élaboration de la perte et du manque. Les actes de sorcellerie visaient en effet à priver les individus et les communautés de leurs moyens de production et de reproductions et/ou de leurs possibilités de jouir des biens qui en découlent, par la maladie invalidante, l'aliénation mentale, la stérilité et la mort.

Il se pouvait également que les différentes démarches et rituels aient conclu que les actes incriminés ne relevaient pas de la sorcellerie mais participaient plus de la volonté des ancêtres des esprits, de l'ordre des choses. Dans ce dernier cas les personnes accusées étaient « *blanchies* ». Des situations comme celles de Justine relevaient alors plus du traumatisme que de la sorcellerie. On disait alors que l'individu avait été confronté à une situation extrême, de grande frayeur qui l'aurait projeté hors de l'espace de l'humain : « *frappé d'un grand effroi, le siiga se dissocie de l'esprit et du corps de l'individu, s'envole et s'écarte de la vie humaine. L'individu a alors la tête renversée et*

perd l'intelligence des choses (confusions mentales et bouffées délirantes). Il se comporte alors de manière bizarre, ne se reconnaît plus, ne reconnaît plus ses proches etc. » Cet état pouvait être transitoire ou perdurer. La prise en charge, qui associait des substances médicinales et des rituels, s'apparentait plus à une opération d'adorcisme pour résorber le traumatisme. Il fallait essayer de faire réintégrer le siiga dans le corps et dans l'esprit de l'individu et l'individu lui-même dans les catégories de l'humain. Cependant, l'effroi pouvait avoir été d'une telle importance que l'opération ne réussissait que partiellement. L'individu ne pouvait plus être alors pleinement intégré dans les catégories de l'humain et toute la communauté devait composer avec cette nouvelle donne et néanmoins intégrer l'individu comme un de ses membres.

· La référence à la sorcellerie dans la situation de Justine, notamment les accusations qui étaient portées contre elle, pouvait s'entendre également au second degré.

Dans une certaine mesure, on peut en effet considérer que la mort accidentelle de ses deux enfants et le décès de son mari étaient consécutifs à des comportements de transgression de la part de son mari et de Justine elle-même. Cette situation était d'autant plus accablante pour Justine si, comme on le suspectait, elle avait consommé de l'alcool le jour de l'accident qui a coûté la vie de ses deux fils. Dans la logique culturelle qui était la sienne, on ne pouvait pas comprendre et encore moins tolérer l'attitude du mari de Justine, bien avant son mariage. Quelle idée pour lui de recueillir sa tante à son domicile, elle qui avait été convaincue d'actes de sorcellerie, répudiée par sa belle famille et rejetée par ses propres parents ? L'attitude du futur mari de Justine frisait l'inconscience de la jeunesse ! A moins que lui-même ne fût sorcier ; car il n'y a que les sorciers qui puissent se commettre impunément avec leurs pairs. Cette inconscience lui vaudra cependant la malédiction de sa tante qui lui aurait prédit la destruction de « *sa maison* » en écrasant les œufs sous la plante de ses pieds. Justine avait été mise au courant de tout cela et pouvait dans l'après coup des événements penser à la réalisation de la malédiction de la tante et en vouloir à son défunt mari. Toutefois, elle ne pouvait aussi que s'en prendre à elle-même. En dépit de tout ce qu'elle avait entendu sur la tante de son mari, elle la fréquentait régulièrement jusqu'au décès de son mari. Elle pouvait n'être qu'une sorcière. Son cas était d'autant plus grave, compte tenu de sa « *responsabilité* » dans l'accident qui a coûté la vie à ses deux enfants. Non seulement elle avait fait fi de tout bon sens et transgressé la loi qui reprouvait le mode de transport qu'elle avait utilisé pour assouvir son désir d'amener tous ses enfants, par elle-même à l'exposition, mais elle aurait, de surcroît, consommé de l'alcool pour ajouter à l'euphorie de ce bonheur interdit. Dans la logique culturelle qui était la sienne, il fallait avoir un cœur de pierre, aussi dur que celui d'un sorcier pour oser un tel comportement. L'assimilation de son attitude à un acte de sorcellerie était donc de bon aloi et elle le savait, tout comme elle savait qu'elle n'était pas une sorcière et qu'elle n'avait nullement désiré le décès de ses enfants, pas plus que celui de son mari. Il y avait alors là une énorme culpabilité et une violence indicible à l'encontre d'elle-même et de son mari que Justine ne pouvait s'avouer ni pardonner et se pardonner. A moins que tout cet enchaînement de faits ne soit l'œuvre d'autres sorciers plus que celle de la malédiction de la tante de son mari avec laquelle ils s'étaient tous deux commis.

Ainsi en reprenant à son propre compte le discours sur la sorcellerie et en se présentant comme une victime de la sorcellerie, Justine, par un recours indirect à l'institution divinatoire, était dans une élaboration défensive et paradoxale contre la culpabilité et la violence inconsciente à l'égard d'elle-même et à l'égard de son défunt mari. Cependant, il faut reconnaître qu'actuellement, la législation et les institutions modernes, qui considèrent que la sorcellerie relève plus de la superstition que de la réalité, réprouvent et interdisent de tels rituels et pratiques qui sont lourdement sanctionnés par la justice. Y recourir actuellement serait prendre le risque de commettre des pratiques illégales et de s'exposer à des poursuites judiciaires. Ces rituels et pratiques sont également considérés par les nouvelles religions, notamment chrétiennes, comme des pratiques diaboliques et sont condamnées en tant que telles. Là réside, à notre avis l'éventualité de la construction d'une théorie délirante et de l'actualisation de la potentialité psychotique s'il n'existe pas la possibilité de recourir à un rituel approprié où ce discours pourrait être repris et s'assumer culturellement et collectivement avant d'offrir au sujet un cadre individuel pour le travail d'élaboration du conflit psychique.

Les cas de Benjamin et Chris

Dans les situations de Benjamin et de Chris, le recours à l'institution divinatoire débouchait sur le diagnostic de possession par un kinkirga. Ce kinkirga se référait, cependant, beaucoup plus à des entités de groupes qu'à la singularité du sujet. Il s'agissait, dans le cas de Benjamin, de l'esprit du sūko-yōyōore, et, dans celui de Chris, de l'esprit des lares domestiques. Le diagnostic se rapportait ainsi plus au désordre introduit par les différentes ruptures et « instrumentalisation culturelle » de l'histoire des parents. Dans ce référentiel (en serait-il tout autre dans celui de la psychanalyse?), les problématiques singulières étaient interprétées comme la conséquence d'un désordre beaucoup plus ancien, celui occasionné par les pères, et qui ressurgirait, par élection, dans des existences singulières, celles des fils. Dans ce cas le schéma thérapeutique que proposait l'institution divinatoire, passait obligatoirement par la réinscription des enfants mais aussi des parents dans l'ordre traditionnel de leur groupe d'origine. Ce que visait le kinkirga, à travers la possession élective des enfant, c'était l'idéal narcissique des pères inféodé en eux, et sa restauration dans l'ancien ordre traditionnel. Souscrire à un tel schéma thérapeutique réactivait sans doute les conflits historiques des parents et les blessures narcissiques qui les ont accompagnés. Un tel schéma mettait également les fils comme les pères en conflits avec leurs nouvelles affiliations et famille de foi.

Nous pouvons alors émettre l'hypothèse que c'est pour de telles raisons que le traitement proposé par l'institution divinatoire, dans les cas de Benjamin et de Chris a tourné court et n'a pas eu de suites.

2.2.2. Inefficacité des recours aux pratiques divinatoires ?

Par rapport aux différentes situations cliniques que nous avons présentées et aux cas qui ont eu recours, directement ou indirectement, à l'institution divinatoire, on peut effectivement mettre en doute l'efficacité de tels recours et pratiques.

Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour soutenir cela. Pour notre part, nous

nous contenterons d'évoquer quelques constats :

- La majorité de nos cas, Esther, Chris, Benjamin, n'avait pas vraiment entrepris des recours à l'institution divinatoire. Esther n'avait pas été concernée par ces pratiques. Les autres l'ont été, indirectement, par le fait de leurs groupes ou de certains membres de leurs groupes et, ce, à leur corps défendant, selon leurs dires. Notre hypothèse, sur la base de ce qu'ils nous ont rapporté, est que ces pratiques étaient contraires à leur religion. Ils ne pouvaient donc pas se souscrire à de telles pratiques ou aller au bout de leurs recours. Cela aurait sans doute, exacerbé leurs conflits existentiels en rapport aux exigences de leur nouvelle foi et de leurs nouvelles familles d'affiliation, famille de foi.

La situation de Martine et de Justine et, dans une autre mesure, celle de Benjamin et de Chris, nous amène cependant, à esquisser d'autres hypothèses :

- Les recours à l'institution divinatoire semblent s'inscrire dans une démarche qui concerne plus des préoccupations de groupe, mais ne prendrait pas suffisamment en compte la dimension intrapsychique dans les conflits existentiels. Il s'agirait plus de réinscrire des problématiques singulières dans une dimension groupale, universelle ; de donner un visage culturellement humain à ce qui apparaît comme une monstruosité dans l'individu, pour qu'il puisse ultérieurement s'assumer comme tel.
- Dans le contexte de désagrégation des organisations et institutions, notamment traditionnelles, la crise de référence aux identités partagées, la remise en cause des énoncés fondamentaux touche également l'institution divinatoire. Y recourir comporte le risque de réactiver un conflit historique et une souffrance narcissique importante.
- Enfin, dans des sociétés encore fortement marquées par les mentalités traditionnelles, où l'individu n'avait de signification, que référée à la famille, à l'ethnie, aux affiliations mythiques et à cause de la prise de conscience de plus en plus vive de leur désir de liberté, de réalisation et de satisfactions individuels, l'institution divinatoire peut apparaître comme une réalité contraignante et antinomique, face aux nouvelles aspirations des populations.

Nous voulons souligner cependant, que les constats et hypothèses que nous venons de formuler ne concernent que les institutions divinatoires qui ont su garder intactes leurs particularités culturelles et dont les pratiques restent profondément ancrées dans les traditions et croyances ancestrales.

A côté de ces institutions, coexistent de nouvelles, dont la pratique se réfère plus à un syncrétisme culturel et religieux. Ce sont entre autres les églises de guérison, les groupes de thérapies religieuses et/ou syncrétiques. L'engouement des populations pour ces nouvelles institutions émergentes à caractère groupal, ne traduit-il pas, malgré tout, l'importance de la prise en compte de la fonction métapsychologique du registre socioculturel dans l'élaboration et dans la métabolisation des problématiques singulières, afin de les resituer dans les catégories de l'humain, dans l'universel, pour leur redonner une dimension beaucoup plus humaine, plus acceptable pour l'individu, pour le groupe et pour la société ?

2.3. GROUPES DE THERAPIES RELIGIEUSES ET EGLISES DE GUERISON : LE RECOURS AUX SYNCRETISMES COMME TENTATIVE DE RESTAURATION DE L'ESPACE DU JEU DES POSSIBLES

L'analyse des situations cliniques dans les chapitres précédents nous permet de tirer le constat suivant :

Les démarches de consultations divinatoires dans la pratique de la thérapie mixte, apparaissent, dans le contexte de la désagrégation des institutions et des organisations, comme le moyen d'accéder aux référents de la culture de base par le détour de l'institution divinatoire et à travers les différentes interprétations de la psychopathologie, de la réalité psychique et des conflits qui en émanent.

L'interprétation de la psychopathologie comme un resurgissement du kinkirga dans l'espace humainement socialisé, comme des attaques des forces et esprits surnaturels et invisibles, des actions de tiers malveillant, permet de réinscrire le mal être des individus dans le malaise de la civilisation et dans la crise de référence aux identités partagées.

Une telle interprétation de la psychopathologie semble ouvrir potentiellement un espace de mise en forme et d'élaboration de la réalité psychique, en soutenant l'activité de représentation et du refoulement. Métaphoriquement, elle permet le travail de la culture et le refoulement du kinkirga (la pulsion) dans les espaces qui lui sont culturellement et socialement circonscrits

De telles démarches semblent s'inscrire, beaucoup plus, dans une dynamique groupale et réaffirmer la nécessité de l'articulation des problématiques singulières dans une perspective intersubjective et transubjective, dans les rapports sujet-groupe-culture et dans les rapports individus-sociétés.

Par l'entremise de l'institution divinatoire, de telles démarches et interprétations aidaient l'individu à refouler son kinkirga, à l'humaniser, en réinscrivant les conflits et les crises existentielles dans le drame de la vie humaine, par le biais du mythe originel et du conflit originnaire (le mythe de la création de l'humain et du conflit entre l'Homme et le kinkirga).

De telles opérations psychiques et sociales reposaient, d'une part, sur la prise en compte de la singularité de chacun, la reconnaissance du kinkirga, du caractère impérieux et irréductible des besoins de satisfactions pulsionnelles en tous, et d'autre part, sur une remise en cause et un réquestionnement ritualisés et contrôlés, du contrat narcissique, des énoncés fondamentaux du groupe, de ses attentes et projets à l'égard et sur chacun de ses membres. Elles ouvraient ainsi l'espace où le sujet pouvait advenir et s'assumer pleinement dans sa réalité, comme singularité et membre d'une communauté humaine, historique, géographiquement et culturellement définie.

Cependant, s'assumer pleinement comme sujet et membre d'une communauté, implique la nécessité de la prise en compte des intérêts et des préoccupations collectifs dans les désirs de liberté, de construction et de réalisation de soi. Cette dimension, de la dialectique et du drame de l'existence humaine, implique nécessairement la prise en compte des avatars de l'histoire conjoncturelle des individus et des communautés, du

sujet et du groupe. Dans les processus de transmission transgénérationnelle, dans les rapports intergénérationnels et dans ceux qui régissent la vie des individus et des communautés, ces avatars peuvent comporter des ruptures et des blessures profondément narcissiques qui rendent périlleux le retour du groupe à ses propres énoncés fondamentaux et du sujet aux référents de la culture de base. Y recourir comporte un risque potentiel de réactivation des conflits historiques, narcissiquement blessant et profondément déstabilisant, pour tous et pour chacun. Il nous semble que ce soit le cas dans les différentes situations cliniques que nous avons présentées. Dès lors, la mise en place de nouvelles formations intermédiaires, transculturelles et l'institution de nouveaux modèles de thérapie, s'imposent pour permettre aux communautés d'offrir à leurs membres, les moyens nécessaires pour élaborer et franchir les conflits et les crises qui jalonnent leur existence, tout en préservant l'équilibre des individus, la cohésion et l'harmonie du groupe. Peut-on alors faire l'hypothèse que l'émergence, l'engouement et le recours aux nouvelles formes de thérapies religieuses et syncrétiques, dans la pratique de la thérapie mixte et du zapping thérapeutique, obéissent et participent à une telle nécessité ?

2.3.1. Le cas d'Esther

Dans son besoin de reconnaissance de ses satisfactions personnelles, de l'accomplissement de sa propre destinée, dans son identité de femme et comme sujet désirant, l'histoire d'Esther nous révèle une succession de ruptures narcissiques et déstabilisantes. Ces ruptures la conduiront à remettre en cause les liens avec son groupe d'origine, famille de sang, à des relations conflictuelles avec sa belle-famille dans la liquidation de la succession de son mari, à apostasier les religions de son père, de son mari et à s'affilier, par sa conversion, à une nouvelle communauté religieuse, famille de foi.

Nous pouvons également dire que les pertes successives de ses enfants et de son mari et la prise de conscience de son état de séropositivité avaient réactivé en elle un ensemble de questions fondamentales. Il s'agit de :

- la question des origines, de l'humain et du non-humain en rapport avec la figure du paria, de l'extra-terrestre, de l'exilé, du monstre qu'elle évoquait, avec colère et révolte, dans son discours.
- la question de la mort qui s'assume dans la différence des sexes et dans la succession des générations, à travers son acharnement à retrouver « l'autre fils de son mari » qui se précisera progressivement au cours de la prise en charge comme un désir d'enfant qui signait à la fois son désir et la nécessité pour elle de s'inscrire dans la différence des sexes et dans l'ordre générationnel pour symboliser et transcender ses angoisses de mort et de néantisation par la maladie.
- la question du plaisir pris dans la relation à l'autre conformément aux normes canoniques et culturelles qui régissent la satisfaction des besoins naturels, en l'occurrence la subordination de la satisfaction de la pulsion sexuelle à l'instinct de conservation de l'espèce, au service de la reproduction et de la pérennité du groupe.

Nous préciserons que ces différentes questions étaient suscitées en elle plus, par les différentes représentations sociales qui stigmatisaient, non seulement la maladie mais aussi, les personnes séropositives, par le regard de l'autre qui ne pouvait plus la désirer que dans la peur de la confrontation à l'inquiétude étrangeté, à la figure du monstre et à la mort qu'elle semblait incarner désormais.

Il nous semblait alors que l'insistance d'Esther pour que nous « la prenions » comme une sœur était à entendre, au moins, dans deux registres différents à travers ce qui nous apparaissait comme un lapsus linguae : prendre en lieu et place de considérer.

Le premier concernait la situation thérapeutique à proprement parler et se rapportait au plaisir que nous pouvions prendre dans la relation avec elle, un plaisir qui ne pouvait s'obtenir que dans une sorte de transgression incestueuse.

Le second concernait plus la révolte qui bouillonnait en elle et qui accompagnait les différents questionnements suscités en elle par la prise de conscience de son état et se rapportait à une transgression d'un autre type. Le déni de la réalité, de l'ordre établi, de l'ordre symboligène. Il nous semblait en effet que les différents questionnements, rapportés au vécu psychique et relationnel d'Esther, confirmaient en elle les fantasmes qu'elle ne pouvait advenir et se réaliser pleinement dans une communauté humaine comme sujet désirant et femme que dans la subversion et la transgression de l'ordre symboligène, assumé par les énoncés fondamentaux de ses différents groupes d'appartenance. Cet ordre structurait bien sur la question des origines, la question de la différence des sexes, de la succession des générations, définissait les normes canoniques de la satisfaction pulsionnelle mais était aussi, paradoxalement et dans une certaine mesure, à l'origine des représentations sociales qui stigmatisaient en elle la figure de l'inquiétante étrangeté, du monstre et de la mort. Accepter de la prendre en charge s'apparentait à un jeu de cache-cache avec la mort qui ne pouvait s'assumer fantasmatiquement que dans le déni de la réalité, dans une sorte de subversion de l'ordre établi et dans la transgression symboligène. Cette prise en charge pouvait également susciter de part et d'autre le fantasme que le thérapeute, représentant la figure de l'autre, était mise en demeure de donner des preuves matérielles d'une nouvelle raison d'espérer en la vie pour qu'Esther puisse continuer à s'assumer comme femme et sujet désirant ou alors de lui confirmer son appartenance aux catégories du non humain à travers la figure du monstre redouté. Cette situation convoquait donc à une sorte de transgression incestueuse, au déni de la réalité ou à celui de la différence des sexes et à celle des générations.

Il nous semblait donc que le cadre du colloque singulier n'était plus suffisamment outillé pour être confronté à une telle émergence de fantasmes archaïques et assumer seul la prise en charge d'Esther. Il nous semble par contre que les différents groupes contingents auxquels Esther avait recouru et allait recourir, depuis sa rupture avec son groupe naturel, ses déboires conjugaux, jusqu'à la fin de sa prise en charge étaient apparus ou apparaîtraient comme des espaces d'étayage et d'élaboration possibles de sa réalité psychique. Ils constituaient un cadre d'expression dynamique et de conflictualisation de la réalité psychique d'Esther, tout en les offrant un étayage et des formes de solidarités beaucoup plus adaptées à la singularité de son vécu, à travers l'articulation entre groupalité psychique et liens intersubjectifs, dans une illusion groupale.

Le colloque singulier pouvait alors se situer dans une reprise et dans une élaboration secondaire de ce qui se jouait à un niveau beaucoup plus archaïque dans ces groupes et s'inscrire pleinement dans une dimension thérapeutique.

Ainsi, le groupe de femme de la communauté religieuse d'Esther apparaissait comme un cadre d'expression dynamique et conflictuelle des fantasmes archaïques liés à la question des origines, de l'humain et du non humain, liés à la mort, à la question de la différence et de la succession des générations à travers une communauté de déni qui célébrait la fraternité universelle et éternelle dans une commensalité spirituelle bienveillante et le renoncement à la satisfaction pulsionnelle, aux joies et plaisirs terrestres

Face à la ténacité et à la poussée de la pulsion sexuelle, la réapparition du désir de satisfaction de ses besoins singuliers et de son expression dans le groupe, confrontera Esther à une remise en cause de l'idéologie du groupe et de ses énoncés fondamentaux qui entraînera une dénonciation du pacte dénégatif. Elle incarnait alors la figure de la fornication et de la pécheresse ; du monstre.

Une telle situation entraînera la réactivation des fantasmes de rejet et d'exclusion des catégories de l'humain. Esther émigrera alors vers le groupe de femmes séropositives. Là elle assumera mieux ses frustrations dans les catégories de l'humain à travers l'illusion d'une identité partagée et d'un destin collectif au sein de la « famille des sœurs » et à travers une communauté de dénégation des besoins singuliers ; besoins de satisfaction sexuelle et d'autoconservation à travers la procréation. Là aussi cependant, l'isomorphie des formes et des identités se révélera pour Esther comme une répétition, stérile, asthénisante et mortifère qui réactivera les fantasmes de mort et le retour de la pulsion, avec la nécessité de les métaboliser en inscrivant la satisfaction pulsionnelle dans l'ordre de succession des générations par la procréation.

Esther réintègrera alors la différence en recourant au groupe mixte, groupe qui s'occupe d'enfants orphelins du SIDA. Dans ce groupe de la différence, elle arrivait à s'assumer pleinement en tant que sujet désirant et dans son identité de femme, dans une communauté de renoncement et de réparation où il nous semblait que les besoins de satisfaction pulsionnelle étaient sublimés et réinvestis, selon les normes canoniques de sa culture, au service d'une idéologie militante et d'une cause sociale.

Cette pérégrination d'Esther, entre groupes, besoin de satisfaction pulsionnelle et nécessité du travail de métabolisation de la réalité psychique, dans son accomplissement singulier en tant que sujet et membre d'une communauté humaine, qui s'apparente à l'exode avant la terre promise, vient réaffirmer, nous semble-t-il, la fonction métapsychologique du registre socioculturel et du groupe dans la structuration et l'accomplissement du sujet.

Elle pose, d'une part, la nécessité des énoncés fondamentaux du groupe culturel dans l'élaboration des fantasmes de base liés à la question des origines, de la mort, de la différence des sexes et des générations, dans le travail de métabolisation et de structuration de la réalité psychique. Elle pose, d'autre part, la nécessité de l'étayage groupal, dans l'avènement et l'accomplissement du sujet singulier, à travers l'articulation entre liens régissant et structurant la groupalité endopsychique et des liens intersubjectifs

et transsubjectifs qui crée les zones de frayage de la satisfaction pulsionnelle et soutient le travail du refoulement et de la sublimation en référence aux normes canoniques du groupe.

2.3.2. Le cas de Justine

Dans le cas de Justine, nous pouvons dire que le recours aux référents de la culture de base, par biais de l'institution divinatoire, permettait une mise en forme et une expression symbolique de ses conflits psychiques et de son mal-être social. Ce recours confinait, cependant, l'élaboration et la résolution des conflits dans une impasse institutionnelle et structurelle. Cette impasse était due à une incompatibilité entre les réponses possibles de l'institution divinatoire dans la résolution des conflits et les exigences de la nouvelle foi de Justine. Cependant, elle était aussi et essentiellement due à une ambiguïté de la société elle-même à l'égard de ses propres institutions (traditionnelles et modernes) et dans ses rapports à son histoire. Cette ambiguïté aboutissait ainsi à une législation caduque, à des réponses paradoxales, face au malaise de l'individu et aux attitudes et comportements sociaux.

Chez Justine, cette impasse conduisait à une émergence des éléments psychiques et culturels indifférenciés et à une remontée des angoisses schizoparanoïdes qui signaient sa décompensation et sa détresse psychologique. La quête d'une réponse à cette situation amènera Justine à rechercher d'abord des solutions à ses crises et conflits auprès de sa famille de sang, et de sa famille de foi. Ces différentes tentatives, semblaient se solder par des échecs. Ce qui conduira Justine à entreprendre d'autres démarches et à manifester des velléités de rupture et d'affiliation à une nouvelle communauté qui, selon elle, était plus à même de lui offrir un étayage et de nouvelles formes de solidarité pour élaborer et dépasser ses conflits. Elle restait cependant hésitante, face à cette nouvelle perspective, qui comportait le risque d'exacerber les tensions dans ses rapports avec sa communauté d'origine et sa famille de foi.

De telles situations aboutissaient à une réelle entrave de sa prise en charge et compromettaient ainsi l'entreprise thérapeutique. C'est ce qui nous amènera à la suspendre et à signifier à la famille de Justine que nous ne la reprendrions que si une solution des tensions avec son entourage était trouvée dans le cadre familial. La mobilisation du groupe familial autour de la problématique de Justine et la reconnaissance qu'elle a pu être victime d'une utilisation perverse et d'un mésusage des pratiques traditionnelles de son groupe, semblaient apporter une « accalmie » et ouvrir des perspectives pour un véritable travail thérapeutique. La rémission que connaîtront les crises de Justine semble ainsi réaffirmer l'importance de la fonction métapsychologique du registre socioculturel dans l'élaboration de la réalité psychique et du conflit.

2.3.3. Chris et les autres

Dans le cas de Chris, le recours aux groupes de prières et de thérapies religieuses, ainsi que les nouvelles affiliations religieuses apparaissaient comme un compromis qui arrangeait tout le monde.

La conversion de Marie, la sœur aînée de Chris, et son affiliation à une nouvelle

communauté et famille de foi, semblaient lui permettre de retrouver l'équilibre nécessaire pour assumer pleinement ses choix de vie et les différents conflits qui en découlèrent. Elles semblaient également instaurer la distance « idéale et salutaire » dans ses rapports avec sa famille de sang.

Pour Chris, les différentes révélations et prophéties à son sujet, semblaient s'inscrire dans une communauté de déni, sur la base de l'idéologie messianique de ces groupes, qui apportait ainsi une sorte de restauration narcissique de l'idéal déchu de Chris ou du père en Chris. Ainsi, tous les ennemis de Chris seraient finalement écrasés et réduits à la poussière. Chris lui-même devenait le messie. Plus qu'un religieux, il sera prêtre et accèdera aux fonctions épiscopales pour restaurer la charité, la justice et la véritable religion. Son père pouvait entretenir, de la sorte, l'illusion de l'accomplissement, in fine, de son idéal déchu. Son fils sera certainement prêtre et roi. Les recours aux groupes de thérapies religieuses et syncrétiques parachevaient ainsi la folie du père en Chris en le structurant davantage dans ses théories délirantes et en célébrant le sacrifice du fils au profit de l'idéal et de l'œuvre du père.

Cependant, l'attitude de révolte, de plus en plus exprimée de Chris et qui conduira au dernier conflit avec le père, semble relever d'une prise de conscience de sa propre réalité psychique et de sa souffrance. Elle apparaît, après coup, comme le résultat d'un travail de subversion de sa prise en charge qui révèle sa croix à Chris et restaure, en lui, le désir de construction et de réalisation de soi dans la quête du sujet singulier. Mais n'était-il pas trop tard pour la résurrection de Chris ?

Pour Benjamin et Martine, le recours au religieux et au mystique, qui sous-tendaient l'idéologie et la praxis des nouvelles formations intermédiaires, s'apparentait au retour vers une mission impossible et pour des raisons différentes.

Dans la situation de Benjamin, le religieux comme le mystique s'inscrivaient dans un rapport de désillusion progressive et narcissiquement blessante. Il se réfugiait ainsi dans une sorte d'agnosticisme et dans un rationalisme compulsif, obsessionnel et défensif, qui lui servaient de rempart pour se préserver et se prémunir contre les dangers et les embûches du *monde voilé et mystérieux*, contre ses propres pulsions et la femme, figure du désir.

Pour Martine, les besoins de satisfaction et de réalisation personnelles l'avaient finalement mise en porte à faux avec ses appartenances mystiques, mais surtout religieuses, à travers son divorce qui allait à l'encontre des exigences de sa foi. Pour cela, Martine nous sollicitera à plusieurs reprises et même après la fin de sa prise en charge, pour que nous la soutenions dans une démarche de requête nullité de son mariage, afin qu'elle puisse se réinscrire dans sa famille de foi et communier aux sacrements comme tout le monde.

CONCLUSION

1. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES OBSERVATIONS ET DES SITUATIONS CLINIQUES

L'analyse des observations et des différentes situations cliniques nous permet de formuler les constats suivants :

- Notre étude s'inscrit effectivement dans un contexte de désagrégation des institutions et des organisations sociales et culturelles.
- Ces institutions et organisations constituent autant d'étayages qui accompagnent et soutiennent les différentes opérations psychiques, sociales et culturelles dans les processus d'individuation, dans l'élaboration et le franchissement des crises et conflits qui jalonnent l'existence des individus et des communautés. Elles constituent également les garants de l'équilibre des personnes, de l'harmonie et de la cohésion des groupes et des communautés dans de telles situations et opérations.
- Ce contexte révèle à travers, notamment, les rapports interculturels et le choc des civilisations, une prise de conscience, de plus en plus vive, du désir de liberté, de justice et d'équité des populations. Ces populations sont souvent dans une situation de précarité matérielle et culturelle, mais refusent, de plus en plus, de se laisser

guider par les mains d'un destin improbable et d'être les jouets de forces invisibles et surnaturelles. Elles expriment fortement leur désir de vouloir trouver leur accomplissement, non pas dans une volonté extérieure, mais à partir de l'expression de leur être, dans leurs racines culturelles, en s'affirmant pleinement comme sujets et personnes. Ces populations exigent de voir ces désirs s'appliquer dans tous les domaines de leur vie, de leur existence.

Cependant, dans des sociétés encore fortement marquées par les mentalités traditionnelles et où l'individu n'avait, traditionnellement, de signification que référée à ses affiliations mythiques, à la famille, à l'ethnie et au groupe, de telles prises de conscience de désir de liberté et d'affirmation de soi exacerbent souvent les tensions et les conflits, les crises existentielles, les fractures entre générations, entre groupes sociaux et communautés.

Dans le contexte de désagrégation des institutions et des organisations, ils entraînent, par voie de conséquence, une crise de référence aux identités partagées qui s'accompagne de l'émergence des éléments psychiques et culturels, indifférenciés ; d'une remise en cause du contrat narcissique, du pacte social et d'un réquestionnement des énoncés fondamentaux du groupe, entre besoins de réalisation et d'affirmation de soi et nécessité de prise en compte des préoccupations et des intérêts de l'ensemble.

- Dans ce contexte, la pratique de la thérapie mixte et le zapping thérapeutique qui l'accompagne traduisent bien souvent la quête d'espaces communs de mise en sens des conflits, d'espaces intersubjectifs et transsubjectifs où puissent s'élaborer les expériences de rupture. Ils traduisent également des tentatives de restauration de l'espace du jeu des possibles, dans les besoins d'affirmation et de réalisation de soi et dans la prise en compte de l'altérité et de la réalité-groupe.
- Dans ce cadre, le recours à l'institution divinatoire et les différentes interprétations de la psychopathologie et du mal être des individus qui lui sont associées, semblent offrir un cadre de mise en forme et d'expression symbolique de la réalité psychique et du conflit ; un possible retour aux identités partagées et aux énoncés identifiant de la culture de base. Ces démarches s'inscrivent le plus souvent dans une dynamique et dans des préoccupations de groupe et semblent réaffirmer ainsi la nécessité de la prise en compte de la singularité de chacun, du caractère impérieux et irréductible de la satisfaction pulsionnelle, mais elles traduisent aussi, en cela même, la nécessité de les réinscrire dans les normes canoniques de satisfaction propres au groupe ; dans une dimension beaucoup plus universelles, pour leur donner une figure humainement et socialement acceptable, en les circonscrivant dans les catégories propres au genre humain.
- Le retour aux référents de la culture de base semble cependant souvent compromis par un risque réel de réactivation des conflits de l'histoire conjoncturelle des communautés, dans leur achoppement aux histoires singulières, comme autant d'avatars des rapports intergénérationnels et de la transmission transgénérationnelle. Dans le cadre de la pratique de la thérapie mixte et du zapping thérapeutique, l'émergence et l'engouement pour de nouvelles formations intermédiaires par le

détour du religieux et du syncrétisme, apparaissent comme la quête de l'espace-groupe où peut advenir le sujet et réaffirmation, en cela même, l'importance de la fonction métapsychologique du registre socioculturel dans les interprétations, la mise en forme, la structure et l'élaboration de la réalité psychique et du conflit.

Nous pouvons dire ainsi que ces constats confirment nos hypothèses de recherche sur la pratique de la thérapie mixte et du phénomène du zapping thérapeutique qui l'accompagne. Si le lecteur nous accorde un tel crédit, quelles conséquences peut-on tirer de ce travail de réflexion sur les perspectives de la psychopathologie en Afrique Noire d'une part, et d'autre part, dans le débat sur le déterminisme de la fonction métapsychologique du registre socioculturel dans la formation de la psyché et du sujet ?

2. PERSPECTIVES DE LA PSYCHOPATHOLOGIE EN AFRIQUE NOIRE : RETOUR AU DEBAT SUR LE DETERMINISME DE LA FONCTION METAPSYCHOLOGIQUE DU REGISTRE SOCIOCULTUREL DANS LA FORMATION DE LA PSYCHE ET DU SUJET

La référence au surnaturel dans la « psychopathologie africaine » est une réalité que nous rencontrons quotidiennement dans notre pratique. Les possessions démoniaques, les attaques sorcières, les tourments par les kinkirsi et les djina constituent des explications courantes, dans le discours des patients et de leurs accompagnants, sur l'étiopathogénie de leurs troubles. Cette situation s'accompagne, dans une large mesure, d'un recours à des modèles de soins qui s'appuient beaucoup plus sur les croyances traditionnelles, sur des considérations mythico-religieuses (voyance, divination, prières de guérison et de délivrance, exorcisme, etc.) que sur une approche rationnelle et scientifique de la maladie mentale et des troubles psychiques.

Cependant, si la référence au surnaturel, aux possessions démoniaques et aux croyances mythico-religieuses apparaît, actuellement comme un phénomène spécifique à certaines cultures, notamment celles des sociétés d'Afrique Noire et comme des survivances de la pensée magique des cultures dites primitives, on peut dire qu'elle est très ancienne dans le champ de la psychopathologie et se situe au cœur de la naissance de la psychiatrie moderne et de la psychanalyse.

Le spiritisme, la magie, la sorcellerie, l'occultisme et le diable lui-même ont longtemps constitué une préoccupation pour Freud, ainsi qu'il en parle lui-même dans ses lettres à Wilhelm Fliess, tout en se promettant d'étudier le fameux *Malleus Maleficarum*, (Freud, 1897)³².

³² Freud S., 1897, Lettres 56 et 57, in *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1986, pp. 165-168.

La fascination de Freud pour ces questions, s'accompagne d'une extension de son champ d'observation au folklore, à l'anthropologie, aux mythes et à la culture des « peuples primitifs » (Freud, 1911)³³. Un tel intérêt repose, sans doute chez Freud, sur ses thèses de l'évolution phylogénétique de la psyché. La civilisation se construit au détriment de l'exercice de la pulsion, par sa sublimation et sa mise au service de l'édification culturelle. L'étude des cultures des peuples « primitifs », considérés comme peu ou pas civilisés et, en cela, plus proches de l'enfant, de la névrose et de l'origine naturelle de l'homme, permettrait d'apporter un éclairage sur la constitution et l'évolution de la psyché (Freud, 1913)³⁴.

Cette fascination est également concomitante chez Freud à la question de la dissociation psychique, de la « pluralité » du psychisme, du double et du dédoublement de la personnalité, plus précisément à propos de l'hystérie. Il dira que :

Dans le même ordre, la barbarie et les pratiques choquantes de l'autre ne le sont que parce qu'elles rappellent, pour autant, ce que l'homme civilisé porte en lui de si familier mais de si effrayant à la fois. Ce à quoi il a jadis été obligé de renoncer par le refoulement et la sublimation pour accéder à la civilisation et qui ferait soudainement irruption en lui à la faveur de la rencontre avec l'autre. Un autre qui renvoie toujours « à l'entrée de l'antique terre natale du petit d'homme, du lieu dans lequel il a séjourné une fois et d'abord »; l'étrangement inquiétant et l'étrangement familier. (Freud, 1919)³⁵

Ainsi la psychiatrie moderne et la psychanalyse apparaissent comme une victoire progressive de la science et de la raison sur des considérations superstitieuses et obscurantistes. La figure inquiétante de l'hystérique et ses étranges manifestations ne sont que le retour du refoulé, des démons intérieurs. De même, le surnaturel, les constructions « métaphysiques », les croyances « superstitieuses » ; une grande partie de la conception mythologique du monde qui s'étend jusqu'aux religions les plus modernes, n'est rien d'autre que psychologie projetée dans le monde extérieur. La connaissance obscure des facteurs psychiques et de ce qui se passe dans l'inconscient, se reflète dans la construction d'une réalité suprasensible, qui doit être transformée par la science en psychologie de l'inconscient.

Ces préoccupations, chez Freud, s'inscrivent également dans le débat sur la prise en compte du déterminisme de la culture dans sa théorie sur la constitution et l'évolution de la psyché.

De « Esquisse d'une psychologie scientifique » (Freud, 1895)³⁶ à « Abrégé de psychanalyse » (Freud, 1938)³⁷, on peut se laisser dire, en effet, que la métapsychologie freudienne a connu une grande révolution, en passant par la « Formulation des deux

³³ Freud S., 1911, Rêves dans le folklore, in *Résultat, idée, problème*, T I (1890-1920), Paris, PUF, 1984, pp. 145-168.

³⁴ Freud S., 1913, *Totem et tabou*, trad. Jankelevitch, Paris, Payot, 2001.

³⁵ Freud S., 1919, L'inquiétante étrangeté. In *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, p. 252.

³⁶ Freud S., 1895, Esquisse d'une psychologie scientifique. In *La naissance de la psychanalyse*, lettres à Wilhem Fliess, notes et plans, Paris, PUF, 5^{ème} éd. 1986, pp.307-396.

principes du cours des événements psychiques » (Freud, 1911)³⁸ et la prise en compte des aspects « dynamique, logique et économique » (Freud, 1915)³⁹. Sans que Freud renonce totalement au modèle emprunté aux sciences physiques et à la biologie, support organique de la pulsion, sa construction sur la structure et le fonctionnement de l'appareil psychique semble, désormais, renvoyer à un modèle anthropomorphique.

L'appareil psychique se constitue, dès lors, comme un vaste ensemble composé de plusieurs instances qui sont considérées comme des personnes, des entités autonomes, ayant leurs propres lois de fonctionnement interne, mais étant, intrinsèquement, dans des interrelations étroites entre elles. Ces liens intrasystémiques et intersystémiques définissent la structuration et le fonctionnement de l'univers endopsychique, le monde intérieur et les différentes qualités psychiques. L'ensemble, lui-même, est en interaction permanente avec le monde extérieur. Cette interaction se définit à travers des liens et des processus, intrapsychiques, intersubjectifs et transsubjectifs qui prennent, à la fois en compte les exigences du monde intérieur, le principe du plaisir, et celles du monde extérieur, le principe de réalité. Ces processus se déclinent à leur tour à des niveaux différents, archaïque, primaire, secondaire, voie tertiaire qui sont en lien avec les différentes qualités psychiques. L'ensemble du fonctionnement de ces systèmes et sous-systèmes et de leurs structures se complexifient d'avantage avec les mécanismes de projection-incorporation et leurs intériorisation et représentation dans les différentes instances, à travers la relation primaire de l'infans à la mère, sous le double sceau des exigences de la satisfaction des besoins pulsionnels et du monde extérieur dont la mère, ou son substitut, est le représentant dans le système éducatif et dans les processus de socialisation de l'enfant. De la sorte, ce sont tous les systèmes et sous-systèmes de l'univers endopsychique qui se trouvent inféodés par le monde extérieur et ses exigences ; le Moi, le Surmoi, mais aussi le ça, car une partie des conquêtes de la civilisation a certainement laissé son sédiment dans le ça même. A travers les rapports et les liens intersystémiques, le surmoi est l'intériorisation de la figure du passé, de la tradition, des règles sociales et le registre socioculturel, le groupe lui-même, peuvent trouver un écho jusque dans les profondeurs du ça, dans une sorte de réalité groupale et de groupalité psychique. Par la suite, les rapports du sujet à son environnement, au groupe, au monde extérieur et ses comportements vont tendre à s'établir, sous l'influence de ces réalités psychique et groupale sur des « pattern », les stéréotypes de la relation primaire à la mère, dans la prise en compte des besoins de satisfaction et des exigences du monde extérieur et à travers les aléas de l'histoire conjoncturelle de l'individu et du groupe intériorisés comme autant d'avatars des relations interpersonnelles, intergénérationnelles et de la transmission transgénérationnelle. Ces schèmes vont également constituer autant de voies de frayage des besoins de satisfaction ou de sublimation de la pulsion et les normes canoniques du groupe, qui les sous-tendent, vont

³⁷ Freud S., 1938, *Abrégé de psychanalyse*, trad. A. Berman (1946), Paris, PUF, 8^{ème} éd. Revue et corrigée, 1975.

³⁸ Freud S., 1911, Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques, trad. J. Laplanche, in *Résultats, idées problème*, T1, 1890-1920, Paris, PUF, 1^{ère} éd. 1984.

³⁹ Freud S., 1915, L'inconscient, in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, pp. 91-161.

être autant d'étayages, à travers les institutions et les organisations sociales qui en sont les garants.

Ce que nous venons de dire s'étaie sur la métapsychologie de Freud et le développement de la psychanalyse à travers les travaux de ses successeurs, M. Klein, D. W. Winnicott, W. Bion, pour ne citer que ceux- là. Il s'appuie également et dans une large mesure, sur le point de vue développé par P. Aulagnier dans le contrat narcissique et les travaux récents de R. Kaës sur le concept de l'appareil psychique groupal, la groupalité psychique et les processus intersubjectifs et transsubjectifs à l'œuvre dans la réalité psychique et dans le fonctionnement de la psyché. On peut cependant se demander, si les préoccupations de Freud sur la sorcellerie, le diable, les mythes, le folklore, bref, les productions culturelles, n'ont pas été d'une influence certaine dans son travail de conception d'une psychologie scientifique, la métapsychologie, et ce, dans quelle mesure.

Au Burkina Faso et peut être en Afrique Noire, d'une manière générale, le retour du diable et du surnaturel dans la pratique de la thérapie mixte et dans la psychopathologie, dans le contexte que nous avons défini au cours de notre travail de recherche, semblent s'inscrire dans le débat entre culture et psychisme. La prise en compte de ses phénomènes dans les champs de la recherche et de la pratique s'inscrit dans plusieurs courants, l'ethnopsychanalyse, la psychologie interculturelle et transculturelle.

Notre réflexion sur les enjeux culturels et psychopathologiques de la pratique de la thérapie mixte au Burkina, nous permet de dire ceci :

L'ethnopsychanalyse, nous est apparue comme un outil indispensable dans l'approche des théories conceptuelles de l'inconscient à travers les mythes et les énoncés fondamentaux propres aux systèmes de références symboliques, de représentations et de croyances traditionnelles des sociétés animistes. Une telle approche constitue certes un apport enrichissant dans le débat sur l'universalité du psychisme mais comporte cependant un risque d'idéalisation nostalgique des sociétés traditionnelles et d'enfermement dans des spécificités ethniques et culturelles qui s'avèrent impropres à rendre compte de la complexité clinique de la pratique et qui font souvent dire que les sociétés d'Afrique Noire n'ont pas besoin de psychologues et de psychanalystes, car elles auraient leurs propres modes de traitement qui sont souvent bien plus efficaces, alors même que de nombreuses populations s'égarer dans une sorte d'exode thérapeutique.

Dans notre étude, il nous a semblé également que les différentes situations que nous rencontrons n'étaient pas entièrement assimilables à des produits de l'acculturation issus des rencontres interculturelles, même s'il y avait de cela aussi. Peut-on vraiment parler d'interculturalité là où il y a eu une volonté délibérée de négation et d'annihilation des réalités culturelles de l'autre et dans des rapports d'assujettissement de l'autre pour ses propres besoins de satisfaction, d'expansion économique, culturelle et religieuse ; dans la rencontres des populations africaines avec l'Occident à travers ces vecteurs de l'histoire conjoncturels que sont la colonisation et l'évangélisation ? Ici, l'approche interculturelle nous renvoyait beaucoup plus à la question de la différence dans la relation à l'autre mais en lien avec la fonction métapsychologique du registre socioculturel. Il nous semble en effet que cette question s'assume premièrement à travers les liens d'identifications primaires, dans la relation précoce à la mère, comme porte-parole d'un groupe, d'une

communauté humaine et à travers les énoncés fondamentaux du groupe que l'enfant reprend progressivement pour son propre compte. Ces énoncés étant précisément ceux qui permettent de discriminer les catégories de l'humain et celles du non humain, ceux qui apportent les certitudes apaisantes concernant le rapport à la mort, à la différence des sexes et des générations, ceux qui inscrivent la différence dans l'altérité et les problématiques singulières dans quelque chose qui est de l'ordre de l'universel, de l'humain à travers les processus de subjectivation et d'individuation qui déterminent les conditions d'émergence du sujet. La question de la relation à l'étranger et à la culture de l'autre s'étaie secondairement sur ces différents processus.

La problématique de la thérapie mixte et du zapping thérapeutique qui l'accompagne, les tentatives (réussies ou ratées) de retour aux référents de la culture de base, mais aussi l'émergence et l'engouement des populations pour des formations intermédiaires, syncrétiques ; transsubjectives et transculturelles, semblent réaffirmer que l'universalité du complexe d'Oedipe réside et est à rechercher, non pas tant, dans les particularismes culturels, mais dans leur fonction commune et essentielle à offrir les étayages et les voies de frayage appropriés, pour réinscrire la réalité psychique et les besoins de satisfaction pulsionnelle dans quelque chose d'universel, qui appartient à la particularité commune au genre humain, afin de leur donner une figure humaine. Ce phénomène, populaire, semble indiquer ainsi aux praticiens et aux chercheurs en psychopathologie, en Afrique Noire, la voie à suivre pour la prise en compte du débat sur le déterminisme de la fonction métapsychologique du registre socioculturel sur la constitution de la psyché et du sujet, son incidence sur la psychopathologie, dans leurs différentes interprétations. Cette voie nous semble s'inscrire beaucoup plus dans la transculturalité. Ce phénomène semble réaffirmer également que l'existence des individus comme celle des communautés restent inéluctablement parcourues par les aléas des rencontres et de l'histoire conjoncturelle, par leurs avatars dans les rapports intergénérationnels et dans la transmission transgénérationnelle et dans le travail de leur appropriation comme événement vécu et investis de sens. Il réaffirme en cela également la nécessité d'adaptation des différentes institutions et organisations qui permettent aux individus et aux communautés d'élaborer et de franchir les différentes crises et conflits qui jalonnent leur existence.

Dans ce contexte, le travail du psychologue consiste à aider à traduire et à communiquer l'inaudible dans un langage humain, à aider le sujet à se dire l'indicible et à advenir malgré tout dans ses multiples paradoxes et contradictions. Il consiste également parfois à se positionner comme un apprenti historien, face au sujet qui en reste incontestablement le maître, pour l'aider à se retrouver dans les méandres de cette histoire et à se la réapproprier, en acceptant de lui reconnaître son sens et sa signification par delà les blessures et les souffrances narcissiques.

Outre la nécessité de la double décentration dans le champ de la pratique comme dans celui de la recherche, dont nous avons déjà parlé, il nous semble que le thérapeute ne saurait se contenter de se cloîtrer dans les murs, bien sûr confortables, de son cabinet de consultation et d'y attendre le client. Il nous semble que son action devrait le déporter dans le champs du social, à la rencontre du client, mais aussi des institutions et des organisations qui régissent la vie en société et qui peuvent influencer positivement ou négativement sur l'équilibre psychique des individus, des personnes et des

communautés.

Le dispositif que nous avons mis en place pour notre pratique et sur lequel nous nous sommes appuyé pour notre travail de recherche s'inscrivait dans une telle préoccupation.

Nous osons espérer que les conclusions auxquelles nous sommes parvenu aux termes de notre réflexion sur les enjeux culturels et psychopathologiques de la pratique de la thérapie mixte au Burkina Faso pourront contribuer à approfondir d'autres problématiques de recherche dans le champ de la psychopathologie en Afrique Noire et pourquoi pas ailleurs et éclairer davantage la pratique.

« Le grillon est certainement seul dans son trou, mais, assurément, il n'est pas seul sous l'ombre de l'arbre ! Pour peu qu'il le veuille et pour peu qu'il trouve l'assurance pour sortir la tête de son trou, il le saura ! »(Dicton d'origine improbable, mais appartenant certainement au patrimoine commun de l'humanité)

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

AULAGNIER P.- 1984, *L'apprenti historien et le maître-sorcier. Du discours identifiant au discours délirant*, Paris, PUF, 2^{ème} édit. corrigée, 1993, 276 p.

AULAGNIER P.- 1975, *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF, 5ème, édit, 1995, 363 p.

BALANDIER G.- 1985, *Le détour. Pouvoir et modernité*, Paris, Fayad, 1985.

BAQUE S. -2000, *Dessins et destins d'enfants. Jours après nuits*, Paris, Homme et Perspectives, Revigny/Ornain, 2000, 204 P.

BASTIEN C. - 1998, *Folies, mythes et magies d'Afrique Noire. Propos des guérisseurs du Mali*, Paris, L'Harmattan, 1988, 230 p.

(de) BENOIST J.R.- 1981, *Église et pouvoir colonial au Soudan français. Administration et messianisme dan la boucle du Niger*, Paris, Karthala, 1981,

BION W.R. -1961, *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 9^{ème} édit., 2002, 137 p.

COUCHARD F. - 1999, *La psychologie clinique interculturelle*, Paris, Dunod, 1999, 127

p.

DELOBSOM.- 1933, *L'empire du Moogho-Naaba. Coutumes des Mossi de la Haute Volta*. Paris, Domat mont chrétien, 1933.

DELOBSOM. -1934, *Les secrets des sorciers noirs*, Paris, Ed. Nourry, Paris, 1934.

DIMY TCHETCHE G.- 1998, *Psychiatrie en Afrique Noire et contexte socioculturel*, Paris, l'Harmattan ,1998, 270 p.

DUNOIS CANETTE F. – 1993, *Les prêtres exorcistes. Enquête et témoignages*. Paris, Robert Laffont, Paris, 1993, 253 p.

FAINZANG S. - 1986, « *L'intérieur des choses* ». *Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bissa du Burkina*, Paris, l'Harmattan, 1986, 204 p.

FREUD et BREUE J. -1895, *Études sur l'hystérie*. PUF, Paris, 8^{ème} édit., 1985.

FREUD S.- 1880-1920, *Résultat, idée, problème*. T1. PUF, Paris, 1^{ème} édit., 1984.

FREUD S.- 1912-1913, *Totem et tabou*, Paris, Payot, 2001, 226 p.

FREUD S.- 1919, L'inquiétante étrangeté, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985

FREUD S.- 1920-1938, *Résultat, idée, problème*. T2. PUF, Paris, 2^{ème} édit., 1987.

FREUD S.- 1927, *L'avenir d'une illusion*, Paris, PUF, 2002, 204 p.

FREUD S.- 1926, Die traumdeutung (1929), trad. Fr. *L'interprétation des rêves*, Paris, PUF nvle. Édit. révisée, 1996 573 p.

FREUD S.- 1930, *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1^{ère} édit. Quadrige, 1995, 94 p.

FREUD S.- 1938, *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 8^{ème} édit., 1975, 84 p.

FREUD S.- 1950, *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 5^{ème} Édit., 1986, 424 p.

GREEN A.- 1973, *Le discours sur le vivant*, Paris, PUF, 2^{ème} édit., 1992, 364 p.

GRUNBERGER B.- 1971, *Le narcissisme. Essai de psychanalyse*, Paris, Payot et Rivages, 1993, 348 p.

JACQUES F.- 1982, *Différence et subjectivité*, Paris, Aubier Montaigne, 1982, 423 p.

KAES R.- 1993, *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod, 1993, p.

KAES R.- 1994, *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes*, Paris, Dunod, 1994, 370 p.

KAES R.- 1999, *Les théories psychanalytiques du groupe*, Paris, PUF, Que sais-je? , 2^{ème} édit., 2002.

KAES R. (coll.)- 1998, *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, Paris, Dunod, 1998, 352 p.

KLEIN M. (coll.)- 1952, *DEVELOPMENT IN PSYCHO-ANALYSIS*, (The Hogarth Ltd. and the institute of psycho-analysis, London), trad. Fr., *Développement de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1995, 344 p.

LEVY B.-H.- 1987, *Éloge des intellectuels*, Paris, Grasset Fasquelle, 1987, 154 p.

MAQUEDA F. (coll.) -1999, *Traumatismes de Guerre. Actualités cliniques et*

- humanitaires*, Paris, Homme et Perspectives, Revigny/Ornain, 1999, 184 p.
- MAQUEDA F. -1998, *Carnet d'un psy dans l'humanitaire*, Toulouse, Erès, 1998, 260 p.
- MAQUEDA F.- 2001, *Des jeunes se prennent la tête*. Ici, là-bas, Homme et Perspectives, Revigny/Ornain, 2001, 191 p.
- MANGIN E.- 1914, *Les Mossi. Essai sur les us et coutumes du peuple Mossi du Soudan Occidental*, Paris, Maison Carré, 1960.
- MBEMBE A.- 1988, *Afriques indociles. Christianisme, pouvoir et Etat en société postcoloniale*, Paris, Karthala, 1988.
- MEAD M. -1970, *CULTURE AND COMMITMENT The new relationships between the generations in the 1970s*, trad. Fr., *Le fossé des générations, les années 70*, Paris, Denoël/Gonthier, 1979, 185 p.
- MENDEL G.- 1968, *La révolte contre le père*, Paris, Payot, 1988, 409 p.
- ORTIGUE M-C.et E.- 1966, *Œdipe africain*, Paris, Plon, 10-18, 436 p.
- PACERE T.F. - 1979, *Ainsi on a assassiné les Moosé*, Québec, édit. Naaman, 1979
- (de) ROSNY E.- 1981, *Les yeux de ma chèvre*, Paris, Plon, 1981.
- (de) ROSNY E.- 1992, *L'Afrique des guérisons*, Paris, Karthala, 1981, 223 p.
- SEVEDE-BARDEAU I. -1997, *Précarités juvéniles en milieu africain, (Ouagadougou)*. « *Aujourd'hui chacun se cherche* », Paris, L'Harmattan, 1997, 256 p.
- STORK H. E.- 1999, *Introduction à la psychologie anthropologique*, Paris, Armand Colin, 1999, 222 p.
- VALABREGA J.P.- 1980, *Phantasme, mythe, corps et sens. Une théorie psychanalytique de la connaissance*, Paris, Payot, 1992, 389 p.
- WIDLÖCHER D.- 1986, *Métapsychologie du sens*, Paris, PUF, 1986, 172 p.

ARTICLES

- AUDISIO M.- 1994 Modernité et événement. Trauma et défense, in *Identité et culture, l'approche psychanalytique de groupe*, Connexion n° 63, Paris, Erès, 1994/1, p.147-158.
- BALANDIER G.- Messianisme et nationalisme en Afrique Noire, *Cahiers Internationaux de sociologie*.1953, p. 41-55.
- CADORET M. -1992, La question de l'identité -Transmission, dette, ritualité, in *Identité et culture, l'approche psychanalytique de groupe*, Connexion n° 63 , Paris, Erès, 1994/1, p.189-197
- COLLOMB H.- 1965, Les bouffées délirantes en psychiatrie africaine, in *Psychopathologie africaine*, Dakar, n° 1, 2, 1965, p.167-239.
- COLLOMB H.-1978, La sorcellerie-anthropophagie (Genèse et fonction), in *African Journal of psychiatry*, 3,4, p. 53-77

Le ROY J.-1991-1993, Processus thérapeutiques groupaux dans les églises de guérison à Kinshasa, Zaïre, in Identité et culture, l'approche psychanalytique de groupe, Connexion n° 63 , Paris, Erès, 1994/1, p.101-124.

ORTIGUES C.-1989. L'Œdipe africain in La personne et le cycle de la vie dans la vie sociale de la pensée africaine, in Psychiatrie Africaine, Vol. XXII, n° 3, PP 88-89.

KOUMALGO J.K.- 2002, Problèmes de l'existence et réponses Johanniques, in Le devenir de nos sociétés en Afrique, penser l'existence, Revue de l'Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest (RUCAO), n° 17 Abidjan, 2002, p. 39-53.

MEMOIRES ET THESES

BADIELO.F.- 1987, Aspects thérapeutiques traditionnels et pathologie mentale, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'initiation à la psychopathologie, Université Cheick Anta Diop, Dakar, 1987.

BONNET D. - 19882, Corps biologique et corps social. Les Mossi de Haute-Volta, Thèse pour le doctorat de 3^{ème} cycle, Paris, EHESS, ORSTOM, Cahier Vol. XVIII, n° 4.

SIRANYAN S. -1988, Étude des itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades mentaux, Thèse d'État de docteur en médecine, Université de Ouagadougou.

SAWADOGO S.- 1999, L'art du waongo chez les yoyoosse du Kourwéogo, Mémoire de Maîtrise, Université de Ouagadougou, FLASHS, 1999, 213 p.

YAMEOGO E. - 1991, Tentative d'approche et de compréhension du suku, langage secret des masques, Mémoire de Maîtrise, Université de Ouagadougou, 1991

AUTRES

CAMES- 1977, Médecine traditionnelle et pharmacopée africaine, Troisième colloque du CAMES, Ouagadougou, CAMES, 1977.

IZARD M.- 1970, Introduction à l'histoire des royaumes mossi, T1, Paris, Ouagadougou, CNRS-CVRS, Recherches voltaïques, 12, 13, 1970, 428 p.

FAINZANG S. - 1981-1982, La cure comme mythe. Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples Ouest-africains, in Médecine et santé, Cahiers de l'ORSTOM, vol. XVIII, n° 4, p. 415-421.

LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B.- 1967, Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, PUF, (coll. Quadrige), 1997, 523 p.

ANNEXES

1. FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE

I. FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE

Date de l'entretien

Heure

Page

Nom (prénoms)

Sexe

Date de naissance

Âge

Adresse postale

Classe

Niveau de

qualifier

Profession :

Statut matrimonial

.....

.....

Statut matrimonial :

.....

.....

.....

Statut familiale :

.....

.....

Adresse postale (lien de résidence, adresse de téléphone)

.....

.....

Situation des parents :

Nom, prénom(s), expression du sexe

Profession(s) principale(s)

FC=

FC=

FC=

Mutuelle

N° de la mutuelle

- adresse

- coordonnées

nombre total de bénéficiaires

nombre total de bénéficiaires décédés

nombre de bénéficiaires décédés

nombre de bénéficiaires

nombre d'abonnement :

date

Événements les concernant

N° de l'acte de décès

Type de cause de décès

Éventuellement nature des soins effectués :

.....

Antécédents médicaux

- personnels :

- familiaux :

Situation prénatale et périnatale :

.....

Accidents et traumatismes :

.....

.....

.....

Traumatismes complémentaires non habituels :

.....

.....

Résumé de la situation :

Conduite à tenir

prise en charge psychologique (date et durée) :

référer à un spécialiste

Visite à domicile :

Cours à suivre

Placement institutionnel :

Autres :

2. Données chiffrées concernant les patients reçus en consultation de février 1997 à janvier 2002

Nous avons exclu tous les patients pour lesquels nous n'avons pas pu recueillir suffisamment d'informations conformément à la fiche individuelle de renseignements. Ces données concernent 119 patients âgés de 7 à 66 ans, dont 60 patientes de 9 à 57 ans et 59 patients de 7 à 66 ans.

- 1 - Âge

L'âge moyen de l'ensemble des patients est de 27 ans, 6 mois environ. 26 ans, 8 mois pour les hommes et 28 ans, 5 mois pour les femmes. cf. Tableau n° 1

- 2 - Durée de la prise en charge

La durée de la prise en charge varie entre 1 et 46 mois environ. La durée moyenne générale est de 9 mois environ, soit 8 mois pour les hommes et 10 mois pour les femmes. cf. Tableau n° 2

- 3 - Répartition des patients selon le culte pratiqué

Culte Patients	Catholiques	protestants	musulmans	animistes	autres	totaux
Hommes	40	4	12	1	2	59
Femmes	34	8	15	2	1	60
Totaux	74	12	27	3	3	119

Autres concerne plus spécifiquement les patients du culte de témoins de Jéhovah.

1/74 catholiques est un converti de première génération

10/12 protestants sont des convertis de première génération

3/3 des Témoins de Jéhovah sont des convertis de première génération.

Tableau n°1 Répartition de l'âge selon le genre

Enjeux culturels et psychopathologiques de la pratique de la thérapie mixte au Burkina Faso

Sexe Age	Hommes	Femmes	Totaux
7	1	0	7
9	0	2	18
12	1	1	24
13	1	0	13
14	2	1	42
15	4	2	90
16	1	1	32
17	4	3	116
18	2	0	36
19	2	1	57
20	0	2	40
21	2	2	84
22	2	3	110
23	2	3	155
24	4	1	120
25	3	4	175
26	1	0	26
27	1	0	27
28	3	3	168
29	2	1	87
30	4	2	180
31	1	3	124
32	4	2	192
33	3	2	165
35	0	2	70
36	0	9	324
37	1	3	148
38	0	1	38
39	0	1	39
41	1	2	123
44	1	1	88
45	0	1	45
46	4	0	184
50	1	0	50
57	0	1	57
66	1	0	66
Totaux	59 : 1576	60 : 1707	3283
Moyenne	26,71	28,45	27,58

Tableau n°2 Répartition de la durée de prise en charge selon le genre

Sexe	Durée de prise en charge	Hommes	Femmes	Totaux
	1	3	2	5
	2	16	3	38
	3	7	7	42
	4	2	6	32
	5	3	4	35
	6	5	5	60
	7	3	5	56
	8	3	6	72
	9	2	1	27
	10	2	4	60
	11	1	2	33
	13	0	2	26
	14	0	2	28
	15	3	4	105
	17	1	0	17
	18	1	0	18
	19	1	0	19
	21	2	0	42
	22	1	0	22
	25	1	2	75
	26	1	0	26
	27	0	1	27
	30	0	1	30
	36	0	1	36
	39	0	1	39
	40	1	0	40
	46	0	1	46
Totaux		59 : 457	60 : 599	119 : 1056
Moyenne		7,74	9,98	8,8

- 4 - Répartition des différents types de recours thérapeutiques

Nous incluons bien sur la psychothérapie dans les thérapies modernes.

1 : thérapies modernes

2 : thérapies traditionnelles

3 : thérapies religieuses et/ou syncrétiques

Recours thérapeutiques Patients	1	1+2	1+3	1+2+3	Totaux
Hommes	28	18	7	6	59
Femmes	25	11	13	11	60
Totaux	53	29	20	17	119

- 5 - Répartition des différents types de recours thérapeutique en fonction du culte

Recours thérapeutiques Culte	1	1+2	1+3	1+2+3	Totaux
Catholique	37	14	11	12	74
Protestant	1	0	8	3	12
Musulman	11	14	0	2	27
Animiste	2	1	0	0	3
Autre	2	0	1	0	3
Totaux	53	29	20	17	119

- 6 - Répartition du niveau d'instruction des patients par sexe

Niveau d'instruction Sexe	Non instruits	Primaire	Secondaire	Supérieure	Totaux
Hommes	2	11	30	16	59
Femmes	2	10	39	9	60
Totaux	4	21	69	25	119

- 7 - Répartition des différents types de thérapies recourus en fonction du niveau d'instruction

Recours thérapeutique Niveau d'instruction	1	1+2	1+3	1+2+3	Totaux
Non instruits	H 1 F 2 S 3	H 1 F 0 S 1	H 0 F 0 S 0	H 0 F 0 S 0	4
Primaire	H 9 F 3 S 12	H 1 F 3 S 4	H 0 F 1 S 1	H 1 F 3 S 4	21
Secondaire	H 12 F 16 S 28	H 11 F 5 S 16	H 5 F 12 S 17	H 2 F 6 S 8	69
Supérieure	H 6 F 4 S 10	H 5 F 3 S 8	H 2 F 0 S 2	H 3 F 2 S 5	25
Totaux	53	29	20	17	119

- 8 - Répartition des patients selon la nationalité

Burkinabé	110
Congolais	1
Français	3
Guinéen	1
Malien	2
Togolais	2

Les Burkinabé se répartissent selon les ethnies suivantes :

Mōagha	75
Gourounsi	10
Bobo	6
Peulh	4
Dagari	4
Gourmantché	3
Bissa	2
Samo	2
Lobi	2
Yarcé	1
Karaboro	1