

SCHÉMAS DE REPRÉSENTATIONS DES IMAGINAIRES ET SIGNIFIANTS CULTURELS ET GESTION DES INDICES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE DE L'ENFANT HANDICAPÉ EN AFRIQUE*

Joachen BANINDJEL¹

DOI: 10.52846/AUCPP.2024.1.14

Résumé

Cette recherche vise à montrer l'impact des schémas de représentations des imaginaires et signifiants culturels dans la souffrance psychique de l'enfant vivant avec un handicap. En effet, dans les sociétés traditionnelles africaines, l'enfant occupe une place et un statut privilégiés qui s'inspirent de ses origines liées aux représentations des imaginaires et signifiants culturels, lesquels sont en rapport avec ceux des parents et de la communauté. Malgré ce statut et cette place, l'enfant en situation de handicap se trouve dans une situation difficile, à cause de sa déficience, de son incapacité, de sa difficulté de participation à la vie sociale et d'une souffrance psychique qui sont le fait de son appartenance à deux univers diamétralement opposés. Si dans cette situation on ne conçoit ni ne nomme la souffrance psychique de l'enfant, l'imaginaire et le langage populaire n'en regorge pas moins de caractérisation du malaise et de la souffrance de l'enfant. La situation finale qui se dégage de cette recherche est que si la souffrance psychique peut être considérée comme une marque indélébile chez un sujet mentalement perturbé et physiquement inopérant, le thérapeute peut, à travers des pratiques rituelles bien organisées, jouer le rôle de médiateur entre le monde visible et le monde invisible afin de réactiver et redynamiser les instances psychiques du sujet malade et faciliter ainsi son intégration dans la société des vivants.

Mots-clés : Schémas de représentation, Imaginaire, Signifiants Culturels, Enfant handicapé, Souffrance psychique.

*This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Authors retain the copyright of this article.

¹Associate Professor, PhD, University of Yaounde 1, Cameroon, e-mail address: joachen.banindjel@univ-yaounde1.cm, ORCID ID: 0009-0004-1291-1810

SCHEMES OF REPRESENTATIONS OF IMAGINARIES AND CULTURAL SIGNIFIERS AND MANAGEMENT OF INDICES OF PSYCHOLOGICAL SUFFERING OF DISABLED CHILDREN IN AFRICA

Abstract

This research aims to show the impact of patterns of representations of imaginaries and cultural signifiers in the psychic suffering of children living with a disability. Indeed, in traditional African societies, the child occupies a privileged place and status which is inspired by its origins linked to the representations of imaginaries and cultural signifiers, which are related to those of the parents and the community. Despite this status and this place, the child with a disability finds himself in a difficult situation, because of his deficiency, his incapacity, his difficulty in participating in social life and psychological suffering which are the result of belonging to two diametrically opposed universes. If in this situation we do not conceive or name the psychic suffering of the child, the imagination and popular language are nonetheless full of characterizations of the malaise and the suffering of the child. The final situation that emerges from this research is that if psychic suffering can be considered as an indelible mark in a mentally disturbed and physically inoperative subject, the therapist can, through well-organized ritual practices, play the role of mediator between the visible world and the invisible world in order to reactivate and revitalize the psychic authorities of the sick subject and thus facilitate his integration into the society of the living.

Key words: *Schema of representation, Imagination, Cultural signifiers, Disabled child, Psychic suffering.*

1. Introduction

Dans la société traditionnelle africaine, il existe des convergences dans les systèmes de représentation de l'univers, dans les philosophies éducatives, dans les modes d'organisation de la société, dans les systèmes de représentation, d'interprétation et de prise en charge des maladies, des handicaps et bien d'autres domaines ou registres culturels.

L'univers est dit « pan structuré », avec un fonctionnement sur un modèle dualiste, marqué d'un côté par le monde visible (humain) et de l'autre par le monde invisible (sacré, des esprits ancestraux, des divinités et des génies). L'imaginaire individuel s'inspire des représentations collectives. Le mésocosmos qui est le monde des doubles se présente comme la réplique invisible du monde visible des hommes actuels (Sow, 1977 ; 1978).

Dans cette perspective, les ressorts psychologiques et affectifs s'expriment à travers des représentations issues de la conception d'un continuum entre imaginaire individuel et imaginaire collectif. C'est ce qui permet à l'individu d'effectuer une synthèse de ses aspirations et des impératifs sociaux et culturels. Selon Sow (1977, p. 33) « en Afrique noire, les opérations de la pensée se déploient plus volontiers en

fonction de catégories (rationnelles-irrationnelles, rêve-réalité, inactuel-actuel, imaginaire-réel, monde des symboles-monde des êtres, etc.) catégories qui dans la pédagogie traditionnelle, sont enseignées comme des catégories en constances continuité ». La culture devient ainsi un système qui fournit une cohérence à l'environnement social et à l'espace intérieur psychique.

Si dans la logique de l'imaginaire africain la maladie, le malheur, les dysfonctionnements et tout ce qui trouble l'ordre des choses et l'équilibre des rapports sont extérieurs à l'individu, la référence à l'univers mythique comme espace compensateur assure la neutralisation de l'angoisse, son évacuation et sa mise en forme. *Chaque culture dispose d'un système de représentation des maladies, du handicap ou de tout trouble auquel on peut donner une signification et une interprétation. Cette logique permet de se situer sur les causes, les manifestations, ainsi que les techniques d'accompagnement ou de prise en charge. Cette réalité regroupe l'ensemble des savoirs, des techniques, des idées, des attitudes hérités des lignées ancestrales.*

Les études faites par Zempléni (1968) avaient relevé quelques modalités traditionnelles de mise en forme d'agression : celle des êtres humains mal intentionnés, celle des esprits ancestraux et celle du sorcier –anthropophage. La thérapie traditionnelle et sa réussite repose, à ce sujet, sur une démarche d'interprétation symbolique, le symbolisme étant un second univers de réalités qui est celui des significations. L'agression dont nous parlons ici, est non seulement réelle, mais aussi symbolique et peut concerner toutes catégories de personnes, en l'occurrence les enfants handicapés et/ou en situation de handicap. Le handicap renvoie à la limitation de participation à la vie sociale ou aux activités à cause de l'altération des fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychologiques. L'état de handicap est le produit d'un processus à la fois individuel et social (Banindjel, 2021).

Les travaux de Zempléni (1968) ; Collomb (1976) ; Sow (1978) ; Tognidé et al. (2006) ; Dassa, (2009a ; 2009b) montrent qu'en Afrique, il existe plusieurs systèmes de représentations de troubles psychiques et physiques : le système horizontal marqué par les interactions entre les hommes et qui est marqué par un sort jeté ou une action d'un sorcier anthropophage, le système vertical fondé sur les conséquences de la transgression des tabous en rapport avec le monde transcendantal et celui qui concerne le sujet lui-même. Dans ce cadre, les enfants vivant avec un handicap sont exposés aux différentes conséquences.

Les études faites par Freud (1919 ; 1923) se sont intéressées, à travers sa théorie de l'inconscient et des pulsions, à l'universalité et à la spécificité culturelle de l'être humain. Il a été le premier théoricien de l'approche transculturelle et interculturelle du psychisme et de la société humaine. À la suite de Freud, les travaux de Devereux (1972) et Nathan (1985) nous montrent que le processus organisateur du psychisme humain s'étaie sur l'univers dans lequel le sujet est né et a grandi. C'est pourquoi chez le migrant, on parle de la rupture de l'enveloppe culturelle.

En soulignant l'importance du maternage traditionnel et des travaux de Winnicott sur le holding et le handling et de Anzieu (1985) sur le processus de

construction du Moi-peau et des enveloppes psychiques, il y a lieu de dire que c'est à partir des mains de la mère qui soutient, offre des soins et touche que se fait, par étayage, la construction du Moi-peau avec ses diverses fonctions de maintien, de pare excitation et d'inscription des traces sensorielles. Au-delà de cette construction, il est aussi important de souligner que c'est à partir des enveloppes culturelles que s'opère la structuration psychique du sujet par étayage. Le style de maternage proximal propose à la mère des patterns culturels d'élevage de son bébé. L'allaitement maternel, le portage dans les bras et au dos, les modes de bercement et d'apaisement, les pratiques de protection visent à garantir au bébé unité et solidité interne, santé psychique, réussite sociale, équilibre devant les épreuves. Cette situation se fait aussi autour d'un univers symbolique de construction du sujet et de sa protection. Tout ceci vise à « armer » l'enfant pour le préserver de la souffrance psychique.

Au regard de ce qui précède, quel que soit le contexte où on se trouve, lorsque l'enfant vient au monde, la mère, la famille, le groupe social, les ancêtres participent à sa protection et à la formation de la promotion de sa santé et contre toute agression visible et invisible. La souffrance psychique survient lorsque cette fonction n'est pas activée. Elle constitue à ce niveau une marque indélébile, difficile à guérir et revêt la notion de traumatisme dont les séquelles se manifestent dans les rapports de l'individu aux adultes et sa conduite. Le sujet qui subit une souffrance psychique est comparable à un animal blessé à mort. L'imaginaire populaire est sensible à ce type de blessure difficilement guérable et symbolisable.

Or, la conception ainsi présentée est différente en Afrique. Car si l'enfant occupe une place et un statut privilégiés qui sont liés aux représentations socioculturelles sur son origine et sur son identité, la conception traditionnelle montre que l'enfant qui arrive au monde est considéré comme un étranger, un don de Dieu, de la nature et des puissances invisibles. De fait, l'enfant est copule de liaison entre deux univers hétérogènes. En plus, lorsque cet enfant présente des dysfonctionnements particuliers, un handicap ou un trouble psychique, on pense qu'il vient au monde des vivants pour repartir au monde des morts et des ancêtres. D'où le double regard qu'on pose sur lui. Cette conception ne nous étonne pas dans la mesure où nous évoluons dans un environnement morcelé en différents univers, considéré par Sow (1977 ; 1978) comme étant « pan structuré ». Par exemple au Cameroun, en milieu basa'a, on parle de « mbuu mbè » (les mauvais esprits), le njonmbi (enfant né du mal) dans les bamboutos ; en milieu baoulé en Côte d'Ivoire, on parle d'oumyen (la réincarnation d'un esprit ancestral) ou d'aofoney (étranger) ; en milieu yorouba au Nigeria, on parle d'abiku (l'enfant qui naît pour mourir maintes fois) ou d'ogbanje chez les ibo ; en milieu mosi au Burkina Faso on parle de kikirga. On retrouve des représentations semblables chez les wolof, serere et lebou au Sénégal, chez les Akan au Ghana, chez les aoussa et les Fanti au Niger.

Contrairement aux approches de Freud, Winnicott, Anzieu, Devereux et Nathan, nous constatons que la représentation fantasmatique du statut et l'origine de l'enfant qui est greffée dans l'imaginaire collectif participe de la codification des interactions complexes parents-enfants. Parallèlement à cette situation, l'enfant est l'objet de maltraitance, de violence, de douleur, de souffrance dont les vertus sont

prônées par le groupe et la famille, avec ce que cela représente comme impact sur le plan psychique, une véritable souffrance intérieure et psychique. La souffrance de l'enfant est doublement interprétée : certaines ont des fonctions maturantes, d'intégration, de développement harmonieux, d'équilibre et d'épanouissement ; alors que d'autres ont une connotation négative, humiliante, dégradante, mais sans être nommée. C'est pourquoi les soins et rites constituent des systèmes de protection contre ces traumatismes. Par contre, les rites et traumatismes sur le corps peuvent avoir un autre sens : renforcer le sujet. C'est pourquoi on dit ici qu'il n'y a pas d'épreuve sans souffrance. Soustraire l'enfant de ce type d'épreuve c'est l'exposer aux pires dangers.

Face à cette situation, il importe non seulement d'identifier les indices de souffrance psychique, leur fonction, leur nature ainsi que les modalités de prise en charge, mais de mener aussi une réflexion profonde sur la double symbolisation de cette souffrance psychique chez un enfant dont on dit qu'il appartient à deux univers, afin de mieux structurer la qualité des étayages (familiaux, groupaux/communautaires) qui vont faciliter son insertion dans un univers favorable à son épanouissement et dont les items et signifiants culturels pourront encadrer sa qualité de vie. Nous allons mener cette réflexion autour des personnes vivant avec un handicap, avec un accent particulier sur le handicap mental et le handicap physique.

2. Méthodologie

Cette étude a été menée pendant une période de neuf mois au Cameroun. Nous avons aussi travaillé avec nos relais qui se trouve en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Pendant les rencontres, on a voulu tenir compte de toutes les influences pouvant jouer un rôle particulier dans la conception du handicap et des troubles de comportement. L'étude a été réalisée sur la base d'une approche qualitative faisant appel aux observations directes, observations participantes (en situation de groupe). La technique de recueil de données était centrée sur des entretiens libres auprès des personnes adultes en milieu urbain et rural et auprès des enfants vivant avec un handicap. Les démarches de prise de contact ont été facilitées par les chefs traditionnels et les patriarches. Nous avons présenté notre projet aux différents sujets, puis leur avons remis en main propre un courrier dans lequel l'objet général de l'étude était mentionné et accompagné d'un consentement éclairé qu'ils ont signé pour signifier leur accord. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu de type logico-sémantique.

3. Résultats

3.1. De la représentation du handicap

Dans le sud du Cameroun et plus précisément chez les Batangas, le handicap est perçu comme un sort jeté à une personne, pour le punir d'un acte malveillant. Il pourrait encore être considéré, chez l'enfant comme le résultat de la méchanceté de ses parents, ou la malédiction héritée de ses ancêtres. Ainsi les termes utilisés pour désigner les handicaps sont péjoratifs et dévalorisants. Chaque handicap a une appellation qui indique la déficience proprement dite. C'est ainsi qu'en Bapuku, le

malvoyant est appelé « powè » (celui qui ne voit pas) ; le boiteux ou l'estropié est appelé « ehenga » (celui qui claudique, ou qui a des membres en moins). Pour désigner l'infirmité motrice cérébrale (IMC) le terme utilisé est « ébossè » (celui qui ne marche pas) ; le sourd est appelé « pohé » (celui n'entend pas) ; le muet est appelé « dibuwé » (qui signifie celui qui ne parle pas).

Les personnes vivant avec autisme sont désignées par le terme « elemba ». D'autres expressions sont parfois utilisées pour les décrire telles que : ébossi (fou), ou molo mwa temi (littéralement sa tête ne tient pas), a itani ibiya (il est sans intelligence) ; pour exprimer son hyperactivité, son instabilité ou son retard mental. Certains de ces enfants sont considérés comme appartenant à deux mondes, à cause parfois de leur handicap, de leur comportement atypique ou de leurs paroles étranges. Dans les coutumes ancestrales, ce type d'enfants subit des rites traditionnels, pour être délivré du mauvais sort qui les retient captifs et les empêche de s'épanouir. Par contre, ceux qui font montre des aptitudes exceptionnelles, donnant parfois l'impression de « voir les choses qui ne sont pas accessibles à tous », deviennent « amorphes », lorsqu'ils subissent ces rites, car il est dit qu'on leur « perce les yeux », pour ne plus avoir accès à l'autre « monde ».

3.2. Indices de souffrance psychique chez l'enfant africain

Les participants à cette étude estiment qu'un enfant qui souffre psychiquement n'est pas un enfant simple. Un enfant simple ne peut pas avoir faim, soif ou froid et exprimer une souffrance intérieure, comme un adulte. Dans ce cas, on parlerait d'un « enfant doublé d'autre chose : il peut donc être soit très intelligent, soit qu'on lui a retourné l'esprit, la tête, soit on peut dire que quelque chose lui paralyse l'esprit, la tête, l'intelligence, et si on y prend garde, cet enfant s'en ira, se retournera d'où il vient. « Il s'agit en fait d'un enfant dont les parents doivent se réveiller, se mobiliser ; c'est un enfant des esprits qui a été échangé ; bref on pense que « ce n'est pas une personne normale » (cite un participant de la région de l'Ouest du Cameroun).

Dans ce contexte, il faut s'interroger sur la place de la douleur, de la souffrance en générale. En fait, la douleur est une souffrance universelle dont les modalités sont fixées par le milieu social et culturel. Chaque socioculture structure et modèle le vécu douloureux de ses membres. Le support principal de la douleur est le corps de l'individu. Le vécu de la douleur est une expérience personnelle. Les déterminants socioculturels agissent sur le vécu à travers l'éducation, la réaction humaine sur la tolérance à la douleur, la capacité d'endurance, la surélévation du seuil de perception de la douleur et de la souffrance. Tout ceci a pour fonction de se préserver de l'effet traumatique de la souffrance/douleur.

Dans le sud du Gabon, une souffrance psychique est une sensation pénible qui en milieu traditionnel est diluée dans des schémas de représentations et dont on localise les effets au niveau du corps, des comportements, des postures, des indices, des modes de communication et de relation avec l'entourage. C'est dans ce sens qu'on va parler d'enfant retenu, immobilisé, prisonnier, qui, dans le cas du handicap mental, ne veut pas parler, qui pleure beaucoup, qui est en silence et sans raison apparente, parfois qui ne pleure jamais, que rien n'émeut, qui ne se mêle pas aux autres enfants de sa catégorie d'âge et qui aime être seul. La solitude implique un

état de malaise : on voit un enfant qui se repli sur lui-même, qui s'isole volontairement, qui ne s'amuse jamais avec les autres, qui a perdu tout esprit de discernement, qui ne respecte plus les clivages entre les catégories d'âge et les codes de conduite et dont le comportement déborde les codifications habituelles des interactions dans ses rapports avec l'entourage.

L'expressivité des émotions, les sensibilités et les affects sont contenus et évacués par le corps dont le langage est un mode d'expression privilégiée. Le corps est instrumentalisé par le groupe dans la mesure où il est objet de rites et support de mythes. Il est habité par la parole des anciens : parole de courage, d'endurance, de féminité et de virilité. Les indices de souffrance psychique sont fonction des représentations le concernant. En fait, la souffrance psychique de l'enfant est beaucoup plus confinée dans les arcanes de l'imaginaire et les subtilités langagières bien codées. À ce niveau, si la souffrance physique est perçue comme valorisante, la souffrance psychique est représentée dans une variété de formules toutes signifiantes, s'adressant à un univers sacré. La souffrance psychique de l'enfant est traduite de schéma de représentations qui, selon un participant dans la région du nord Cameroun, sont de véritables signifiants culturels : c'est un « enfant envoyé » ; un « enfant messager » ; un « enfant d'ailleurs », « délégué », « un étranger qu'on doit fixer » ; « un enfant qui a perdu la raison » ; un « enfant trop renfermé », « agressif », qui « ne fait rien », « impassible », « inébranlable », d'une « trop grande émotivité », qui « ne mange pas, ne dort pas, toujours les yeux ouverts, fixes avec un visage hagard, un enfant qui a peur, effrayé, errant, trop calme, qui danse et ne trémousse jamais, toujours en retrait ».

Ces risques de reconnaissance de la souffrance psychique chez l'enfant sont à distinguer des symptômes de la maladie. Il s'agit des indices qui fournissent au système de représentation et de mise en forme de la maladie les ingrédients pour fonctionner lorsque la maladie survient. Ils peuvent correspondre à des symptômes et s'inscrire dans des tableaux psychopathologiques divers. La formulation de ces indices de souffrance psychique est le constat d'un dysfonctionnement et une invite aux parents à fournir des solutions. D'où la nécessité de dépoussiérer, de consolider, de réaménager et raffermir les passerelles relationnelles avec l'univers sacré des esprits, des ancêtres. En réalité, si l'évocation des représentations culturelles permet de donner une forme à l'émergence du pathologique, la formulation des indices (en référence aux imaginaires et représentations culturelles) a pour fonction de constituer une prévention, une parade à la maladie.

Les indices de souffrances psychiques sont donc des signaux d'alerte que l'entourage familial identifie comme dysfonctionnement ou rupture. On peut les localiser sur l'espace corporel, dans les postures, dans les comportements, les relations, les modes de communication et types d'échanges que l'enfant a ou non avec son entourage. On peut donc dire ici, que les indices de souffrance psychique sont des schémas de représentation qui font référence aux systèmes de représentation de la maladie mentale ou du handicap en général. Ces signes n'ont de sens que parce qu'ils sont des signifiants qui renvoient à des signifiés culturels évoquant le sacré. Ce sont les niches où se logent les enfants présentant un dysfonctionnement, une

anormalité, un trouble mineur, une souffrance intérieure. Ces signes constituent des éléments qui permettent d'alerter le mal être afin d'atténuer les effets en les transcrivant sur le registre culturel et préserver ainsi l'enfant de l'effet traumatique de la douleur.

Il s'agit d'exproprier l'enfant de sa douleur en la diluant dans des registres culturels de la souffrance. La formulation des indices est un moyen de décrypter des signifiants émis par l'univers des entités invisibles. On a comme l'impression qu'il existe une psychologie populaire fine qui discerne les conflits latents, observe les comportements, devine les mouvements de l'âme, interprète les réactions et cherche à coordonner les données en cherchant à élaborer un savoir empirique élaboré.

Selon un participant mosi au Burkina Faso, la formulation des souffrances psychiques permet de perfuser à l'enfant une parcelle de culture et se présente comme des moyens de prévention du handicap et de la maladie. En tant qu'élément de caractérisation du malaise et de la souffrance, l'énoncé des indices de souffrance psychique est une réponse culturelle curative, thérapeutique et préventive de la pathologie. Ce sont des occasions de rappel, d'actualisation et de dynamisation des valeurs, croyances, représentations et rites pour le raffermissement de la hiérarchie et de la dialectique des forces visibles et invisibles. Les procédés de soins et de coutume sont bâtis sur des représentations. Les systèmes de représentation déplacent l'angoisse sur les signifiants manipulables par toute la collectivité.

4. Discussion

L'objectif de cette recherche était de montrer l'impact des schémas de représentations des imaginaires et signifiants culturels dans la souffrance psychique de l'enfant vivant avec un handicap. Nous avons adopté la perspective ethnopsychopathologique.

4.1. Le handicap physique

En Afrique, tout ce qui sort de la « norme » et qui exprime la différence, la maladie, le handicap ou qui n'a aucune explication rationnelle s'interprète (Tshibwabwa Mua Bay, 2008). Le constat qui est fait ici est que les cultures africaines sont des cultures « sémantiques » au sens strict du terme : tout est signe, tout est signifiant et tout est signifié. Autrement dit, tout ce qui est, a un sens caché, une signification. Cette réalité est liée à un état de fait qui renvoie à leur nature animiste qui montre que tout être vivant ou tout objet a une âme et donc une raison d'être. Il en résulte que toute mort non naturelle, toute maladie, tout malheur, tout handicap présentent un sens et une signification cachée. Il peut s'agir d'un mauvais œil d'une personne malveillante, d'un mauvais sort jeté par un négateur de l'être, d'une punition pour mauvaise conduite ou tout simplement de la malchance.

Si l'interprétation est une caractéristique commune et constante des sociétés africaines, elle n'est pas le même pour tous et partout. Cette situation est valable, quel que soit le registre du handicap. En Afrique, il est admis que les enfants à venir représentent un retour à la vie de principes d'ancêtres ou d'autres humains, génies, esprits (Erny, 1990 ; Ezembé, 2000). Ceci nous permet de dire qu'ils sont considérés comme des étrangers que les parents doivent accueillir, apprendre à connaître,

humaniser et adopter. Ceci montre que ces enfants n'appartiennent pas au couple géniteur ; ce sont des individus singuliers qui ont davantage d'attaches avec le monde invisible que le monde des humains (Moro, 2010). Une telle approche permet d'envisager que la venue d'un enfant différent ou malformé est due à la réincarnation d'un mauvais esprit ou à d'autres causes supranaturelles. D'où l'idée selon laquelle il faut les abandonner. Ezembé (2000) évoque, à titre d'exemple, la mort des nouveau-nés affligés de pathologies organiques importantes dans les sociétés traditionnelles du Sud Cameroun, parmi lesquels les enfants autistes (Lolo, 1991). Dans le même sens, Agossou et al. (1995) rapportent les infanticides des enfants polymalformés, et dont le rituel consiste à les renvoyer au fleuve ou à la rivière. Les mêmes considérations s'observaient chez les Bafias du Cameroun où les enfants polyhandicapés étaient considérés comme porte-malheurs une menace pour la famille et la communauté. Considérés comme des serpents pythons, ils sont tout simplement déposés au bord d'une rivière ou d'un cours d'eau afin de faciliter leur retour dans le monde des ancêtres en disparaissant dans l'eau.

La situation de ces enfants peut évoluer, mais pas dans le bon sens. Parfois, on peut dissimuler certains enfants handicapés soit dans les chambres ou dans des arrière-cours des maisons, parce qu'on pense qu'ils représentent la honte et un déshonneur pour la famille (Ezembé, 2003). Ces enfants sont condamnés à vivre cachés, sans possibilité de sortir ou d'avoir le moindre contact avec la société. Ici, la pathologie ou la condition de l'enfant se transforme en véritable handicap social qui rend difficile l'accès à la scolarisation. En effet, il est honteux et inadmissible pour certains parents d'avoir un enfant « différent », et la culpabilité ressentie est amplifiée par la famille et le voisinage qui attribuent tout défaut à la conséquence d'une faute parentale : inceste, consanguinité, rapport sexuel en brousse, viol d'un interdit. Les parents d'enfants handicapés supportent mal le regard d'autrui (Banindjel, 2021). Malgré cette situation, on peut noter une prise en charge des enfants vivant avec un handicap dans des institutions qui y sont relatives.

Dans certaines ethnies guinéennes et ivoiriennes (Malinkés, Akans, Krous), la venue d'un enfant malformé peut être interprétée comme une malédiction divine qui s'abat sur la famille ou l'œuvre d'un sorcier de voisinage. Dans les communautés Malinkés, les mères d'enfants porteurs de malformations sont accusées de sorcellerie et même de relations intimes avec le démon. Selon Oyewole, Adeyole et Adeyokunnu (1985), la naissance d'un enfant atteint de Spina Bifida au Nigéria est un motif irrévocable de répudiation de l'épouse par sa belle-famille. Seuls les couples vivant loin de la grande famille et loin des zones rurales peuvent parfois échapper à ces règles ancestrales.

Les populations sont convaincues que les enfants nés avec des handicaps physiques sont des démons, une malédiction dont il faut se débarrasser. De nombreux enfants perdent leur vie à cause des pressions communautaires. Les mères qui n'ont pas le courage de se débarrasser de leur enfant cessent de l'allaiter et le laissent mourir de faim. En général, si les enfants handicapés mineurs sont de plus en plus tolérés et acceptés, il n'en demeure pas moins qu'ils sont parfois l'objet de railleries et de sarcasmes divers par l'entourage familial ou social. Selon Koffi et al.

(2001), les enfants frappés de strabisme ou de loucherie connaissent des sorts différents en Côte d'Ivoire. Cette déviation se vit diversement suivant les sociétés. Manteau et Topouzkhanian (2006) dans *leur regard croisé sur les expériences translinguistiques et transculturelles* ont constaté qu'au Togo, les éducateurs africains avec lesquels elles ont travaillé comprenaient que les enfants sourds, au-delà de leurs problèmes de langage pouvaient être intelligents et nécessitaient, de ce fait, des activités pédagogiques adaptées, propres à développer cette intelligence.

4.2. L'enfant handicapé mental

L'approche traditionnelle donne une explication de type magico-religieux du handicap : punition divine, attaque par les mauvais esprits, sorcellerie, transgression par les parents d'un interdit, malveillance ou jalousie. Pour Mbassa Menik (2015), l'imaginaire populaire au Mali considère le déficient mental comme un être animé par un mauvais esprit, qui représente le signe d'une malédiction ou d'une dégradation des relations sociales et familiales dues à une transgression des lois ancestrales. Le même constat est fait chez les Wolofs et les Lebous au Sénégal où on pense qu'une conduite pathologique résulte de l'agression qui vient du monde extérieur, soit d'un ennemi humain, soit d'un esprit courroucé. Ici, ce sont les « rab » qui occasionnent cette situation. C'est pourquoi selon Boyer (2002), l'enfant peut être l'objet de projections parentales aliénantes. Devant les difficultés relationnelles avec un enfant « nit-ku-bon » (essence mauvaise de la personne), les parents développent des projections aliénantes. Cela suppose que cet enfant est d'une autre nature que les autres (enfant né vieux ou enfant ancêtre), c'est donc un enfant intermédiaire entre deux mondes, qui refuse d'appartenir à ses parents. Il s'agit d'un enfant non verbal, déficient visuel, d'une beauté singulière, d'une sagesse excessive, évoquant un autisme infantile précoce. Ce type d'enfant viendrait au sein d'une famille en conflit avec les ancêtres.

Lolo (1991) rappelle qu'on a observé au Cameroun, le même phénomène avec les enfants autistes, souvent considérés comme des « enfants nés pour mourir ». Selon elle, ces enfants ne veulent pas rester dans le monde des vivants et perturbent la dynamique familiale en naissant et mourant plusieurs fois. En fait, ils sont perçus par leurs parents comme habités par un esprit malin, donc menaçant. C'est ainsi que pour mettre fin à leurs incessants voyages entre le monde des ancêtres et celui des humains vivants, les parents sont soumis à un psychodrame traditionnel au cours duquel plusieurs animaux traditionnels sont sacrifiés (Mbassa Menik, 2015). Le tradithérapeute marque le corps de l'enfant par une scarification, afin qu'il soit reconnu et identifié immédiatement s'il renaissait. Le rituel consiste à prononcer des incantations en invitant les ancêtres à le garder définitivement. À l'endroit de l'enfant, il est demandé de ne plus venir au monde s'il ne veut pas rester parmi les hommes. Après un tel traitement hautement symbolique, la femme peut désormais recommencer à « accoucher normalement ».

Au Bénin, surtout chez les Fons, les populations croient en l'existence d'un monde invisible, la personnalité étant constituée de plusieurs éléments, le fou est désigné comme celui dont l'ombre ou le double est parti. En outre, selon Ezembé (2003), les Béti ne considèrent pas le fou comme un déficient quelconque, car dans

la conception traditionnelle, l'intelligence vise l'adaptation aux normes sociales qu'une compétence à la résolution des problèmes personnels. Parlant des perceptions collectives des personnes en situation de handicaps mentaux, Dassa *et al.* (2009a) pensent qu'au Togo, la sorcellerie est la cause principale. En effet, l'attaque sorcière directe peut entraîner la mort de la victime. L'objet maléfique de la vengeance ou de la jalousie dirigée contre les parents serait déplacé sur leur enfant pour faire plus mal. La personne handicapée mentale devient ainsi la victime innocente qui paie pour les « fautes » supposées commises par ses parents.

4.3. Sur le plan thérapeutique

Plusieurs facteurs sont mis en exergue ici : le niveau socio-économique des parents, les caractéristiques du handicap, l'auto ou l'hétéro agressivité, l'apathie, l'adynamie, l'aboulie, le sexe du malade et son statut socio-économique. Dans ce cas et selon Ezembé (2003), les jeunes filles handicapées légères sont mieux tolérées que les garçons à cause de la croyance selon laquelle, avoir les rapports sexuels avec une personne handicapée est prometteur d'une réussite sociale ou protecteur contre toute forme d'envoutement. Certains enfants déficients mentaux sont perçus comme une manifestation de la volonté divine, une sainteté héréditaire. Ils sont à ce sujet considérés comme « enfants rois », « porteurs de chance », « porteurs de pouvoirs surnaturels » et bénéficient de la bienveillance des parents qui est plutôt une exception, car on les considère comme des personnes, mais possédant une dimension supérieure. Ce sont des personnes malades qui sont acceptées comme telles, « comme Dieu l'a voulu ». Malgré cette situation, les recherches montrent que les parents d'enfants handicapés ou déficients mentaux sont stigmatisés, regardés avec compassion ou répulsion, victime d'ironie (Mbassa Menik et Ngoh, 2000 ; Ezembé, 2000 et 2003 ; Badji, 2004 ; Dassa *et al.*, 2009). C'est d'ailleurs cette situation qui démobilise les parents qui finalement vont changer de comportement vis-à-vis de leurs enfants, pour éviter toute suspicion. Cette attitude est plus courante en milieu urbain qu'en milieu rural et plus dans les familles aisées que chez celles qui sont pauvres. En milieu rural, certains enfants sont abandonnés et déposés au bord des cours d'eau ou de la forêt (Badji, 2004).

La guérison a pour but de faciliter la cohérence culturelle interne, étant donné que les soins se déroulent dans un espace symbolique appelé espace thérapeutique. Il s'agit, selon De Rosny (1992) d'un « environnement délimité pour que se déplace symboliquement l'univers relationnel et affectif du patient. En Afrique, ce cadre a toujours été un espace traditionnel dans un contexte culturel agraire, en général délimité par une clôture ou des branches qui ont la propriété de protéger. Cet espace traditionnel a éclaté sous l'influence de l'urbanisation qui perturbe la symbolique traditionnelle ». Le passage chez le tradithérapeute permet de s'assurer la protection des ancêtres, de se réconcilier avec soi-même, avec la communauté et ses proches.

La faute pardonnée rend à la société sa capacité de survie : « la socialisation délivre l'individu et la société, l'un de sa solitude, l'autre de sa recherche d'un coupable, tous les deux de leurs peurs » (Makang Ma Mbog, 1972).

Cette étude montre l'intérêt de prendre en compte les schémas de représentations des imaginaires et signifiants culturels dans la gestion des indices de

souffrance psychique de l'enfant handicapé en Afrique. Elle révèle l'importance de la valeur de chaque individu et de chaque être humain à accéder au désir et à l'épanouissement social, quel que soit le genre ou le handicap. Nous proposons, en cas de nécessité absolue, (1) d'accompagner les familles et les communautés à travers la mise sur pied d'un cadre d'assistance à l'éducation et à la maîtrise des imaginaires et des signifiants culturels (2) de combattre les préjugés visant à stigmatiser et à humilier les familles, les communautés et les personnes handicapées et/ou en situation de handicap, (3) de promouvoir des rencontres entre chercheurs et spécialistes de la culture en vue de faciliter l'interprétation des imaginaires et signifiants culturels, (4) d'intégrer un accompagnement clinique dans les communautés, afin de contribuer à l'éducation des masses et à la production d'un cadre d'analyse des imaginaires et signifiants culturels pour une bonne compréhension et une maîtrise de l'univers pan structuré en Afrique et (5) de permettre à la personne handicapée de bénéficier de la complicité de l'entourage, afin de lui donner plus de confiance en elle. Les stratégies ainsi énumérées pourraient contribuer à faciliter la gestion de la souffrance psychique chez l'enfant handicapé en Afrique.

Nous nous sommes également rendu compte de la nécessité d'organiser des cadres d'accompagnement clinique des personnes handicapées et/ou en situation de handicap. Cet accompagnement peut permettre de déconstruire les préjugés liés au handicap pour ne plus générer les souffrances psychiques. Cela peut permettre de renforcer les dispositions psychologiques et psychoaffectives qui déconstruisent les souffrances des personnes handicapées et renforcent la confiance en soi, l'estime de soi, le développement personnel et invitent à la structuration des compétences et des capacités, afin d'être capable d'aller vers l'autre lorsqu'il est situation de handicap ou en handicap de situation. En effet, ces possibilités peuvent être exploitées par les spécialistes en psychopathologie africaine et en éducation spécialisée auprès des handicapés mentaux dans le but de les aider à avoir aussi un bon épanouissement.

Les réalités développées et découvertes dans ce travail pourraient permettre de requestionner et de revoir les conceptions de Freud, de Winnicott, de Anzieu et de Devereux et ce en fonction des imaginaires et signifiants culturels qui rendent compte de la conception de l'univers et la souffrance psychique du sujet handicapé en Afrique.

5. Conclusion

Nous avons interrogé l'imaginaire populaire à travers les cas cliniques pour mieux appréhender la nécessité d'un travail d'information, de prévention, de prise en charge des multiples formes de souffrance psychique qui, si elle est négligée, risquent de s'aggraver compte tenu des motivations socioéconomiques dans nos sociétés. La politique de santé publique doit tenir compte du fait psychologique et psychopathologique qui nous interpelle au cœur de la vie. Il est donc nécessaire de valoriser les savoirs locaux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agossou, Th., Kpadonou-Fiossi, E., Siranyan, S.A., Ahyi, R.G. (1995). *Familles et maltraitance au Bénin. Communication au Séminaire international ISPCAN/AFIREM sur les mauvais traitements de mineurs : réalités, caractéristiques, enjeux, réponses*. Dakar, Sénégal.
2. Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.
3. Badji, M.L. (2004, 12, avril). Trisomie ou mongolisme : comment vivre avec une anomalie génétique. *Le soleil*. Dakar, Sénégal.
4. Banindjel, J. (2021). *Corps et Handicap. Théorie et pratique*. Paris : L'Harmattan.
5. Boyer, F. (2002). Réflexion sur une éventuelle vulnérabilité des enfants migrants « premiers nés » en France. *Synapse*, 188, 17-19.
6. Collomb, H. (1976, décembre). *Sorcellerie anthropophagie et la relation duelle*. Communication présentée à International Congress of psychoanalysis on «madness», Milan, Italie.
7. Dassa, S.K., Mbassa Menick D., Tabo A., Ahyi R.G., Ferrari P. (2009a). Les perceptions collectives des enfants et adolescents handicapés mentaux en Afrique de l'Ouest. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(4), 325-331.
8. Dassa, S.K., Mbassa Menick D., Tabo A., Amenyédzi A., Kodjo Anipah., Gnansa Djassoa, Koti B., Küchenhoff, B. (2009b). Profil social des personnes avec retard mental âgées de 4 à 18 ans dans trois districts sanitaires du Togo. *Schweizer Archiv Für Neurologie und Psychiatrie*, 160(7), 288-294.
9. De Rosny, E. (1992). Les nouveaux guérisseurs africains : réaménagement de l'espace thérapeutique. In Delachaux & Nestlé (Eds), *Textes de base en psychologie*, 248-267.
10. Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : Flammarion.
11. Erny, P. (1990). *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique noire*. Paris : L'Harmattan.
12. Ezembé, F. (2000). Don et abandon d'enfants en Afrique, In M. Szjezer (Ed), *Le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption*. Paris : Albin Michel.
13. Ezembé, F. (2003). *L'enfant africain et ses univers*. Paris : Karthala.
14. Freud, S. (1913). *Totem et Tabou*. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs. Paris : Payot (1973).
15. Freud, S. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris : PUF (1971).
16. Koffi K.V., Kouassi F.X., Kouassi A.V., Adiko M., Ogni K., Kouassi A.C., Kéita C.T. (2001). Approche anthropologique de la loucherie en pays Akyé (Côte d'Ivoire). *Médecine d'Afrique Noire*, 48(1), 15-17.
17. Levi-Strauss, C. (1958). L'efficacité symbolique. *Anthropologie structurale*, 205-226. Paris : Plon.
18. Lolo, B. (1991). La dyade de la relation mère-enfant ou la prise en charge de l'enfant africain. *Transitions*, 31.

19. Makang Ma Mbog, M. (1972). Confiance et résistance dans le traitement des maladies mentales en psychopathologie africaine. *Psychopathologie Africaine*, 8(3), 19-424.
20. Manteau, E., Topouzghanian S. (2006). *Regards croisés sur des expériences translinguistiques et transculturelles lors de missions orthophoniques « humanitaires »*. Communication présentée au 6ème congrès européen du CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne). Berlin, Allemagne.
21. Mbassa Menick, D. (2015). Représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire. *Perspectives psychiatrique*, 54(1), 30-43.
22. Mbassa Menick, D., Ngoh F. (2001). Maltraitance psychologique d'enfants drépanocytaires au Cameroun : Description et analyse de cas. *Médecine Tropicale*, 61(2), 163-168.
23. Moro, M.R. (2010). Exemple de logiques culturelles (pp. 11-12). In M.R. Moro, *Grandir en situation transculturelle*. Bruxelles : Fabert.
24. Oyewole, A., Adeloye A., Adeyokunnu A.A. (1985). Psychosocial and cultural factors associated with the management of spina bifida cystica in Nigeria. *Dev Med Child Neurol*, 27, 498-503.
25. Sow, I. (1978). *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire*. Paris : Payot.
26. Sow, I. (1977). *Psychiatrie dynamique africaine*. Paris : Payot.
27. Tobie, N. (1985). L'enfant ancêtre. *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, 4, 7-8.
28. Tognidé, C.M., Ezing-Houngbé J., Tognon F., Ahyi R.G. (2006). Psychothérapies non verbales des tradithérapeutes africains dans les rituels de prise en charge. *Médecine d'Afrique Noire*, 53(2), 93-96.
29. Tshibwabwa Mua Bay (2008, 28 juin). *Les albinos dans les sociétés africaines. De la bienveillance à l'exclusion*. [http://www.ananzie.net/Les-albinos-dans les sociétés africaines](http://www.ananzie.net/Les-albinos-dans-les-sociétés-africaines). Consulté le 02/09/2009.
30. Winnicott, D. W. (1960). La théorie de la relation parent-enfant. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.
31. Zempléni, A. (1968). *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolofs et les Lébou du Sénégal*, Thèse de psychologie, Faculté des lettres et des sciences humaines, Université de Paris, Paris, France.