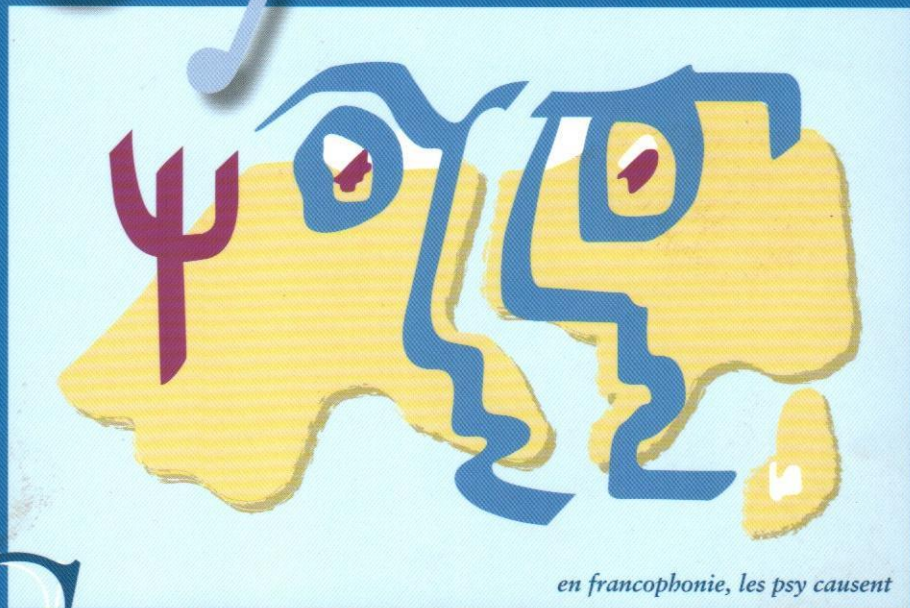


# Psy



*en francophonie, les psy causent*

# Cause

- Psy Cause France
- Un pays, un auteur

Mario Mella  
EDITION

## Sommaire

---

<b>PsyCause I – Psy Cause France</b> .....	3
Le syndrome d'identité diffuse dans la psychogenèse des états-limites Annabelle Montagne .....	4
Sophrologie et Psychiatrie : Quel intérêt pour la santé mentale ? Didier Terrisse .....	12
Dépression et conjugopathie dans le département de la Haute Saône : une étude rétrospective, observationnelle, à travers une population hospitalière intersectorielle Corentin Nascimento, Marie Schneider, Claire Pinot .....	16
De l'expression de la douleur en psychiatrie Lisa Dehandschoewercker .....	22
<b>PsyCause II – Un pays, un article</b> .....	28
La psychothérapie, une relation à plusieurs niveaux Ola Lindgren .....	29
Les caractéristiques cognitives de la personnalité résiliente chez les victimes du terrorisme Meryem Tadlaoui .....	33
Profils cliniques et socio démographiques des malades mentaux errants de la ville province de Kinshasa / RD Congo Michel Saïd Mbuku Nguala, Faustin Tshamala Kalala, Gilbert Mananga Lelo, Sébastien Kinsala Ya Bassi .....	37
Aspects psychopathologiques et itinéraire thérapeutique d'un « <i>Dji Kui</i> » dans l'aire culturelle Adja (Togo-Bénin) Kokou Messanh Agbémélé Soédjé, Guy Gérard Aza-Gnadj, Anselme Djidonou, Lucrece Anaganou, Grégoire Magloire Gansou, Simliwa Kolou Dassa, Mathieu C Tognidé, Josiane Ezin-Houngbé .....	42
Psychologie autour du VIH : à propos de 42 couples sérodifférents à Abidjan Yessonguilana Jean-Marie Yéo-Ténéna, Alimata Sandia Bakayoko-Yéo Ténéna, Asséman Médard Koua, Catherine Assi-Sedji, Adama Koné, Drissa Koné, Roger Charles Joseph Delafosse .....	46



Kokou Messanh  
Agbémélé Soédjé

## Aspects psychopathologiques et itinéraire thérapeutique d'un « *Dji Kui* » dans l'aire culturelle Adja (Togo-Bénin)

Auteurs : Kokou Messanh Agbémélé Soédjé<sup>1</sup>, Guy Gérard Aza-Gnadjé<sup>2</sup>,  
Anselme Djidonou<sup>3</sup>, Lucrèce Anaganou<sup>2</sup>, Grégoire Magloire Gansou<sup>2</sup>,  
Simliwa Kolou Dassa<sup>1</sup>, Mathieu C Tognidé<sup>2</sup>, Josiane Ezin-Houngbé<sup>2</sup>.

### Résumé :

**Introduction** : la famille au sud Togo vit un ébranlement des éléments fondamentaux de la société. L'enfant qui survit après plusieurs avortements spontanés ou plusieurs décès malgré son destin funèbre s'appelle « DJI KUI ».

**Observation** : Victor, âgé de 30 ans, infirmier au bloc chirurgical, syncrétiste, a été reçu en consultation psychiatrique pour céphalée, insomnie, anxiété, accompagné par son frère aîné. Il est le benjamin d'une fratrie de dix dont les six enfants qui l'ont immédiatement précédé sont décédés. La venue au monde de Victor a été conditionnée par un rituel. Il vient d'être père après cinq années de recherche infructueuse d'avoir un enfant. Le début des symptômes remonterait à 20 ans avec des multiples tentatives chez les christianistes célestes, les guérisseurs traditionnels et les centres conventionnels de santé, sans amélioration notable. **Conclusion** : Le cas de Victor illustre ce personnage en difficulté de choix religieux, culturel et thérapeutique dans une société aux fondements mouvants.

**Mots clés** : Mort ; culture ; état limite ; Togo-Bénin, Adja.

### Summary :

**Introduction** : in the south of Togo the family is undergoing a disturbance of the fundamentals components. A child who stays alive after many spontaneous abortions or many deaths is called "DJI KUI".

**Observation** : Victor is 30, he is an operation room nurse, and he is a syncretistic. He came for psychiatry consultation complaining of head each, sleeplessness, and he is also anxious. He was accompanied by his elder brother. He is the last borne of ten children and all the six infants that came immediately before him died. His birth was permitted by a ceremony. After five years of unfortunate researches of birth, he is now happy to be a father. The symptoms began 20 years ago and he did many attempts of treatment in a Celeste Christian church, herbalist's shrines and modern medicine hospitals, without having a good result.

**Conclusion** : this person illustrious difficulty choice between religion, culture and modern therapy.

**Key words** : death, culture, borderline states, Togo-Bénin, Adja.

1. Psychiatre FSS

Université de Lomé (Togo)

2. Psychiatre FSS

UAC de Cotonou (Bénin)

3. Psychiatre FSS

Université de Parakou (Bénin)

Correspondance : KMA SOEDJE, Ancien DES de Psychiatrie à FSS-UAC Bénin, Psychiatre-Addictologue, CHU-Campus. 01BP 4702 Lomé-Togo.

E-mail : soedjek@yahoo.fr



Le Trône des ancêtres.

Les sociétés des pays d'Afrique subsaharienne traversent de profondes crises identitaires. La famille au sud Bénin et au sud Togo, chez les Adja Fon et les Adja Ewé, vit un ébranlement des fondamentaux de la société, ceci par les modifications intrinsèques d'une part et l'influence venue d'ailleurs d'autre part, dans un contexte sociopolitique, culturel et économique instable. Le contrat social exige dans cette société d'avoir un enfant. La stigmatisation de la femme stérile symbolise cette obligation. L'incapacité de certaines familles à assurer la descendance à cause des décès prématurés à répétition ou « le retour des enfants » retirés par la mort aussitôt arrivés dans le monde des vivants, ont des interprétations particulières. Cette situation amène à poser souvent des questions : qui est cet enfant qui vit ou « qui s'arrête dans la vie » après plusieurs avortements spontanés ou décès précoces malgré son destin funèbre ? Cet enfant au sud Togo s'appelle un « DJI KUI » dont la traduction littérale est « Nous avons fait un enfant pour la mort ». Cela va de soi qu'il faut atteindre une certaine compréhension pour accepter neuf mois de grossesse et dire que le résultat de cette dernière est destiné à disparaître. Dans un autre temps les parents de cet enfant doivent maintenir cet « enfant destiné à la mort » dans le monde des vivants. Nous rapportons un fait clinique sur l'aspect psychopathologique et le parcours thérapeutique d'un « DJI KUI » nommé Victor où se mêle tradition et modernité dans une famille en conflit religieux.

## Observation

Victor, âgé de 30 ans, infirmier exerçant au bloc chirurgical, d'ethnie Mina, syncrétiste de religion, était reçu en consultation psychiatrique en Août 2011 au service de psychiatrie du Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou, accompagné par son frère, pour céphalées, insomnie totale et anxiété. Le début des céphalées remonterait à 20 ans. De manière périodique, environ trois fois par trimestre,

s'associent des insomnies, une anxiété et des palpitations. De multiples démarches de soins dans les centres conventionnels de soins généraux, chez les christianistes célestes et les féticheurs guérisseurs n'ont pas eu de résultats favorables. Au terme de presque onze années d'évolution, celui-ci avait remarqué l'augmentation significative des céphalées en intensité, la présence de symptômes associés et l'apparition des voix intérieures lui disant « il faut fuir, il ne faut pas raccrocher. On vient une fois sur terre et on repart une fois pour de bon ». Ce qui avait motivé deux consultations : une première consultation chez le tradithérapeute où un diagnostic d'envoûtement avait été posé et les cérémonies nécessaires furent faites, une autre consultation pour la première fois chez un psychiatre dans un Centre Hospitalier Départemental. Une prise en charge à base de Lévomépromazine et d'Amitriptyline pendant six mois avait alors été instituée. Et le patient avait signalé pour la première fois une amélioration de ses symptômes. La rémission avait été incomplète et trainante.

L'aggravation des symptômes, il y a trois semaines, a motivé une nouvelle consultation traditionnelle où des révélations sur ses origines ont été établies, suivie de la présente consultation psychiatrique. La consultation traditionnelle a révélé que « le maintien de Victor parmi les vivants » a été possible grâce à un rituel sur un autel consacré de son arrière grand-mère qui fut esclave de son arrière grand-père. Les maux dont il souffrait seraient dus à l'abandon de ce rituel qui devait être perpétué.

À la consultation psychiatrique, la biographie a montré que Victor est le benjamin d'une fratrie utérine de 10. L'aîné était catholique, le second était protestant, la troisième était une sœur religieuse catholique, les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> étaient décédés à 8 mois de vie, les 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> ont été des morts nés et les 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> étaient décédés à 5 mois de vie. Il avait vécu avec ses parents jusqu'à 8 ans dans une ambiance de surprotection parentale, avant de rejoindre un cousin puis

une tante au décès de sa mère. Pour des raisons d'études, il avait vécu seul à Cotonou à partir de 18 ans. Victor a eu une scolarité moyenne et a obtenu un diplôme d'infirmier d'état après son brevet. Le patient s'était décrit comme ayant un sentiment de vide chronique, cherchant toujours à être joyeux avec les autres. Il avait une instabilité des relations interpersonnelles avec des colères inappropriées et de l'impulsivité. Celui-ci était marié depuis 5 ans sans stabilité du couple. Les tentatives infructueuses liées à son désir d'avoir un enfant au sein du couple, l'auraient poussé à avoir une fille naturelle, il y avait deux mois de cela. L'examen psychiatrique avait objectivé une hypomimie, une inhibition psychique, une anxiété, une cicatrice oblique sur la joue gauche, un vécu abandonnique, des idées suicidaires, pessimistes et persécutrices. De même il avait des idées de références. Il décrivait des périodes de dépersonnalisation et des expériences de déréalisation. Une passation du Rorschach et du TAT, a été réalisée.

Un diagnostic d'épisode dépressif sur une organisation limite de la personnalité fut établi. Une chimiothérapie à base de Clomipramine, de Lévomépromazine et de Prométazine a été instituée. Des séances de psychothérapie de soutien avaient été initiées de même que des entretiens avec la famille. Au 7<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, l'évolution était favorable. Le patient était sorti contre avis médical demandant un certificat médical de repos dans le but de faire les rituels nécessaires. Par liaison téléphonique, il affirmait être bien portant, refusait le suivi psychothérapeutique mais continuait la chimiothérapie.

## Discussion

Victor occupait la dernière position d'une fratrie de 10 après 6 décès consécutifs et avait survécu à la mort après un rituel familial. Il portait un nom et une marque assez particuliers. Son mode de fonctionnement interpersonnel est caractéristique et traîne une pathologie où l'on croirait sa tête mise à prix de manière permanente. Le patient, autrefois enfant à destin funèbre, a choisi un métier où il est confronté à la mort au quotidien. Aurait-il une incapacité à donner la vie à son tour ? Est-ce le sexe du nouveau-né ou le doute de la paternité qui l'aurait ramené à ses origines ? Qui est l'enfant « DJI KUI » ? Cette description montre un adulte tout puissant, menaçant, dont les parents toléraient les écarts de comportement. Quelles sont les approches de solutions établies par la tradition ? Que faire dans une société en mutation socioculturelle ?

Le concept de maladie, en milieu culturel Adja, distingue la maladie dite naturelle, la maladie provoquée et la maladie par transgression. Selon la transgression, la maladie mentale est considérée comme provoquée, ce qui justifie l'itinéraire thérapeutique du malade mental qui passe souvent d'abord chez le tradithérapeute [1]. En pays Adja, le chef de famille ou le devin est consulté en cas de répétition de décès infantiles ou d'avortements spontanés. Les rituels doivent être pratiqués selon les prescriptions de l'oracle. Les raisons les

plus souvent évoquées sont l'infidélité de la femme, la dysharmonie au sein du couple et le secret de famille ou fétiche non honoré. Le cas Victor semble être celui du « Trône des ancêtres » ou « Togbé-zékpé » non honoré.

Il existe trois types de « Togbé-zékpé » : le « Ho-zékpé » c'est-à-dire le trône de l'argent ; « Ahwa-zékpé » c'est à dire le trône de la guerre et un troisième, composés des petites variantes cachant le secret des origines du clan, nous avait expliqué le sacrificateur en chef des fétiches de la ville de Tohou (ville originaire des Adja au sud du Togo). Le « Ho-zékpé » cache la notion d'achat de personne ou esclave qui symbolisait autrefois la richesse. Il est recommandé d'élire un autel ou un trône à vénérer pour non seulement apaiser les esprits de l'étranger mais aussi faire accepter la personne achetée par les esprits résidants. L'achat d'une personne est un acte sacrilège sévèrement puni par les entités surnaturelles par l'infertilité dans la descendance si aucune cérémonie n'est pratiquée. Cet autel reste le garant de la pérennité de la descendance et de sa prospérité financière.

En plus de ce lieu familial sacré destiné à assurer la descendance, les Adja éwé ont des lieux consacrés pour faire les demandes d'avoir un enfant comme : le Havé-vodou. Les enfants issus de cette demande portent des noms caractéristiques comme « Klouvi » « Kloutsé » c'est-à-dire « enfant de la servitude ». De même le « DJI KUI » a une partie de son identité au niveau du nom comme « Kumédjina » « Djinaku » « Kupévi » dont la traduction littérale signifie « il est né pour mourir ; il appartient à la mort » ou encore « Agbétiko » « il est fatigué de vivre ». Ces enfants peuvent aussi porter des noms d'une autre ethnie sans aucun lien. Ce nom ne les inscrit dans aucune filiation dans un contexte socioculturel où le nom tient compte des origines, de l'histoire personnelle et du programme de vie. Ce nom est en soi une expression psychothérapie de soutien en cas de nécessité. Les cicatrices que peuvent porter ces personnes au visage sont une autre marque identitaire. Ce sont soit trois traits divergeant sur la joue de chaque côté de la fente labiale vers l'arrière ; soit trois lignes verticales sur chaque joue ; soit un trait oblique sur la joue gauche de haut en bas d'avant en arrière. Ces cicatrices sont peut être une autre façon d'affirmation de la non appartenance symbolique de ces personnes au groupe ethnique sans les exclure.

Sur le plan comportemental et relationnel l'angoisse, l'instabilité, le sentiment de vide et une façade hyper adaptée peuvent caractériser le « DJI KUI ». Ce tableau clinique peut être très variable et totalement imprévisible. L'organisation de cette personnalité serait avant tout une pathologie de la relation à l'autre, centrée sur la dépendance anaclitique, où le sujet est en lutte continue contre la dépression. C'est une relation de dépendance à l'autre massive, vitale, aussi bien sur un mode passif que manipulateur agressif plus ou moins conscient, sans atteindre toutefois la relation fusionnelle propre aux psychotiques selon Bergeret [2]. Le « DJI KUI » a son équivalent qui est le « ABIKU » chez les Adja-Fon. Un chef féticheur et guérisseur parlant du comportement



Fétiche Adja.

des « ABIKU » disait « ..., on a tout le temps peur qu'il ne fabrique quelque chose de grave qui vous surprenne... »[3]. Chez les Ewé les sages disent qu'il faut préparer sa poche avant d'énervé un « DJI KUI ». Ces affirmations sont des allusions à peine voilées de la potentialité auto agressive ou d'autolyse de cette personnalité. Ceci rappelle l'enfant « NIT KU BON » que Zempleni et Rabain ont décrit chez les Wolof et Lébou du Sénégal : « au lieu de rester immobile ou pleurer, il peut mourir sur le champs ». « On les trouve morts et pourtant ils n'étaient pas malade »[4]. Cet enfant fait planer le spectre de la mort. Ici, vu la valeur anthropologique de la tête chez les Adja, les céphalées peuvent être interprétées comme ce spectre car il existe des cérémonies, de « Ta tro tro » ou « Ta wo wo », c'est-à-dire littéralement de reprise de la tête, indiquées pour ramener le mourant ou le condamné à la vie. Chez notre patient, le choix de son métier pourrait être en rapport avec son désir hétéroagressif ou avec le spectre de la mort. Celui-ci observe au quotidien des personnes se faire anesthésier, c'est s'endormir comme un mort. De même son incapacité apparente à donner la vie ne serait-elle pas en rapport avec ce spectre ? Les comportements de ce dernier peuvent être, selon des interprétations, attribuées à ses frères décédés qui l'énervent, le perturbent et le rendent instable au plan relationnel.

Cette description montre un adulte dont la situation qu'il a vécue dans enfance, porte des risques de compromettre une structuration équilibré : enfant tout puissant, menaçant, dont les parents tolèrent les écarts de conduites. Que faire ? La tradition a prévu des approches de solutions. Une tentative est de placer très tôt cet enfant chez un proche parent qui doit le considérer comme son fils. Le « DJI KUI » issu d'une promesse à un fétiche, ne doit pas être victime de coup et de blessure ni de lui couper les cheveux jusqu'à l'âge scolaire où une cérémonie doit conférer aux parents leur rôle d'éducateur. Pour notre part ces interdictions

devraient s'interpréter comme une obligation d'apaisement des tensions dans le milieu de vie de l'enfant car n'oublions pas que les autres enfants (les décédés) sont repartis parce qu'il n'y n'avait pas la paix. Des rituels qui consistent à ramener de la brousse les autres « frères partis » pour leur élire un autel et communier avec eux, est une autre tentative de solution. Toute la fratrie étant au domicile, les menaces, si elles existent, n'auront plus la même portée et il n'y a plus de frères ailleurs pour déranger.

Un travail permanent est fait pour repositionner les valeurs sociales. Thomas Louis-Vincent affirme que les Mina du Togo et du Dahomey (actuel Bénin) présentent leur défunts sous forme de figurines en bois que l'on habille, que l'on baigne, a qui l'on offre à boire et à manger comme s'il s'agissait de vivants authentiques [5]. La sortie contre avis médical prouve un dilemme des soins. A cause de leur attachement à la tradition et de leur adhésion aux révélations de l'oracle, aucun argument n'a pu leur faire changer d'avis [6]. Cette situation est fréquemment observée, quelque soit la religion des patients. Les thérapeutes de la médecine moderne occidentale doivent aider les personnes « DJI KUI » dans la compréhension de leur pathologie et leur proposer un suivi cohérent. L'action préventive au niveau des parents, pour les enfants, paraît essentielle.

## Conclusion

Le cas de Victor illustre ce personnage en difficulté de choix religieux, culturel et thérapeutique dans une société aux fondements mouvants. Le « DJI KUI », avec quelques marques identitaires, vit un épisode dépressif avec des difficultés de prise en charge cohérente à cause de l'influence des représentations socioculturelles. Ceci révèle l'importance d'une approche multidimensionnelle conciliant la conception du patient, sa réalité culturelle et la vision du thérapeute.

## Références

1. EZIN-HOUNGBE J, GANDAHO P, AGOSSOU T, AHYI R.G. Concept de maladie, mort et santé mentale dans l'aire culturelle adja-fon. *Le Bénin Médical* 1997 ; 6bis :8-11.
2. BERGERET J. Les états-limites et leurs aménagements. Dans : BERGERET J, eds. *Psychologie pathologique théorie et clinique*. Paris : Elsevier Masson ; 2008. p. 225.
3. ERNY P. Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique Noire. Naissance et petite enfance. *Eléments pour une ethnologie de l'éducation*. Paris : L'école ; 1972. p.357.
4. ZEMPLINI A, RABAIN J. L'enfant Nit Ku Bon : Un tableau psychopathologie traditionnel chez les Wolof et Lébou du Sénégal. *Psychopath Afr* 1965 ; 3 :329-441.
- 5- Thomas L.V. *Anthropologie de la mort*. Paris : Payot ; 1975.p.442-3.
6. EZIN-HOUNGBE J, SESSOU R, TOGNIDE M, DOSSA H.M., TEDONGMO T.L.H., GANSOU G.M., AHYI R.G. Troubles psychiatriques-organicité-tradition : difficultés thérapeutiques (à propos d'un cas clinique). *Perspectives psy* 2008 ; 47 :5-10.