

Status: NOT ACTIVE (Last publication since 2010)



Bénin médical

ISSN: N/A

- [About this journal](#)
- [Articles in the African Index Medicus](#)

Status: NOT ACTIVE (Last publication since 2005)

DU MATERNAGE DANS L'ENFANCE AU LANGAGE DU CORPS CHEZ L'ADULTE : UNE ANALYSE PSYCHOPATHOLOGIQUE DE LA STRUCTURATION DE LA PERSONNALITE EN MILIEU FON AU BENIN

GANSOU GM¹, KLIKPO E¹, AZA-GNANDJI GG², AWOHOUEDEJI M², EZIN HOUNGBE J², AHYI RG²

1 Département de Santé Mentale, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi et Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou, Bénin.

2 Département de Santé Mentale, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi et Centre National Hospitalier et Universitaire HKM, Cotonou, Bénin.

Auteur correspondant : Grégoire Magloire GANSOU, 03 BP 1890 Cotonou ; Email : gregansou@gmail.com Tél. : (229) 97 32 86 78

RÉSUMÉ

Le corps joue un rôle primordial dans la relation avec l'autre et tient une place importante dans l'écoute chez l'Africain. Ce travail met en exergue l'hyperstimulation qui est faite du corps de l'Africain pendant les différentes étapes de la structuration de la personnalité. A travers la multiplicité de ses expressions, le corps investi va manifester un désir profond d'écoute. Il s'agit d'une écoute qui ne se limite pas à la simple perception sensorielle mais une écoute doublée d'un décodage de ce qui est au-delà du dicible, une écoute des mots mais aussi des maux. Ce type de communication est décrit à travers deux cas cliniques suivis au CNHU-HKM de Cotonou en 2017. Il s'est agi de deux jeunes adolescentes qui ont utilisé leurs corps pour exprimer les maux sur lesquels elles n'arrivaient pas à mettre des mots. Le corps est aussi le lieu de projection de la souffrance et de pratiques thérapeutiques : corps malade, corps soumis à des thérapies traditionnelles, des rites initiatiques. Il est important que le thérapeute sache décrypter les langages la plupart du temps codés du corps, en se référant aux valeurs vitales, esthétiques, et fonctionnelles qui lui sont rattachées pour mieux le soigner.

Mots clés : Corps, Langages. Psychopathologie, Fons, Bénin

SUMMARY

The body plays an essential role in the relationship with the other and holds an important place in the African's listening. This work highlights the hyperstimulation of the African's body during the different stages of personality structuring. Through the multiplicity of its expressions, the invested body will manifest a deep desire to listen. It is a listening that is not limited to a simple sensory perception but a listening coupled with a decoding of what is beyond the dicible, a listening of words but also of evils. This type of communication is described through two clinical cases monitored at CNHU-HKM Cotonou in 2017. These were two young teenage girls who used their bodies to express the ailments on which they could not put words. The body is also the place where suffering and therapeutic practices are projected: the sick body, the body subjected to traditional therapies, initiation rites. It is important that the therapist knows how to decipher the most commonly coded languages of the body by referring to the vital, aesthetic and functional values associated with it in order to better care for it.

Keywords: Body, Language. Psychopathology, Fons, Benin

INTRODUCTION

La connaissance du corps et de ses composantes est indispensable à la compréhension de l'homme et de ses langages. Le corps, cet ensemble d'organes, de muscles, de nerf, ... est bien plus que lui-même. Il est le lieu d'expériences sensorielles et motrices du bébé.

Il est tout à la fois la potentialité d'une personne et le support de multiples projections. Il est aussi ce qui manifeste des signes de vie, des signes de maladie, des signes de mort [7]. Depuis la naissance le corps est diversement investi selon les cultures africaines et des valeurs vitales, esthétiques, fonctionnelles qui lui

sont rattachées structurent la personnalité. En étayage sur les soins corporels et les paroles parentales, l'enfant à travers le maternage apprend à connaître son corps, à en nommer les différentes parties, à y intégrer les dimensions pulsionnelles et culturelles. [9]. C'est ce corps qui va s'exprimer aux cliniciens et il convient en s'appuyant sur les savoirs endogènes de dépasser l'esprit rationaliste pour cerner tous les aspects anatomiques, cliniques et thérapeutiques qu'englobent les langages du corps

VIGNETTES CLINIQUES

Cas 1 : Blandine la traumatisée psychique

Blandine est âgée de 19 ans, célibataire sans enfant. Dans ses antécédents, il a été retrouvé une chute quand elle était « toute petite » avec une blessure sur la tête.

Elle a été référée le 28 avril 2017 d'un cabinet médical de la place pour le service d'urgence d'un centre de référence pour crise convulsive et altération de l'état de conscience. Le début remonterait à 4 jours. Blandine et Bernard son oncle seraient au salon avec les enfants de la cousine de Blandine. Bernard les aurait fait sortir et aurait tenté d'agresser sexuellement Blandine. Elle se serait défendue en saisissant son sexe et Bernard l'aurait étranglé par ses mains puis abandonnée dans la chambre. Les voisins ayant entendu les bruits auraient informé la grande sœur de Blandine. En racontant ce qui s'est passé, Blandine aurait commencé par trembler avec perte de connaissance quand elle a aperçu Bernard. Conduite dans un cabinet médical, elle a bénéficié d'anticonvulsivant et de sédatif sans succès. Elle fut alors référée à l'hôpital pour crise convulsive et altération de l'état de conscience.

L'examen clinique aux urgences avait objectivé un indice de performance de l'OMS coté à 4/4, une saturation en oxygène à 99%, une température à 37°4, une tension artérielle à 118/77 mmHg, les pulsations à 81/minutes, une glycémie à 0,79g/L, une conscience altérée avec un score de Glasgow à 3, les pupilles isochores isoréactives, une hypotonie généralisée, une convulsion répétitive qui a duré plusieurs heures, les réflexes étaient abolis. Les signes négatifs ont été une absence de morsure de la langue, une absence de fuite d'urine.

La persistance des convulsions malgré le traitement a motivé des explorations complémentaires et une demande d'avis psychiatrique pour stress post traumatique et pathologie somatique à investiguer.

L'examen psychiatrique a objectivé une patiente couchée en décubitus dorsal ayant des secousses musculaires généralisées avec des mouvements rotatoires de la tête et des cris traduisant un refus. Les yeux étaient

fermés laissant échapper des larmes. La crise a duré plusieurs heures et elle était contenue par les parents de tous les côtés. Les hypothèses d'une crise non épileptique psychogène et de psychotraumatisme ont été posées. La chlorpromazine 50 mg a été administrée en intramusculaire. Elle a commencé par dormir avec arrêt de la crise et un transfert a été fait dans le service de psychiatrie. Le reste du bilan paraclinique était normal: Ca²⁺= 89 mg/L (90 à 105), Mg²⁺= 13 mg/L (18 à 24), Na⁺= 140 mEq/L (135 à 145), K⁺= 3,7 mEq/L (3,5 à 5,0) Cl⁻= 102 mEq/L (100 à 110), la recherche parasitaire pour le paludisme est normale. L'hémogramme complet a noté une microcytose et une hypochromie sans anémie.

L'évolution a été marquée en psychiatrie par la réduction progressive des crises. Les entretiens ont objectivé une anxiété et une douleur morale en lien avec la situation, des difficultés de verbalisation de la tentative de l'agression sexuelle. Elle se rappelle de temps en temps la scène. Il n'y avait pas de véritable flash-back, de reviviscence et de comportement d'évitement. Le traitement a été réajusté et elle a été mise sous antidépresseur type inhibiteur de la recapture de la sérotonine, un anxiolytique non benzodiazépinique. Sa souffrance psychique a été abordée, une dédramatisation et une déculpabilisation ont été faites en thérapie. Dans l'évolution clinique Blandine a présenté une crise d'agitation sévère qui a duré 50 minutes environ. Elle criait « non ! non ! », se débattant vigoureusement, les yeux ouverts, et pleurant dans le sommeil autour de 23h. Les multiples tentatives de contact physique pour la réveiller ont été vaines. Elle a bénéficié d'une sédation au diazépam et à la chlorpromazine et a pu identifier à l'aide des entretiens thérapeutiques ses problèmes : « j'ai du mal à dire ce que je ressens. J'ai peur qu'il reprenne encore ». Une analyse fonctionnelle a été faite à l'aide de la grille SECCA (stimulus, émotion, cognition, comportement et anticipation). Les stimuli retrouvés étaient la tentative d'agression sexuelle et la vue de l'agresseur. Les émotions ressenties étaient la douleur morale, la tristesse associée à l'anxiété et à l'angoisse. Les difficultés à exprimer ses émotions seraient à la base du débordement de la cognition qui se traduisait par la somatisation : la crise. Ce sont « les convulsions » c'est-à-dire les secousses généralisées de tout le corps comme si elle se débattait vigoureusement en disant non avec la tête et les gémissements. La crise a duré plusieurs heures et résistante aux antiépileptiques. L'anticipation est la peur que l'agresseur reprenne son forfait. La prise en charge s'est basée sur deux volets : l'expression des émotions et la peur de la récurrence.

L'évolution clinique a été favorable et Blandine est

sortie d'hospitalisation sans plus faire de crises. Elle a été vue deux fois en contrôle et son état clinique s'était amélioré. L'EEG et le scanner cérébral n'ont pas été réalisés, faute de moyens financiers et vu que les crises se sont amandées avec la prise en charge psychiatrique.

Cas 2 : Rosalie le témoin impartial

Rosalie était âgée de 18 ans, célibataire sans enfant, en stage professionnel, de religion catholique. Elle aurait eu des problèmes d'oreille dans l'enfance et aurait été traitée avec succès.

La mère âgée de 50 ans, est la 1ère épouse de son mari. Elle est divorcée et vit seule avec ses 4 enfants. Le père âgé de 51 ans, serait sans profession, Il aurait plusieurs enfants.

Rosalie a vécu avec ses deux parents jusqu'à l'âge de 15 ans. Les parents se sont séparés après 24 ans de vie commune « 24 ans de vie difficile » à la suite de plusieurs disputes. En décembre 2014, Rosalie aurait surpris son père mettre une poudre dans le repas de sa mère dans l'intention de l'empoisonner. C'est l'élément ultime qui a été à la base du divorce.

Rosalie est la 3ème d'une fratrie de 4 personnes dont un seul garçon.

La conception de Rosalie aurait été une surprise mais acceptée et assumée par sa mère. Le père se serait opposé à la grossesse, aurait douté de la paternité et aurait proposé un avortement que la mère aurait refusé. « Ça m'avait marqué, ça m'avait énervé pour toujours, je ne suis pas près de lui pardonner ça » dit-elle. La grossesse se serait ensuite bien passée. L'accouchement s'était déroulé par voie basse. « A la naissance Rosalie a été réanimée pendant quelques minutes (2 à 3 minutes). Tout se serait bien passé par la suite. ».

La 1ère crise de Rosalie est survenue en janvier 2015 au lycée. Rosalie vivait chez sa grand-mère paternelle pour raison de proximité avec son lycée. Elle passait les weekends auprès de sa mère. « Plusieurs filles tombaient également dans le lycée. Il paraît que l'une des filles était adepte de mammy water ». La crise aurait eu lieu un lundi matin. Elle était en classe quand quelque chose (un bol) est tombé dans une salle voisine. Rosalie est aussitôt tombée et a perdu connaissance ». Sa mère disait : « Une fois, je l'ai vue en crise. C'était comme si elle se battait, elle était dure, et ne bavait pas. Elle ne réagissait pas, mais on sentait qu'elle était consciente. Elle mettait la tête contre la table et faisait comme si elle était entrain de dormir. Les gens racontaient que dans leur école, il y avait une fille qui fait mammy. C'est elle qui fait les choses et est à la base de ces genres de crises. Plusieurs élèves avaient

eu le même problème. »

Les crises survenaient à l'école 2 fois par semaine environ. Elles se seraient arrêtées en 2016 après l'obtention du CAP. Les crises débuteraient par des céphalées et s'estompaient au bout de quelques minutes.

La persistance des crises a motivé une consultation chez le neurologue qui a retenu le diagnostic de crise névropathique (CNEP). Elle a bénéficié d'un antalgique, d'un anxiolytique, d'un antidépresseur et d'un complément vitaminique.

L'évolution n'aurait pas été satisfaisante selon la mère qui a dû faire recours à la tradithérapie. « J'ai appelé au village un prêtre de Fâ. J'ai envoyé 10 000 F CFA pour la cérémonie. Après les rituels, le prêtre de Fâ lui a prodigué des conduites à tenir «se laver avec de l'eau simple sans savon pendant 6 mois» et des interdits alimentaires. Depuis ce temps, elle n'a plus fait de crises. »

Pour la mère de Rosalie, les crises seraient en lien avec le fait que sa fille soit témoin de son empoisonnement par son mari. Elle aurait été marquée et étonnée. Elle reste dubitative quant au rôle de « mammy » dans la genèse des crises de sa fille.

DISCUSSION

Le corps défini comme une partie matérielle, physique d'un être animé nous intéresse au plus haut point car, dans de nombreuses affections psychiatriques en Afrique, la symptomatologie est dominée par les plaintes somatiques qui font barrage à une exploration plus profonde du malade et de ses relations avec sa famille et son entourage. Les plus fréquentes de ces affections sont constituées par les états dépressifs [2]. En effet la dépression est l'une des affections les plus caractéristiques de la psychiatrie africaine. La particularité ici est la prédominance des idées délirantes de persécution, et la mise en avant des plaintes du corps, d'où la grande fréquence des symptômes somatiques comme c'est le cas chez Blandine et Rosalie. Ceci explique pourquoi nous disons que l'africain vit avec son corps qui parle à sa place.

De par le maternage et son système éducatif, l'africain est doté d'un corps hyperstimulé et d'une personnalité qui paraît plus soumise au groupe qu'à l'individu. Le maternage reste en effet marqué par l'investissement massif du corps qui commence dès la naissance. Il existe une relation de manipulation physique entre la mère et son enfant.

L'enfant par le biais du portage au dos, des massages et d'un allaitement prolongé reste attaché même après sa naissance au corps maternel. Il ne sera pas maintenu séparé de la mère. Il n'existera pas d'heure de

tétée introduite par des normes diététiques. Le berceau isolant affectif n'existe pas non plus. Par ailleurs, la toilette est un temps fort pour les jeux avec le corps. Tout ceci fait que le corps de l'enfant, prolongement du corps de la mère sans médiation, est hyper stimulé. C'est ce corps que l'on retrouve au cours de l'état dépressif et autres affections mentales.

Mais le corps à corps de l'enfant africain ne se limite pas aux seuls géniteurs, mais s'étend à toute la maisonnée, aux pères et mères multiples, aux visiteurs à qui il est présenté. Il existe donc une relation mutuelle de manipulation physique entre l'enfant et l'ensemble de sa famille.

La fin de l'allaitement n'intervient que vers l'âge de deux ans et une fois sevré c'est la collectivité entière, les aînés qui deviennent les responsables de l'enfant. Le sevrage n'est pas une rupture brutale du couple mère enfant mais l'aboutissement du transfert au groupe. Ce groupe sera d'abord celui des enfants de la même classe d'âge.

Dans le processus d'intégration de l'individu au groupe, le corps continue à jouer un rôle primordial car il est toujours présent, toujours sollicité pendant les rituels qui jalonnent la vie de l'individu de la naissance à la mort.

D'autres jeux sur le corps participeront à son hyperstimulation. Il s'agit de certaines manipulations du corps, institutionnalisées au niveau du groupe : la lutte chez les garçons, la danse chez les filles. Progressivement, on assiste à la primauté du groupe sur l'individu. L'enfant africain sera construit suivant un prototype familial à travers lequel on doit pouvoir revoir ce qu'a été l'ancêtre. Pour les Wolof, « le bon enfant est l'enfant de tout le groupe familial. Le raté, celui qui n'a pas réussi est seulement le fils à sa mère ...L'enfant élevé par sa mère, bonne épouse, bonne sœur, bonne bru, soumise, véhicule fidèle des valeurs ancestrales, intégrera harmonieusement le groupe des hommes et s'identifiera à eux. C'est donc l'enfant du groupe...Le mauvais enfant est celui dont la mère a échoué parce qu'elle a failli. Cette mère n'a pas rempli le contrat, elle ne peut en aucun cas produire un être identique à ses semblables » [5].

Cette conception oriente l'éducation de l'enfant. C'est la collectivité toute entière qui interviendra dans cette éducation et le développement de l'enfant se fera selon les codes de relation, les normes du groupe.

Il y aura une orientation de l'éducation selon les sexes et les âges. Le garçon sera éduqué par les adultes de même sexe. La fille sera initiée par les « mères multiples ».

« L'ensemble du groupe participe à l'éducation ; il s'agit d'un processus continu intégré à la vie de tous les jours.

Ce sont les individus les plus âgés qui enseignent les plus jeunes » [3].

De même, il y a un souci permanent d'éviter les rapports directs d'autorité et les frères sont les médiateurs de ce passage.

Par ailleurs, nourriture et vêtement sont deux supports traditionnels de l'échange et très tôt l'enfant est associé à cette vie d'échange. « On l'invite à partager, à recevoir, marquant ainsi la nécessité de l'échange comme valeur fondamentale. Le vêtement est la reconnaissance d'un statut social avant d'être l'objet utilitaire dont on a besoin » [4]

L'homme doit non seulement intégrer le groupe mais il doit veiller à son bon fonctionnement. Tout ce qui arrive à un membre du groupe intéresse le groupe tout entier. Ceci explique que la maladie et la mort ne pourront être prises pour des aventures strictement individuelles. Les causes de tout ce qui ne favorise pas la vie du groupe seront recherchées à l'extérieur.

Le problème de la mort a été « réglé » par le groupe qui ne voit en elle qu'un simple passage de l'autre côté de la vie, qu'un voyage au pays des ancêtres où l'individu devrait trouver une place de choix s'il a été fidèle aux règles du groupe.

Le problème de la maladie qui est la cause de la mort a été résolu par le biais des interprétations traditionnelles. La maladie qui est le contraire de la vie ne peut pas avoir seulement sa cause dans l'homme. La maladie est la conséquence d'une agression venue de l'extérieur. La personne malade est une victime, soit des hommes (sorciers anthropophages et marabout), soit des esprits (ancestraux, islamiques, animistes etc....)

Ainsi seule la loi de solidarité à toute épreuve sera appliquée pour aider cette victime qui malade, folle, demeure toujours une sœur ou un frère.

Par ailleurs les rites de circoncision, d'excision, de passage de l'adolescence vers l'âge adulte sont des temps forts pendant lesquels un certain nombre de vérités seront dites à l'enfant.

Dans les pratiques rituelles, tout ce qui est fait sur le corps va laisser des traces et c'est sur et dans ce corps désormais investi et marqué que vont s'inscrire des symptômes et des affections

C'est aussi à ce corps que va s'adresser le guérisseur lors de certaines thérapies. Dans ces thérapies, le corps occupe une place de choix et certaines parties seront particulièrement sollicitées selon les investissements corporels de chaque culture. Par exemple, tout au long du N'Döp une thérapie traditionnelle du Sénégal, les corps se touchent. Le malade, les soignants et la famille du malade vivent dans une atmosphère chaude empreinte de contact. Cette absence de distance entre

le malade et le soignant loin d'être une particularité du N'Döp se retrouve comme une constante des thérapies traditionnelles africaines. En effet « il est fréquent d'assister dans certaines thérapies à un véritable corps à corps entre le malade agité agressif et le guérisseur ; ce dernier serrant le malade contre sa poitrine pour le laisser quelques minutes plus tard calme et endormi comme s'il venait de recevoir une injection de tranquillisant » [1].

La danse est l'une des thérapies à médiation corporelle. La danse est comme le disent AHYI et collaborateurs [1], thérapeutique par ses chants et leurs mélodies. Mais elle l'est surtout par les techniques du corps utilisées. C'est une entreprise corporelle de grande valeur où la charge émotionnelle, le poids des coutumes locales jouent un rôle important. Le malade en sort psychologiquement renouvelé.

Comme par ailleurs en Afrique tout passe également par la parole et le groupe, on comprend la grande sensibilité au traitement de l'africain déprimé pris en charge par le groupe et les thérapies dansées.

Le corps investi est ce par quoi l'homme prend conscience de soi, se sent présent et se manifeste dans le monde. En cela il est considéré comme ce par rapport à quoi toute chose se dévoile, ce en fonction de quoi tout devient.

Comme l'expriment certaines expressions chez les Fon, c'est par rapport à son corps que l'homme évalue le monde, dans la mesure où ce qu'il y découvre dépasse l'entendement humain et peut rapidement trouver place dans les mystères : « ani utu » qui peut être traduit par « de quel corps ? » La vie de l'homme passe pour être la chose la plus importante. La vie c'est GBE et l'homme GBEto, le père de la vie.

Dans son rapport au monde, le corps est privilégié dans la mesure où, le corps c'est-à-dire la vie dans son expression bio organique, est ce à quoi tout doit d'abord contribuer. C'est la première réalité qui se donne et qui sert de fondement et de mesure à celles qui suivent. Il n'est jamais isolé et reste lié à l'esprit, aux forces vitales, aux ancêtres, mais aussi à la société. Le corps pour l'Africain ne représente pas tout seul la réalité humaine, il n'en est que le support matériel. Il est parfois l'image d'un disparu qui revient et c'est grâce à lui que la reconnaissance d'une « réincarnation » d'ancêtre est possible.

Le corps est aussi la mesure de l'individu car il permet à autrui de le connaître et il reflète ses capacités physiques et son état psychologique. Il est non seulement le lieu des réactions physiologiques mais aussi le support et le révélateur des phénomènes complexes qui relèvent du psychisme.

Par exemple « u ku mi » c'est-à-dire « le corps meurt

pour moi » est une expression de tristesse qui témoigne non seulement du rôle expressif du corps dans cet état mais également une conception de la tristesse qui est celle d'une vie au ralenti, peu ou pas dynamique et qui est assimilée à la mort du corps. Cette expression du psychisme tient compte de l'investissement de certaines parties. En effet, le corps humain, quoique formant un ensemble, est différencié dans certaines de ses parties en fonction de l'investissement culturel. C'est la face extérieure de la personnalité cachée d'après les anciens.

Ainsi la tête (« ta ») est le siège de la pensée et de la réflexion. Partie la plus sacrée de l'être humain, elle est le siège de l'âme, symbole de l'autorité dans la société. La bouche (« nu ») quant à elle véhicule la parole. C'est par elle que l'individu révèle ce qu'il pense, donc communique avec les autres membres de la société, en bien ou en mal. Par exemple on dira de quelqu'un qui ne dit que des paroles malveillantes : « nu e do ta-ton gnon an » pour signifier « la bouche que porte sa tête n'est pas bonne » Pour exprimer qu'on l'a maudit le fon dira « e donui » « on lui a donné coup par la bouche »

Pour ce qui est du cœur « hun » par exemple, il existe une harmonie avec le tam- tam dans la langue fon : le rythme des battements du cœur semble instruire le corps d'une cadence à suivre pour ses mouvements, de même que le tam-tam (« hun ») indique la cadence au danseur.

On peut également distinguer les parties génitales globalement désignées par « sè-li » : « les voies du sè » entendez les voies du principe de vie. L'essentiel qui va produire la vie est à ce niveau.

Quant aux membres, ils sont des instruments nécessaires à la réalisation de toute activité commandée par l'un quelconque des autres organes : les bras (« awa ») et les pieds (« afo »).

Une fonction vitale assurée par le ventre (« adogo ») auquel se rattachent les viscères (foie, intestin, bile). Il s'agit ici de l'entretien de la vie par l'entretien de ce qui lui sert de support : l'organe humain.

Chez les Fon, une grande importance est également accordée au corps à travers les cérémonies religieuses. Ainsi, le rite purificateur (« yê su didé ») sert à la purification en cas d'impureté consécutive à une faute ou à la violation d'un interdit (« yê su didé »). Ceci explique pourquoi chez les fons une faute n'appelle pas seulement une réparation extérieure mais aussi et surtout la restitution de la personne dans son entièreté, la restitution au corps de toutes ses vertus et de ses fonctions. Ceci nous fait entrevoir le corps ésotérique

Chez les Fon, le corps ésotérique ou corps intérieur

constitue une réalité bien plus complexe et soulève la question de la vraie limite du corps quand on connaît l'importance accordée aux manipulations des vêtements qui couvrent le corps d'un vivant ou de quelqu'un qui vient d'expirer, aux traces des pieds laissés sur le sable après la marche sans chaussures, aux serviettes hygiéniques déjà utilisées pour expliquer la genèse de certaines affections.

Cette complexité s'observe particulièrement à travers la conception psychopathologique de la maladie : la maladie s'imprime et s'inscrit d'abord dans l'astral avant de s'inscrire dans le corps physique. C'est d'abord au niveau d'une partie du corps ésotérique que s'opèrent les perturbations. S'il est vrai que le double ésotérique, c'est-à-dire le « yè » peut être atteint, il est admis que l'Esprit, le « sè » la partie divine en l'homme ne peut pas être malade. Le « sè » est cette réalité intime inaccessible à autrui et ne saurait être attaquée. Mais des fois elle peut être complice. « Sè tché wè gni adjo du » pour dire « mon esprit a été corrompu par un cadeau pour m'abandonner si non ce malheur ne saurait arriver »

Les secrets du langage corporel sont nombreux. Le symptôme est un langage qui s'inscrit dans le corps. C'est aussi un langage qu'on livre à l'autre. C'est le cas pour la conversion hystérique qui traduit une expression langagière.

En psychanalyse, le corps s'inscrit dans trois dimensions : le corps réel, le corps imaginaire et le corps symbolique. Ce dernier est le corps du langage. Il est constitué d'un certain nombre de parole, de vœux, de souvenirs qui constituent notre patrimoine inconscient [8]. Pour Yvonne PAIRE [6], « le langage corporel inconscient que révèle la posture est fondamental dans l'écoute, le dialogue avec l'autre »

Chez les fons, la linguistique intervient énormément dans la langue du corps et permet de mieux décrypter le message qui est véhiculé [1].

Par exemple pour désigner la corporation, l'assemblée ou le regroupement, les fon diront « gbè » ou « gbèkpékplé »

Pour dire qu'il a mal dans le corps le fon dira « agbaza-mè non vè mi »

On dira de quelqu'un qui est chanceux « tadagbé-non » c'est-à-dire « sa tête porte bonheur »

De la même façon l'expression « agbonkpémi » (je suis essoufflé, j'en ai marre) est pour traduire un état de fatigue, mais une fatigue qui n'est pas physique, qui témoigne plutôt un certain accablement par les difficultés de la vie. Le corps parle par les symptômes. Il a non seulement un langage mais il parle la langue du patient.

CONCLUSION

La prise en charge médicopsychologique fait appel à l'écoute des maux mais aussi des mots. Il est important que l'écouter sache décrypter les langages la plupart du temps codés du corps pour mieux le soigner. Cela passe par une maîtrise de la culture, de la tradition, de la linguistique. La difficulté de l'écoute du corps vient du fait qu'il est important de savoir de quel corps il s'agit ? Quel est l'investissement de cette partie de l'homme ? Que veut nous dire l'individu de par ses plaintes ? Quel est son langage et quelle langue il parle par le biais de ses symptômes ? La richesse des maux et la diversité des mots nous apprennent que nous risquons de demeurer d'éternels apprentis à l'écoute des patients.

RÉFÉRENCES

- 1- **Ahyi R. G. Le corps chez l'Africain.** (De la motricité à la rééducation psychomotrice en Afrique). Psychomotricité et relaxation. Actes du 1er congrès international de psychomotricité de Nice, 1974 ; 74-80
- 2- **Ahyi R G ; Gandaho P ; Hougbe Ezin J et al.** Dépression : l'expérience africaine. Synapse, 1998 ;149 :41-43
- 3- **Collomb H.** De l'ethnopsychiatrie à la psychiatrie sociale. Revue Canadienne de psychiatrie, 1979 ; 22 : 459-469
- 4- **Le Guerinel N.** Le langage du corps chez l'Africain. Psychopathologie Africaine, 1971;7(1) : 13-56
- 5- **Nambegue T, Ouagnimé S.** « L'enfant et le langage chez les Senoufo (Cote d'Ivoire). Bulletin de psychologie, 1981 ; 34(351) : 685-696
- 6- **Paire Y.** Mon corps, ce refuge. France initiatives, Message, 2008 ; 23
- 7- **Talpin J M.** A la vie, à la mort : corps, psychisme, vieillissement. Santé mentale, 2015;203 :20-26
- 8- **Violet-Bine G.** Corps et langage, quand la parole prend le corps ou les paroles singulières du corps. La clinique Lacanienne, 2012 ; 2 (22):107-122
- 9- **Winnicott DW.** La nature humaine, Paris Galimard 1990;224p