

à propos des difficultés psychologiques en milieu scolaire africain

Une bonne partie des consultants des services de neuropsychiatrie et des dispensaires d'hygiène mentale est constituée par des jeunes africains scolarisés, élèves, étudiants de l'enseignement secondaire et supérieur, etc.

Il suffit de comparer les documents cliniques recueillis dans les consultations psychologiques, pour s'apercevoir que ces documents présentent une homogénéité remarquable. (1)

Comme nous l'avons souligné nous-mêmes à propos des troubles de l'image du corps en milieu africain, cette homogénéité permet de penser « que l'environnement socio-culturel a sur ces troubles une influence déterminante ». (2). J.-P. LEHMANN précise, pour la Côte d'Ivoire : « 21 % de cette population de consultants sont des étudiants, des élèves de facultés et écoles supérieures, 79 % restant sont des élèves des enseignements primaires et secondaires (le cycle secondaire constituant à lui

seul 60 % des élèves consultants), 85 % des consultants sont donc âgés de 17 à 25 ans ». (1)

Une telle proportion de jeunes ne peut laisser indifférent devant ce phénomène de santé mentale. Nous pouvons penser, en effet, que ce phénomène aura des répercussions importantes sur l'avenir des pays en voie de développement.

Nous situerons rapidement cette population de consultants dans son contexte socio-culturel, puis nous illustrerons les difficultés psychologiques par quelques observations cliniques; enfin, nous tenterons de dégager une approche compréhensive de ces problèmes.

le contexte socio-culturel

Parmi les éléments qui constituent des facteurs importants de ce contexte socio-culturel, on peut distinguer la dégradation de la famille traditionnelle, la crise de l'autorité et les

(1) Voir par exemple : A. AMOUSSOU (Dahomey); J.-P. LEHMANN (Côte-d'Ivoire), M.C. ORTIGUES et N. LE GUERINEL (Sénégal).

(2) N. LE GUERINEL : *Éléments de psychopathologie africaine* à paraître chez LAROUSSE, collec. Sciences Humaines et Sociales (1974).

(1) J.-P. LEHMANN : *Le vécu corporel et ses interprétations en pathologie africaine (à propos des inhibitions intellectuelles en milieu scolaire)*. *Revue de Médecine psychosomatique et de psychologie médicale* 1972 n° 2.

modèles culturels contradictoires qui sont véhiculés par le changement culturel.

Les deux premiers aspects sont intimement liés. Les facteurs de migration, d'urbanisation, d'acculturation provoquent, au sein de la famille traditionnelle, des conflits et des perturbations qu'on ne saurait sous-estimer. Les rôles et statuts, tels qu'ils étaient assignés dans la société traditionnelle sont remis en question.

Les transformations de la constellation familiale peuvent se décrire schématiquement par « le passage de la famille tribale (élargie) à la famille nucléaire de forme occidentale » (1).

Le morcellement et la désorganisation de la structure familiale entraîne à son tour la perte de l'unité familiale et de l'unité individuelle, préparant ainsi la voie aux troubles psychologiques, sinon à la maladie mentale.

La relation d'autorité prend dans ce cadre une signification particulière. **Dans un système en voie de transformation, l'autorité devient le seul ciment de cohésion familiale.** Nous avons souligné dans notre enquête sur l'autorité (2) l'ambivalence de cette notion dans le contexte du changement culturel :

« La grande figure du père domine toutes les représentations de l'autorité... la figure du père apparaît comme un point fixe et incontestable. De là, l'attente énorme dont la personne du père est investie et l'amertume des déceptions encourues. »

Parallèlement et de façon paradoxale, l'évolution a tendance à rendre la mère responsable des échecs scolaires de ses enfants, alors qu'elle n'est pas préparée à ce rôle.

L'idéal religieux vise moins l'acquisition de connaissances précises que le perfectionnement moral et spirituel global. L'éducation de type européen invite l'enfant à s'individualiser sur un mode nouveau, à acquérir des connaissances précises et à s'affirmer par des réussites personnelles. **Les contradictions entre les modèles culturels, ceux de la famille et ceux de l'école apparaissent comme la conséquence inévitable dans ce changement culturel et social.**

L'image de l'autorité a tendance à se déplacer vers l'instituteur qui nous apparaît comme une véritable figure de transition

entre l'image de l'autorité traditionnelle et de l'autorité actuelle.

Le rôle des associations de jeunes, phénomène social de plus en plus répandu dans les milieux urbains se révèle de plus en plus important pour éviter le découragement et la solitude et prendre le relais des classes d'âge.

A. Zempleni résume ainsi très justement les termes du conflit dans lequel se trouvent engagés la plupart de nos consultants :

« — Difficultés des parents illettrés qui placent leurs espoirs souvent déçus, de promotion sociale dans l'instruction de leur enfant, sans pouvoir assumer les exigences intellectuelles et les conséquences psychologiques que celle-ci entraîne;

— Difficultés de l'enfant, souvent confié à un tuteur urbain, qui cherche à répondre à ces attentes massives sans trouver le soutien et les conditions matérielles adéquats dans sa famille...

— conflit entre les valeurs de l'école qui récompense la réussite, la compétition, la curiosité, et celles de la famille qui enseigne encore l'égalité entre les frères et l'adhésion inconditionnelle aux opinions des aînés;

— anxiété non seulement devant l'échec scolaire ou professionnel, mais aussi devant la réussite trop marquée qui éveille la crainte des agressions magiques des camarades d'école ou de travail, thème constant des inadaptations mineures. » (1)

Ce dernier point se trouvera illustré par les observations cliniques.

le point de vue clinique

C'est dans ce contexte socio-culturel, brièvement esquissé, qu'il faut situer quelques observations résumées que nous présentons.

● **Amadou, 18 ans, Wolof, musulman, est adressé à la consultation de psychologie pour « état dépressif, impuissance, asthénie intel-**

(1) H. COLLOMB : *La position du conflit et les structures familiales en voie de transformation*. Dakar, 1967, Texte inédit, 1-27.

(2) N. LE GUÉRINEL, N. DIAYE, M.C. ORTIGUES, C. BERNE et B. DELBARD : *La conception de l'autorité et son évolution dans la relation parents-enfants à Dakar*. *Psychopathologie Africaine*, 1969, N° 1, V, 11-75 (Résumé).

(1) A. ZEMPLIENI : *Milieu africain et développement*. *Psychopathologie Africaine* 1972, n° 2, p. 285.

lectuelle ». Il est élève dans une école technique depuis deux ans. Il se présente comme un garçon timide, effacé, de taille moyenne, parlant très correctement le français. A la suite de problèmes familiaux il habite chez son oncle paternel, fonctionnaire de l'administration. Il se sent néanmoins responsable de ses frères et sœurs et distribue une grande partie de sa bourse pour nourrir la nombreuse fratrie (7 frères et sœurs germains, 3 frères consanguins).

Son anxiété est grande lorsqu'il se présente à la consultation. Elle s'exprime par des symptômes variés qui vont des comportements phobiques aux plaintes somatiques diverses en passant par les difficultés de relation avec autrui. Ces dernières l'isolent et le séparent de plus en plus de ses camarades qu'il redoute et envie à la fois. L'étiologie (1) traditionnelle de la maladie est écartée par Amadou, et remplacée par une étiologie psychique empruntée aux manuels scolaires : « ce sont les nerfs qui s'entrecroisent dans le cerveau ».

Une psychothérapie analytique est proposée. Elle s'étend sur plusieurs mois. Au terme de cette psychothérapie, Amadou retrouve une bonne partie de ses capacités de relations et de ses capacités intellectuelles. Mais il est certain aussi que cette psychothérapie l'a conduit à vivre d'une toute autre façon sa position dans la constellation familiale.

● **B.T. étudiant voltaïque**, 30 ans, marié, est adressé à la consultation de psychologie pour « céphalées (2) persistantes et état dépressif ».

Etudiant perpétuel, il a passé plusieurs années en France, d'où il est rentré sans résultat ni diplôme. Durant ses études secondaires, il était considéré comme un brillant élève. Depuis ce temps, le rendement intellectuel n'a fait que diminuer. Ce qui frappe d'emblée sa présentation, c'est l'aspect terne et figé de son regard et de sa physionomie. Il parle lentement, difficilement, bien qu'il possède parfaitement le français. Il est hésitant, inquiet. Il se plaint de ne pouvoir travailler intellectuellement et de perdre la mémoire.

● **Bernard**, 20 ans, catholique, Ivoirien, classe de seconde (3).

Venu consulter d'un lycée peu éloigné d'Abid-

jan, Bernard déclare : « En février 1968, j'ai senti quelque chose dans mon omoplate, un petit enflement. Ça a provoqué une paralysie dans le bras droit : je ne pouvais plus soulever le bras pour écrire. Et cela avait tendance à aller vers le bas. Après les soins reçus, la maladie s'est propagée par tout le corps : je sens des déplacements de certaines choses dans les bras, le dos, les fesses, les jambes jusqu'aux pieds. Et cela va dans la tête et le cuir chevelu. Dans la tête, en même temps que ça me pique, j'ai du vertige, je ne vois plus rien, je ne distingue pas bien les choses. Au moment où les choses se déplacent dans le corps, j'ai la fièvre : la partie où ça s'arrête se tire comme s'il y avait du courant. »

Sa scolarité s'est passée sans histoire jusqu'à la classe de troisième. Il a réussi le B.E.P.C., mais il n'est pas admis à passer en seconde. Il a le désir toutefois de continuer ses études. Sa mère l'y encourage, mais son père s'y oppose. Un cousin paternel, directeur d'école, intervient et il redouble sa troisième. C'est durant le second trimestre de cette troisième redoublée que les troubles commencent. Il se fait alors soigner au dispensaire de sa localité. Mais il n'y a pas d'amélioration. Il consulte au village : le « voyant » diagnostique un empoisonnement mais ne peut préciser lequel ni sa provenance. On lui prescrit des lavages et des fumigations avec des macérations de plantes. Mais l'année suivante, au bout de deux mois de classe de seconde, il se sent obligé d'interrompre ses études. En août 1969, il se sent mieux, mais la veille de la rentrée, les troubles le reprennent...

● **Chérif**, 20 ans, musulman, Ivoirien, classe de première.

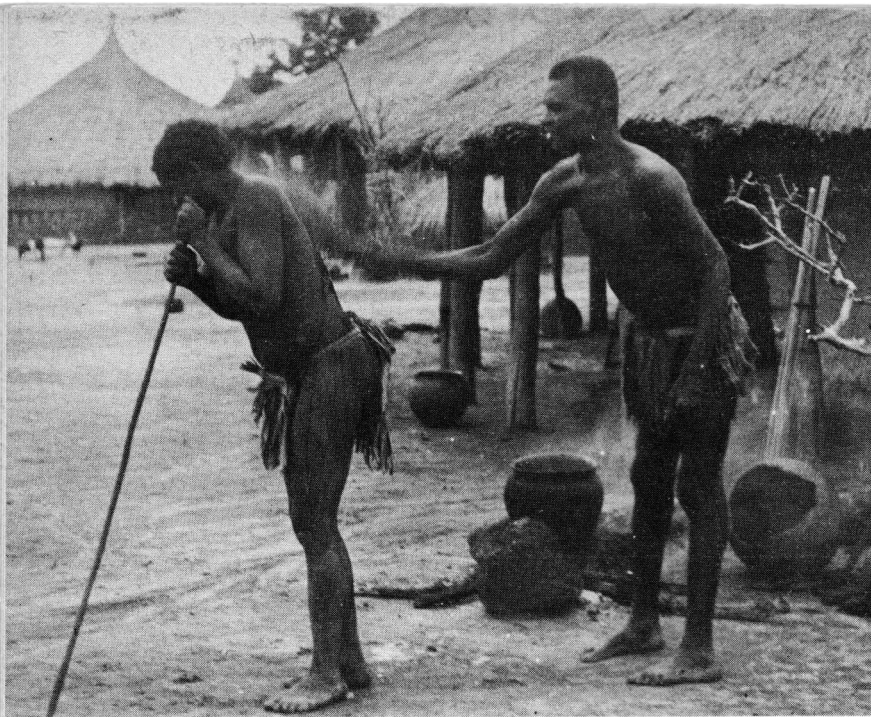
Adressé à la consultation pour des difficultés à travailler, Chérif présente une allure anxieuse et dépressive. « Je ne peux pas matérialiser les choses que je vois. Quand le professeur fait le cours au tableau, je vois mais je ne peux pas suivre au juste. Et si je suis trop excité, je tremble un peu. Et je ne retiens pas ce que je lis. J'oublie facilement. J'ai mal au cou, à la nuque. Cela a commencé il y a moins d'un mois, à mon retour de N., deux jours avant la rentrée. L'année dernière ça allait bien. Je fais des cauchemars. Je me vois dans un drôle de pétrin... »

Si on résume et si on élargit les points essentiels du matériel clinique, on peut dégager trois aspects majeurs qui composent un tableau clinique que l'on retrouve partout, avec quelques variantes, dans les difficultés des consultants.

(1) *Etiologie : partie de la médecine qui recherche les causes des maladies.*

(2) *Céphalée : douleurs de tête (périphérique ou méningée).*

(3) *Les observations 3 et 4 nous ont été aimablement communiquées par J.-P. LEHMANN (op. cit., p. 13 et 17).*



... souvent le sujet a consulté des guérisseurs de brousse...

les plaintes somatiques

C'est l'aspect le plus massif et le plus apparent de ce tableau clinique. Ces plaintes qui concernent le corps sont souvent très monotones. Elles persistent parfois pendant plusieurs mois et même plusieurs années. Elles apparaissent, soit très brutalement, soit progressivement. Elles sont souvent diffuses, mais parfois localisées de façon très précises dans la tête, le ventre, la poitrine, les yeux, etc. Elles sont très différenciées et décrites sous la forme de courant électrique, de picotements, d'échauffement, de brûlures, etc.

Les plaintes concernant la constipation sont très fréquentes, celles concernant la diarrhée sont, par contre, très rares.

les modifications de l'humeur

Un fond dépressif commun plus ou moins accentué, apporte une coloration spéciale aux plaintes somatiques. Le sujet se plaint de fatigue générale, de tristesse, d'abattement. Il voit tout en noir le présent et l'avenir. Les troubles du sommeil sont souvent évoqués. Mais surtout les contacts humains, les relations avec « les copains » deviennent pénibles. Le sujet s'isole, perd le goût du travail scolaire et intellectuel. Parfois, c'est la solitude qui devient insupportable. Le sujet ne peut rester seul. Il cherche dans la fréquentation de ses amis un soulagement à son angoisse.

les représentations traditionnelles

La plupart du temps, le sujet refuse le type d'explication traditionnelle de la maladie et de ses malaises. Il dit qu'il n'y croit plus. Souvent pourtant, sous l'influence de son milieu familial et sous la pression de l'entourage, le sujet a suivi un ou plusieurs traitements traditionnels et consulté des guérisseurs de brousse. Par contre, nous avons souvent relevé des interprétations de type rationalisant : c'est les nerfs, c'est le sang qui coagule dans les veines, c'est la peau qui se dessèche, c'est la constipation, etc. Il semble que les interprétations traditionnelles soient plus fréquentes en Côte d'Ivoire qu'au Sénégal. J.P. Lehmann signale deux groupes d'interprétations traditionnelles : « les maladies dues à une faute consciente ou inconsciente du sujet (violation d'interdit ou offense faite à un génie, à un vivant ou à un mort); ce premier type d'interprétation est proposé le plus souvent par les devins ou les voyants du village du malade ou d'un village proche. (1)

L'autre groupe d'interprétations est celui qui attribue la maladie à la malveillance d'autrui. C'est essentiellement la possession par les esprits ancestraux ou non, et la sorcellerie. Au village de Breggho, près de Bingerville, lieu où un prophète guérisseur accueille un grand nombre de malades de toute origine et de tout milieu culturel, les confessions publiques concernant les pratiques de sorcellerie, réelles ou imaginaires, tiennent une grande place dans les moyens thérapeutiques, sans négliger pour autant les autres techniques, notamment les techniques du corps.

(1) J.-P. LEHMANN : *op. cit.*, p. 23.

essai de compréhension de ces difficultés

Comme nous l'avons souligné dans la première partie, la grande fréquence de sujets jeunes et scolarisés qui viennent consulter pour des difficultés psychologiques, le contexte socio-culturel et les termes mêmes du conflit, termes sinon identiques du moins comparables, laissent penser que la grande variété des troubles se rattache à une origine commune.

Souvent aîné ou premier scolarisé de la famille, **l'élève est porteur d'une lourde attente de la part de tout le groupe familial**. Décevoir cette attente équivaut souvent à affronter l'incompréhension et l'anxiété du groupe : certains n'osent plus rentrer au village ou cherchent à s'éloigner de la famille dans un pays étranger, africain ou autre.

Par contre, réussir est souvent perçu comme dangereux et menaçant.

Concrètement, c'est accepter de prendre en charge, psychologiquement et socialement parlant, une bonne partie de la famille. On entend souvent, au cours des consultations, le sujet se plaindre que la famille leur demande de s'occuper des problèmes administratifs, des problèmes de santé, des problèmes d'emploi de leurs cadets et de leurs proches. Les parents ne comprennent pas qu'une telle charge les accable et nuit à leurs études.

Plus subtilement, mais non moins concrètement, comme le montrent les exemples cliniques, **derrière le refus des interprétations traditionnelles de la maladie, le sujet scolarisé est l'objet de pressions familiales qui le poussent à entreprendre des thérapies traditionnelles chez les guérisseurs**. Parfois il n'ose refuser, en raison du « respect » qu'il doit à tel ou tel membre de la famille.

Au niveau d'une compréhension du conflit inconscient, la réussite scolaire et professionnelle apparaît souvent comme une menace d'être victime de la jalousie d'autrui, des égaux, des rivaux, des proches. Maraboutage, sorcellerie sont suggérés par l'entourage lui-même comme type d'explication de l'échec ou de la maladie. **Celui qui réussit trop bien ou trop rapidement est suspect d'employer des moyens inavouables ou cachés pour arriver à ce résultat. La crainte ou « l'interdiction de dépasser ses frères » selon l'expression de M.C. Ortigues restent latentes et très proches chez beaucoup de jeunes afri-**

cains. L'échec scolaire et les troubles psychiques ont souvent la signification d'une sanction, mais aussi d'un évitement du conflit avec le milieu familial. Schématiquement, lorsque le sujet perçoit plus ou moins consciemment les contradictions entre le système de valeurs traditionnelles et le système de valeurs occidentales proposées par la scolarisation (réalisation de soi, promotion sociale), l'échec scolaire et les troubles psychiques se présentent comme une solution pathologique à cette situation conflictuelle.

Il ne faudrait certes pas se contenter d'une vue pessimiste de la situation. Les périodes de crises sont, aussi bien pour les individus que pour les groupes, synonymes de crises de croissance. Dans les périodes de changement social et culturel, la société invente des solutions de transition, des médiations pour permettre le passage d'un style de vie à un autre style de vie. Nous avons signalé, par exemple, le rôle important des instituteurs, comme « figures de transition », susceptible de permettre le passage des formes traditionnelles aux formes actuelles de l'autorité. De même, **les associations de jeunes n'ont pas en Afrique la signification qu'elles ont souvent en Europe, celle d'un noyau de délinquance. Elles s'appuient sur la tradition des classes d'âge et permettent aux jeunes d'être situés dans la société en voie de changement, de les sécuriser en trouvant un équilibre « entre la loi du groupe et la promesse d'un sécurité interne » (1).**

En bref, c'est à travers les conflits que se construit la personnalité « normale ». C'est aux aînés et aux éducateurs qu'il appartient de les rendre le moins pathologiques possible et d'aider les jeunes à devenir adultes et à assumer leur destin.

Norbert LE GUÉRINEL

Nous signalons, à propos de cet article, l'intérêt de la *Revue de Psychopathologie Africaine*, éditée par la Société de Psychopathologie et d'Hygiène mentale de Dakar, dont le Secrétaire général est le professeur H. Collomb. Cette revue étudie en particulier toutes les formes de psychopathologie africaine dans le cadre de la transformation des cultures.

(1) M. BILLEN, N. LE GUÉRINEL et J.-P. MOREINGE : *Les associations de jeunes à Dakar. Psychopathologie Africaine*, 1967, III, N° 3, p. 373-401.