International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

Être Empêchée De Devenir « Vodoussi » : Souffrance Psychique

BOUKILINAM KAWAKA Têtouhêwa[1], ALI Delpha[2]

[1]Docteur en psychologie, psychologue clinicien et de la santé, Laboratoire de Recherche et d'Étude en Linguistique, Psychologie et Société (LaRELiPS)/Enseignant-Chercheur à l'université de Kara-TOGO
[2]Docteur en psychologie clinique, Enseignant-Chercheur à l'université de Kara-TOGO Laboratoire de Recherche et d'Étude en Linguistique, Psychologie et Société (LaRELiPS)
Auteur correspondant : BOUKILINAM KAWAKA Têtouhêwa

(cc) BY

Résumé- Le conflit est une « *lutte de tendances, d'intérêts* » (Sillamy, 2019), antinomiques. Il traduit de ce fait, une situation où un sujet est soumis à des forces de directions antagonistes et approximativement d'énergie égale. Quand le conflit apparaît inextricable, l'angoisse naît, et le mal être, voire la souffrance psychique peut s'installer, d'où l'intérêt de la présente étude.
Cette étude vise à analyser et comprendre les significations des éléments psycho socioculturels, responsables de la souffrance psychique. Afin d'atteindre cet objectif, nous avons adopté une approche qualitative (analyse de cas clinique), comprenant des outils comme l'entretien semi-directif, l'observation clinique couplée de l'épreuve projective du « dessin libre de la ligne de vie ».
Aux vues des analyses des données, nous relevons, que la découverte du secret de ses parents et surtout le fait d'être « *Vodoussi* » c'est à dire « fille du fétiche Vodou » font trauma, car cela semble brutal. Il apparaît un empêchement dans la transmission des liens et des devoirs coutumiers transgénérationnels. L'on peut constater une intrication des éléments issus des coutumes, du christianisme et les connaissances issues de la culture occidentale, ce qui est angoissant d'ailleurs. Manifestement, il apparaît un sentiment d'inquiétude, de malaise, de peur voire d'impuissance face à d'éventuelles représailles du fétiche « Vodou ». Ce qui semble d'ailleurs faire émerger le un sentiment de menace et d'anéantissement du moi. Le risque d'annihilation semble entraîner un morcellement accru de ce moi primaire. L'analyse du dessin confirme l'effondrement narcissique avec un profonde dégradation de l'image de soi. En conclusion, cette étude arbore l'importance des enveloppes psychiques culturelles dans la construction et la stabilité des assises identitaires, gage du bien-être chez un sujet.

Mots clé : Conflit, effondrement narcissique, filiation, transmission transgénérationnelle.

Abstract- Conflict is a 'struggle between antinomic tendencies and interests' (Sillamy, 2019). It therefore reflects a situation where a subject is subjected to forces of antagonistic direction and approximately equal energy. When the conflict appears inextricable, anxiety arises, and malaise or even psychological suffering can set in, hence the interest of the present study.
The aim of this study is to analyse and understand the significance of the psycho-socio-cultural elements responsible for psychological suffering. In order to achieve this objective, we adopted a qualitative approach (analysis of clinical cases), using tools such as semi-directive interviews and clinical observation coupled with the projective test of "free drawing of the lifeline".
Based on the data analysis, we found that discovering her parents' secret, and especially the fact that she was a 'Vodoussi', i.e. 'daughter of the Vodou fetish', was traumatic, because it seemed so brutal. The transmission of trans-generational customary ties and duties is prevented. Elements of custom, Christianity and knowledge from Western culture are intertwined, which is distressing. Clearly, there is a feeling of anxiety, unease, fear and even powerlessness in the face of possible reprisals from the Vodou fetish. This seems to give rise to a feeling of threat and annihilation of the self. The risk of annihilation seems to lead to increased fragmentation of the primary self. Analysis of the drawing confirms the narcissistic collapse, with a profound deterioration in the self-image. In conclusion, this study highlights the importance of cultural psychic envelopes in the construction and stability of identity foundations, a guarantee of well-being in a subject

Keywords: Conflict, narcissistic collapse, filiation, transgenerational transmission.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

I. Introduction

Les pratiques éducatives, les modes d'interaction parent-enfant et les valeurs transmises influencent le développement cognitif, social et émotionnel de l'enfant (Djassoa G.,1985). L'on peut dire à cet effet que la culture n'est pas un simple décor, mais un ensemble de cadres et de significations qui structurent l'expérience psychologique humaine dès la naissance. Elle est surtout dans notre contexte africain, une force active qui influence directement nos processus mentaux et nos comportements. Il apparaît donc clairement que la culture et la psychologie sont deux domaines intimement liés, et qui s'influencent et se façonnent réciproquement. Dès notre enfance, nous sommes immergés dans des éléments culturels qui conditionnent notre perception du monde et de nous-mêmes. La culture nous dicte ce qui est considéré comme normal, acceptable ou souhaitable, ce qui guide nos comportements, voir nos choix. Cela étant, quand est-il de la religion ?

Pour rappel, majoritairement les recherches des anthropologues, traitent généralement la religion comme « partie intégrante de la culture sous toutes les possibilités » (Pietri, 2010). Les deux non seulement sont donc inhérentes de l'expérience humaines, car rythment la vie des individus et des communautés en renforçant le sentiment d'appartenance et d'identité. Cependant le contour du paysage socioculturel et religieux subi sans cesse de changement (Boukilinam Kawaka T. 2020 p115). Il apparait de ce fait, le phénomène de « syncrétisme religieux », né d'un processus de rencontre et d'interaction entre différentes traditions religieuses. Il s'agit selon ce même auteur, d'une combinaison ou la fusion d'éléments provenant de différentes traditions religieuses. Le syncrétisme religieux est un phénomène complexe et multifacette qui peut entraîner des répercussions significatives sur le bien-être psychologique. Il peut être une source de force, de résilience et de sens, permettant aux individus de naviguer dans des mondes culturels et spirituels divers. Cependant, il peut aussi engendrer des défis psychologiques liés aux conflits de croyances, à la confusion identitaire ou à l'isolement. Par exemple certains individus peuvent se sentir tiraillés entre des systèmes de valeurs contradictoires, ce qui peut entraîner une confusion identitaire et des difficultés à concilier les différentes facettes de leur spiritualité. Le processus de syncrétisme peut se manifester par des conflits psychiques non intégrés, où cohabitent des structures psychiques parallèles issues de cultures différentes, pouvant contribuer à des souffrances psychologiques (angoisse de l'entre deux) et à des manifestations délirantes dans certaines approches psychopathologiques.

Dans nos pratiques cliniques, nous avons fait des constats suivants à propos du syncrétisme religieux :

- Beaucoup de sujets ont l'air surpris, car selon eux, c'est normal, et pas question d'abandonner totalement leur religion traditionnelle au risque de « *…ne plus savoir qui on est réellement* » selon leurs dires. Ce semble révéler le poids de la tradition dans la construction des assises identitaires**.** La tradition serait donc vitale (tourner dos entrainerait la culpabilité voire une angoisse. Cela traduit la recherche d'un attachement sécurisant, un besoin de renforcement des enveloppes psychiques culturelles solides.
- D'autres en revanche, sont dans le principe de l'efficacité immédiate, c'est-à-dire ils sont dans la recherche à tout prix du bien-être, entrainant une tendance cumulative des pratiques. Ils douteraient en la capacité d'une seule pratique(religion).
- Certains disent ne pas le faire eux-mêmes directement, c'est par l'intermédiaire d'un des parents. L'on peut décrire trois situations : soit c'est sur leur propre demandes et instructions que le parent le fait, soit c'est selon l'initiative du parent, et dans ce cas parfois eux-mêmes peuvent ignorer l'existence de la pratique. Le parent le fait donc en secret. Le cas de notre sujet d'étude s'inscrit dans cette dernière situation. La découverte peut s'avérer violent.

II. Méthode

C'est une étude de cas, réalisée dans le service de psychiatrie et de psychologie médicale du CHU-Campus de Lomé au Togo. Le choix de ce cas clinique est motivé par sa particularité, sur l'enchevêtrement des facteurs psycho-socioculturels. Nous avons utilisé l'entretien semi-directif et l'observation clinique directe couplée du « dessin libre de la ligne de vie ». Ce dernier emprunte la démarche projective. C'est un espace d'expression profonde des ressentis pour le sujet, et pour le clinicien c'est une mine d'or dans la collecte d'informations et dans une perspective thérapeutique. Le sujet à travers une représentation fait une sorte d'introspection. Il s'agit d'une démarche qui incite le sujet à porter un regard à l'intérieur de son soi. L'attention ici est portée sur lui-même, sur ses propres sensations et sentiments, sur ses états et ses pensées. Il s'agit d'une sorte de bilan psychologique. Cela

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/ Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

peut permettre au sujet de prendre connaissance de son intérieur. C'est un canal d'expression de la perception de soi, des émotions et des sentiments. Il peut traduire à cet effet un travail de symbolisation du contenu psychique.

Nous avons opté pour la méthode qualitative d'analyse ou d'étude de cas, car ce procédé nous permettait non seulement d'effectuer une description détaillée et approfondie d'une personne, de sa situation singulière et ses problèmes .

Pour ce faire, nous avons réalisé cinq rencontres en fonction du rythme de la patiente. Une rencontre pouvait aller de 60 à 120 minutes. Le choix de la patiente pour cette étude fait suite à la particularité des éléments émergé lors de la première rencontre, tout d'abord avec l'époux, puis avec la patiente elle-même.

III. Résultats

A. Observations cliniques

Il s'agira ici de décrire les faits observés dans la rencontre clinique. Et pour ce faire, nous commençons par le contexte de la demande.

Contexte de la demande

La consultation intervient sur demande du mari, au cours de la troisième hospitalisation dans le même centre de soins.

Mari

Pour garder l'anonymat, nous l'appelons Mr E. Âgé de 35 ans à la date de l'entretien il serait fonctionnaire. Il s'est présenté de sa propre initiative à notre bureau et souhaiter nous parler. À première vue, il semble amaigri avec une barbe mal rasée. Avec un regard presque vide pouvant faire penser à une fatigue, une tristesse, ou encore comme s'il avait du mal à penser, Mr E avec un timbre de voix cassée, dès l'entame se plaint : « *…tchip, hummm…éétchikonam(je suis fatigué), je ne sais même pas par où commencé, ni ce qu'il faut vous dire…* », après un silence, accompagné d'un long soupir, comme s'il cherchait à reprendre ses esprits, ajouta en hochant la tête : « *c'est trop dur, je ne sais plus quoi faire, c'est difficile de trouver les mots justes pour dire ces choses…* ».

Le langage du corps en dit long sur le vécu et l'expérience de la maladie de sa femme. Son récit est submergé par l'expression émotionnelle. Ses gestes non seulement sont mal maîtrisés et exagérés, mais s'accompagnent des mots comme « *habamé* » pour dire, ou « t*oukara* » c'est-à-dire « compliqué », sur un ton sec très fort, traduisant ainsi une sorte de colère et d'acrimonie vis-à-vis de la maladie. Et pour revenir sur sa demande, il ajouta « *…ma femme est perdue et… humm…ébou »,* pour signifier « *elle est perdue* » *depuis kèè étɔ ku, élé sibé améké ébou nènè… »,* c'est-à-dire *« elle est comme perdue depuis la mort de son père ».* Après une petite pause*, « nka bé doléléémaaa ? » (C'est quelle maladie même ça)* Il se redressa sur sa chaise avant d'exprimer *« élé togbui ô gbɔ », c'est-à*-dire *« c'est aux mains des ancêtres ».* Il marqua une pause avant de poursuivre, « *Je veux que vous l'aidiez à voir claire, surtout qu'elle sache qui elle est vraiment, pour qu'elle puisse se libérer, elle doit être délivrée pour aller mieux ».* Cette phrase semble nous introduire dans les problématiques d'identité, d'empêchement voire d'enfermement.

A la lecture du son de la voix, de la position adoptée et de l'expression corporelle, nous lui posons la question, « ***ET VOUS, COMMENT ÇA VA*** » ? Sans nous regarder, soutenant sa tête entre ses deux mains, il répondît, « *…je suis épuisé, je dors mal, j'ai l'impression que ma tête va exploser, « ékpin » (*c'est-à-dire *« lourde »), mes dents me font aussi mal, je me sens ballonné* ». L'on peut relever un débit relativement lent, avec des temps de latence entre les mots, traduisant un débordement émotionnel. L'épuisement du mari semble provenir d'une part de l'expérience de la maladie de sa femme, et d'autres parts des conflits avec sa belle-mère à propos du choix de l'espace de soins. Cela semble indiquer la conséquence de lutte interne avec les représentations inconciliables.

La patiente

Pour garder l'anonymat et la confidentialité, nous la prénommons, D. La première rencontre clinique intervient alors qu'elle est toujours hospitalisée. Nous passons en salle d'hospitalisation pour lui proposer une consultation psychologique, d'abord elle refusa prétextant qu'elle n'était pas prête, mais fini par l'accepter. Elle fut accompagnée par une aide-soignante à la salle de

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/ Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

consultation. Elle entre dans la pièce en trainant les pas comme si elle transportait un fardeau. Elle se laisse écrouler lourdement sur la chaise que nous lui présentons. À l'entame de l'entretien, elle nous questionna sur notre appartenance religieuse, se demande si nous pourrons vraiment l'aider. Elle dit avoir accepté venir consulter parce qu'elle a besoin nous, mais ne sait pas pourquoi ? Avant de poursuivre, voici sa biographie :

D., Femme de 29 ans, mariée et mère de deux enfants (deux filles respectivement âgées de 08 ans et 04 ans) à la date de la première consultation. Elle n'a pas pu suivre de formation après l'obtention du Baccalauréat série D (science).

Le père (polygame), économiste de profession, avait deux femmes (dont la mère de la patiente était la deuxième épouse). Il pratiquait la religion traditionnelle et ancestrale (le culte vodou). Il a eu avec sa première épouse quatre enfants (tous des garçons). Dans son désir et sa quête d'avoir une fille, il épousa la mère de D., avec qui il a eu trois enfants dont deux garçons et une fille (Ego). Son père serait décédé « *brutalement* », alors qu'elle était âgée de 21 ans, par suite d'un accident vasculaire cérébral.

La mère, vivante et bien portante, commerçante de profession, est responsable (Pasteure) d'une église charismatique. Elle est restée célibataire depuis la mort de son mari.

Sur le plan relationnel, selon ses dires, elle avait une relation « *très fusionnelle avec mon papa, j'étais sa préférée. Il était très attentif et me donnait tout ce que je voulais, j'étais son unique fille. Même la première femme de mon père me considérait comme sa propre fille et me choyait beaucoup aussi* ». En revanche, elle décrit ses relations avec sa mère comme « *compliquées* ». Elle souhaite qu'on parle d'autre chose plutôt que de sa mère. Avec ses frères utérins, ses relations sont tendues, car prennent toujours la défense de la mère. Elle dit avoir de très bonnes relations avec ses demi-frères.

Elle se plaint des conditions d'hospitalisation, qu'elle trouve inhumaines. Elle dit avoir peur de tout et de rien. Malgré le ton de sa voix fade avec débit ralentit, nos échanges était prolixe. Le mutacisme est très présent, et l'on peut l'associer un mutisme réactionnel comme dans le cas de traumatisme (en exemple, lorsque nous avions abordé les évènements comme son admission à l'hôpital, la mort de son père, son séjour dans un centre de prière pendant un an). Chez D., nous relevons tout au long de la séance des gestes parfois répétitifs comme le fait de se ronger des ongles, ou faire craquer ses doigts, ou encore elle répète sans cesse « *Oh Jéhovah* ». Elle croit être la source de tous les problèmes, d'abord pense être « *une mauvaise mère*, *mes enfants ont grandi sans moi, elles n'ont jamais tété à cause de ma maladie, quelle mère n'allaite pas son enfant, c'est mon mari qui fait tout* ») et « *mauvaise femme* ». À ce propos, elle fait allusion à ces nombreuses absences à cause de sa santé, qui en plus l'a rendu « *fainéante* » selon ses dires. L'on relève aussi une errance thérapeutique marquée par une succession d'évènements traumatiques. Elle se plaint d'avoir pris énormément de poids, associé à une dévalorisation voire dégradation de l'image de soi, « *je suis devenue grosse, je sens que je n'attire plus vraiment mon mari* ».

Pour mieux cerner l'état dans lequel se trouve D., nous avons choisi décrire le contexte autour de sa naissance.

B. La problématique autour de la naissance

D., nait sur un fond de tension entre le père et la mère. Il y a d'un côté le désir, voir un besoin du père d'avoir une fille quoi qu'il en coûte (il est d'ailleurs devenu polygame, et père de nombreux enfants), et d'autres parts, il y a le refus voire une crainte chez la mère d'en avoir une. S'il est bien vrai que chaque naissance dans nos cultures africaines sont célébrées, malheureusement celle de D., a été émaillée de conflits. Selon ses dires dont je cite ici : « …***Apé vava gné lé hihéamé hlin toukara va***, *(ma venue au monde a provoqué plus de problèmes). Pour mon père, son vœu venait d'être exhaussé, pour ma mère c'est plutôt un échec, voire une gifle comme on le dit ».*

La naissance de la patiente est perçue comme le triomphe du père sur la mère. Avoir enfin une fille, était gratifiant et valorisant pour le père. Pour la mère cela sonnait plutôt un revers. L'arrivée d'une fille semblait indiquer une sorte de victoire du fétiche « Vodou » (religion traditionnelle) sur le « Christ » (le christianisme) porté par la mère. *« Ma venue au monde a fait sortir ce qu'il y a de plus sombre et méchant chez ma mère, d'ailleurs elle n"allait rien lâcher. Elle est prête à tout pour empêcher tout lien avec*

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

le fétiche vodou. D'après mon oncle, mon père aurait demandé au fétiche de lui donner une fille et en retour il promet veiller à la survie et à la continuité du lien avec ce fétiche et la tradition ancestrale ».

Le conflit entre ses parents semble commencer bien avant sa naissance. Le père est devenu polygame pas par convenance mais par nécessité. Son désir est motivé par ses obligations vis-à-vis de sa mère et de toute la communauté, enracinée dans la tradition. Il pourra assurer en perpétuant la transmission de l'héritage coutumier. Ce transfert permettra à sa mère de reposer en paix. Étant donné que sa première épouse n'a pas pu lui donner une fille, elle avait donné son accord pour que son mari puisse avoir une deuxième épouse. Dans l'ordre de succession et de transmission du fétiche « *vodou* », D. serait l'élue. Elle hériterait ce statut de sa grand-mère paternelle. Cette dernière était une « *Vodoussi* » c'est-à-dire « *fille de vodou* ».

La mère avant sa reconversion pratiquait la religion ancestrale tout comme le père. Elle dit s'être reconvertie après la naissance de son deuxième fils sur fond de conflits. S'agit-il d'une quête de liberté ou de la défiance vis-à-vis de l'autorité ancestrale ou encore d'une sorte d'émancipation ?

La réorientation religieuse de la mère intervient à la suite des tensions familiales. Elle reconnait avoir elle-même pratiquée le culte vodou avant et après son mariage. Ses relations avec son mari se sont dégradées car ce dernier était polygame et par moment inaccessible. Selon ses dires, son mari faisait passer sa relation avec le fétiche vodou avant tout le monde. Le cumul de frustration, les sentiments de solitude et surtout de mal-être ont fini par pousser la mère à la reconversion. Celle-ci implique par conséquent à renoncer, à rompre avec les pratiques ancestrales, qualifiées de démoniaques et sataniques. La mère dans sa mobilité religieuse a entrainé ses enfants. Ce qui d'ailleurs explique la rupture des liens d'affiliation de ses deux premiers enfants avec la tradition ancestrale. Dans sa démarche de séparation avec les pratiques ancestrales, la mère semble se révolter contre le fétiche « vodou » et contre son mari. Est-ce par jalousie vis-à-vis du fétiche dont son mari consacre plus d'énergie et du temps ? Ou plutôt l'église apparait comme un lieu de réconfort et d'atténuation de ses frustrations.

Tout compte fait, sa reconversion traduit un lien d'affiliation dans le christianisme. Or en le faisant, elle a renoncé à son lien de filiation. C'est l'exemple des personnes bafouées ou blessées dans leur estime, recherchent du soutien, de l'attention, de la protection voir de l'affection, en se reconvertissant.

Les rituels de sortie du bébé qui devraient avoir lieu huit jours après la naissance furent reporté à maintes reprises. C'est une manière pour la mère de réfuter la tradition et les coutumes ancestrales. La patience signale aussi des conflits autour du choix de son prénom. Le père aurait choisi un prénom en lien avec le vodou et traduisant littéralement « *fille de fétiche* ». Il ajoutera comme deuxième prénom « *Agnès* » pour signifier « *sacrée* ». La mère, après refus, finit par accepter le premier et rejeta le deuxième. En remplacement du deuxième prénom elle choisit « *Déborah* » pour signifier « *femme parfaite* ». Entre le désir du père et la déception de la mère autour de la naissance de la patiente, un conflit engagé émerge autour de la question d'affiliations. Les choix des parents, semblent s'inscrire dans un mécanisme défensif groupal comme le soulignait Freud en 1926. Le besoin d'affilier leur fille chacun dans son champ de croyance est pathologique, du fait qu'il y a l'existence des conflits, de l'angoisse, voire la domination-soumission, de la manipulation. S'agit-il d'un besoin excessif de surprotection de leur fille ou d'un manque mal vécu qui se traduit chez ses parents. Avant même que D., ait conscience de son existence, la voilà au cœur d'un conflit religieux, conflit entre les croyances de deux dogmes dont les pratiques sont opposées.

Chez la mère, l'on peut relever l'accumulation des frustrations. Ces dernières semblent provoquer chez celle-ci un sentiment de trahison, d'injustice, donc de souffrance psychique. Ce qui a pu déclencher chez la mère la rancune, s'accompagnant bien entendu d'une envie de nuire ou de vengeance. Sa reconversion traduirait une étape de sa riposte, puis elle va pousser ses l'aîné et le cadet à rompre avec le culte vodou et la rejoindre. Pour briser lien par lequel survivrait le fétiche vodou voire de la coutume, elle refuse d'avoir une fille, comme cela il n'y aurait plus de transmission.

La plupart des coutumes subsistent et survivent grâce aux rites de transmission et par le biais des processus de filiation et d'affiliation, sinon elles disparaitront. C'est d'ailleurs le cas pour certaines par faute d'héritiers ou héritières disponibles et capable de jouer cette fonction pour une durée prévue par la coutume. Non seulement la mère ne souhaitait pas avoir une fille, mais lorsqu'elle l'a eu, elle refusa, en empêchant la transmission du lien.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

C. Découverte de secret : entre traumatisme et la peur des représailles

Étant l'unique fille de son père, elle devait systématiquement pratiquer l'initiation au culte « *vodou* ». Elle devait de ce pas suivre toutes les démarches inhérentes pour devenir « *vodoussi* », c'est-à-dire « *fille de vodou* ». Elle fait partie des élus qui sont perçus comme représentant de la divinité ancestrale. Ils sont investis de pouvoir religieux, garants ou gardiens des us et coutumes de la communauté. D. est non seulement le symbole d'une communauté, mais il s'agit aussi de la forme, l'incarnation d'une alliance incarnée. Elle est le lien, le sens, l'expression, la communication et la médiation dans l'élaboration métaphysique. Elle porte le poids des attentes, pas seulement familiales mais celle de la communauté tout entière.

Les parents jusqu'alors avaient maintenu le statut de D., secret. Elle ignorait de ce fait être une « *Vodoussi* ». La découverte de ce secret semble faire trauma, car cela s'avère être une expérience brutale, inattendu, et surtout D., l'avait fortement vécu émotionnellement. Elle l'a découvert lors d'une altercation entre la mère et le père. Selon son récit dont je cite : « *…c'était un jeudi autour de 14h, alors que je dormais derrière le canapé au salon, j'ai été réveillée par une discussion très tendue entre mon père et ma mère. Ils ignoraient que j'étais là, c'est alors j'ai entendu ma mère dire « **je refuse qu'elle fasse les rituels de vodou** » ; et à mon père de répondre, « **tu sais qu'elle est Vodoussi, et c'est une obligation de faire ces rites une fois de bon, il faut qu'on le lui dise** », j'étais complètement tétanisée et déstabilisée* ». Ces ressentis ont une double connotation. La première, concerne le secret en lui-même. La deuxième c'est la menace et la peur des représailles du fétiche vodou.

Mais pourquoi le père acceptait de ne rien dire ? Le choix du père de garder le silence peut alors trouver une explication dans son rôle de protéger sa fille. Car il existe un adage populaire au Togo qui dit « *vaut mieux ne pas savoir, plutôt que de savoir et ne pas faire* ». Cela dit, la méconnaissance protègerait des représailles. Le père protègerait sa fille contre l'angoisse de rupture qu'il vivrait lui-même ?

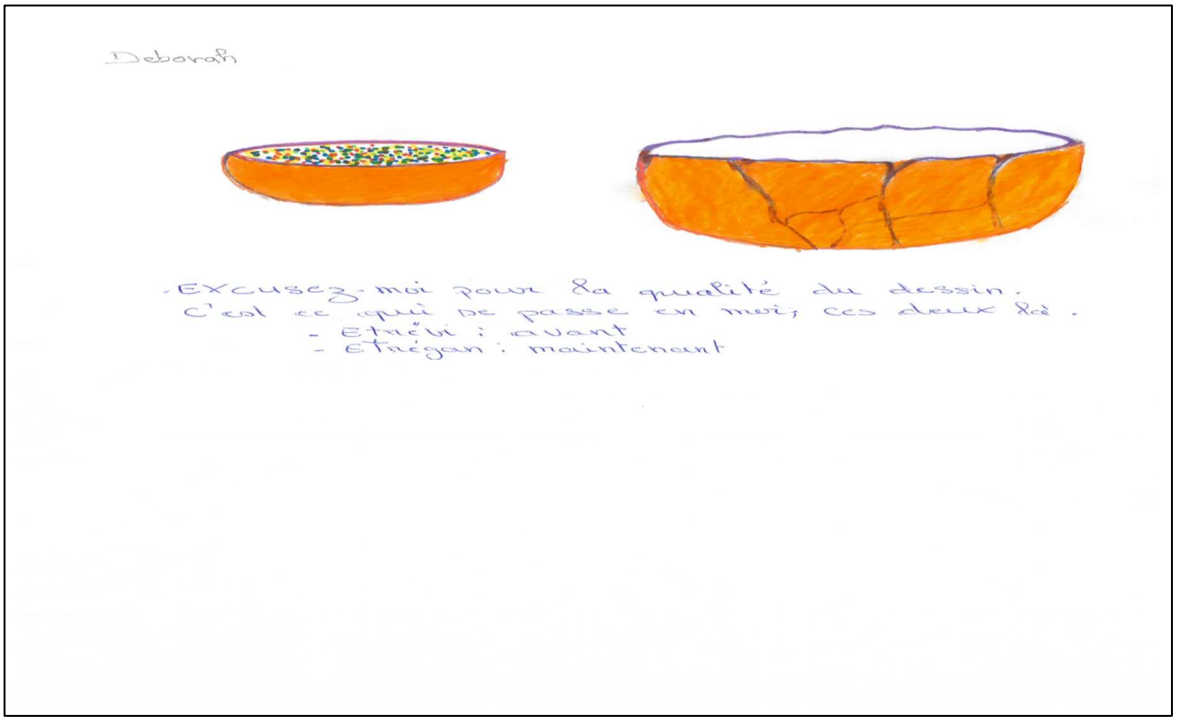
D., après la découverte du secret, avait aussi gardé silence. L'on peut se demander pourquoi ? Tout simplement dans son éducation, elle n'a pas du tout le droit de questionner les adultes c'est-à-dire ses parents. Même si elle questionnait, personne ne lui répondrait. Elle serait plutôt réprimandée. À cet effet, nous rappelons que dans la plupart des communautés du Togo en général et chez les éwés en particulier, l'autorité c'est quelque chose de silencieux. En ce sens que rien n'est expliqué aux enfants, ils sont réduits à l'obéissance et à la soumission. Un enfant respectueux, ne doit pas poser des questions à ses parents. La mère semble utiliser le droit issu de la coutume pour réduire sa fille au silence. Le père quant à lui semble renoncer à faire respecter le lien de transmission des coutumes ancestrales.

En sommes, disons que les blessures narcissiques ont pour sources, le climat familial (conflits conjugaux), la découverte du secret. Le vécu de la rupture avec la coutume parait déclencher des défaillances narcissiques, lesquelles se sont accentuées après le décès du père qui jouait au rôle d'étayage et de contenant psychique.

D. Réflexion clinique sur le vécu et l'image de la maladie

Nous nous sommes appuyés d'un outil projectif, le dessin livre de vie, pour analyser le vécu subjectif et l'image de la maladie. Pour rappel, le dessin libre de ligne de vie emprunte la démarche projective. C'est un espace d'expression profonde des ressentis pour le sujet, et pour le clinicien c'est une mine d'or dans la collecte d'informations et dans une perspective thérapeutique. Le patient à travers une représentation fait une sorte d'introspection. Il s'agit d'une démarche qui incite le sujet à porter un regard à l'intérieur de son soi. L'attention ici est portée sur lui-même, sur ses propres sensations et sentiments, sur ses états et ses pensées. Il s'agit d'une sorte de bilan psychologique. Cela peut permettre au sujet de prendre connaissance de son intérieur. C'est un canal d'expression de la perception de soi, des émotions et sentiments.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458



Source : Image tirée des travaux de thèse, BOUKILINAM KAWAKA T., 2020

Commentaire du dessin

Pour analyser son dessin, elle débute en ces termes : « L*a petite calebasse est devenue grosse et …humm,* ***éfin lé afi kpékpé*** *»*, c'est-à-dire *« **fissurée de partout** »*. Et de continuer, « *…Eh oui c'est bien moi ».* Après un long soupir, *« …c'est bien moi…en fait mon dessin représente deux calebasses dont l'une taille normale, remplie de couleur,* ***agbé lémé*** *(*c'est vivant*). Elle contient un mélange de couleur, cela représente les bons souvenirs, au moins mon papa était vivant, on s'amusait, on riait, on pouvait aussi pleurer, Oh oui, je viens de réaliser que sa présence m'assurait tout. Et l'autre c'est une calebasse devenue grosse avec plusieurs fissures* ». Nous notons l'absence d'un symbole pour faire le lien entre ces deux « *calebasse* ». Caresse bien l'image de la petite calebasse et garde les yeux fixés sur elle, mais jette furtivement un regard sur la deuxième avant de repousser la feuille vers nous, et de poursuivre d'une voix nonchalante et pleine de tristesse : « *avant le décès de mon papa et la crise, j'étais comme cette petite calebasse, belle et sûre. Ce mélange de grains en couleur, ce sont des grains de joie, de plaisir, de liberté, de disputes mais plein de rêves. Mais après son décès,* ***toukara*** *sur* ***toukara***, ***étchikonam*** *…crises sur crises. J'ai fini par devenir cette grosse calebasse, usée, avec des fissures partout. Et depuis toujours je suis la* ***dɔnɔ***, *médicaments sur médicaments, c'est eux qui m'ont rendu grosse et fissuré de partout. Je suis devenue* ***étré gblégblé***. *Quoi que je fasse, avec ces médicaments de l'hôpital, les fissures sont de plus en plus visibles, et importante. Mes chances de vivre agréablement s'amenuisent de plus en plus. Je suis devenue laide, et tout me fait peur. Être en même temps* ***fille de fétiche*** *être une* ***chrétienne***, *je ne suis rien du tout. Je ne sais pas qui je suis vraiment. Pourquoi obliger une* ***vodous****si à devenir quelqu'un d'autre. Une grosse calebasse et de surcroît fissurée reste dans un coin. Je pense que je suis devenue un problème. Mon rôle se résume seulement à celui de prendre les médicaments. Je me sens prisonnière de la médecine. Je vais vous faire une confidence, c'est un secret de famille. Mes parents ne savent pas que je le sais. S'il vous plait ne le dites pas à mon mari. Dans l'ordre de succession, je devais normalement incarner le rôle de* ***vodoussi***. *Cela n'a pas été respecté… ; Mes parents ont rompu un lien. J'en veux à mon père, il n'a rien fait pour empêcher ma mère devant son refus. Il l'a laissé décider seule, et je paie très lourd pour ça. Or les rituels d'initiation et de séparation avec le fétiche ne dure qu'un an, et après je redeviens ordinaire et libre de pratiquer toutes les religions du monde. C'est l'origine de mes crises. Le fétiche est fâché, c'est pourquoi il m'a rendu folle. Dommage, au lieu d'un an, c'est le reste de toute mon existence qui sera*

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 53 No. 1 October 2025, pp. 449-458

affecté. Je vis désormais dans la peur et l'atrocité des médicaments, toujours des conflits à cause de moi. Je suis semblable à cette grosse calebasse brisée et condamnée à ne rien faire, à seulement subir … ».

Dans son commentaire et analyse du dessin, le récit de la patiente révèle la problématique du lien d'affiliation, source d'angoisse permanente. Son récit montre une sorte de fragmentation psychique (« *fissures* »). La calebasse symbolise dans la tradition, un objet dans l'espace de partage. Elle assure le lien entre le monde des esprits et celui des Hommes. Elle est, un objet par excellence utilisé pour les offrandes. Aujourd'hui encore malgré l'émergence d'autres objets modernes, la calebasse reste irremplaçable quand il s'agit de la tradition. La calebasse sert d'instrument de communication entre le monde des esprits et les humains. Elle « *…revêt plusieurs fonctions quotidiennes, sociales et rituelles* » (Ndoye,2014). Par exemple, sur le plan social, la calebasse est utilisée pour montrer l'hospitalité (donner de l'eau à boire dans une calebasse), dans les rituelles (rites de baptême ou de sortie d'enfant, contenant des offrandes). Elle peut jouer aussi le rôle d'un objet transitionnel par excellence. La patiente se représente elle-même comme étant une « *calebasse* ». Se compare-t-elle à un objet transitionnel entre les esprits et les humains ? Tout compte fait la calebasse symbolise le contenant de ses affects (colorations). L'image de soi se reflète sur le devenir de la calebasse. La patiente semble débordée, et perdre le contrôle sur son devenir « *…est devenue la grosse calebasse* ». Cela fait suite à la chute des boucliers de protections. L'image et la représentation de soi semblent dégradée et dévalorisée « *…devenue grosse et fissurée* ». La problématique de la patiente évoque la fragilité des enveloppes psychique. Elle passe d'une vie intérieure bien remplie à une vie intérieure « vide » « *…calebasse vide* ». L'abondance intérieure symbolisée, « *étrévi* », c'est-à-dire « petite calebasse » remplie de « *graines en coul*eur », traduit la richesse des éléments narcissiques. Ces derniers maintenaient l'équilibre psychique, source d'une bonne estime de soi. Le vide et la sensation de manque intérieur sont le résultat de la destruction du bouclier de protection « *…mon papa* ». La découverte du secret à propos du fétiche, la mort du père, semblent être la source du démantèlement des éléments narcissiques. Le débordement de la charge émotionnelle et l'absence d'un refuge contenant, font émerger le sentiment d'insécurité. Les « fissures » ici semblent provenir de la surcharge émotionnelle. Cela implique la porosité des enveloppes psychique. La fragilité de ces dernières rend la menace permanente. La pratique des rituels et coutumes jouait un rôle dans le mouvement d'équilibrage et d'harmonie psychique individuel comme collectif. La non pratique de ceux-ci traduit chez la patiente l'absence d'un mouvement d'étayage. Être une « *vodoussi* », signifie non seulement le fait d'appartenir au fétiche, mais reste avant tout un symbole de représentation de celui-ci. Les rituels devaient jouer le rôle d'étayage et protéger contre la menace de démentiellement des éléments narcissiques. L'agir de la patiente semble réduit à l'inaction, à l'impossibilité. Elle semble tenir les raisons de son passage de la santé à la maladie. Même si elle ne l'évoque pas dans ce récit, la découverte de son statut en tant que « *vodoussi* » parait impacter le noyau du moi. Elle le découvre par les autres, et non par les parents. Si ses parents le lui ont caché, est-ce par soucis de protection ou plutôt par évitement de la réactivation de l'angoisse.

Le dessin de la ligne de vie, semble montrer un clivage *« la petite calebasse et la grosse calebasse* ». Même si l'image du corps semble totale, elle semble prendre des coups du dedans « *c'est vide* », comme du dehors « *grosse*, *fissurée* » et dévalorisée. Le couple : « *Grosse, fissurée* », traduit une atteinte à l'image de soi, et une dévalorisation de celle-ci. Elle laisse apparaitre la question de la fonction de la forme et du contenu de l'image du corps. L'adjectif « *fissurée* » semble traduire le vécu des failles du corps. Le concept « *grosse* », montre une représentation de soi d'une façon péjorative. Mais la dissociation de l'image du corps semble moins perturbée malgré la présence des failles « *fissurée* », elle est totale et unifiée.

Fissures comme blessures narcissiques, comme effraction psychique, semble témoigner ici les traces du traumatisme. Les événements négatifs sont perçus comme des punitions et les événements heureux comme des récompenses au comportement ou à la valeur de l'individu. Puisque selon cette conception chacun reçoit ce qu'il mérite, il suffit de bien se comporter pour être à l'abri du malheur. En revanche, toute transgression entraîne souvent une rupture dans la trajectoire du sujet, tant au niveau de son fonctionnement individuel que de son interaction sociale et environnementale. Pour ainsi dire, il vient perturber le sujet dans son ensemble.

IV. Discussion

Notre étude, « être empêchée de devenir Vodoussi », a pour objectif d'analyser les éléments psycho socioculturels responsables de la souffrance psychique.

Cette étude s'inscrit en psychologie clinique et psychopathologie dans le champ de l'interculturalité. Cela a permis la description des phénomènes complexe mais particuliers notamment le vécu et l'expérience subjective de la pathologie psychique. Pour ce faire, il nous a paru intéressant de décrire le sens, l'interprétation ou encore l'explication que notre sujet d'étude donnait de sa souffrance.

Facteur « croyance »

En accord avec les études précédentes comme celles de Adewuya A. et Makenjula R. (2008) ; Levesque A. et Rocque R. (2015), Sow, I. (1935), Mboussou M., Mbadinga S. et Koumou D. R. (2009), ou encore celle de Kpanake L. (2018), nos résultats révèlent que D., adhère aux croyances en des causes surnaturelles à propos des troubles psychiques. C'est-à-dire ces derniers restent toujours remarquablement liés aux systèmes de croyance, la symbolique, le divin ou encore relèveraient des phénomènes mystiques comme la sorcellerie, sur la rupture des systèmes symboliques, qui mettraient à mal l'identité du sujet. Le facteur « croyance » apparait comme une arme à double tranchant. Il est donc impossible de la désarmer, sans causer des blessures narcissiques. La dégradation fonctionnelle d'un sujet semble provenir des tensions internes associée aux champs de croyances, où l'identité a été moulée et façonnée.

Pour finir, l'analyse de nos résultats indique l'angoisse du syncrétisme religieux. Il s'est traduit par une contradiction interne, marquée par un conflit de croyances et une perte de cohérence. Malheureusement cela a laissé naitre le sentiment de confusion, impliquant au passage une crise d'identité, car le sujet semble avoir perdu un ancrage identitaire. L'angoisse, dans le cas de notre patiente semble renforcée par la peur du jugement divin et communautaire. Elle est, de ce pas, prise entre deux feux, le christianisme et le culte vodou.

Effondrement des enveloppes psychiques culturelles

Les résultats de notre étude font état de l'émergence des sentiments : de vide, d'insécurité de perte des repères (incluant bien entendu l'appréhension, la crainte, l'anxiété et la précarité psychique), sur fond de la déflagration des enveloppes psychiques culturelles. Il s'agit d'un phénomène où les normes, les valeurs, les croyances et les représentations culturelles qui agissaient comme une enveloppe protectrice et structurante pour le psychisme, se désintègrent sous l'effet des chocs externes et internes. Ce qui semble de ce fait perturber l'intégrité psychique du sujet. Ces résultats sont comparables à ceux d'autres auteurs comme : Boukilinam Kawaka T. (2021), Lasserre (2016), Guelpa B. (2011) ou encore Kaes R. et all (1988).

Limites de l'étude

Nous avons utilisé comme technique de collecte des données, l'observation clinique directe, l'entretien clinique semi-directif et le dessin libre de vie. Étant dans une démarche qualitative (Analyse de cas), ces techniques ne nous semblaient pas seulement meilleures mais s'y prêtaient bien pour obtenir des informations très enrichissantes. Nous connaissions quand même quelques limites liées par exemple à l'observation clinique, notamment la réduction de l'objet à ce qui est observable et l'émiettement des conduites. Le choix de certains éléments a certainement fait que d'autres échappent à notre conscience. Cela sous-entend que nous n'avons pas pu prendre en compte tous les phénomènes cliniques apparus lors de nos rencontres. D'autres limites sont quant à elles dues « aux effets même du

Au-delà de toutes ces limites, nous pensons que notre étude a permis d'aborder ce thème dans un champ très peu connu. Cela a favorisé de faire ressortir l'importance capitale et surtout l'influence des facteurs culturels en général et de la croyance en particulier dans le système et la dynamique des soins.

Perspectives cliniques

Nous proposons à l'issue de cette étude l'intégration et surtout le respect des croyances des patients et leur entourage dans les processus de prise en charge. Tout praticien ou intervenant doit pour ce fait, favoriser l'écoute, encourager l'expression et apporter des expliquer aux différentes questions des patients et leur entourage.

V. Conclusion

En définitive, « être empêchée… », traduit un obstacle, un blocage, voire une obstruction à accomplir un devoir ou une obligation ; « …de devenir Vodoussi », fait référence aux rituels de passage, aux processus de filiation comme point de départ vers ceux d'affiliation. L'empêchement intervient par désir de la mère d'assouvir sa vengeance. Son objectif c'est de s'interposer tant qu'elle le peut. Entre autres, la conséquence d'une telle riposte semble se traduire par des fissures tant individuelles (souffrance de sa fille ou même celle de son mari) que sociales (tensions dans les interactions, attaque des contenants et ou enveloppes psychique).

L'analyse des données notamment la subjectivité témoigne l'effondrement narcissique. L'histoire de D., semble tourner autour de la rupture dans la transmission des devoirs coutumiers. Cette disjonction semble provoquer un sentiment d'insécurité. Tout changement ou obstacle suscite l'angoisse, empêchant ainsi le fonctionnement de l'instance moïque.

Image de soi très dévalorisée (multiples plaintes à cause de son surpoids, et attribué au traitement). La Maladie est perçue comme une sanction sur fond de rupture avec le fétiche « *vodou* ».

Références

[1] Adewuya, A. et Makenjula R. (2008). Lay beliefs regarding causes of mental illness in Nigeria : Pattern and correlates. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 43, 336-341.

[2] Boukilinam Kawaka T. (2021), Notion d'empêchement et d'enfermement psychique chez les personnes touchées par un trouble mental en poste-hospitalisation, Groupe d'études de psychologie/ « Bulletin de psychologie », 2021/4 Numéro 574/p327-331, ISSN 0007-4403, Doi 10.3917/bupsy.574.0327

[3] Boukilinam Kawaka T. (2021), thèse de doctorat *Notion d'empêchement et d'enfermement psychique chez les personnes touchées par un trouble mental en poste-hospitalisation*, sous la direction de Pr Maïdi H.

[4] Djassoa G., (1985), thèse de doctorat *Esquisse théorique des pratiques thérapeutiques chez les nawdeba du Nord-Togo.* Contribution à l'étude psychologique de la médecine traditionnelle*, sous la direction de Pr Villerbu L.*

[5] Guelpa B., *D'une foi à l'autre*, Genève, Labor et Fides, 2011.

[6] Kaès R. *et al*, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1998.

[7] Kpanake L., (2018), Cultural concepts of the person and mental health in Africa, Transcultural psychiatry

[8] Lasserre H., *Le phénomène des conversions religieuses*, Vers une reconstruction de soi ? © 2016 Cognitia, ISBN 978-2-7101-3205-9

[9] Levesque, A. et Rocque R. (2015), Représentations culturelles des troubles de santé mentale des immigrants et refugiés de l'Afrique francophone subsaharienne au Canada. Alterstice,, 69-82

[10] Mboussou M., Mbadinga S. et Koumou D. R. (2009), Religion et psychopathologie africaine, *L'information psychiatrique, 85*, 8, 2009, p. 769-774.

[11] Ndoye O. (2014). La Calebasse renversée. L'autre, 15, 178.187. https://doi.org/10.3917/lautr.044.0178

[12] Pietri, G. (2010). Cultures et religions : les nouveaux enjeux. Études, Tome 413(12), 643-654. https://doi.org/10.3917/etu.4136.0643.

[13] Sillamy, N. (2019). *Dictionnaire usuel de psychologie.* Paris

[14] Sow, I. (1977), *Psychiatrie, dynamique Africaine*, Paris, Payot, 280 P