

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

UNIVERSITE DE POITIERS

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

LABORATOIRE DE RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET
PSYCHOPATHOLOGIE

THESE DE DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE

APPROCHE ETHNOLOGIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DE
LA CLINIQUE DU PASSAGE A L'ACTE

Présentée par :

NTSELE ONANGA M. Chantal. Ep. OBOUONO
Doctorante en psychologie clinique
A l'université de Poitiers
France

Dirigée par :

Pr. Christian HOFFMANN
Professeur de psychopathologie clinique
Vice-président CP-CEVU de Paris Diderot
Université Paris 7 France

Tutorat : Amal Hachet
Maître de conférences (Université de Poitiers)

SEPTEMBRE 2008

Table des matières.....	2
Dédicace.....	10
Remerciements.....	11
Avant propos.....	13
Introduction générale.....	14
DEFINITION DES CONCEPTS.....	22
La culture.....	23
La personnalité.....	25
Le passage à l'acte.....	27
PREMIERE PARTIE : PSYCHOPATHOLOGIE ET CLINIQUE DU PASSAGE A L'ACTE.....	32
Chapitre I. Le développement de l'enfant et les troubles de la personnalité.....	33
I.1. Le développement de l'enfant.....	34
I.1.1. La relation à la mère.....	38
I.2. Les retentissements de l'influence culturelle dans la relation mère-enfant au cours du processus développemental.....	39
I.3. L'intériorisation de l'interdit au cours des interactions mère-enfant.....	41
I.4. Les troubles de la relation mère-enfant et leur influence sur le développement de la personnalité de l'enfant.....	42
La relation mère-enfant impropre (Spitz).....	44
La relation mère-enfant insuffisante (Spitz).....	44
Tableau 1. « Classification des troubles psychogènes de l'enfant reliés à l'attitude maternelle prévalente » (Spitz).....	45
II. La relation au père.....	45
II.2. L'image du père.....	46
II.3. La fonction paternelle.....	47
1°) La fonction paternelle indirecte.....	47
2°) La fonction paternelle directe.....	48
II.4. Les troubles de la relation au père et de la fonction paternelle.....	49

Chapitre II. La psychopathologie et la clinique du passage à l'acte. Aspects psychanalytiques.....53

II.1. Aspects psychanalytiques et psychopathologiques du passage à l'acte. Travaux antérieurs.....54

La psychopathie 58*L'agressivité libre*.....59

II. 2. Quelques caractéristiques du passage à l'acte..... 61

DEUXIEME PARTIE. LES FONDEMENTS CULTURELS DU PASSAGE A L'ACTE64**Chapitre I. Rupture des liens. Troubles psychiques et Comportementaux.....66**

I.1. La constitution des bases psychiques et comportementales.....66

I.1.1 L'approche ethnopsychanalytique de S. Freud.....66

I.1.1.1. Le Malaise dans la culture, 1929.....66

I.1.1.1.1. L'agressivité.....68

I.1.1.1.2. Le Surmoi et la conscience ou sentiment de culpabilité..... 69

1°) L'angoisse devant l'autorité..... 70

2°) L'angoisse devant le Surmoi..... 71

Dynamisme psychique à la base du sentiment ou conscience de culpabilité (croquis).....72

I.1. 2. Totem et tabou (1923).....73

I.2. La rupture des liens et les troubles du comportement humain.....74

I.2.1. Le cas du suicide chez les croyants (D'après l'étude de Durkheim).....74

I.2.2. Le passage à l'acte: un symptôme de « pathologie sociale et culturelle ».....78

I.2.2.1.Les fondements modernes du passage à l'acte. Quelques sources de la violence.....80

I.2.2.2. La violence.....80

Définitions.....80*Fondements psychosociaux*.....80

I.2.2.3. La violence médiatique..... 81

I.2.2.4. Les jeux vidéo.....	83
I.2.2.5. La musique et les clips vidéo.....	84
I.2.3. L'acculturation et les troubles du comportement individuel.....	85
Chapitre II. Adolescence et Passage à l'acte : les retentissements culturels.....	88
II.1. Les adolescences.....	88
II.1.1. Le phénomène adolescent.....	88
II.2. L'adolescence occidentale.....	91
II.3. L'adolescence occidentalisée.....	92
II.4. L'adolescence traditionnelle.....	96
II.4.1. Les modalités culturelles de socialisation de l'enfant.....	97
II.4.2. Les tâches ménagères.....	98
II.4.3. Le jeu <i>Angou</i>	102
II.5. La dégradation culturelle de l'autorité et des rôles parentaux et ses répercussions sur le comportement de l'enfant et de l'adolescent.....	106
1°) la dépossession de l'autorité et la démission parentales.....	106
2°) La relation conflictuelle et la rupture relationnelle de l'enfant ou de l'ado aux parents.....	108
Ben, 16 ans.....	108
Brel, 16 ans.....	111
II.5.1. Les adolescents occidentalisés auteurs de passages à l'acte.....	113
Ndouna, 17ans.....	114
Moutou, 18ans.....	117
Mbina, 16ans	120
Aworè, 22ans.....	123
II.6. Le cas des enfants-soldats.....	128

Chapitre III. Approche ethno psychanalytique du passage à l'acte : Cas de la sexualité.....130

III.1. La conception psychanalytique de la sexualité et des déviations sexuelles.....130

III.2. La controverse d'après les travaux de Malinowski.....131

III.3. A propos du complexe d'Œdipe.....132

III.4. La conception culturelle de la sexualité et des déviations sexuelles.....134

III.4.1. La sexualité chez quelques peuples traditionnels du Gabon.....137

III.4.1.1. Historique.....137

III.4.1.2. L'organisation de la sexualité dans la tradition Gabonaise.....138

III.4.1.2.1. Chez les Puvi138

III.4.1.2.2. Chez les Nkomi.....140

III.4.1.2.3. Chez les Obamba-Mbédé.....140

Synthèse.....143

TROISIEME PARTIE. LES RETENTISSEMENTS DE L'INFLUENCE CULTURELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE PASSAGE A L'ACTE.....145

Chapitre I. Les approches thérapeutiques scientifiques classiques et modernes.....147

I.1. Historique. Les fondements thérapeutiques de l'école d'Hippocrate.....147

I.2. La psychothérapie148

I.3. La psychothérapie psychanalytique.....149

I.4. Les limites.....149

I.4.1.1. La relation thérapeutique soignant-patient.....150

I.4.1.1.2. Le transfert.....153

I.4.1.1.3. Le contre transfert.....155

I.4.1.1.4. La réaction et la relation thérapeutiques négatives.....155

Chapitre II. Les approches thérapeutiques traditionnelles	159
II.1. Les techniques thérapeutiques traditionnelles et religieuses.....	159
II.1.1. La thérapie dans la tradition judéo-chrétienne.....	159
I.1.2. La thérapie arabo-musulmane.....	162
II.1.2.1. La transe psychothérapique de Sidi Daâs.....	163
I.1.3. La thérapeutique chinoise.....	164
I.1.4. La thérapeutique traditionnelle gabonaise.....	164
I.1.4.1. La Culture gabonaise. Croyances, déviances et pathologies.....	164
II.1.4.1.1. Le Mvet.....	165
II.1.4.1.2. Le Bwiti.....	166
II.1.5. L'ethnopsychiatrie.....	171
 QUATRIEME PARTIE. CADRE DE RECHERCHE CLINIQUE : LA PRISON CENTRALE DE LIBREVILLE.....	174
 Chapitre I. La prison. Rappel historique	175
I.1. Les réformes.....	178
 Chapitre II. La prison centrale de Libreville.....	181
II.1. Historique.....	181
II.2. Objectifs, rôles et missions de la prison centrale de Libreville.....	181
II.3. La détention préventive des mineurs délinquants au Gabon.....	182
II.4. La prise en charge du détenu à la prison centrale de Libreville.....	184
 Chapitre III. Le vécu de la carcéralité et les troubles associés.....	186
III.1. Quelques troubles réactifs à la carcéralité.	186
III.1.1. Les automutilations.....	187
III.1.2. La Psychose.....	187

III.1.3. La dépression (cf. tableaux 1 et 2).....	188
III.1.4. Les suicides et tentatives de suicide.....	188
Chapitre IV. A propos de la détention systématique des mineurs « primo délinquants ».....	192
IV.1. L'incarcération des mineurs. Historique.....	192
IV.2. A propos de la détention provisoire ou préventive des mineurs délinquants. Nos hypothèses.....	195
IV.3. Le profil psychologique et social des mineurs délinquants	198
IV.4. Les troubles de la carcéralité chez les mineurs délinquants.....	199
IV.5. La prise en charge des mineurs délinquants.....	200
IV.6. La prévention de la récidive.....	202
 CINQUIEME PARTIE. METHODOLOGIE.....	204
 Chapitre I. Problématique et Hypothèse de recherche.....	205
I.1. Problématique et cadre de référence théorique.....	205
I.1.1. La problématique.....	205
I.1.1.1. Psychopathologie et Culture.....	205
I.1.1. 2. Le cas de la maladie psychique et mentale.....	208
I.1.1.3. Croyances culturelles et passage à l'acte.....	213
Synthèse et problématique	214
I.2. Le cadre de référence théorique.....	214
I.3. Les hypothèses de recherche.....	215
I.3.1. Hypothèse principale.....	215
I.3.1.1. Hypothèse secondaire.....	215
I.4. Les objectifs de l'étude.....	215
I.5. La méthode et la population d'étude.....	216

Chapitre II. Les difficultés rencontrées.....	218
II.1. La Clinique adolescente et la difficulté de la prise en charge.....	218
II.2. La difficulté liée à la culture.....	221
II.3. Quelques difficultés liées au cadre thérapeutique de la prison.....	223
SIXIEME PARTIE. CAS CLINIQUES ET ANALYSE DES DONNEES DE RECHERCHE.....	224
I. Défaillance des liens éducatifs culturels et passage à l'acte : Koumba et Tara.....	225
Koumba, 38ans.....	226
Discussion Psychopathologique.....	229
La défaillance dans les premières relations objectales et la blessure narcissique.....	230
La prise en charge.....	233
<i>La cure psychothérapique</i>	234
Tara, 31ans.....	236
<i>Anamnèse</i>	236
Discussion psychopathologique.....	239
Constitution du trouble	239
<i>Les défaillances dans les premières relations objectales</i>	239
La blessure narcissique.....	241
<i>Du trouble de la filiation à la crise identitaire</i>	243
La carence éducative.....	244
La prise en charge.....	244
Conclusion.....	245
II. Influence culturelle morbide et passage à l'acte : Diambou et Wally.....	247
Diambou, environ 45ans	247
<i>Anamnèse</i>	248

Discussion psychopathologique.....	249
Constitution du trouble	249
<i>Les croyances du peuple Mitsogo et leur influence sur Diambou.....</i>	<i>249</i>
<i>Le passage à l'acte de Diambou.....</i>	<i>250</i>
1°) L'influence de la mère et la relation d'emprise mère/fille.....	250
2°) L'influence des ngangas.....	253
La prise en charge.....	254
Wally, 19 ans.....	255
Anamnèse.....	255
Discussion psychopathologique.....	257
Constitution du trouble	257
<i>L'enfant sacrifiée ou la paranoïa mystique.....</i>	<i>258</i>
<i>Le fondement culturel du passage à l'acte.....</i>	<i>260</i>
La prise en charge psychologique.....	262
Conclusion.....	264
Synthèse générale.....	265
Conclusion Générale.....	268
Références bibliographiques.....	271
ANNEXES.....	277
LOIS ET DECRETS RELATIFS AUX SOINS DES DETENUS DE PRISON ET A LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES MENTALES.....	278
ORDONNANCE N°45-174 DU 2 FEVRIER 1945 RELATIVE A « L'ENFANCE DELINQUANTE ».....	278
EVOLUTION DU DROIT APPLICABLE AUX MINEURS.....	282
GLOSSAIRE DE QUELQUES TERMES DE LA TRADITION GABONAISE.....	284

A

Ma très chère et adorable Sabine,
brusquement arrachée à mon affection,
ton empreinte en moi a marqué de bonheur
mon existence.

Avec toute ma tendresse...

A

L' élu de mon cœur, Sabin,
allié dans la joie comme dans la peine et la difficulté,
ta patience et ton soutien inlassables m'ont portée
jusqu'au bout de cet ouvrage.

Thanks Honey !

MERCIEMENTS

Mes remerciements sincères à toutes les personnes qui ont pris part activement, à travers un soutien intellectuel, didactique, matériel, moral, spirituel, financier, à l'élaboration de cette thèse.

Au

Professeur Christian Hoffmann, mon directeur de recherche, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir donné la possibilité de réaliser ce rêve intellectuel.

Au

Professeur Daniel Marcelli, Professeur de Psychiatrie, enseignant au département de psychologie et pédopsychiatre en chef au SUPEA¹ ; merci pour l'accord de stage au sein de votre service qui fut un tremplin pour cette étude.

Au

Professeur Jean Louis Senon, Professeur de Psychiatrie à la faculté de médecine de Poitiers, merci pour votre soutien dans la correction de ce document et vos orientations avisées.

A

Monsieur Claude Savinaud, merci pour votre disponibilité inlassable et votre soutien lors du stage au SUPEA.

Au

Docteur Amal Hachet, Maître de conférence au département de psychologie de l'université de Poitiers, véritable soutien intellectuel et moral depuis le début de ce travail ; une profonde gratitude pour votre disponibilité et votre dévouement dans la correction de cette thèse, merci.

A

Toute l'équipe administrative, didactique et informatique de la MSHS² pour l'aide administrative et le matériel informatique suffisamment laissé à notre disposition pour le bon déroulement de la recherche ; merci particulièrement à Mr. Philippe Caron, directeur de la MSHS, Béatrice Manon, secrétaire particulière, et au personnel chargé de l'informatique.

¹ Service de Psychiatrie de l'Enfant de l'Adolescent du CHU Henri Laborit à Poitiers où s'est déroulé le premier stage -avec les adolescents auteurs d'actes sexuels déviants- qui a constitué cette étude

² Maison des Science de l'Homme et de la Société : Ecole Doctorale de tous les étudiants inscrits en Sciences Humaines et Sociales à l'université de Poitiers.

Au

Gouvernement de mon pays, le Gabon, pour l'aide financière, à travers la bourse d'étude, qui a soutenu mes études depuis mes années de lycée jusqu'à ce jour ; une profonde gratitude. Je n'oublie pas Magali Fourel, gestionnaire du Crous pour les boursiers étrangers, qui a manifesté une parfaite collaboration et un soutien véritable à tous les étudiants boursiers gabonais de l'université de Poitiers dont moi-même ; merci pour votre disponibilité à notre service depuis tant d'années.

A

Toute ma famille, papa, maman, mes frères et sœurs, compagnons de toujours dans tous les challenges de ma vie ; merci pour votre amour et votre soutien intarissables ; particulièrement à mes frères aînés : Ali Akbar Onanga, merci pour l'ordinateur portable qui a servi à la saisie de cette thèse ; Blanchard Onanga, merci pour l'aide apportée dans la traduction en anglais de mon résumé de thèse ; et à ma sœur cadette Viany Onanga, merci pour l'aide dans la saisie.

« La question décisive pour le destin de l'espèce humaine me semble être de savoir si et dans quelle mesure son développement culturel réussira à se rendre maître de la perturbation apportée à la vie en commun par l'humaine pulsion d'agression et d'auto-anéantissement... Les hommes sont maintenant loin dans la domination des forces de la nature qu'avec l'aide de ces dernières il leur est facile de s'exterminer les uns les autres jusqu'au dernier... ».

S.Freud (1927-1929), in *Le malaise dans la culture*.

« A l'aube du XXI^e siècle, alors que les sociétés sont en proie à des turbulences inédites... de quel secours sont les sciences de l'homme ? Se montrent-elles capables de rompre avec le modèle ethnocentrique de la recherche, fondé sur une captation unilatérale des savoirs, pour élaborer des questionnements pertinents concernant les phénomènes qui surgissent de la rencontre des cultures ? ».

G, Vinsonneau, 1997

Introduction générale

La récidive criminelle est un défi qui, de nos jours, laisse les systèmes judiciaire, pénitentiaire, la psychologie et la psychiatrie modernes impuissants. En dépit des études croissantes et des thérapies de prise en charge des auteurs de passages à l'acte, la violence liée aux déviances comportementales s'est significativement développée dans les sociétés modernes au cours de ces derniers siècles. Des violences ou des passages à l'acte souvent orchestrés par des individus en déphasage avec les idéaux de leur société ou de la société d'accueil (cas de sujets immigrés de plus en plus impliqués dans la délinquance juvénile). Qu'ils soient occidentaux ou non, les sujets auteurs d'actes déviants sont souvent de véritables marginaux en contradiction vis-à-vis de la morale et de l'éthique sociale.

Dans le domaine des sciences humaines et sociales la littérature scientifique s'est toujours attelée à montrer le rôle déterminant, voire capital, de la culture et de l'expérience socioéducative sur le caractère et le comportement individuel (voir A.Kardiner 1945). Mais, ayant travaillé avec des sujets auteurs de passages à l'acte d'origine différente, nous avons relevé une autre réalité culturelle pouvant créer des passages à l'acte ou des comportements déviants chez un sujet. En effet, si chez les individus issus de la société moderne, le malaise semble résulter d'une non-conformité aux valeurs sociales positives ou d'une déconnexion d'avec les valeurs culturelles de la société d'origine, chez certains sujets influencés par les croyances culturelles de leur société d'origine il existe certaines uses créatrices de troubles qui peuvent conduire à des passages à l'acte. A cet effet, l'idée centrale développée dans cette étude est qu'il existe des processus culturels en œuvre dans les pathologies de l'agir tel que le passage à l'acte ; et l'efficacité du processus thérapeutique du sujet auteur de passage à l'acte nécessite la prise en compte de ces processus culturels.

Notre étude s'intéresse donc aux liens pouvant exister entre la culture et le passage à l'acte. Il s'agit de savoir comment la culture fonde-t-elle la clinique du passage à l'acte. C'est-à-dire, comment la culture peut-elle participer à la constitution d'un comportement déviant, violent ou un passage à l'acte et comment peut-on réaliser un suivi psychologique efficace contre la compulsion de répétition du passage à l'acte chez les sujets auteurs. Cette étude s'associe par ailleurs aux recherches déjà faites dans le domaine de la psychopathologie pour la lutte contre la récidive criminelle.

L'expérience clinique avec des individus auteurs de passages à l'acte nous a orienté vers les axes de réflexions qui ont constitué cette recherche. Neuf mois durant, nous avons travaillé avec de jeunes adolescents suivis au Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA) du CHU de Poitiers; une unité psychiatrique spécialisée dans la prise en charge des enfants et adolescents en difficultés. Ce fut un véritable tremplin pour cette étude car grâce à cette expérience avec des adolescents auteurs de passages à l'acte, nous avons pu être en contact « pratique et réel » avec la psychopathologie et la clinique du passage à l'acte. Et, les entretiens avec les adolescents et leurs familles nous ont permis de dégager nos orientations finales de recherche. C'est pourquoi, même si cette étude est axée en définitive sur des sujets Gabonais, il demeure nécessaire pour nous de souligner ce travail pionnier réalisé lors de cette première expérience clinique. Il ne sera donc pas étonnant de rencontrer de temps en temps une vignette clinique sur certains de ces cas, en illustration de nos assertions.

Sur ce, une fois par semaine nous avons travaillé auprès de jeunes adolescents ayant commis des actes sexuels délictueux intra ou extrafamiliaux. Avec ces adolescents nous avons travaillé sur le passage à l'acte (sexuel). Puis, progressivement et de manière tout à fait classique, nous-nous sommes intéressée à la dynamique familiale dans laquelle avaient vécu ces derniers. Nous avons relevé après ce premier travail auprès des adolescents une dynamique familiale particulière entre ces derniers et leurs parents. De prime abord, ce qui retient l'attention chez ces adolescents auteurs de comportements sexuels déviants, c'est l'organisation familiale et la qualité des rapports au sein de la famille. En effet, l'adolescent auteur de passage à l'acte est toujours en conflit et dans une position de rupture vis-à-vis des autres membres de la famille ; en particulier vis-à-vis du père et/ou de la mère, garants de la transmission des valeurs éducatives et culturelles. D'un autre côté, l'organisation familiale chez ces adolescents est représentative de toutes les formes d'organisations familiales existant actuellement dans la société :

- Le modèle de la famille nucléaire classique (couple parental marié et enfants).
- La famille monoparentale. L'adolescent vit seul avec sa mère, le père étant décédé.
- La famille recomposée. Enfant d'un premier mariage, l'adolescent vit avec sa mère et son beau père suite au divorce des parents.
- Enfin, la famille adoptive, l'adolescent vit avec ses deux parents adoptifs.

Ici, toute organisation familiale est criminogène et exposée au même problème : le passage à l'acte sexuel. Du coup, nous sortons du schéma sociologique classique qui veut que le fort taux de délinquance provienne des individus issus de familles monoparentales. Même si cette idée se justifie à un autre moment de notre étude, ce n'est pas encore le cas ici. Le problème est donc ailleurs ; comment peut-on alors expliquer un tel phénomène ? Nous-nous sommes en effet rendus compte, à la suite de quelques entretiens avec ces jeunes, que ces derniers étaient non seulement en rupture relationnelle avec les parents -ce qui, nous le savons bien, peut être imputé à la période dont ils sont sujets (l'adolescence)- mais, en plus, cette relation de rupture existe depuis l'enfance de ces jeunes et elle a occasionné un faible apprentissage des pratiques éducatives, voire un manque total de ces pratiques, favorables à l'équilibre psychique et fondamentale pour un meilleur rapport à l'autre. Sur ce Ferenczi pense d'ailleurs, et à juste titre, qu'une éducation défectueuse est non seulement la source de défauts caractériels, mais aussi de maladies et...la pédagogie actuelle constitue un véritable bouillon de culture des névroses les plus diverses³.

Comment se manifeste alors la rupture entre les ados. et leurs parents ? Cette rupture se manifeste sous deux types de rapports principaux d'égal retentissement :

Un premier type de rapport où le sujet (l'adolescent) est en rupture manifeste face aux parents. Le mode conflictuel et le désaccord rythment les relations de l'adolescent avec l'un ou l'autre des parents. C'est le cas, par exemple, de Ben un des adolescents en conflit avec sa mère qui se plaint de son manque de respect et de discipline à son égard : « ...il répond mal à sa mère, il n'en fait qu'à sa tête », souligne la mère. Quant à Sylvain, un autre adolescent, en désaccord perpétuel avec son beau père et sa maman, créant « ...des conflits à la maison », dit la mère. Dans ce cas, il ne peut y avoir de rapport intersubjectif positif permettant une éducation favorable de l'enfant. La relation n'est pas « suffisamment bonne » et les tests projectifs administrés aux adolescents ont bien souvent confirmé une absence d'affection maternelle (c'est le cas de Brel par exemple, un des adolescents que nous avons longuement suivi au cours de ce premier travail clinique). L'absence du père comme image symbolique et repère pose aussi problème (cas de Ben cité plus haut).

³ S. Ferenczi, « Psychanalyse et Pédagogie », in *Œuvres Complètes*, Tome I, p.51, cité par K. Varga, 1996, *L'adolescent violent et sa famille*. Paris, Payot & Rivages.

Un deuxième type de rapport rencontré chez ces jeunes est celui que nous appelons « rapport avec rupture latente ». Le sujet est en rupture et en conflit avec les parents sans toutefois le manifester en actions ou en paroles. C'est le cas de Brave, enfant adopté et auteur d'attouchements sexuels. Brave est frappé d'un mutisme « pathologique » vis-à-vis de ses parents, qui le surchargent d'affection à leur tour, sans réelle relation parents↔enfants. L'amour des parents est envahissant au point de ne laisser libre court à aucune prohibition ou contrainte réelle chez l'enfant. L'intersubjectivité est quasi nulle. S'il n'y a pas de conflit manifeste ici, la rupture éducative et relationnelle est bien présente entre Brave et ses parents, car il ne discute pas avec ces derniers et « ...*passé son temps dans sa chambre à jouer devant son ordinateur* » nous confie sa mère. Et, c'est pendant ces moments qu'il pratiquait des attouchements sexuels sur son jeune ami de 7 ans. Du coup, on constate que les parents sont impuissants et ne peuvent jouer le rôle de transmetteurs de valeurs éducatives culturelles. Dans ce cas, l'enfant définit lui-même la qualité de son rapport à l'autre et laisse « parler » ses pulsions ; celles-ci n'étant presque pas canalisées par les prohibitions éducatives. Car, comment intégrer ou restituer ce que l'on n'a jamais appris ?

En résumé, nous remarquons que les bases fondamentales sur lesquelles s'érige la société occidentale – relation primordiale, nécessaire, mère/enfant et relation familiale nucléaire suffisamment bonnes – ont été consciemment ou inconsciemment éjectées du milieu familial de ces jeunes ; et le comportement des enfants en a payé un lourd tribut.

Interpelée par la carence éducative culturelle manifeste chez ces adolescents auteurs de passages à l'acte, nous avons décidé de réaliser une seconde étude clinique auprès des auteurs de passages à l'acte issus d'une culture non occidentale afin de savoir comment la culture de base pouvait-elle participer à l'élaboration des comportements individuels et en particulier les comportements antisociaux tels que le passage à l'acte. L'expérience se passe cette fois au sein de la prison centrale de Libreville au Gabon. Les entretiens avec ces derniers étaient axés sur la dynamique familiale dont ils ont été l'objet et leur mode de vie culturelle dans les âges antérieurs. Les résultats se sont révélés quasi semblables⁴ à ceux des adolescents suivis au SUPEA, avec toutefois des variations liées à la culture des sujets.

⁴ Les récits de certains de ces entretiens sont retracés dans la partie : « Etude de cas et analyse des données de recherche ».

Ici encore, l'histoire de chacun de ces auteurs révèle une rupture évidente entre ces derniers et leurs parents. Il ressort d'abord une organisation familiale quasi semblable à celle des adolescents occidentaux suivis au SUPEA où priment les modèles *monoparental* et *recomposé*. Puis, nous relevons par ailleurs une absence manifeste et récurrente du père et une relation conflictuelle latente ou manifeste avec l'un ou l'autre parent. De prime abord on pourrait penser au schéma classique du Complexe Œdipien. Mais, il ressort par ailleurs chez les sujets consultés un manque évident d'éducation culturelle, la réponse à ce sujet étant en général : « *Je n'ai jamais appris ça... Je n'ai pas vécu au village donc je ne connais pas ça... On ne m'a pas appris ça...* » ; ou une influence négative de certaines pratiques ou croyances culturelles. On voit aussi s'interposer dans le vécu de certains de ces sujets, une forte influence de la sorcellerie tout à fait culturelle qui n'est pas sans avoir un écho dans leurs passages à l'acte... Ce qui donne raison à A.Houballah pour qui, l'adolescent est à l'image de la société dans laquelle il évolue. Selon cet auteur en effet, l'adolescent agirait avec violence ce que les parents n'osent pas dire. Car, il traduit en acte à la fois les idéaux de la société et des parents, leurs refoulements comme aussi bien leur déni de certaines réalités. Les adolescents sont ainsi, pour cet auteur, à la fois les victimes et les instruments de l'idéologie sociale et (parentale).

Par exemple, dans une étude ethnologique de la justice intitulée *l'enfant sorcier africain entre ses deux juges. Approche ethnopsychologique de la justice*, M. de Maximy et T. Baranger relèvent l'intérêt de la prise en compte des influences culturelles du délinquant déféré en justice. Pour ces auteurs, il faut repenser la position des juges des enfants (loi du 2 février 1945) en fonction d'une clinique judiciaire moderne qui cherche de nos jours à inscrire le justiciable dans la société de son pays d'accueil, sans renier pour autant sa culture d'origine. Une telle position implique, disent-ils, au-delà de la lecture systématique et/ou psychanalytique des difficultés familiales et comportementales rencontrées, d'interroger la culture africaine et tout particulièrement le concept de lignage et de la place de la sorcellerie dans tout dérèglement de la conduite. Ainsi, l'enfant déviant peut-être griot et poète, il peut être aussi sorcier possédé par un *Rab* ou démon. Il est alors *Nit Ka Ban* une « mauvaise personne », à moins qu'il ne soit la réincarnation d'un ancêtre réalisant le fantasme de renversement de l'ordre des générations cher à Freud. « Ces enfants particuliers se trahissent par la couleur de leurs yeux, leur voracité, leur tendance à l'errance et leur dangerosité potentielle pour l'entourage. Il faut alors les soigner par l'initiation et l'intervention du

Nganga ou juge traditionnel africain »⁵. Dans un dossier de presse on peut lire ce qui suit, concernant le travail effectué par ces deux juges :

« Des enfants de naissance ou de filiation " sorcière " ou " singulière " sont considérés comme une malédiction par leur famille d'origine africaine. Souvent mal aimés, écrasés par un secret qui les dépasse, ces enfants deviennent violents, fuguent, volent parfois. Signalés par les services sociaux, ils se retrouvent un jour devant le juge des enfants. Deux de ceux-ci, Martine de Maximy et Thierry Baranger, ont estimé indispensable dans leur travail la prise en compte de la culture complexe de ces enfants en danger. Ainsi pour Sara, l'enfant Princesse, Edgar l'enfant Hibou ou Téo l'enfant Panthère que nous apprenons à connaître dans cet ouvrage. Ce souci de " l'autre " qui les a conduit à une meilleure prise en charge des particularités de ces enfants, évitant ainsi des erreurs graves, ouvre, comme en témoigne cet ouvrage, une voie nouvelle à la démocratie dans la justice »⁶.

A ce stade l'on constate que le problème du passage à l'acte ne se situe plus uniquement au niveau d'une non transmission des valeurs culturelles ou d'un désaccord avec les principes culturels de base ; mais il se situe aussi dans l'essence même de la culture. A un certain degré, la culture peut devenir elle-même productrice de troubles psychiques et comportementaux. K.Horney cité par M.Dufrenne (1966) affirme par exemple que la névrose est moins un conflit intérieur que le retentissement intérieur d'un conflit qui existe dans la société entre les diverses normes qu'elle impose à l'individu. Sur ce, G. Vinsonneau (1997) pense que la psychologie et l'anthropologie doivent s'allier pour permettre une meilleure saisie des phénomènes humains dans leur globalité. Il s'agit, dit-elle, de les éclairer à la fois sous le jour de leurs composantes universelles et sous celui des particularités qui les marquent dans telle ou telle situation spécifique...car, certaines populations aux prises avec les avatars de l'acculturation ont manifesté des cortèges de symptômes qui furent associés à l'affrontement de systèmes de normes et de valeurs culturels contradictoires. Ainsi, « chercher à comprendre un individu, c'est le resituer au sein du cadre où il évolue ; c'est mettre à jour l'interprétation qu'il se donne de sa propre situation ; c'est observer ses comportements en relation avec ceux des autres, c'est-à-dire en dégager le sens dans la configuration d'ensemble où ils prennent place.... En psychopathologie et en psychologie clinique interculturelle, il s'agit de

⁵ M. de Maximy et al. *L'enfant sorcier africain entre ses deux juges. Approche ethopsychologique de la justice.* Cité par J.P.Chartier, Recherche google.

⁶ Dossier de Presse. ODIN éditions. Recherche google

»comprendre les signes qui expriment les sujets comme autant d'expressions de personnes souffrant à l'entrecroisement de cultures, là où se combinent des réseaux de sens et de valeurs hétérogènes. Adopter un tel point de vue, c'est reconnaître l'individu comme un être de culture. C'est la société dans laquelle il vit qui définit pour le sujet le modèle de ce qu'est un individu, ou une personne et les prescriptions sociales qui lui sont assignées selon sa position dans la dynamique du corps social » (G.Vinsonneau, op.cit.).

Tout ce qui précède démontre une relation évidente entre la culture et les comportements déviants, antisociaux ou entre la culture et le passage à l'acte. Ce qui nous amène à poser l'hypothèse selon laquelle la culture participe à la constitution du comportement déviant et en particulier du passage à l'acte. C'est-à-dire qu'il existerait, chez l'individu, une texture psychique constituée par la nature du rapport de l'individu aux normes éducatives de sa société qui pourrait constituer un terrain favorable à l'incrustation de troubles à l'origine de comportements antisociaux dont le passage à l'acte. Et, pour être efficace, la prise en charge des auteurs de passages à l'acte devrait davantage s'intéresser à ce côté culturel dans le processus de soins.

Par ailleurs, en plus des objectifs théoriques d'amélioration des thérapies des auteurs de passages à l'acte pour la lutte contre la récidive, l'autre objectif majeur de cette étude est aussi de pouvoir interpeller les autorités à la création de structures de prise en charge des mineurs auteurs d'un premier acte de délinquance, afin d'éviter de confronter automatiquement les mineurs au milieu carcéral dès leur premier acte de délinquance et quelle que fut sa nature. L'univers carcéral n'étant pas toujours « réparateur » pour de jeunes esprits, il est susceptible en effet d'enfermer l'adolescent dans le comportement déviant dont il est l'auteur pour la première fois. Les études réalisées sur l'univers carcéral et ses répercussions sur la santé psychique du détenu, reprises dans cette étude, étayaient largement cet aspect des choses.

En somme, nous reviendrons d'abord sur quelques travaux antérieurs de la psychopathologie, de la clinique du passage à l'acte, d'ethnologie et d'anthropologie culturelle, avant de présenter nos données de recherche sur le terrain. Pour cadre de référence théorique nous avons choisi la psychanalyse freudienne en ce qui concerne l'approche psychopathologique et l'analyse du passage à l'acte ; puis l'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse, à travers les

études commentées des ouvrages de Freud *Totem et Tabou* (1923) et *Le Malaise dans la culture* (1927), pour ce qui est de l'explication ethnologique du passage à l'acte. Des auteurs tels que A.Kardiner (1945), R.Spitz (1958), T.Nathan (1994-2001), G.Devereux... nous serviront aussi de repères à cet effet. Dans cette optique, nous avons subdivisé l'étude en 6 parties principales:

Faisant immédiatement suite à la définition des concepts, la première partie, consacrée à la psychopathologie et la clinique du passage à l'acte, reprend quelques données théoriques principales des études réalisées sur le passage à l'acte.

La deuxième partie traite des fondements culturels du passage à l'acte, avec une large section consacrée au passage à l'acte chez les adolescents.

La troisième partie met en exergue l'influence de la culture individuelle dans l'issue de la prise en charge et par conséquent dans la prise en charge des auteurs de passage à l'acte. A cet effet, nous avons réalisé un large détour sur quelques techniques traditionnelles et classiques de traitement de la maladie, pour déboucher sur l'intérêt de l'ethnopsychiatrie dans la prise en charge des auteurs de passages à l'acte non occidentaux. Ce qui nous a permis de relever l'impact (positif ou négatif) de l'influence culturelle dans la relation thérapeutique, situation susceptible de biaiser ou favoriser l'efficacité de la prise en charge.

La quatrième partie présente le cadre de recherche clinique : la prison centrale de Libreville, cadre au sein duquel se sont effectués les entretiens cliniques avec nos sujets. Etant donné le souci latent de lutte contre la récidive criminelle et donc contre la récidive du passage à l'acte qui fonde cette étude, nous discutons aussi dans cette partie du fonctionnement de la prison en général et des troubles psychiques liés à ce cadre thérapeutique particulier qui détient une influence considérable sur l'issue thérapeutique et comportementale du détenu auteur de passage à l'acte.

La cinquième partie consacrée à la méthodologie de recherche définit et clarifie en plus de la problématique nos hypothèses de recherche. Y sont également exposées la technique de recueil des données et les difficultés rencontrées au cours de la recherche.

Enfin la sixième et dernière partie expose les analyses cliniques des cas choisis pour cette étude.

DEFINITION DES CONCEPTS

Le rapport culture↔personnalité a déjà fait l'objet de plusieurs études sur lesquelles nous nous appuyerons tout au long de cette étude. Toutefois, avant toute évocation d'un rapport éventuel entre la culture et la personnalité, et particulièrement entre la culture et les comportements antisociaux ou le passage à l'acte, il est important de se pencher à nouveau sur chacun de ces termes clés que sont la culture, la personnalité et le passage à l'acte.

La culture

« Il est certain que dès l'instant où je parle, où je suis un homme, j'ai besoin de connaître l'histoire de ma personne, de ma famille, de mon groupe social, cela participe à mon identité ». (B.Cyrułnik, 2004). La culture, est donc ce qui constitue l'identité personnelle ; elle est *l'ensemble des aspects intellectuels et artistiques d'une civilisation... ; ensemble des formes acquises de comportements dans les sociétés humaines*. (Dictionnaire, *Le Robert de Poche*, 1995, p.171). Elle se transmet par apprentissage. Selon Edward Burnet Tylor dans son ouvrage *Primitive Culture (la Civilisation primitive, 1871)* : « La culture, considérée dans son sens ethnographique le plus large, est ce tout complexe qui englobe les connaissances, les croyances, l'art, la morale, la loi, la tradition et toutes autres dispositions et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société ». Ainsi, pense E.Morin (2004), pour que l'esprit émerge du cerveau, il faut non seulement que ce cerveau fonctionne, mais aussi que le fonctionnement de ce cerveau soit stimulé par l'environnement maternel, le langage...la culture. Autrement dit, l'esprit n'est possible que s'il y a culture et cerveau. Pour E.Morin, en effet, « Un être qui n'a pas connu sa culture n'est plus qu'un primate du plus bas rang, il ne peut développer ses facultés intellectuelles. Nous réalisons alors l'interdépendance formidable entre ce que l'homme a de culturel et psychologique et ce qu'il a de cérébral et biologique. Si nous n'avons pas cette conception de l'émergence, nous continuons de découper et découper encore ».

Pour B. Cyrułnik, op.cit, tout être vivant, et notamment humain, possède à l'intérieur de lui-même l'organisation de son milieu. « Nous parlons parce que nous avons à l'intérieur de nous la culture, le langage, les connaissances de notre société. ». C'est pourquoi, pense-t-il, on ne peut parler de l'être humain sans le considérer à la fois comme un être biologique, culturel, psychologique et social. Par ailleurs, E.Morin pense que la culture (intellectuelle) est le fait de ne pas être désarmé lorsqu'on vous place dans différents problèmes ; une définition qui sied tout aussi bien à la culture intellectuelle que sociale. Car si la culture intellectuelle permet à l'individu d'acquérir des connaissances dans des domaines variés de la vie afin de s'adapter à

toutes les situations intellectuelles et contourner facilement les problèmes, la culture sociale permet à l'individu de se sentir membre d'un groupe, d'une société ou d'une famille et lui concède, via l'éducation, une identité qui lui permet de ne pas être « désarmé » lorsqu'il se retrouve aux prises avec les difficultés et différentes situations de la vie.

De son côté Freud (1929) pense que le but premier de la culture est la régulation des relations sociales humaines ; les relations sociales qui concernent l'homme comme voisin, comme aide, comme objet sexuel d'un autre, comme membre d'une famille ou d'un Etat. Peut-être, poursuit-il, commencera-t-on par déclarer que l'élément culturel est donné avec la première tentative pour régler ces relations. Car si une telle tentative n'avait pas lieu, ces relations seraient soumises à l'arbitraire de l'individu. C'est-à-dire que le plus fort physiquement en déciderait dans le sens de ses intérêts et motions pulsionnelles. C'est donc cette régulation des relations sociales imposée par la culture qui rend la vie en communauté paisible, équilibrée et possible. Plus précisément, dit l'auteur, « la vie en communauté n'est rendue possible que si se trouve réunie une majorité qui est plus forte que chacun et qui garde sa cohésion face à chaque individu. La puissance de cette communauté s'oppose maintenant en tant que "droit" à la puissance de l'individu qui est condamnée en tant que « violence brute ». Et ce remplacement de la puissance de l'individu par celle de la communauté est le pas culturel décisif. L'essence même de la culture consisterait en ce que les membres de la communauté se limitent dans leurs possibilités de satisfaction, alors que l'individu isolé ne connaît pas de limite de ce genre. L'exigence culturelle suivante est alors celle de la justice, c'est-à-dire l'assurance que l'ordre de droit, une fois donné, ne sera pas de nouveau battu en brèche en faveur d'un individu. »⁷. Par conséquent, la liberté individuelle (et pulsionnelle) connaît des restrictions et la justice a pour rôle de veiller à ce que ces restrictions ne soient épargnées à personne ; d'où les sanctions données à toute personne qui déroge à cette règle. L'aboutissement du rapport entre culture et personnalité reste donc d'actualité surtout en ce qui concerne la compréhension des comportements et des pathologies psychiques. Ce rapport a parfois été à l'origine de comportements violents ou de pathologies psychiques (cas de la névrose sus citée par K.Horney), contrariant ainsi le but ultime de la culture. En ce qui concerne le passage à l'acte qui conduit à des actes déviants, ce rapport culture-personnalité reste d'actualité car sa compréhension permet une connaissance meilleure de la structure

⁷ Freud. S, 1929, *Le Malaise dans la culture*. Paris, Puf, 2004, p.38

profonde et primaire du sujet. Elle peut aussi aider à la mise au point de techniques de soins adaptées aux sujets.

Sur le plan thérapeutique, l'assertion de Jalil Bennani (2002) demeure pertinente et fera largement écho dans cette étude. En effet, dit-il, « L'inconscient est universel...mais, ses manifestations peuvent se décliner de façons différentes selon les cultures...Des comportements trop hystériques ou trop obsessionnels peuvent ne pas être significatifs (au Maroc par exemple) et être des névroses ailleurs ...Chaque langue a son registre de représentations métaphoriques, il y a des mondes symboliques et différentes façons d'approcher l'humain... »⁸. Dans la même optique, Marie Rose Moro et Leila Tarazi affirment que si le fonctionnement psychique est universel, il existe néanmoins un codage culturel des manières de penser, de se présenter le monde, d'interpréter la maladie et de concevoir les modalités de soins...

A ce stade, l'interdépendance et la complémentarité entre culture et personnalité trouve tout son sens et nous allons voir dans les lignes qui suivent comment se définit et se construit la personnalité de l'individu selon sa culture d'origine. C'est ici une première tentative d'explication quant à l'influence de la culture sur le caractère et le comportement individuel.

La personnalité

La personnalité est par conséquent, l'organisation dynamique des aspects intellectuels, affectifs, comportementaux, physiologiques et morphologiques de l'individu en interaction avec son milieu. Munie, dit C.Passard, d'un capital génétique, en interaction avec l'environnement, peu à peu, la personnalité s'organise au cours d'étapes successives maturantes auxquelles elle peut régresser ou se fixer ou au contraire évoluer. De ce fait, l'interaction avec le milieu culturel et l'éducation organisent et fondent la personnalité de chaque individu. Les travaux de A.Kardiner et Linton, sur « *la personnalité de Base* » ; et celles de Freud sur *l'inceste*, et « *le malaise dans la culture* » nous dévoilent des aspects pertinents et réels de cette interaction entre culture et personnalité.

⁸ Jalil Bennani, "Le Maroc entre inter-dit et transgression" in *AFRIK.com*, Juillet 2002.

Pour appréhender la personnalité, les ethnologues et anthropologues ont étudié l'Homme dans sa sphère sociale. Ces recherches ethnologiques ont permis de relever l'importance des spécificités culturelles d'une société sur les comportements des individus de cette société. A. Kardiner, un anthropologue et ethnologue connu pour ses travaux sur l'influence de la culture dans la formation de la personnalité, a mis au point la notion de personnalité de base pour rendre compte de l'empreinte de la culture dans l'individu ; signifiant ainsi une configuration psychique et comportementale fondamentalement commune à tous les sujets d'une même société. Pour cet auteur, la personnalité de base est « une assise psychologique commune à tous les membres du groupe, sur laquelle se greffent les traits individuels ». Il tirera ces conclusions de ses études sur les peuples traditionnels. R.Spitz (1958) retrace ici les conclusions de l'une des études de l'auteur sur les peuples Alorais.

« Dans la structure économique de la société Alor, la femme travaille dans les champs tandis que le mari vaque à ses affaires. La mère donne à manger à son enfant le matin et l'abandonne pendant la journée aux soins rancuniers et pleins de ressentiments d'un autre enfant à peine plus âgé. Cette carence de soins n'est pas sporadique, c'est une influence constante.... Partout on voit des enfants criant après leurs mères ; chaque Alorais adulte se plaint que sa mère l'a abandonné dans son enfance.

»L'Alorais adulte n'est pas attaché à ses parents. La relation entre les sexes est exécrable... Ils sont soupçonneux, timides, n'ont confiance ni en eux-mêmes ni dans autrui, ils souffrent d'insécurité et ont le sentiment d'être constamment menacés. Ils ne coopèrent pas, ils ne lient pas d'amitié, dans les échanges ils sont tricheurs et chacun essaye de duper l'autre. L'hostilité de chacun à l'égard d'autrui est frappante. Ils ne sont pas créatifs, vivent pour l'instant même, parmi les décombres, n'ont aucun concept de vertu ni de récompense de la bonne conduite. Le thème principal de leur folklore est la haine des parents. ... D'autre part, ils sont peu capables de transformer leur agression en action... »⁹.

L'étude de R.Spitz montre l'impact de la culture dans la relation mère-enfant au cours du développement de la personnalité et dans les troubles individuels. Mais, on voit déjà ici l'influence irréfutable de l'organisation culturelle d'une société sur les attitudes des individus et leurs comportements. Les attitudes des Alorais sont à bien des égards des comportements

⁹ A.Kardiner, 1945, *The Alorais: Analysis of Alorais Culture*, in *The Psychological Frontiers of society*, New York, Columbia University Press. Cité par R. A. Spitz, 1958, in *La première année de la vie de l'enfant*. Paris, Puf.

antisociaux constitués à partir des mauvaises relations objectales primaires qu'ils ont vécu avec leurs mères, non pas à cause de la mauvaise volonté des mères ou à cause d'un manque de dévouement de celles-ci envers leurs enfants, mais à cause de l'organisation sociale qui est ainsi faite. Des exemples de ce genre seront longuement repris au cours de notre développement.

Dans les sociétés traditionnelles et modernes, le comportement ultérieur de l'enfant est souvent défini par les apprentissages et les relations qu'il aura entretenues au sein de sa famille ; c'est ici le point d'ancrage de la personnalité. A cet effet, en occident par exemple, la relation de l'enfant à sa mère est considérée comme déterminante dans l'équilibre psychique et comportemental de l'individu. Plusieurs auteurs occidentaux, dont Winnicott (1956-1976-1988), Spitz (1958), Klein (1952) Freud (1923), Dolto (1998), Trevarthen, Stern, etc. se sont longuement penchés sur cette relation mère –enfant et ses répercussions sur le devenir de celui-ci. Ces auteurs ont par ailleurs démontré que, si la relation entre la mère et son bébé n'est pas « suffisamment bonne » (voir la notion de la « mère suffisamment bonne » de Winnicott), elle est alors créatrice de troubles chez l'enfant. La relation entre la mère, voire les parents et l'enfant doit être suffisamment bonne pour un bon développement de la personnalité de l'enfant. Sur ce, les pratiques éducatives susceptibles de créer un équilibre comportemental, affectif et psychique à l'enfant sont donc aussi le fait d'une relation suffisamment bonne entre les parents et leur enfant. Une relation déséquilibrée ou une rupture de la relation entre ces deux tenants (parents et enfant) ne peut permettre une bonne éducation et précarise ainsi l'équilibre développemental du sujet ; d'où certains comportements déviants tels que les passages à l'acte.

Le passage à l'acte

Le passage à l'acte est un terme, assez récent dans le domaine de la psychopathologie, utilisé pour définir un type de l'agir, auto ou hétéro agressif, à caractère disruptif voire délictueux¹⁰.

L'expression « passage à l'acte » regorge de définitions et d'illustrations ; c'est pourquoi, il est difficile de lui attribuer une conception unique. Beaucoup de chercheurs s'y sont penchés, et nous nous inspirons de leurs travaux afin de donner une orientation à notre thèse de départ qui consiste à voir dans le passage à l'acte un retentissement culturel. Sur ce, les approches

¹⁰ S.de Mijolla Mellor, 2003, in *Dictionnaire international de psychanalyse*. Paris, Calmann Levy.

psychanalytiques suivantes seront d'une portée significative dans la compréhension du dynamisme psychique à l'origine du passage à l'acte.

En effet, pour S. de Mijolla, par exemple le passage à l'acte pose le problème du basculement entre un acte fantasmatique et un acte réel ; pourquoi l'acte fantasmatique surgit dans le réel alors qu'il devrait être normalement inhibé par les mécanismes de défense ou le surmoi ? P. Aulagnier l'explique ainsi : il s'agirait d'un « télescopage » entre la réalité et le fantasme, où le passage à l'acte serait le résultat d'un débordement du monde fantasmatique sur la réalité. C'est-à-dire qu'un élément de la réalité serait venu rencontrer le scénario fantasmatique, ouvrant ainsi une brèche vers l'acte qui l'extérioriserait (P.Aulagnier, 1975, cité par S.de Mijolla, op.cit, p.13). De son côté, J. Lacan (1962-1963) voit dans le passage à l'acte, « un aspect résolutoire de l'angoisse » ; tandis que d'autres auteurs y voient l'effet d'un mode précœdipien où dominant les processus primaires, l'incapacité à tolérer la frustration, à reconnaître l'épreuve de la réalité ou à freiner une tendance à l'impulsivité, etc. (Ibid).

En ce qui concerne le passage à l'acte suicidaire par exemple, François Morel pense qu'il relève de la destruction du cadre symbolique protecteur dans lequel vit le sujet. Une approche qui nécessite donc la prise en compte de la singularité de chaque cas. Ci-dessous, l'histoire d'un cas relaté par l'auteur et repris par Isabelle Baldet¹¹. C'est l'histoire de Christophe, « le petit cochon qu'on égorge », accusé de crime sexuel et qui finit par se suicider ; un passage à l'acte qui, selon Baldet, intervient après le désarrimage¹² des repères d'un sujet paranoïaque qui, faute du Nom du Père, ne peut se créer un symptôme comme dans la névrose. Ci-dessous l'histoire de Christophe.

« Le décès de sa belle mère qui le persécutait, comme l'avait fait son père, l'avait plongé dans une sensation de mort, puis l'avait conduit à un passage à l'acte sur des petites filles, comme son frère l'avait fait sur ses sœurs et sur lui-même. Si l'ordre persécutif avait été établi par les poursuites judiciaires, celles-ci brisaient son rapport à l'idéal du moi. En effet, Christophe rendait de nombreux services aux autres et se pensait perçu comme saint homme. Il avait fait de cet idéal une sorte de mission qui devenait incompatible avec son accusation. Christophe

¹¹ Baldet. I, in « A propos de la clinique du suicide » ouvrage coordonné par Geneviève Morel, Editions ERES, 2002.

¹² Désarrimage : L'arrimage est un terme générique recouvrant de nombreuses opérations qui ont pour objet de répartir la cargaison dans le navire et de l'y fixer (saisissage ou assujettissement). Le désarrimage est donc l'action contraire qui consiste à ôter la cargaison du navire. Le même terme est utilisé en psychopathologie pour expliquer le fait d'ôter au sujet ses repères comme dans le cas ci-dessous cité par Baldet.

s'est donc suicidé juste avant son procès en assises pour que sa famille n'en subisse pas les conséquences »¹³.

D'autre part, le cas de Christophe nous dévoile une « construction psychotique » qui s'est fondée à partir de ce que Benghozi appelle un *démaillage des liens* ; c'est-à-dire une fragilité des contenants familiaux représentée par un environnement familial persécuteur. Car, pour l'auteur c'est le maillage des liens qui permet l'intégrité psychique et ce maillage n'est possible qu'à travers un aménagement du tissage des liens de filiation. Du coup, une discontinuité dans ce maillage, tel que ce fut le cas de Christophe, créerait une « béance psychique » qui empêcherait que soit assurée la fonction contenante avec toutes ses fonctions pare excitatrices de gestion de l'économie libidinale et de métabolisation psychiques qui leurs sont associées. Sur ce, Benghozi, pense que l'émergence de symptômes d'une pathologie dite de contenants généalogiques marquerait une tentative d'aménagement et de gestion d'angoisses primitives non contenues, non mentalisées et non métabolisées par les générations précédentes, au niveau de l'appareil psychique familial.

Ici, le symptôme n'est pas l'expression d'une formation de compromis comme dans la névrose. Il traduit non pas un retour du refoulé, mais le revenant du secret, de la honte, de l'inavouable familial, non métabolisé, non symbolisé, incorporé dans la psyché et transmis de génération en génération, poursuit l'auteur. Et, certaines conduites additives telles que : l'alcoolisme, les toxicomanies, les addictions sexuelles, les troubles des conduites alimentaires (boulimie, anorexie) ; et d'autres pathologies telles que : les pathologies de l'agir auto ou hétéroagressif (le passage à l'acte), tous les processus dissociatifs et les affections psychosomatiques seraient de ce point de vue une forme particulière de tentative de « remaillage » des contenants généalogiques défailants.

C.Balier (2005), intervenant quant à lui, sur *la psychanalyse et « les agirs »*, montre que le terme agir est souvent employé dans le même sens que « *actings* », ou « passage à l'acte » ; considéré comme une substitution de la pensée par l'acte. Il y aurait, à cet effet, toujours confusion entre l'action, la mise en acte de la pensée et la réalisation d'un acte substituant le travail de mentalisation. C'est pourquoi, comme nous l'avons énoncé ci-dessus, le terme « passage à l'acte » demeure « imprécis » et « extensif ». En effet, S.de Mijolla-Mellor (2003),

¹³ Baldet, I, op.cit.

pense que la notion de passage à l'acte apparaît difficilement réductible à une causalité simple et il convient pour ce faire de spécifier les passages à l'acte en fonction de leurs auteurs et de retracer les éléments psychodynamiques spécifiques concernés. Suggestion que nous partageons, car si les adolescents que nous avons rencontrés sont tous auteurs de passages à l'acte, leurs passages à l'acte n'ont pas la même nature, et leurs auteurs n'ont pas le même vécu culturel ni la même histoire. Ainsi, poursuit-elle, la notion de passage à l'acte, au-delà des simplifications qu'on a voulu en faire, apparaît donc susceptible de renvoyer à des étiologies extrêmement variées, en même temps qu'elle s'intègre dans une perspective philosophique très large entre pensée et action. Sur le plan nosographique sa classification tâtonne entre diverses formes de pathologies marquées par un défaut d'élaboration psychique et le recours à une modification de la réalité externe. D. Zagury (1990) a étudié le passage à l'acte chez le schizophrène et le paranoïaque, il a démontré qu'il s'agissait dans les deux cas d'une *tentative de résolution d'une angoisse insupportable et envahissante*. Selon lui, le paranoïaque passerait à l'acte lorsque *l'objet de la persécution se dérobe et que le système persécutif se stabilise*.

Par ailleurs, un autre débat est tenu sur l'« *acting out* », l'agir et le passage à l'acte ; débat qui rapproche souvent ces trois termes au niveau sémantique. Et sur ce point, l'intervention de J. Lacan (1962/63), lors du séminaire sur « l'angoisse », est à prendre en compte. Pour cet auteur, l'acte est toujours signifiant ; et l'*acting out* serait alors une conduite tenue par un sujet et donnée à déchiffrer à l'autre à qui elle s'adresse. Le passage à l'acte serait, quant à lui, franchissement de la scène, acte impulsif. (Lacan est repris ici par C. Balier, 2005, in *acting out, agir et passage à l'acte*. Séminaire de la société psychanalytique de Paris sur le passage à l'acte). Or, qui dit franchissement, dit « franchir »¹⁴, c'est-à-dire, passer par-dessus... ; aller au-delà de (une limite). C'est donc aussi un dépassement, un débordement, voire une transgression, si nous reconsidérons le fait d'aller au-delà d'une limite comme sus cité. Il y a ici dans le comportement de passage à l'acte « acte de transgression », et ce, vis-à-vis d'une norme ou d'une loi ; fût-elle psychique ou culturelle, les deux se recourent plus tard à travers le comportement individuel. Ne parle-t-on pas d'ailleurs de comportement ou de conduite antisociale dans le passage à l'acte ? Si un passage à l'acte est aussi une conduite antisociale, cela signifie donc qu'il y a quelque part déviation par rapport à la norme ; quelque chose de

¹⁴ Le Robert Micro, 1998, Dictionnaire de la langue Française. Paris, Le Robert, édition de poche.

contradictoire à la norme, une opposition à se conformer à...dans le passage à l'acte. Et qui dit norme, dit société, dit éducation, dit famille, dit autorité, dit culture...

Les pages qui suivent s'intéressent aux principaux facteurs susceptibles d'être à l'origine de comportements déviants et en particulier du passage à l'acte. Ainsi, les travaux sur le développement de l'enfant y sont largement repris. La relation mère enfant et la relation au père nous éclairent sur les fondements du comportement ultérieur du sujet. D'un autre côté, les études ethnologiques et sociologiques ; des exemples de vies d'adolescents et de leur vécu familial relèvent l'influence de la culture dans le comportement des sujets, etc. Les entretiens cliniques réalisés avec les auteurs de passages à l'acte, présentés et analysés dans la dernière partie de cette étude illustrent dans une large mesure ces différentes affirmations.

**PREMIERE PARTIE : PSYCHOPATHOLOGIE ET CLINIQUE DU PASSAGE A
L'ACTE**

Chapitre I. Le développement de l'enfant et les troubles de la personnalité.

Après avoir défini, plus haut, le passage à l'acte et donné quelques causes psychiques à ce phénomène, nous allons voir comment il s'organise chez le sujet et quels en sont les symptômes. A cet effet, nous nous appuyerons sur les études déjà réalisées sur la psychopathologie et la clinique du passage à l'acte.

On sait de la psychopathologie qu'elle est une démarche de compréhension des mouvements internes d'un sujet en relation avec un environnement, ... constituant une anomalie par rapport aux conduites habituelles d'une société donnée ; (C.Balier, 1996). De ce fait, les théories psychanalytiques, cognitives et comportementales du développement de l'individu sont d'un éclairage considérable dans la compréhension de ces mouvements internes et la constitution de ces troubles de la personnalité considérés comme une anomalie par rapport aux conduites habituelles d'une société donnée. Pour commencer cette partie, rien ne vaut un retour aux sources. Comment se développent la personnalité, le caractère et les troubles individuels ? Cette question trouve un début de réponse dans les théories sur le développement de l'enfant. Considérons donc, pour commencer, cette assertion de Tocqueville :

« Un homme vient à naître ; ses premières années se passent obscurément parmi les plaisirs ou les travaux de l'enfance. Il grandit ; la virilité commence ; les portes du monde s'ouvrent enfin pour le recevoir ; il entre en contact avec ses semblables. On l'étudie alors pour la première fois, et l'on croit voir se former en lui le germe des vices et des vertus de son âge...C'est là...une grande erreur.

Remontez en arrière ; examinez l'enfant jusque dans les bras de sa mère ; voyez le monde extérieur se refléter pour la première fois sur le miroir...de son intelligence ; contemplez les premiers exemples qui frappent ses regards ; écoutez les premières paroles qui éveillent chez lui les puissances endormies de la pensée ; assistez enfin aux premières luttes qu'il a à soutenir ; et alors seulement vous comprendrez d'où viennent les préjugés, les habitudes et les passions qui vont dominer sa vie. L'homme est pour ainsi dire tout entier dans les langes de son berceau.» A.de Tocqueville (1835), *De la démocratie en Amérique*, cité par V. Smirnoff (1966).

I.1. Le développement de l'enfant

L'enfant est le père de l'homme, cette vérité transcende les époques et reste actuelle. On ne peut comprendre les troubles de la personnalité individuelle qu'en remontant au vécu antérieur de l'individu et à ses relations objectales primaires. En effet, souligne V.Smirnoff, l'enfant est essentiellement *pré-figure* de l'adulte dont l'inconscient trouve ses racines dans l'enfant qu'il fut jadis, et que, dans ses profondeurs, l'adulte demeure encore. C'est donc chez l'enfant, poursuit-il, que l'on découvre les assises sur lesquelles se bâtit le destin du sujet.

A cet effet, les interactions familiales et en particulier celles entre l'enfant, la mère et le père restent les plus déterminantes. Car, le développement harmonieux et équilibré de l'enfant nécessite un cadre familial de référence où les rôles parentaux sont bien définis et existants. Une telle harmonie familiale participera à l'épanouissement psychologique et sensori-moteur de l'enfant et, contribuera de ce fait à son équilibre comportemental dans les âges ultérieurs. Concernant l'équilibre sensori-moteur par exemple, on doit à Piaget (1936/1964)¹⁵ la notion de stades dans le développement de l'enfant. Au cours de son développement, l'enfant passerait par des stades qui lui permettraient de réaliser un bon commerce avec son environnement de vie. Et, l'harmonie ou l'équilibre dans le passage de ces stades serait par ailleurs défini par la qualité des stimulations de cet environnement de vie de l'enfant ; lesquelles stimulations proviennent en grande partie et de façon capitale des interactions familiales. L'approche piagétienne du développement de l'enfant nous aidera à comprendre davantage dans quelle mesure l'absence de stimulations dans certains stades du développement de l'enfant peut créer des anomalies comportementales et des attitudes sociales inadaptées chez le sujet ; sachant que l'absence de stimulations peut provenir de l'absence de la mère ou du père ou encore des personnes pouvant exercer ce rôle chez l'enfant au cours de son développement. Piaget considère donc que l'individu vient au monde sans intelligence ; l'enfant est pour lui une « tabula rasa », un être en qui il n'y aurait aucune connaissance¹⁶. C'est à partir de son commerce avec l'environnement que l'enfant va acquérir l'intelligence, se construire et se développer. Ce point de vue est aussi partagé par Watson pour qui tous les comportements sont déterminés par les événements qui se produisent dans

¹⁵ Piaget, J, 1936, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Et, 1964, *La psychologie de l'enfant*.

¹⁶ Cette conception est opposée à celle des tenants de l'innée qui considère l'enfant naissant comme un individu doté de connaissance. Et, à cet effet, les études de Karper et Spencer sont d'un écho considérable. Sans toutefois rejeter cette idée à laquelle nous adhérons bien volontiers, nous avons choisi de citer Piaget dans cette étude étant donnée la pertinence de son approche dans ce que nous voulons démontrer ici.

l'environnement et qui sont à l'origine des différences individuelles. Piaget définit à cet effet quatre stades ou phases de développement :

–le premier est le stade de *l'intelligence sensori-motrice*. Il va de la naissance à l'âge de deux ans et permet la combinaison des schèmes (mouvements, réflexes, perceptions associées et coordonnées.) ;

–le deuxième stade : stade de *la pensée préopératoire*, de deux à sept ans, il permet l'accession à des symboles abstraits et le développement de la fonction relationnelle ; (nous verrons, plus tard, dans la section consacrée au jeu *Angou*, dans la partie « La socialisation de l'enfant », que c'est justement à partir de cet âge que l'enfant se livre à ce jeu. Et nous verrons son importance dans l'accès au processus identificatoire chez l'enfant et dans le développement de la fonction relationnelle).

–le troisième stade, dit stade de *la pensée opérationnelle concrète*, entre sept et onze ans, marque l'apparition de la fonction sémiotique et met en jeu des comportements évolués de résolution de problèmes. La finalité de ce stade est l'apparition des opérations complexes mettant en jeu l'espace et le temps chez l'enfant.

–Enfin, le quatrième stade : il intervient vers douze ans, c'est le stade de *la pensée opérationnelle formelle* qui permet à l'individu de développer des hypothèses et de déduire des solutions. Il permet la résolution de problèmes complexes.

Il faut noter que ces stades de développement conçus par Piaget ne sont possibles que lorsque l'enfant évolue dans un environnement stable, équilibré et harmonieux. Ce qui permettra son intégrité psychique, physique et comportementale ultérieurement. Mais, que se passe-t-il si l'environnement de vie de l'enfant est chaotique et vide ? L'approche psychanalytique du développement de la personnalité apporte une touche beaucoup plus profonde à cet effet.

Tout au long du processus développemental, l'enfant est accompagné par les parents qui subviennent aux besoins psychiques, affectifs, physiques et sociaux, nécessaires à sa bonne évolution. A chaque stade correspondent un besoin particulier et une maturation psychique permettant la coordination du comportement et des mouvements. Ceci signifie que si l'enfant grandit dans un environnement qui ne permet pas la satisfaction de ces besoins, où les stimulations nécessaires à une mise en place correcte des stades et processus susmentionnés

ne sont pas possibles, il peut se créer chez un tel enfant des carences et des anomalies dans ses relations interpersonnelles ultérieures, voire dans son comportement. Cette non stimulation environnementale va créer un processus développemental morbide chez l'enfant. L'évolution dans les différents âges se fera sans accès aux stades de maturation physique et psychique, créant ainsi des anomalies intellectuelles, psychiques et comportementales. Il est, notamment, démontré que les étapes du développement individuel sont influencés par différents facteurs : facteurs physiques, émotionnels, psychologiques et sociaux. Nous savons, par ailleurs, que la psychanalyse freudienne est la première à avoir défini l'influence considérable du vécu antérieur du sujet sur son comportement ultérieur.

Selon Freud, en effet, le comportement individuel obéit à la dynamique de trois instances psychiques (le ça, le moi et le surmoi). Le ça est l'élément le plus archaïque constitué et définit par le vécu du sujet depuis les premiers âges de son existence. Et, la nature des relations objectales constituant ce vécu influence le ça et toute la dynamique psychique du sujet, puis son comportement. C'est en effet, souligne V.Smirnoff (1966), dans l'enfance que naissent les fantasmes originaires et que se jouent les premiers conflits intrapsychiques, conséquences de l'influence de l'environnement de vie de l'enfant. Au fur et à mesure du développement de l'enfant, les relations parents-enfants sont soumises à des remaniements constants qui reflètent les diverses étapes de la relation objectale. A cet effet, Smirnoff affirme que tout symptôme psychopathologique reflète donc forcément quelque trouble fondamental dans l'établissement de la relation aux parents, mais le symptôme à son tour retentit sur les interactions affectives au sein de la famille¹⁷ voire de la société. Lidz et al. (1964), ont par ailleurs relevé quatre qualités parentales indispensables pour assurer une vie sociale adaptée à l'enfant :

– la coalition parentale qui maintient la stabilité de la famille et permet à l'enfant d'avoir deux parents ; un parent auquel il peut s'identifier, un autre qu'il peut aimer ;

–le maintien des frontières entre les générations, nécessaire pour prévenir une confusion des rôles : « des frontières floues vont de pair avec une dépendance infantile aux parents entre eux, une jalousie entre parents et enfants et des tendances incestueuses plus ou moins explicites. »¹⁸ ;

¹⁷ V.Smirnoff, 1966, *La psychanalyse de l'enfant*. Paris, Puf.

¹⁸ Lidz et al., 1964, cité par V.Smirnoff, 1966.

–le maintien des rôles sexuels ;

–et enfin, la possibilité pour les adultes (parents) de désexualiser leur lien à l'enfant ; ce qui lui permet de résoudre la situation œdipienne.

Sur ce, des distorsions dans cette organisation de la structure familiale seraient néfastes pour l'enfant. Lidz fournit une liste de distorsions de la relation familiale dans des familles ayant des enfants schizophrènes par exemple. L'auteur a relevé dans ces familles ayant un enfant lourdement malade, une focalisation de l'attention des parents (et la mère en particulier) sur cet enfant, au détriment des autres enfants de la famille quel que soit leur âge.

Toutefois ces distorsions peuvent survenir dans des familles sans enfant malade, elles produisent les mêmes effets néfastes sur l'enfant qui les subit au cours de son développement.

Il cite donc comme distorsions :

–l'incapacité de la mère à percevoir les sentiments et besoins des autres membres de la famille ;

– l'impossibilité pour le père d'assurer une image identificatoire aux fils, ni de favoriser chez ses filles une prise de conscience de leur propre féminité et ce, par suite d'une insécurité interne de ce dernier ;

–le clivage de la famille en deux clans séparés marqué par une scission des relations entre parents ;

–la famille ne constitue pas un abri protecteur lorsque, dans les relations familiales, des sentiments de méfiance ou d'envie isolent les divers membres de la famille qui doivent se protéger continuellement contre l'agressivité, les attitudes de dérision ou d'exclusion ; la peur de se voir attaquer, détruits, tournés en ridicule ou rejetés les oblige à se protéger en dissimulant leurs sentiments.

Le plus souvent l'inhibition et le retrait affectif apparaissent chez les enfants élevés dans des familles où existent une grande irrationalité dans les rapports affectifs et un système de communication qui ne permet pas à l'enfant d'acquérir une vue claire et cohérente du milieu. Ces troubles de la communication constituent ce que Lidz et Bateso ont appelé « la relation schizophrénisante ». Mais dans ces interactions familiales deux personnes demeurent déterminantes ; à savoir le père et la mère. Dans les sections qui suivent nous allons voir leurs rôles réciproques et leur influence dans le développement de la personnalité de l'enfant. Nous relèverons également l'impact prépondérant de la culture dans la relation mère-enfant et ses

répercussions sur le devenir de la personnalité de l'enfant. En effet, dit R.Spitz, « Par des recherches patientes et exactes centrées sur les conséquences de diverses constellations culturelles des éléments constituant du couple mère-enfant, nous obtiendrons les données les plus précieuses pour la prévention des déformations du caractère, de la personnalité, du psychisme. Nous en tirerons également des indications sur les conditions les plus favorables pour élever ces enfants... ».

I.1.1. La relation à la mère

Grâce aux études incessantes sur l'enfant (W.D.Winnicott, 1957)¹⁹ et à la psychanalyse des enfants (M.Klein, 1947)²⁰, on sait combien la relation mère/enfant est déterminante dans le bon développement du sujet et les troubles de la personnalité. La relation mère enfant se fait à travers des interactions qui sont des échanges de communication entre les deux. Parmi ces interactions on peut citer les interactions comportementales (ou physiques) et les interactions affectives (ou psychiques) :

1°) Les interactions comportementales sont constituées des interactions visuelles, dont le regard mutuel entre la mère et son bébé au moment de la tétée ou du bain et des interactions corporelles et vocales. Les interactions corporelles ou "dialogue tonique" interviennent lors des soins physiques apportés à l'enfant par la mère (bains, port du bébé, etc.). Winnicott (1987/88)²¹ a montré à cet effet que la communication mère enfant se fait par la façon dont la mère porte son enfant (*holding*), de le manier (*hand ling*) et de le bercer. Elle communique aussi avec lui par les battements de son cœur et par son adaptation à l'évolution progressive de ses besoins quotidiens. Les interactions vocales renferment les pleurs et les cris qui expriment les besoins physiques (faim, soif, sommeil, chaleur, douleur, etc.) et psychoaffectifs de l'enfant. Et ces cris et pleurs poussent la mère à réagir pour mettre un terme à l'état de détresse supposé. Ainsi, la prosodie du langage maternel (intonations, timbre vocal, rythme, etc.) adressé au bébé serait plus importante que les propos et entraîne celui-ci dans sa motricité. Car, souligne Winnicott (1987/88), la mère communique aussi avec son enfant par les intonations de sa voix, les mots importent peu.

¹⁹ W.D.Winnicott, 1957, *L'enfant et le monde extérieur. Le développement des relations*. Paris, Payot & Rivages, 2001

²⁰ M.Klein, 1947, *Psychanalyse d'enfants*. Paris, Payot & Rivages, 2005.

²¹ W.D.Winnicott, 1987/88, *Le bébé et sa mère*. Paris, Payot.

2°) Les interactions affectives concernent l'influence réciproque de la vie émotionnelle et affective du bébé et de la mère. Et, ces affects et émotions s'échangent à travers les paroles, les mimiques, les comportements et expressions. C'est au cours de ces interactions que se réalise l'accordage affectif. Pour ces auteurs, l'interaction affective permet à l'enfant (le nourrisson) de faire l'expérience du partage de sa vie émotionnelle, avant l'apparition du langage. « A un certain type d'affect exprimé par le bébé, la mère répond par un affect équivalent. La mère répond (donc) en "miroir" aux sollicitations de son bébé en utilisant le même mode ou un autre mode de communication (exemple la voix pour répondre à la mimique de l'enfant)... »²². La relation entre la mère et l'enfant est donc épanouissante pour l'enfant lorsque les besoins physiques, émotionnels et psychoaffectifs de l'enfant sont satisfaits par des réponses adaptées de la part de la mère. Une telle relation mère/enfant est suffisamment favorable et propice au bon développement de l'enfant. « Les signaux affectifs venant de la mère et que l'enfant a reçus, leur qualité, leur constance, la certitude, la stabilité que ces signaux offrent à l'enfant, assurent son développement psychique normal... Tout ira donc bien tant que l'attitude affective de la mère est une attitude affective normale »²³. Car : « c'est...la régularité des soins maternels qui permet à l'enfant d'organiser sa personnalité »²⁴.

I.2. Les retentissements de l'influence culturelle dans la relation mère-enfant au cours du processus développemental

Le point de vue culturel de la relation mère enfant a été débattu par certains ethnologues et psychanalystes dont les études vont être retracées dans les lignes qui suivent. La présence de la mère dans le développement de l'enfant est aussi importante et indispensable dans les sociétés traditionnelles non occidentales. Mais la possibilité de faire élever l'enfant par une autre femme adulte étant très élevée, il est très probable de constater des différences dans les retentissements de cette relation et dans l'expression des troubles occasionnés. A. Kardiner cité dans les chapitres précédents a montré une répercussion indéniable de l'attitude des mères Aloriennes vis-à-vis de leurs enfants, sur les comportements ultérieurs des individus de cette société Alor. Il a montré, en effet, que les mœurs et les traditions des Alorais forcent la mère à abandonner son enfant pour travailler la terre et le père à être absent. Donc cette société

²² P. Duverger & J.Malka,... *L'installation précoce de la relation mère-enfant. Troubles de l'apprentissage*. Service de pédopsychiatrie, CHU Angers.

²³ R.Spitz,1958, op.cit.

²⁴ L.V.Chartier, « Agir et Adolescence : de l'anormalité à la normalité », in S.Lebovici et al. (1999), *Adolescence et Sexualité. Liens et Maillage-Réseau*. Paris, l'Harmattan.

impose une pénurie des relations objectales de l'enfant. On sait, effectivement avec Spitz que c'est la qualité des relations objectales au cours des interactions primaires mère-enfant qui détermine la capacité ou l'incapacité de l'individu à former des relations interpersonnelles qui dépassent les limites du profit avec les adultes de sa culture. Reprenant A. Kardiner, Spitz poursuit : *A leur tour les relations adultes détermineront la nature des attitudes et celle des institutions culturelles qui règlent toute relation interpersonnelle, entre autre la relation mère-enfant.* Cette idée fut développée par Linton (1936), in *The study of man*, cité par M. Dufrenne (1966), elle se résume en ces termes à peu près : « l'individu est le porteur de la culture, elle s'accomplit en lui et se transmet par lui ; par lui elle se transforme ». Sur ce, la personnalité des Alorais et leurs comportements ont porté des marques de cette forme de relation entretenue avec leur mère au cours de leur prime enfance. On relève une batterie de comportements antisociaux, de mauvaises relations interpersonnelles entre les Alorais qui seraient « détachés » de leurs parents, soupçonneux, timides, tricheurs, peu coopératifs, hostiles envers autrui. Ils manqueraient aussi de confiance et auraient le sentiment d'être menacés...²⁵.

Spitz a par ailleurs souligné l'influence de la culture en ce qui concerne l'âge d'apparition de ce qu'il a appelé *l'angoisse de 8 mois*. C'est une attitude de peur et de fuite manifestée par l'enfant vis-à-vis d'un étranger et en l'absence de la mère. Cette attitude apparaîtrait à l'âge de 8 mois chez les nourrissons occidentaux (notamment ceux observés par Spitz) et serait considérée par l'auteur comme *la manifestation première de l'angoisse proprement dite*. Ce processus rend compte de l'établissement de la relation libidinale entre la mère et l'enfant et participe à la formation du Moi. Car, dit-il, « Dans l'angoisse de 8 mois, la perception du visage de l'étranger en tant que visage est confrontée avec les traces mnémoniques du visage de la mère. Il est reconnu comme différent et sera rejeté. L'enfant nous indique par ce fonctionnement des traces mnémoniques qu'il a formé une relation objectale véritable (et) que la mère est devenue son objet libidinal. ». Ces traces mnémoniques sont à la base d'opérations idéatoires et participent à la formation du Moi. Mais concernant l'âge d'apparition de ce processus chez l'enfant, Spitz souligne qu'il est variable. Car il résulte de l'établissement de relations entre deux sujets et dépend de la capacité des ces derniers à établir des relations.

²⁵ A.Kardiner, 1945, op.cit.

Cela dépendra aussi, ajoute-t-il, de leur personnalité, des circonstances accidentelles ou culturelles. Par exemple, « une tradition culturelle dans laquelle le contact entre mère et enfant est réglé d'une manière différente de la nôtre, explique-t-il, apportera des modifications importantes à l'époque où l'objet se constitue ainsi qu'à la nature des relations elles-mêmes ». Sur ce il cite l'étude de M. Mead auprès des Balinais et des Samoa. Deux peuples ayant des différences dans l'éducation des enfants. Chez les Balinais par exemple, la mère serait très tôt remplacée par le père auprès du nourrisson ; tandis que chez les Samoa, il existerait une multiplicité de personnes maternelles favorisant ainsi une diffusion des relations objectales. On voit en effet que chez ces peuples la relation objectale primaire n'est pas singulière à la seule personne de la mère, mais elle est élargie à d'autres personnes ; ce qui diffère de la relation mère- enfant dans le milieu occidental et favorisera sans nul doute des différences dans l'élaboration et la manifestation des processus psychiques chez les enfants selon leur milieu culturel.

I.3. L'intériorisation de l'interdit au cours des interactions mère-enfant

Revenons sur le processus développemental de l'enfant interagissant normalement avec sa mère. Quelques semaines après 8 mois, les relations sociales se développent chez l'enfant avec la compréhension du geste social comme moyen de communication réciproque. Ici, commence aussi l'intériorisation et la compréhension des interdits et des ordres. « Un début de relations avec les "choses" » qui se manifesterait selon Spitz à travers la préférence pour un jouet particulier par exemple. Comment se passe l'intériorisation de l'interdit chez l'enfant? Spitz relève ici l'idée de Zeigarnik (1927). Pour ce dernier, l'individu se rappellerait les tâches inachevées, alors qu'il oublie les tâches achevées. Ainsi, le « non » de la mère empêcherait l'enfant de conclure la tâche qu'il voulait réaliser et contribuerait ainsi à graver le souvenir de l'expérience (empêchée par la mère à travers le "non", parce qu'elle est certainement néfaste et pas bonne) dans la mémoire de l'enfant. Freud, dans *totem et tabou* a relevé une autre façon typiquement culturelle d'intériorisation de l'interdit chez les Australiens qui consiste en la promesse d'un châtement (ou de la mort) à tout individu transgressant la loi totémique (ou l'interdit). Nous avons longuement repris cette étude dans l'une des parties de cette étude consacrée aux *Fondements culturels du Passage à l'acte*.

Mais en dépit des différences éducatives culturelles à l'origine de l'acquisition de l'intériorisation de l'interdit chez l'enfant, les sociétés se rejoignent dans le principe : La prohibition, aussi bien dans le « non » de la mère occidentale que dans la « promesse au châtiment » du peuple Australien. La censure de la mère (ou des parents) vis-à-vis de l'enfant est donc nécessaire pour permettre l'intériorisation de l'interdit et de l'ordre chez l'individu. Car, pense Spitz, lorsque l'enfant commence à comprendre l'interdiction imposée par la mère il est en train d'abandonner le stade narcissique passif pour aborder le stade actif des relations objectales. Or, ce processus, semble ne pas exister chez « l'enfant gâté », chez « l'enfant-roi » ou « l'enfant chef de famille » décrit par D. Marcelli. Par ailleurs, chez un enfant séparé de sa mère ou ayant connu une déviation des relations objectales primaires, ce processus sera aussi défaillant. Nous y reviendrons dans l'analyse des cas cliniques.

I.4. Les troubles de la relation mère-enfant et leur influence sur le développement de la personnalité de l'enfant.

R.Spitz a réalisé une étude longitudinale sur la relation mère-enfant au cours de la première année de la vie de l'enfant. Cette étude reste poignante dans la compréhension du développement de l'individu, des troubles de la personnalité et en particulier du passage à l'acte dans lequel on relève un trouble de la relation à l'autre. Spitz pense en effet que le progrès et le développement dans le domaine psychologique, à la base de l'équilibre personnel, repose essentiellement sur l'établissement des relations objectales et sociales. Et, ces relations doivent être suffisamment bonnes. G. Simmel, repris par Spitz a montré que c'est à partir des relations mère-enfant que se définit tout développement ultérieur des relations sociales. En d'autres termes la qualité de la relation mère-enfant influe sur la qualité des relations sociales ultérieures de l'adulte que deviendra l'enfant. C'est d'ailleurs G.Simmel qui mettra au point le concept de la « dyade » (primitive) pour rendre compte de cette relation privilégiée et capitale entre la mère et son enfant. Pour Spitz, donc, la sécurité de l'enfant vient de l'attitude de sa mère.

Très proche du concept de la « mère suffisamment bonne », Winnicott (1987/88) relève un autre concept de « la mère ordinaire, normalement dévouée » ; cette mère qui donne les soins nécessaires aux besoins de son enfant. Ainsi, l'échec ou la défaillance de la mère de cette fonction de « mère ordinaire, normalement dévouée » serait à l'origine de l'autisme, par

exemple, chez l'enfant ; cette défaillance serait aussi déterminante dans les troubles de comportements. « En outre, dit-il, nous devons nous tourner vers l'étiologie et, éventuellement affirmer que certains troubles du comportement que nous rencontrons proviennent d'une défaillance de « la mère ordinaire, normalement dévouée », à un moment donné ou pendant une période donnée ». Il pense, et avec raison, qu'il est vital que quelqu'un facilite les tous premiers moments des processus du développement psychologique ou psychosomatique du bébé ou encore du développement de sa personnalité extrêmement immature au cours de cette période de dépendance absolue. Et la personne habilitée pour ce travail c'est certainement la mère.

Mais, il arrive que la mère soit absente ou réponde mal aux besoins de l'enfant détériorant ainsi la relation objectale et libidinale de celui-ci. Dans ce cas, la relation est inexistante et génératrice de troubles. Des auteurs ont montré que la discontinuité du processus maternant dans la première enfance était particulièrement grave. En matière de personnalités criminelles et délinquantes, il a par exemple été démontré chez les sujets une « incrustation » dans les comportements antisociaux dont l'étiologie se trouve dans les expériences traumatiques et frustrantes de la prime enfance ; notamment dans la relation mère-enfant. R.Spitz, relève par exemple les troubles psychiques occasionnés par la rupture du lien maternel chez l'enfant ; des troubles allant des réactions caractérielles, au marasme, et à la mort pour les cas les plus désespérés. Lorsque les affects de la mère sont changeants par exemple ou les relations objectales avec l'enfant sont *impropres, insuffisantes ou quasi-inexistantes*, il se crée une *déviatio n pathologique de la norme* relationnelle mère-enfant favorisant ainsi des troubles graves dans le développement du sujet. Parmi les enfants observés par Spitz, les influences nocives sur leur développement provenaient uniquement de la relation mère-enfant non satisfaisante et carencée. Il distingue à cet effet deux catégories de relations néfastes au développement de l'enfant.

1°) La relation mère-enfant impropre.

Relation dans laquelle les comportements de la mère agiraient comme une « toxine psychique », créant des « troubles psycho-toxiques de l'enfance ». Ces comportements « toxiques » et nuisibles sont :

–Le rejet primaire manifeste regroupant un « rejet actif » et un « rejet passif » avec un retrait de la mère vis-à-vis de l'enfant associée à une inacceptation au préalable de la grossesse, de l'enfant, voire de l'acte sexuel.

–La sollicitude primaire anxieusement exagérée, avec surprotection (*maternal over protection*, de David Lévy) ou « sur affection » de l'enfant par la mère.

–L'hostilité déguisée en angoisse.

–L'oscillation rapide entre gênerie et hostilité agressive.

–Les sautes d'humeurs cycliques à onde longue de la mère. Ces sautes d'humeurs se manifestent à travers des changements brusques d'attitudes de la mère vis-à-vis de l'enfant. « L'attitude de ces mères reste constante pendant une série de mois. Soudain, elle tourne à l'opposé, après ...elle reste constante de nouveau pour une assez longue période ». Les sautes d'humeurs seraient caractéristiques de la dépression chez ces mères.

–L'hostilité consciemment compensée. Ici, le comportement maternel serait le résultat d'un conflit conscient. « Pour ces mères, l'enfant est un objet de satisfaction narcissique et exhibitionniste. Ce n'est pas un objet d'amour, mais elles se rendent compte consciemment de ce que leur attitude envers leur enfant a d'impropre et essayent de la compenser par une attitude très typique : ...un mélange de douceur angélique, onctueuse et en même temps subacide. C'est un phénomène qu'on retrouve surtout dans les milieux intellectuels »²⁶. Les enfants élevés dans un tel environnement s'intéresseraient peu aux contacts humains et seraient hostiles quand on les approche.

2°) La relation mère-enfant insuffisante

Dans ce type de relation, les enfants sont séparés de leurs mères et ont un substitut inadéquat. Ou bien, la mère ne fournit pas d'apport affectif répondant aux besoins de l'enfant. Apparaissent alors des « *troubles de la carence affective* », consécutifs à une privation des provisions libidinales. Ainsi, selon l'intensité de la privation de provisions libidinales on observera soit une carence affective partielle, ou une carence totale chez l'enfant. Le tableau suivant a été mis au point par R.Spitz, il retrace les troubles infantiles correspondants aux attitudes comportementales déviantes des mères, au cours de la relation mère-enfant.

²⁶ R.Spitz, op.cit. p.115

Tableau 1. « CLASSIFICATION DES TROUBLES PSYCHOGENES DE L'ENFANT RELIES A L'ATTITUDE MATERNELLE PREVALENTE »

Troubles Psychogènes	Attitudes Maternelles	Maladies de l'enfant
Troubles Psycho-Toxiques	1°- Rejet primaire passif 2°- Rejet primaire Actif 3°- Sollicitude Primaire Anxieusement Exagérée 4°- Hostilité déguisée en angoisse 5°- Oscillation rapide entre gênerie et hostilité agressive 6°- Sautes d'humeurs cycliques... 7°- Hostilité consciemment compensée	Coma du nouveau-né... Vomissement du nouveau-né, maladie respiratoire Coliques du premier trimestre Eczémas infantiles Hyper motilité (balancement) Jeux fécaux Hyperthymie agressive...
Carence Affective	1°- Privation affective partielle 2°- Privation affective totale	Dépression anaclitique Marasme (voire mort).

On convient donc avec R.Spitz, W. D. Winnicott, M. Klein, S. Freud et bien d'autres auteurs que le développement normal des relations objectales constitue le prélude du fonctionnement normal du psychisme. A cet effet, les déformations ou les déviations de ces premières relations objectales créent des désordres dans la formation du psychisme à son début et laissent des cicatrices sur les quelles se grefferont d'éventuels troubles à un âge avancé. D'autres parts, ces déviations ou déformations des relations objectales peuvent être aussi le fait d'une culture.

II. La relation au père

Le père est aussi un partenaire déterminant dans l'épanouissement de l'enfant. Mais qu'est-ce qu'un père ? Le père est en premier lieu, le géniteur biologique qui a donné sa semence à l'ovocyte maternel pour créer le fœtus et l'enfant à venir. Le père est donc un homme qui a engendré ou donné naissance à un ou plusieurs enfants. Il est par ailleurs, le parent de sexe masculin au sein d'une famille ; il est le chef de famille ; le *Créateur*, le *Fondateur* et l'*Inventeur*²⁷. C'est lui qui est sensé assumer la fonction paternelle²⁸. Or, pour Freud, et la vie quotidienne l'a bien souvent démontré, ce n'est pas seulement le père géniteur qui assume ou assure la fonction paternelle. J.Lacan²⁹ renchérit l'idée Freudienne. Pour lui, le « père réel » au sens de « père de la réalité » n'est pas seulement le géniteur, le « papa ». Mais, le père réel est aussi et surtout celui qui, parce qu'il désire la mère et parce qu'il est l'objet de son désir, prescrit à l'enfant « la castration symbolique, autrement dit le renoncement à la réalisation de son désir incestueux. ».

²⁷ Micro Robert, 1998, Dictionnaire de la langue française. Paris, Dictionnaire Le Robert.

²⁸ Nous verrons ce que c'est que la fonction paternelle dans les paragraphes qui suivent.

²⁹ J.Lacan, 1956-1957, in « Séminaire sur la relation d'objet ».

II.2. L'image du père

L'image est la représentation mentale d'un objet absent. De ce fait l'image du père procède du « père imaginaire » qui est le fruit de l'imagination de l'enfant. Elle trouve son support dans les représentations culturelles du père terriblement tyrannique ou immensément bon, adorable ou exécrationnel, fascinant ou terrifiant. Car, pour P. De Neuter op.cit., l'enfant fait inévitablement porter à son père de la réalité ou père réel « le masque et les habits » de l'un ou l'autre de ces pères imaginaires. Par ailleurs, l'image que l'enfant a de son père dépendra du rôle que le père aura joué dans sa vie et à la place qu'il y aura prise. Selon les cas cette image peut être positive ou négative dans le psychisme de l'enfant. Sur ce, le père qui participe aux soins de son enfant dès sa prime enfance, facilitera et permettra une reconnaissance précoce de la bonne image du père. Ce serait donc à l'adolescence que l'image du père va être remise en cause ; et si le père ne fait rien ou n'est pas présent pour préserver cette bonne image, elle va davantage se détériorer, (E. Benoît, 1998-2000).

C.G.Jung, a parlé d' « imago » pour désigner les imagos parentaux (imago paternel/imago maternel) qui se développent dans l'inconscient de l'enfant au cours des interactions précoces avec les parents ; et qui orientent son comportement et ses rapports ultérieurs avec les autres en société. Jung pense en effet l'imago comme un prototype inconscient de personnages parentaux. L'imago est la façon dont le sujet (l'enfant) appréhende autrui et s'élaborerait à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial. Mais de tels processus imaginaires ne peuvent normalement se développer chez l'enfant sans la présence active des parents au cours du développement.

En revanche, diverses situations (absence d'un ou des deux parents, mauvaise relation au père ou à la mère, la disharmonie conjugale entre les deux parents, etc.) peuvent occasionner une rupture affective maternelle ou paternelle ; et une déviation ou déformation des relations objectales au cours du développement de l'enfant. Ces situations sont néfastes au bon développement de l'enfant et augmentent les probabilités d'échec comportemental chez celui-ci. En effet, R.Spitz op.cit. a par exemple montré que la constitution du Moi n'est possible que lorsque l'enfant grandit dans un climat de sécurité assuré par l'objet libidinal maternel ; ce qui permet une liberté de la décharge des pulsions agressives et libidinales et une mise au point des processus psychiques. Et, c'est cette intégration ou constitution du Moi qui permet l'adaptation, la défense, la formation de la personnalité et du caractère de l'enfant.

II.3. La fonction paternelle

La fonction paternelle se définit à travers le rôle du père qui est d'orienter et de stimuler l'enfant au cours de son développement en s'interposant entre celui-ci et sa mère. A travers ce rôle, le père participe donc à l'acquisition de l'autonomie et de l'indépendance nécessaires à une vie affective équilibrée chez l'enfant. Il permet en outre à l'enfant d'acquérir la confiance en soi utile dans les compétitions à venir. Widlöcher considère la fonction paternelle comme fondamentale au développement normal et à la maturation psychoaffective de l'enfant. Ainsi, par sa présence « active » au cours de la prime enfance de l'enfant et de son développement, le père assure cette fonction paternelle et permet une base solide à la formation de la personnalité de l'enfant.

Pour Muldworf, la fonction paternelle est constituée par l'ensemble des déterminations qui agissent pour œuvrer à la structuration du psychisme de l'enfant. Il a distingué deux types de fonction paternelle : la fonction paternelle indirecte et la fonction paternelle directe.

1°) La fonction paternelle indirecte

Il s'agit de la sécurité que le père apporte à la famille (et à l'enfant en particulier) à travers le soutien et l'amour qu'il manifeste à sa femme. Car, souligne Elsa, la fonction paternelle passe par les rapports du père et de la mère ; et la fonction maternelle est relative à l'équilibre psychoaffectif de la mère ; équilibre qui à son tour dépend de la nature des relations que celle-ci entretient avec son mari. De ce fait, tout déséquilibre ou faille dans le couple parental va entraîner une modification affective et émotionnelle (néfastes) chez la mère et influencera par conséquent la relation de celle-ci avec son enfant. C'est pourquoi Muldorf pense que l'équilibre du couple parental est nécessaire au bon développement psychoaffectif de l'enfant. Aussi ajoute-t-il que l'image du père perçue et intériorisée par l'enfant dépend non seulement de sa propre vision (de sa propre subjectivité) mais aussi de l'image que la mère se fait du père de cet enfant.

2°) La fonction paternelle directe

Elle consiste pour le père à intégrer la dyade primitive mère-enfant. Dans la fonction paternelle directe le père est co-acteur des interactions précoces de l'enfant et transforme la

relation primaire mère-enfant en une relation triangulaire père-mère-enfant. Il régule la symbiose entre ces deux derniers. Ce qui permet à l'enfant d'acquérir une autonomie vis-à-vis de la mère et à la mère d'accepter la séparation ultérieure d'avec son enfant ; la mère évite ainsi de devenir une « mère abusive ou possessive », attitude néfaste pour le bon développement de l'enfant. Dans cette fonction paternelle directe le père apporte aussi l'autorité nécessaire à la bonne éducation de l'enfant ; et permet à travers les prohibitions, les interdits, les obligations et les ordres, la constitution de la censure et du Surmoi chez ce dernier. Car, pour Widlöcher, op.cit. la constitution du Surmoi dépend, dans les deux sexes, fille et garçon, du dépôt dans la conscience de l'enfant de cette conscience morale qui est d'abord incarnée par le père. Mais, encore une fois, pour que cette autorité devienne effective et épanouissante pour l'enfant, une relation affective satisfaisante entre les deux parents est nécessaire, car elle constitue, selon Porot³⁰, le plus sûr garant de l'autorité paternelle.

Enfin, nous l'avons brièvement énoncé précédemment, le père est le porteur du modèle identificatoire. La fonction paternelle va donc permettre à l'enfant de définir son identité sociale et sexuelle. Widlöcher pense par exemple que l'enfant se définit par son sexe biologique d'une part et par sa place, c'est-à-dire, sa position vis-à-vis du parent du sexe opposé et par identification au parent du même sexe. Ainsi s'achève l'Œdipe positif organisateur de l'équilibre psychique individuel. La présence effective et active du père au cours de ce moment crucial du développement de l'enfant est donc aussi importante et capitale. Parce que le père doit offrir à son fils une image identificatoire suffisamment bonne et valable pour que celui-ci parvienne à l'acceptation totale de sa virilité, symbolisée par le père. Chez la fille, la présence paternelle ou la fonction paternelle va lui permettre d'acquérir un modèle de féminité au travers du rôle de la mère qu'elle découvre dans son désir inconscient de prendre la place de sa mère auprès du père.

II.4. Les troubles de la relation au père et de la fonction paternelle

P. De Neuter³¹ pense que la fonction paternelle ou fonction de père réel est assumée par tout être qui, dans la réalité et par sa réalité amène d'une part l'enfant à renoncer à être le phallus de sa mère et d'autre part la mère à faire de son enfant son phallus. Cette castration

³⁰ Porot, cité par E. Benoît, op.cit.

³¹ P. De Neuter, in A. de Mijolla et al. , 2003, *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris, Calmann-Lévy, p.1202

symbolique dit-il, déterminera la façon dont le garçon et la fille assumeront leur virilité et leur féminité. C'est ici le rôle du père dans le processus oedipien, celui-ci étant un repère identificatoire pour l'enfant. L'absence de stimulations paternelles adéquates crée donc des carences de tout genre et déséquilibre le développement de l'enfant. Lorsque le père ne remplit pas sa fonction, ou son rôle, les enfants présenteront le plus souvent des troubles caractériels. Ils seront instables, agressifs, hyper-émotifs, anxieux, impulsifs, excités, coléreux ou renfermés. Ils peuvent également manifester leur malaise à travers des passages à l'acte ; un mode réactionnel qui leur permet d'évacuer leurs conflits psychiques. Considérons l'histoire de ce cas de pathologie psychique consécutive à l'absence du père, rapportée par C.Hoffmann.

Dans une étude clinique sur les fondements de la violence des adolescents, C.Hoffmann³² retrace l'histoire d'un garçon qui, ayant vécu son enfance comme « substitut paternel » pour ses frères et sœurs, bascule dans la psychopathie à l'adolescence. L'auteur y voit alors un lien avec l'image absente (« invisible ») du père. Car, le jeune garçon n'a jamais connu son père depuis son enfance : « De son père il ne connaît que l'existence sans Nom et sans Image. Il sait qu'il existe, mais sa mère ne lui a ni « donné » son nom, ni...montré sa photo. », souligne C.Hoffmann. La seule image que le jeune garçon a de son père c'est sa propre image. Car il lui suffit de se « regarder dans le miroir » pour voir à quoi ressemble son père, lui a un jour rétorqué sa mère. A cet effet, C.Hoffmann conclue à une unité dans l'image entre le modèle et la copie où « être à l'image du père » définit un être immanent au visible de l'image à l'exclusion du symbole ; c'est-à-dire, un être immanent de l'invisible. A l'image de son père absent et « invisible » de la sphère familiale et symbolique, le jeune garçon a évolué sans réels repères symboliques et est donc demeuré « invisible » malgré sa présence active au sein de la famille. Ce garçon a été « nié » au sein de sa sphère de développement et de l'environnement familial tel que le fut son père. Car, « ...qui nie le père nie le fils », ajoute l'auteur citant C.Alexandrie in *Dialogue sur la Trinité*.

Selon C.Hoffmann en effet, la confusion entre le modèle et la copie ; c'est-à-dire, entre l'image du père et celle du fils, forclos la place du père et celle du fils. Dès lors, dit-il, l'impossible médiation d'un Père Réel mettant l'enfant à sa juste place de fils traduit

³² C.Hoffmann, « Au cœur des ténèbres : l'amour du prince », in A.Houballah, R.Gori et C.Hoffmann, *Pourquoi la violence des adolescents ? Voix croisées entre Occident et Orient*. Ramonville Saint-Agne, Editions Erès 2001.

l'absence dans la structure de l'image phallique et du Père Idéal. Ici, sans père réel le fils ne peut se structurer une image phallique, et encore moins un père idéal.

Si, dans ce cas, l'absence et la défaillance symbolique du père se prolongent et se traduisent dans le fils du fait de leur « ressemblance » (image= copie), on peut de la même façon supposer une défaillance symbolique chez des auteurs de passages à l'acte ayant vécu l'absence du père durant leur enfance ; même si la ressemblance physique n'est pas notée chez ces derniers. Car, on retient dans la « négation du père », celle du fils ; une véritable métaphore psychopathologique.

Cette absence du père (sur le plan symbolique ou réelle) est prépondérante et manifeste chez nos sujets. Qu'ils soient adolescents, adultes, filles, ou garçons, hommes ou femmes, tous ont connu dans leur enfance l'absence du père. Soit de façon symbolique, avec un beau père ou autre adulte (exemple : l'oncle dans le cas de Wally ; le beau père dans le cas de Koumba, Sylvain et Moutou ; et le père dans le cas de Brel, Brave et Ben ...) faisant office de père dans la réalité, mais ne remplissant pas réellement ce rôle ; c'est-à-dire un « pseudo père » sans fonction symbolique paternelle. Soit par une absence réelle, et ce fut le cas de Koumba, Moutou, Ben, Sylvain et Tara. Certains d'entre eux vivent doublement l'absence du père. En effet, après le décès, ou l'abandon du père géniteur (par cause de divorce ou de simple rupture relationnelle), Koumba, Moutou, Sylvain et Ben vont vivre une autre absence du père en la personne d'un beau père tyrannique, méchant, ou d'un oncle non affectueux. Cette absence réelle et/ou symbolique de la fonction paternelle qui a sans doute été néfaste à leur développement psychoaffectif et comportemental.

Chez les filles auteurs d'homicides c'est encore le père qui fait absence. Aworè, 22ans, vit avec sa famille paternelle à la suite du décès de son père. Wally, 19ans, vit avec son oncle maternel, séparée de son père depuis son enfance. Ce qui rapproche ces jeunes filles c'est non seulement la nature de leurs crimes ou passages à l'acte, mais aussi « l'amour passion » qu'elles manifestent à l'égard de leurs pères en dépit de leur absence ; et leur relation conflictuelle à la mère jusqu'à la post-adolescence. Aworè entretient une véritable dissociation affective à l'encontre de sa mère ; elle ne la considère d'ailleurs pas comme sa mère. Car, dit-elle, « c'est pas ma mère... ». Chez Wally, c'est le même portrait affectif et relationnel avec la mère. « Il n'y a pas d'entente entre maman et moi ; en tout cas mon père

avant tout ; papa d'abord... ». Ces filles « souffrent » affectivement de l'absence du père. Par ailleurs, on peut voir dans l'attitude de ces deux dernières les « restes » du Complexe d'Œdipe non accompli ; un amour exprimé pour le père (parent de sexe opposé) et de la haine pour la mère (parent de même sexe). Mais, l'absence paternelle ne facilite pas le processus et semble amplifier la haine des filles vis-à-vis de leurs mères.

Cette absence détériore également leur comportement. Ces filles sont très impulsives. En effet, nous avons vu avec Smirnoff qu'une défaillance de la fonction paternelle empêchait la réalisation de la féminité chez la jeune fille à cause de la non réalisation oedipienne que cette absence occasionne chez cette dernière. Et, P. de Neuter parle quant à lui, de troubles caractériels tels que l'impulsivité, la colère, l'agressivité, l'excitation et l'instabilité, dans chez ce genre d'enfants subissant une défaillance de la fonction parentale.

Quelle que soit leur origine culturelle, l'histoire de ces sujets et l'absence frappante du père dans leur vie a sans nul doute été néfaste à leur bon développement et à leur comportement. En référence à ce qui précède, on comprend bien que l'absence du père aura aussi une influence sur le développement sexuel de l'enfant ; c'est-à-dire qu'elle peut-être un facteur déterminant dans l'étiologie des troubles de la sexualité et des déviances sexuelles. Comment cette absence trouble-t-elle le développement sexuel, social et comportemental de l'enfant ? En effet, certains auteurs pensent, et à juste titre, que trop d'absence paternelle peut gêner par exemple le processus identificatoire ; et les efforts de la mère d'assumer les deux rôles paternel et maternel seront en général perturbateurs pour l'équilibre de l'enfant. Nous verrons dans nos analyses comment cette absence du père a pu être un élément déterminant dans l'étiopathogénie des troubles de comportements chez ces sujets. Mais nous allons revenir sur le rôle du père et de la fonction paternelle chez l'enfant. Les études statistiques, reprises dans un article du CIDP (Centre d'Information sur les Droits (et devoirs) des Pères (et des parents)) ont par exemple révélé que 75% des délinquants provenaient de familles dont les parents étaient séparés. C'est dire donc tout l'intérêt de la fonction paternelle à côté de la mère pour le plein épanouissement de l'enfant.

En définitive, la déformation ou la déviation des relations objectales consécutives à l'absence d'un ou des deux parents occasionnera fort probablement la détérioration de la personnalité ou

du caractère, influençant ainsi les rapports sociaux. P.Benghozi pense d'ailleurs qu'un enfant qui ignore qui est son père est confronté avec l'énigme de ses origines ; confronté à la fois à une rupture du lien de filiation mais également à un trou dans la transmission entre lui, sa génération et les générations qui le précèdent. La psychopathologie des auteurs de passages à l'acte confirmera certainement ces analyses.

Chapitre II. La psychopathologie et la clinique du passage à l'acte. Aspects psychanalytiques.

Traiter du passage à l'acte, nous l'avons vu, c'est traiter du pathologique ; de l'anormal. Car, le passage à l'acte renvoie souvent à un agissement qui sort du registre du normal ; ce qui le rapproche du « pathologique ». On y voit un trouble de l'agir, puisqu'il résulte, pour certains auteurs, d'une incapacité à supporter la tension inhérente au respect du principe de réalité ; (C.Balier, 1988). Et, on sait combien de pathologies mentales relèvent d'une incapacité à respecter le principe de réalité ; incapacité qui, elle-même, relève d'un dysfonctionnement au niveau du dynamisme intrapsychique entre les trois instances, ça, moi et surmoi.

Normalement, pense G. Bayle, les relations entre le moi et le ça sont gérées par le processus de refoulement. Le refoulement renvoie vers le ça les représentations réprimées par la conscience ; il enrichit par ailleurs le moi en énergie pulsionnelle grâce à des processus de symbolisation qui permettent la subjectivation et l'objectalité. A son tour, le surmoi se construit grâce au renoncement des désirs oedipiens (renoncement de la possession sexuelle et du meurtre du père ou d'un rival) qui interviennent dans la dynamique familiale entre l'enfant, le père et la mère. Le surmoi est, à cet effet, chargé de représenter les objets (et comportements) auxquels on doit renoncer ou aux quels on a renoncé. (G.Bayle, in A. Ciavaldini et al, 2003, p.99). Ainsi, lorsque le psychisme fonctionne « normalement », le surmoi porte et définit la censure face aux débordements pulsionnels du ça, et le moi est chargé de gérer et filtrer ces pulsions dans son commerce avec l'environnement ou la réalité externe. Ce qui permet à l'individu d'être à l'abri de toute attitude ou comportement déviant et, à l'abri du passage à l'acte. Jusqu'au moment où ce dynamisme psychique rencontre une perturbation sous l'influence de quelques événements extérieurs créant chez le sujet une conflictualité intra psychique. Sur ce, nous allons revenir sur quelques travaux consacrés aux auteurs de passage à l'acte qui nous dévoilent les profondeurs du comportement déviant et antisocial selon la conception psychanalytique moderne.

II.1. Aspects psychanalytiques et psychopathologiques du passage à l'acte. Travaux antérieurs.

Il est capital de toujours se pencher sur la notion de « personnalité criminelle » dans toute étude portant sur le délinquant (criminel) et le détenu, car déclarait le Dr. J.Dierkens, « on ne peut espérer guérir si l'on n'a pas éclairé le dynamisme criminogène »³³. En effet, la psychanalyse classique et moderne considère la personnalité criminelle ou la compulsion de passages à l'acte comme le fait d'une « incrustation » du comportement antisocial ; corollaire des expériences traumatiques et frustrantes de la prime enfance, notamment dans la relation primaire avec la mère. Avec Freud, la psychanalyse accorde une large importance aux premières expériences de la vie dans l'explication des troubles ou comportements de l'individu adulte. Dans cette optique, P. Hannot écrit : «... la plupart des comportements d'échec ou des attitudes inadaptés aux circonstances sont souvent des symptômes de conflits non résolus. La psychanalyse permet d'accéder à ces conflits et de résoudre les problèmes psychiques ».³⁴ Mais, nous verrons par ailleurs qu'il existe d'autres facteurs susceptibles d'occasionner des troubles psychiques, des comportements déviants et des passages à l'acte ; et en particulier les facteurs culturels.

Toutefois, nous restons hypothétique quant à la « prédiction » psychanalytique du devenir de la personnalité individuelle, même si nous nous appuyons sur quelques travaux qui ont marqué les études sur la personnalité criminelle susceptibles d'éclairer le dynamisme psychique à l'origine du passage à l'acte. Il existe néanmoins une vérité qu'on ne peut nier, et C. Balier nous le rappelle si bien, les expériences traumatiques ne « créent » pas toujours des délinquants. Mais il n'en demeure pas moins qu'elles laissent des marques déterminantes sur le psychisme de l'individu ; des marques qui resurgissent parfois dans les relations ou les comportements ultérieurs de ce dernier ; quelques individus n'arrivant pas à maîtriser le poids de ces marques primaires deviennent une proie facile pour la délinquance. D'autre part, dans l'ouvrage intitulé « *Développements de la psychanalyse* », J. Rivière expose « ...l'ensemble des tout premiers processus du développement psychique..., les problèmes des pulsions sadiques orales, des angoisses correspondantes, et des mécanismes de défense fondamentaux

³³J.Dierkens, 2003, « Préface », in A.Gruslin. *Les fondements ultimes de la violence et des déviances sexuelles.Le passage à l'acte agressif et sexuel à la lumière de l'hypothèse périnatale et transpersonnelle*. Paris, l'Harmattan, p.5

³⁴ P. Hannot, 1994, *Le guide marabout des psychothérapies*. Belgique, Allour, p.33

que le moi emploie à ce stade de développement contre ces angoisses »³⁵ ; processus qui seraient à l'origine de la personnalité individuelle et déterminant dans les comportements adultes individuels. Pour cet auteur, la vie psychique de l'individu pendant les premières semaines qui succèdent la naissance est « ...d'un caractère narcissique, et régie par le principe du plaisir et de la douleur (le déplaisir), alors que le moi est d'abord un moi corporel. (C'est-à-dire que) le psychisme à son éveil n'a pas conscience du monde extérieur »³⁶. Et, ce sont les événements pénibles, provenant de l'extérieur de l'individu, qui provoquent la douleur chez celui-ci. A cet effet, dit-il, : « des traces de l'expérience de la douleur s'impriment dans le psychisme à partir de l'expérience de la naissance, parallèlement avec l'expérience plus continue de la satisfaction... qui est vécue de façon narcissique »³⁷. C'est ici « le fondement de l'institution ultérieure dans le psychisme de l'examen de la réalité » qui elle-même subit les influences de la vie fantasmatique individuelle.

Dans le cas du délinquant ou auteur de passage de l'acte, le processus semble se passer ainsi au cours de l'enfance du sujet: Il y aurait « ...un déplaisir assez sévère pour prévaloir et pour vaincre l'omnipotence narcissique » du sujet depuis son enfance. Voici l'illustration de J.Rivière à cet effet: « (le) bébé malade...affamé ou négligé. L'état de cet enfant est en général un état de souffrance, de dépression ;... il ne jouit d'aucune satisfaction.... Je pense alors, poursuit-t-il, que le moi de cet enfant a l'expérience de la réalité de son état,... et du danger provenant des forces de la pulsion de mort agissant à l'intérieur de lui-même, et qu'il sent son désespoir.... Je pense que ce désespoir en face des forces destructrices à l'intérieur constitue la situation de danger psychique la plus grande que puisse connaître l'organisme humain. ... (Et) cela correspondrait à la « situation traumatique » (Freud)... »³⁸.

Sur ce, plus la « situation traumatique » vécue dans l'enfance est intense, plus, devenu adulte l'individu développerait des « tendances agressives » susceptibles d'évoluer ou non vers une personnalité antisociale. Car, « ...l'expérience analytique montre...que (la) réaction à la tension accumulée constitue une décharge agressive.... (Et), si cette réaction amène la satisfaction exigée, le phantasme narcissique peut dominer à nouveau. Mais si... l'agressivité

³⁵ J.Rivière, « La genèse du conflit psychique dans la toute première enfance », in M.Klein et al. *Développements de la psychanalyse*. Paris, Puf, 1995, p.35

³⁶ Idem, p.37

³⁷ Ibid.

³⁸ Idem, p.41

(du bébé) croît jusqu'à la limite de ses capacités corporelles, cette décharge...produit elle-même le déplaisir à son degré le plus haut.... Cette expérience corporelle...laisse son empreinte sur le moi, comme le montre bien le matériel analytique. Elle ne peut...être annulée (ni) effacée.... Le résultat final de l'agressivité dirigée vers l'extérieur, si elle ne peut pas être modérée ni contrôlée, est encore de produire la pire situation de danger possible, la plus grande proximité de la mort »³⁹.

L'analyse de J.Rivière nous présente donc à peu près comment la psychanalyse conçoit la construction et la mise au point de la personnalité agressive criminelle ou délinquante chez un sujet. Les travaux qui suivent poursuivront dans la même visée et ils nous aideront en plus à déterminer les caractéristiques du délinquant auteur de passage à l'acte et son évolution.

Pour nous aider dans la compréhension des troubles à l'origine du passage à l'acte, les études réalisées sur la personnalité criminelle sont aussi pertinentes et d'un apport considérable. La notion de « personnalité criminelle » suscite en elle-même une équivoque et requière plusieurs conceptions. Nous tenterons d'en relever quelques unes très répandues en criminologie et psychocriminologie.

A.Gruslin, propose une lecture autre du passage à l'acte agressif et de la violence sexuelle. Cet auteur confère une place importante aux circonstances de la naissance d'un individu, dans l'explication du comportement ultérieur de celui-ci. Il précise, à cet effet : « les conditions parfois hautement traumatiques ayant présidé à la naissance biologique, exemplifiées ici dans le cadre de l'examen psychologique de deux criminels, pourraient ainsi constituer une clé supplémentaire quant à la compréhension du cheminement de tels individus vers des comportements extrêmement violents ou sexuellement déviants... »⁴⁰. A son origine, la violence fondamentale serait pour cet auteur, un «constituant fondamental du cosmos », un « vecteur essentiel » nécessaire à la croissance de toute espèce. Et, l'évolution d'un individu au sein d'une société se vérifierai d'après la manière dont cette violence fondamentale aura été métabolisée par le psychisme, pour produire à la place des valeurs altruistes telles l'empathie, l'amour, etc. qui seraient "étouffés" chez le sujet agressif criminel ou sexuel.

³⁹ J.Rivière, op.cit. p.42

⁴⁰A.Gruslin, op.cit cf. dos du livre

Il s'agit donc, pour A.Gruslin, d'intégrer dans la compréhension et l'explication du comportement humain (et en particulier celui agressif criminel ou sexuel), les événements (traumatiques) vécus précocement par le sujet; et ceux "vécus" par celui-ci alors qu'il était encore fœtus dans le sein maternel; sachant que le fœtus «...possède des capacités d'apprentissage»⁴¹. A cet effet, il souligne que les souvenirs les plus déterminants dans la vie sont ceux qui ont été vécus en premier lieu avec une intense émotion; qu'elle soit détresse, douleur, angoisse, colère ou aspiration vitale. On sait, dit-il, que les conditions physiologiques et psychologiques du nouveau-né descendant dans la filière génitale et même de certains vécus du fœtus, au moins dans la seconde partie de la grossesse, sont celles où les mécanismes de fixation de souvenir sont présents⁴². De Greef, quant à lui, met en évidence deux mécanismes essentiels chez le criminel:

Le sentiment d'injustice subie, à travers lequel le sujet présente une attitude revendicative et agressive; une carence affective quasi totale, avec impossibilité d'agir par subordination à un amour, à une affection ou à une valeur quelconque. Le sentiment d'injustice subie active chez le sujet un "processus d'auto légitimation" accentué et d'"auto punition". Car, il semble que «...ce type de délinquant, souligne De Greef, veuille se punir, veuille vivre dans un certain avilissement pour se mettre en accord, sans s'en rendre compte, avec leur inconscient...Parmi eux, un grand nombre se disent attachés à leur mère et se donnent comme ayant sombré dans l'avilissement par suite d'un chagrin d'amour provoqué par l'injustice et l'incompréhension des parents ou de la femme ou des circonstances...»⁴³.

L'altération du mode de rattachement à l'ambiance: l'idée soutenue ici est la suivante: «l'Homme recherche le geste ou le comportement qui correspond à son attitude intérieure. Il s'approche ou s'éloigne de certains milieux selon sa propre évolution.... Mais le terme de cette évolution c'est (l') inhibition affective qui accompagne également le sentiment d'injustice subie et qui constitue...le dénominateur de la genèse psychologique du crime...il existe un univers du délinquant caractérisé par un morne silence affectif»⁴⁴.

Au total, l'aspect dit « scientifique » de la personnalité est l'aspect le plus usuel dans les études criminologiques actuelles. En effet, plus que la découverte des processus psychologiques de passage à l'acte, elle permet aussi l'investigation de la personne du criminel

⁴¹Idem, p.6

⁴²A.Gruslin,op.cit.

⁴³J.Pinatel, 1956, in *Autour de l'oeuvre du Dr. E. De Greef. L'Homme criminel*. Belgique, Louvain, p.29

⁴⁴Idem, p.30

à partir « ...des mécanismes opérant au moment de la réalisation de l'acte délictueux et recherche leur explication à travers la formation et le développement de la personnalité du sujet... (Elle permet donc de) partir de l'acte criminel, remonter dans la vie intérieure du délinquant, étudier une à une les alternances dans les quelles il s'est trouvé placé, scruter les choix qu'il a pu opérer. Ce n'est que lorsque cette longue investigation aura été effectuée, pense De Greef, que l'on pourra apprécier comment, de choix en choix l'homme a été amené à devenir criminel »⁴⁵.

C.Balier (1988), quant à lui, aborde l'aspect des "comportements violents" chez le criminel délinquant. Pour lui, les comportements violents relèvent de deux phénomènes principaux que sont, d'une part "la psychopathie" et, l'"agressivité libre" d'autre part; générateurs incontestés du passage à l'acte criminel. De ce fait, il consacre une majeure partie de son étude à ces deux phénomènes psychologiques et reprend entre autres les travaux de certains grands auteurs tels que R.Diatkine, D. Winnicott, E.& J. Kestemberg, A.& S. Freud, M. Klein et bien d'autres auteurs que nous découvrirons tout au long de cette étude.

La psychopathie

C'est, selon C. Balier, « ...à ce syndrome qu'on a l'habitude de penser en premier lieu, lorsqu'on est ...en présence de passage à l'acte répétés, de nature délinquante »⁴⁶. Ce qui fait la caractéristique de la psychopathie serait donc ce recours au passage à l'acte répété comme décharge de toute tension ; laquelle répétition aurait pour fonction de protéger le sujet contre la désorganisation psychotique ; le psychopathe étant souvent enclin à des épisodes psychotiques. Pour cet auteur donc, le passage à l'acte instaure une ébauche d'emprise et assure une fonction de sauvetage du narcissisme déséquilibré et défaillant chez le délinquant. Et toute cette organisation aurait pour origine une « angoisse de perte d'objet » élaborée chez le sujet à partir des troubles dans les premières relations objectales en rapport avec les difficultés de "Séparation-Individuation" et de construction du narcissisme⁴⁷ ; ce qui crée chez le délinquant un clivage du moi manifeste à travers un comportement psychopathique répondant à la partie la moins organisée et archaïque, puis un comportement névrotique capable de tenir compte de la réalité⁴⁸. Tara, un des sujets (pédophile) dont nous découvrirons entièrement l'histoire ultérieurement, nous avoue pleurer parfois après avoir commis son

⁴⁵Idem, p.28

⁴⁶C. Balier, 1988, *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, Puf, p.61

⁴⁷Idem, p.33-34

⁴⁸Idem, p.37

passage à l'acte : « parfois, je pleure, je me demande ce qui m'arrive, pourquoi je fais ça. Je sais que je gaspille la vie d'un enfant en faisant ça, mais... ». Mais, il ne peut s'arrêter, il rechute, le clivage est bien à l'œuvre chez ce dernier, revenant tantôt à des meilleurs sentiments et sombrant pourtant encore dans le vice.

L'agressivité libre

Elle est au centre de tout passage à l'acte quel qu'il soit, pense C. Balier, puisque le passage à l'acte résulte d'une incapacité à supporter la tension inhérente au respect du principe de réalité qui inclut l'égard à autrui. C'est ce qui explique le manque d'égard à autrui chez le criminel qui pour Freud (1915) serait sous l'emprise d'une "Cruauté". C'est-à-dire qu'il y aurait chez le délinquant émanation de la cruauté infantile qui tend essentiellement à s'assurer la domination de l'objet, sans égard pour lui et sans tenir compte de sa souffrance. Emanation de la cruauté qui ferait partie intégrante des pulsions d'autoconservation et se trouverait liée à l'affirmation du narcissisme⁴⁹. C'est ainsi que dans la nosographie psychiatrique on retrouve dans les troubles du psychopathe une "agressivité primaire mal structurée".

Par ailleurs, pour A. Freud (1968), l'agressivité du délinquant serait due à une désintrinsication pulsionnelle, car dit-elle- « si la fusion n'est pas rétablie par un renforcement du processus libidinal et des rattachements à de nouveaux objets, les tendances destructrices deviennent une cause majeure de délinquance et de criminalité »⁵⁰.

S. Lebovici et E. & J. Kestenberg s'accordent à cette idée de désintrinsication pulsionnelle dans l'agressivité criminelle et ils expliquent que « ...lorsque les pulsions sont désintrinsicées, c'est en faveur de l'agressivité que se fait cette défusion »⁵¹. Toutefois, la pulsion de mort tant décrite par Freud n'est pas à ignorer dans cette forme d'agressivité. C. Balier reprend cette idée et relève que l'agressivité serait le fait de la pulsion de mort par l'effet de la désintrinsication. Il y aurait en filigrane derrière les manifestations agressives de l'auteur de passage à l'acte, d'une part, un phénomène de destruction de la vie psychique et des objets internes du sujet; et d'autre part, du sadisme qui suppose l'éprouvé d'une satisfaction de l'ordre du principe de plaisir dans l'accomplissement de la pulsion⁵². Ce qui développerait par conséquent deux formes d'agressivité chez le délinquant : l'agressivité liée à la pulsion de mort (avec

⁴⁹S. Freud, repris par C. Balier, op. cit. p.46

⁵⁰A. Freud, cité par C. Balier, p.41

⁵¹E. & J. Kestenberg, cités par C. Balier, p.42

⁵²C. Balier, op. cit. p.43

destruction de la vie psychique, désinvestissement, etc.) et l'agressivité liée à l'investissement libidinal telle que décrite ci-dessus.

D. Braunschweig fait, quant à lui, allusion au rôle du personnage parental dans l'émergence de l'identité individuelle, avec les concepts "d'idéal du moi" et de "toute puissance narcissique" déterminants dans la réalisation ou la mise au point de l'identité personnelle. Pour cet auteur en effet, à travers le passage à l'acte agressif le sujet rétablit une toute puissance active qui fait échec à la passivité, en s'identifiant à un personnage parental doté de toute puissance narcissique, qui constituera un idéal du moi substitutif non internalisé à l'enfance⁵³. Ici, le délinquant ou le criminel chercherait à "réparer" un oedipe non ou mal résolu et présenterait une faille identitaire narcissique qu'il essaierait de résoudre avec autant de déviance dans ses actes.

Par ailleurs, à la suite de plusieurs entretiens avec les détenus, Flavigny (1977), cité par J. L. Senon (1998), constate une psychopathie chez ces derniers et pense qu'elle peut relever des expériences multiples d'abandon et de la "discontinuité brisante" des relations affectives précoces vécues par le sujet, ballotté d'une mère biologique à une mère adoptive, puis placé en institution. De ce fait, l'altération des images identificatoires parentales serait de règle avec un père singulièrement absent ou inexistant sur le plan symbolique et une mère ayant toujours oscillé entre fusion et rupture, face à l'enfant, l'adolescent, qui, adulte va reproduire ce fonctionnement de façon inlassable pour mieux se protéger du danger de l'abandon...deuils parentaux ou dans la famille proche, abandons, violences physiques et sexuelles, agressions, accidents...Selon Flavigny, par son comportement à l'âge adulte, le sujet reproduit cette cascade d'événements de vie traumatiques à travers les conduites de prise de risque, la recherche de sensations fortes, les défonceuses, les alcoolisations et toxicomanies, les accidents provoqués et les provocations diverses⁵⁴.

Dans cette optique, E. & J. Kestemberg (1964), pensent que si la mère est défaillante pour traiter le mouvement au cours duquel se construisent les "bases narcissiques" qui vont permettre à l'enfant de faire face au vide de la séparation, des solutions vont être trouvées par

⁵³D. Braunschweig, repris par C. Balier, p.43

⁵⁴J. L. Senon, 1998, *Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire*. Paris, Puf, p.27

ce dernier qui va recourir à l'"identification à l'agresseur" et organiser une unité fantasmatique entre un idéal du moi mégalomane et l'imgo de la mère archaïque. Ce qui constituerait le noyau précoce du surmoi chez le sujet et conduirait à des comportements masochiques⁵⁵.

Pour D. W. Winnicott (1976), la personnalité criminelle résulte d'une répétition d'actes destructeurs et antisociaux chez l'enfant depuis les premiers âges. Il parle particulièrement de « la tendance antisociale » qui se manifeste par des comportements comme : la glotonnerie, l'énurésie, etc., qui sont une forme de revendication de l'affection maternelle (normalement satisfaite par une "mère suffisamment bonne"). Dans le cas où la mère n'est pas "suffisamment bonne", elle ne répondra pas au besoin affectif de l'enfant ; et il s'établit alors une répétition des comportements sus-cités qui vont s'inscrire dans la personnalité du sujet ; d'où son caractère antisociale⁵⁶ ultérieure. Le chapitre précédent sur le développement de l'enfant nous a largement démontré, avec R.Spitz, l'importance de la mère dans les premières années de la vie.

II. 2. Quelques caractéristiques spécifiques aux auteurs de passage à l'acte

De son côté, M. Cusson (2002) pense que la délinquance est le fait d'une "incrustation dans l'antisocialité", qui développe des "délinquants avérés", caractérisés par une forte propension à accumuler les récidives. Sur ce, il a dressé le tableau clinique suivant :

- Insuffisance du contrôle de soi, marquée par l'agression, le comportement d'opposition, l'impulsivité et l'hyperactivité, la rareté des rapports de coopération ;
- goût du risque ;
- déficits cognitifs, avec QI. Faible, échec ou retard scolaire prononcé, difficulté de concentration, imprévoyance ;
- habitude des conduites antisociales acquises ;
- égocentrisme avec difficulté de tenir compte du point de vue d'autrui ;
- mauvaises fréquentations : fréquentation des pairs déviants.

⁵⁵Idem, pp.43-44

⁵⁶D. W. Winnicott, 1976, "La tendance antisociale", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, p.175-184

Ce qui créerait chez certains sujets une prédisposition à commettre des délits là où d'autres n'en auraient pas commis⁵⁷. Par ailleurs, L. Cassiers, relève chez le criminel délinquant qu'il appelle aussi le "psychopathe délinquant" les caractéristiques suivantes :

- une inaffectivité ou une absence de liens affectifs durables ;
- une amoralité et une absence de structures symboliques inconscientes ;
- une absence du fondement moral, une impulsivité et de la mythomanie ;
- une pauvreté fantasmatique⁵⁸.

J.L.Senon relève des pathologies de l'agir chez le délinquant, où le passage à l'acte serait une lutte contre la passivité et une illusion de contrôle (selon Cahn) ; ce qui donne le tableau clinique suivant :

- intolérance aux fluctuations de niveau d'angoisse ;
- labilité thymique et émotionnelle avec épisodes dépressifs dus à une tension intérieure insoutenable ;
- épisodes psychotiques transitoires avec idées délirantes de persécutions ou mégalomaniaques ;
- déréalisation et dépersonnalisation ;
- conduites polyaddictives avec défonce à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments psychotropes ;
- sentiment insoutenable de vide intérieur sans limite et non comblable ; automutilations et tentatives de suicide...⁵⁹.

J. Bergeret (1984), parle quant à lui de la « violence fondamentale » chez le délinquant. La violence fondamentale serait animée ni par la haine, ni par l'amour et serait dans chaque individu un instinct de survie reposant sur un fantasme primaire qui se résume en ces termes : « moi ou l'autre » et qui s'établit au cours des premières relations objectales (de l'enfant avec sa mère). Ce n'est que secondairement, pense J. Bergeret, que cette violence fondamentale, représentant une énergie considérable et une véritable démesure, se lierait à la libido et pourrait alors évoluer puis s'élaborer à travers les différents stades de la personnalité et

⁵⁷ M. Cusson, 2002, *Prévenir la délinquance. Les méthodes efficaces*. Paris, Puf, p.90-93

⁵⁸ L. Cassier, repris par C. Balier, op. cit. p. 31-32

⁵⁹ J.L.Senon. op. cit, p.29

générer une agressivité antisociale. Pour J. Bergeret, comme pour bien des psychanalystes, l'environnement joue un rôle dans la mise en représentation de la violence. Aussi, la carence imaginaire environnementale, pense-t-il, est-elle- responsable de la structuration défailante du fonctionnement mental de certains sujets tel que le délinquant⁶⁰.

S. Isaacs (1972), parle d'une "totale réversibilité des rôles" attribués au sujet et à l'objet dans la fantasmagorie primitive qui s'illustre chez le sujet en : "dévorer ou être dévoré", "tué ou être tué". Et, c'est grâce à l'imaginaire de la mère que peut se construire ensuite une élaboration, impliquant l'intrication des pulsions dans une fantasmagorie tour à tour orale, anale, phallique et génitale⁶¹.

En définitive, l'agressivité libre, conclue C. Balier, peut s'exprimer sous forme de décharge à partir d'un quelconque niveau d'organisation de la personnalité. Et, en ce qui concerne la psychopathie, ce serait la pulsion orale, plus primaire, qui serait à l'oeuvre où pour Freud (1923) haine et amour se confondent dans la destruction-incorporation de l'objet.

Toutefois, à côté de cette approche psychanalytique des désordres psychiques à l'origine du passage à l'acte, nous découvrirons d'autres « approches traditionnelles » d'explication des troubles psychiques, et de la maladie en général, qui nous aideront à concevoir une approche culturelle du passage à l'acte. Car, il existe rarement (ou il n'existe quasiment pas) des études culturelles ou ethnologiques traitant de la notion du « passage à l'acte » en tant que telle. D'où l'intérêt pour nous de faire un détour par les études transculturelles, ethnologiques et ethnopsychiatriques d'explication du trouble psychique et de la déviance.

⁶⁰J. Bergeret, repris par C. Balier, op. cit.p.46-47

⁶¹S. Issacs, repris par C. Balier, Ibid.

DEUXIEME PARTIE. LES FONDEMENTS CULTURELS DU PASSAGE A L'ACTE

Cette partie est consacrée aux fondements culturels d'un acte déviant ou délictueux. En clair, il s'agit de relever l'influence de la culture dans les troubles qui affectent le sujet. Autrement dit, quels sont les retentissements psychologiques du rapport culture et personnalité susceptibles d'altérer l'équilibre personnel et susceptibles de produire certains passages à l'acte... Dans sa préface à l'ouvrage de Ben Rejeb Riadh, *Psychopathologie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Cliniques maghrébines*, Daniel Widlöcher déclare que la psychopathologie est une méthode, elle est une manière d'entendre et, souvent, d'expliquer le trouble mental (ou psychique). A cet effet, il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce qu'elle prenne en compte la différence culturelle (et la culture elle-même) dans son explication et sa manière d'entendre le trouble psychique. De fait, poursuit l'auteur, la psychopathologie est venue compléter ou remplacer une approche nosologique du trouble mental. Car, l'approche nosologique décrit et explique la maladie mentale comme une entité : « Les symptômes peuvent varier d'une culture à l'autre, mais l'explication demeure la même. Avec la méthode psychopathologique, ce qui fait le trouble mental, l'anomalie de la vie psychique, est à comprendre. Cette compréhension repose en grande partie sur la relation du sujet au monde ». Cette idée résume bien notre étude.

Nous avons brièvement vu que le rapport du sujet à sa culture détermine son comportement. Et, nous relèverons dans certains apprentissages éducatifs culturels les fondements du dynamisme à la base de l'intégrité psychique et comportementale. Nous verrons de ce fait qu'un faible ou un mauvais, ou encore un manque (de) rapport entre le sujet et sa culture est susceptible de précariser l'intégrité psychique du sujet et créer chez ce dernier des comportements inadaptés et antisociaux tels que les passages à l'acte. Mais nous verrons aussi que la culture, à travers ses croyances et certaines de ses exigences, porte en elle les germes de certaines pathologies psychiques et déviances. Ces deux aspects vont donc faire l'objet de cette partie. A partir de quelques études et quelques illustrations concrètes nous allons finement explorer ces deux aspects de l'origine culturelle des troubles psychiques et comportementaux.

Chapitre I. Rupture des liens. Troubles psychiques et Comportementaux

Ce chapitre est consacré aux retentissements des rapports culture-personnalité dans le devenir individuel. A cet effet, nous verrons dans un premier temps comment la culture participe au fondement psychique et comportemental du sujet. Dans un second temps nous verrons comment le désaccord du sujet vis-à-vis de sa culture peut générer des troubles psychiques et comportementaux. De ce fait, à côté des travaux antérieurs et des analyses freudiennes, les phénomènes tels que l'acculturation et l'adolescence illustreront et concluront parfaitement le processus définit dans ce premier chapitre.

I.1. La constitution des bases psychique et comportementale

I.1.1 L'approche ethnopsychanalytique de S. Freud.

I.1.1.1. Le Malaise dans la culture, 1929

L'ouvrage de Freud, *Le Malaise dans la culture*, présente une analyse remarquable des fondements culturels du fonctionnement psychique normal et pathologique. Et, en particulier son analyse illustrative de la « production » du Surmoi, de la création du « sentiment » ou « conscience de culpabilité » et de l'expression de l'agressivité chez l'individu sont une lumière sur notre sentier d'étude.

Pour commencer, Freud conçoit la culture comme étant la somme totale des réalisations et dispositifs par lesquels notre vie s'éloigne de celle de l'animal et qui servent à deux fins ; à savoir, la protection de l'Homme contre la nature et la réglementation des relations des hommes entre eux. De prime abord, la culture serait donc « protectrice » et « régulatrice » ; l'Homme sans culture est donc en danger et livré au plaisir éfreiné, sans limite ni censure. Pour Freud, en effet, aucun trait ne caractérise mieux la culture que l'estime et les soins accordés aux activités psychiques supérieurs, aux performances intellectuelles, scientifiques et artistiques, au rôle directeur concédé aux idées dans la vie des hommes. Les systèmes religieux, les spéculations philosophiques et l'idéal humain en seraient d'ailleurs de parfaites illustrations. Du coup, l'Homme qui possède la culture s'enrichit de ces activités psychiques supérieures qui permettent un équilibre psychique et développemental à la base de bonnes relations interpersonnelles. C'est pourquoi il semble évident de penser que l'inadaptabilité

sociale du délinquant ou du criminel a avoir avec un certain désaccord du sujet avec sa culture de base ; désaccord qui a pour effet de déposséder le sujet des activités psychiques supérieures sus-citées.

En effet, Freud pense qu'une personnalité non domptée par la culture se crée une hostilité à la culture. « J'estime, dit-il, qu'un mécontentement profond, existant depuis longtemps, relatif à chaque état culturel donné, a donné le terrain sur lequel s'éleva ensuite...une condamnation...On découvrit que l'Homme devient névrosé parce qu'il ne peut supporter le degré de refus que lui impose la société au service des idéaux culturels, et on conclut que la suppression ou la forte diminution de ces exigences signifiait un retour à des possibilités de bonheur. » (p.29-30). Ce comportement de révolte contre la culture est peut-être aussi à l'origine du Malaise dans la Culture et des déviances dans la société des hommes. Car, en dépit de ses déviances, le but ultime de la Culture demeure la régulation des comportements individuels pour une harmonisation des rapports sociaux. C'est pourquoi, aujourd'hui encore, à l'heure où la violence ne cesse d'augmenter, il n'est pas dérisoire de reconsidérer le rapport de l'Homme moderne à la culture. Comment ce rapport influe-t-il sur cette augmentation exponentielle des comportements violents et de la délinquance dans la société moderne actuelle? Il faut d'abord reconsidérer comment la culture influence le psychisme et les actions de l'individu avant de répondre à cette interrogation.

Les analyses et interprétations de Freud nous laissent d'abord entrevoir que la culture intervient dans le fonctionnement psychique de l'individu et participe à la formation du caractère à travers les modifications qu'elle effectue sur les prédispositions pulsionnelles humaines. Le lien entre la culture et le développement libidinal est ainsi fait : par exemple, les revendications culturelles essentielles telles que l'ordre et la propreté sont aussi des revendications pulsionnelles qui aident à la formation du caractère chez l'individu. C'est-à-dire qu'à travers l'éducation à l'ordre et à la propreté, la culture, via les parents ou adultes garant de l'éducation, impose à l'individu un travail libidinal et un certain investissement libidinal doit être réalisé, au détriment d'autres pulsions, pour intégrer ces apprentissages. Freud souligne à cet effet que « quelques unes de ces pulsions sont absorbées de telle manière qu'à leur place survient quelque chose que nous décrivons chez l'individu pris isolément comme particularité du caractère. L'exemple le plus remarquable de ce processus, nous l'avons trouvé dans l'érotisme anal adolescent. Son intérêt originel pour la fonction

d'excrétion, ses organes et ses produits, se muent au cours de la croissance en un groupe de particularités qui nous sont connues comme parcimonie, sens de l'ordre et propreté, particularités qui...peuvent s'intensifier jusqu'à prendre une prédominance frappante, donnant alors ce qu'on appelle *le caractère anal*... Or, nous avons trouvé que l'ordre et la propreté sont des revendications culturelles essentielles... ». A côté de cet exemple qui nous montre comment la culture influence le psychisme individuel et intervient dans la formation de certains caractères chez ce dernier, l'exemple le plus concret de l'agressivité et de la création de la conscience de culpabilité chez l'Homme apporte une précision plus poignante.

I.1.1.1.1. L'agressivité

L'agressivité est d'abord un comportement naturel chez l'Homme. Pour Freud, l'Homme n'est pas un doux qui serait tout au plus en mesure de se défendre quand il est attaqué, au contraire, il compte aussi à juste titre parmi ses aptitudes pulsionnelles une très forte part de penchant à l'agression. En conséquence de quoi le prochain n'est pas seulement pour lui une aide et un objet sexuel possibles, mais aussi une tentation, celle de satisfaire sur lui son agressivité (coups et blessures volontaires), d'exploiter sans dédommagement sa force de travail (esclavage, travail des enfants), de l'utiliser sexuellement sans son consentement (abus sexuel, viol), de s'approprier ce qu'il possède (vol), de l'humilier (humiliation), de lui causer des douleurs, de le martyriser et de le tuer (homicide)... Cette cruelle agressivité attend en règle général une provocation ou se met au service d'une visée dont le but pourrait être atteint aussi par des moyens plus doux. Mais dans des circonstances qui lui sont favorables, lorsque sont absentes les *contre-forces animiques* (ou forces naturelle) qui d'ordinaire l'inhibent, l'agressivité se manifeste spontanément, dévoilant dans l'Homme la bête sauvage. Et la guerre mondiale, conclut Freud, est l'exemple patent de cette agressivité gratuite de l'Homme. Cela signifie donc qu'il faut l'intervention des *contre forces animiques* ; c'est-à-dire qu'il faut d'autres forces opposées aux forces naturelles pour inhiber et réguler l'agressivité qui peut générer un comportement déviant chez le sujet. Ces contre forces proviennent à l'évidence de la culture et des *refusements pulsionnels* qu'elle impose à l'individu lors des apprentissages. C'est, en effet, l'existence de ce penchant à l'agression qui est, dit Freud, le facteur qui perturbe notre rapport au prochain et oblige la culture à la défense qui est la sienne.

Ainsi, pour réguler et canaliser la pulsion agressive, la culture doit tout mettre en œuvre pour assigner des limites aux pulsions d'agression des hommes afin de tenir en soumission leurs manifestations par des formations réactionnelles psychiques. D'où la mise au point des

méthodes incitant les hommes à des identifications et à des relations d'amour inhibés quant au but (à l'image de l'amour platonique) ; la restriction de la vie sexuelle et le commandement « Aime ton prochain comme toi-même » en sont les illustrations. Par ces prohibitions, poursuit Freud, la culture espère empêcher les excès les plus grossiers de la violence brutale. Pourtant la violence n'a cessé de croître... On est donc tenté de penser que cette croissance de la violence est le fait de la révolte exprimée par l'Homme moderne contre la culture. Car, on peut penser que l'individu qui refuse de se conformer aux normes culturelles éjecte librement de sa conscience les contre-forces animiques sensées le protéger de son agressivité naturelle. Il laisse libre cours à ses pulsions car celles-ci ne sont pas non plus canalisées. La suite de cette analyse débouche sur la formation du Surmoi et de la conscience de culpabilité consécutive à la manifestation de la pulsion agressive. Ici encore nous verrons l'intérêt et le rôle de la culture dans ces formations psychiques.

I.1.1.1.2. Le Surmoi et la conscience ou sentiment de culpabilité

Nous venons de voir ci-dessus que chez l'Homme en accord avec la culture, l'agressivité peut être régulée, canalisée et mise hors de circuit. C'est cette agressivité qui va selon Freud être à l'origine du Surmoi puis de la conscience de culpabilité. Considérons son approche à ce propos. « L'agression est introjectée, intériorisée, mais à vrai dire renvoyée là d'où elle est venue, donc retournée sur le moi propre. Là, elle est prise en charge par une partie du moi qui s'oppose au reste du moi comme Surmoi, et qui, comme conscience morale, exerce alors contre le moi cette sévère propension à l'agression que le moi aurait volontiers satisfaite sur d'autres individus... La tension entre le Surmoi sévère et le moi qui est soumis, nous l'appelons *conscience de culpabilité* ; elle se manifeste comme besoin de punition. La culture maîtrise donc le dangereux plaisir-désir d'agression de l'individu en affaiblissant ce dernier, en le désarmant et en le faisant surveiller par une instance située à l'intérieur de lui-même... ». Le Surmoi est dans ce cas précis une « production » de la culture et la conscience de culpabilité avec. Nous ne pêcherons donc pas si nous avançons l'hypothèse selon laquelle l'absence ou la non émergence du sentiment de culpabilité évoquée chez certains criminels psychopathes est aussi le fait d'un désaccord avec les refusements imposés par la culture. Pour mieux illustrer ses affirmations, Freud évoque deux attitudes psychiques comme étiologie à la conscience de culpabilité : l'angoisse devant l'autorité et l'angoisse devant le Surmoi.

1°) L'angoisse devant l'autorité

Elle contraint le sujet à renoncer aux satisfactions pulsionnelles. Car on sait que l'autorité dans la culture est aussi porteuse d'interdits et de prohibitions, c'est elle qui impose les refusements inhérents à l'éducation culturelle. Et, au sein de la famille par exemple on désigne souvent le père comme étant l'autorité ; d'où l'expression *autorité paternelle ou parentale* (lorsqu'il s'agit des deux parents). En bref, ces prohibitions et interdits seront ensuite à l'origine du Surmoi. Ce qui signifie que plus l'autorité est sévère, plus, le Surmoi sera sévère. En d'autres termes, la sévérité du Surmoi est le corollaire de la sévérité de l'autorité. A cet effet, le renoncement pulsionnel serait la conséquence de cette angoisse devant l'autorité externe. Car Freud pense qu'on renonce aux satisfactions pulsionnelles pour ne pas perdre l'amour de cette autorité. « Si l'on a accompli ce renoncement, on est pour ainsi dire quitte envers elle ; il ne devrait subsister aucun sentiment de culpabilité ». Cette dernière phrase de Freud peut porter à confusion et laisser penser que l'absence de culpabilité qui entretient le passage à l'acte et la récidive chez le psychopathe est donc consécutive au renoncement pulsionnel exigé par la culture ; ce qui laisserait entendre finalement que le psychopathe est donc en accord avec les exigences culturelles et ferait de l'absence de culpabilité une attitude louable et positive. En réalité, ce contre quoi s'insurge Freud est la présence envahissante et exagérée du sentiment de culpabilité susceptible d'apparaître même sans passage à l'acte ou de subsister après le renoncement et non la culpabilité « normale » sensée être présente chez tout humain normal et qui n'existe pas chez le psychopathe. C'est ce sentiment normal de culpabilité, qui survient lorsqu'on éprouve une mauvaise intention ou lorsqu'on commet un acte mauvais, qui doit disparaître après la repentance ; laquelle repentance s'exprime à travers le renoncement de l'acte ou de l'intention. C'est pourquoi Freud déclare que le sentiment de culpabilité ne devrait pas subsister après avoir accompli ce renoncement. Si ce sentiment de culpabilité persiste après le renoncement il devient pathologique et c'est le cas dans la névrose. L'équivoque valait donc la peine d'être relevée au risque de biaiser nos analyses ultérieures.

Car si l'on n'a pas appris à renoncer aux mauvaises actions et actions violentes, l'on ne pourra pas éprouver de la culpabilité devant une intention mauvaise ou après avoir commis un acte mauvais ou un acte de violence. Le sentiment de culpabilité est ainsi une attitude psychique qui conduit le sujet au renoncement face à l'accomplissement d'un acte violent ou mauvais (action préventive) et à la repentance après un passage à l'acte. Ce qui permet d'éviter la

compulsion de répétition de l'acte (action contre la récurrence). Nous développerons cette idée un peu plus bas.

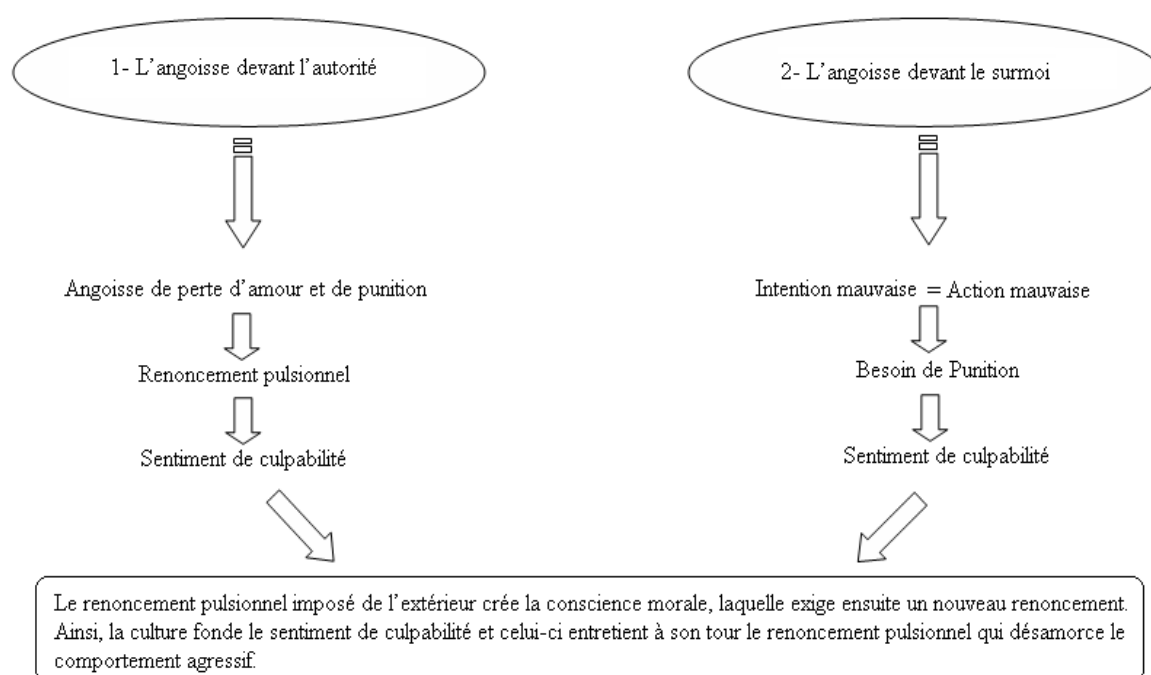
2°) L'angoisse devant le Surmoi

Mais il en est autrement dans le cas de l'angoisse devant le surmoi, dit Freud. L'angoisse devant le Surmoi serait le fait de la persistance du souhait pulsionnel agressif (ou mauvaise intention). Car le souhait ne peut pas se dissimuler devant le Surmoi qui est une instance à l'intérieur de l'individu qui éprouve la mauvaise intention. Sur ce, Freud souligne que le recours au renoncement n'est plus suffisant. Donc, le sentiment de culpabilité surviendra en dépit du renoncement pulsionnel effectué.

« Le renoncement pulsionnel n'a plus alors d'effet pleinement libérateur, l'abstinence vertueuse n'est plus récompensée par la garantie de l'amour ; contre un malheur menaçant—perte d'amour et punition de la part de l'autorité externe— on a changé un malheur interne perdurant, la tension de la conscience de culpabilité....La succession dans le temps serait donc la suivante : tout d'abord renoncement pulsionnel consécutif à l'angoisse devant l'autorité externe..., puis érection de l'autorité interne, renoncement pulsionnel consécutif à l'angoisse devant elle (l'autorité interne représentée par le surmoi), angoisse de conscience morale. Dans le second cas, équivalence de l'acte mauvais et de l'intention mauvaise, d'où conscience de culpabilité, besoin de punition. » (p.71).

Pour rendre toute cette analyse parfois difficile à comprendre on ne peut plus claire, nous l'avons résumée à travers le schéma suivant que nous avons intitulé :

Dynamisme psychique à la base du sentiment ou conscience de culpabilité



Considérons maintenant le criminel psychopathe. Certains auteurs ont relevé dans la psychopathie un penchant au passage à l'acte répété qui serait entre autre le fait d'un manque de sentiment de culpabilité. En effet, même si le sentiment de culpabilité est le corollaire de la mauvaise intention, sans sentiment de culpabilité on ne peut désavouer l'intention mauvaise qui conduit à une action mauvaise telle que le passage à l'acte criminel par exemple. Et, si nous revenons sur l'étude de Freud, ce dernier nous dit que la conscience de culpabilité est le fait du Surmoi qui lui-même est le fait de la culture. Or, la conscience de culpabilité permet d'éviter des actions mauvaises ou la répétition de ces actions grâce à l'action du remords. Le remords est, selon Freud, un sentiment de culpabilité après avoir et pour avoir commis un crime. Ceci signifie donc que sans culture l'individu ne peut se constituer un Surmoi susceptible de produire une conscience de culpabilité et donc susceptible de lui épargner des actions mauvaises. En d'autres termes sans éducation culturelle l'individu est en proie aux mauvaises actions et donc au passage à l'acte, faute de Surmoi et de conscience de culpabilité nettement constitués et capables d'inhiber ces mauvaises actions. L'absence de culpabilité consécutive à un Surmoi pas suffisamment sévère contre le penchant naturel à l'agression risque d'enfermer le sujet dans une compulsion à la répétition de passages à l'acte et entretenir la psychopathie chez ce dernier.

I.1. 2. Totem et tabou (1923)

Dans *totem et tabou* (1923), Freud fait une autre interprétation psychanalytique de la vie sociale des peuples dits primitifs. Et, de cette vie pourtant banale, Freud tire des explications psychologiques et psychopathologiques qui deviendront très vite les prémisses du fondement de la psychanalyse freudienne, du complexe d'œdipe et de la névrose. Freud choisit donc de travailler sur le rapport à la sexualité chez ces peuples et commence par une analyse sur l'inceste : *la peur de l'inceste*. Il observe les peuples primitifs d'Australie et déclare : « ...nous ne pouvons, certes, pas nous attendre à ce que ces misérables cannibales nus observent une morale sexuelle se rapprochant de la nôtre ou imposent à leurs instincts sexuels des restrictions trop sévères. Et, cependant, nous savons qu'ils s'imposent l'interdiction la plus rigoureuse des rapports sexuels incestueux. Il semble que toute leur organisation sociale soit subordonnée à cette intention ou soit liée à sa réalisation. » (p.13). Ainsi, subdivisés en clans dont chacun porte le nom d'un totem, les aborigènes d'Australie se doivent d'être subordonnés au totem dont ils dépendent ; ceci fonde la base de toutes leurs obligations sociales. Sur ce, les membres d'un seul et même totem ne doivent pas avoir de relations sexuelles entre eux ni se marier entre eux. Car, « tous ceux qui descendent du même tabou sont consanguins, forment une même famille au sein de laquelle les degrés de parenté, même les plus éloignés sont considérés comme un empêchement absolu à l'union sexuelle. » (p14-18). A cet effet, tout rapport sexuel avec un membre de même appartenance totémique est puni de mort ; et cette prohibition va fonder une peur envahissante de l'inceste chez ces primitifs, à l'origine de la névrose.

De fait, l'organisation culturelle et sociale des aborigènes agit comme un catalyseur des pulsions sexuelles. Grâce à l'institution du lien totémique et de la prohibition de toute violence de ce lien par des rapports sexuels intra totémiques, les anciens de ces peuples sont arrivés à canaliser tout débordement sexuel chez les sujets. En fin de compte on comprend, avec Freud, que la substitution du lien totémique au lien de famille était la seule base possible de prohibition de l'inceste puisque, pense l'auteur, en accordant à l'individu une certaine liberté sexuelle, dépassant les limites des rapports conjugaux, on s'exposait à le voir violer les liens consanguins et ne pas s'arrêter même devant l'inceste. En sus, l'institution du lien totémique va aussi fonder les relations interpersonnelles au sein de ces clans. Ainsi, «... un (individu) appelle père non seulement celui qui l'a engendré, mais aussi tout homme qui, d'après les coutumes de la tribu, aurait pu épouser sa mère et devenir son père (c'est-à-dire,

tout adulte susceptible d'être père) ; il appelle mère toute femme qui, sans enfreindre les coutumes de la tribu, aurait pu devenir réellement sa mère ; il appelle frères et sœurs non seulement les enfants de ses véritables parents, mais aussi les enfants de toutes les autres personnes qui auraient pu être ses parents... » (p.19).

Une fois de plus, l'organisation culturelle des peuples indigènes dévoile bien ici une véritable interaction et une complémentarité entre l'éducation culturelle d'un peuple et les comportements de ses individus. Ainsi en est-il du comportement sexuel sur lequel nous allons nous appesantir dans les chapitres ultérieurs, mais voyons d'abord quels sont les conséquences d'une rupture volontaire de liens d'avec les normes culturelles ou les conséquences de la désobéissance à ces normes sur le comportement du sujet.

I.2. La rupture des liens et les troubles du comportement humain

I.2.1. Le cas du suicide chez les croyants

Considérons l'étude d'Emile Durkheim sur le suicide. A travers son étude sur le suicide, Durkheim a montré que la religion avait une forte influence sur le phénomène. Il compare à cet effet, le taux de suicides chez les catholiques et les protestants et il constate que le taux de suicides est plus élevé chez les protestants que chez les catholiques. Il fait alors une analyse sociologique de la situation et pense que c'est « le libre examen » encore appelé « libre arbitre » qui fait la différence entre le catholicisme et le protestantisme et qui serait donc la cause profonde du taux de suicide élevé en milieu protestant. Car, conclut Durkheim à cet effet, « ...s'il est vrai de dire que le libre examen, une fois qu'il est proclamé, multiplie les schismes, il faut ajouter qu'il les suppose et qu'il en dérive, car il n'est réclamé et institué comme un principe que pour permettre à des schismes latents ou à demi-déclarés de se développer plus librement. Par conséquent, si le protestantisme fait à la pensée individuelle une plus grande part que le catholicisme, c'est qu'il compte moins de croyances et de pratiques communes. Or, une société religieuse n'existe pas sans credo collectif et elle est d'autant plus une et d'autant plus forte que ce credo est plus étendu. Car elle n'unit pas les hommes par l'échange et la réciprocité des services... Elle ne les socialise qu'en les attachant tous à un même corps de doctrines et elle les socialise d'autant mieux que ce corps de doctrines est plus vaste et plus solidement constitué.

Plus il y a des manières d'agir et de penser, marquées d'un caractère religieux, soustraites par conséquent au libre examen, plus un groupe confessionnel (est) abandonné au jugement des particuliers, plus il est absent de leur vie, moins il y a de cohésion et de vitalité. Nous arrivons donc à la conclusion que la supériorité du protestantisme au point de vue du suicide vient de ce qu'il est une Eglise moins fortement intégrée que l'Eglise catholique »⁶².

Tandis que le catholicisme demeure dogmatique, exigeant une foi aveugle en Dieu et dans les membres du clergé, le protestantisme prône la « liberté de l'esprit » et enseigne que l'individu doit être l'artisan de sa propre croyance. Ce qui favoriserait l'individualisme religieux et la multiplicité des sectes chez les protestants. Faisant ainsi place à la pensée individuelle, le protestantisme compterait donc moins de croyances et de pratiques communes susceptibles de souder ses membres. C'est ce défaut d'intégration qui ferait la différence entre les deux religions catholique et protestante et expliquerait en définitive le taux plus élevé de suicides chez les protestants.

Les conclusions de Durkheim nous intéressent dans une certaine mesure. L'analyse de Durkheim montre comment une « désorganisation sociale » peut affecter les individus qui y sont soumis. L'Eglise nous est ici dépeinte comme une « organisation sociale » régie par des lois et principes qui régulent la vie des fidèles ou adhérents. Ces règles « gouvernent » la vie et le comportement des fidèles, qu'il soit normal ou pathologique tel que le comportement suicidaire. Nous sommes jusqu'ici en parfait accord avec Durkheim puisqu'il semble présenter le suicide comme une sorte de « réaction comportementale néfaste », corollaire d'un malaise profond (l'individualisme et le manque de solidarité de l'Eglise protestante par exemple) au sein d'une structure ou organisation communautaire donnée.

En revanche, il semble ignorer et amputer de son analyse la dimension individuelle et c'est ici que nos idées cessent de converger. Par ailleurs, il ne semble pas prendre en considération le taux non négligeable du suicide chez les catholiques. Or, ce dernier fait (le suicide chez les catholiques pourtant soudés) montre bien qu'il y a dans l'étiologie de ce comportement morbide une dimension spécifique et individuelle qui est *la relation à Dieu*. Comment

⁶² E. Durkheim (1901), in R. Quivy et L. V. Campenhoutd, 1995, 2006, *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod.

l'individu, protestant ou catholique comprend et intègre-t-il l'enseignement qui lui est transmis de la parole de Dieu et de ses commandements ? Comment met-t-il en pratique les ordonnances de Dieu ? Obéit-t-il à ces ordonnances, etc. ? Car le comportement du croyant est influencé par la manière dont il comprend, intègre les ordonnances de la parole de Dieu et les met en pratique. Et, l'interdiction au suicide est enseignée dans la parole de Dieu et ce chez les catholiques comme chez les protestants, Durkheim le souligne d'ailleurs. Ce qui signifie que le catholique ou le protestant qui se suicide pose un acte de désobéissance à la parole de Dieu, à la loi divine et donc à Dieu. Le suicide reflète dans ce cas une non mise en pratique de la loi et devient alors un acte de désobéissance individuel et non plus simplement le fait d'une influence communautaire comme le pense Durkheim. Le croyant, connaissant les commandements de Dieu, ne les met pas en pratique et agit selon les penchants de son cœur ; ceci n'est pas seulement le fait du libre examen comme le souligne Durkheim mais une mauvaise utilisation de celui-ci. Dans l'une de ses recommandations, Dieu dit à l'Homme : « *je mets devant toi la vie et la mort, (mais) choisis la vie afin que tu vives longtemps* »⁶³. Or, le croyant qui se suicide désobéit à cette recommandation divine et choisit donc la mort.

Du coup, plus les croyants obéiront à Dieu et à sa parole, moins il y aura de suicides dans les communautés religieuses qu'elle soit protestante ou catholique. Un passage de la Bible explique d'ailleurs les conséquences néfastes de la désobéissance à Dieu chez l'Homme :

Car (la) colère de Dieu est révélée du ciel contre toute impiété et toute iniquité des hommes qui possèdent la vérité tout en vivant dans l'iniquité : parce que ce qui se peut connaître de Dieu est manifeste parmi eux ; car Dieu le leur a manifesté ; car depuis la fondation du monde, ce qui ne se peut voir de lui... et sa puissance éternelle et sa divinité, se discerne par le moyen de l'intelligence, par les choses qui sont faites, de manière à les rendre inexcusables : *parce que ayant connu Dieu, ils ne le glorifièrent point comme Dieu, ni ne le rendirent grâces ; mais ils devinrent vains dans leur raisonnement (libre arbitre), et leur cœur destitué d'intelligence fut rempli de ténèbres : se disant sages, ils sont devenus fous, et ils ont changé la gloire du Dieu incorruptible en la ressemblance de l'image d'un homme corruptible et d'oiseaux et quadrupèdes. C'est pourquoi Dieu les aussi livrés dans les convoitises de leurs cœurs, à l'impureté, en sorte que leurs corps soient déshonorés entre eux-mêmes : eux qui ont changé la vérité de Dieu en mensonge, et ont honoré et servi la créature plutôt que celui qui l'a créée, qui est béni éternellement... C'est pourquoi Dieu les a livré à des passions infâmes, car leurs femmes ont changé l'usage naturel en celui qui est contre nature ; et les hommes aussi pareillement, laissant l'usage naturel de la femme, se sont embrassés dans leur convoitise l'un envers l'autre, commettant l'infamie, mâles avec mâles, et recevant en eux-mêmes la due récompense de leur égarement. Et comme ils n'ont pas eu de*

⁶³ La Bible, in *l'Ancien testament*.

sens moral pour garder la connaissance de Dieu, Dieu les livrés à un esprit reprouvé, pour pratiquer des choses qui ne conviennent pas, étant remplis de toute injustice, de méchanceté, de cupidité, de malice, - pleins d'envie, de meurtres, de querelles, de fraude, de mauvaises mœurs, - délateurs, médisants, haïssables pour Dieu, outrageux, hautains, inventeurs de mauvaises choses, désobéissants à leurs parents, sans intelligence, ne tenant pas ce qu'ils ont promis, sans affection naturelle, sans miséricorde, (et) qui ayant connu la juste sentence de Dieu que ceux qui commettent de telles choses sont dignes de mort, non seulement les pratiquent, mais encore trouvent leur plaisir en ce qui les commettent⁶⁴.

En définitive, on voit bien que la religion cultive un comportement à l'individu (au croyant) et les lois bibliques agissent sur le psychisme de celui-ci telles les normes culturelles sur le psychisme et le comportement du sujet. De ce fait, la désobéissance ou le désaccord à ces lois conduit à des écarts de conduite et le suicide dans ce cas en est une parfaite illustration.

Ce texte de la Bible est explicite et montre comment le désaccord ou la rupture d'avec les normes de la parole de Dieu est néfaste au comportement et à la vie du croyant. Dans ce texte on cite même les comportements déviants manifestes à travers certains passages à l'acte connus de la société actuelle, tels que le meurtre (homicides), la fraude, la cupidité et l'envie qui peuvent conduire au vol. Les mauvaises mœurs et la désobéissance aux parents, qui font longuement l'objet de ces travaux, sont des attitudes qui conduisent à des comportements déviants et délinquants. Ainsi, tel le croyant en désobéissance aux ordonnances de Dieu est en proie à une malédiction qui le pousserait à des comportements déviants, tel un individu en désaccord ou en désobéissance aux principes de base de sa culture est en proie au passage à l'acte parce que livré aux mauvaises mœurs et aux influences négatives sans armes pour s'en défendre. Une telle attitude agit en effet comme une ouverture à toute l'excitation pulsionnelle ; le « pare excitations » psychique n'ayant pas pu se construire par manque de relation adéquate aux parents et aux apprentissages de base, le sujet est alors facilement enclin à la déviation.

⁶⁴ J.N. Darby, 2003, *La Sainte Bible. Romains 1 : 18-32*. Valence, Bibles et Publications Chrétiennes.

I.2.2. Le passage à l'acte: un symptôme de « pathologie sociale et culturelle »

En 1897, la question sur la criminalité juvénile met en cause « une crise des valeurs présente dans la société tout entière »⁶⁵. Sur ce, E. Levasseur (1828-1911) évoque une « crise morale » et un déficit d'intériorisation des interdits dans les couches populaires principalement; tandis que T. Steeg (1868-1950) parle quant à lui d'une « jeunesse moralement abandonnée ». L'abaissement du niveau moral se développe au sein de la jeunesse. Les statistiques officielles de la criminalité entre 1830 et 1880 révèlent avec Tarde que la criminalité des mineurs croît plus que celle des adultes : « elle est multipliée par 4 chez les garçons, par 3 chez les filles, par 3 également chez les adultes tous sexes confondus....On peut lire ceci dans les propos de F. Pécaut, lors du congrès pénitentiaire du 17 juin 1895 :

Que faire de ces brutes, sortes d'animaux humains en cage ? Les amender ? Comment ? Par le pli de la bonne habitude... ? Par l'intimidation ? Par l'exhortation morale ? Par le changement total de vie et de milieu... ? Par l'isolement ? Impuissance de la société, et cela par sa faute non moins que par celle des condamnés. Peu d'hommes sont capables d'exercer la discipline morale à la fois avec autorité et persuasion. Moins d'hommes encore- et de femmes- sont capables d'aider...à l'œuvre de correction, comme il y en a peu aussi pour prévenir les chutes irréparables. Quoi d'étonnant puisqu'il ne s'en trouve pas pour aider effectivement à l'œuvre scolaire, préservatrice par excellence ? Que manque-t-il ? Une organisation meilleure ? Non...Il manque un fond moral commun d'idées, de sentiments, d'habitudes. On ne se sait pas, on ne se croit pas, on ne se sent pas *membres d'un corps social*, enfants de la même famille,...étroitement solidaires.⁶⁶ (Idem).

Mais ce phénomène de criminalité observé en France sévit aussi dans d'autres pays européens tels que l'Angleterre et l'Allemagne et G. Tarde y voit un symptôme de la défaillance de l'organisation sociale du moment dont *l'explication profonde doit être demandée aux transformations sociales* de l'époque. Le manque d'éducation fait déjà écho sur les comportements des jeunes de l'époque et la même « pathologie sociale » récidive aujourd'hui. Ce qui ressort c'est que l'adaptation sociale d'un individu nécessite un accord de celui-ci avec les normes qui régulent sa société, lesquelles normes sont transmises par l'éducation. C'est-à-dire que, sans connaissance culturelle, l'individu est vulnérable aux problèmes et situations complexes qui se présentent à lui. Ainsi, selon que l'individu intègre ou non les proscriptions et prescriptions inhérentes aux normes de vie de son groupe social, il se développe chez lui un comportement adapté ou non à cette société. Car, dit Freud (1929), « comme dernier trait

⁶⁵ G. Tarde, 1897, « L'enfance criminelle et l'éducation ».

⁶⁶ Idem.

caractéristique d'une culture...nous avons à apprécier de quelle manière sont réglées les relations des hommes entre eux, les relations sociales qui concernent l'homme comme voisin, comme aide, comme objet sexuel d'un autre, comme membre d'une famille, d'un Etat...Peut-être commence-t-on par déclarer que l'élément culturel est donné avec la première tentative pour régler ces relations sociales. Si une telle tentative n'avait pas lieu, ces relations seraient soumises à l'arbitraire de l'individu, c'est-à-dire que le plus fort...en déciderait dans le sens de ses intérêts et motions pulsionnelles... (Mais), le résultat final est censé être un endroit auquel tous...ont contribué par leurs sacrifices pulsionnels, et qui ne laisse aucun d'eux...devenir victime de la violence brute. ». Le but final de l'éducation culturelle est donc d'être un catalyseur pulsionnel qui permet la stabilité et l'intégrité des comportements individuels et par conséquent la régulation des relations interpersonnelles au sein d'une société donnée.

Pourtant le passage à l'acte augmente avec l'une de ses répercussions inévitables, le développement du crime et ce qui frappe dans ce phénomène c'est le taux croissant de personnes jeunes censées être les plus fragiles et les plus vulnérables de la société. Ce sont ces jeunes qui sont les tenants d'actes violents et agressifs, pourquoi ? Le vrai problème est, souligne G.Tarde, « ...dans une transformation du climat philosophique bouleversant l'ordre des valeurs,...dans le travail en négatif du puissant bélier scientifique ou philosophique qui, en haut, fait brèche aux croyances, aux principes chrétiens de la morale traditionnelle et travaille, en déchristianisant les fils après les pères, même les plus religieusement élevés, à les démoraliser plus ou moins, momentanément...Ce faisant, les changements sont bien là, rendant plus difficiles le cours de morale dans les écoles... ». C'est cette désorganisation sociale qui entretient par ailleurs la « désintégration des valeurs culturelles », puisque ces valeurs disparaissent et leur transmission aussi. Lorsqu'une société est « malade » ses individus en pâtissent aussi et des études l'ont démontré dans le cas du développement de la violence dans la société moderne actuelle.

I.2.2.1. Les fondements modernes du passage à l'acte. Quelques sources de la violence

L'un des générateurs incontesté du passage à l'acte est la violence. Et la société moderne dans son essor a créé des loisirs et jeux qui ont séparé l'individu des mœurs et valeurs sociales positives ; d'où le développement des comportements antisociaux et agressifs.

I.2.2.2. La violence.

Définitions

Le dictionnaire de la langue française définit la violence comme étant tout acte par lequel quelqu'un agit sur un autre ou le force à agir contre sa volonté. A côté de cette conception générale de la violence il y a cette définition, explicative et détaillée, de Blandine Kriegel⁶⁷ pour qui la violence est la force dérégulée qui porte atteinte à l'intégrité physique ou psychique pour mettre en cause, dans un but de domination ou de destruction, l'humanité de l'individu.

La question de la violence a toujours posé un problème étiologique. Depuis le temps des philosophes antiques jusqu'à nos jours, les études sur la violence ont tenté et tentent de savoir quels sont les fondements de la violence humaine. Concernant les fondements de la violence ou des actes violents et agressifs, on note l'influence fondamentale de la société. En effet, diverses situations de vie peuvent conduire à la violence chez certains sujets. Des études pertinentes ont été faites à ce sujet et, sans prétendre toutes les relever ici, nous allons nous en tenir à quelques unes d'entre elles.

Fondements psychosociaux : la frustration

En 1939 une équipe de chercheurs américains (Dollard & coll., 1939) ont développé une théorie ayant pour but de déterminer ce qui peut conduire une personne à agresser une autre et cette théorie ils l'ont appelée la théorie de la « frustration-agression ». Laquelle théorie défend l'idée selon laquelle la frustration est une condition nécessaire et suffisante de l'agression. Car, souligne J.Beauvois, s'il y a frustration il y a nécessairement agression même si on ne voit pas cette agression puisqu'elle peut être déplacée vers un autre objet. Et s'il y a agression c'est qu'il y a nécessairement une frustration même si on ne l'a pas vue, étant donné que cette

⁶⁷ B.Kriegel, « La violence à la télévision. Rapport de la mission d'évaluation, d'analyse et de propositions relatives aux représentations violentes à la télévision ». Ministère de la culture et de la communication, France.

frustration peut être symbolique ou fantasmée... Conformément à cette théorie, la frustration est donc à considérer comme toute situation déplaisante à laquelle l'auteur de l'agression peut être confronté ; par exemple, une insulte, une atteinte à l'image de soi ou une précarité physique, psychique, sociale, etc. Cependant, la frustration regroupe plusieurs facteurs favorables à la violence et ces facteurs peuvent varier selon les sociétés et leur impact sur l'individu aussi.

Christian Authier pense par exemple que la violence, en particulier la violence rencontrée dans les zones urbaines modernes, est due à l'impérialisme du capitalisme. Car dit-il : « A la délinquance financière des élites répond en écho la délinquance des petits caïds de banlieues avec en ligne de mire le même but : l'argent facile... », le but étant de consommer de plus en plus sans s'imposer des limites. Les frustrés de la société, ne pouvant s'octroyer assez d'argent ou de pouvoir pour assouvir ce besoin pressant et incessant de consommation, recourent donc à la violence. Mais, à côté de la frustration, les médias se développent dans la société hypermoderne actuelle et participent aussi à la constitution des comportements déviants et violents chez les sujets.

I.2.2.3. La violence médiatique

L'influence des médias comme facteur de la violence chez les sujets jeunes est de plus en plus préoccupante. D'ailleurs, les enfants ou les adolescents eux-mêmes ne manquent pas souvent de relater ou d'imiter certaines scènes violentes ou pornographiques suivies à la télévision ou sur internet. D'autres encore, plus cruels et sadiques, y puisent leurs scénarios de crimes ou de braquage ; tous les modèles et aspects de la violence sont gratuitement livrés sur les écrans de télévision, sur Internet et même dans les bandes dessinées, au grand damne du spectateur et en particulier du plus jeune. Les parents étant de moins en moins présents ou attentifs à la bonne éducation des enfants, ceux-ci peuvent impunément avoir accès à des films interdits à leur âge. Et, les médias à leur tour deviennent de plus en plus flexibles pour attirer le plus grand nombre d'adeptes. Aujourd'hui, on constate une « culture de la violence » croissante comme si la société déployait tous ses efforts pour qu'advienne la violence chez l'individu moderne. Et, la violence « programmée » et diffusée par les médias contribue à normaliser l'agressivité et annihiler l'empathie et la culpabilité chez l'homme moderne. Si regarder un Homme se

faire arracher une oreille, un doigt ou se faire rouer de coups ou encore se faire tuer était une scène horrifiante et insupportable il y a quelques années, aujourd'hui ce genre de scènes relève de la banalité cinématographique : « les images hyper réalistes de corps humains explosant au ralenti sous l'impact des balles ou des cadavres baignant dans leur sang sont devenus chose courante. A l'échelle de la planète ce sont des millions de spectateurs, dont beaucoup d'enfants, qui regardent les championnats de lutte féminine où les protagonistes tentent de s'arracher mutuellement les cheveux ou de mettre en pièces les vêtements de l'adversaire.

En Amérique des études ont été faites par l'UNESCO et des chercheurs dans le domaine des médias. Celles-ci ont montré que des films que la MPAA (Motion Picture Association of America) avait coté « interdits aux moins de 18 ans », sont désormais classés « surveillance parentale conseillée pour les moins de 13 ans » ; ceci dans le but d'augmenter leur profit.

Deux professeurs de l'université de Laval au Canada, Guy Paquette et Jacques de Guise⁶⁸, ont réalisé une étude longitudinale d'une durée de 7ans sur la programmation de six grands réseaux de télévision canadienne. Il s'agissait de films, comédies, téléséries, émissions pour enfants (hors dessins animés)... Au terme de leur étude ils ont constaté une augmentation des épisodes de violences physiques de 378% entre 1993 et 2001 dans ces programmes, en raison de 40 épisodes par heure en 2001.

Sur les chaînes francophones, les téléspectateurs ont été exposés à une plus forte augmentation de violences physiques dans les programmes (540% contre 183% sur les chaînes anglophones). Les violences psychologiques ont significativement augmenté de 325% entre 1999 et 2001. Les auteurs imputent alors cette augmentation de scènes de violence à l'influence américaine car la télévision canadienne serait très influencée par l'industrie du film américain. D'après cette étude 80% des actes de violence diffusés sur les télévisions canadiennes proviendraient des films américains. Mais, en parallèle avec les films américains, les programmes de télévisions privées participeraient aussi à cette augmentation de la violence. Car 87.9% des actes de violence seraient présentés aux heures de grande

⁶⁸ P. Guy & J.de Guise, « La violence à la télévision et les jeunes ; la perception de la violence : de la réalité de l'analyse à celle du spectateur ». Canada, Centre d'étude sur les médias, 2002

écoute sur ces chaînes privées. Une étude de l'UNESCO réalisée en 1998 relève que plus de 51% des garçons vivant dans des zones de guerre ou de forte criminalité s'identifiaient aux héros des films d'action et 88% d'enfants interrogés reconnaissaient immédiatement le personnage d'Arnold Schwarzenegger dans Terminator.

I.2.2.4. Les jeux vidéo

Au même titre que les films et peut-être même un peu plus violents que les films, les jeux vidéo sont un véritable « véhicule » de la violence. En effet, les jeux vidéo sont de plus en plus violents et de moins en moins éducatifs et les plus prisés sont malheureusement les jeux contenant des scènes de violence. Ci-dessous une liste de jeux les plus répandus et joués dans le monde ; tous des jeux à caractère violent.

1- Le Grand Theft Auto 3 serait le jeu le plus vendu actuellement sur "Play station 2". Le but de ce jeu serait d'attaquer les automobilistes et de commettre des crimes pour les différents gangs de la ville. Ainsi, plus le joueur attaque les automobilistes et commet des crimes, plus il progresse dans le jeu. Une autre scène de ce jeu accorde des points boni aux joueurs qui, après une relation sexuelle, tue les prostituées à coup de ballons de base-ball »⁶⁹. Il n'est d'ailleurs pas rare de voir des parents et leurs enfants exulter devant de telles scènes.

2- Postal 2, est un autre jeu qui consisterait à uriner sur ses victimes pour les faire vomir ou à utiliser les chats comme silencieux pour les fusils du joueur.

3- Dans Man hunt « plus le meurtre est horrible, plus le score est élevé ». A cause de son caractère sadique et dangereux pour le comportement des joueurs et la société, ce jeu a été banni en Nouvelle Zélande.

Au vu de tels résultats les chercheurs du Réseau Education-Médias ont réalisé une enquête intitulée « Les jeunes canadiens dans un monde branché ». Cette enquête a montré que 32% des jeunes de 9 à 17ans s'amusaient à des jeux vidéo tous les jours ou presque tous les jours et 60% d'entre eux classaient les jeux d'action et de combat parmi leurs préférés. Dans son étude, Stephen Kline (1998) de l'université de Simon Frazer a aboutit à des conclusions similaires. En effet son étude, basée sur 600 adolescents de Colombie Britannique, a démontré

⁶⁹ RESEAU EDUCATION-MEDIA (recherche google).

que 25% des jeunes interrogés jouaient entre 7 et 30 heures par semaine et préféraient pour la plupart des jeux d'action et d'aventure. Une autre étude réalisée par la FCE en collaboration avec le Réseau Education Médias, confirme la même popularité des jeux vidéos violents : 34% des garçons anglophones et 20% des garçons francophones, tous des adolescents, ont mentionné Grand Theft Auto parmi leurs jeux vidéos préférés. L'impact psychologique de ces jeux violents sur l'individu est de plus en plus inquiétant car il entre dans les mœurs des jeunes qui deviennent davantage violents.

I.2.2.5. La musique et les clips vidéo

La musique compte désormais parmi les grands véhicules de la violence médiatique. Certaines chansons contiennent en effet des paroles violentes susceptibles de conduire le jeune qui écoute à des comportements violents. On cite le cas de certaines chansons du rappeur Eminem. Dans sa chanson intitulée *Kim*, le chanteur se décrirait en train de tuer sa femme ; un extrait de ce titre dirait ce qui suit : « *t'as pas encore compris, salope ? Personne ne peut t'entendre. Maintenant, ferme ta gueule, tu vas avoir ce que tu mérites...Saigne maintenant, salope, saigne, saigne, salope, saigne, saiiiiigne !* ». Puis dans un autre album, *kill you*, il se décriait en train de préparer le viol et le meurtre de sa mère.

Mais, en dépit de toutes ces incitations à la violence dans les textes du chanteur, ses albums remportent un énorme succès auprès des jeunes dans le monde. Il a même occupé la première place du palmarès au Canada avec son album intitulé *Mushall Mathers* (679 567 d'exemplaires vendus).

Dans l'industrie du disque, les chansons à textes violents seraient de plus en plus classées parmi les meilleures ventes. Ces études démontrent ainsi la familiarité que la société moderne entretient avec la violence et l'influence incontestable des médias sur le développement de cette violence chez les sujets de plus en plus en rupture avec toute valeur morale positive.

D'après certains historiens, les scènes de théâtre relatant l'assassinat du dieu Osiris, destinées au divertissement du public dans l'antiquité, ont inspiré et entraîné de nombreux meurtres dans la société égyptienne de l'époque. Les jeux mortels du cirque romain ont augmenté la violence dans la société romaine. En 380 avant Jésus-Christ, Saint Augustin se désolait que

les combats des gladiateurs éveillent chez ses concitoyens "fascination et ivresse du sang versé".

Dès cette époque déjà, la violence instaurée et diffusée dans les programmes de divertissement était déjà considérée comme susceptible d'influencer le comportement des spectateurs. Pourtant, les scènes de violence de toute sorte continuent de proliférer les programmes médiatiques et le XXI^{ème} en est à son point le plus élevé.

On constate donc qu'à côté de l'immigration qui est la plus étudiée dans les travaux sur l'acculturation, la déculturation et la violence des mineurs, la culture importée par la mode, le cinéma, la musique et Internet ouvre aujourd'hui la voie à l'acculturation et à la déculturation sans le recours à une immigration quelconque et les premiers concernés sont les êtres vulnérables, en particulier les ados. La déculturation agresse l'intégrité psychique du sujet, elle favorise les troubles de la relation sociale et donc de la relation à l'autre. Les études sur la délinquance et les comportements déviants ou agressifs relèvent souvent le poids de ce phénomène chez les auteurs de ces actes.

I.2.3. L'acculturation et les troubles du comportement individuel

Un autre phénomène agissant sur le comportement individuel est l'acculturation. L'acculturation suppose d'abord une rencontre des cultures au cours de laquelle s'entame un processus qui déclenche des bouleversements profonds chez le sujet. Et, ces bouleversements peuvent avoir des répercussions majeures sur l'intégrité psychique du sujet. Mais revenons à la définition du terme acculturation. Selon le *Mémoire* de la *Social Science Research Council*, l'acculturation est l'ensemble des phénomènes résultants du contact direct et continu entre des groupes d'individus de cultures différentes avec des changements subséquents dans les types de cultures originaux de l'un ou des autres groupes. Ce qui intéresse notre étude n'est pas le changement en soi mais son impact ou ses répercussions sur l'individu objet de l'acculturation. Et, de tous les changements opérés par le phénomène de l'acculturation, celui qui nous intéresse est la déculturation. Car la déculturation est la dégradation culturelle sous l'influence d'une culture dominante. Le déculturé est donc ce sujet qui, sous l'influence d'une

autre culture, rompt avec sa culture d'origine et la dégrade. A cet effet, la déculturation implique une « rupture de liens » et la section réservée à l'adolescence explique bien ce processus. C'est cette déculturation qui, chez certains migrants, a créé une perte d'identité et parfois des dépressions majeures voire des accès psychotiques. A. Sélim dit d'ailleurs que l'expérience vécue de la rencontre des cultures est négative quand elle se traduit par une déculturation de la personnalité.

Il peut aussi s'opérer chez le sujet un conflit culturel, généralement constaté chez les personnes immigrées et qui crée des troubles psychiques pouvant produire à leur tour des troubles du comportement. Camilleri (1990) cité par Qribi. A pense que tous les individus en situation de disparité culturelle sont emmenés à faire face à une double atteinte : « celle concernant l'unité du sens et celle concernant la valeur qu'ils s'attribuent » et qui constitue les deux « inducteurs » les plus fréquents des réactions identitaires et stratégies de préservation de ces derniers. Chez les personnes immigrées issues de sociétés traditionnelles et leurs enfants, les atteintes à l'unité du sens altèrent non seulement *la fonction ontologique de l'identité* constituée d'ensemble de valeurs fondamentales à l'intégrité identitaire du sujet ; mais aussi *la fonction pragmatique* constituée de conduites à travers lesquelles s'opère l'adaptation à la réalité. A cela s'ajoute une atteinte de l'image de soi et une identité négative subséquente à la situation d'immigrée qui conduit facilement le sujet dans la marginalisation et des conduites antisociales ; H.Malewska (1982) et A.Qribi (2007) insistent sur ce fait dans leurs travaux.

En revanche, nous n'omettons pas le fait qu'il puisse se passer des expériences positives dans la rencontre des cultures. L'intégration, telle qu'elle est définie par Berry (c'est-à-dire, maintient de son identité culturelle tout en adoptant la culture de l'autre), nous semble être une expérience tout à fait positive et enrichissante de la rencontre des cultures. Mais ceci n'est pas la préoccupation de cette étude.

En résumé, la rupture des liens d'avec la culture d'origine subséquente à la déculturation brise l'héritage reçu depuis l'enfance qui servait à lutter contre les revendications pulsionnelles agressives et contre les tensions extérieures. Défait de ce pare brise psychique constitué par sa culture d'origine, l'individu devient influençable face à la moindre tentation et fragile aux

tentions psychiques ; d'où son basculement facile dans des comportements déviants. Le chapitre suivant consacré à l'adolescence développe et donne quelques exemples concrets à ce sujet.

Chapitre II. Adolescence et Passage à l'acte : les retentissements culturels

II.1. Les adolescences

L'adolescence est l'étape de la croissance située entre la puberté et l'âge adulte. Elle débute en général vers quatorze ans chez les garçons et douze ans chez les filles. La transition vers l'âge adulte varie selon les cultures mais elle est souvent définie par le moment où les individus commencent à vivre indépendamment de leurs parents. (Encyclopédie Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation). Si la transition vers les âges varie selon les cultures on peut aussi penser que l'adolescence, ses caractéristiques, son vécu et même ses pathologies (en particulier les pathologies de l'agir) sont le fait de la culture et varient selon les cultures ; d'où le titre de ce chapitre, *les adolescences*. Dans ce chapitre la rupture des liens avec la culture (via la rupture avec les parents) et les troubles consécutifs sont longuement présentés à travers le comportement des adolescents.

II.1.1. Le phénomène adolescent

Le mot « adolescence » est apparu dans la langue française au XIII^e siècle et renvoie au verbe latin *adolescere* qui signifie *grandir vers* ou *celui qui est en train de grandir*⁷⁰. En France, l'adolescence ne devient une réalité sociale que dans la seconde moitié du XIX^e siècle et elle est favorisée par certains facteurs tels que :

- le développement de la scolarité
- les progrès de la médecine
- et la lutte contre le travail des enfants.

Toutefois, l'adolescence demeure encore un phénomène des milieux favorisés, les seuls à bénéficier de la scolarisation et du progrès de la médecine; c'est à la fin de la seconde guerre mondiale que l'adolescence devient un phénomène social généralisé⁷¹. Cependant, l'adolescence reste un phénomène complexe et difficile à déterminer chez l'individu et ce, à cause du développement rapide de la société moderne d'une part et du fait de la spécificité

⁷⁰ J.L.Lorrain, 2002-2003, « l'adolescence en crise ». Rapport d'information n°242, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 3 Avril 2003.

⁷¹ Ibid.

culturelle de chaque société ; la période d'adolescence variant selon les cultures. Par exemple, les études réalisées par certains auteurs sur l'adolescence⁷² relèvent que :

- aux U.S.A, l'adolescence concerne les jeunes âgés de 13 à 24ans ;
- en Grande Bretagne, elle se situe dans la tranche d'âge des 13 à 19ans (les *teenagers*) ;
- en France, elle correspond à la période de 14 à 18ans ;
- en Afrique, l'adolescence est l'âge des rites initiatiques encore appelés « rites de passage », avec pour but le renforcement de l'intégration au monde des adultes. Idem pour l'Amérique Latine et l'Asie (le Japon en particulier).
- Dans la tradition Juive, l'adolescence semble même ne pas exister car à 13ans déjà l'individu peut être considéré comme un adulte et une cérémonie de transition (le *bar mitzvah*) est célébrée.

En occident, l'adolescence se traduit le plus souvent par des comportements de prises de risque, d'agressivité voire de violence et par des relations conflictuelles avec les parents et adultes dont l'autorité est rejetée et parfois même contestée. C'est une phase de « franchissement » de l'autorité, franchissement considéré ici comme action d'enfreindre à... Au cours de cette « période trouble », l'adolescent s'adonne à des expériences multiples d'autodestruction : sexualité efreinée, prise de substances illicites, d'alcool, passages à l'acte, etc. Une faible minorité va avoir du goût pour les expériences de spiritualité, d'amour, ou encore de chasteté et de pudeur...⁷³.

En Afrique au contraire et sauf adolescents occidentalisés (notion que nous définirons dans les paragraphes suivants), l'adolescence ne donne pas lieu à une remise en cause de l'autorité parentale ou à des relations conflictuelles avec les adultes.

On remarquera, par ailleurs que les comportements à risque, l'agir agressif et les relations conflictuelles aux parents sont en général le fait de jeunes individus modernes, accros aux « passions mondaines ». Par ailleurs, il existe une autre catégorie d'individus adolescents qui manifestent les mêmes « symptômes » ; ils sont jeunes, africains ou maghrébins pour ne citer

⁷² Ouvrages de référence : F.de Singly, 2006, *Les adonaiissants*. Collection Armand Colin ; M.Emmanuelli, 2005, *L'adolescence*. Paris, Puf, Que sais-je ?

⁷³ F.de Singly, 2006 et M.Emmanuelli, 2005, op.cit.

que ceux là, pourtant pas de culture occidentale mais, vivant sous l'influence de cette culture, ils manifestent les comportements déviants sus cités et pourtant pas inhérents à leur culture sociale d'origine. Cette attitude a été relevée par H.Malewska (1982) qui souligne que « les enfants immigrés, surtout ceux qui sont nés dans les pays d'immigration ou qui ont émigré très tôt avant que leur identité culturelle soit formée dans leur pays d'origine, adoptent plus ou moins consciemment les mêmes comportements que les jeunes du pays d'accueil du même âge. Ces comportements sont parfois très différents des modèles proposés par la famille ; (ce qui) entraîne des contradictions et des conflits »⁷⁴. Ces contradictions et conflits entraînent à leur tour des dysfonctionnements au niveau cognitif et relationnel. Cette catégorie d'adolescents est en effet celle qui comporte les individus les plus violents avec des passages à l'acte violents et agressifs : dégradation et destruction d'édifices publics, brûlure de voitures, braquages à mains armées, vols avec violence, agressions physiques, viols, meurtres, etc.

Tandis que les adolescents occidentaux, s'ils commettent parfois les mêmes infractions et des abus sexuels, se livrent beaucoup plus à des comportements de prises de risques, de prise d'alcool et de substances illicites ou à des comportements d'autodestruction tels que les automutilations, tentatives de suicide, et suicides... Toutes ces attitudes signalent une mauvaise intégration culturelle qui vient s'ajouter à une carence éducative évidente. Mais, comment ces comportements s'organisent-ils chez ces derniers ? Comment le rapport à l'éducation culturelle organise-t-il ou non ce type de comportement chez les ados ? C'est l'objet de ce chapitre sur *les adolescences* qui aura pour objectif de débattre sur les différentes formes d'adolescences et adolescents rencontrés aujourd'hui à l'ère de ces temps « hypermodernes » ; et de considérer l'influence de la rupture sus évoquée dans la production de comportements déviants chez les jeunes.

Nous avons choisi de scinder l'adolescence en trois grandes catégories :

- la première catégorie nous avons choisi de l'appeler *l'adolescence occidentale* ;
- la deuxième catégorie, c'est *l'adolescence occidentalisée*
- et la troisième, *l'adolescence traditionnelle*.

⁷⁴ H.Malewska et al. op.cit.

II.2. L'adolescence occidentale

L'adolescence occidentale est celle qui est étudiée depuis toujours ; celle que nous avons déjà définie précédemment. L'adolescent occidental est américain (Etats-Unis, Canada), français, anglais, allemand, etc. Il est européen ou nord américain. Son mode de vie, quelque peu défini plus haut, est marqué par un comportement d'opposition à l'ordre établi ou à la loi ; le jeune adolescent occidental est en désaccord perpétuel avec l'autorité parentale et sociale. Il manifeste un goût particulier pour le franchissement de l'interdit et les actes de désobéissance. Toutefois, une minorité d'adolescents occidentaux manifeste des attitudes contraires de compliances, d'obéissance à l'autorité parentale et sociale ; ils sont repliés sur eux-mêmes, chastes et pudiques à l'extrême, mais puisqu'ils causent moins de problèmes aux parents et à la société ils sont rarement objets d'études. A l'ère des temps hypermodernes actuels, l'adolescent occidental c'est le jeune impertinent, exagérément tatoué (sur le bassin ou les fesses pour les filles ; sur le bras, le dos, le torse ou même sur tout le corps pour les garçons) ; c'est celui qui se fait des piercings sur la langue, le ventre, le nombril, dans la tempe, sur les sourcils et paupières, bref, à des endroits inimaginables ! L'adolescent occidental, c'est aussi celui qui a des cheveux mal coiffés, non peignés, une coupe de cheveux hérissés sur lesquels on a mis un « gel béton » ; c'est celui qui porte des vêtements à l'envers, qui ne le couvrent pas ou le couvrent peu, qui flirt avec des filles dans la rue sans honte ni retenue et est accros aux films pornographiques. Il a vite fait de la rue et des boîtes de nuits sa demeure affectionnée...

Chez les filles, l'adolescence se manifeste presque à travers les mêmes comportements que chez les garçons, toutefois le vêtement et le sexe sont beaucoup plus investis chez ces dernières. La jeune adolescente est celle qui porte des vêtements qui dévoilent son corps à l'autre : dos nus, ventre nus, fesses et strings dévoilés à cause de pantalons strechs et « petits hauts, débardeurs, etc. ». Jean Luc Lahaye, chanteur français, dit ceci au cours d'une interview réalisée au sujet d'une affaire de viol sur mineur dans laquelle il semblait mêlé: « les filles qu'on retrouve en discothèque, il faut les voir ; c'est des chasseuses, elles allument...elles passent à l'acte ! »⁷⁵. Les relations amoureuses, très souvent catastrophiques, accaparent le cœur de la jeune adolescente et fragilisent sa personne (anorexie, boulimie, à la suite d'une déception amoureuse ou autre événement traumatique et conflictuel). P.Jeammet (1999),

⁷⁵ J.L.Lahaye, in « Le droit de savoir », TF1, émission télévisée, Mai 2007.

relève par ailleurs une « poursuite de critères de beauté physique » avec une « surveillance malade » du poids et de la silhouette, chez les filles adolescentes.

Chez les deux sexes on retrouve aussi des tentatives de suicides et des suicides. Toutefois, on retrouve beaucoup plus de tentatives de suicides chez les filles et les suicides chez les garçons. Les études scientifiques sur le sujet relèvent en effet qu'en Occident, le fort taux de suicide est surtout observé chez les adolescents et jeunes adultes : « Dans la classe des 25-34ans il représente la première cause de mortalité (70% chez les 15-29ans) » (d'après N. Papet et coll. *Les risques suicidaires chez l'adulte*). Concernant les tentatives de suicides chez les adolescentes, l'exemple encore frais dans les mémoires est la tentative de suicide de deux adolescentes à Ajaccio, le 24 Mai 2007. Quelques minutes avant de se défenestrer elle échangent des messages (textos) sur leur portables dont celui-ci : « *tu sautes, je sautes* », puis s'en suivra le passage à l'acte. Autant de comportements non verbaux qui révèlent un certain « malaise culturel ». Un malaise qui se manifeste déjà à travers la carence éducative dont sont victimes les enfants modernes aujourd'hui.

P. Jeammet voit, quant à lui, dans tous ces comportements des conduites « pour s'auto exister et se sécuriser » ; de « l'auto stimulation (et) une nécessité de provoquer des sensations pour se sentir exister ». Puisqu'en effet, poursuit-il, la démission des parents et adultes face à ces jeunes « abandonnés » à leur propre sort est bien évidente étant donnée la société moins contraignante et permissive qu'est l'occident moderne.

II.3. L'adolescence occidentalisée

Nous n'aurons pas ici une définition précise de cette notion, mais nous allons tout simplement essayer de l'expliquer. L'adolescence occidentalisée est un « néologisme » qui désigne pour nous la période d'adolescence chez un jeune non occidental, mais dont le vécu, le système de pensée et le comportement sont similaires à ceux de l'adolescent occidental. L'adolescent occidentalisé est ce jeune africain, maghrébin (ou autre non occidental), né à l'époque des temps modernes ou hypermodernes actuels, vit en ville et n'a jamais connu l'éducation culturelle ou traditionnelle de sa société d'origine. Soit parce qu'il n'est jamais allé au village ou parce qu'il n'y a jamais vécu ou encore parce que ses parents ne lui ont jamais appris cette culture ; eux-mêmes étant des citoyens modernes (hypermodernes). L'adolescent occidentalisé est par ailleurs ce jeune immigré ou villageois qui découvre la culture moderne occidentale et

devient sujet à la déculturation⁷⁶. Sur ce, deux attitudes principales caractérisent l'adolescent occidentalisé.

Dans le premier cas, il n'a aucune base culturelle mais il veut vivre une culture autre dont il ne maîtrise pas les fondements. Il se livre dans une course éfreinée des attitudes occidentales. Mais puisqu'il manque d'éducation de base nécessaire à la constitution du Surmoi et à l'origine de la censure, il ne va rien se refuser. Alors comme le jeune adolescent occidental, il va être l'objet de comportements à risques et de désobéissance envers les adultes : il fume, boit, pratique une sexualité éfreinée, va en boîte de nuit ou discothèques, manque de respect aux personnes adultes et entretient une relation conflictuelle avec les parents. Il fugue et a de mauvais résultats scolaires ; certains d'entre ces adolescents sont en arrêt volontaire des études. Actuellement, au Gabon par exemple, on relève désormais un taux croissant de tentatives de suicides et de suicides (réussis) chez les jeunes, du à ce nouveau vécu de l'adolescent moderne. Les tenues vestimentaires sont autant de « tailles basses », « stretches », « dos-nus », « strings », « minis jupes », etc., pour les jeunes filles ; et les « pantalons jeans déchirés ou non », « baggy », « T.Shirt » de grandes marques et chaussures montantes de la dernière série sur le marché, pour les jeunes garçons. Les comportements de l'adolescent occidentalisé sont un véritable psittacisme du comportement adolescent occidental, dont les conséquences sont néfastes sur ces jeunes. Par exemple, un jeune adolescent incarcéré pour « vol aggravé » nous dit avoir volé « *pour préparer les fêtes de fin d'année* ». Il voulait, dit-il, avoir de nouveaux habits et de nouvelles chaussures pour la circonstance. « *Parfois, poursuit-il, je vole pour acheter les habits et c'est maman qui rembourse* ». La mère entretient ici le processus déviant de passage à l'acte chez son fils, quand on sait que l'un des buts de l'éducation est d'enrayer ce genre de comportements.

Le comportement sexuel déviant est par ailleurs entretenu par les films et les mauvaises compagnies. Ces jeunes sont souvent issus de familles aisées avec des téléviseurs dans leurs chambres où ils passent le temps à suivre ces films érotiques avec des copains, sans surveillance parentale. Les jeunes issus de familles pauvres et modestes, s'alimentent grâce à ces copains de familles aisées ; ils constituent ainsi des groupes de pairs à comportements déviants et entretiennent ainsi ces comportements. Un autre adolescent détenu pour vol

⁷⁶ Déculturation : dégradation culturelle sous l'influence d'une culture dominante.

aggravé nous relate comment lui est venu l'envie de fumer à cause des mauvaises compagnies : « *Un jour on s'est dit on va au VIP (c'est une boîte de nuit très fréquentée par les adolescents au Gabon), ils ont commencé à fumer, j'étais le seul qui ne fumait pas et puis je me suis mis à fumer aussi. Pour fumer j'ai pris la cigarette, j'ai fumé et puis...et puis j'ai pris goût...et chaque samedi quand je sortais je fumais, mais quand je suis au quartier je ne fume pas* ». Il a son premier rapport sexuel à l'âge de 15 ans et dit que sa maman lui avait dit que « *pour sortir avec une fille il faut avoir 20 ans* », mais il désobéit et passe à l'acte. Et, la fille avec qui il sort lors de ce premier rapport est plus âgée que lui mais il dit : « *ça c'est mon style avec mes copains, parfois on se défie : qui va sortir avec la fille la plus âgée* ». Des comportements déviants dont l'origine morbide psychique est à rechercher, parmi d'autres, dans ce nouveau rapport que l'adolescent moderne entretient avec ses parents et par conséquent avec sa culture.

Dans le second cas, c'est la confrontation des systèmes culturels différents tel que nous l'avons vu précédemment qui crée la déculturation qui désorganise le sujet et crée des troubles psychiques à l'origine de déviations comportementales sus-citées. Car, pour A. Sélim (2002), l'expérience vécue de la rencontre des cultures est négative quand elle se traduit par une déculturation de la personnalité du sujet. Ainsi, déchiré entre deux cultures qu'il n'arrive pas à concilier, le sujet se débat dans les profondeurs de son inconscient, entre deux images du père, deux surmoi contradictoires et il vit une crise d'identité susceptible d'engendrer des troubles graves de la personnalité (A.Sélim, 2002). L'auteur cite à cet effet deux écrivains arabes ayant vécu ce « malaise » de la déculturation ; le premier, un intellectuel Libanais, dans son propre pays ; et le second, un arabe immigré :

1- « A cette époque...j'étais élève du cycle primaire- l'écolier devait parler, pendant les classes et les jeux, une langue autre que l'arabe. Il devait faire éclater les puissances de son cœur dans une langue qui ne l'avait pas atteint depuis le berceau... c'est-à-dire en une langue étrangère qui ne coulait pas spontanément de ses lèvres...Alors, *se produisait en moi un repli...sur moi-même...un complexe d'infériorité* à l'égard de ceux, étrangers ou apprentis-étrangers, qui parlaient une autre langue que l'arabe. Je ne pus joindre les deux langues dans la même spontanéité L'épée de l'arabe au-dessus de ma tête à la maison paternelle, l'épée d'une autre langue au-dessus de la tête à l'école ». L'auteur connu alors des difficultés et des échecs scolaires. Et, l'origine de ces difficultés n'était pas, dit-il, une incapacité foncière

« mais le fait que les études étaient imposées à mon esprit dans une langue autre que l'arabe »⁷⁷. Dans ce cas, « le sujet ne parvenant pas à élucider ce qui lui arrive, se trouve dans un mal-être existentiel dans lequel la notion de projet personnel et social fait cruellement défaut » (A.Qribi.op.cit). On voit ici, outre les troubles psychiques occasionnés par la déculturation inhérente au conflit entre deux cultures différentes, les difficultés scolaires qu'elle entraîne aussi. Et, ces difficultés sont encore rencontrées par certains adolescents immigrés en échec scolaire aujourd'hui.

2- « Jamais...je ne vivrai que dans l'absurde. Cela fait dix ans que mon cerveau, arabe et pensant arabe, broie des concepts européens, d'une façon absurde qu'il les transforme en fiel et que lui-même est malade....J'étais vêtu d'une veste et d'un pantalon. Aux pieds une paire de chaussettes, une chemise, une ceinture à la taille. Un mouchoir dans ma poche. J'étais fier comme un petit européen ! Sitôt parmi mes camarades je me trouvais grotesque. Et, je l'étais.» (Driss. Chraïbi, in *Le passé simple*, cité par A.Sélim, op.cit.). Le sujet est ici « dépersonnalisé » et il n'est pas rare que se développe chez de tels sujets un sentiment d'infériorité, un mépris de soi, de l'angoisse et de l'agressivité.

H. Lagrange et S.Cagliéro (Janvier 2007), renchérissent cette idée et pensent qu'on peut concevoir les déviances comme conséquences des contradictions entre les dispositions encouragées par la culture d'origine et celles permises ou favorisées par la société d'accueil. Ces auteurs ont par exemple constaté que les quartiers ayant une forte présence de familles originaires d'Afrique étaient ceux qui comportaient le taux le plus élevé d'adolescents délinquants présumés. Ces adolescents sont, d'après leur enquête, 3 à 4 fois plus souvent impliqués comme auteurs de délinquance que les adolescents autochtones. Un constat qui confirme le malaise de ces jeunes en rupture vis-à-vis de leur vécu et de leur culture d'origine.

D'un autre côté, l'étude de A.Qribi revenant sur le cas Khaled Kelkal, un jeune magrébin impliqué dans les attentats de l'été 1995 en France, relève des éléments d'un conflit culturel ayant conduit à la dépersonnalisation et à la crise identitaire chez ce dernier qui l'aurait fait basculer dans la délinquance. Cet auteur insiste en particulier sur le fait qu'un individu vivant

⁷⁷ Un intellectuel Libanais ayant fait ses études à l'époque où le Liban était sous mandat Français. Cité par A. Sélim, 2002, op.cit.

sous l'influence de systèmes culturels différents peut-être sujet à des troubles et des conduites de retrait ou de rupture. « Se sentant non reconnu, dévalorisé, stigmatisé...ou mal compris dans sa singularité, ou non écouté dans ses souffrances et ses interrogations...l'adolescent est enclin à basculer dans la marginalisation », dit l'auteur.

Toutefois, on retrouve chez les adolescents occidentalisés quelques individus en accord avec les principes éducatifs de base, obéissants aux parents et ayant un comportement discipliné, mais comme en occident ils sont un faible nombre.

II.4. L'adolescence traditionnelle

L'adolescence traditionnelle est à cet effet opposée aux deux formes d'adolescences précédentes. Elle est le fait de jeunes dits « villageois », qui sont nés et ont vécu ou vivent au village. Ils ont reçu une éducation culturelle de base correcte et sont en accord avec celle-ci. Ce sont ces jeunes qui sont, par exemple, l'objet des rituels de la circoncision relatés dans les chapitres plus bas et ont un comportement sexuel contrôlé. Il est difficile de parler de « crise d'adolescence » chez ces jeunes quand on voit en quoi consiste cette crise au cours de la période d'adolescence occidentale et occidentalisée. On est presque tenté de dire que ces jeunes passent de la période de l'enfance à l'âge adulte à travers les rituels de passages inhérents à chaque sexe. Très tôt dans certaines familles, le jeune garçon devient le compagnon privilégié de son père. Vers l'âge de 10 ans environ il peut déjà accompagner son père à la chasse ou participer à la construction des maisons familiales avec son père et le groupe des anciens du village. La jeune fille reste avec la mère et la communauté des femmes pour apprendre, de son côté, les rôles qui feront d'elle une femme et une épouse accomplie ; elle participe à cet effet aux tâches ménagères inhérentes à son statut. Le processus de socialisation décrit ci-dessous est fondamental et participe à l'intégrité psychique, identitaire et comportementale de l'enfant. H.Malewska souligne à cet effet que pour l'adolescent qui se situe dans la continuité des traditions propres à son milieu, le passage de l'enfance à l'adolescence ne pose généralement pas de problèmes graves. Pour H.R.Tome (1972), c'est « à travers la communication et la participation des actes sociaux divers (que) le moi parvient à se représenter ce que sont les attitudes et les opinions des autres...vis-à-vis de lui-même. De cette façon, il acquiert un certain savoir de ce qui est pour l'autre : il peut s'y reconnaître. Cette image de soi ainsi reconnue forme le noyau de l'image sociale de soi qui se développera

en rapport à chaque autre ou chaque groupe distinct » (H.R.Tome, 1972, cité par H.Malewska, op.cit).

II.4.1. Les modalités culturelles de socialisation de l'enfant

La socialisation est le *processus d'apprentissages des comportements socialement acceptables et des comportements répréhensibles ou interdits*⁷⁸. De ce fait, elle se fait par le biais de l'éducation parentale au cours des relations privilégiées avec la mère et le père. Elle se reflètera par la suite dans le comportement de l'enfant avec les frères, les sœurs et les amis, etc. Selon certaines théories, la socialisation se produirait uniquement par imitation ou par cycle de punitions et récompenses. D'autres auteurs et théories pensent que pour être socialisé, avoir un comportement social adapté, l'individu doit connaître implicitement ou explicitement les règles de comportement social qui fonctionnent dans toutes les situations et comprendre par ailleurs les concepts de la morale sociale⁷⁹. Les analyses psychanalytiques précédemment retracées nous ont clairement démontré comment les premières relations objectales étaient capitales dans toute la formation de la personnalité et les comportements qui en découlent y compris le comportement social adapté, nous n'y reviendront pas ici. Nous insisterons particulièrement sur l'établissement de la socialisation via les apprentissages et jeux culturels ; en particulier le jeu *Angou* que nous décortiquerons largement dans les paragraphes suivants. L'objectif ici est de démontrer que les jeux et apprentissages culturels participent à l'élaboration et à l'accomplissement du processus identificatoire et donc à la formation de l'identité complète (sexuelle et personnelle) de l'enfant ; ce qui aide à la constitution d'un comportement social adapté.

En ce qui concerne le jeu, M.Klein (1947) a déjà démontré son intérêt dans le développement du langage par exemple chez l'enfant. En occident les études psychanalytiques sur la fonction du jeu dans le développement des relations objectales ont été réalisées par Freud et bien d'autres auteurs. V.Smirnoff souligne d'ailleurs à cet effet que tout apprentissage et toutes les forces qui poussent l'enfant à regarder, toucher, écouter et explorer les objets du monde extérieur sont investis de gratifications libidinales. Nous allons débattre sur le jeu et les apprentissages dans les sociétés traditionnelles et, au Gabon en particulier, puis considérer

⁷⁸ Encarta, 2003, op.cit.

⁷⁹ Ibid.

leur impact sur le développement de la personnalité individuelle et de ses relations sociales ultérieures. Dans la société traditionnelle africaine en général, en particulier au Gabon, la socialisation de l'enfant se fait à travers les apprentissages aux tâches ménagères et à travers le jeu.

II.4.2. Les tâches ménagères

Les tâches ménagères constituent l'une des principales activités émanant des apprentissages éducatifs de base dans la société traditionnelle gabonaise. Elles préparent l'enfant, à partir de 6 ans jusqu'à l'âge de 20 ans (voire 25 ans pour la fille encore célibataire) et en fonction de son sexe, à sa vie d'adulte ultérieure dans la société. Les filles sont davantage sollicitées aux tâches ménagères contrairement aux garçons plus rarement mis à contribution. Toutefois, les jeunes garçons sont soumis à des tâches bien différentes et réservées à leur statut d'homme. Dans la société Gabonaise en particulier, les travaux ménagers confiés à la jeune fille comprennent : le nettoyage, la préparation des aliments, la garde des enfants (petits-frères et/ou petites sœurs ; neveux, nièces, etc.), et les commissions.

Les activités de nettoyage concernent l'enfant âgé d'au moins 8 à 10 ans environ; dans certaines familles, le nettoyage peut être confié à des enfants de moins de 8ans. Ces activités regroupent le nettoyage de la maison, de la cour, de la vaisselle, et du linge. La jeune fille est tenue d'aider la mère et le jeune garçon aide le père. Levée très tôt le matin, la jeune fille va puiser de l'eau pour apprêter le nettoyage de la vaisselle ; cette eau servira aussi à la préparation des repas et au bain de toutes les personnes de la maison. Puis, elle balaie la cour, la maison familiale et lave le linge sale. Pendant ce temps, la mère vaque à d'autres occupations telles que les travaux champêtres ou la préparation des repas quand la fille n'a pas pu le faire.

Au niveau de la préparation des aliments, seuls les enfants âgés de plus de dix ans et susceptibles de bien prendre conscience de la dangerosité du feu sont autorisés à faire la cuisine sous le regard vigilant de la mère. Les premières tentatives sont toujours réalisées en présence de la mère qui sert d'orientation à toutes les manœuvres nécessaires à la bonne réalisation du repas. Le père, la mère et les aînés doivent apprécier le repas ; c'est un test qui permet de savoir si la jeune fille s'améliore dans cet apprentissage et si elle est digne de

préparer ultérieurement des repas pour toute la famille. Plus elle multiplie les tentatives, mieux elle fait la cuisine ; puis lorsqu'elle est prête, la mère peut la laisser faire toute seule la cuisine pour toute la famille. On réalise combien une activité si banale crée une relation harmonieuse entre la mère et la fille et brise les barrières de la rivalité ou de l'animosité trop souvent constatés entre ces dernières.

La garde d'enfants est en général l'apanage de la jeune fille. Elle concerne la prise en charge des petits au niveau des soins physiques (bain, alimentation, port, berceuse, etc.). C'est-à-dire les activités de puériculture. Ici, la jeune fille garde les plus petits ; elle s'occupe de leur bain, prépare leurs repas (biberon et bouillies pour les bébés) ; les berce et veille sur eux. Mais ces activités de puériculture sont préalablement apprises à la jeune fille par la mère. Cette activité est en général pratiquée lorsque la mère est aux champs ou est occupée ailleurs. C'est ici que la jeune fille commence à exercer son rôle de mère et la façon dont elle traitera les petits laissés à sa charge reflèterait majoritairement la mère qu'elle sera demain ; « une mère ordinaire normalement dévouée », d'après l'expression de Winnicott, ou pas. Tout ceci se lira à travers son comportement vis-à-vis des plus petits.

Les commissions concernent la jeune fille et le jeune homme. Ici, l'enfant peut-être âgé de moins de 8 ans. A 6 ans l'enfant peut déjà accomplir certaines commissions de moindre envergure telles qu'apporter un verre d'eau à un aîné, au père ou à la mère. Ces missions concernent en général les petits déplacements pour prendre telle ou telle chose et qui sont considérés par les adultes comme contraignants ou relevant du dynamisme de la jeunesse. Par exemple, la jeune fille apprêtera la table du père pour le repas ; elle ira chercher de l'eau pour la maison ; le jeune homme ira acheter des articles ou des vivres pour la maison ; le jeune homme ou la jeune fille ira apporter des nouvelles aux voisins ou emprunter un article chez le voisin pour la mère, le père ou un aîné, etc. A partir de l'âge de 6-7 ans environ les parents commencent en effet à initier l'enfant aux tâches ménagères inhérentes à son statut. A moins d'être en situation d'esclavage, aucune tâche de grande envergure n'est confiée à un enfant de 6-7ans. Au fur et à mesure de son développement il lui sera confié des tâches plus grandes telles que la garde des enfants et la préparation des repas. Les commissions sont beaucoup plus faites par le jeune garçon qui n'a pratiquement pas de tâches ménagères à sa charge. Il aide le père et les adultes hommes dans la construction des maisons et à la chasse ; il fait des activités masculines inhérentes à son statut.

Lorsque toutes ces tâches sont « lourdes » pour l'enfant, celui-ci peut se faire aider par ses sœurs et frères aînés. Par exemple la vaisselle est souvent faite à deux pour une meilleure organisation et un partage équitable de la tâche. La garde d'enfants aussi peut se faire à deux. Ceci participe au développement relationnel dans la fratrie et participe déjà à l'instauration des relations sociales.

Les tâches ménagères contribuent donc à l'instauration de l'identité sociale et sexuelle de l'enfant. Mieux encore, elles participent avec le jeu, à la mise en place du processus identificatoire et à son accomplissement. On est même tenté de dire que ces activités traditionnelles basiques participent à l'accomplissement du processus œdipien, à travers l'identification au parent de même sexe qu'elles permettent grâce à leur pratique. En effet, en réalisant les tâches ménagères inhérentes aux filles, la jeune fille s'identifie à la mère et s'élabore son identité féminine ultérieure ; elle accepte par ces gestes banals de la vie quotidienne d'assumer son rôle de femme. Et pour sa part le jeune garçon, en participant auprès de son père, aux tâches inhérentes aux hommes, construit son avenir et son identité d'homme. Il s'assume dans sa fonction d'homme et de père. Que peut-il alors se passer chez les enfants qui, par manque d'éducation ou par refus d'éducation parentale, n'ont pas eu accès à ces activités ?

Au Gabon, on remarque souvent chez les individus n'ayant pas pratiqué les tâches ménagères sus citées durant leur enfance, un certain laxisme et une négligence par rapport à ces activités. Chez les filles par exemple, on remarquera qu'une fille ou une femme à qui la mère n'a jamais appris à faire de la vaisselle ou à nettoyer la maison sera le plus souvent une véritable « ennemie du nettoyage », etc. La maison de ce genre de femme est souvent très mal entretenue. Une fille (ou une femme) à qui la mère n'a jamais appris à préparer ou à faire la cuisine durant son jeune âge sera le plus souvent une mauvaise cuisinière ; une femme qui n'a jamais gardé ses petits frères lorsqu'elle était plus jeune détient une grande probabilité d'être une « mauvaise mère ». Car on se rend compte que ces activités de puériculture (bain, berceuse, etc.) développent le fameux « instinct maternel » chez la jeune fille. Et l'on n'hésite pas à faire cette remarque lorsque la femme est une mauvaise mère : « *c'est normal, il n'y a qu'à voir comment elle traitait ses petits frères (ou petites sœurs) ; elle n'a jamais été affectueuse envers les enfants !* ». Et l'influence négative sur l'enfant d'une telle femme ne se

fait pas attendre. Freud (1932)⁸⁰ relève par exemple la dépendance entre le surmoi des parents et celui des enfants. En effet, dit-il, le surmoi de l'enfant ne se forme pas à l'image des parents mais à l'image du surmoi de ceux-ci. Car si le surmoi de l'enfant se constitue à partir de l'éducation parentale, cette éducation découle de l'éducation reçue par les parents eux-mêmes au cours de leur enfance.

Chez les garçons la même réalité est de mise. Un enfant garçon à qui le père n'a jamais appris les activités masculines de construction, de la chasse, etc. sera un véritable flegmatique et paresseux ; il sera un homme non compétitif. Car l'éducation culturelle traditionnelle a ceci de particulier et d'important, c'est qu'elle a pour objectif d'initier l'enfant ou le jeune à la douleur afin de lui forger une personnalité forte. E.Morin, résume d'ailleurs très bien les bienfaits de la culture : elle permet de ne pas être désarmé devant les difficultés et problèmes de la vie.

Les exemples sus –cités sont donc des illustrations qui démontrent l'intérêt des activités et apprentissages culturels dans le comportement individuel ultérieur ; nous ne saurions les élargir automatiquement à tous les individus ayant vécus les mêmes conditions. Toutefois, l'expérience ayant le plus souvent confirmé ce qui précède, il demeure important pour l'enfant de pratiquer ces activités au cours de son développement.

Mais, combien d'enfants se livrent encore à ces activités pourtant bénéfiques à leur bon développement? Tous les adolescents que nous avons consultés, en France et au Gabon, sont des enfants « coupés » des pratiques éducatives parentales et culturelles ; ils ne trouvent pas l'intérêt de tels apprentissages et sont trop occupés par la vie moderne et mondaine. Dans nos sociétés hypermodernes actuelles, en effet, ces pratiques éducatives tendent à disparaître au profit des activités de loisirs de plus en plus nombreuses. L'internet, la téléphonie mobile, le cinéma, la mode, « le moov », etc. sont de plus en plus les activités de prédilection des jeunes adolescents et leurs comportements en sont le reflet. Les enfants sont accaparés par les avancées technologiques et sont davantage coupés des parents ; la rupture relationnelle entre parents et enfants se crée davantage réduisant ainsi les possibilités d'apprentissages

⁸⁰ Freud, 1932, *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, cité par K.Varga, 1996, in *l'adolescent violent et sa famille*. Paris, Payot & Rivages.

éducatives. Les activités de construction, de stabilité et d'équilibre de la personnalité, comme celles citées ci-dessus, sont mises en retrait ; considérées comme « ringardes » et les comportements des enfants deviennent de plus en plus déviants et antisociaux. C'est dire qu'un enfant coupé des pratiques éducatives traditionnelles de base se crée des failles au cours de son développement et en particulier des failles identitaires qui altèrent sa personnalité et son comportement en société. Parce que si la présence des parents est nécessaire au bon développement de l'enfant, leurs apprentissages permettent un accomplissement efficace de ce développement ; et avec le jeu, les activités ménagères accomplies au cours de l'enfance participent à l'épanouissement comportemental et social ultérieur de l'enfant.

II.4.3. Le jeu *Angou*

Le jeu est une activité ludique qui met l'enfant en relation avec les objets du monde extérieur et lui permet de réaliser ses fantasmes. Le « jeu de l'enfant », souligne Nora Kurts, est une activité mentale accompagnée d'activités physiques qui se structure progressivement au cours du développement⁸¹. Le jeu participe à cet effet au bon développement de l'enfant.

Angou est le terme Téké⁸² pour désigner le jeu de « papa et maman ». Il intervient quelques années après l'acquisition du langage et de la marche vers l'âge de 6-7ans et il est pratiqué jusqu' à l'adolescence. *Angou* est un jeu de rôle dans lequel l'enfant, acteur principal, joue le rôle du parent de même sexe que lui.

La fille jouera donc le rôle de la mère et aura à sa charge des enfants, en général des enfants moins âgés de la famille ou des amis ; elle sera aussi l'épouse et aura un mari. Elle prépare à cet effet les mets pour sa famille, prend soin des enfants et de sa maison. A l'instar de sa mère dans la réalité, elle va au champ et ramène des provisions pour la famille, elle donne des tâches ménagères à faire aux enfants, etc.

De son côté le garçon fait office de père. C'est lui qui protège la famille, construit la maison où habitera sa famille ; il va à la chasse et ramène du gibier ; accompagne sa femme au champ...

⁸¹ N. Kurts, « jeu de l'enfant », in A.de Mijolla et al., 2003, Dictionnaire internationale de la psychanalyse.

⁸² Téké : ethnie des habitants du sud-est du Gabon, région frontalière au Congo Brazzaville.

La nuit tombée (la nuit est ici simulée et non réelle), les enfants s'en vont dans leur chambre et les parents aussi. Mais étant encore jeunes et n'ayant pas encore accédé à la sexualité adulte, les « faux parents » du jeu n'ont pas le droit de passer à l'acte sexuel.

Ce jeu permet ainsi de tirer deux principales analyses psychanalytiques. Primo, à l'instar des activités ménagères, le jeu *Angou* participe à l'établissement du processus identificatoire résolutif de l'Œdipe positif. Secondo, il permet assez tôt, la mise à jour des déviations sexuelles de l'enfant et peut aider à rétablir l'équilibre chez ce dernier à travers l'éducation orientée des parents ou une prise en charge rapide dès les premières manifestations déviantes constatées au cours du jeu.

En ce qui concerne le processus identificatoire nous savons, grâce à l'étude sur le complexe d'Œdipe, que l'identification au parent de même sexe est la phase finale et résolutif positive de l'Œdipe. Elle permet l'intégrité psychique et l'élaboration de bonnes relations objectales et sociales. Et, l'âge de la participation au jeu *Angou* est un âge où ces processus identificatoires sont entamés. En jouant le rôle du parent de même sexe, l'enfant réalise et accomplit son identification ; il résout de ce fait son Complexe d'Œdipe. Il évite ainsi les méfaits de la non réalisation ou de la mauvaise réalisation de ce processus déterminant dans l'équilibre et l'intégrité psychique individuelle. Par ailleurs, l'idéal du moi de l'enfant poursuit sa constitution à travers ce jeu. Car l'idéal du moi est le processus normal qui se construit à partir du narcissisme infantile et de l'identification à des images parentales en vue de la formation des idéaux (K.Varga, op. cit.) ; le jeu *Angou* permettant l'identification aux images parentales participe donc à la mise au point de l'idéal du moi chez l'enfant.

Sur le plan de la sexualité, nous avons vu que ce jeu confronte l'enfant à la sexualité adulte. Mais il le confronte aussi à la maîtrise de sa pulsion sexuelle. En dépit du rôle d'épouse ou d'époux qu'il incarne dans ce jeu, l'enfant ne doit pas réaliser l'acte sexuel avec son ou sa partenaire ; il doit maintenir cette activité sur le plan fantasmatique. Le passage à l'acte sexuel à cet âge serait donc une faiblesse au niveau fantasmatique et au niveau de la mentalisation, nous l'avons vu dans les analyses sur le passage à l'acte. Le passage à l'acte à cet âge peut déjà être révélateur d'une déviation sexuelle et s'il n'est pas réprimé par les adultes il peut signifier l'entrée dans la déviation sexuelle. Chez certains sujets auteurs de passages à l'acte

sexuel que nous avons consulté, il y a eu au préalable passage à l'acte sexuel lors de ce jeu. Ce fut le cas de Koumba et de Tara.

Par ailleurs un de nos amis nous a raconté qu'au cours de ce jeu, ne pouvant pas passer à l'acte sexuel avec les jeunes filles, ses copains et lui se cachaient derrière les cabanes qu'ils avaient construites pour la circonstance afin d'y décharger leur pulsion sexuelle. A cet effet, ils faisaient des trous dans le sol, disposaient de façon vertical des branches de bois (en forme d'appareil génital féminin) et là dedans ils simulaient un véritable rapport sexuel. Mais un jour son père le surpris en pleine activité de ce genre et le frappa, lui interdisant de refaire un tel acte : « *On ne fait pas ça !* », lui dit son père. L'intervention du père a été ici intégrée comme censure. La prohibition a, semble-t-il, renforcé la constitution du surmoi en matière de sexualité chez notre ami. En effet, il n'a pu retenir dans l'activité fantasmatique son « acte sexuel », à travers cette forme de sexualité pratiquée hors du jeu par la simulation derrière les cabanes de jeu, on peut penser qu'il passe à l'acte et l'intervention du père a donc servi de canalisation et de régulation de la pulsion. Ce jeune homme prépare actuellement une thèse, adapté socialement, il entretient des relations hétérosexuelles « normales ». Tandis qu'après différents passages l'acte sexuels (Partouses au cours du jeu *Angou* et en d'autres circonstances, aventures sexuelles multiples, etc.), Koumba est aujourd'hui détenu pour Viol et Tara a basculé dans la pédophilie, ayant des relations sexuelles avec des enfants ; il est détenu pour viol sur mineur. Il est clair que la réprimande du père de notre ami, aussi banale fut-elle, a certainement apporté la censure intégrée par ce dernier et lui a permis d'éviter le basculement qu'ont connu Koumba et Tara par manque de réprimande d'un adulte vigilant.

En définitive, l'équilibre comportemental et social nécessite la présence active des deux parents dans les premières années de la vie de l'enfant ; ceci n'est pas une révélation car plusieurs études l'ont déjà démontré. Mais cette présence doit s'accompagner d'éducation et d'apprentissages de bases afin de permettre un réel accomplissement du caractère et du comportement de l'enfant. D'un autre côté, le jeu est lui aussi indispensable à cet accomplissement.

En revanche on trouvera aussi des comportements déviants chez les adolescents issus de la société traditionnelle ou chez les individus ayant vécu l'adolescence traditionnelle, mais ceci sera en général le fait d'une désobéissance aux normes sociales du groupe d'appartenance ou tout simplement le fait d'une déculturation.

Les études de Freud, *totem et tabou* (1923), et *le malaise dans la culture* (1927-1929) et celles de Kardiner et Linton (1945) évoquées précédemment ont largement démontré l'influence de l'éducation culturelle de base d'une société sur les comportements des individus de cette société.

Par ailleurs, sans pour autant caricaturer l'éducation traditionnelle en l'évoquant uniquement comme bonne pour produire une « bonne mère, une bonne épouse » ou un « bon père et un bon époux », il est important de relever que les adolescents ayant vécus ou connus l'éducation traditionnelle, fille comme garçon, se retrouvent aussi (et pour la plupart d'ailleurs) dans les hautes instances de la société et sont passés par les grandes écoles et l'université. C'est ici une preuve du bénéfice de cette éducation et de son ouverture. Même dans les villages -au Gabon- il y a des écoles, mais l'éducation des jeunes y demeure différente de celle des jeunes citadins produisant ainsi une différence de comportement évidente.

On note en outre que le comportement de certains adolescents est en grande partie du à deux attitudes principales : la dépossession de l'autorité et la démission parentales qui conduisent inévitablement à la rupture relationnelle et à une relation conflictuelle entre les parents et l'enfant. La sous section suivante dévoile cette réalité à travers quelques vignettes cliniques des adolescents occidentaux et occidentalisés suivis lors de nos stages de formation et de recherche.

II.5. La dégradation culturelle de l'autorité et des rôles parentaux et ses répercussions sur le comportement de l'enfant et de l'adolescent

On ne le dira jamais assez, l'évolution de la « civilisation moderne » a apporté de grands bouleversements dans l'organisation familiale de nos jours. De ce fait, l'éducation de l'enfant et les relations entre les parents et les enfants se sont détériorées au grand damne des enfants.

1°) la dépossession de l'autorité et la démission parentales

Nous avons vu, avec Smirnoff, dans le chapitre consacré au développement de l'enfant, que tout symptôme psychopathologique reflétait forcément un trouble fondamental dans l'établissement de la relation aux parents et le symptôme retentit à son tour sur les interactions affectives au sein de la famille et de la société. Pour lui et pour bien d'autres auteurs les parents sont investis d'un rôle éducatif qui dépasse le simple apprentissage moteur ou intellectuel. « Par (ce) double rôle d'éducateurs et de parents qu'il assume vis-à-vis de l'enfant, le couple parental instaure une relation d'autorité qui sanctionne toute activité et toute l'affectivité de l'enfant. Cette autorité, externe au départ, sera rapidement intériorisée et contribuera à la formation du surmoi »⁸³. Lequel surmoi sera l'arbitre du jeu entre le ça et le moi au cours du commerce de l'individu avec la réalité externe pour un comportement social adapté.

Or, dans l'ère actuelle des temps hypermodernes, l'activité professionnelle des parents les accapare à telle enseigne qu'ils manquent de temps à consacrer pour l'éducation de leurs enfants ; ceux-ci sont alors éduqués par la rue ou la télévision avec les méfaits que cela comporte. D'autre part, les lois en faveur des enfants et de l'enfance foisonnant dans la société moderne, les techniques et pratiques éducatives telles que taper sur un enfant ou hausser le ton sur celui-ci sont mises en relief foulant aux pieds l'autorité parentale sur les enfants qui deviennent de plus en plus des « enfants rois » ou « chefs de famille » (D.Marcelli, 2003). Du coup, les parents n'arrivent plus à éduquer librement leurs enfants, quand on sait que : « l'éducation consiste d'abord à confronter l'enfant à des frustrations tolérables afin de discipliner la violence potentielle des pulsions, de les canaliser, les

⁸³ V.Smirnoff, 1966, op.cit.

socialiser, c'est-à-dire en faire des motivations socialement recevables » (D.Marcelli, op.cit). Dans la société hypermoderne actuelle, une telle éducation n'est plus possible et il est indéniable, souligne Smirnoff, que la violence et la criminalité juvénile trouvent des explications sociales soit par les conditions de vie des familles, soit du fait de familles dissociées, soit d'attitudes parentales indifférentes, brutales ou mal adaptées.

Dans le cas de l'adolescent occidental issu de l'immigration par exemple, A. Marteaux a montré que l'immigration crée une modification des images parentales et une fragilisation de la fonction parentale qui occasionne la dépossession de l'autorité et la démission parentales. En effet, dit l'auteur, le père intègre ses enfants dans une généalogie ou dans un système d'appartenance. Ce qui semble ne plus être le cas chez le père immigré. Car au sein de la famille d'immigrés on parle peu du pays aux enfants et ceux-ci ne se situent plus dans la généalogie (Scandariato, 1994, cité par A. Marteaux, « la fragilisation de la fonction paternelle dans le processus migratoire », in *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. Revue n°28, 2002/1). De plus, poursuit Marteaux, la société d'accueil va imposer des modèles éducatifs parfois en totale contradiction avec ceux de la culture d'origine et un père marocain (par exemple) va interpréter ce discours comme une interdiction pour lui d'éduquer ses enfants ; « d'où une possible démission de son rôle d'éducateur ».

Ainsi, pour Marteaux, la dévalorisation de la culture d'origine va de pair avec la dévalorisation de l'image parentale. Souvent, dit-il, l'adolescent critiquera (ou rejettera) ce qui est propre aux parents : langue, mœurs, religion, habitudes...une attitude qui renforcerait chez l'ado. la recherche de modèles identificatoires à l'extérieur de la famille. Du coup, la perte d'autorité parentale conduit à une « parentification » de l'enfant ou de l'adolescent. Lorsque les parents ne savent pas lire dans la langue du pays d'accueil, par exemple, c'est l'enfant qui sera l'interprète et l'intermédiaire avec les institutions sociales. Et cette situation, pense l'auteur, dévalorise davantage les parents. « L'inversion des valeurs sociales entraînera une démission de l'autorité paternelle (et parentale) » (A. Marteaux, op.cit).

En définitive, conclut l'auteur, «...ces pères (des enfants immigrés) ne représentent pas une image identificatoire consistante. Ils ne font pas partager à leurs enfants les valeurs culturelles de leur pays d'origine.... Cette absence de père, cette absence d'ancrage affectif de la fonction

paternelle amènera une toute puissance narcissique qui mettra l'adolescent au-dessus de toute loi et le rendra réfractaire à tout processus de scolarisation et de socialisation ».

2°) La relation conflictuelle et la rupture relationnelle de l'enfant ou de l'ado aux parents.

Les lois « trop libertines » en faveur de l'enfant et le triomphe de la démocratie dans l'éducation de l'enfant sont en partie à l'origine de la carence éducative de ce dernier. L'enfant est « libre » de ses choix, libre de désobéir ou d'obéir ; l'autorité ou l'éducation « sévère » des parents est considérée comme coercitive et néfaste pour le développement et l'épanouissement de l'enfant... Cette nouvelle conception de l'enfance et de l'éducation parentale entretient les attitudes de manque de respect et d'opposition vis-à-vis des parents ou des adultes régulièrement rencontrées chez les jeunes adolescents occidentaux et occidentalisés.

D.Braunschweig insiste par exemple sur le rôle du personnage parental dans la compréhension et l'analyse du dynamisme psychique sous-tendant le passage à l'acte d'un individu. Considérons à cet effet les cas de Ben et de Brel, adolescents occidentaux que nous avons consultés lors de notre stage et respectivement auteurs d'exhibitionnisme et de viol intrafamilial.

Ben, 16 ans

Cadet et dernier enfant d'une famille d'une fratrie de deux enfants garçons, Ben est issu d'une famille modeste. Père ancien fonctionnaire, mère analphabète et sans emploi. Quelques temps après son mariage, le père de Ben sombre dans l'alcoolisme, devient agressif et bat sa femme en présence de ses enfants dont Ben. Ce dernier vit alors dans cet univers morbide et le subit jusqu'au divorce de ses parents alors qu'il est âgé d'environ neuf ans. Le père de Ben obtient la garde de son premier fils, frère aîné de Ben, mais Ben reste avec sa maman étant donné son jeune âge.

Quelques temps après ce divorce, le père de Ben décède et sa mère contracte successivement des relations amoureuses avec des hommes alcooliques et agressifs. Devenu adolescent, Ben

connaît une relation fusionnelle avec sa mère et entre sans cesse en conflit contre les amants de cette dernière et la relation entre Ben et sa mère oscille entre fusion et rupture. Puis, un jour alors qu'il se promenait à vélo, il voit une dame, la suit, attend qu'elle passe devant lui, descend sa culotte et s'exhibe devant celle-ci. Décrivant la scène, il dit : *« j'ai baissé ma culotte, et je me suis mise devant elle...C'était plus fort que moi, alors je ne pouvais pas m'empêcher...C'est la première fois que ça m'est arrivé, d'un seul coup, ça m'a donné envie... »*. Sans antécédent apparent et contre toute attente, Ben passe à l'acte. Pourquoi, un acte qui devait normalement être fantasmatique et censuré par le surmoi, a-t-il surgit dans la réalité chez Ben?

Parmi tant d'autres tentatives d'explications de ce genre de comportement nous pensons, avec Flavigny, que l'altération des images identificatoires parentales est de mise chez de tels sujets ; avec un père singulièrement absent ou inexistant sur le plan symbolique et une mère ayant toujours oscillé entre fusion et rupture, face à l'enfant qui, devenu grand va reproduire ce fonctionnement pour mieux se protéger du danger de l'abandon ou des violences physiques et sexuelles ou encore des agressions... De fait, l'univers familial de Ben, avec un père alcoolique et agressif, ne lui a pas permis d'avoir de véritables repères identificatoires. L'alcoolisme et l'agressivité du père ont altéré son image de protecteur et d'idéal à qui son fils devait normalement ressembler pour la construction d'un narcissisme non défaillant et stable. C'est donc une situation frustrante qui entraînera une certaine passivité et une blessure narcissique chez Ben ; le passage à l'acte de ce dernier résonne alors comme une recherche de rétablissement de ce narcissisme défaillant. C'est-à-dire que le passage à l'acte serait, comme le pense C.Balier (1988), une tentative d'instauration d'une ébauche d'emprise qui assurerait « une fonction de sauvetage du narcissisme déséquilibré et défaillant » chez le sujet. D.Braunschweig pense, en effet, que le passage à l'acte rétablit, chez le sujet, une toute puissance active qui ferait échec à la passivité. A travers son passage l'acte le sujet constituerait un idéal du moi substitutif non internalisé à l'enfance.

En plus de son passage à l'acte Ben manifeste d'autres comportements qui nous interpellent. Il est passionné de M.Monsoe, un artiste mystérieux qui inspire la frayeur et la peur et à qui il aimerait ressembler. Il dit aimer faire peur aux gens autour de lui; il est dans la recherche de sensations fortes. Ben a un comportement proche de la mégalomanie, il contrôle tout et veut soumettre tout le monde à son pouvoir effrayant, comme son « idole » M. Monsoe. Il a

toujours une forte propension à l'identification à l'agresseur. Pour expliquer de telles attitudes déviantes, Flavigny pense que par son comportement...le sujet reproduit la cascade d'événements de vie traumatiques à travers les conduites de prise de risque, la recherche de sensations fortes, les défonces, les alcoolisations et toxicomanies. Et, ce jour là, lorsque nous rencontrons Ben pour un autre entretien, il porte le T.Shirt de M. Monsoe sur lequel le chanteur avait l'image d'un zombi puis, il débite : *«Ma copine et moi allons partir au concert de M.Monsoe... j'aime la musique de Monsoe, mais je crois que y en a qui ne vont pas durer dans la salle, parce qu'il fait peur...Moi, j'aime ça, je suis heureux moi, j'ai ce gars dans la peau...il fait des choses horribles lui...Déjà pour halloween, je vais me déguiser en M.Monsoe parce que j'aime faire peur... J'aime faire peur, quand je fais peur, je suis tranquille, j'ai même fait peur à mon moniteur... »*. Comme bien d'autres adolescents que nous avons rencontrés ou suivis, l'histoire familiale et les circonstances dans lesquelles ces jeunes ont vécu dans leur enfance entrent largement en ligne de compte dans l'étiopathogénie de leur passage à l'acte. Tantôt le conflit psychique sous-jacent relève de la relation au père, tantôt il relève de la relation à la mère ou encore de la relation avec des personnages ayant eu des rôles déterminants dans l'enfance de celui-ci. C'est pourquoi, E et J.Kestemberg (1964) pensent par exemple que si la mère est défaillante pour traiter le mouvement au cours duquel se construisent les « bases narcissiques » permettant à l'enfant de faire face au vide de la séparation ou à l'angoisse de séparation, celui-ci va trouver des solutions dans le recours à l'identification à l'agresseur, puis organiser une unité fantasmatique entre un idéal du moi mégalomane et l'imgo de la mère archaïque.

De son côté, M. Cusson (2002) a relevé une clinique chez les auteurs de passage à l'acte où l'on retrouve :

– Une insuffisance du contrôle de soi marquée par l'agression, le comportement d'opposition, l'impulsivité, l'hyperactivité et la rareté des rapports de coopération ;

–un goût du risque

–des déficits cognitifs, avec échec ou retard scolaire et une difficulté de concentration. Et ce cas précis se justifie chez la plupart des adolescents que nous avons suivis ; ils sont en difficultés scolaires et inscrits dans des centres d'apprentissage où ils apprennent des métiers pratiques ; d'autres sont en arrêt volontaire d'études à la suite d'échecs scolaires successifs.

On note par ailleurs, dans la clinique des auteurs de passage à l'acte, une habitude de mauvaises fréquentations ou une fréquentation de pairs déviants. Toujours dans le cas de Ben,

lors d'une de nos séances d'entretien, il dit avoir une petite amie avec qui il partage sa passion pour M.Monsoe, le chanteur mystérieux, et son goût de la frayeur : « *avec ma copine on joue à se faire peur...* ».

Ben vit toujours avec sa mère et un beau père alcoolique avec qui il est continuellement en conflit. La mère se plaint toujours du comportement de Ben qui semble s'empirer. L'environnement familial et éducatif de Ben demeure morbide et ne permet donc pas à ce dernier de se développer de façon harmonieuse et équilibrée. La rupture des liens avec les parents et l'éducation a été le quotidien de Ben et elle a resurgit d'une autre manière à travers son passage à l'acte.

Brel, 16 ans

Brel est l'aîné d'une fratrie de trois enfants dont deux filles et un garçon (Brel). Depuis huit mois déjà, Brel est placé dans un foyer de rééducation pour jeunes ados avec des retours à la maison deux ou trois fois par mois. Il a été envoyé au Service de Psychiatrie Universitaire de l'Enfant et de l'Adolescent, pour une prise en charge psychologique, à la suite d'une décision de justice pour abus sexuels sur ses deux petites sœurs.

Il y a quelques années en effet, Brel a commis un viol sur ses deux petites sœurs « *j'ai fait un viol sur mes deux sœurs, et pis voilà...Je crois que je l'ai fait deux ou trois fois...*), avoue-t-il. Mais ce viol n'est qu'un événement déclencheur qui vient remuer une histoire familiale assez complexe et délicate.

Alors que Brel n'avait que quelques mois, sa mère tombe en grossesse et met au monde quelques temps plus tard une petite fille qui est la sœur cadette de Brel. Du coup, Brel est « abandonné » par sa maman ; c'est le début de la rupture affective et de la rupture des liens entre Brel et celle-ci. Privé très tôt de l'affection maternelle nécessaire à son épanouissement affectif, émotionnel et à son équilibre développemental, Brel est confié à son père, qui s'occupe de lui, tandis que la mère se coupe davantage de lui et se dévoue à sa petite fille. Il dit d'ailleurs à cet effet, « *je ne lui parlais pas, elle ne me parlait pas* » et la mère « *...pense*

qu'il (lui) en a voulu pour ça ». Brel vivra donc une assez grande partie de sa période précœdipienne dans une certaine fusion avec son père et « loin » de sa mère.

La mère de Brel est une femme assez « effacée ». Quant à son père, c'est un homme de caractère et très imposant, voire même rigide sur ses positions. Durant près de quatre mois, il n'a pas adressé la parole à son fils après la découverte du délit commis par ce dernier; il dit même ne jamais pouvoir pardonner à Brel son acte : « *je ne me l'explique pas, dit-il, ... pendant trois à quatre mois je l'en ai voulu... jamais je ne pourrai lui pardonner ça, jamais, jamais, ça il le sait...* ». La question que se posent les parents c'est : « *Pourquoi, il a fait ça ? Pourquoi ?...* ». Il est bien évident qu'il ressort de l'histoire de Brel des éléments anamnestiques qui pourraient nous aider à élucider la problématique en cause dans son passage à l'acte.

Brel a connu un sevrage brusque, séparé très tôt de l'affection maternelle par la venue de sa sœur cadette ; c'est une situation de rupture et de « désemparement » (J.Rivière, in M.Klein et al, 1995) susceptible de créer une carence affective chez un enfant de cet âge. Brel va donc se développer dans la frustration. Par ailleurs, parce que privé de la relation intersubjective capitale "mère-bébé", il va connaître un Oedipe contrarié et négatif ou un « contre œdipe » selon Freud (1923). Car son amour pour la mère ayant été contrarié, Brel oriente cet amour sur son père qui prend soin de lui et haït sa mère (qui l'a rejeté et abandonné). L'Œdipe positif non résolu, Brel sera incapable d'intégrer la prohibition de l'inceste ; il n'a pu intégrer l'interdit du rapport incestueux avec la mère tel que le relève Roger Perron (2003) qui voit dans le contre-Oedipe « ...les thèmes d'inceste et de meurtre ».

G. Bayle a aussi relevé un autre dynamisme psychique chez le sujet auteur de passage à l'acte sexuel ; il s'agit du rôle du surmoi dans la gestion des actions prohibées ou à renoncer chez un sujet lors de son commerce avec l'environnement extérieur. Bayle pense, en effet, que le surmoi se construit grâce au renoncement des désirs œdipiens (renoncement de la possession sexuelle et du meurtre du père ou d'un rival). Et à cet effet, il est chargé de représenter les objets (et comportements) auxquels on doit renoncer ou aux quels on a renoncé. Le passage à l'acte dévoile donc un surmoi faiblement constitué chez l'auteur et il en est de même chez Brel. N'ayant pas accompli positivement son œdipe, le processus de mise en place du surmoi

tel qu'il est décrit ci-dessus n'a pu s'opérer chez Brel, il n'a pu s'interdire l'acte incestueux sur ses sœurs. D'un autre côté, Bowlby évoque l'existence d'un lien entre les situations durant l'enfance, qu'il désigne *maternal deprivation*, et l'apparition de comportements délinquants, de troubles de la conduite ou autres comportements déviants à l'adolescence. Chez Brel l'accès à l'identité sexuelle et à « la sexualité adulte » pose aussi problème. Cette problématique a été dévoilée ultérieurement grâce à l'épreuve projective de T.A.T. que nous ne présenterons pas dans cette étude.

D'autre part, en plus du manque d'affection maternelle, Brel a souvent été placé en foyer, et ce, à l'âge d'environ 3-5ans. Cette séparation de plus en plus accentuée d'avec l'entourage familial a pu être vécue comme une violence de la famille à son égard ; ce qui a renforcé son sentiment d'exclusion au sein de la triangulation mère-fils-père et au sein de toute la famille. Comment faire comprendre son désarroi aux parents ? Comment se faire une place de fils au sein de cette famille qui le rejette davantage ? Les événements de vie durant l'enfance de Brel construiront et entretiendront un véritable conflit psychique chez ce dernier. Devenu adolescent, la tentative de résolution de l'œdipe et du conflit psychique occasionné demeurent présents et Brel recherche l'affection maternelle à travers ses petites sœurs (image de la femme et de la mère) ; il outrepassé donc l'interdit en assouvissant son désir incestueux ; il passe à l'acte. R. Fontaine (2003), reprenant la théorie de l'attachement de Bowlby, affirme en effet qu'entre 6 mois et 3 ans la relation de l'enfant à sa mère est importante et cruciale. Car cette relation apporte chaleur, intimité et stabilité fondamentales et nécessaires à la santé psychique de l'enfant. Elle contribue ainsi à son développement cognitif et social. Sur ce, les effets de séparation ou d'une mauvaise relation durant cette période sont nuisibles voire catastrophiques pour l'enfant.

II.5.1. Les adolescents occidentalisés auteurs de passages à l'acte

D'autres cas illustrent la rupture de liens et la déculturation psychogènes chez les adolescents des temps modernes et font échos dans leurs passages à l'acte: Ndouna, Moutou, Mbina et Aworè dont nous allons retracer ici les histoires toutes différentes mais complémentaires dans le fond sont des exemples concrets de cette réalité.

Ndouna, 17ans,

Ndouna est auteur de vol aggravé. Il est détenu depuis le 05/05/2006, il est en fait en détention préventive. Il vit avec ses deux parents, mariés (mariage polygame car son père a d'autres femmes) et tous deux des cadres moyens de la société. Aîné d'une fratrie de trois enfants dont deux filles, Ndouna n'est jamais à la maison et passe son temps à l'extérieur avec les copains : *« comme je vous l'ai dit, la maison c'est pas mon truc. Moi, mon truc c'est d'aller coucher avec les femmes. Tout le monde dans mon quartier me connaît parce qu'ils savent que je ne suis pas un enfant à qui on peut dire : « fais ça... ». Je ne peux pas faire un mois à la maison. Si je fais deux semaines à la maison, je dois aussi faire deux semaines là-bas (ailleurs) ; et je dis à la vieille (sa mère) je dors là-bas, je dors là-bas, la vieille sait ça... »*. Une vie typique d'adolescent occidentalisé comme on les connaît au Gabon. Son père, il ne le voit presque jamais car, dit Ndouna, *« il a trop de femmes, il ne reste pas à la maison donc on ne se voit pas...Au moins si on restait ensemble, mais c'est pas possible »*. Un père absent, démissionnaire quant à son rôle de père.

Enfant, Ndouna était un enfant à qui on ne refusait rien, ses parents lui donnaient tout ce qu'il demandait : *« quand le vélo est cassé, je dis à maman je veux un autre vélo, on achète. Quand la gamme est gaspillée, je dis à maman je veux une nouvelle gamme et elle achète... »*.

Ndouna est détenu pour avoir volé près de 80 millions de FCFA chez un ministre de la république avec ses copains. Une opération mise au point par lui-même. En effet, petit ami de la voisine de leur victime, Ndouna va se renseigner plusieurs semaines durant sur la vie du ministre, ses horaires de sortie, sa maisonnée, etc. Il apprendra par sa petite amie que leur victime, qui est en fait une femme, vit seule avec sa petite fille et un Watch. Un terrain apparemment favorable à son opération. Il décide alors d'informer ses copains et un après midi à la sortie des cours ils vont faire une virée pour accomplir leur « mission ». Ils volent alors 80 millions et lui s'en sort avec 6 millions.

Ndouna dit avoir commencé à voler à l'âge de 15 ans : *« c'est les petits vols de partout, partout là que je faisais...La télé, les appareils...je vois ça comme des petits vols. J'ai déjà volé plus que ça, j'ai volé 1 millions cinq à ma mère. J'ai volé 3 millions cinq au président*

de... ». De toute évidence ces vols n'ont jamais été punis, ni par sa mère, ni par ce président qui n'a jamais pu mettre la main sur ses malfaiteurs.

En outre, la relation de Ndouna avec les femmes et la sexualité est assez mouvementée. Il est tellement précoce dans ses rapports sexuels qu'il a même un enfant à son âge, mais un enfant qu'il n'a pas reconnu et dont il conteste d'ailleurs jusqu'à présent la paternité. Mais il en parle toutefois : *« j'ai déjà un enfant, mais c'est pas pour moi ; je ne sais pas. Elle m'a dit qu'elle avait un retard j'étais déjà ici (en prison). Elle a accouché j'étais ici donc je ne peux pas accepter ça »*. Et, toutes les filles avec qui il est sorti sont plus âgées que lui : *« parce qu'une fille de 16 ans si tu sors avec elle, sa mère va te dire que tu l'as violée...je vais faire quoi avec une fille comme ça ? Je trouve que c'est mieux de sortir avec les filles plus âgées... »*.

Si Ndouna est si agité et sans scrupule lors de nos premiers entretiens. Le poids de la détention commence néanmoins à lui peser et diminuer ses ardeurs quelques séances plus tard: *« la prison là me fatigue maintenant...Je regrette maintenant, je regrette mais pas beaucoup... »*. En fait, il est difficile de situer l'intensité de ce regret car Ndouna nous confie qu'il a un plan de vol déjà ficelé qu'il va exécuter dès sa sortie de prison ; ce qui lui permettra de *« réaliser (son) business »*. Et il nous le décrit. Il s'agit d'un vol de ce qu'il appelle *« boom pétrolier »* ; une espèce de gros tonneau contenant une grande quantité de pétrole qu'ils voleront à un baron de la société gabonaise et qu'ils revendront ensuite pour gagner de l'argent. Et il est fier de ses actes car dit-il, *« ma propre grande sœur, la fille de mon père, c'est moi qui lui ait payé le billet pour aller en France...Je vole, mais je fais les choses comme un grand. Je paye la maison à ma petite amie... »*. Et, à la fin de notre rencontre, il dit : *« Il faut que j'arrête de voler, mais il faut que si j'arrête de voler, j'aie aussi un business pour avoir de l'argent pour faire mes bêtises »*.

Le vol est le délit le plus fréquent chez les adolescents gabonais. Et, contrairement à l'organisation familiale relevée plus haut où l'image paternelle est très absente, chez les adolescents auteurs de vols, la famille est souvent entièrement constituée. L'adolescent vit avec ses deux parents mariés en général, comme c'est le cas pour Ndouna. Mais, ici bien plus qu'ailleurs, l'adolescent est un « enfant roi », un « enfant gâté » souvent par l'un des parents, en particulier la mère. Ces adolescents ne maquent de rien et volent souvent pour assouvir

leurs besoins secondaires tels que les « fringues » (habits) ou encore le dernier model de paire de chaussures sortie sur le marché. Ils volent aussi pour payer leur entrée en boîte de nuit ou préparer les fêtes de fin d'année ; ils volent pour la fête, pour le plaisir.

Ce sont, par ailleurs, des jeunes qui n'ont en réalité eu aucun contact avec l'éducation culturelle de base. Ces jeunes viennent rarement du village et sont occidentaux dans leurs habitudes, leur langage, leurs coiffures et même leur comportement social. Ils ne connaissent rien de leur propre système éducatif culturel vis-à-vis duquel ils sont en rupture totale. Ici se crée déjà, comme chez l'adolescent immigré, un conflit culturel susceptible de perturber l'identité personnelle et créer des troubles comportementaux (H.Malewska, 1982). En outre les parents de ces adolescents, bien que « présents », ne participent pas à leur éducation et là encore les enfants sont éduqués par « les potes », les films et la rue. Au niveau de l'éducation scolaire, on retrouve aussi bien des échecs qu'une scolarité « normale ».

Par ailleurs, la relation au père est souvent conflictuelle et entretenue par l'attitude du père que l'ado considère souvent comme étant trop « méchant » et « autoritaire ». Il n'y a donc de complicité qu'avec la mère et le père demeure en retrait. Ici encore un vice de procédure au niveau culturel. Car, dans les sociétés traditionnelles africaines, il n'y a pas de relation fusionnelle avec le parent de sexe opposé après le sevrage. L'adolescent doit évoluer dans l'assemblée des hommes et la jeune adolescente dans l'assemblée des femmes ; ce qui les préparent à leur vie d'adultes.

Dans le cas de Ndouna, au-delà du plaisir qu'il semble éprouver à voler, le problème se situe dans l'éducation qu'il a reçue de ses parents. Ndouna semble abandonné à lui-même face à son destin. D'enfant roi il devient très vite un adulte précoce. Il est obligé de s'occuper de lui-même « *comme un grand* », on dirait même comme un homme, car son père n'est pas là pour l'aider dans son développement vers la stature parfaite d'homme. Il vit une véritable « crise » d'adolescence, sans repère identificatoire ; il se perd alors dans la rue et fait de cette rue son autre maison car il partage ses séjours entre la maison et « *là-bas, là-bas...* », l'extérieur, la rue. La démission et la dépossession de l'autorité parentales précédemment citées font échos dans l'organisation familiale de Ndouna. Concernant l'éducation culturelle, il est clair que Ndouna est un de ces adolescents acculturé et déculturé en perte d'identité. De fait l'identité

de Ndouna n'est pas encore bien structurée. Mais comment s'en constituer une dans de telles circonstances d'évolution ?

Moutou, 18ans

Moutou est détenu pour viol sur une mineure de 8 ans. Il est l'aîné d'une fratrie de cinq enfants dont trois garçons et deux filles. Ses parents se séparent alors qu'il est âgé de quatre ans et depuis il vit avec sa mère et son beau père qui ne l'apprécie pas beaucoup. Cette nouvelle situation familiale le frustre.

En 2004, la mère de Moutou décède. Moutou, ses frères et ses sœurs restent avec son beau père qui déshonore la mémoire de sa mère. Il entretient une relation amoureuse avec une femme chez qui il va dormir tous les soirs pendant sa période de veuvage ; ce qui continue de frustrer Moutou. Il raconte en effet que la mort de sa maman, si elle l'a traumatisé, n'a pas au contraire affecté son beau père qui, quelque peu après le décès de celle-ci, ne s'est même pas privé de femmes pour observer correctement le veuvage. « ...*On pleurait avec mes frères et mes sœurs, mais papa allait toujours dormir chez sa copine ; il faisait comme si de rien n'était...ça m'a fait très mal et quand on lui a dit de porter le deuil il faisait semblant...Il portait sa tenue en bas et le deuil en haut...quand il allait chez sa copine il enlève le deuil et les gens le voyaient* ». Moutou et ses frères se sentent seuls et abandonnés, c'est alors que la tante de celui-ci les récupère.

Moutou accuse, par ailleurs, un grand retard scolaire à tel point qu'à dix huit ans il est encore en classe de CM1 de l'école primaire. « *J'ai beaucoup redoublé les classes, dit-il. J'ai redoublé quatre fois le CE1, une fois le CM1 et le CP1 aussi je ne me rappelle plus...C'est parce que je n'étudiais pas les leçons. Je suis les amis, quand les amis viennent on part jouer au ballon et...quand je rentre je suis fatigué et je dors ; je n'ai pas le temps d'étudier les leçons. Ma mère me disait toujours qu'il faut être un exemple pour tes frères, mais moi je ne comprenais pas* ». Moutou est plein de regret face à son retard scolaire, il s'en veut jusqu'à ressentir cela comme un « traumatisme ». Lorsque nous lui demandons quel est l'événement traumatique qu'il a pu vivre, nous sommes étonnée par sa réponse : « *l'événement qui m'a traumatisé, c'est parce que je suis en retard au niveau scolaire...* ». Moutou se sent réduit par rapport à son niveau scolaire et nourrit un sentiment de dévalorisation. Mais en dépit de

l'échec scolaire, Moutou reste un enfant calme et réservé dont le comportement ne laisse rien présager de mauvais jusqu'au jour où éclate l'histoire de son passage à l'acte qu'il nous confie en ces termes :

« Ça c'est passé pendant trois fois. La première fois qu'elle est venue à la maison elle m'a demandé d'enlever la culotte et puis elle a aussi enlevé la culotte... Y a des moments où moi-même aussi je l'appelais, y a des moments où elle refusait mais les autres fois elle a accepté... C'est la troisième fois qu'elle est allée dire à sa maman... ». Cette petite fille était la voisine de Moutou avec qui il avait l'habitude de jouer, mais il ne sait pas comment il en ait arrivé là : *« je ne sais pas trop, dit-il. Je ne sais pas ce qui m'est arrivé ce jour là... Même... mes copains me disent au quartier que : « c'est le diable qui t'a poussé à faire ça... Même quand le juge a demandé à ma tante comment je me comporte au quartier, elle a dit que je me comporte toujours bien, elle ne sait pas ce qui m'est arrivé ; même à l'hôpital elle a dit ça au docteur ».* Reconsidérons maintenant ce qu'a été le vécu antérieur de Moutou.

Moutou vit avec sa mère et son beau père qui ne l'aime pas. Il subit les injures et frustrations de ce dernier sous le regard impuissant de sa mère. Il travaille à la maison tel un domestique, tandis qu'il a des petits frères et des petites sœurs censés l'aider dans les tâches ménagères quotidiennes : *« au niveau de la vaisselle et des travaux de la maison c'est moi qui faisais tout... Je lavais les assiettes, je puisais de l'eau, je préparais aussi... ça me faisait un peu mal au cœur, relate t-il ».*

La relation au père : Nous avons vu que la relation au père était capitale pour la construction de l'identité du jeune garçon et qu'une absence ou une mauvaise relation est néfaste pour l'équilibre personnelle et comportementale de l'enfant. A travers la fonction paternelle, le père aide l'enfant à se définir un comportement social adapté. Nous avons vu en effet que dans la fonction paternelle directe, par exemple, le père apporte l'autorité nécessaire à la bonne éducation de l'enfant et permet à travers les prohibitions, les interdits, les obligations et les ordres, la constitution de la censure et du Surmoi chez ce dernier. Car, ajoute Widlöcher, op.cit. : *« la constitution du Surmoi dépend, dans les deux sexes, fille et garçon, du dépôt dans la conscience de l'enfant de cette conscience morale qui est d'abord incarnée par le père ».* Or, chez Moutou, la relation au père est inexistante et la fonction paternelle avec. Moutou s'est séparé de l'image paternelle à l'âge de cinq ans, un âge critique durant lequel

l'enfant a besoin de la présence de ces deux parents. A un âge plus avancé il apprend que son beau père n'est pas son père et il s'effondre : *« ça m'a fait mal, je pleurais quand mes cousines me disaient qu'il n'était pas mon père. Même maman me disait souvent ça qu'il n'est pas ton père ; ton père t'a abandonné depuis... »*. L'homme qui est censé être un père de substitution pour Moutou ne joue pas du tout son rôle ; il maltraite au contraire l'enfant. La relation entre les deux se détériore davantage : *« on ne s'entend pas trop. Il me maltraitait beaucoup. Comme je n'étais pas son fils...Il me mettait à genoux, ...me giflait, parfois il (utilisait) les ongles et je me blessais à la tête...C'était trop, il me faisait ça plus qu'à ses enfants...Et parfois même quand la nourriture terminait il me disait : « tu termines la nourriture est-ce que c'est ton père qui achète ça ? »*. Moutou manque de repère identificatoire avec un père absent et un père de substitution aussi absent dans la relation père/fils. Dans cette atmosphère familiale trouble, Moutou commence à manifester quelques symptômes ; il vole. *« Oui, dit-il, je volais l'argent de ma tante et je volais aussi l'argent de ma cousine pour aller prendre des photos. Y a des fois même je volais de l'argent et j'allais passer la journée chez mon ami...Des fois même on volait à la maison et on m'accusait parce que j'étais reconnu comme le voleur de la maison »*. P.de Neuter, souligne les troubles comportementaux qui peuvent survenir à la suite d'une carence dans la relation père et enfant. Pour cet auteur, l'absence de stimulations paternelles adéquates crée des carences de tout genre et déséquilibre le développement de l'enfant. Lorsque le père ne remplit pas sa fonction ou son rôle, les enfants présenteront le plus souvent des troubles caractériels. Ils seront instables, agressifs, hyper-émotifs, anxieux, impulsifs, excités, coléreux ou renfermés. Ils peuvent également manifester leur malaise à travers des passages à l'acte ; un mode réactionnel qui leur permet d'évacuer leurs conflits psychiques. (P. de Neuter, op.cit). La relation négative avec son beau père a aussi créé chez Moutou une faille narcissique et porté atteinte à l'image et à l'estime de soi. Car, selon Bourcet 1997 cité par A.Qribi, la valorisation fait grandir mais le mépris, la dévalorisation et l'indifférence détruisent.

La relation à la mère : le rejet de son beau père et la relation conflictuelle avec son père le rapprochent de sa mère : *« quand j'étais « soireau » (terme du langage familier au Gabon, donné aux élèves qui apprennent à mi-temps et en après-midi), j'accompagnais maman vendre les gâteaux à l'école ou parfois j'allais vendre ses glaces »*. Une certaine complicité et une relation privilégiée est ici entretenue entre Moutou et sa maman, mais cela ne suffira pas à lui apporter l'équilibre nécessaire à un développement psychique harmonieux. Le fait est

qu'en tant que garçon sa mère ne peut l'éduquer sur la sexualité par exemple car c'est un sujet tabou débattu lors de certains rituels (la circoncision chez les garçons) en Afrique.

L'éducation sexuelle : « *à part avec mes amis, dit-il, ils me parlaient souvent de filles, comment draguer une fille* ». Moutou n'a pas reçu d'éducation sexuelle et ce manque d'éducation vient s'ajouter la peur du sexe opposé. Cette attitude lui a été forgée par les diverses situations frustrantes : la maltraitance du beau père et le retard scolaire sus évoqués. « *Mais, moi j'avais peur des filles...jusqu'à présent j'ai toujours peur des filles, je n'arrive pas à draguer une fille* ». Ce manque de confiance est aussi le fait d'un autre complexe qu'il nourrit : le sentiment d'être laid. En effet, Moutou se sous-estime beaucoup et ses amis le confortent dans cette position et amplifient sa peur et sa honte vis-à-vis des filles de son âge : « *ça me fait peur parce qu'ils disent que : « les filles ne peuvent pas t'accepter ». Même mes amis me disaient ça ; même ici en détention on me dit ça. Même mes cousines me disent qu'il faut que j'aie beaucoup d'argent pour trouver une femme* ». Moutou manque d'assurance.

Quant à l'éducation culturelle : « *non je n'ai pas appris ça, maman ne m'a jamais appris ça et comme je ne suis pas resté avec mes grands parents au village, voilà pourquoi* ». Le vécu culturel négatif dans lequel Moutou a évolué depuis son jeune a particulièrement perturbé sa personnalité, le manque d'estime de soi subséquent et l'absence de repères ont généré chez ce dernier un mal-être et un manque d'assurance qui le conduiront dans cet écart comportemental qu'est le viol.

Mbina, 16ans

Mbina est détenu pour viol depuis le 27 Janvier 2007. Cadet d'une fratrie de six enfants dont trois filles et trois garçons, Mbina a trois ans environ lorsque son père quitte sa mère. Mbina reste donc seul avec sa mère, sans père. Mbina ne rencontre quasiment pas son père et celui-ci ne cherche jamais à voir son fils. Il s'ensuit alors une crise d'autorité par manque de figure paternelle incarnant l'autorité en premier ressort. Mbina arrête les cours en classe de 5^{ème} de collège ; il veut faire « *la conduite et la mécanique* » qu'il souhaite apprendre auprès des mécaniciens du quartier, en général sans qualification; il veut donc apprendre ces deux métiers sur le tas. En attendant de se lancer dans ses nouvelles activités, Mbina oisive et se

livre au vice : il traîne avec des amis délinquants tard dans les rues ; va en boîte et découche ; il fume et boit de l'alcool. Mais la famille de Mbina reste aveugle et sourde face à ces attitudes symptomatiques jusqu'à cet événement déclenchant :

Mbina était sorti pour aller faire des demi-cartes photos, il était environ 20h. Sur son chemin il rencontre une jeune fille, « *c'est une fille que je n'avais jamais vue dans ma vie, précise-t-il.* », qui recherche son petit ami dont elle ne se souvient plus de la maison. Elle se renseigne auprès de Mbina qui, ne connaissant ni le garçon ni sa maison, accepte néanmoins d'accompagner la jeune fille. Il a en fait déjà conçu son plan. A cet effet, il entraîne la jeune fille sur un chemin tortueux. Trois heures plus tard, à 23h, la jeune fille cherche à rentrer mais elle n'a plus d'argent et demande de l'aide à Mbina qui lui fait une proposition : « *pour que je te donne l'argent, il faut qu'on couche ensemble...* ». Mais, pour lui, « *...elle a eu peur parce qu'il y avait l'autre...* ». Sur ce, Mbina aurait refusé de lui remettre de l'argent puis elle serait revenu vers lui disant : « *si tu veux, on couche à deux, pas quelqu'un d'autre* ». En fait, Mbina passe à l'acte et viole la jeune fille. Car, lorsque nous lui demandons comment a-t-il pu avoir des rapports sexuels avec une fille qu'il ne connaît pas et qu'il a rencontrée en une seule nuit. Il répond : « *tu sais, je ne sais pas comment expliquer ça ; c'est un accident* ». Un des copains de Mbina l'accuse même d'avoir été en possession d'un couteau pour intimider la fille et ses amis, menaçant de poignarder quiconque oserait le dénoncer.

Mbina est, en fait, victime d'une sexualité déviante qui se révèle déjà dans ses premières expériences débutées alors que la pulsion sexuelle chez lui était encore immature. En effet, à l'âge de douze ans, il a son premier rapport sexuel avec une fille plus âgée que lui. Comme la plupart des *adolescents occidentalisés*, Mbina n'a pas reçu une éducation sexuelle correcte. Il n'est pas passé par le rituel de la circoncision, déterminant dans le développement et la canalisation de la pulsion sexuelle, par manque de père et donc manque d'homme pour l'accompagner dans cette phase décisive du passage à la vie sexuelle adulte. Si la relation avec la mère semble assez bonne : « *j'ai grandi avec ma mère. J'aime ma mère.* », la relation entre Mbina et son père demeure mauvaise et carencée. Ce « *soit disant père* » ne s'est jamais occupé de lui et une réelle relation ne s'est jamais développée entre les deux : « *je me demande même si depuis que je suis tout petit mon père s'est occupé de moi. Je ne sais pas si mon père il a fait cas pour moi...C'est quelle qualité de père ça !* ». L'image paternelle faisant autorité est absente et le processus identificatoire tarde à se mettre en place. Le sujet

manque d'idéal et les répercussions sur ses relations aux autres en témoignent, (idée déjà soulignée par P.de Neuter cité précédemment).

En effet, comme nous l'avons souligné auparavant, on peut déjà s'accorder sur une chose : la persistance de l'absence du père et sa fonction symbolique chez presque tous les auteurs de passage à l'acte sexuels que nous avons rencontré. Un fait de la culture sociale actuelle (hypermoderne) sur lequel il est nécessaire de se pencher afin de relever les influences et répercussions dans la psychopathologie de ces sujets.

Les viols chez les mineurs sont en général le fait de jeunes adolescents en manque de repères familiaux et identificatoires. Ils sont enfants orphelins de père, vivant avec la mère et le beau père avec qui la relation est bien souvent conflictuelle et *disharmonieuse* ou enfants de parents séparés vivant avec la mère et le beau père ou encore enfants de parents séparés, vivant seul avec la mère... Ils sont souvent très attachés à leur mère qu'ils disent aimer. Ils sont, par ailleurs, en échec scolaire et pour la plupart en arrêt volontaire d'étude. En matière de sexualité ils n'ont reçu aucune éducation familiale ou culturelle ; ils sont « éduqués » par les films et en particulier *la pornographie* ; ils sont « éduqués » par les amis, le sexe étant tabou à la maison. Par ailleurs le vécu social est très basique avec une compagnie de pairs aux comportements déviants. Ils évoluent en bandes dans les quartiers et veillent tard la nuit dans les bars-dancing. Ils ont pour la plupart déjà goûté à l'alcool et fumé une substance illicite mais, contrairement aux adultes que nous avons consultés, le viol chez les ados se fait sous l'emprise d'aucune substance hallucinogène (alcool, drogue, etc.).

D'un autre côté, L.Violet-Chartier (1999), relève « *la violence comme mode normal de communication* » chez l'adolescent. Ayant, en effet, travaillé avec de jeunes « adolescents difficiles », l'auteur montre qu'en plus de la violence psychique occasionnée par les carences dont ils sont déjà l'objet, ces jeunes sont parfois victimes de maltraitance ou témoins d'agressions potentiellement meurtrières agies devant eux : menaces, coup, drogue, alcool. Des attitudes violentes qui constitueraient « une effraction dans l'espace psychique de l'enfant et appelle (nt) de sa part des réponses agies au dépens de l'élaboration mentale qui deviendront le mode d'expression préférentiel de l'adolescence ». Ces attitudes violentes à l'endroit de l'enfant sont d'autant plus traumatisantes qu'elles sont susceptibles d'influencer

négativement le comportement du sujet à l'adolescence. Selon Chartier, « dans la plupart des cas d'adolescents en difficulté, ces traumatismes ont été répétitifs de longue date, réellement vécus et non fantasmés. Ainsi ces jeunes sont-ils devenus prisonniers de l'agir qui leur tient lieu de langage avec pour revendication principale, si non unique, de poursuivre à leur gré hors la loi, sans contraintes, leur vie marginale » (p.138).

Le sentiment d'abandon est par ailleurs très présent chez ces jeunes. La blessure narcissique certaine et évidente est occasionnée par l'absence de figure paternelle et de repère identificatoire. A.Ouedraogo et Sélouké. S⁸⁴ l'ont démontré affirmant que malgré les caractéristiques culturelles africaines faisant de la famille élargie le mode d'organisation sociale et assurant à l'enfant des pères et des mères de substitution, ces adolescents en manque d'image paternelle ressentent toutefois un « vide identificatoire » à l'origine de plusieurs troubles. L'idéal du moi semble « étouffé » et l'absence du moi idéal (normalement représenté par l'identification à l'image symbolique paternelle) précarise leur personnalité. Ils ont des projets de vie étriqués et parlent rarement de leurs projets d'avenir car ils n'en ont ou n'en font pas en réalité.

L'image paternelle est donc très absente ou mal présente chez les mineurs auteurs de viols. Cette absence influence aussi de façon négative l'éducation familiale, culturelle et même scolaire de ces derniers. Car pour ces auteurs, plus que la personne du père lui-même, c'est la fonction paternelle qui permet à l'enfant et à l'adolescent de disposer de repères pour son bon développement, dans ce sens que le père peut être présent sans assurer la fonction paternelle comme dans les cas de Ben et Ndouna précédemment cités. Un autre cas est celui du passage à l'acte homicide.

Aworè, 19ans

Aworè est détenue à la suite d'une tentative de suicide qui a coûté la vie à son enfant âgé de quatre (4) ans. Parce que sa grand-mère a refusé de lui donner de l'argent alors qu'elle en avait besoin, Aworè décide de se donner la mort avec son fils sous l'emprise d'une colère

⁸⁴ A. Ouedraogo & S. Sélouké (2002-2003), « Facteurs socioculturels et problème du support identificatoire paternel à l'adolescence : à propos d'un cas clinique à Ouedraogo (Burkina Faso), in *Psychopathologie Africaine*. Centre Hospitalier de Fann, Dakar, Sénégal.

excessive et après une dispute avec cette grand-mère. « *J'ai tenté de me suicider et en tentant de me suicider j'ai aussi donner les médicaments à mon fils, pour qu'il ne reste pas si je meurs, ... C'était les médicaments avec lesquels on tue les rats, j'ai mélangé ça avec le coca et j'ai bu et puis j'ai aussi donné à mon fils ; puisqu'il était trop petit il n'a pas supporté et il est mort... Il avait quatre ans ... J'ai tenté de me suicider parce qu'elle (la grand-mère) ne voulait pas me donner l'argent, puisqu'elle ne voulait pas s'occuper de moi, j'ai donc préféré mourir... Moi on ne me refuse rien* ». En effet, le père d'Aworè était capitaine de gendarmerie et ne lui refusait rien.

Aworè est fille de parents séparés. A la suite de cette séparation, le père d'Aworè obtient la garde de l'enfant et Aworè grandit au domicile familial de sa famille paternelle où vivent ses tantes, son père et sa grand-mère. Toutefois, elle reste ballottée entre son père et sa mère ; « *parfois, dit-elle, je vivais un an à Libreville avec mon père et l'autre année j'allais vivre avec ma maman* ». Elle est alors « l'enfant chérie » de son père et de sa grand-mère, à qui l'on ne refuse rien, jusqu'au jour où son père décède alors qu'elle est âgée de 15 ans. Mais, après le décès de son père, Aworè perd aussi l'attention et l'affection de sa grand-mère car, dit-elle, « *avant la mort de papa ma grand-mère s'occupait de moi, mais depuis la mort de papa j'ai remarqué qu'elle ne s'occupait plus de moi ; tout ce que je lui demande elle refuse de me donner...* ». Puis, arriva ce jour où, dit-elle, « *...j'étais partie demander l'argent à ma grand-mère et elle a refusé et dans la colère j'ai décidé de me tuer et de tuer aussi mon enfant... C'est comme ça que j'ai pris les médicaments qu'on tue les rats avec, j'ai mis dans le coca, j'ai bu et j'ai et j'ai aussi donné à mon fils et comme il était trop petit il n'a pas pu résister et il est mort ; moi j'ai seulement perdu connaissance...* ».

A la suite de ce tragique événement, Aworè dit ne pas regretter ce qu'elle a fait car elle était en colère. Elle a « *juste un peu pleuré (son) enfant et puis c'est tout* ». Aworè n'est pas à sa première tentative de suicide, la première tentative survient à la suite d'une dispute avec sa tante ; une autre fois à la suite d'une dispute avec ses frères et sœurs. Ces tentatives de suicide se poursuivent en prison: « *dehors j'ai souvent tenté de me suicider avec les médicaments, mais depuis que je suis ici (en prison) j'ai déjà tenté de me pendre avec le pagne ; et l'autre fois c'était avec la lame (elle montre une scarification au bras gauche)* ».

En ce qui concerne l'éducation scolaire Aworè a un niveau scolaire faible, elle a arrêté les études en classe de 5^e de collège à cause du manque de suivi chez son père et sa grand-mère : « *je suivais plus les cours quand j'étais chez maman, parce que chez ma grand-mère (au domicile familial paternel) on était trop nombreux. Quand on revenait de l'école on jetait les sacs et on allait jouer, alors que chez maman on n'était pas nombreux et on était suivi* ». Au niveau de l'éducation traditionnelle, Aworè dit connaître les deux cultures de son père et de sa mère « *un peu, un peu...* ». Quant à spécifier ce que signifie le « *peu* » qu'elle connaît, Aworè ne dira rien. De fait, elle n'a acquis aucune connaissance ni de la culture de son père « *Mpongwè* »⁸⁵ ni de la culture de sa mère « *pounou* »⁸⁶. On peut, en définitive, relever les caractéristiques cliniques suivantes chez Aworè :

De parents séparés, pas d'éducation parentale stable ;

Bas niveau d'étude, arrêt volontaire des études ;

Tentatives de suicide à répétition ;

Père décédé ;

Relation à la mère, précaire ;

Elevé par la grand-mère (libertinage éducatif) ;

Absence d'éducation traditionnelle et de fondement culturel ;

Absence du sentiment de culpabilité et de remords ;

Colère ;

Les prochaines séances avec Aworè se font sous un fond d'inhibition volontaire. Aworè arrive énervée soit parce qu'elle en a marre et ne veut pas descendre soit parce que ses médicaments ont été confisqués par les agents. En effet, Aworè a pour habitude de feindre d'être malade pour se faire de fausses ordonnances auprès du médecin et extorquer de l'argent à ses parents pour l'achat des « pseudo » médicaments ou pour donner ces médicaments à ses co-détenues qui, selon elle, ne sont « *pas soutenue (s)* » par leurs parents. Aworè est très capricieuse et passe son temps à bouder à la moindre contrariété et c'est dans cet état qu'elle vient généralement en consultation. Inhibée, elle ne veut pas parler, fronce la mine et ne dit rien ; elle répond oisivement aux questions qui lui sont posées. Par exemple, à la question de savoir

⁸⁵ Habitants de l'Estuaire au centre ouest du Gabon.

⁸⁶ Populations du sud du Gabon,

si elle a toujours des idées suicidaires, elle répond : « *ça ne peut pas manquer* ». Et, la dernière fois qu'elle en a eu « *c'était mardi* (deux jours avant notre rencontre de ce jour, jeudi) *parce que j'ai rêvé mon père*, dit-elle » puis elle ne dira rien de plus, elle refuse de relater le rêve.

Au cours de ces dernières séances, nous revenons sur quelques moments clés du vécu antérieur d'Aworè notamment la relation à la mère et son éducation traditionnelle. Nous voulons aussi savoir si Aworè éprouve de la culpabilité ou du remords pour l'acte qu'elle a commis, elle répond « *oui* ». Toutefois elle dit n'avoir jamais pleuré lorsqu'on lui a annoncé le décès de son fils : « *je n'ai pas pleuré parce qu'on m'avait interdit de...pleurer* ». Et, même dans le secret, elle n'a jamais pleuré son fils sauf en prison, « *lorsqu' (elle) pense à lui* ».

Par ailleurs, Aworè est en attente de jugement et cette situation l'angoisse, elle ne comprend pas pourquoi on devrait la condamner et n'accepte pas d'être condamné. Elle devra passer en jugement au mois d'avril 2007 et elle dit : « *le jour que je vais partir au barreau, je pars avec la gillette, si on me condamne je me suicide devant eux ...On doit me condamner pourquoi ? C'est mon enfant (que j'ai tué)...* ». Elle promet même de « *régler ses comptes* » au père de son enfant, qui a porté plainte contre elle, lorsqu'elle sortira de prison même si elle devait revenir en prison pour cela : « *lui, quand je vais sortir d'ici, je vais régler mes comptes avec lui et je vais revenir en prison tant pis, on est bien ici...* ». Ces propos « *sadiques* » laissent entrevoir chez Aworè un manque de culpabilité et de remords face à son acte et son « *oui* » à notre question reste un « *oui* » de façade.

Concernant l'éducation traditionnelle, Aworè avoue qu'elle n'a jamais reçu d'éducation de jeune fille ni dans la coutume Mpongwè (du côté de son père avec qui elle a vécu) ni dans la coutume Pounou de sa mère. Elle n'a pas appris comment devrait se comporter une jeune fille en communauté, comment devient-on femme, comment une jeune fille doit-elle se comporter vis-à-vis de la sexualité, à quel moment est-elle apte et comment doit-elle se préparer à vivre sa sexualité... « *Je ne sais pas ça, on ne m'a pas appris ça...* » répond-t-elle. De fait, Aworè n'a jamais vécu avec sa mère, « *je n'ai jamais vécu avec ma mère, une semaine ou deux semaines c'est pas vivre...* » dit-elle ». En effet, après la séparation de ses parents Aworè est

déposée chez son père à l'âge de neuf mois par sa mère avec qui elle entretient des rapports conflictuels et qu'elle repousse volontiers : *« c'est sa mère (la grand-mère maternelle de Aworè) qui lui a dit d'aller me déposer chez papa... C'est pas ma mère, elle ne m'aime pas parce que c'est pas elle qui m'a élevée... Elle ne vient plus me voir, ça fait longtemps, c'est son église qui passe avant tout... Je suis fatiguée de l'appeler, les chefs... l'ont appelée elle a dit qu'elle devait venir elle n'est pas venue »*. Aworè s'est donc toujours sentie rejetée par sa mère ce qui la rapproche davantage de son père qui, contrairement à sa mère, était toujours là pour elle : *« mon père me donnait tout ce que je voulais, souligne-t-elle »*. Quant à sa mère, elle dit : *« je ne demandais rien à ma mère, parce que je savais que tout ce que j'allais lui demander elle n'allait pas me trouver ça »*.

La relation mère-enfant, à la base de l'équilibre psychique et du développement harmonieux de l'individu fait défaut chez Aworè (R.Spitz 1958 ; V.smirnoff, 1966 ; D.W.Winnicott, 1957...). Cette relation est restée précaire et fragile du fait d'une mère pas « suffisamment bonne » et Aworè recherche cette affection maternelle chez son père, mais celui-ci ne peut remplacer la mère, il essaie de répondre à tous les caprices et à toutes les demandes d'Aworè. Mais il fait d'elle malheureusement une « enfant roi » et gâtée, sans éducation adéquate. La carence éducative culturelle à la base de l'intégrité identitaire et comportementale constitue une faille importante chez Aworè, laissant libre court aux pulsions agressives et à la déviance comportementale. Par ailleurs, n'ayant pas grandi avec sa mère, Aworè n'a pas connu le processus de socialisation capitale pour son intégrité identitaire et féminine (on voit bien que l'instinct maternel semble lui faire défaut). Enfant roi, l'éducation permissive connue auprès de son père au sein de sa famille paternelle n'a pas permis l'établissement de la censure chez Aworè qui manque de maîtrise de soi et se laisse facilement débordée par ses pulsions agressives.

On voit donc que si, de prime abord, le passage à l'acte de l'adolescent semble être un substitut de la parole et simplement réactif à quelques incompréhensions ou contraintes nous remarquons très vite que ce comportement délictueux ou agressif dissimule, chez l'adolescent un trouble plus profond et bien souvent en lien avec les valeurs culturelles de base. Le cas ci-dessous des enfants soldats du Mozambique illustre une autre réalité de la déviance chez l'adolescent en rupture de liens.

II.6. Le cas des enfants-soldats

Le phénomène des enfants soldats a connu une ampleur majeure avec les guerres civiles meurtrières qui ont eu lieu en Afrique et en particulier au Congo Kinshasa (ex Zaïre), au Rwanda, en Angola et au Mozambique pour ne citer que ces pays là. Les rebelles dans ces pays ont arraché de jeunes enfants à leurs parents pour en faire des soldats « adultes immatures ». Plus terribles encore sont les pratiques que l'on fit subir à ces enfants afin de leur occulter l'empathie et tout sentiment de culpabilité. Ils ont été défaits de toute valeur morale transmise par les parents durant l'enfance, la drogue et d'autres pratiques de lavage de cerveau ont annihilé le début d'intégrité psychique de ces êtres en pleine croissance et facilement influençables.

Le cas des enfants soldats du Mozambique est frappant car les « gourous recruteurs d'enfants » recourent à la culture comme mode d'initiation pour enrôler ces enfants dans la guerre. Dans son article intitulé « La réinsertion des enfants soldats au Mozambique », Sidiki Abdoul Daaf relate comment des enfants ont été initiés à la cruauté et à la violence à partir de rituels purement traditionnels. Voici un long passage de cet article relatant ces séances d'initiation :

« La formation de leur personnalité étant en construction, il était facile de leur inculquer des valeurs militaires...Une fois l'enfant « recruté », on créait une rupture avec son milieu d'origine par la transgression majeure des valeurs transmises durant l'enfance, ce qui est une forme de rupture de la transmission des valeurs que les parents ont commencé à inculquer à leurs enfants. Par exemple, plusieurs enfants ont été obligés d'assassiner eux-mêmes leurs propres parents ou d'assister à leur exécution. Ensuite les enfants étaient soumis à une série d'épreuves douloureuses destinées à éprouver leur résistance physique et morale et en même temps, ils subissaient une initiation violente empruntant des éléments de la culture mozambicaine.

Après leur premier meurtre, ils avaient droit à une cérémonie rituelle célébrée par un curandeiro (prêtre traditionnel médecin), appuyant sa pratique sur la communication avec les ancêtres et les esprits...Les curandeiros initiaient ainsi les jeunes recrues à tous les aspects de la culture magico-religieuse, les lavaient de leur culpabilité et leur offraient des breuvages ou des talismans supposés les rendre invulnérables aux balles ennemies. Au terme de cette

cérémonie, le jeune enfant accédait officiellement au statut ...de « guerrier », ce qui lui était symboliquement signifié par l'octroi d'ornements particuliers et de protections magiques. Il pouvait dès lors, prendre part au partage des richesses conquises au cours des attaques ; de la nourriture, des biens de consommation...mais aussi des femmes. Beaucoup de jeunes adolescents étaient ainsi mariés...D'enfants pubères, ils passaient directement à l'âge adulte en échappant au contrôle des parents. Le rite permettait aussi de les déculpabiliser des tabous transgressés notamment le meurtre des parents ».

Cet article dévoile comment les prêtres traditionnels se sont négativement servis de la culture et des rites qui, de prime abord, sont destinés à l'accompagnement du sujet dans des phases clés de la vie pour cultiver la violence chez de jeunes individus. A travers le meurtre des parents ils transgressent l'interdit originel et transgressent leur propre intégrité psychique. En tuant les parents, ils tuent le Père, représentant et garant de la Loi ; ils deviennent des hors la loi. Le repère symbolique étant brisé, la rupture de liens effective, ils sont devenus psychologiquement vulnérables et facilement influençables ; de véritables proies pour les adultes guerriers recruteurs d'enfants. Ayant commis le passage à l'acte suprême, ces enfants ne peuvent reculer devant aucun autre passage à l'acte. Ils n'ont aucun sentiment de culpabilité puisque des rites annihilent la force de ce sentiment en eux. Le cas de ces enfants soldats nous livre par ailleurs un exemple flagrant de passage à l'acte constitué à partir d'une mauvaise utilisation des pratiques et rituels culturels de base (ce sujet est débattu ultérieurement dans la partie consacrée à la méthodologie).

Le cas des adolescents, succinctement analysé dans ce chapitre, nous dévoile déjà les méfaits de la rupture relationnelle entre parents et enfants et l'impact négative de la carence éducative culturelle sur le comportement de l'enfant quelle que soit la culture des sujets. L'harmonie relationnelle entre parents et enfants et l'éducation culturelle de base restent des processus culturels capitaux pour le bon développement psychique et comportemental de l'enfant.

Chapitre III. Approche ethno psychanalytique du passage à l'acte : Cas de la sexualité

Notre intention ici est de démontrer le lien existant entre la culture et les déviations sexuelles à l'origine des passages à l'acte sexuels. Sur ce, nous reviendrons brièvement sur quelques conceptions de la sexualité chez certains auteurs tels que Freud et Malinowski puis le cas particulier du Gabon servira d'illustration à notre analyse. Mais, tout d'abord, nous allons resituer le problème sur le plan psychanalytique classique.

III.1. La conception psychanalytique de la sexualité et des déviations sexuelles

Pour Freud⁸⁷, est sexuel tout ce qui se rapporte à l'intention de se procurer une jouissance à l'aide des organes génitaux du sexe opposé. C'est donc tout ce qui se rapporte au désir de l'accouplement et de l'accomplissement de l'acte sexuel. Pour N.Sillamy⁸⁸, la sexualité est l'ensemble des phénomènes de la vie sexuelle. Mais plusieurs facteurs peuvent biaiser ces phénomènes de la vie sexuelle et occasionner des déviations sexuelles.

De la même manière que se développe l'individu ainsi se développe chez lui les fonctions et pulsions sexuelles qui le conduiront à une sexualité adulte et socialement adaptée. A cet effet, Freud (1905) conçoit la sexualité sous deux pôles particuliers : *l'objet sexuel*, qui est la personne dont émane l'attraction sexuelle ; c'est-à-dire le sujet sur qui se porte le désir sexuel) ; et *le but sexuel* qui est l'acte auquel pousse la pulsion ; c'est-à-dire l'union ou l'acte sexuel ayant pour objectif la satisfaction du désir éprouvé. Et, c'est sur ces deux pôles que se porteraient les déviations sexuelles. Tous ces comportements sexuels déviants sont développés par Freud dans son ouvrage intitulé *trois essais sur la théorie sexuelle* (Freud.S, 1905).

A côté de ces explications psychanalytiques classiques des déviations sexuelles une autre conception culturelle et locale de la sexualité et de ses déviations existe. Sans toutefois réfuter catégoriquement la conception psychanalytique du développement de la sexualité et des déviations sexuelles, les conceptions anthropologiques et ethno psychiatriques qui suivent montrent une limite à cette psychanalyse basée sur le modèle occidental pour traiter des problèmes de tous les peuples quelle que fut leur culture. La controverse suivante apportée par Malinowski démontre ces limites dans le cadre du développement de la sexualité et de ses

⁸⁷ Freud.S, 1916-1917, *Introduction à la psychanalyse*. Paris, Payot

⁸⁸ Sillamy.N, 1998, *Dictionnaire de psychologie*. Paris, Dunod,

troubles. L'auteur insiste sur l'importance de considérer les différences culturelles individuelles dans la compréhension des troubles pouvant affecter l'Homme.

III.2. La controverse d'après les travaux de Malinowski

Dans une optique plus ou moins proche de Freud, B.Malinowski nous présente une conception pertinente des variations comportementales sexuelles liées à la culture. Pour cet auteur, le développement sexuel et ses déviations sont spécifiques à chaque culture. A cet effet, les théories freudiennes de la sexualité et ses déviations ne sauraient être considérées comme fondamentales et primordiales chez tous les peuples. S'il reconnaît à Freud le mérite d'avoir traité la sexualité de façon aussi franche et tranchante, Malinowski lui reproche néanmoins de l'avoir traitée « de façon incorrecte ».

En ce qui concerne la sexualité infantile par exemple, Malinowski s'inscrit en faux face à la conception freudienne d'une sexualité infantile précoce universelle. Durant son séjour auprès des peuples mélanésiens, Malinowski découvre qu'en Mélanésie le développement sexuel suit une voie différente de celui observé en Europe ou en Occident. Inutile, pense l'auteur, de dire que les impulsions biologiques chez l'enfant mélanésien sont essentiellement les mêmes que chez l'enfant civilisé. « ...je n'ai pas, dit-il, découvert chez l'enfant mélanésien la moindre trace de ce que l'on pourrait appeler indécences infantiles ou issues d'un monde souterrain dans lequel les enfants se livreraient à des jeux clandestins ayant pour centre les fonctions d'excrétion ou caractérisés par la tendance à l'exhibitionnisme... ». Et, la différence mélanésienne résiderait dans le fait qu'il n'existe chez eux ni répression, ni censure, ni réprobation morale de la sexualité infantile, du type génital ; et cette absence de répression serait due à une absence de sexualité infantile très précoce chez ce peuple. Pour Malinowski la sexualité infantile chez les Mélanésiens débiterait vers un âge beaucoup plus avancé que ne le soutient Freud, à savoir vers cinq ou six ans ; d'où l'absence de période dite « pré-génitale » ou « érotique anale » chez ces derniers : « (Les enfants mélanésiens) ne connaissent pas la distinction précoce entre le décent et l'indécent, entre le pur et l'impur, ni le tabou qui pèse chez nous sur les rapports entre enfant et mère et à la faveur duquel celui-là (l'enfant) se trouve de bonne heure expulsé du lit de celle-ci (la mère) et soustrait à ses caresses »⁸⁹.

⁸⁹ B.Malinowski, 1932, p.92

Par ailleurs, là où la psychanalyse freudienne conçoit des stades de développement sexuel avec une période de latence considérée comme un « sommeil » ou un refoulement des intérêts portés à la sexualité chez l'enfant au profit des intérêts sociaux et culturels, A.Moll (*Das sexuelleben des Kindes, 1908*), conçoit une accentuation progressive et continue sans arrêt de la sexualité infantile. Malinowski parle quant à lui d'une période de latence variable selon les sociétés en Occident. En effet, une étude réalisée auprès de certains écoliers lui a permis de conclure que la période de latence commence à l'âge de six ans et dure entre deux et quatre ans selon les cas ; une différence qu'il impute à des facteurs purement sociaux. Il montre en outre que la période de latence est beaucoup moins accentuée dans les classes inférieures, notamment chez les paysans que dans les autres classes d'une même société.

Or, chez les Trobriandais de Mélanésie par exemple, il n'existerait pas de période de latence. Car ce serait à cette période de latence (vers l'âge de cinq six ans environ) que survient un intérêt primordial pour la sexualité chez l'enfant Trobriandais avec un caractère génital qui se maintiendrait d'une façon définitive.

Concernant la perversion par exemple, grâce à leur morale sexuelle laissant libre cour au développement de la sexualité infantile, les Trobriandais présenteraient moins de perversions sexuelles. Si la culture constitue une base fondamentale dans l'organisation de la sexualité et de ses troubles, elle (la culture) constitue donc aussi un fondement à l'élaboration des déviances sexuelles. A chaque culture ses déviances sexuelles peut-on presque soutenir; d'où le refus, par Malinowski, de l'universalité du processus œdipien tel qu'il est envisagé dans la société occidentale par exemple.

III.3. A propos du complexe d'Œdipe

Malinowski s'attaque donc aussi à la théorie freudienne du complexe d'Œdipe dont il réfute l'universalité. Pour lui, les répressions de l'instinct sexuel et certains complexes tels que le complexe d'Œdipe sont des sous-produits mentaux en rapport avec la culture. Car il prône « une solide connaissance de la vie primitive » pour expliquer les origines des institutions humaines et certaines attitudes mentales, plutôt que de se baser prioritairement sur le psychisme humain tel que le prône Freud. Ainsi, dit-il, tandis que chez nous...le complexe d'Œdipe, les attitudes du garçon envers les parents se stabilisent et se cristallisent pendant la

première phase de la puberté, c'est surtout, si non exclusivement, pendant la seconde phase qu'en Mélanésie se forment les premiers complexes. C'est alors seulement que l'enfant commence à être assujéti au système de répressions et de tabous qui a pour but de façonner, (et) modeler sa nature. A ces forces il réagit, soit en s'adaptant aux exigences qu'on lui impose, soit en entretenant là des désirs et des penchants réprimés, parce qu'en opposition avec ces exigences.

B.Malinowski (1932)⁹⁰ a travaillé, à cet effet, sur la manière dont le complexe d'Œdipe et d'autres manifestations peuvent se présenter dans une communauté fondée sur le droit maternel par exemple. Son étude, basée sur des observations directes, fut réalisée auprès du peuple mélanésien. L'auteur soutient la thèse selon laquelle la famille n'est pas la même dans toutes les sociétés humaines ; sa constitution présente, dit-il, de grandes variations en rapport avec le degré de développement et le caractère de la civilisation d'un peuple et n'est pas la même dans différentes couches d'une seule et même société. Ainsi, de même que la constitution familiale varie selon les cultures, de même les passions, les conflits et les attachements qui se manifestent au sein de la famille varient selon la culture familiale. Et pour Malinowski, le complexe nucléaire ou familial (ou complexe d'Œdipe d'après Freud) ne peut donc pas être le même dans toutes les races et chez tous les peuples ; il doit varier avec la constitution de la famille. Considérer donc le complexe d'Œdipe comme un processus universel serait une erreur. Car, dit-il, « ...en admettant ...que le complexe d'Œdipe existe dans toutes les formes de société, les psychanalystes ont gravement vicié leur travail anthropologique. C'est ainsi qu'ils ne peuvent aboutir qu'à des résultats erronés, lorsqu'ils s'efforcent de retrouver dans une société de lignée maternelle le complexe d'Œdipe qui est d'un caractère essentiellement patriarcal...comme s'il n'y avait pas lieu de prendre des précautions particulières quand on aborde une constitution familiale aussi éloignée de celle qui prévaut de nos jours et qui constitue la trame journalière de la pratique psychanalytique »⁹¹. Le complexe d'Œdipe est donc selon l'auteur, spécifique aux sociétés patriarcales de model occidental. Car, dit-il, « le complexe d'Œdipe, qui constitue le système d'attitudes caractéristiques de notre société patriarcale, se forme de très bonne heure, soit au cours de la transition de la première à la deuxième phase de l'enfance, soit pendant la deuxième. A la fin de celle-ci, c'est-à-dire lorsque le garçon arrive à l'âge de cinq ou six ans, le complexe est déjà bien accusé...il comprend déjà de nombreux éléments de haine et de désirs supprimés...Dans la société de structure matrilineaire, au contraire, les enfants de cet

⁹⁰ B.Malinowski, 19761, *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*, Paris, Payot, 1932.

⁹¹ B.Malinowski, 1932, op.cit. p.21

âge, tout en éprouvant déjà pour le père et pour la mère des sentiments bien définis, montrent cependant que rien de refoulé, rien de négatif, nul désir frustré ne fait partie de ces sentiments. (Car) l'organisation sociale de la société Trobriandaise se trouve en complète harmonie avec la marche naturelle du développement. ...On permet à l'attachement sensuel de l'enfant pour la mère de suivre son cour naturel, jusqu'au moment où l'enfant se trouvant attiré par d'autres intérêts... cet attachement s'éteint de lui-même » (B.Malinowski, 1932, p91-92).

En outre, il n'existerait pas de friction (ou rivalités œdipiennes) entre père et fils chez les Trobriandais. L'attitude ambivalente de vénération et d'antipathie apparaît, dit l'auteur, dans les rapports entre le jeune garçon et l'oncle maternel, tandis que la répression porte seulement sur les tentations incestueuses ayant pour objet la sœur. Ainsi, pour Malinowski, le complexe d'Œdipe en Occident comporte le désir de tuer le père pour épouser la mère, tandis que dans la société Trobriandaise matrilineaire, il comporte le désir d'épouser la sœur et de tuer l'oncle maternel.

Cet exemple montre donc qu'il existe une corrélation étroite entre le type de société et la nature du complexe nucléaire qu'on y observe. Et il en est de même pour la sexualité et ses troubles. Cette section tient donc de prélude à la section suivante dans laquelle nous retracerons de façon plus ample les influences culturelles exercées sur la sexualité individuelle et ses manifestations.

III.4. La conception culturelle de la sexualité et des déviations sexuelles

Au-delà des critiques faites à la psychanalyse freudienne sur son analyse « incorrecte » ou « incomplète » de la sexualité, Freud a néanmoins reconnu que la sexualité dépend à la fois de la maturation organique et des conditions socio culturelles. Dans les sociétés traditionnelles et au Gabon en particulier, le sexe est l'élément fondateur de la vie- d'où peut-être sa vénération exagérée- et les prohibitions concernant la sexualité sont la base de toutes les obligations sociales dans ces sociétés. Dans son ouvrage *totem et tabou*, Freud montrait déjà la dimension culturelle de la sexualité et l'influence de la culture sur la sexualité et le comportement individuels. Lorsqu'il étudie, par exemple, « la peur de l'inceste » chez les aborigènes d'Australie, Freud nous montre que les prohibitions sexuelles contre l'inceste ne concernent

pas uniquement les membres de la famille nucléaire ou proche à celle-ci, mais elles s'étendent au clan auquel appartient le sujet. En ce sens qu'est incestueux tout rapport sexuel contracté entre individus d'un même clan et toute transgression à cette prohibition était suivie d'une damnation du clan ; les auteurs d'inceste étaient chassés du clan ou tués. Et, cette organisation culturelle avait une forte influence psychologique chez les aborigènes. En outre, on remarque que les prohibitions totémiques contre l'inceste ont un autre but : elles défendent à l'homme l'union sexuelle avec n'importe quelle femme de son groupe et imposent par conséquent des restrictions sexuelles à l'individu et canalisent ainsi la pulsion sexuelle chez ce dernier. Le membre d'une telle organisation sociale est obsédé par une peur envahissante du rapport sexuel incestueux et possède une grande crainte des rapports sexuels incontrôlés de peur de contracter un rapport avec une femme de son clan.

D'un point de vue psychanalytique et psychopathologique, Freud voit dans cette peur envahissante de l'inceste, les fondements de la névrose. Car, dit-il : « ...Tout ce que nous pouvons ajouter à la conception régnante, c'est que la crainte de l'inceste constitue un trait essentiellement infantile et s'accorde d'une façon étonnante avec ce que nous savons de la vie psychique des névrosés... » (*Totem et tabou*, p.34). En effet, poursuit-il, la psychanalyse nous a montré que le premier objet sur lequel se porte le choix sexuel du jeune garçon est de nature incestueuse et condamnable (la mère ou la sœur). La psychanalyse nous a aussi montré la voie que le garçon suit à mesure qu'il grandit pour se soustraire à l'attrait de l'inceste.

Or selon Freud on retrouverait régulièrement chez le névrosé des restes considérables d'infantilisme psychique, soit parce qu'il n'a pas été capable de s'affranchir des conditions infantiles de la psycho sexualité, soit parce qu'il y est retourné. C'est pourquoi chez le névrosé, les fixations incestueuses de la libido jouent de nouveau ou encore un rôle principal dans sa vie psychique inconsciente. Et, Freud souligne à cet effet : « nous sommes ici amené à voir dans l'attitude incestueuse à l'égard des parents le complexe central de la névrose » (*Ibid*).

Toutefois, il est clair que grâce à l'institution du lien totémique et grâce à la prohibition de toute violation de ce lien par des rapports sexuels « intra totémiques », les anciens de ces peuples d'Australie sont arrivés à canaliser tout débordement ou déviances sexuels chez les

individus de cette société. Les prohibitions et coutumes inhérentes à la culture des aborigènes ont ici influencé le comportement sexuel des individus appartenant à cette culture et « l'exogamie » par exemple sera une autre grande conséquence de cette influence culturelle. De fait, « ...la substitution du lien totémique au lien de famille était la seule base possible de la prohibition de l'inceste, puisqu'en accordant à l'individu une certaine liberté sexuelle, dépassant les limites des rapports conjugaux, on s'exposait à le voir violer les liens consanguins et ne pas s'arrêter même devant l'inceste » (Idem, p.18). On constatera par ailleurs que l'institution du lien totémique basée sur la régulation de la sexualité influence et fonde les relations interpersonnelles des groupes et clans concernés.

Freud cite un autre exemple des relations entre la belle mère et son gendre chez les peuples traditionnels d'Afrique et d'Asie puis il voit à la base de ces rapports un « facteur incestueux ». Reprenons ces exemples :

Aux îles Banko, le gendre et sa belle-mère ne doivent pas se trouver à proximité l'un de l'autre : « lorsque par hasard ils se rencontrent sur un chemin, la belle-mère doit s'écarter et tourner le dos jusqu'à ce que le gendre l'ait dépassée, ou inversement... ».

Aux îles Salomon, l'homme une fois marié, ne doit plus voir sa belle-mère ni lui parler ; il doit se cacher s'il la rencontre ou feindre de ne pas la connaître...

Chez les Zoulous, l'homme doit avoir honte de sa belle-mère et fuir sa société ; il ne doit pas entrer dans le lieu où se trouve celle-ci.

Chez les Basoga, dans le Nil, le gendre ne peut parler à sa belle-mère que lorsque celle-ci se trouve dans une autre pièce de la maison et qu'il ne la voit pas ...

De ces rapports restrictifs fondés sur la prohibition outre mesure entre le gendre et la belle-mère, Freud tire une explication psychanalytique :

Il est à peu près certain qu'il existe dans la situation psychologique du gendre et de la belle-mère quelque chose qui favorise l'hostilité entre eux et rend difficile leur vie en commun... De la part de la belle-mère il y a le regret de se séparer de sa fille, la méfiance à l'égard de l'étranger auquel celle-ci est livrée, la tendance à imposer malgré tout son autorité comme elle le fait dans sa propre maison. De la part du gendre, il y a la décision de ne plus se soumettre à aucune volonté étrangère, la jalousie à l'égard des personnes qui, avant lui, jouissaient de la tendresse de sa femme et... le désir de ne pas se laisser troubler dans son illusion qui lui fait accorder une valeur exagérée aux qualités de sa jeune femme... Toutefois, on observe (aussi) chez la belle-mère l'existence d'un sentiment amoureux à l'égard du gendre, sentiment qui, sous sa forme réelle, soit sous la forme d'une tendance opposée, participe à la lutte que se livrent les différentes forces psychiques de cette femme. Il arrive... que c'est précisément l'élément haineux, sadique qu'elle manifeste à l'égard du gendre, afin de réprimer d'autant plus sûrement ce qu'elle éprouve pour lui de tendresse condamnable...

Chez l'homme, l'attitude à l'égard de la belle-mère se complique de sentiments analogues, mais provenant d'autres sources. Le cheminement du choix de l'objet l'a conduit, de l'image de sa mère et, peut-être aussi, de celle de sa sœur, à son objet actuel ; fuyant toute pensée et intention incestueuse, il transfère son amour, ses références...des deux personnes chères à son enfance, à une personne étrangère, faite à leur image. C'est la belle-mère qui vient prendre la place de sa propre mère ; il sent naître en lui la tendance à se replonger dans l'époque de ses premiers choix amoureux ; mais tout en lui s'oppose à cette tendance. L'horreur qu'il a de l'inceste exige qu'il ne se souvienne pas de la genèse de son choix amoureux ; l'existence réelle et actuelle de la belle-mère, qu'il n'a pas connu depuis son enfance et dont il n'a par conséquent pas gardé l'image dans son inconscient, lui rend la résistance facile. Une certaine nuance d'irritation et de haine que nous discernons dans la complexité de ses sentiments nous permet de supposer que la belle-mère représente réellement pour le gendre une tentation incestueuse. (Freud.S, (1923), *Totem et tabou*. Paris, Payot,).

Après cette longue analyse, reprise de Freud, on peut clairement voir comment les institutions culturelles de ces peuples sur la sexualité déterminent les rapports des individus dans la communauté. Ces institutions sont aussi à la base des comportements des sujets de ces sociétés. Si elles concernent, de prime abord, la sexualité, elles s'érigent de façon inconsciente en comportements normaux ou pathologiques. Ces exemples ont été expressément repris afin de montrer d'une part l'influence de la culture sur l'expression et la gestion du comportement sexuel et d'autre part, l'impact sur le psychisme des usages et coutumes d'une société sur le comportement des individus. La section suivante sur la conception et la gestion de la sexualité dans la société traditionnelle gabonaise s'inscrit dans le même ordre d'idées.

III.4.1.La sexualité chez quelques peuples traditionnels du Gabon

III.4.1.1. Historique

Le Gabon est situé à l'Ouest de l'Afrique Centrale, sur l'équateur. Il est délimité au Sud-Est par le Congo Brazzaville, au Nord, par le Cameroun et au Nord-Ouest par la Guinée Equatoriale. Ancienne colonie Française, le Gabon accède à l'indépendance le 17 Août 1960. Le peuple gabonais est issu dans sa majorité par l'immigration Bantou et Pygmée.

III.4.1.2. L'organisation de la sexualité dans la tradition Gabonaise

Les principes éducatifs, en matière de sexualité, relatés ci-dessous résument l'éducation sexuelle traditionnelle au Gabon. Nous avons donc recueilli ces informations de personnes sources, à cet effet, il n'y aura, cité dans les exemples qui suivent, aucune référence bibliographique. En effet, ayant réalisé une brève enquête au sein de trois clans du Gabon :

Puvi, Nkomi, et Obamba, afin de déterminer l'influence de la sexualité sur les comportements des individus de ces tribus, nous avons constaté à peu près les mêmes prohibitions qu'avait déjà constaté Freud chez les australiens. Pourtant le comportement sexuel est l'un des comportements les plus déviants au sein de la société moderne gabonaise et c'est là qu'intervient le défaut de la non transmission des valeurs culturelles de plus en plus répandue dans les familles modernes du pays.

III.4.1.2.1. Chez les Puvi

Les Puvi sont un peuple originaire de la province de l'Ogooué-Lolo, on les retrouve dans les villes de Koulamoutou et Lastourville au Gabon. Chez les Puvi, la sexualité est un sujet tabou qui ne doit pas être débattu au milieu des enfants ni par les enfants. L'accès à la sexualité adulte se fait via l'acte de la circoncision, à partir des rituels initiatiques (Mwiri⁹²) imposés par le collège des anciens du clan au jeune initié. Car la circoncision dans ce clan était une opération qui se faisait à un âge très avancé (30 ans et plus) ; seul le collège des anciens décidait de la circoncision des individus du clan, après les avoir jugés aptes et assez matures pour subir le rituel précédent cette opération. C'est donc au travers du rituel de la circoncision que le sujet, jusqu'ici considéré comme un jeune garçon ou une « femme » malgré son âge parfois avancé et son sexe masculin, reçoit l'éducation sexuelle et traditionnelle réservée aux hommes du clan. Ce n'est qu'à la suite de ce rituel de la circoncision que le jeune homme est considéré comme apte à avoir des rapports sexuels avec une femme car ce rituel lui donne accès au monde des adultes.

Au cours du cérémonial de la circoncision des conseils et des prohibitions, à respecter impérativement, sont prodigués au jeune homme sous peine de malédiction, de maladie grave ou de mort :

–le rôle principal de la sexualité reste d'abord la procréation. La sexualité est aussi une source de plaisir mais celui-ci et toute autre jouissance doivent être secondaires et sévèrement contrôlés ;

⁹² Le Mwiri ou Mangongo, est une secte d'hommes, très répandue dans la Ngounié et le Bas ogooué, au Gabon, dans laquelle peuvent être admis tous les garçons dès la puberté. Cette société secrète aurait une grande importance et influence dans la vie de la tribu et du clan. (A.Raponda Walker & Roger Sillans (1962), *Rites et croyances des peuples du Gabon*. Paris, Présence Africaine)

–la sexualité est source de peine et de mort. Toute transgression à ces prohibitions est punie de maladie grave (gonflement démesuré de la personne ou du ventre suivi de la mort si la faute n'est pas avouée et réparée par des rituels organisés par un nganga ou un chef traditionnel) ou de mort subite ;

–l'homme Puvi doit contrôler sa sexualité, celle-ci n'étant pas l'apanage des hommes et femmes immatures ;

–le sexe n'est pas un objet de jeux, il est sacré ;

–l'acte sexuel doit se faire entre un homme adulte et une femme adulte et de la manière la plus traditionnelle qui soit (l'homme en position allongée sur la femme) ;

–l'homme ne doit pas « aller à la cave » ni faire la fellation à la femme, ni faire le coït anal lors des rapports sexuels ;

–l'homme ne doit pas avoir des rapports sexuels avec une femme en période de menstruations ; toutes ces pratiques étant considérées comme avilissantes pour l'esprit.

–Les rapports sexuels ne doivent pas avoir lieu la journée ;

–les rapports sexuels ne doivent pas se faire en brousse ou hors du domicile de l'homme ;

–l'homme ne doit pas autoriser à la femme de lui « faire la pipe ».

–Un homme ne peut avoir des rapports sexuels avec un autre homme (l'homosexualité est interdite).

La transgression de ces prohibitions serait punie par le Mwiri. Le Mwiri est un « esprit » qui suivrait le jeune initié tout au long de sa vie afin de veiller sur ses actes et punir toute désobéissance aux proscriptions initiatiques ou autres normes sociales. Ainsi, même une transgression faite en cachette serait vue par le Mwiri et donc sévèrement punie. De fait, toutes ces prohibitions avaient pour objectif d'éviter les adultères, les déviations sexuelles, comportementales et même les maladies sexuellement transmissibles. Les Puvi considèrent que la sexualité fonde la vie et les rapports entre individus, ainsi les prohibitions concernant la sexualité régulent la vie de la communauté Puvi. Grâce à ces interdictions les « sages » et anciens de la société Puvi ont pu canaliser, contrôler et orienter le comportement sexuel et partant les comportements et relations des individus de leur communauté. La conséquence psychologique chez les sujets demeure le développement du surmoi et de la censure qui permet une gestion « raisonnable », équilibrée et non déviante de la sexualité et des rapports humains.

III.4.1.2.2. Chez les Nkomi

Les Nkomi sont un peuple originaire de l'Ogooué Maritime, au Centre- Ouest du Gabon. Comme chez les Puvi, la sexualité chez les Nkomi n'est pas l'apanage des enfants et n'est pas discutée au milieu des enfants. L'entrée dans la sexualité adulte se fait aussi via le rituel de la circoncision et seul celui qui est circoncis peut contracter des rapports sexuels. Après la circoncision, le sujet est initié au Koukouè⁹³ et les mêmes prohibitions rencontrées chez les Puvi lui sont proférées : interdiction de pratiquer l'homosexualité, de faire la « pipe » ou la cave, etc. Toutes ces activités sexuelles proscrites sont considérées comme des souillures susceptibles d'annihiler la virilité et le pouvoir de l'homme. Toute transgression à ces prohibitions est aussi punie d'impuissance sexuelle, de maladie grave ou de mort. Ici encore le comportement sexuel est bien régulé à cause de la crainte obsessionnelle suscitée par le châtement à l'issue d'une quelconque transgression des dites prohibitions.

III.4.1.2.3. Chez les Obamba-Mbédé

Peuple de la région du Sud d'Okondja, les Obamba sont originaires du Haut-Ogooué (région natale du président de la République Omar Bongo Odimba) au Sud-Est du Gabon. Chez les Obamba aussi la sexualité est un sujet tabou et n'est débattue avec le jeune homme que lors de la circoncision. Contrairement aux Puvi et Nkomi, précédemment cités, la circoncision se fait un peu plus tôt chez les Obamba, à l'âge de 15 ans environ. La circoncision se fait sans initiation à un autre rite mais elle est précédée d'épreuves difficiles et cruelles ayant pour but de forger un caractère d'homme mûr et mature au jeune homme. Elle permet aussi de passer de l'étape de « femme » à celle d' « homme » et d'être libéré, non sans restriction, à la vie sexuelle adulte. La circoncision est considérée, à cet effet, comme le « culte de la virilité » chez les Obamba⁹⁴. Aussi, pour garder et préserver cette virilité, le jeune circoncis se doit de proscrire dans sa sexualité certains actes avilissants tels que :

- le toucher du sexe de la femme lors des rapports sexuels ;
- les enfants extraconjugaux ;
- l'adultère ;

⁹³ Le Koukouè, rituel initiatique spécifique aux peuples riverains du Gabon et qui a pour rôle l'éducation traditionnelle des hommes.

–passer la nuit hors du domicile et avoir des rapports sexuels avec une femme au domicile de celle-ci ;

–avoir des rapports sexuels la journée ou dans les champs...

La transgression de ces prohibitions n'est pas nécessairement punie de mort mais le corps du transgresseur est martyrisé. Celui-ci peut par exemple demeurer en érection pendant de longues heures, voire des jours, sans présence féminine pourtant ; ce qui lui crée des douleurs atroces et lui permet d'avouer sa faute afin d'être pardonné et guéri. Par ailleurs, une transgression peut générer l'impuissance sexuelle et chez la femme causer la stérilité ; seule l'adultère est punie de mort.

Ces trois exemples d'organisations de la sexualité se rapprochent significativement de celle présentée par Freud chez les Australiens, constituée de prohibitions et de règles dont la transgression conduit à un châtement. Et l'influence de ce genre d'organisation se dévoile clairement à travers le comportement sexuel des individus qui y sont soumis.

Nous comprenons aussi, à la suite de ces trois exemples qui résument l'organisation de la sexualité dans les sociétés traditionnelles Gabonaises et même en Afrique, pourquoi la plupart des détenus que nous avons rencontrés présentent des inconduites d'ordre sexuel et comportementales. En effet ces détenus provenant d'une part de familles « occidentalisées », modernes, au sein des quelles l'éducation traditionnelle et même parentale est inexistante, au nom de la « liberté individuelle et d'opinion », ils n'ont donc pas pu bénéficier de cette éducation dont bénéficiaient les jeunes hommes des sociétés traditionnelles. Leurs parents, ayant pourtant certainement reçu cette éducation, restent impuissants devant les enfants et ne jouent pas leur rôle de transmetteurs.

D'autre part, les adultes ou parents ayant élevé ces enfants restent marqués par le fait que la sexualité demeure tabou et ne doit pas être débattue au milieu des enfants ; ce qui prive ces derniers de toute connaissance ou apprentissage à ce niveau. Etant en outre, de moins en moins sous l'influence traditionnelle ils n'intègrent aucune prohibition susceptible de

canaliser leur pulsion sexuelle et par conséquent leurs comportements. D'où les déviations sexuelles dont ils sont de plus en plus l'objet.

Synthèse

Freud pense que la structure économique de la société influence aussi le degré de liberté sexuelle... « Nous pensons déjà, dit-il, que sur ce point la culture se plie à la contrainte de la nécessité économique, étant donné qu'il faut retenir à la sexualité un grand montant de l'énergie psychique... Notre culture européenne, occidentale manque un point culminant... Il est psychologiquement tout à fait justifié qu'elle commence par prohiber les manifestations de la vie sexuelle infantine, car il n'y a aucune perspective d'endiguer les désirs sexuels des adultes si l'on n'y a pas préalablement travaillé dans l'enfance ». Ainsi, selon les normes culturelles, le choix d'objet sexuel de l'individu sexuellement mature est réduit au sexe opposé et la plupart des satisfactions extra génitales sont interdites comme perversions.... Les relations sexuelles sont donc imposées sur la base d'une liaison d'un homme avec une femme contractée une fois pour toute, indissoluble et avec pour but la procréation. Les normes et usages culturels modèlent donc le psychisme individuel et régulent le comportement pour une meilleure adaptation du sujet à sa société.

En revanche face au déferlement des comportements à risque, agressifs et violents dans la société des temps modernes et en particulier chez l'adolescent et le jeune adulte, certains auteurs tels que M, Moro (1999) pensent que la prise de risque est nécessaire pour que la mutation en tant que naissance à autre chose intervienne. Il faut encourir le danger de « perdre sa peau » pour qu'advienne le statut d'adulte dit-elle. C'est-à-dire que, de prime abord, l'agir adolescent est à considérer comme un mal nécessaire par lequel devrait passer le sujet pour entrer dans la vie adulte. Toutefois, tandis que l'adolescent des sociétés modernes encourt le risque de « perdre sa peau » à travers les comportements à risque et agressifs, l'adolescent des sociétés traditionnelles encourt le même risque à travers de multiples compliances aux rites de passage (tels que la circoncision), aux usages et normes culturelles pour devenir adulte. Quels comportements ultérieurs présentent ces jeunes quelques années plus tard ?

En somme l'on constate, sans nul doute, que les adolescents issus des sociétés modernes et ceux issus des sociétés traditionnelles présentent, à l'âge adulte ou jeune adulte, des comportements d'adaptation sociale d'une part et d'inadaptation d'autre part. Et ce, selon les sollicitations de l'environnement dans lequel ils ont évolué. Toutefois, les comportements d'inadaptation sociale ou antisociaux sont le plus souvent marqués chez ces jeunes adultes

et/ou adolescents issus des sociétés modernes. Françoise Dolto (1988) voyait déjà dans le problème adolescent de l'addiction et du suicide une crise dans la transmission des valeurs culturelles. Pour elle, en effet, s'il y a actuellement davantage de désespoir d'adolescents à travers les fuites dans l'imaginaire de la drogue ou de la mort (suicide), c'est parce qu'ils manquent de rites de passages où les adultes décrètent : « à partir de maintenant tu comptes, tu es une personne de valeur... Ils n'ont pas de repères nets donnés par la société qui leur permettent d'être encouragés... » (F.Dolto, *La cause des adolescents*).

Il est donc clair que l'adolescent de la société moderne évolue de plus en plus dans un environnement familial où les valeurs éducatives perdent de leur quintessence, exposant l'enfant à une pauvreté éducative, affective et psychologique à telle enseigne que les retentissements sur son comportement sont évidents. Car les troubles et déviances sont généralement dus à la perte de l'enracinement de l'homme dans son environnement culturel, déclarait P. Svetoslavsky⁹⁵.

Toutefois, Freud considère cette gestion de la sexualité par la culture comme une « intrusion poussée » dans la liberté sexuelle individuelle. Ces refusements de la vie sexuelle ne sont pas acceptés par tous les sujets, ils produiraient chez certains individus des réactions pathologiques telles que la névrose.

Il faut donc rester prudent et garder à l'esprit que l'influence culturelle peut avoir des effets négatifs sur le sujet et occasionner aussi des déviances comportementales. Nous devons nous garder, dit Freud, de souscrire à l'idée qui veut que la culture soit synonyme de perfectionnement, qu'elle soit la voie assignée à l'Homme vers la perfection, nous débattons de ce côté « pervers » de la culture dans la partie consacrée à la méthodologie. Nous allons pour l'instant débattre de l'influence de la culture sur la prise en charge psychologique du sujet et en particulier l'auteur de passage à l'acte.

⁹⁵ P. Svetoslavsky, *La psychologie traditionnelle chinoise*, Versailles, Consep, 2006.

TROISIEME PARTIE. LES RETENTISSEMENTS DE L'INFLUENCE CULTURELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE PASSAGE A L'ACTE

« Le médecin doit être au fait des affaires humaines pour éclairer les antécédents. La condition sociale, la situation financière, la complexion individuelle, l'âge, la force d'âme, doivent être recherchés en détail pour reconnaître l'origine de la maladie ». D'après Huang Di, empereur de chine.

« Là où naît le danger, croît aussi ce qui sauve » (Holderlin, cité par R.Gori, in Pourquoi la violence des adolescents ?).

Les études en sciences humaines, en psychiatrie et ethnopsychiatrie en particulier, ont souvent relevé la difficulté de la prise en charge du sujet non occidental ; le psychothérapeute se heurtant le plus souvent aux croyances culturelles de celui-ci. Au cours de cette étude, nous-nous sommes aussi heurtée à cette difficulté avec certains sujets (le cas de Wally) qui n'envisageaient leur pathologie (ou leur passage à l'acte) et leur « guérison » que d'un point de vue traditionnel et mystique. Ces sujets considèrent en effet leur souffrance, leur maladie et leurs déviations comme le fait d'un sort mystique, de la sorcellerie ou d'une malédiction contractée à la suite de la désobéissance à une norme culturelle. Comment envisager alors une prise en charge psychologique chez ce genre de cas ? Quelle technique ou processus thérapeutique est envisageable chez de tels sujets, étrangers à la procédure psychanalytique classique, comment organiser une prise en charge efficace ?

L'objectif poursuivi par cette partie est donc de démontrer l'intérêt d'une prise en charge de type ethno psychiatrique ou ethno psychologique chez les auteurs de passages à l'acte. Il s'agit pour nous de démontrer l'efficacité d'un processus psychothérapeutique qui tienne compte du rapport du sujet à sa culture et de l'implication de cette culture dans les troubles de ce dernier dont le passage à l'acte. Pour ce faire nous-nous appuyons sur les modèles traditionnels de prise en charge de la maladie car nous avons vu qu'il existe une spécificité de pathologies et de déviations selon les cultures. Mais d'abord un bref aperçu sur l'historique des méthodes thérapeutiques scientifiques et leurs limites en matière de prise en charge du trouble psychique nous aidera à déboucher sur l'intérêt d'autres procédures thérapeutiques.

Chapitre I. Les approches thérapeutiques classiques et modernes.

I.1. Historique. Les fondements thérapeutiques de l'école d'Hippocrate

Les fondements thérapeutiques d'Hippocrate se trouvent en effet condensés dans son *Traité intitulé De la nature de l'Homme*. Pour ce médecin de la Grèce Antique, le corps humain contient du sang, du phlegme (ou flegme), de la bile jaune et de la bile noire. Ces trois éléments seraient à l'origine de la maladie mais aussi de la bonne santé. A cet effet, la bonne santé ou la Santé (psychique, morale, mentale ou physique) serait le résultat d'une présence correcte et équilibrée de ces éléments ou substances dans le corps humain. « La santé est d'abord, souligne C.Mosse, l'état dans lequel ces substances constituantes (sang, flegme, bile jaune et noire) sont dans une proportion correcte l'une par rapport à l'autre, à la fois en force et en quantité et sont bien mêlées. La maladie apparaît quand l'une de ces substances présente soit une déficience, soit un excès ou est séparée dans le corps et non mêlée aux autres ». Ainsi, la maladie est donc un déséquilibre. Et l'action de tout médecin (ou de tout soignant) consiste donc d'une part à indiquer aux biens portants le moyen de maintenir de cet équilibre des « humeurs du corps », d'autre part à tenter de le rétablir lorsqu'il vient à disparaître.

Avec Hippocrate, la maladie semble dissociée de son sens religieux, spirituel ou mystique. Elle est considérée comme une affection naturelle. C'est pourquoi dans la théorie hippocratique, les techniques thérapeutiques de traitement des pathologies et de maintien de la bonne santé reposent sur les lois de la nature. Sur ce, « le maintien de l'équilibre, indice de bonne santé, impliquait un système de compensations évaluées en fonction de la saison, de l'air... A l'Homme normal, on recommandait donc le régime suivant :

« Durant l'hiver, il doit manger autant que possible, boire le moins possible...Il peut manger du pain, la viande et le poisson seront rôtis, il devra manger durant l'hiver aussi peu de légumes que possible. Un tel régime maintiendra son corps chaud et sec. Durant l'été, en revanche, le régime se composera essentiellement de céréales molles, de viandes bouillies, de légumes crus ou bouillies...Un tel régime est nécessaire pendant l'été pour rendre le corps frais. Car la saison, chaude et sèche, rend le corps brûlant (Hippocrate, in *De la nature de l'Homme*).

Concernant le lien de la thérapeutique Hippocratique avec sa culture (sa Cité), celui-ci faisait toujours un parallèle entre l'organisation de la Cité, les troubles qu'elle peut susciter et la Santé de l'individu. Il pensait, par exemple, que de même que le déséquilibre entre les différentes composantes de la Cité est cause de trouble et ne peut être surmonté que par l'égalité par rapport à la loi, de même la guérison du corps était liée à un retour à l'équilibre. Pour cela il fallait recourir au principe ayant causé la maladie. Mais de même qu'il fallait dans la Cité éviter les révolutions brutales, de même fallait-il introduire graduellement dans le corps le principe opposé à celui dont la croissance immodérée avait provoqué le déséquilibre. Comme remèdes utilisés par ce médecin on cite alors les purges, les bains, les fumigations et le contrôle alimentaire. Ces techniques thérapeutiques ont eu une influence notable dans la Grèce Antique. Si la thérapeutique hippocratique semble se limiter au corps physique, elle avait aussi une influence sur le psychisme des individus et considérait bien l'influence que pouvait avoir la culture sur le déséquilibre sanitaire de l'Homme. Mais, la thérapeutique moderne ayant évolué, les techniques de prise en charge de troubles individuels se sont progressivement défaites de cette théorie traditionnelle fondamentale. En ce qui concerne les troubles psychiques la psychanalyse deviendra, à la suite des théories d'Hippocrate, la méthode thérapeutique la plus utilisée en psychothérapie limitant ainsi les possibilités de « guérison » chez certains patients étrangers à cette méthode.

I.2. La psychothérapie

Elle désigne toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation ou un trouble psychosomatique ; d'où la très large diversité des pratiques psychothérapeutiques. Toutefois, quelle que soit la pratique utilisée, toute psychothérapie implique trois éléments fondamentaux :

- 1°) Le patient porteur de symptômes ou inadapté.
- 2°) Le thérapeute, dépositaire de connaissances et d'un savoir faire spécialisé.
- 3°) Un cadre de communication adapté.

Toutefois, il existe diverses approches en psychothérapie, mais nous-nous limiterons à la psychothérapie psychanalytique qui nous intéresse particulièrement.

I.3. La psychothérapie psychanalytique

Cette psychothérapie a pour caractéristique l'utilisation de la psychanalyse dans sa pratique thérapeutique. La méthode psychanalytique se fonde sur l'idée d'un inconscient, source de conflits et de souvenirs traumatiques refoulés à l'origine du trouble psychique individuel. L'emploi du divan, le principe des associations libres et la neutralité de l'analyste constituent le cadre thérapeutique de la méthode psychanalytique dans sa forme la plus rigoureuse.

Mais aujourd'hui la thérapeutique psychanalytique a évolué, remplaçant peu à peu le divan par le face à face, par exemple, lors des cures d'enfants, des psychotiques et des délinquants⁹⁶. En revanche, dans la procédure psychothérapeutique classique, des processus psychiques pouvant biaiser l'issue thérapeutique peuvent intervenir au cours de la prise en charge, non seulement au cours d'une psychothérapie transculturelle, mais aussi lors d'une psychothérapie interculturelle. Les exemples et études ci-dessous illustrent des situations vécues en occident avec des sujets occidentaux mais elles préfigurent aussi ce qui peut survenir au cours d'une thérapie interculturelle et démontrent de ce fait les limites de la prise en charge psychanalytique classique.

I.4. Les limites

Cette section consacrée aux limites des approches thérapeutiques classiques met en exergue les difficultés auxquelles est confronté le thérapeute lors de la prise en charge, à travers les situations transféro et contre transférentielles qui peuvent conduire à un échec thérapeutique. En effet, la rencontre entre le patient et le soignant suscite un rapport affectif, d'où l'intérêt de reconsidérer la définition du terme *affect* et son rôle dans les relations et interactions interpersonnelles ; puis bien évidemment, son rôle et son impact dans la relation thérapeutique soignant-patient avant d'en relever les limites.

L'affect est défini par F.P. Espasa, comme étant un mode d'expression des pulsions qui manifeste les états internes de la vie psychique à partir des polarités primitives que sont le « plaisir » et le « déplaisir », lesquels jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement mental et l'organisation défensive du Moi. Dans l'explication qu'il donne du syndrome hystérique,

⁹⁶ J.Postel et al., 1993, *Dictionnaire de Psychiatrie et de la psychopathologie clinique*. Références Larousse, Sciences de l'Homme, Paris.

Freud (1895), cité par F.P. Espasa, considère l'affect comme étant une quantité d'énergie qui n'a pas pu se décharger et, de ce fait, est restée attachée au souvenir. Le langage, équivalent de l'acte, permettrait l'abréaction et la décharge de l'affect. Dans sa deuxième topique, Freud considère le Moi comme étant le principal siège des affects et particulièrement de l'angoisse. Et, dans la *métapsychologie*, il souligne l'importance des sentiments inconscients de culpabilité qui font partie des affects dont le siège est le Moi⁹⁷.

Quant à M. Klein, elle parle d'*affect primitif* qu'elle conçoit comme la réaction du Moi à la menace interne provoquée par la pulsion de mort ; laquelle génère l'angoisse de persécution, et de type dépressif et les angoisses de tristesse et de culpabilité. Pour elle, ces angoisses s'organisent comme une modalité de fantasmes qui constituent des prototypes d'interactions possibles du Moi avec les objets à partir des polarités de base plaisir et déplaisir ou « vécus d'annihilations vécus » de sécurité. « Ces affects qualifient et donc contribuent à l'organisation de l'ensemble des relations du Moi avec les objets, par la mobilisation des divers mécanismes de défense qui structurent la vie mentale de l'individu »⁹⁸.

Ainsi, on peut penser que dans la relation thérapeutique, se passe un « transfert » d'affects entre le soignant et le patient qui retentit au cours de leurs interactions dans la consultation. Cette « mouvance » des affects est ce que nous appelons « retentissement psychoaffectif » dans la relation soignant-patient, compte tenu de son impact déterminant dans la situation « transfero-contre-transfertielle » et dans l'issue thérapeutique.

I.4.1.1. La relation thérapeutique soignant-patient

L'intersubjectivité est une capacité d'établissement de la relation à l'autre, base de la relation thérapeutique soignant-patient. Mais, qu'est-ce qu'une *relation* en psychologie ? Dans son sens le plus usuel, la relation est définie comme étant le caractère de deux ou plusieurs objets de pensée en tant qu'ils sont englobés dans un même acte intellectuel. Sur ce, la relation implique un *rapport*, une *connexion* ou une *liaison* avec un partenaire (l'autre)⁹⁹. Dans cette optique, la relation débouche donc sur une *interaction de pensées* dans un *rapport de*

⁹⁷ F.P. Espasa, 2002, « Affect, quantum d'affect », in A. de Mijolla et al. *Dictionnaire international de la psychanalyse*. Paris, Calmann-Lévy, p.28-29

⁹⁸ F.P.Espasa. op. cit. p.29

⁹⁹ LE ROBERT, 1996, *Dictionnaire pratique de la langue française*. Paris, Dictionnaire LE ROBERT, p.1628

communication. Dans le cadre d'une communication humaine on voit se dessiner progressivement, une mise en mouvement ; une *interpénétration* de deux ou plusieurs acteurs dotés chacun d'une histoire qui a marqué sa subjectivité et a engendré, en grande partie cette subjectivité. Du coup, intervient la notion de subjectivité dans la relation à l'autre ; laquelle subjectivité va aboutir à une intersubjectivité.

La relation qui débouche sur une communication implique donc au moins deux êtres ayant chacun une *réalité subjective personnelle*. Le rapport à l'autre dans cette communication est donc presque difficile à se faire en dehors de cette subjectivité, car pour Trevarthen, la subjectivité est constituée de la « conscience individuelle et intentionnelle » ; elle suppose pour le sujet une création de liens entre les objets, les situations et lui-même et permet d'en prédire les conséquences¹⁰⁰ ; démonstration faite déjà avec les études sur « la relation ou les interactions mère-bébé ».

Considérant la communication dans la relation mère-bébé, Bateson a montré que les interactions mises au point dans cette relation étaient non seulement fondamentales pour le langage, mais elles développaient aussi la relation affective, la conscience coopérative, la conscience de soi et de l'autre chez l'individu. Pour cet auteur, comme pour Trevarthen et bien d'autres auteurs ayant travaillé sur les interactions mère-bébé, la relation mère-bébé serait la base des relations affectives et interpersonnelles du sujet adulte ; la qualité de cette relation précoce mère-bébé déterminerait la qualité des relations interpersonnelles ultérieures du sujet quel que soit le domaine (social, professionnel, amoureux et même thérapeutique).

Aussi, parce que la relation implique deux ou plusieurs individus, elle implique par conséquent plus qu'une subjectivité mais des subjectivités réciproquement sollicitées et stimulées dans l'acte relationnel. C'est alors qu'intervient la notion d'*intersubjectivité*, que nous considérons comme la cohésion ou la mise en œuvre de deux ou plusieurs subjectivités. Pour Trevarthen, l'*intersubjectivité* est *adaptation* et *ajustement du contrôle subjectif de soi*

¹⁰⁰ C. Trevarthen & K. J. Aitken, 2003, « L'intersubjectivité chez le nourrisson: recherche théorique et application clinique. », in *Devenir*. Volume 1, N° 4, p.15

à la *subjectivité des autres* (ou de l'autre) au cours de la communication ; c'est-à-dire, « ... la capacité de montrer par des actes coordonnés que l'intention est contrôlée »¹⁰¹.

Pour nous cette capacité intersubjective est capitale, fondamentale et déterminante dans la relation thérapeutique entretenue entre le soignant et le patient ; elle est aussi tributaire du vécu de chacun. Stern (1977) a montré combien une intersubjectivité (positive) est importante entre le soignant et son patient.

Or, plusieurs facteurs interviennent dans la relation thérapeutique pouvant faire obstacle à l'instauration d'une intersubjectivité "positive" entre le soignant et le patient et par conséquent entraver la qualité des soins et les buts finaux de la thérapeutique. La relation thérapeutique étant cette étape de la pratique soignante au cours de laquelle le soignant interagit avec le malade dans l'optique de lui administrer les soins et les traitements requis pour sa guérison, la qualité de cette relation devrait donc reposer sur la capacité du soignant à établir un climat de respect, de confiance et à se centrer sur les besoins du malade¹⁰². Car, pense A. Facon, la relation thérapeutique est la base du cadre thérapeutique¹⁰³. L'exemple de la réaction thérapeutique négative développée ci-dessous par S.Pereg nous montre l'intérêt d'une bonne relation intersubjective pour une issue positive de la relation thérapeutique ou psychothérapeutique.

S. Pereg est une psychothérapeute psychanalyste qui a travaillé sur « la réaction » et « la relation » thérapeutiques dans l'analyse psychothérapique. Elle aborde principalement la réaction et la relation thérapeutiques négatives. Son analyse met en exergue les effets négatifs et les facteurs psychiques qui peuvent nuire à la relation thérapeutique ; ce que nous pouvons aussi appeler retentissements psychoaffectifs qui peuvent faire obstacle à la relation soignant-patient. Nous allons retracer cette analyse puis nous déboucherons ensuite sur le transfert et le contre transfert qui nous permettront de comprendre la mise en œuvre de la réaction et de la relation thérapeutiques.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² « Le journal », in *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Volume 1, n°4, Mars, Avril 2001.

¹⁰³ A. Facon. *Des instruments pour l'évaluation des psychothérapies : le thème relationnel conflictuel central (T.R.C.C) et l'échelle santé maladie (E.S.M)*. (Recherche Google).

La réaction thérapeutique négative est une expression empruntée de Freud (1923) pour qui si toute résolution partielle, qui dans le travail analytique, devrait avoir pour conséquence une amélioration ou une rémission temporaire des symptômes, provoque chez certaines personnes un renforcement momentané de leur souffrance, leur état s'aggrave au cours du traitement au lieu de s'améliorer; alors ce genre de personne témoignent de ce qu'on nomme « la réaction thérapeutique négative »¹⁰⁴.

Dans son étude S. Pereg démontre donc comment peut se créer une relation thérapeutique négative corollaire de la réaction thérapeutique négative. Le transfert et le contre transfert étant très présents dans l'explication de la réaction et de la relation thérapeutiques négatives faite par S.Pereg nous allons, comme pour les autres concepts, considérer quelques définitions et rôles du transfert et du contre transfert avant d'aborder l'étude de cet auteur proprement dite.

I.4.1.1.2. Le transfert

Le transfert désigne, selon P. Denis, la transposition ou le report sur une autre personne-et le plus souvent l'analyste- de sentiments, désirs, modalités relationnelles jadis organisés et/ou éprouvés lors des relations précoces avec les personnages très investis de l'histoire du sujet. Le transfert est pour cet auteur, une modalité du fonctionnement de l'esprit qui implique la transposition de l'investissement libidinal d'une personne sur une autre dans sa forme, son organisation et ses qualités. Selon les cas, la quantité d'énergie engagée dans les mouvements transférentiels peut varier et être parfois comparable en intensité aux investissements initiaux des relations précoces de l'individu. On peut alors observer au cours de la relation thérapeutique entre l'analyste et le patient, plusieurs formes de transfert ¹⁰⁵:

–Le transfert d'amour ou amour de transfert : c'est la relation affective déterminée par la situation analytique dont l'objet manifeste est l'analyste et que celui-ci ramène, sans la satisfaire ni l'étouffer à ses racines infantiles. « La cure psychanalytique libère ainsi l'amour du refoulement et rend possible l'amour, grâce à l'amour de transfert, véritable intermédiaire. Le transfert suit (alors) les aléas de l'amour : il est résistance s'il est négatif, hostile ou

¹⁰⁴Freud repris par S.Pereg. « De la réaction thérapeutique négative à la relation thérapeutique négative: une histoire d'emprise? », in *Revue psychanalyse*. Filigrane, volume 12, n°... 2003

¹⁰⁵P.Denis. « Transfert », in A. de Mijolla et al. op. cit. p.1744

érotique refoulé. Seul l' « élément inattaquable »... capable de devenir conscient (et) fait de sentiments amicaux ou tendres, est facteur de succès. L'amour de transfert permet (donc) au patient de s'attacher au but du traitement comme à la personne de l'analyste. »¹⁰⁶;

–La névrose de transfert : phénomène du processus analytique chez certains patients ayant un Moi et un Surmoi convenablement intégrés et à travers lequel la perception que l'analysant à de l'analyste se mêle, de manière de plus en plus reconnaissable, à un noyau organisateur de complexes inconscients hérités de l'enfance, où se côtoient fantasmes et souvenirs¹⁰⁷;

–Le transfert narcissique, notion mise au point par H. Kohut et qui désigne un ensemble de phénomènes cliniques observables dans la cure;

–Le transfert paradoxal, introduit en France par D. Anzieu (1975). Pour lui, le transfert paradoxal prend deux formes dans la cure : l'injonction paradoxale et la disqualification, émises par le patient ou par le groupe afin de mettre l'analyste en contradiction avec lui-même et empêcher le travail psychanalytique de se faire. Le transfert paradoxal serait donc l'une des manifestations du travail analytique négatif et s'accompagnerait d'une résistance et d'un contre transfert paradoxal. Pour C. Racamier, le transfert paradoxal serait le corollaire d'un type d'organisation défensive mentale et relationnelle, qui prévaudrait chez les personnalités à structure psychotique telle que la schizophrénie. Ainsi, souligne J.P.Caillot, « le transfert paradoxal fait... partie des possibilités générales du Moi et des avatars des relations humaines. Mais sa prévalence constituée en système cliniquement serré relève d'une organisation défensive écrasante, destinée à lutter contre la conflictualité intrapsychique et groupale, contre le risque d'individuation et de séparation, contre la circulation interne ou collective des fantasmes de désirs et de mort, ainsi que des images de rêves, des sentiments de deuil ou de désillusion. Il se met au service de la toute-puissance; il travaille pour le compte du déni des désirs, des deuils... »¹⁰⁸.

¹⁰⁶J.F.Rabain. « transfert (amour de-) », Idem, p.1748

¹⁰⁷G.S.Reed. « Transfert (nevrose de-) », Idem, p.1751

¹⁰⁸J.P.Caillot. « Paradoxe », Idem, p.1175-1176

Il existe bien d'autres formes de transfert, mais nous avons choisi de nous arrêter au transfert paradoxal qui nous introduit dans l'étude de S.Pereg sur la réaction et la relation thérapeutiques négatives. Toutefois, voyons d'abord ce que pensent certains auteurs du contre transfert et de sa place dans la relation thérapeutique.

I.4.1.1.3. Le contre transfert

Le contre transfert est l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste au transfert de son patient et des sentiments projetés en lui par ce transfert. Freud est le fondateur de ce concept et pour lui, le contre transfert s'établit chez le médecin par suite de l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste. Il précise : « Nous sommes tout prêt d'exiger que le médecin reconnaisse et maîtrise en lui-même ce contre transfert »¹⁰⁹. Pour Freud donc, le contre transfert compte parmi les problèmes techniques les plus compliqués de la psychanalyse et « ce que l'on donne au patient ne doit...jamais être affect immédiat, mais toujours affect consciemment accordé et cela plus ou moins selon la nécessité du moment...Il faut donc à chaque fois reconnaître son contre transfert et le surmonter »¹¹⁰.

Quant à M.Klein (1946), elle conçoit le contre transfert comme un mode de perception de certains aspects de la communication avec le patient. Toutefois, souligne C.Geissmann, « l'autre est de se souvenir que s'il (le contre transfert) peut être un guide pour la compréhension et le meilleur des serviteurs, il peut aussi être le plus mauvais des maîtres »¹¹¹. Et nous allons découvrir ce genre de cas dans l'analyse de S. Pereg. A travers l'étude de cette psychothérapeute, nous découvrirons les facteurs pouvant faire obstacles à la relation thérapeutique et pouvant conduire à une « réaction thérapeutique négative ».

I.4.1.1.4. La réaction et la relation thérapeutiques négatives

Pour S.Pereg, la réaction thérapeutique négative est issue du processus analytique de la relation transference-contre-transference. Elle n'est donc pas à considérer comme une constellation intrapsychique rebelle à l'analyse. Ici, on peut penser qu'il se passe une relation entre le soignant et le patient au cours de laquelle « l'intersubjectivité fait symptôme »; où il y

¹⁰⁹Freud (1913), cité par C. Geissmann. « Contre transfert », Idem, p.365

¹¹⁰Freud (1913) op. cit. Ibid.

¹¹¹C.Geissmann, op. cit. Ibid.

a une impossibilité d'établissement de l'intersubjectivité. Et, dans le cas d'une psychothérapie interculturelle au cours de laquelle les problèmes culturels du patients ne sont ni compris, ni pris en compte, la relation thérapeutique peut devenir négative car il manque en effet une relation intersubjective. Par exemple, souligne T.Nathan: « Quand un africain dit : « *je suis envoûté par X* », le psychanalyste occidental a tendance à entendre : « *je ne peux supporter les sentiments d'amour-haine que j'éprouve envers X* » et les lui attribue projectivement ».

Anzieu (1975) montrait déjà comment se crée une *alliance thérapeutique* négative au cours de certaines cures analytiques. Pour cet auteur, en fait, l'alliance thérapeutique négative se crée à partir des pulsions de destruction et d'auto conservation de l'un et l'autre (soignant et patient) au cours de la cure et produit la relation thérapeutique négative. Il précise que cette alliance négative se reconnaît à travers une relation de transfert-contre-transfert qui reproduit sur la scène analytique une situation infantile traumatique où la communication paradoxale s'est instaurée de façon prolongée et répétée par l'environnement du patient. Et si, dit S.Pereg, le thérapeute demeure piégé dans le jeu du paradoxe, le patient va l'entendre toujours comme une persécution ; l'analyse risque dans ce cas de dériver sans espoir d'éviter le naufrage. C'est-à-dire que si le thérapeute ne peut se dégager de la prise qu'a sur lui le transfert paradoxal en apportant un démenti à la persécution projetée par le patient sur lui et en invitant ce dernier à réfléchir avec lui sur l'impasse dans laquelle tous deux se trouvent piégés, l'entreprise analytique s'oriente très sûrement vers un échec. Dans de tels cas, la situation analytique s'est, pense S.Pereg, enlisée dans le jeu paradoxal, ne favorisant plus la levée du refoulement, elle a favorisé la « négation de soi » et a plongé la relation thérapeutique dans un « profond malentendu ». Ce qui s'en suit, c'est une « aggravation dans le traitement » selon Freud (1914-1918).

La réaction thérapeutique serait-elle une tentative de dégagement d'une emprise ressentie mortifère et vécue comme réelle et actuelle dans la relation au thérapeute ? Se demande alors S.Pereg.

La réponse à cette question nous la retrouvons dans la suite de son analyse. En effet, S.Pereg pense que si l'emprise de l'autre, revécue dans le transfert, est ce contre quoi le patient sujet de la réaction négative lutte, la peur de l'emprise peut tout aussi traduire ce qui se passe chez

le thérapeute qui se voit pris dans les mailles de plus en plus serrés du transfert, sans possibilité de déprise par les voies habituelles de l'interprétation et qui risque d'être touché, ébranlé dans son rôle de thérapeute. Ainsi, souligne Pontalis, « Action-Réaction : le couple fonctionne à plein. Il n'y a plus ...d'échange possible ni de circulation de sens mais contrôle et vigilance réciproque : la pulsion d'emprise paraît seule s'exercer ; qui se rendra maître de l'autre ? »¹¹². La réaction thérapeutique négative introduit une limite entre « réalité du dedans » et « réalité du dehors » ; entre « réalité » et « réalité psychique » ; limite qui, ici n'a pu se constituer autrement que de façon floue et imprécise, sans permettre l'établissement d'une trame psychique constante et fonctionnelle chez le sujet. Cette situation illustre ce qui se passe chez un patient non occidental qui conçoit son trouble comme étant le fait d'un sort par exemple ; une telle croyance confine le sujet dans une position de victime et ne permet pas une prise de conscience du « contenu du ça ». Et, si le thérapeute n'est pas averti pour confronter la prise en charge de ce dernier avec ses croyances culturelles, une telle cure coure le risque de déboucher sur un échec. « Il y a donc, déclarait Freud, réellement une résistance qui s'oppose à la découverte des résistances. Il s'agit de résistances non pas seulement contre la prise de conscience de contenu du ça, mais aussi contre l'analyse en général et partant contre la guérison »¹¹³.

En définitive, S. Pereg, pense que « entre la réaction thérapeutique négative et une relation thérapeutique qui ne devienne pas négative, peut-être le trajet est-il celui d'une désillusion ...Trajet qui est aussi celui, pour le patient, découverte et/ou la construction d'un espace intérieur privé, espace qui ne sera plus envahi par l'autre, la mère, l'analyste. Et qui sait, trajet qui sera peut-être aussi pour le thérapeute l'occasion d'explorer un peu l'inconnu en lui, puisque confronté aux dites "limites de l'analysable" »¹¹⁴.

Du coup, la question de l'efficacité de la technique thérapeutique psychanalytique reste à l'ordre du jour et aujourd'hui encore à l'ère de l'explosion de nouvelles pathologies de plus en plus complexes, elle pose problème.

¹¹² Pontalis (1983) cité par S.Pereg. op. cit.

¹¹³ Freud (1937), cité par S. Pereg. op.cit.

¹¹⁴ S.Pereg. op.cit.

Une équipe de chercheurs de l'INSERM¹¹⁵ a réalisé une évaluation des différentes psychothérapies afin d'en juger l'efficacité réelle. Les conclusions de ces derniers demeurèrent mitigées et conjecturales. Comment reconnaître un réel processus de changement ou de réparation de la personnalité durant et après une psychothérapie ? H.J.Eysenck (1952) a par exemple affirmé que les deux tiers des névrosés s'améliorent quel que soit le traitement et qu'ils soient traités ou non.

Une autre étude comparative fut effectuée par L.Prioleau, M. Murcloch et R.Brody sur les effets de certaines psychothérapies et ceux d'un placebo. L'étude conclut que les bénéfices de la psychothérapie n'étaient pas supérieurs à ceux du placebo chez de vrais malades¹¹⁶. Ces analyses ont démontré non seulement les limites des psychothérapies classiques modernes mais elles ont dévoilé en outre la difficulté de définir comme seule, plausible et efficace la psychothérapie classique moderne. Car soulignait sagement D.Lagache (1956) : « aucune psychothérapie n'est une panacée universelle ».

Sur ce, les thérapies psychanalytiques classiques et modernes connaissent de plus en plus de dissidents car elles sont incompatibles aux traitements de certains troubles survenant chez des individus de culture non occidentale enclins à des croyances méconnues du monde occidental. Pour Tobie Nathan, il est impossible d'établir une relation de type psychothérapique avec des sujets originaires de cultures non-occidentales. A cet effet, des techniques thérapeutiques qui prennent en compte l'influence culturelle dans le traitement des troubles individuels ont vu le jour. Car disait Ben Riadh, la coexistence de deux systèmes thérapeutiques (officiel/classic et traditionnel/local) tient du fait que le malade, déçu par la médecine rationnelle et objective, éprouve le besoin de faire appel à des méthodes qui utilisent un langage plus simple et accessible.

¹¹⁵ Idem

¹¹⁶ L.Prioleau et coll., in *The behavioral and brain sciences*, 1984, 6, 275-285.

Chapitre II. Les approches thérapeutiques traditionnelles

Pour T.Nathan la psychiatrie occidentale échoue, quand elle traite des migrants originaires des sociétés non occidentales, parce qu'elle ne prend pas en compte le poids des croyances, des esprits et des rituels qui leurs sont propres dans le processus thérapeutique destiné à ces derniers. C'est pourquoi il propose d'intégrer dans le terme *psychothérapie*, toute procédure destinée à modifier radicalement, profondément et durablement une personne, une famille ou simplement une situation à partir d'une intention thérapeutique¹¹⁷. En effet, il n'est pas naïf de voir, comme le pense Ben Riadh, les psychothérapies traditionnelles comme une issue de secours qu'offre la société traditionnelle pour réduire ou compenser les déficiences éventuelles des thérapies officielles « universelles ». C'est dans cette optique qu'est née l'ethnopsychiatrie.

Mais, avant d'aborder la question de l'ethnopsychiatrie, nous allons revenir sur quelques techniques traditionnelles et religieuses qui ont fait échos dans le domaine du traitement des maladies. Ces techniques serviront de point d'ancrage à la thèse développée dans cette partie.

II.1. Les techniques thérapeutiques traditionnelles et religieuses

Les techniques thérapeutiques religieuses sont parmi les plus anciennes dans le traitement des troubles de la personnalité. Parmi elles nous verrons les pratiques judéo-chrétiennes et musulmanes. Puis d'autres techniques purement traditionnelles spécifiques à certaines traditions locales. Ces thérapies, expressément reprises ici, montrent la différence et la spécificité des traitements de la maladie en fonction de la conception culturelle ou traditionnelle que les individus se font de cette dernière. Cette approche nous semble également justifiée dans le cadre du passage à l'acte.

II.1.1. La thérapie dans la tradition judéo-chrétienne

Dans la tradition judéo-chrétienne, la maladie est la conséquence du péché (dans ce cas elle vient de Dieu et elle est considérée comme un châtiment du pécheur). Dans Lévitique 26v14-16, il est écrit à cet effet : *Mais si vous ne m'écoutez pas, et si vous ne pratiquez pas tous ces*

¹¹⁷ T.Nathan et coll. (1998), *Psychothérapies*. Paris, Odile Jacob

commandements, et si votre âme a en horreur mes ordonnances, de sorte que vous ne pratiquiez pas tous ces commandements et que vous rompiez mon alliance, moi aussi, je vous ferai ceci : j'ordonnerai sur vous la frayeur, la consommation et la fièvre... ». Ici toute maladie, quelle que fut sa nature, est donc la résultante du châtement de Dieu consécutif à la désobéissance de la loi divine considérée comme un péché.

La maladie peut aussi provenir d'une possession démoniaque ou d'une malédiction divine. Et, selon les cas, la guérison de la maladie nécessitera l'intervention de Dieu imploré par la prière, un miracle ou des rituels spécifiques (sacrifices, suivre des orientations données par le prophète) ou encore une dépossession des démons par l'imposition des mains, etc. La Bible foisonne d'exemples pratiques et concrets à cet effet dans l'ancien comme dans le nouveau testament :

1°) La fièvre

(Deutéronome 28v15 et 22) : « ...si tu n'obéis pas à L'Eternel, ton Dieu, en respectant et en mettant en pratique tous ces commandements et toutes ces prescriptions, que je te donne aujourd'hui, voici toutes les malédictions qui t'atteindront et seront ton lot : ...L'Eternel te frappera de dépérissement, de fièvre, d'inflammation, de chaleur brûlante, de dessèchement... » (La Bible, Segond 21. *L'original, avec les mots d'aujourd'hui*, Société Biblique de Genève, 2007).

- **Marc 1v30-34 :** « *La belle-mère de Simon était couchée avec de la fièvre ; aussitôt on parla d'elle à Jésus. Il s'approcha, la fit lever en lui prenant la main, et à l'instant la fièvre la quitta...Le soir...on lui amena tous les malades et les démoniques...Il guérit beaucoup de personnes qui souffraient de diverses maladies ; il chassa aussi beaucoup de démons... » . Voir aussi, **Luc4v38**.*

2°) La tumeur ou l'ulcère

2Rois20v1-5;7 : « *A cette époque là, Ezéchias fut atteint d'une maladie mortelle...Ezéchias...fit (une) prière à l'Eternel...puis il pleura abondamment. Esaie était sorti...que la parole de l'Eternel lui fut adressée : « Retourne annoncer à Ezéchias... : j'ai entendu ta prière, j'ai vu tes larmes. Je vais te guérir...Esaie dit : « Prenez un gâteau aux figues ». On le prit et on l'appliqua sur l'ulcère, et Ezéchias guérit ».*

3°) La peste

Exode 9v1-3: « L'Eternel dit à Moïse : « Va trouver le pharaon et tu lui annonceras : Voici ce que dit l'Eternel, le Dieu des Hébreux : Laisse partir mon peuple afin qu'il me serve. Si tu refuses de le laisser partir et si tu le retiens encore, la main de l'Eternel frappera tes troupeaux dans les champs, les chevaux, les ânes, les chameaux, les bœufs et les brebis ; il y aura une mortalité très importante ». Pharaon n'obéit point à la parole de Dieu qui envoya sur le pays d'Egypte une peste dévastatrice ; celle-ci prit fin grâce à la prière de Moïse à Dieu.

4°) La Surdité

Marc 7v32 : « On lui amena un sourd qui avait de la difficulté à parler et on le supplia de poser la main sur lui. Il le prit à part loin de la foule, lui mit les doigts dans les oreilles et lui toucha la langue...Puis il leva les yeux au ciel...et dit : « Ephphata »-c'est-à-dire « ouvre-toi ». Aussitôt ses oreilles s'ouvrirent, sa langue se délia et il se mit à parler correctement ». Voir aussi **Marc 9v 25**.

5°) L'épilepsie

Marc 9v 17-24 : « Un homme de la foule lui répondit : « Maître, je t'ai amené mon fils qui a un esprit muet. Partout où l'esprit s'empare de lui, il le jette par terre ; l'enfant écume, grince des dents et devient tout raide. J'ai prié tes disciples de chasser l'esprit et ils n'ont pas pu...Dès que Jésus vit l'enfant, l'esprit l'agita avec violence ; il tomba, et il se roulait par terre en écumant...Jésus menaça l'esprit impur en lui disant : « Esprit muet et sourd, je te l'ordonne, sors de cet enfant et n'y entre plus ». L'esprit sortit de l'enfant...Jésus le prit par la main, le fit lever, et il se tint debout ».

6°) La lèpre

-Nombres 12v1-13. C'est l'histoire de Marie frappée de lèpre à la suite d'une médisance avec Aaron contre Moïse le serviteur de Dieu. Il faudra l'intervention de Dieu pour sa guérison. Sur ce, Moïse implora Dieu : « O Dieu, je te prie, guéris-là... » (**Nombre 12v13**, La Bible, version Darby, 2003).

- **2 Rois5v1-19** : « *Naaman, le chef de l'armée du roi de Syrie...était lépreux...Naaman vint...à la porte de la maison d'Elisée. Elisée lui fit dire... : « Va te laver 7 fois dans le Jourdain. Ta chair deviendra saine et tu seras pur »...Il descendit alors se plonger 7 fois dans le Jourdain, conformément à la parole de l'homme de Dieu. Sa chair redevint comme celle d'un jeune enfant et il fut pur ».*

Les normes de la vie du peuple juif ou judéo-chrétien sont ainsi déterminées par la parole (ou Loi) de Dieu. De ce fait, même la Santé de l'individu dépend de sa relation avec la loi divine. Ainsi, dans la tradition juive, la bonne santé relève d'un équilibre dans le respect de la Loi et la maladie (physique, psychique ou mentale) relève d'un déséquilibre dans l'obéissance à cette Loi ou d'une possession par les démons comme nous l'avons vu dans les versets bibliques sus-cités. Du coup, la confrontation d'un tel sujet aux méthodes thérapeutiques modernes risque de conduire à un échec thérapeutique étant données ses croyances. Face à ces pratiques inconnues de son univers psychique, le sujet va développer de la « résistance » très souvent marquée dans la « réaction thérapeutique négative » et qui empêche la « guérison » du patient.

I.1.2. La thérapie arabo-musulmane

Au Maghreb la maladie est souvent considérée comme une possession démoniaque (par les djinns) dont la guérison nécessite une danse de dépossession appelée *hadra*. A cet effet, un cheikh (chef religieux musulman) établit un diagnostic. Il pose « à celui qui est en la personne du malade (le djinn) les questions opportunes. Celui-ci répond, fait savoir comment il a "pénétré" le malade et pose ses conditions pour quitter sa demeure humaine » (Ben Riadh, op.cit.). Dans ce cas, la guérison serait définitive lorsque le djinn promet par trois fois « de ne plus venir occuper cette personne » et lorsqu'est prononcée trois fois la formule *Lâilâha illa Allâh* (il n'y a de Dieu qu'Allah).

Sur ce, l'étude de Ben Riadh nous livre une batterie d'éléments justifiant du traitement de la maladie dans la culture Maghrébine musulmane.

II.1.2.1. La transe psychothérapique de Sidi Daâs

Sidi Daâs est le nom donné à une confrérie Tunisienne qui pratique un rituel de dépossession ou de désenvoûtement du malade hanté par les djinns. D'après l'auteur, ce rituel semble considérer la maladie mentale comme une vengeance des « esprits islamiques » sur l'individu en rupture avec sa culture musulmane. Car, « c'est comme si, dit-il, mis de côté ou même reniés, les esprits islamiques ne pouvaient plus se manifester qu'en se vengeant par la maladie, en reconquérant, pour ainsi dire, leur statut menacé de mort ». A cet effet, le rite de Sidi Daâs a pour but de faire revivre et remettre en scène « toute la mythologie musulmane que le contact avec l'occident a plus ou moins relégué dans l'oubli ou dévalorisé ». Et, c'est bien ainsi, poursuit l'auteur, que le rite de Sidi Daâs semble fonctionner comme moyen de remédier aux désordres psychosomatiques aux quels se sont exposés ceux qui se sont montrés oublieux de figures mythiques islamiques ou qui en ont négligé l'influence »¹¹⁸.

Toutefois, seules les pathologies relevant de la possession des djinns sont traitées par le rituel de Sidi Daâs. Les autres pathologies relevant des actions maléfiques des hommes (sorcellerie, kouttabs, meddebs, etc.) sont traitées par des « leveurs de sort ».

Pour Ben Riadh, donc, le rite de Sidi Daâs remplit une fonction homéostatique et thérapeutique. Selon la tradition musulmane il existe deux sortes de djinns, le mauvais djinn (le djinn juif) et le bon djinn (le djinn musulman). Du point de vue psychanalytique, l'auteur assimile le clivage en deux djinns (bon et mauvais) à la notion Kleinienne de « bon et mauvais objet interne » (M. Klein, 1948). Ainsi, le traitement de la personne possédée consisterait à transformer le djinn mauvais (mauvais objet interne et persécuteur) en bon djinn (bon objet interne) ; condition requise pour une bonne santé physique, morale et psychique chez le maghrébin musulman (p.71).

Les psychothérapies traditionnelles musulmanes gardent une influence majeure au Maghreb. Elles sont d'autant plus efficaces que les sujets, en majorité convertis à la religion musulmane, croient à leur efficacité. En outre, souligne l'auteur, elles sont un moyen de compensation auquel le groupe fait appel en cas de difficulté.

¹¹⁸ Ben Rejeb Riadh, 2003, op.cit.

I.1.3. La thérapeutique chinoise

Nous savons que dans la tradition chinoise la maladie est considérée comme un obstacle à la libre circulation de l'énergie vitale, consécutive à l'égarement du patient loin de sa voie (Tao ou Dao). A cet effet, le but ultime du soin pour la médecine chinoise est de remettre l'individu à nouveau en situation de réaliser son Tao, sa voie à lui. Dans le *Su Wen*, cité précédemment, il est écrit: « la voie, c'est comme la corde de la guitare qui ne doit pas être trop tendue ou trop lâche, entre le bonheur, ou bien entre la tension due à une émotion et une asthénie due à une dépression. Trouver la voie, la réponse juste en chaque circonstance, (c'est) s'ajuster à toute situation ». C'est ici le sens que la thérapie chinoise donne à son traitement des troubles individuels : recréer l'équilibre perdu par l'individu éloigné de son Tao. Ainsi, souligne P.Svetoslavsky, guérir, pour une médecine sacrée, c'est redonner vie, pas seulement la vie biologique, mais aussi la vie de l'âme et de l'esprit.

La psychothérapie chinoise est ici bien aux antipodes de la psychanalyse classique moderne. Pour svetoslavsky, « la voie thérapeutique traditionnelle pour le postulant au changement suite à une crise...ne consiste pas à bavarder durant des années sur le passé, avec le piège déformant possible de l'imaginaire...L'imagination et le fantasme qui en découle ne sont pas bienvenus dans un processus de libération ».

Car, « la santé au regard de la tradition chinoise n'est possible que par la mise en œuvre d'une conduite de vie en harmonie avec les lois de la nature, aidée par la thérapeutique si besoin est » (Svetoslavsky, op.cit, p.189).

I.1.4. La thérapeutique traditionnelle gabonaise

I.1.4.1. La Culture gabonaise. Croyances, déviances et pathologies

Le peuple gabonais est un peuple animiste à l'origine et dont les rites, mythes et cultes aux morts (ou ancêtres) gouvernent les croyances traditionnelles. Les ancêtres sont à cet effet considérés comme des êtres supérieurs dont l'esprit influence l'existence des vivants. D'autre part, la sorcellerie entretient le recours aux fétiches et à des pratiques mystiques morbides : « on retrouve d'ailleurs encore aujourd'hui des cadavres mutilés d'enfants (et d'adultes)

victimes de crimes rituels destinés à assurer à leurs auteurs puissance et richesse... »¹¹⁹. On compte en outre plusieurs sectes traditionnelles qui influencent la vie des individus au Gabon. Les sectes rituelles sont réparties suivant les ethnies, toutefois plusieurs groupes ethniques peuvent se voir partager la même secte mais avec quelques variations dans la pratique et le rituel comme c'est le cas dans le Bwiti. Mais voyons d'abord ce qu'il en est du Mvet, une secte aussi répandue au Gabon que le Bwiti.

II.1.4.1.1. Le Mvet

Le mot Mvet vient du verbe Fang *a vet* qui veut dire s'élever. Le Mvet est à l'origine un instrument de musique à cordes. Par ailleurs, le Mvet est aussi un ensemble de récits joués et chantés à partir de cet instrument. Ces chants auraient des vertus de stimulation de force et de courage au combat ; ils étaient chantés aux combattants avant chaque bataille.

Mais le Mvet transcende l'aspect guerrier et s'étend à tous les aspects de la culture Fang et tire son origine, au 15^{ème} siècle, de l'histoire d'un sage du peuple dénommé Oyono Ada. Attaqué par des tribus ennemies, cet homme serait tombé dans un état comateux au cours duquel il aurait reçu la révélation du Mvet. Un esprit lui aurait remis un instrument de musique dont le jeu aurait pour effet de stimuler le courage et redonner espoir au peuple qui s'en servirait. Sorti du coma, Oyono Ada se serait alors mit à fabriquer le mystérieux instrument de musique dont il se serait mit ensuite à jouer ; et le peuple repris alors force et courage. C'est donc ainsi que fut né le Mvet, « un trésor dans lequel les ancêtres puisaient l'énergie et le courage nécessaire ».

Ici, aussi, le Mvet a influencé le peuple Fang. C'est un peuple belliqueux, fier et orgueilleux. Les Fangs du Gabon sont compétitifs, mais aussi vaniteux, imbus de leur personnalité. Ils se considèrent comme un peuple intelligent, supérieur et n'hésitent pas à le faire savoir aux autres ethnies. Leur caractère orgueilleux leur a longtemps valu le rejet des autres peuples du pays, mais en réalité ce sont eux qui se sont mis en marge à force de considérer les autres peuples comme étant de « race inférieure ». Et, le Mvet a largement influencé le caractère de l'homme Fang, car il clame la force et le courage. De ce fait, les individus de ce peuple sont

¹¹⁹ Cf. Wikipédia, *L'encyclopédie Libre...*

souvent réputés dans le grand banditisme au Gabon, on compte dans leur pratique délinquante beaucoup d'actes violents et de vols.

II.1.4.1.2. Le Bwiti

C'est un rite initiatique qui relève du peuple Mitsogo¹²⁰ et Apindji du centre du Gabon. Le terme Bwiti viendrait du mot tsogo, *bo-hete* qui signifie « émancipation », « libération d'un fluide ». Ainsi, le Bwiti serait ce qui permet à l'Homme de gagner sa liberté. Selon M.Hamidou Okaba, « le Bwiti est une philosophie de la libération, il permet à l'Homme d'échapper à la matière, de devenir un Banzi¹²¹...et cette philosophie est fondée sur *eboghé* (ou *iboga*)... ».

Le Bwiti est l'une des sectes traditionnelles la plus répandue au Gabon, car elle se pratique en milieu rural et urbain. Le rituel d'initiation au Bwiti est centré sur l'absorption de l'iboga, une plante, aux propriétés psychodysléptiques¹²², hallucinogènes, qui permet au néophyte d'avoir des visions. Il existe par ailleurs, différentes branches dans le Bwiti. La branche originelle est appelée *Bwiti Dissumba*¹²³, rite de passage pubertaire, strictement masculin. Une autre branche est appelée *Bwiti Misoko*¹²⁴, rite à fonction thérapeutique. Ici, le néophyte choisit de se faire initier en cas d'infortune inexplicée, de maladie grave, incurable par la médecine moderne. Ou encore en cas de décès inexplicés au sein de la famille, etc. Car, dans la tradition gabonaise, les phénomènes morbides (maladie, mort...) sont généralement considérés comme étant le fait de la sorcellerie ou de la colère des ancêtres. Les hallucinations consécutives à l'absorption de l'iboga lors de l'initiation au Bwiti permettraient donc au néophyte de découvrir l'origine ou la cause de son « malheur » et d'en guérir.

L'influence de cette culture est relevée d'abord au niveau de l'interprétation de la maladie et de son traitement, puis au niveau de la signification donnée à la mort. En effet, l'interprétation faite de la maladie (malédiction des ancêtres, ou phénomène de sorcellerie) va donner

¹²⁰ Cf. glossaire en Annexe

¹²¹ Idem

¹²² **Psychodysléptique** (adjectif et nom masculin). Substance hallucinogène qui provoque des troubles mentaux, favorise le surgissement du refoulé qui s'exprime de manière délirante, un peu comme dans les psychoses. La psychiatrie a parfois recours aux psychodysléptiques pour faire apparaître les motifs inconscients de certains troubles mentaux. In, Média Dico, 2007.

¹²³ Voir Glossaire

¹²⁴ Idem.

immédiatement recours à la « médecine traditionnelle » via le nganga et le féticheur, sensés contourner les sorts et chasser les mauvais esprits, plutôt qu'à la médecine moderne qui risque d'être impuissante devant ce genre de cas. Sur ce, l'histoire qui suit illustre bien nos affirmations. C'est l'histoire d'un cas que nous avons consulté, dans le cadre de notre formation pratique en Maîtrise de psychologie clinique et psychopathologie en 2003, lors du cours de « présentation des malades » à l'hôpital psychiatrique de Melen au Gabon.

Comme lors des séances précédentes, nous devions consulter en groupe et sous la surveillance avisée de nos enseignants et des psychiatres, des malades internés dans le service, poser un diagnostic, proposer une orientation thérapeutique et éventuellement un pronostic. Mais, ce jour là, ce cas reteint notre attention. C'était un homme, la quarantaine environ, d'ethnie Nzebi, en plein délire et très agité. Il était escorté par sa famille et quelques membres de sa belle famille. Nous l'appellerons M. Moussavou.

M. Moussavou habite la campagne à quelques kilomètres de la capitale Libreville ; il est agent de douane et de situation modeste. Il a une femme, d'ethnie Guissir (l'une des populations sujette aux croyances et à la pratique du Bwiti) et trois enfants dont un récemment décédé. Et, les vestiges liés à ce décès seraient à l'origine de la maladie de M.Moussavou.

En effet, quelques jours avant ses crises, M.Moussavou perd son enfant, âgé de 3ans environ, d'une façon mystérieuse, sans antécédent médical, qui laisse perplexe sa belle famille. Celle-ci décide alors de consulter un Nganga du Bwiti. A la suite des trances et rituels consécutifs à cette consultation, ils découvrent que le père de l'enfant, M.Moussavou, serait à l'origine de la mort de son propre fils ; en d'autres termes il aurait sacrifié son fils pour accéder à une position sociale plus élevée. Suite à ces révélations la belle famille de M.Moussavou décide de punir celui-ci ; et pour punir ce genre d'acte il faut « taper le diable », conformément aux usages habituelles du Bwiti. « Taper le diable » est ici une expression et une technique qui aurait pour but de se venger de l'auteur de l'acte malveillant ou maléfique en lui infligeant une peine égale à celle qu'il a infligée à sa victime ; dans le cas de la mort, le sujet finit lui aussi par mourir. Cette cérémonie qui consiste à « taper le diable » eu donc lieu après l'enterrement de l'enfant, et quelques jours plus tard M.Moussavou tomba malade et eu des « crises de folie ».

Après ce récit, nous poursuivîmes le cours. Le diagnostic établi : M.Moussavou présentait une bouffée délirante, l'orientation thérapeutique immédiate était donc la mise sous neuroleptiques afin d'apaiser la tension psychique et les agitations. Quant à la thérapeutique à long terme et au pronostic nous étions dans l'incapacité de décider ; le cas demeurait problématique. L'intervention culturelle et son impact étaient tels que nous sommes demeurés impuissants face à ce cas. Le chef de l'unité psychiatrique avoua aussi son impuissance, le cas dépassait les compétences de la psychiatrie moderne ; le psychiatre en chef et les enseignants décidèrent donc de le renvoyer à la « médecine traditionnelle ». Quelques jours plus tard M.Moussavou mourut.

De prime abord, cet exemple démontre la forte influence du Bwiti sur les sujets initiés, mais plus profondément, il confirme l'influence des croyances culturelles sur les agissements et la constitution des pathologies des individus imprégnés de leur culture d'origine; on peut déjà imaginer ce que serait la relation analytique avec ce genre de cas. Par ailleurs, il est une parfaite illustration du passage à l'acte orchestré sous l'emprise des croyances culturelles. Nous avons ici un cas d'homicide volontaire et prémédité ; donc un passage à l'acte. Mais, c'est un passage à l'acte dont la manifestation et la constitution diffèrent de celles du passage à l'acte scientifiquement connu et étudié. Ce type de passage à l'acte a un fondement tout à fait culturel et nous livre comment la culture peut fonder des comportements déviants.

En outre ce cas illustre aussi les nombreux cas de troubles psychiques, liés à l'influence culturelle, rencontrés dans la psychiatrie au Gabon. Plus de la moitié des cas de folie au Gabon relèveraient des fétiches et croyances mystiques ; et malgré la présence d'un hôpital psychiatrique moderne prenant en charge les sujets, les rémissions demeurent rares et les cas ne cessent d'augmenter.

En résumé, le détour réalisé sur ces deux sectes nous a montré la forte relation, voire la forte dépendance du peuple gabonais vis-à-vis de sa culture ; et par conséquent l'influence des croyances culturelles sur les sujets, leurs actions et leurs maladies. Divers exemples nous ont présenté des approches différentes de l'influence de la culture dans la formation des pathologies psychiques et comportements déviants. On constate ainsi que, si elle est parfois bénéfique au sujet qui gagne à se conformer à certaines de ses exigences, d'un autre côté, la

culture porte en son essence des croyances morbides pour quiconque se laisse tenter par celles-ci.

Du coup, les comportements antisociaux ou les passage à l'acte sont non seulement le fait de troubles psychiques créés par la déstructuration ou la non intériorisation des valeurs transmises par l'éducation culturelle de base, mais aussi le fait de la culture elle-même via ses croyances. Ainsi, l'on peut penser que certaines psychopathies notifiées dans le passage à l'acte puisent leur étiologie dans la qualité du rapport du sujet à sa culture (pratiques éducatives, apprentissages culturels, croyances, etc.). Car, dit B.Cyrulnik (2004) : « un petit d'homme qui arrive au monde ne peut devenir qu'un homme, puisqu'il a un programme génétique d'homme, et *mille hommes différents selon (le) façonnement affectif, familial et social (du petit d'homme)* ». En d'autres termes, la nature du passage à l'acte et l'efficacité de son traitement sont majoritairement tributaires de la culture de l'auteur. Et, B.Cyrulnik, le confirme : « même la société peut participer à la structuration du cerveau ! ».

La thérapeutique traditionnelle gabonaise reste de ce fait influencée par la conception traditionnelle de la maladie dans les différentes ethnies qui constituent le pays. Mais, même si les thérapeutiques diffèrent parfois selon les ethnies, elles se rapprochent toutes et comportent des plantes médicinales et des pratiques « surnaturelles » et sacrificielles.

Hormis les plantes médicinales, utilisées fréquemment dans des purges et comme vomitifs pour les maladies d'ordre physique ou organique, la thérapeutique traditionnelle gabonaise pratique des cérémonies d'exorcisme pour traiter des pathologies psychiques et mentales ou des pathologies organiques graves ayant échappé à la médecine moderne. Ces pratiques nécessitent donc un processus thérapeutique particulier :

« Dans ces cérémonies qui constituent la spécificité du *nganga-misoko*, il s'agit, aussi bien, d'évoquer des esprits que de faire des incantations, (et) des exorcismes dans le but de délivrer (le) malade des *abambo*, *ilogo* ou *imbwiri*¹²⁵ qui le possèdent »¹²⁶, car nous avons vu que dans la société traditionnelle gabonaise la maladie est attribuée à la possession par des esprits

¹²⁵Noms donnés aux mauvais esprits chez les Mpongwè, Galoa et Nkomi du Gabon.

¹²⁶A.Raponda Walker & R.Sillans, *Rites et Croyances des peuples du Gabon*. Paris, Dakar, Présence Africaine, 1962.

maléfiques ou à l'influence de la sorcellerie. Ci-dessous un exemple d'entretien clinique et de processus thérapeutique mis au point lors d'un traitement de maladie :

« Le nganga, appelé auprès d'un malade, s'approche de lui, un miroir à la main. Il lit, dans ce dernier, les symptômes de la maladie et les remèdes...qu'il doit appliquer. Il révèle, en outre, à quel ordre d'esprit il a affaire : *ológó* ou *ombwiri*. Il se fait ensuite raconter, par le malade, les lieux que ce dernier a pu fréquenter et, alors, interrompant brusquement son récit, le nganga lui dit avec assurance : « c'est là, au pied du grand arbre, près de ce cours d'eau, que tu as souillé la demeure de l'*ombwiri* » ; et le diagnostic est ainsi définitivement donné. Après l'entretien clinique, le processus thérapeutique pour la cure :

« Quand il s'agit d'un *ológó* ou d'un *ombwiri* le « possédé » est présenté assis, ou couché sur le dos, pour qu'il participe au déroulement des rites qui doivent entraîner l'expulsion de l'esprit qui le tourmente. Quand le malade est assis, il est installé sur un petit siège (appelé *mbata* chez les Mpongwè)...

Quand il s'agit d'un *ombwiri*, si le malade n'est pas assis sur le *mbata* recouvert, pour la circonstance, d'un tissu blanc, on improvise alors une couche (appelée *ézambé*) faite de nattes sur laquelle on dispose le patient, porteur d'un pagne également blanc ». Et le cadre thérapeutique est aussi important que dans une cure psychanalytique classique moderne, car il participe à l'efficacité du traitement : « La case, dans laquelle on a installé le malade, est ensuite parée, pour la circonstance, de tentures, (de) festons (et de) rameaux ».

De son côté « ...le nganga prépare...certaines plantes afin de se rendre les mânes favorables, puis il se trace, avec de l'argile..., de larges bandes blanches sur le visage, et fait de même au front, sur les tempes, aux bras et aux jambes de celui qu'il exorcise ». Tout ce cérémonial n'est pas fortuit ; il a une signification symbolique et conséquente sur l'issue thérapeutique. Par exemple, « la couleur blanche indique que l'*ombwiri* est ennemi de tout ce qui est impur... ». La couleur blanche symbolise ainsi la pureté et donc la guérison, la bonne santé ; c'est-à-dire, tout ce qui est positif et de l'ordre du Bien, en opposition avec la maladie qui est impure, négative, de l'ordre du mal et de la souillure. Se vêtir de blanc permet donc de se

défaire de façon symbolique du mal, de l'esprit impur et donc de la maladie. Du coup, la guérison du patient devrait s'en suivre au bout de cette procédure thérapeutique :

« Le cinquième jour a lieu la cérémonie de l'expiation. On va purifier l'endroit où le malade, selon le ngangamisékó, a offensé l'ombwiri. On balaie soigneusement le sol et l'on fait des offrandes à l'esprit... ».

Cette procédure thérapeutique de la société traditionnelle gabonaise est d'autant plus efficace que les sujets soumis à ces pratiques y ont pleinement foi. C'est pourquoi, certains sujets habitués à ces pratiques demeurent des cas difficiles à traiter dans des cures de procédure psychanalytique classique, car pour ces sujets le trouble (psychique, mental ou physique) provient de mauvais esprits et non d'un conflit psychique occasionné par un vécu traumatique ou trouble quelconque ; de ce fait il ne peut être remédié que par de l'exorcisme (c'est-à-dire par le recours aux ngangas). C'est par exemple la difficulté que nous avons rencontrée avec Wally, un cas exposé dans cette étude.

II.1.5. L'ethnopsychiatrie

L'ethnopsychiatrie tire son origine de trois termes grecs : ethnos, psyché et iatreia (qui signifie, traitement visant la guérison) ; les deux premiers mots signifiant « culture » et « âme ». L'ethnopsychiatrie est donc une méthode qui s'efforce de comprendre la dimension ethnique des troubles mentaux et psychiatriques de la culture ; la classification et surtout la compréhension de la maladie étant différent et spécifique d'une culture à une autre. En étudiant ainsi les troubles psychiques en fonction des groupes ethniques et culturels, la place qu'ils occupent dans l'équilibre social, l'ethnopsychiatre confirme l'idée selon laquelle chaque société secrète ses propres déviations.

Selon G.Devereux, la tâche de l'ethnopsychiatrie était d'établir une relation entre le désordre psychique et l'ambiance socio culturelle dans laquelle il survient. A cet effet, l'auteur conçoit à l'ethnopsychiatrie trois types distincts de psychothérapies :

1-Le type intraculturel. Ici, le thérapeute et le patient appartiennent à la même culture, et le thérapeute tient compte des dimensions socioculturelles aussi bien dans les troubles de son patient que dans le déroulement de la psychothérapie.

2-Le type interculturel. Le thérapeute et le patient n'appartiennent pas à la même culture, mais le thérapeute connaît bien la culture de l'ethnie du patient et l'utilise comme levier thérapeutique, mais toujours de façon à en assurer l'auto-abolition finale. « C'est cela qui démontre que le levier culturel a été employé avec succès ». (Voir G.Devereux (1951), in *psychothérapie d'un indien des plaines*, Paris, Fayard, 1998).

3- Le type métaculturel. Le thérapeute et le patient n'appartiennent pas à la même culture. Et le thérapeute ne connaît pas la culture de l'ethnie du patient. Mais, il comprend en revanche le concept de « culture » et l'utilise dans l'établissement du diagnostic et dans la conduite du traitement.

Pour P. Wolkenstein et al, la relation thérapeutique est marquée par l'idéalisation en ce sens que, « le médecin idéal est pour le patient celui qui pourra être à la hauteur de ses multiples espérances ; le patient idéal est pour le praticien celui qui lui permettra au mieux de satisfaire sa vocation ; c'est-à-dire (de satisfaire) à la fois ses attentes conscientes et ses désirs inconscients »¹²⁷. Pour ces auteurs, il va de soi qu'une relation thérapeutique harmonieuse permet une démarche diagnostique efficace, une amélioration de la qualité de vie du malade et une bonne observance thérapeutique chez celui-ci. Du coup, on peut penser qu'il se crée un « retentissement psychoaffectif » dans l'intersubjectivité entre le soignant et le patient au cours de la relation thérapeutique ; lequel retentissement psychoaffectif organise et régule le cadre thérapeutique et détermine la finalité et les résultats de la psychothérapie. Une intersubjectivité possible lorsque le patient et le soignant « parlent le même langage ».

Dans la procédure de la cure traditionnelle, le sorcier ou le nganga parle et fait abréaction pour le malade qui se tait, tandis qu'en psychanalyse, c'est le malade qui parle et qui fait

¹²⁷ P. Wolkenstein et al., 2002, « La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale. », in *Ann Dermatol Venereol*, p.1

abréaction face à un psychanalyste qui l'écoute. Cette différence de procédure peut aussi constituer une entrave à la cure psychanalytique classique face à un sujet non occidental et étranger à la procédure psychanalytique. Habitué, en effet, au « mutisme » dans la relation thérapeutique, le sujet serait tenté de reproduire cette attitude au cours de la cure psychanalytique ; ce qui sera interprété par le psychanalyste comme une « résistance » ou une inhibition de la part du patient et pourrait, si elle n'est pas levée, conduire à un échec thérapeutique. Plusieurs exemples existent dans les études ethno psychiatriques démontrant ainsi l'incompatibilité de la psychanalyse classique dans le traitement des troubles psychiques chez des sujets non occidentaux. Et, pour nous ces exemples peuvent aussi se justifier dans le cas du traitement des troubles psychiques en cause dans le passage à l'acte chez certains sujets non occidentaux.

En définitive on retient, en accord avec P.Svetoslavsky, que l'Homme est une triade physique-psychique-esprit, et si l'on ne prend en compte que la psychologie en ignorant le physique et le spirituel, il est fort probable de tronquer le soin en se limitant à une simple cure des symptômes.

**QUATRIEME PARTIE. CADRE DE RECHERCHE CLINIQUE : LA PRISON
CENTRALE DE LIBREVILLE**

La prison est le cadre de recherche de cette étude car nous avons travaillé avec des détenus. A cet effet, nous avons voulu porter une attention particulière sur la prison et le système pénitentiaire. Le mode de fonctionnement et le système de prise en charge en milieu pénitentiaire interpellent en matière de prise en charge et de lutte contre la récidive des axes qui intéressent aussi cette étude.

Cette partie met donc en lumière les difficultés liées à la prise en charge de l'auteur de passage à l'acte dans un milieu tel que la prison ; les circonstances dans lesquelles s'est réalisé le suivi de nos sujets à la prison de Libreville au Gabon ; et l'influence du vécu pénitentiaire dans la compulsion de répétition du passage à l'acte chez le jeune primo délinquant quelle que soit la culture de celui-ci.

Chapitre I. La prison. Rappel historique

La prison prend naissance bien avant la période révolutionnaire de 1789, avec le système des galères et des bagnes. La révolution de 1789 viendra bouleverser ce système en faisant des « droits de l'homme » son cheval de bataille et de la Liberté la clé de voûte de ces droits. Avec la révolution, les pratiques écœurantes et inhumaines telles que les spectacles de la terreur, les châtiments humiliants, les expositions publiques, le carcan, la marque, l'imputation du poignet, etc. sont abolies pour des pratiques plus humaines ; passant de « la prison-bonne-à-tout-punir à l'enferment...susceptible de modulations dans le temps »¹²⁸.

Toutefois, ces pratiques décriées à la révolution vont être réhabilitées par le code pénal de 1810, mais les peines infligées au détenu par ce code étant atroces, la loi du 28 avril 1832 va abolir le carcan, la marque, l'imputation du poignet et instituer dans l'article 463 les « circonstances atténuantes » réduisant ainsi les exécutions capitales. Le gouvernement provisoire de 1848 aura pour but de « poursuivre l'humanisation du droit pénal et les expériences d'amélioration morale des prisonniers »¹²⁹. A cet effet, M. Foucault souligne : « dans ce travail sur les prisons,...la cible, le point d'attaque de l'analyse, c'étaient non pas (les) « institutions », non pas (les) « théories », ou une « idéologie » mais (les)

¹²⁸ M. Perrot & al., 1980, *L'impossible prison. Recherches sur le système pénitentiaire au XIXe siècle réunies par Michelle Perrot*. Paris, Editions du Seuil, p.11

¹²⁹ Idem, p.12

« pratiques »... Il (s'agissait)... d'en montrer la précarité... Montrer que...ce n'était pas si évident que la seule chose à faire avec un délinquant, c'était de l'enfermer ; que... les causes de la "maladie" soient à chercher dans l'examen individuel du corps... »¹³⁰. M. Foucault démontrait déjà à cette époque la « précarité », voir l'inhumanisme de la prison à travers le « processus de la carceralité » adopté par les systèmes judiciaire et pénitentiaire du moment. Et à côté de cet « univers invivable », « dans les prisons, la gêne, le pilori, les fers...agressent le corps du détenu...ruiné par les carences alimentaires et la misère des lieux... de nombreux condamnés préfèrent le bagne, dont on peut s'évader, à la prison de plus en plus cadenassée... la prison réelle reste le monde de l'enchaînement, de l'entassement, de l'indifférencié....Les fous voisinent avec les criminels autres fous »¹³¹.

Ce bref historique nous montre donc comment étaient organisés la prison et le système pénal au XIXe siècle. Après deux siècles cette « époque carcérale » semble nous coller à la peau avec tous les méfaits que cela peut impliquer.

Toutefois, M. Perrot, relève que la prison du XIXe siècle n'était pas un "monde hermétiquement fermé". Elle relève que, dans ces prisons sises au cœur des villes, les nouvelles circulaient. Les événements extérieurs, politiques notamment, y ont une répercussion certaine. Les...prisonniers...cherchent à sortir, à... améliorer leur sort. Ils trouvent à l'extérieur un écho réel...Ce rapport extérieur intérieur nous renvoie, dit-elle, l'image de la prison dans l'opinion et nous renseigne sur les frontières de respectabilité au sein des couches populaires¹³².

En effet, la prison ne saurait atteindre son but de « réformation » ou de « réparation » du criminel si elle "s'enferme" et se "verrouille" dans un système clos focalisé sur la punition -outré mesure. Conçue d'une telle façon, la prison condamnerait le détenu dans une « position de non-retour » et de « non changement » ; privé de toute possibilité. Car, souligne J.L.Senon (1998), « ...la carceralité ...prive l'individu de toute identité... »¹³³. Comment concevoir alors la "réparation" d'un être dans un tel état de "double désintrinsication" ? De fait, il

¹³⁰ Idem, p.42-44

¹³¹ Idem, p.59-61

¹³² Idem, p.62

¹³³ J.L.Senon, op. cit. p.40

semble, souligne le Dr M. David, que la vision de privation de liberté a été un projet théorique. « Bien au contraire, dit-il, il a été rapidement constaté que la prison créait de la récidive »¹³⁴.

Le Dr M. David, dans son intervention sur « la faute/péché-l'aveu/confession-La punition/pénitence », in O. Dormoy et al. *Soigner et/ou Punir. Questionnement sur l'évolution, le sens et les perspectives de la psychiatrie en prison* (1995), présente dans la même optique une image à travers laquelle il montre comment le « pragmatisme » de certains prêtres vis-à-vis des pénitents lors de la confession des péchés pouvait plutôt favoriser et créer la récidive que la « contrition » (acte parfait de repentance par ce qu'émanent d'un repentir par pur amour de Dieu). Voici donc ce qu'il dit à cet effet : « De nombreux prêtres se montrèrent encore très pragmatiques quant à la punition à attribuer, bien conscients qu'il vaut mieux en demander peu et obtenir un début de contrition, qu'exiger trop et éloigner définitivement le fidèle de l'aveu des péchés avec en outre, le risque par l'absence de contrôle moral, de favoriser la récidive »¹³⁵. En revanche, pour que le repentir fut « parfait » et conduise à la contrition attendue il fallait plutôt :

- rendre au pénitent la contrition agréable ;
- donner plutôt des pénitences légères et faciles que trop grandes et difficiles ;
- parfois avertir au pénitent qu'il méritait une pénitence plus grande mais qu'on a mieux aimé la lui donner plus petite afin qu'il la fasse volontiers.

En sus, la pénitence était encore plus allégée lorsque étaient prises en compte certaines circonstances telles : la grandeur de la contrition, la vieillesse, la faiblesse et la débilité, la maladie (du pénitent), la crainte que le pénitent (n'accomplisse) pas sa pénitence, les indulgences et pardons qui effacent les péchés, etc.. Car, pensait St T. d'Aquin : « de même que le médecin ne donne un remède tellement fort, qu'en raison de la faiblesse de l'organisme, il fasse naître un danger ; de même le prêtre, par une inspiration divine, n'impose pas toujours toute la peine due pour un péché afin de ne pas désespérer le malade et ne pas l'écarter complètement de la pénitence »¹³⁶. Une transposition de cette figure religieuse de la

¹³⁴ M. David. « La faute/péché-l'aveu/confession-La punition/pénitence », in O.Dormoy, op.cit.

¹³⁵ Idem, p.58

¹³⁶ Ibid.

pénitence à la pénitence du milieu carcéral, pourrait sans nul doute apporter bien des « réformes » dans le monde pénitentiaire actuel dans sa lourde tâche de « correction » du délinquant; afin que "punir" rime avec "soigner" et brise le mur de glace construit, et davantage entretenu, entre ces deux missions au sein de la prison.

Pour Durkheim (1895) cité par R. Badinter, par exemple, « la peine est restée, du moins en partie, une œuvre de vengeance. On dit, poursuit-il, que nous ne faisons pas souffrir le coupable pour le faire souffrir. En supposant que la peine puisse réellement servir à nous protéger pour l'avenir, nous estimons qu'elle doit être avant tout une expiation du patient. Ce n'est pas pour autant que la peine doit être expiatoire seulement, comme si par la suite... la douleur rachetait la faute...la peine ne sert... que très secondairement à corriger le coupable ou ses imitateurs possibles... Elle constitue un facteur irremplaçable de toute vie sociale, sa vraie fonction est de maintenir intact la cohésion sociale...Il faut qu'elle s'affirme par un éclat et le seul moyen de s'affirmer est d'exprimer l'aversion unanime que le crime continue à inspirer, par un acte authentique qui ne peut consister dans une douleur infligée à l'agent. On peut dire sans paradoxe que le châtiment est surtout destiné à agir sur...les honnêtes gens, puisqu'il sert à guérir les blessures faites au sentiment collectif, il ne peut remplir ce rôle que là où ces sentiments existent et dans la mesure où ils sont vivants... »¹³⁷.

Avant de parler des répercussions psychologiques suscitées par le vécu de la carcéralité, nous allons poursuivre avec les réformes apportées à la prison; réformes sur lesquelles prennent appui la quasi totalité des Maisons d'arrêt et établissements pénitentiaires actuels, dont la prison centrale de Libreville au Gabon au sein de laquelle nous avons travaillé pour la réalisation de cette étude.

I.2. Les réformes

La réforme pour l'amélioration des prisons débute en 1819 (ordonnance du 9 avril), avec les « philanthropes ». Créée à l'initiative des philanthropes, la Société royale pour l'amélioration des prisons fut la plus brillante des oeuvres de son temps, pense C. Duprat, avant de tomber par la suite dans un injuste oubli. C'était l'époque de « la prison des philanthropes » qui, plus

¹³⁷ Durkheim (1895), cité par R. Badinter, in O. Dormoy et al. op.cit, p.23-24

qu'un lieu pour punir, a fait de la prison aussi un lieu pour soigner; d'où l'expression « punir et guérir » ou « punir et soigner » qui s'est répandue jusqu'à nos jours; « c'était, au dire de ses initiateurs, "l'étude des moyens d'améliorations" physiques et morales des détenus, en un mot la répression du vice »¹³⁸.

C'est avec la révolution de 1789 qu'est née la prison contemporaine devenue « maison de peine ». La prison dite *nouvelle* met fin à l'enferment pratique de l'Ancien Régime. C'est alors que fut soumise au respect des formes légales, toute incarcération et fut établi sous la nouvelle législation criminelle de 1791, l'internement pénal; l'ancienne loi pénale étant dénoncée par les auteurs des « lumières » comme « barbare ». Ainsi, la réforme criminelle de mai 1791 va plus s'atteler à réduire "les peines d'élimination" (peine de mort, peine perpétuelle) : « Au nombre de 115 dans l'ancien droit, les cas de peine de mort se trouvaient limités à 32. Le comité, d'ailleurs, en avait proposé l'abolition totale. Les peines perpétuelles étaient supprimées : à l'avenir ne seraient plus prescrites que des peines à temps... Plus de peines désormais qui ne soient « morales », conformes aux mœurs d'une nation policée. Ainsi, disparaissaient les châtiments corporels, les mutilations, la roue, le feu, l'atrocité des supplices, « toute ces horreurs légales détestées par l'humanité et par l'opinion... Ces spectacles cruels qui dégradent les mœurs publiques ». Il s'agissait donc, comme le prônait Beccaria, (d'appeler) par (ces) institutions, le repentir dans le cœur du coupable (pour) qu'il puisse revivre la vertu en lui laissant l'espérance de revivre à l'honneur; qu'il puisse cesser d'être méchant par l'intérêt (qu'on) lui offre d'être bon »¹³⁹.

On peut se demander pourquoi tant d'attention portée au délinquant déjà à cette époque. Cela peut prêter à confusion et laisser penser que l'on avantage le criminel plus que la victime et que l'on encourage la criminalité; loin de là. Le travail abattu par les philanthropes et peut-être par notre recherche actuelle, était de « prévenir » déjà la délinquance à travers la réduction des récidives criminelles qui, pour la plupart semblaient réactives du traitement pénal; n'avons nous pas vu plus haut qu'il a été constaté que la prison créait de la récidive !

¹³⁸C. Duprat. « Punir et guérir. En 1819, la prison des philanthropes », in *L'impossible prison*, op.cit.p.64-66

¹³⁹C. Duprat, op.cit, p.67-68

« Aussi, le rapporteur du comité de législation exprimait-il le vœu qu'exemplaires et édifiantes les nouvelles prisons fussent ouvertes chaque mois à la visite du public. (Cette nouvelle forme de peine étant selon M. Foucault), une procédure de requalification de l'individu comme sujet de droit... par opposition à l'archaïsme d'une pénalité d'élimination, la prison figure bien alors la peine morale et « sociale » entre toutes »¹⁴⁰. On peut ici comprendre qu'en établissant la peine privative de liberté, la nouvelle prison a pesé les conséquences d'une telle pratique chez le détenu; d'où son désir d'ouverture.

Toutefois, si la Révolution de 1789, faisant de la liberté le premier des droits de l'Homme, a aboli certaines pratiques inhumaines du système pénal, il n'en demeure pas moins que beaucoup reste encore à réaliser au niveau de ce système dont les répercussions, surtout psychologiques, sur le détenu et son devenir suscitent encore bien des réactions aujourd'hui.

¹⁴⁰Ibid.

Chapitre II. La prison centrale de Libreville

II.1. Historique

Au Gabon la prison est organisée sous le modèle Français. Nous ne reviendrons donc plus sur le traitement pénal du détenu qui, à quelques variations près, est le même au Gabon qu'en France.

Par ailleurs, nous n'avons pas pu trouver une date précisant la création effective de la prison centrale de Libreville. La prison de Libreville a connu un développement progressif entamé par la création de casernes d'individus antisociaux au port môle, puis à Oloumi dans les années antérieures, avant d'être à Gros Bouquet¹⁴¹ son emplacement actuel. La prison centrale de Libreville semble donc n'avoir jamais eu de date inaugurale ; toutefois, elle tient son organisation de la loi 55/59 du 15 décembre 1959 qui régit la sécurité pénitentiaire.

Sur ce, la prison centrale de Libreville devient une direction sous tutelle du Ministère de l'Intérieur en 1973 ; puis en 2001 elle est érigée en commandement en chef jusqu'à ce jour et demeure sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur.

II.2. Objectifs, rôles et missions de la prison centrale de Libreville

Comme objectif principal, la prison vise à la sécurité publique par l'incarcération ou l'enfermement des auteurs de crimes et de délits. Par le biais de l'enfermement, la prison a ainsi pour rôle de protéger la société contre des individus considérés comme dangereux pour l'ordre public et les « bonnes mœurs ». L'enfermement constitue donc « ...une parade collective contre une menace jugée extérieure et radicalement autre »¹⁴². Aussi, étant donné son emplacement à la capitale, la prison centrale de Libreville accueille tous les grands criminels et régit toutes les prisons des provinces du pays. Elle renseigne par ailleurs sur le degré ou le taux de criminalité au Gabon, et en particulier dans la région nord du pays.

En dehors de l'enfermement qui est son rôle principal, la prison a pour mission et objectif la réinsertion sociale des personnes auteurs d'actes antisociaux placées par décision judiciaire. A cet effet, la prison centrale de Libreville œuvre à la réinsertion des détenus à travers les corvées et autres activités d'intérêt social. Cette seconde mission demeure encore précaire et

¹⁴¹ Le Port-Môle, Oloumi et Gros Bouquet sont des quartiers de Libreville au Gabon.

¹⁴² « Article du Monde diplomatique », in Encarta Encyclopédie, 2003.

biaisée, le choix des détenus pour les corvées étant arbitraire et suivant la « parenté » ou l'amitié du détenu avec les chefs ou les surveillants de la prison. Par ailleurs, les corvées réalisées à l'extérieure de la prison, de moins en moins surveillées occasionnent des évasions et des récidives. Et ces missions de réinsertion sociale sont en général l'apanage de détenus adultes. Il n'existe, du moins nous n'avons remarqué, aucun programme de réinsertion sociale pour les mineurs au sein de la prison centrale de Libreville.

II.3. La détention préventive des mineurs délinquants au Gabon

Les mineurs délinquants et auteurs d'actes délictueux sont nombreux et leur taux est davantage croissant au Gabon. Au sein de la prison centrale on les retrouve au sein des deux grandes catégories d'infractions ; à savoir les crimes¹⁴³ et délits¹⁴⁴. Le tableau ci-dessus récapitule ces crimes et délits fréquents chez les mineurs.

Crimes et Délits	Pourcentage
Viols	34%
Coups mortels	7%
Vols qualifiés	34%
Vols aggravés	83%
Association de malfaiteurs	34%

En ce qui concerne la détention préventive, elle est souvent « trop » longue et insupportable pour les détenus. Elle peut excéder trois ans, chez des détenus de condition sociale défavorable ne pouvant payer un avocat pour plaider leur cause ; les avocats commis d'office

¹⁴³ Crime : catégorie d'infractions frappée d'une peine de réclusion ou de détention criminelle (exemple : viol, meurtre...), in *Encarta, 2003*. Encyclopédie.

¹⁴⁴ Délit : catégorie d'infractions sanctionnée d'une peine d'emprisonnement et/ou d'une amende déterminée par la loi, selon l'article 131-3 du code pénal. L'auteur d'un délit encourt plusieurs peines dont deux principales : l'emprisonnement, peine privative de liberté dont la durée maximale est de 10ans ; et l'amende qui est une peine pécuniaire dont le taux varie selon la gravité du préjudice occasionné. Idem

ayant plus de penchant pour les clients qui « misent ». Si cette situation est intolérable pour les détenus adultes, elle l'est encore plus pour les mineurs (surtout en première détention) qui sombrent vite dans la déprime. Par exemple, Aworè est détenue depuis le 24/10/2005, elle est en attente de jugement et cette situation l'angoisse. Elle devra passer en jugement au mois d'avril 2007 et elle dit : « le jour que je vais partir au barreau, je pars avec la gillette, si on me condamne je me suicide devant eux ... ». Un autre mineur se plaint de maux de tête et des angoisses qu'il ressent au fur et à mesure que se prolonge sa détention préventive. Ce jeune est détenu provisoirement pour vol aggravé depuis plus d'un an déjà, et il est toujours en attente de jugement, sans date précise.

Un autre, Moutou, détenu provisoirement pour viol sur mineur, est en attente de jugement depuis près d'un an. Un jeune timide et renfermé, très déprimé. Au cours d'un de nos entretiens Moutou nous relate son vécu au sein du quartier des mineurs où il est incarcéré. Il est la risée de ses co-détenus, mais encore, il passe ses journées au milieu d'anciens criminels et récidivistes qui ont passé leur adolescence en prison et y sont devenus post-adolescents, voire même adultes. A longueur de journée ces mineurs délinquants racontent, sans scrupule, les faits qui ont occasionné leur détention, et ce, dans les moindres détails. « Toute la journée, ils racontent comment ils faisaient pour violer les filles ; ils racontent même comment on fait pour braquer quelqu'un, etc. », souligne Moutou. Un des co-détenus leur a relaté comment il a tué son petit oncle d'une balle dans la tête, pour s'être tout simplement parfumé avec un parfum que ce jeune avait volé lors d'un brackage...Moutou nous raconte encore qu'il assiste parfois aux disputes entre ces mineurs ; disputes au cours desquelles ils se menacent de tuerie, une fois sortis de prison...

C'est ainsi la vie au sein d'un quartier de mineurs délinquants détenus. Tel, est aussi le vécu quotidien d'un jeune mineur détenu provisoirement pour la première fois ; confronté à la promiscuité, à la violence et à la détresse. On peut se demander quel sera son comportement après trois ans de détention dans un tel univers, sans suivi psychologique, et soumis à des mesures répressives continues.

En outre, tous les mineurs détenus sont confinés dans les mêmes quartiers, qu'ils soient en détention provisoire ou non, et quelle que soit la nature de leur crimes et délits ou leur âge.

Les mineurs incarcérés depuis l'adolescence demeurent en quartier de mineurs mêmes devenus post adolescents. Ce qui fait qu'on peut retrouver en quartier de mineurs des délinquants âgés de plus de vingt ans, et ce sont le plus souvent des récidivistes qui font la terreur aux jeunes détenus sans défense tel que Moutou. Une telle situation est difficilement réparatrice pour un mineur novice dans la délinquance. D'où l'intérêt des structures de prise en charge psychologique et éducative pour ces mineurs en situation de premier acte de délinquance, plutôt qu'une détention provisoire ou ferme susceptible d'empirer leur comportement, étant données les circonstances psychologiques néfastes en détention et en quartier de mineurs en particulier.

II.4. La prise en charge du détenu à la prison centrale de Libreville

Le service de suivi et de prise en charge psychologique des détenus n'étant pas encore mis en place au Gabon, et en particulier à la prison centrale de Libreville, la rencontre avec les détenus se fait par extraction après signature ou accord du directeur de la prison. Il n'y a donc pas de demande de la part des détenus. La rencontre avec ceux-ci se fait de façon obligatoire, d'où la réticence de certains. Réticence due à la nouveauté d'une telle entreprise, certains détenus nous considérant comme une « complice » de la justice chargée d'extirper des informations qui les condamneraient davantage. Ce genre de détenu manifeste un véritable mutisme jusqu'à suspension de la séance.

Néanmoins, les sujets choisis pour le suivi psychologique sont considérés comme ceux qui posent beaucoup de soucis aux agents à cause de leurs inconduites (cas de Aworè) ; ou des sujets qui ont un dossier criminel lourd (cas d'un récidiviste auteur de pédophilie, Tara) ; ou encore des sujets manifestant des troubles psychiques en réaction à la détention. D'autres détenus sont ensuite choisis au hasard, selon leur disponibilité.

Sur ce, une liste de détenus à rencontrer est faite chaque jour ; elle est ensuite soumise au directeur pour l'accord d'extraction ; puis la liste est transmise au directeur adjoint chargé de la détention qui libère ou pas les détenus choisis, selon qu'ils sont en quartiers disciplinaires ou non. Car, les détenus mis en quartiers disciplinaires sont interdits de visites et de toute autre forme de contact avec l'extérieur ; ils restent donc difficiles et impossibles à rencontrer.

Actuellement, on ne peut pas parler de prise en charge psychologique et éducative du mineur délinquant au Gabon, car il n'existe pas de structures pour ce genre d'activités au sein de la prison. Les seules structures de prise en charge existant sont le service de médecine somatique et le service social.

Chapitre III. Le vécu de la carceralité et les troubles associés

Relevons néanmoins quelques principes fondamentaux de la loi dans la prison post-révolutionnaire, dite « prison reformée », qui pourraient servir à asseoir nos propos ultérieurs.

En effet, outre les mesures énoncées plus haut, la prison reformée devait aussi « veiller d'abord à ne pas aggraver la peine privative de liberté...enseigner la valeur de la loi à celui qui l'a méconnue... (car) il faut ...profiter de ce que, par leur vie précédente, les condamnés étaient étrangers aux idées de justice : celle qu'on exerce en leur faveur ouvre leur âme à la pureté de ce sentiment. Les faire ainsi jouir des droits de l'humanité, c'est leur donner l'espoir d'un meilleur sort, c'est les disposer à sortir de leur état de dépravation. Ils ne peuvent plus méconnaître la justice qui les a condamnés lorsque pendant leur détention, elle est toujours présente pour entendre leurs plaintes »¹⁴⁵.

Nous verrons par la suite que ces mesures non respectées dans les prisons actuelles peuvent faire de l'univers carcéral un « enfer » dans lequel une réparation réelle peut être difficile à réaliser; où troubles psychopathologiques et récidives se mêlent. C. Balier l'a démontré, car il reconnaît que « la sensation d'isolement ... est réelle et préjudiciable pour des personnalités fragiles dans les prisons trop technicisées dans lesquelles les contacts humains sont rigides par une organisation trop précise ».¹⁴⁶

III.1. Quelques troubles réactifs à la carceralité.

Si quelques détenus semblent se conforter dans l'état de détenu ou de prisonnier, plus de la moitié de la population carcérale souffre des troubles psychopathologiques durant leur séjour en prison ; et pour certains, il se passe même une réactivation ou une paroxysité des troubles antérieurs (cf. tableaux 1 et 2 p. 19). Dans son ouvrage intitulé *Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire*, J.L Senon (1998) notifie par exemple un taux élevé de troubles anxieux et du sommeil, chez les détenus, dont l'insomnie qui s'élève à 70% et qui représenterait l'une des plus grandes demandes de consultation. Il note aussi un fort taux de conduites addictives dont la toxicomanie et l'alcoolisme ; le suicide, quant à lui, s'impose de manière farouche en

¹⁴⁵ Idem, p.78

¹⁴⁶ C. Balier, op.cit, p.18

prison. D.Gonin signalait déjà que la prison est un réservoir d'individus médicalement fragilisés¹⁴⁷. Sur ce, comme troubles réactifs à la carceralité chez les détenus on note : les automutilations, la psychose, la dépression, le suicide et les tentatives de suicide...

III.1.1. Les automutilations

Plusieurs auteurs ont démontré que l'incarcération favorise certaines pathologies chez le détenu, en ce sens qu'elle réprime l'agressivité et puisque les manifestations agressives ne peuvent plus s'exprimer, la tension trouve d'autres voies de décharge à travers les automutilations, les tentatives de suicides, les grèves de la faim, les maladies digestives et les crises clastiques¹⁴⁸. De son côté, J.L. Senon a relevé que les automutilations étaient fréquentes chez les détenus et seraient le fait des personnalités pathologiques ou narcissiques. Il cite A. Kinsley pour qui 18% des automutilations en prison viendraient en réaction contre la rupture familiale ; 16,8% contre l'intolérance de la détention ; 15,5% contre le climat relationnel en détention¹⁴⁹. Dans l'univers carcéral, pense C. Balier « la toute puissance qui terrorisait l'entourage devient dépression ; la violence comportementale devient angoisse ; la possessivité devient peur panique de l'abandon. Il est évident que la qualité de la prison, tant par son environnement architectural qu'humain, joue un rôle dans la répétition ou la sédation des manifestations bruyantes, ainsi que l'importance de la régression et de la passivité »¹⁵⁰.

III.1.2. La Psychose

La plus habituelle des psychoses, retrouvée au sein de la population carcérale serait la schizophrénie (cf. tableaux 1 et 2), présente sous toutes ses formes, souligne J.L.Senon. La forme hébéphrénique, de diagnostic difficile, est parfois confondue avec la dépersonnalisation ressentie par le jeune incarcéré durant les premiers jours de détention. Elle serait marquée par le repli sur soi et la limitation de la communication chez le sujet. La forme paranoïde, elle est d'un diagnostic plus aisé et surviendrait tardivement chez les détenus de la trentaine ; se manifesterait par des délires et des troubles de comportements répétés.

¹⁴⁷D.Gonin. *La santé incarcérée*. p.84

¹⁴⁸ Idem, p.19

¹⁴⁹ J.L.Senon, op.cit, p.65

¹⁵⁰ Idem, p.20

Il existerait aussi une autre forme de schizophrénie dite « déficitaire », très souvent mise en relief dans les troubles de la carcéralité et dans les établissements pour peine. Elle se manifeste par un repli sur soi, un manque d'initiative, de l'apragmatisme, l'athymhormie ou l'athymie et l'aboulie, voire l'autisme. Le détenu atteint de cette forme de schizophrénie serait susceptible de se laisser mourir tant sur le plan psychologique que physique avec altération grave de l'état général¹⁵¹.

III.1.3. La dépression (cf. tableaux 1 et 2)

La dépression est très présente dans les pathologies carcérales survenant chez les détenus, elle serait due au désespoir devant lequel se heurte le sujet en prison. Cette dépression serait parfois à l'origine de certaines psychoses aiguës chez quelques détenus.

III.1.4. Les suicides et tentatives de suicide

Certains auteurs ou presque tous s'accordent à reconnaître une « sursuicidalité » en détention, qui serait due aux contraintes imposées par la réorganisation spatiale, temporelle et relationnelle ; l'individu ayant une personnalité fragile et étant aux prises avec ce que lui renvoie sa mise en détention. A.Kinsley, cité par J.L.Senon avait déjà remarqué cette augmentation du taux de suicide en prison ; lequel passait de 12,5 en 1990 à 19,6 en 1995.¹⁵² Et, depuis 2001 jusqu'en 2004, on a enregistré un taux assez élevé de suicide au sein de la population pénale; lequel serait de 40% chez les hommes détenus et 62% chez les femmes (voir tableau 1 et 2 p.19).

Deux enquêtes ont été alternativement menées sur la santé mentale des détenus. La première enquête date de 1997 et portait sur l'*accueil des personnes entrant en détention*; et la seconde réalisée en 2001 par les psychiatres des SMPR concernait les troubles mentaux des détenus. Les deux enquêtes ont démontré une prévalence de troubles mentaux oscillant entre 30 et 50% au sein de la population pénale. De fait, la moitié de la population pénale serait atteinte de troubles psychiatriques (dont la dépression en majorité); et 1/4 serait atteinte de troubles psychotiques¹⁵³. Quelques années plus tard, en 2004, un rapport du journal *Libération* dressé

¹⁵¹ J.L.Senon. op. cit, p.33-34

¹⁵² Idem, p.63-64

¹⁵³ Rapport DGS/DAP(2004). « Psychiatrie et santé mentale. Projet de travail...2005-2008 ». p.65

par D. Simonnot vient presque confirmer les travaux de 1997 et 2001 sus cités. Selon ce rapport, on retrouverait au sein de la population pénale :

- 40% de risques suicidaires chez les hommes
- 62% de risques suicidaires chez les femmes
- 7% de schizophrénie, soit sept fois plus que dans la population générale
- 40% de troubles dépressifs
- 7% de paranoïa et de PHC (Psychose Hallucinatoire Chronique)
- 33% d'anxiété généralisée
- 17% d'agoraphobie
- 38% de toxicomanie
- 33% d'alcoolisme
- 28% ayant des antécédents de maltraitance
- 16% ayant des antécédents psychiatriques...

Sur ce, le Dr. B. Falissand psychiatre en prison, précise : « ... ces troubles traduisent la souffrance de la prison. (Car), on y fait en effet, le deuil de ses amours, de son travail, de ses amis et, entre le deuil et la dépression, il n'y a qu'une feuille de papier de cigarette. Et puis le contexte carcéral est évidemment anxiogène »¹⁵⁴. Parallèlement, une enquête de C. Prieur révélera quant à elle que la majorité des détenus souffrent des troubles psychiques; huit hommes incarcérés sur dix présenteraient une pathologie psychiatrique. Et, pour près de 10% d'entre eux il s'agirait d'une schizophrénie; d'où le rapport des troubles suivant :

- troubles anxieux (56%)
- troubles dépressifs (47%)
- dépendance aux substances illicites ou alcool (34%)
- troubles psychotiques (24%)
- maltraitements physiques, psychologiques ou sexuelles antérieurs (28%)
- antécédents psychiatriques (16%)

¹⁵⁴D. Simonnot « La prison un monde de détenus muré dans leur folie. Un rapport accablant sur le nombre des malades mentaux en prison. », in *Libération*. Décembre, 2004

- suivi en structure (centre) de lutte contre la toxicomanie (6%)
- suivi en centre d'alcoologie (8%)
- schizophrénie (8%)
- psychose chronique non schizophrénique (8%)
- schizophrénie dysthymique, avec trouble de l'humeur (3%)
- Psychose ou pathologies atypiques (type non précisé) (5%)
- suicides (22,4 pour 10 000; taux le plus élevé en Europe depuis 2002)¹⁵⁵.

Ces données sont rangées dans les tableaux de la page suivante :

Tableau 1. Les troubles psychiatriques au sein de la population pénale Française

Année 2004	
Troubles	Taux de prévalence
Risques suicidaires chez les hommes	40%
Risques suicidaires chez les femmes	62%
Schizophrénie	7%
Troubles dépressifs	40%
Paranoïde et PHC*	7%
Anxiété généralisée	33%
Agoraphobie	17%
Toxicomanie	38%
Alcoolisme	33%
Maltraitance	28%

¹⁵⁵C. Prieur. « La majorité des détenus souffrent de troubles psychiques », in *Le Monde*. Décembre 2004

Source : D. Simonnot. *Rapport libération*. Décembre 2004

*PHC : Psychose Hallucinatoire Chronique

Tableau 2. Evaluation des troubles psychiques chez les détenus de prison (en France)

Année 2004	
Troubles	Taux de prévalence
Troubles anxieux	56%
Troubles dépressifs	47%
Dépendance aux substances illicites ou alcool	34%
Troubles psychotiques	24%
Maltraitances	28%
Antécédents psychiatriques	16%
Suivi en CLT*	6%
Suivi en centre d'alcoologie	8%
Schizophrénie	8%
Psychose chronique non schizophrénique	8%
Schizophrénie dysthémique	3%
Psychose atypique	5%
Suicide	2.4 pour 10000

Source : **C.Prieur.** Rapport du journal *Le Monde*. Décembre 2004

*C.L.T: Centre de Lutte contre la Toxicomanie

*TAUX/P : Taux de Prévalence

Chapitre IV. A propos de la détention systématique des mineurs « primo délinquants ».

Il est important de relever l'intérêt de l'incarcération pour le délinquant. Nous ne sommes donc pas, a priori, contre l'incarcération du mineur délinquant car elle peut produire une correction du comportement : « Ne manque pas de corriger le jeune garçon ; quand tu l'auras frappé de la verge, il n'en mourra pas, mais tu délivreras son âme du shéol¹⁵⁶ »¹⁵⁷, souligne un proverbe biblique. Nous n'ignorons pas en effet que l'incarcération peut parfois être « un coup d'arrêt salvateur »¹⁵⁸ pour le sujet ; mais parfois, elle peut aussi créer l'effet contraire.

Si l'univers carcéral et les conditions de détention peuvent parfois être néfastes au détenu ; nous pensons donc qu'elles peuvent être encore plus néfastes au jeune mineur, auteur d'un premier acte de déviance, pas suffisamment armé pour affronter cet univers. En outre, les mineurs délinquants actuels sont des enfants en danger avec des problématiques de vie très complexes et des difficultés au niveau des repères culturels et identitaires ; tous ces problèmes psychiques auxquels le jeune est confronté nécessitent une prise en charge beaucoup plus adaptée du mineur afin d'éviter la récurrence des comportements déviants ; nous-nous attèlerons d'en débattre dans ce chapitre.

IV.1. L'incarcération des mineurs. Historique

C'est en 1912, sous la loi du 22 juillet 1912, que l'incarcération des mineurs relève d'un statut juridique en France. On parle alors du « statut de l'enfance traduite en justice ». A cet effet, une législation pénale pour les mineurs est alors instituée avec pour mesures principales :

- la substitution des mesures répressives par des mesures d'éducation et de redressement ;
- la création d'une juridiction spéciale pour juger les mineurs ;
- l'institution du régime de la liberté surveillée...

Mais, sous l'influence des progrès des sciences pénitentiaires, de la psychologie et de la pédagogie, jugeant la loi de 1912 encore très rigoureuse pour des enfants, une nouvelle loi révisée voit le jour en 1945. C'est donc sous l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 « relative à l'enfance délinquante » que les modalités concernant l'incarcération des mineurs sont mises au point. Dans l'exposé des motifs, cette ordonnance stipule :

¹⁵⁶ Mot hébreux -utilisé dans la bible version Darby-désignant le séjour des morts.

¹⁵⁷ Proverbe tiré de la Bible Darby.

¹⁵⁸ Expression tiré des propos d'un substitut par L.Lecaisne, *Jeunes en prison. Ethnographie d'un « quartier mineurs »*. GIP, Mission de Recherche Droit et Justice, octobre 2005.

« Désormais, tous les mineurs jusqu'à l'âge de dix huit ans aux quels est imputée une infraction à la loi pénale ne seront déférés qu'aux juridictions pour enfants.

Ils ne pourront faire l'objet que de mesures de protection, d'éducation ou de réforme, en vertu d'un régime d'irresponsabilité pénale qui n'est susceptible de dérogation qu'à titre exceptionnel et par décision motivée.

La distinction entre les mineurs de treize ans et ceux de plus de dix huit ans disparaît , comme aussi la notion de discernement qui ne correspond plus à une réalité véritable.

Enfin, la disjonction des causes prévues par l'article 7¹⁵⁹ a pour objet d'écarter dans tous les cas, et spécialement lorsque le mineur est inculpé avec des coauteurs ou complices majeurs, la compétence des juridictions pénales de droit commun... »¹⁶⁰.

Cette ordonnance va donc apporter d'importantes modifications concernant l'incarcération des mineurs ; des modifications qui subsistent jusqu'à nos jours, mais sont de plus en plus délaissées au profit des mesures répressives. De fait, selon l'esprit de l'ordonnance de 1945, la loi de 1912 n'avait pas apporté au code d'instruction criminelle les aménagements désirables à l'égard des enfants pour lesquels comptent, avant tout, beaucoup plus que la nature du fait reproché, les antécédents d'ordre moral, les conditions d'existence familiale et la mesure de relèvement appropriée. Ainsi:

« Désormais, la procédure applicable aux enfants sera assouplie de manière que les formalités judiciaires nécessaires pour assurer la garantie de la liberté individuelle et l'observation d'une bonne justice se concilient avec le souci d'agir utilement et sans retard dans l'intérêt de la protection efficace de l'enfant...

Le juge des enfants devra obligatoirement...procéder à une enquête approfondie sur le compte du mineur, notamment sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents de l'enfant, car ce qu'il importe de connaître c'est bien plus que le fait matériel reproché au mineur, sa véritable personnalité, qui conditionnera les mesures à prendre dans son intérêt...

¹⁵⁹ Voir Annexes « Ordonnance n°45-174 du 2février 1945 relative à l'enfance délinquante ».

¹⁶⁰ Ordonnance n°45-174 du 2février 1945 relative à l'enfance délinquante. Exposé des motifs. Journal Officiel de la République Française, 4février 1945, p.530

L'enquête sociale elle-même sera complétée par un examen médical et médico psychologique...Le juge des enfants...peut également...prendre à (l'égard du mineur) un certain nombre de mesures, comme celle de prononcer une simple admonestation¹⁶¹ ou de le remettre à sa famille, en le plaçant ou non sous le régime de la liberté surveillée. Il a paru inutile, en effet, dans les affaires ne présentant point de difficultés, si le mineur ne présente pas de tares sérieuses, si la famille offre toutes garanties, de déférer l'enfant devant le tribunal pour enfants, ce qui complique et allonge inutilement la procédure »¹⁶².

En fait, la décision d'incarcération du mineur relève de trois critères principaux qui sont : la gravité de l'infraction ou la « gravité des faits », les antécédents judiciaires et la « réitération » ou la récidive.

1-La gravité de l'infraction : Elle porte généralement sur les crimes et violences physiques. Les homicides, viols et vols à main armée font partie de ces faits graves qui peuvent conduire à la réquisition d'un mandat de dépôt et donc à l'incarcération du mineur.

2-Les antécédents judiciaires : Ils regroupent le passé judiciaire du mineur. La fréquence d'apparition d'un même mineur devant les tribunaux pour des infractions graves ou pas, augmente la probabilité de son incarcération lors d'une nouvelle infraction. En effet, « Le fait d' « être connu » des acteurs du tribunal ouvre...grand les portes de la prison »¹⁶³. Même le fait pour le jeune d'avoir bénéficié de mesures d'assistance éducative augmente la « célébrité défavorable » de celui-ci et constitue un critère d'incarcération.

3-La « réitération » ou récidive : C'est le fait de commettre une infraction quelques jours après une autre, ou commettre une infraction de même nature qu'une autre. « Réitérer » c'est aussi commettre une infraction après avoir été en lien avec la justice et ses acteurs ; c'est-à-dire, commettre une infraction « après une condamnation, après une présentation devant le juge, après une rencontre avec son juge ou son éducateur, ou plus encore après un séjour en prison... »¹⁶⁴. Toutes ces attitudes de récidive constituent des faits aggravants justifiant de la détention du mineur.

¹⁶¹ Voir glossaire

¹⁶² Ordonnance de 1945 op.cit.

¹⁶³ L.Lecaisne, op.cit. p.18

¹⁶⁴ L.Lecaisne (2005), op.cit.

Hormis ces trois principaux critères, l'incarcération du mineur ne devrait pas être aussi systématique qu'elle ne l'apparaît aujourd'hui. En fait : « Lorsqu'un jeune est déféré devant le juge pour enfants et le plus souvent lorsque le substitut a requis un mandat de dépôt, le juge peut...décider de le placer sous contrôle judiciaire, en exigeant par exemple qu'il réintègre l'école ou trouve une formation. Très souvent, il interdit au jeune de retourner sur le lieu où il a commis son infraction, et/ou le place chez un familial qui habite une autre région, plus rarement en foyer ou dans un centre éducatif fermé.

Si, lors de son jugement plusieurs mois plus tard ou à l'occasion d'une nouvelle présentation devant le juge, le jeune n'a pas respecté ces conditions-il est resté inactif, il est retourné sur les lieux (de l'infraction commise), il a fugué du foyer d'accueil...-, le juge peut (alors) lui administrer une peine de prison ou révoquer son contrôle judiciaire et demander l'incarcération »¹⁶⁵.

IV.2. A propos de la détention provisoire ou préventive des mineurs délinquants. Nos hypothèses.

D'après cette même ordonnance de 1945, pendant la durée de l'enquête ou de l'instruction, le juge des enfants et le juge d'instruction pourront ordonner toutes mesures provisoires de placement utiles, notamment dans un centre d'observation, mais ils ne pourront avoir recours au placement préventif en maison d'arrêt que dans des cas exceptionnels d'absolue nécessité ou d'impossibilité de prescrire tout autre mesure.

Mais, depuis 2002, les possibilités de détention provisoire des mineurs en matière délictuelle ont été élargies à partir de treize ans. En, 1990, la détention provisoire avait été interdite en France pour les mineurs de treize à seize ans ; elle est désormais possible en plaçant un mineur en CEF (Centre Educatif Fermé). A cet effet, un contrôle judiciaire du mineur est de rigueur et une simple fugue du centre, même sans commission d'une nouvelle infraction, entraîne l'incarcération du mineur. « Un bilan officiel des CEF effectué en 2005 montrait qu'environ 50% des mineurs accueillis se retrouvaient ainsi incarcérés à la suite d'une fugue... », souligne H.Franco.

¹⁶⁵ Ibid.

De nos jours, la détention du mineur ne relève plus d'une mesure exceptionnelle mais devient de plus en plus systématique et ce au détriment de mesures d'éducation, d'écoute et de redressement du mineur. Au Gabon, en particulier, tout mineur auteur d'une infraction est systématiquement détenu quelle que soit la nature de l'infraction commise et aucune mesure autre que l'incarcération n'est envisagée. Le quartier des mineurs de la prison de Libreville foisonne de récidivistes, une situation que nous pensons due en grande partie au manque de mesures et de structures de prise en charge des mineurs délinquants et primo délinquants. Ceci est, par ailleurs, du à une méconnaissance de la souffrance et de la fragilité de la personne du mineur délinquant. Car une connaissance et une prise en compte de la fragilité du mineur délinquant permettraient une redéfinition des mesures pénales actuelles prise à son encontre.

Dans ses travaux sur la *déviance chez les jeunes immigrés* H.Malewska (1982)¹⁶⁶ revient sur cette fragilité de l'identité personnelle du jeune délinquant. Or, l'identité personnelle est ce *sentiment d'unité, de continuité, de similitude à soi-même* qui permet l'intégrité personnelle, comportementale et sociale ; c'est, pense Malewska, *un sentiment d'unité sécurisant*. Par ailleurs, l'identité personnelle se développe, comme nous l'avons vu, dans un cadre familial et social harmonieux ; ainsi, de l'enfance jusqu'au terme de l'adolescence, l'individu reste dépendant de ce cadre harmonieux pour la structuration et la stabilité de son identité. En revanche si, au cours de son évolution, le sujet se trouve confronté à une situation troublante ou « traumatisante » il peut alors se créer une perturbation ou « crise » identitaire perturbant le comportement de ce dernier. Car, la « crise d'identité » est définie par Malewska comme étant *la situation où l'individu n'est pas en mesure de construire une identité psychosociale cohérente, ni de définir son appartenance à un groupe ethnique, national, politique ou culturel, ce qui entraîne une impossibilité d'insertion sociale*.

Chez le mineur dit « délinquant », cette identité semble contredite soit à cause d'un environnement familial et social inadéquat et carencé (déséquilibré), ou à cause d'un conflit culturel dans le cas particulier des jeunes immigrés. Selon Malewska, en effet, « ... *Pour l'adolescent qui se situe dans la continuité des traditions propres à son milieu, le passage de l'enfance à l'adolescence ne pose généralement pas de problème grave ; (mais) il en va différemment pour un adolescent migrant, confronté à des traditions divergentes voire*

¹⁶⁶ H.Malewska-Peyre et al, *Crise d'identité et déviance chez les jeunes immigrés*. Recherche pluridisciplinaire. Paris, Ministère de la justice, 1982.

conflictuelles ». Et, dans ce dernier cas, Erikson (1972) souligne que le conflit culturel occasionné par son statut de migrant crée chez le jeune (ou le sujet) des dysfonctionnements et des troubles du comportement. L'auteur pense en effet qu'un changement d'ordre culturel et historique peut se révéler traumatisant pour la formation de l'identité. « Il (le changement) peut faire craquer chez l'enfant (ou le sujet) la constance intérieure de sa hiérarchie d'attentes »¹⁶⁷, poursuit l'auteur. Par exemple, si dans une société, la famille et l'école constituent généralement des sources de la transmission des normes et valeurs pour l'enfant, Malewska pense que dans le cas des adolescents immigrés les normes et valeurs transmises par la famille sont le plus souvent différents, voire contradictoires des valeurs transmises par l'école. Et, cette situation produit *l'incohérence* du jeune à son système de valeurs ou un « un état d'incertitude et d'indifférence à l'égard de tous les modèles et valeurs »¹⁶⁸.

A travers les analyses de ces auteurs, on comprend donc que le conflit culturel est au cœur des déviations comportementales des jeunes immigrés. Or, depuis le début de cette étude nous tentons de démontrer qu'il peut également se créer un « conflit culturel » chez un individu sans que celui-ci soit en situation d'immigration et ceci à cause de la situation de *rupture* (familiale et culturelle) brièvement décrite dans les chapitres précédents et que nous développerons dans les parties suivantes de cette étude. Dans ce chapitre nous avons choisi de nous appesantir sur le cas du mineur délinquant et en particulier sur le cas du « mineur primo délinquant » ; c'est-à-dire le mineur auteur d'un premier acte de déviance. En accord avec ce qui précède, nous considérons le mineur primo délinquant comme un individu fragile qui, comme le jeune migrant, est confronté à la double problématique de la « crise d'adolescence » et de la « crise identitaire ». Et, ce flou identitaire conduit chez ce dernier des conflits psychiques qui à leur tour produisent des troubles du comportement et des déviations.

A cet effet, nous pensons que le premier acte de déviance du mineur souligne ce dysfonctionnement psychique occasionné par la rupture de liens dont il est l'objet. L'acte « primo délinquant » du mineur est un signal de détresse psychique et sociale, et non un acte de délinquance réel, dont la prise en charge doit privilégier des mesures éducatives, psychologiques et sociales plutôt que des mesures répressives de détention susceptibles

¹⁶⁷ Erikson (1975), cité par H.Malewska et al, (1982) op.cit.

¹⁶⁸ H.Malewska et al, op.cit. p.26

d'empirer son état psychique et comportemental, les troubles suscités par l'univers carcéral aidant.

IV.3. Le profil psychologique et social des mineurs délinquants

En effet, connaître l'origine d'un trouble ou les éléments constitutifs d'un trouble permet une meilleure prise en charge ; ce principe est aussi vrai en matière de délinquance. C'est pourquoi, avant de nous pencher sur la prise en charge du mineur proprement dite, nous allons d'abord considérer le profil psychologique et social de ces mineurs ; reconsidérer quelques facteurs connus de la délinquance juvénile.

On sait, en effet, qu'un mineur délinquant est le plus souvent un être fragile, issu d'un environnement familial pathogène. Plus que tout autre mineur, le mineur délinquant est souvent en manque de repères et en perte d'identité ; des processus psychiques pathogènes qui avilissent sa personnalité et le positionnent en situation de rupture vis-à-vis d'autrui et de la société. D'après Sophie Royer, psychologue clinicienne à l'UCSA¹⁶⁹ de la maison d'arrêt de Besançon, la population des mineurs est à la fois vulnérable et fragile. Au niveau de leurs profils, dit-elle, ce qui marque chez ces jeunes c'est la persistance d'une mentalité infantile, un retard dans l'éveil du sens de la responsabilité et de la prise de conscience. Pour une majorité d'entre eux, le milieu familial est difficile, pauvre en limites instaurées, peu de communication entre les membres de la famille. Les parents sont souvent séparés, avec des mariages multiples, les familles recomposées, éclatées, mixtes, avec des jeunes à cheval sur deux cultures. Le père est souvent absent dans la majorité des cas, ou ne reconnaît pas son enfant. Au cours de nos différents stages auprès des adolescents délinquants, nous avons en effet remarqué cette absence du père, ou cette démission parentale (voir le chapitre consacré à l'adolescence dans cette étude), condamnant ainsi l'enfant à une précarité éducative et comportementale. Car, l'adolescent répète ainsi, selon S.Royer¹⁷⁰, la carence du père à incarner la loi. Il appelle la loi en la transgressant, agit au lieu de parler et demande

¹⁶⁹ Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires. L'UCSA est une unité de soins ayant pour mission la prise en charge globale (soins somatiques et psychologiques) des personnes incarcérées. Les interventions de l'UCSA incluent aussi la dimension préventive avec la préparation de relais sanitaires pour le suivi de la prise en charge somatique ou psychologique des détenus au terme de leur incarcération. (Source : site du Ministère de la Justice. <http://www.justice.gouv.fr/publicat/santefr.htm>).

¹⁷⁰ S.Royer, « La prise en charge psychologique des mineurs à la maison d'arrêt de Besançon, un défi ? ». Première journée des soins psychiatriques en milieu pénitentiaire, Franche Comté, 1^{er} juin 2001.

l'impossible par le recours à la violence. L'adolescent délinquant est ainsi un être déchiré, à la fois victime et bourreau.

Dans la même optique, Hélène Franco¹⁷¹ pense que la délinquance des mineurs trouve sa source essentielle dans la dégradation des conditions de vie des mineurs en question. Et la violence des mineurs peut avoir des formes multiples chez un même adolescent ; elle peut être auto ou hétéro agressive. Les conduites à risque telles que la toxicomanie, l'alcoolisme, les troubles alimentaires, les tentatives de suicides et suicides particulièrement répandues chez les mineurs filles comme garçons, contrairement aux violences contre autrui, témoignent bien de cette violence auto agressive chez ces jeunes. En ce qui concerne le suicide, par exemple, la France serait le pays d'Europe où le taux de suicide des 15-25 est le plus élevé.

IV.4. Les troubles de la carcéralité chez les mineurs délinquants

En outre, nous avons précédemment vu que l'univers carcéral était créateur ou activateur de troubles psychiques. Chez le mineur, le vécu carcéral est encore beaucoup moins supportable étant donnée sa personnalité fragile. En effet, la mise en détention est une contrainte qui, selon S.Royer, entrave la liberté d'action d'un être du dedans comme du dehors. Dans des circonstances de détention, le sujet, et en particulier le mineur, est essentiellement sous l'emprise de la privation ; il n'est pas et ne peut pas être écouté ; il ne peut exprimer ce qu'il ressent, son univers de réflexion se trouve réduit, embrigadé dans les quatre murs de sa cellule, il sombre alors dans le désespoir ; ce qui active chez lui de l'angoisse et de la déprime, voire la dépression.

Alain Maurion (1990) parle du traumatisme que présente l'incarcération pour de jeunes individus, tels que les adolescents, qui par essence sont aux prises avec une problématique narcissique cruciale pendant une période charnière de la formation de la personnalité¹⁷². Cet auteur appelle ainsi le « trauma carcéral » une blessure avec effraction qui se traduirait pour le jeune, par un processus de sidération et d'effroi qui le saisit lors de l'entrée en prison. L'adolescent est alors confronté à l'expérience du vide, à la plongée dans un raptus anxieux et

¹⁷¹ H.Franco, secrétaire générale du syndicat de la magistrature, juge des enfants à Bobigny, « Justice des mineurs... », PRS, 24 février 2007. Source : <http://PRS57.OVER-BLOG.COM/>

¹⁷² A.Maurion, 1990, « incarcération des adolescents, de la contention au traumatisme », in *Revue Adolescence*, repris par S.Royer, op.cit.

à la confrontation avec l'emprise de la mort. Dans ce cas, les mesures répressives auront pour effet d'accroître l'angoisse et l'état dépressif du sujet. D'où l'intérêt d'autres mesures beaucoup plus douces et réparatrices de la personnalité du sujet.

IV.5. La prise en charge des mineurs délinquants

Nous avons vu que depuis l'ordonnance de 1945 substituant les mesures éducatives aux mesures répressives en matière d'incarcération des mineurs, l'accent a été mis sur le suivi éducatif et psychologique du mineur afin de lui permettre de se reconstruire un meilleur comportement. L'arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées¹⁷³ à la suite duquel seront créées les UCSA, etc. démontre bien cette volonté de poursuivre dans la visée de 1945. La prise en charge du mineur délinquant n'est donc pas une mesure nouvelle en matière de justice des mineurs.

Toutefois, si elle a longtemps trouvé un écho favorable, cette mesure favorisant le soin psychologique et éducatif du mineur délinquant est de plus en plus décriée par les autorités républicaine et pénitentiaire. Ces mesures de l'ordonnance de 1945 étant considérées comme « trop souples » et « angéliques », les peines répressives et l'incarcération des mineurs ont de nos jours pris le pas sur le suivi éducatif et psychologique réel du mineur.

C'est pourquoi, pense H.Franco, il faut que la volonté d'inclure ces enfants en souffrance soit reexprimée de manière claire, en s'éloignant des solutions de mises à l'écart et d'enferment qui ont prévalu depuis 2002 avec la création non seulement des CEF, mais aussi la programmation en 2008 de plus de 400 places de prisons pour les mineurs... Plutôt que de suivre l'esprit de 1945, privilégiant les réponses éducatives sur les peines et l'atténuation des peines infligées aux mineurs, les lois actuelles en matière de prévention de la délinquance des mineurs sont de plus en plus répressives, en particulier la loi de 2002 relative à la « prévention de la délinquance » et la loi Perben I du 9 septembre 2002 créant les CEF (Centres Educatifs Fermés).

¹⁷³ J.O. Numéro 201 du 31 Août 2000 page 13471

Depuis 1945, la loi relative à l'enfance délinquante a été plusieurs fois modifiée (lois de 1951, 1961, 1970, 4 janvier 1993, 2002). Aujourd'hui, l'idée est à l'abrogation totale de l'ordonnance de 1945 au profit des mesures pénales qui entretiennent et créent beaucoup plus la récidive qu'une réparation du comportement du mineur. Sur ce, H.Franco pense qu'en finir avec l'esprit de l'ordonnance de 1945, en faisant en sorte par exemple que les mineurs soient jugés systématiquement comme des majeurs à partir d'un certain âge, et en instaurant une comparution immédiate pour les mineurs, la justice ou le droit pénal actuel est en train de se transformer en « une justice d'abattage, focalisée seulement sur les actes commis au détriment de la compréhension du parcours global du mineur et de l'accompagnement éducatif ». Ce genre de justice est, souligne la juge, une justice plus sévère mais inefficace car ne correspondant pas à la situation du mineur. Elle pense en effet que « Comme des parents d'adolescents débordés, enclins à user du seul rapport de force, la société risque de rentrer avec une partie de ses enfants dans une logique d'escalade vaine. Une sanction non comprise et non accompagnée d'un travail éducatif, même sévère, ne débouchera que sur une mise à l'écart stérile de ces mineurs qui ne feront que nourrir désespoir et haine à l'égard d'une société qui les rejette sans leur tendre la main ».

En outre, selon F.Dolto reprise par S.Royer, si un enfant n'est pas écouté, le risque c'est qu'il renonce à sa question et laisse place au symptôme. L'un des objectifs d'un travail psychologique et éducatif avec un mineur délinquant est donc aussi d'aider le jeune à trouver de nouveaux repères afin de rétablir ce lien rompu avec la société ; c'est de redonner au mineur, être en construction qu'il est, la possibilité de se construire une identité et « se sentir enfant d'une famille, d'une société ou d'un pays »¹⁷⁴.

Une étude réalisée auprès des CEF a montré en effet que les mineurs ayant suivi une prise en charge psychologique et éducative lors de leur placement en CEF présentaient un fort taux de non-récidive : « au moins 60% des jeunes placés (en CEF) ne récidivent pas l'année qui suit leur sortie », souligne Alain Salomon, directeur du centre de Valence. Or, en France, il n'existe que trois Centres d'Education Fermés (CEF) offrant une prise en charge psychologique ; il s'agit des CEF de Valence, Bordeaux et Rouen. Au Gabon, aucune structure de ce genre n'existe ni en prison, ni hors de la prison.

¹⁷⁴ G.Tarde, « discours sur l'enfance criminelle », po.cit.

IV.6. La prévention de la récidive

La prévention de la délinquance repose selon H.Franco sur une série d'actions éducatives, sociales, sanitaires, etc. ayant pour but d'éviter la commission d'une infraction. La meilleure prévention de la délinquance c'est donc la protection de l'enfance. En effet, « depuis l'ordonnance de 1958 qui donne au juge des enfants des prérogatives en matière de protection de l'enfance, la justice des mineurs repose sur cette double compétence protection/sanction qui peut s'appliquer au même enfant : un mineur délinquant est souvent un mineur en danger. En moyenne, 60% de l'activité d'un juge des enfants (est consacrée) à la protection de l'enfance... Pour bien juger, il faut tenter de comprendre, et il est plus facile de le faire si on a en tête le parcours long d'un enfant »¹⁷⁵.

Parce que, souligne H.Franco, « Qualitativement, il n'a jamais été prouvé que l'enferment en lui-même présente une valeur éducative. Au contraire, le bilan effectué en 2005 montrait que plus les CEF étaient ouverts sur l'extérieur avec une inscription des mineurs dans les structures de droit commun environnantes (scolarité, formation professionnelle...), meilleurs étaient les résultats.

Ce n'est pas en étant enfermés que les mineurs apprennent, mais par un travail éducatif mené avec eux, travail qui ne peut se faire sans risque (fugue, réitération d'infractions, violences, rupture du lien avec les adultes...).

Le risque donc avec les CEF est que l'enferment occulte la dimension éducative, et qu'il ne reste que l'idée de sanction, auquel cas le mineur n'aura bien souvent qu'une seule idée en tête : fuguer ».

Nous pensons, à cet effet et au vu de ce qui précède, qu'en ce qui concerne les mineurs délinquants auteurs d'un premier passage à l'acte, d'autres solutions telles que l'obligation de soins ou le suivi psychologique dans une institution autre (à créer si possible) que la prison serait un moyen non négligeable de prévention de la récidive chez ces mineurs. Le mineur délinquant, du fait de sa situation de rupture, de sa personnalité fragile et de son manque de repères, a besoin d'une attention particulière et d'être écouté en effet. Et, l'incarcération

¹⁷⁵ Hélène Franco, op.cit.

systématique ou des mesures répressives risquent davantage de le confiner dans sa situation de rupture et dans la déviance.

De fait, après sa première confrontation avec le juge, une prise en charge psychologique rapide du jeune délinquant auteur d'un premier passage à l'acte devrait être mise en place hors de la prison, tel que ce fut le cas dans certains pays de l'occident comme la France. En effet, souligne H.Franco : « Lorsqu'un enfant transgresse une loi pénale, la réponse à privilégier ne doit pas être l'exclusion mais l'éducation. Il faut faire en sorte que cet enfant, être en construction, trouve sa place dans la société ». Et, dans la même optique, le code civil de juin 1970, dans son **article 375**, soulignait :

« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducatives peuvent être ordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, du gardien ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel ».

Le mineur délinquant est aussi un enfant en danger, confirment plusieurs auteurs ayant travaillé sur la délinquance juvénile. La prison n'est, de ce fait, pas toujours un « univers réparateur » pour le délinquant et encore moins pour un mineur en quête d'identité et psychologiquement troublé.

CINQUIEME PARTIE. METHODOLOGIE

Chapitre I. Problématique et Hypothèse de recherche

I.1. Problématique et cadre de référence théorique

I.1.1. La problématique

Jusqu'ici nous avons tenté, à travers les données de la littérature, de montrer l'influence de la culture sur les comportements et pathologies du sujet.

L'intérêt pour notre recherche de traiter la problématique du passage à l'acte sous une approche culturelle nous a semblé nécessaire quand on sait que la culture est à la base de la formation de la personnalité individuelle (A.Kardiner, « la personnalité de base »). De ce fait, nous avons vu que les normes et usages culturels influencent les comportements et actions des individus, qu'ils soient agressifs ou non, pathologiques ou normaux. Car, souligne M. Mead, « nous sommes notre culture ». Les études qui suivent nous aident à établir la problématique fondamentale de notre thèse.

I.1.1.1. Psychopathologie et Culture

La littérature en sciences humaines regorge d'études sur l'influence de la culture dans la production des pathologies individuelles. Et, à ce sujet les études Nord Américaines demeurent pertinentes. Dans son ouvrage intitulé, *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. M. Toussignant (1995) présente des résultats d'études relevant les facteurs socio culturels à l'origine de troubles psychiques individuels.

L'auteur y expose, parmi d'autres, l'étude de H.B.M. Murphy (1982) sur la schizophrénie. C'est une étude comparative menée sur deux populations : les Irlandais et les Anglais. L'auteur a travaillé sur des données d'archives des hôpitaux psychiatriques qui indiquaient un taux de schizophrénie très élevé chez les Irlandais par rapport aux Anglais. Une première analyse de l'auteur relève comme cause au taux élevé de schizophrénie en Irlande, entre autre, l'attitude ambivalente de la mère Irlandaise qui s'amuserait de ses enfants moins doués socialement. Sur ce, une autre étude a été réalisée par le même auteur auprès d'une autre population, les Croates, aussi fortement touchée par la schizophrénie que les Irlandais, afin de tirer le commun dénominateur des deux situations socioculturelles. Il constate alors que dans les deux populations, les membres de la famille manifestent une certaine jalousie et une

certaine ambivalence à l'égard de ceux qui sont partis Outre-Mer (les deux populations ont connu une forte émigration) ou de ceux qui ont choisi de migrer vers les villes. Cette situation aurait donc produit une attitude ambivalente chez ces derniers devant le choix à opérer : partir ou rester, demeurer loyal envers la famille ou partir chercher un meilleur sort matériel ailleurs. Ainsi, souligne Toussignant, « cette situation conflictuelle teinte la relation mère-enfant et celle qui se dessine entre les générations dès le jeune âge. Elle conduit inévitablement à une décision délicate et difficile à la période du début de la vie adulte, et beaucoup de travaux relèvent à cet égard que les schizophrènes sont particulièrement incompetents dans l'accomplissement de tâches de cette nature ». La schizophrénie, dont sont l'objet ces populations, serait donc le fait de la tendance à l'ambivalence qui caractérise ces deux populations.

En revanche, les taux de schizophrénie les plus bas ont été observés dans les communautés vastes et plus stables telles que les Huttérites des grandes prairies centrales d'Amérique du Nord, les Tonga du Pacifique Sud et les aborigènes de l'île de Taiwan. Ces populations, souligne Toussignant, ont en commun plusieurs traits qui les opposent aux Irlandais et aux Croates. L'orientation hiérarchisée et fortement communautaire de ces groupes les protégerait contre l'éventualité de choix individuels déchirants. Toutefois, l'auteur relève que l'absence de troubles psychotiques graves dans ces populations n'implique pas une absence de troubles psychiques. Car, on relève chez les Huttérites par exemple une forme de dépression courante caractérisée par des hallucinations ou des délires de nature religieuse considérés comme des tentations diaboliques (Eaton et Weil, 1955, cité par M.Toussignant, 1995).

Ces études démontrent bien qu'il existe des configurations de symptômes propres à chaque culture donnée. En 1983, l'étude de Good et Kleinmann¹⁷⁶, relève deux formes de Neurasthénies particulières au Japon et en Chine: le *Shinkeishitsu* et le *Shenjing Shuairuo*.

Le *shinkeishitsu*, spécifique aux japonais, se manifeste par une préoccupation de nature somatique caractérisée par une phobie de rougir en publique, des maux de têtes ou une constipation conduisant à un retrait de la vie sociale (publique, en particulier). A ces

¹⁷⁶ Trouble du syndrome dépressif, voir Glossaire pour plus d'informations.

symptômes s'ajoutent une difficulté à se concentrer, de la timidité et un sentiment d'infériorité.

Le *Shenjing Shuairuo*, ou faiblesse neurologique, manifeste en Chine et à Taiwan, se caractérise quant à lui par des maux de tête, de l'insomnie, une perte d'énergie, une sensation de gonflement dans la tête ou le cou et de l'anxiété. La culture de l'activité et de la compétition inhérente à ces deux peuples plonge ces patients dans un stress professionnel important. Les auteurs soulignent que plus de la moitié (57%) de ces sujets résident à une très grande distance du foyer avec peu de possibilités de visites.

Dans la même optique, des études réalisées dans les populations Iranienne et Sri Lankaise ont démontré l'influence majeure de la culture dans l'interprétation et le vécu de la maladie chez ces peuples. Good et Coll., ont montré en effet que les Iraniens considèrent la dépression comme une maladie liée à la foi chiite. De fait, même s'ils reconnaissent que les souffrances de la dépression méritent une attention thérapeutique, ils vivent ces souffrances en s'identifiant aux martyrs de la foi chiite.

Au Sri Lanka, c'est le Bouddhisme qui influence l'attitude des sujets vis-à-vis de la maladie. Car la religion Bouddhiste enseigne que le corps redevient pourriture. Ainsi, les sentiments dépressifs seraient davantage perçus comme « normaux » et naturels ; « ...comme faisant partie du lot de la nature humaine ».

On retrouve cette attitude chez les Amérindiens qui considèrent eux aussi la tristesse et la déprime comme des souffrances naturelles, leur idéologie de la vie considérant celle-ci comme une série de calamités à affronter. Toutefois une telle idéologie peut avoir pour effet de créer chez le sujet moins de souffrances psychiques ; ce qui lui épargnerait de sombrer dans la dépression.

De son côté, Yoram Mouchenik a mené une étude au pays Kanak en Nouvelle Calédonie, publiée sous le titre *L'enfant vulnérable. Psychothérapie transculturelle en pays Kanak (Nouvelle-Calédonie)*. Cette étude montre les liens existant entre la dynamique familiale,

culturelle et la maladie de l'enfant dans la société Kanak. L'étude présente trois cas cliniques, tous des enfants malades issus du peuple Kanak. Il relèvera à la suite de cette étude « une élaboration familiale des conflits de l'enfant » chez ce peuple ; c'est-à-dire que Yoram voit dans la maladie ou les souffrances de l'enfant Kanak, une influence de l'histoire morbide familiale. Ce fait est ainsi décrit à travers l'histoire de ces trois cas : Igor, Victor et Armand, respectivement deux enfants et un adolescent.

Le premier cas, Igor, souffre de maux de tête, de réveils nocturnes et de somnambulisme. Yoram découvrira alors que ces pathologies sont le fait d'une malédiction ancestrale qui sévit au sein de la famille depuis des générations. En effet, « la souffrance d'Igor est ainsi une métonymie d'un désespoir familial, tissé d'antagonismes multiples et anciens entre deux familles du même clan semblant promises à l'extinction...La multiplicité des contentieux sur la filiation, l'adoption, la place de ces deux familles dans la chefferie, les noms de famille reconnus par l'état civil apparaissent centraux dans la vulnérabilité de l'enfant... » (Y.Mouchenik, commenté par M.Naeples, 2004).

Le deuxième cas est un enfant lourdement handicapé (physique, sensoriel, intellectuel et psychique), Victor. La pathologie de Victor est interprétée et vécue comme quelque chose de l'ordre du sacré : «le malheur (de l'enfant) est transfiguré en élection, comme si l'enfant était marqué par l'ancestralité et témoignait aux yeux de tous de la présence rassurante de la divinité utérine auprès de sa famille » (Ibid). Victor est ici l'offrande sacrificielle livrée à la divinité utérine pour assurer la fécondité de la famille ; son cas semble ne pas à déplorer au sein de la famille.

Le troisième cas, Armand, est un adolescent violent dont les graves crises d'agressivité et de violence sont interprétées comme une attaque démoniaque (un fait de sorcellerie) dont la famille serait victime à chaque génération...

I.1.1. 2. Le cas de la maladie psychique et mentale

En ce qui concerne la maladie mentale, Malinowski a supposé une corrélation entre le degré de répression sexuelle et familiale et la fréquence de l'hystérie, et celle des cas de névrose

impulsive ou obsessionnelle chez les Mélanésien. Sur ce, il a observé deux populations de même race, ayant les mêmes coutumes, parlant la même langue mais différant cependant par l'organisation sociale : les Trobriandais et les habitants des îles Amphlett, tous de Mélanésie. Les habitants des îles Amphlett sont matrilineaires, mais ils possèderaient une morale sexuelle plus sévère que les Trobriandais avec une autorité patriarcale très développée. Malinowski à observé chez les habitants des îles Amphlett une disposition névrotique différente de celle des Trobriandais.

Car, chez les Trobriandais, il n'existerait ni hystérie, ni neurasthénie, ni tics nerveux, ni d'actions impulsives ou d'idées obsessionnelles. Les seules pathologies rencontrées chez ces derniers sont, le *nagowa*, une pathologie mentale proche de l'idiotie à l'origine parfois de défaut de langage chez les sujets ; et le *gwayluwa*, une pathologie mentale correspondant à la manie et pouvant conduire à des actes violents ou à une conduite dérangée.

Chez les habitants des îles Amphlett, en revanche, on rencontrerait des pathologies conduisant à des actions impulsives, la neurasthénie, des tics nerveux et des syndromes obsessionnels. L'auteur a par ailleurs noté chez un autre peuple où la répression sexuelle était encore beaucoup plus prononcée que dans les îles Amphlett, le peuple Mailu, une forte fréquence de neurasthénie.

D'autres études ont été faites en ethnopsychiatrie sur la folie, soutenue par l'idée selon laquelle chaque collectivité secrète ses propres modèles de déviances. A cet effet on cite les pathologies psychiatriques telles que l'Amok, le Koro, le tarentisme, etc.

L'Amok, est spécifique aux malaisiens. Ci-dessous la manifestation de ce trouble, à travers un cas décrit par Stefan Zweig :

« Un malais est en train de boire paisiblement son breuvage...Il est là, apathiquement assis, indifférent et sans énergie. Et, soudain il bondit, saisit son poignard et se précipite dans la rue. Il court tout droit devant lui, sans savoir où. Ce qui passe sur son chemin, homme ou animal, il l'abat avec son kris (poignard) et l'odeur du sang le rend encore plus violent. Tandis qu'il court, la bave lui vient aux lèvres, il hurle comme un possédé. Mais il court, il court toujours, sans rien voir de ce qu'il y a ni à sa droite ni à sa gauche, courant toujours en poussant son cri

perçant et tenant à la main, dans cette course épouvantable, son kris ensanglanté...Les gens du village savent qu'aucune puissance au monde ne peut arrêter celui qui est en proie à cette crise sanglante...et quand ils le voient venir, ils vocifèrent...*Amok! Amok!* et tout s'enfuit...Mais lui, sans entendre, poursuit sa course...sans rien voir, il continue de tuer tout ce qu'il rencontre...jusqu'à ce qu'on l'abatte...ou qu'il s'affaisse anéanti et tout écumant ».

Selon Van Wulfften, psychiatre Hollandais, l'amok serait une maladie psychogène due à des conflits d'ordres sexuels ou à des difficultés rencontrées par le sujet dans un milieu qui lui est étranger. Cette « psychose » touche essentiellement les personnes de sexe masculin au sein du peuple malais.

Le Koro, rencontré dans l'Archipel Malais et dans le Sud de la Chine, est caractérisé par des crises d'angoisses paroxystiques entretenues par deux idées majeures : le sujet pense que son pénis est en train de se rétracter et de disparaître à l'intérieur de son corps ; et il en résultera donc la mort de celui-ci. A cet effet, le malade et sa famille retiennent le pénis de toute leur force afin d'éviter sa disparition et la mort du sujet.

Le tarentisme. C'est une forme de pathologie décrite par F. de Martino, spécifique au peuple d'Italie du Sud. Elle se caractérise par des accès hystériques collectifs et de scènes de possession attribuées à une piqûre d'araignée saisonnière appelée la tarentule. De fait, on relie cette crise à « la misère ancestrale et chronique » des peuples d'Italie du Sud ainsi que leur obsession sexuelle datant du Moyen Age. Ainsi, quand, lors de cette crise, une femme se met à se tordre par terre, à danser, à hurler et à déchirer ses vêtements, elle réalise là une double opération de délivrance :

1°) A travers son agressivité elle se soulagerait des frustrations de la pauvreté, de la faim et des travaux forcés dont elle est victime.

2°) Elle se défoulerait par ailleurs de ses pulsions réprimées. La femme se libérerait ainsi elle-même et sa communauté à travers cette crise du tarentisme. « Le village, après cette catharsis nécessaire, peut se remettre à vivre ».

Dans la même optique, Ludwig Fineltan a aussi relevé une batterie de pathologies psychiatriques transculturelles et en a fait une sorte de nosographie. Car, pour lui, il existe des cultures qui offrent un modèle aux formes cliniques des troubles mentaux et il est nécessaire de mesurer l'impact de ces cultures. Voici à cet effet ses observations :

Formes (traditionnelles) de la décompensation psychotique ou de la crise d'agitation psychotique non définie.

► **Amok.** Ce syndrome dépressif est célèbre. Le raptus anxieux est observé en Polynésie et dans toute l'Asie du Sud-Est. Il prend la forme d'un état de fureur avec déambulation et agressivité meurtrière. On dit alors "Il fait son Amok". Il est difficile de préciser s'il s'agit d'un raptus anxieux névrotique ou d'une manifestation de la décompensation psychotique type bouffée confuso-délirante.

► **Kayaksvimmel ou Piblokto.** Décrit initialement par FREUCHEN puis BERTELSEN, apparenté à l'hystérie par ELLENBERGER, il serait devenu maintenant anecdotique transformé par l'acculturation et l'alcoolisme endémique. Le Piblokto appartient aux cultures cousines du Groenland.

► **La crise de Kayaksvimmel.** Elle est déclenchée par une émotion vive, frayeur et colère. Elle débute brusquement : le patient est envahi par une agitation furieuse. Il déchire ses vêtements et se met à courir, nu, sur la glace ou sur la neige. Il frappe tout autour de lui et peut devenir dangereux. Il est capable de blesser ou de tuer un enfant et de briser à coup de marteau des récipients avec toutefois des mesures de précaution utiles. Les psychiatres danois décrivaient chez les groenlandais un manque de maîtrise de soi, une impulsivité explosive, de la frustration sexuelle et de la jalousie féminine, de la suggestibilité et une tendance à l'imitation, de la labilité affective. Ces populations faut-il le rappeler avaient une vie si dure qu'il était parfois, autrefois, nécessaire de sacrifier les plus faibles en les abandonnant sur la banquise.

Des arguments viennent immédiatement à l'esprit des cliniciens. Ce monde était celui de la souffrance mentale chronique, de la perte de repères identitaires et de l'acculturation à marche forcée. Ce monde était hostile et glacial. La nuit hivernale y dure six mois et les traditions animistes imprègnent encore profondément les mentalités. Tout s'oppose à la « world culture » tandis que la médecine et la psychiatrie sont priées de s'adapter.

Le Kayaksvimmel et le Piblokto (on écrit maintenant Pibloktoq) sont donc habituellement classées parmi les phobies ou les hystéries. Mais cela me paraît discutable. Pour moi le Piblokto est une forme de la schizophrénie féminine en milieu Inuit se traduisant par des agressions meurtrières ou des suicides spectaculaires. Je rappelle qu'en Occident les suicides spectaculaires et surtout les suicides altruistes sont au contraire plus volontiers mélancoliques.

● **Formes transculturelles des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes aiguës.**

Il existe une problématique comparable dans le champ des psychoses mais les variations transculturelles sont moins claires que dans la dépression. Ainsi les schizophrènes manifestent-ils des décharges comportementales violentes de façon plus fréquentes sous

certains climats (comme dans le Piblokto). Chacun connaît d'autre part la fréquence des décompensations sous la forme d'une **bouffée délirante** dans les pays africains et maghrébins. » (Ludwig Fineltan, « Pathologies psychiatriques transculturelles », in *Les médecins Maîtres-Toile*, 23 Septembre 2004).

Plus près de nous, une étude de Ben Rejeb Riadh sur la clinique maghrébine nous révèle encore une autre explication culturelle de la maladie et des troubles qui peuvent survenir chez l'individu soumis à la culture maghrébine: une possession par les « djinns ».

Au Maghreb, en effet, on considère la folie comme une possession par les djinns¹⁷⁷. Et, elle présente une symptomatologie particulière et spécifique : paralysie, mutisme et désordres psychosomatiques.

Conformément aux croyances maghrébines, un individu peut être sous l'emprise de la possession des djinns à n'importe quel moment. Car, les djinns hanteraient la plupart des espaces liquides de la société (mers, fleuves, marécages, puits, hammams, toilettes, etc.). Et, il suffirait par exemple qu'une personne renverse de l'eau chaude ou qu'elle passe dans un de ces lieux (mer, fleuve, marécage...) sans prononcer « la formule protectrice *bismillâh* (au Nom de Dieu) » pour qu'elle risque de devenir prisonnière de l'esprit qu'elle a mécontenté ou blessé¹⁷⁸. Par exemple, une personne qui verse de l'eau chaude, sans invoquer la formule protectrice *bismillâh*, va avoir des sensations d'étouffement, voire une crise de mutisme, parce que selon la croyance maghrébine musulmane, la personne a ainsi touché ou irrité la gorge d'un djinn par son action ; et celui-ci réagit alors en lui infligeant la même souffrance. Car, le djinn se logerait dans le corps de sa victime à l'endroit où lui-même a été atteint.

Dans la tradition chinoise par ailleurs on considère la maladie comme un obstacle à la libre circulation de l'énergie vitale ; le patient ayant à cet effet quitté son « dao » ou « tao », c'est-à-dire, sa voie. Ce qui provoque le trouble physique ou psychique. Un proverbe chinois dit d'ailleurs que seuls les sages respectent le Tao. C'est pourquoi ils ne sont jamais malades (Su Wen, cité par P.Svetoslavsky, 2006).

¹⁷⁷ Djinns. Selon la tradition musulmane, le djinn est le double de la personne, il habite en l'homme. Et pour que la guérison du « possédé » soit effective, il faut qu'il adhère à l'Islam.

¹⁷⁸ Ben Rejeb Riadh, 2003, *Psychopathologie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Cliniques maghrébines*, Paris, éditions in press.

I.1.1.3. Croyances culturelles et passage à l'acte

Une étude sur le suicide coordonnée par Geneviève Morel relève une autre influence de la culture ; celle-là qui, par ses croyances, crée des attitudes pathologiques de passages à l'acte chez les sujets. L'étude rapporte entre autre une analyse des résultats de Léon Vandermeersch sur « le suicide en Chine ». Elle relève une « culture du suicide » dans le pays, qui accroît son taux de suicide par rapport aux autres pays de la planète (la Chine serait le pays ayant le taux de suicide le plus élevé au monde). Et, ce à cause des pratiques culturelles en faveur du suicide dans la culture chinoise. En effet, relève l'auteur, « même s'il est interdit par le confucianisme, le bouddhisme et le taoïsme, la culture chinoise survalorise le suicide s'il porte la marque d'un héroïsme hors limite de la morale ordinaire et cette survalorisation est agissante car elle s'associe à un système de croyances où les vivants et les esprits vivent en symbiose, où le destin des vivants se détermine dans le prolongement invisible du monde visible et où toute idée d'un au-delà transcendant est exclue ». Comme exemple de cette culture du suicide on cite :

1-« l'auto égorgeement » qui serait un mode noble de suicide couramment pratiqué en signe d'opposition à un empereur autocrate ou par fidélité à un empereur chassé ou déchu.

2-Le sacrifice délibéré des femmes pour sauver la fidélité conjugale, ou leur honneur, ou encore pour accompagner leur mari dans l'au-delà.

3-Le suicide forcé des concubines d'un empereur...

Le suicide, acte pourtant morbide et pathologique, semble vécu en Chine comme un acte normal, mieux encore « noble ». Car il est surtout un moyen pour demeurer aux côtés de celui qu'on aime ou aux côtés d'un maître que l'on veut ou doit continuer à servir.

Synthèse et problématique

A travers les études sus citées on comprend qu'il n'y a pas de « pathologie universelle » puisque l'étiologie et l'explication de la maladie diffère selon les cultures. Nous pensons donc qu'il en est de même pour le passage à l'acte. Certaines des études que nous avons vues précédemment relèvent des cas de passages à l'acte suscités par une pathologie ou des croyances d'ordre culturel et c'est le cas par exemple de l'Amok agressif et meurtrier ou de certains suicides rituels en Chine, car disait Albert Beguin : « là où le psychiatre n'existe pas la folie n'est pas une maladie ! Elle est une déviance par rapport à la norme sociale ».

Il s'agit, donc pour cette étude, de considérer la culture gabonaise dans sa spécificité et relever quel(s) lien(s) existe(nt) entre la qualité du rapport du sujet à sa culture et la qualité de son rapport à l'autre dans la société. C'est-à-dire, quels peuvent être les effets et influences des pratiques éducatives culturelles de la société gabonaise sur les comportements de ses individus. Quel rapport les auteurs de passages à l'acte ont-ils eu (ou ont) avec leur culture ? Comment ce rapport à la culture peut-t-il fonder le dynamisme psychique à la base du comportement délictueux ou déviant chez le sujet? Et, au final, comment orienter le suivi et la prise en charge des auteurs de passage à l'acte en tenant compte de ce rapport "culture - personnalité" ?

Ainsi, appuyée par les analyses précédentes, notre étude tente de démontrer à son tour comment la culture influence-t-elle les comportements déviants et en particulier comment entre-t-elle dans la constitution du passage à l'acte. Et, en parallèle avec les techniques traditionnelles de traitement de la maladie, nous tentons aussi de montrer comment la culture peut-t-elle influencer la procédure thérapeutique et l'efficacité de la prise en charge des auteurs de passage à l'acte non-occidentaux.

I.2. Le cadre de référence théorique

Notre cadre de référence théorique est, de ce fait, l'ethnopsychiatrie et l'ethnopsychanalyse dont G.Devereux et T.Nathan sont les principaux tenants. La complémentarité entre culture et psychisme, défendue par ces auteurs, a structuré notre travail. T.Nathan parle par exemple d'une « fine homéostasie » entre la psyché et la culture dans le fait psychopathologique. C'est

pourquoi, selon lui, ethnologie et psychanalyse doivent collaborer pour espérer transcender le fait psychothérapeutique au-delà des cultures.

I.3. Les hypothèses de recherche

I.3.1. Hypothèse principale

Somme faite de nos premières analyses, des études sus citées, nous supposons donc que :

La rupture d'avec les bases culturelles d'éducation et l'utilisation négative des croyances ou rituels culturels déstructurent la dynamique psychique primaire et constituent la trame psychique à l'origine de la déviance comportementale et du passage à l'acte.

I.3.1.1. Hypothèse secondaire

A cet effet, l'efficacité de la psychothérapie d'un sujet auteur de passage à l'acte dépend aussi de la prise en compte des aspects culturels à l'origine de son passage à l'acte et du degré de son rapport à sa culture d'origine.

I.4. Les objectifs de l'étude

Une telle compréhension du sujet permet une meilleure approche des patients et de la thérapeutique lors de la prise en charge. R.Spitz a d'ailleurs longtemps souligné l'importance de l'approche culturelle dans la prévention des comportements déviants. Car, dit-il à cet effet :

« Par des recherches patientes et exactes centrées sur les conséquences de diverses constellations culturelles des éléments constituant du couple mère-enfant, nous obtiendrons les données les plus précieuses pour la prévention des déformations du caractère, de la personnalité, du psychisme. Nous en tirerons également des indications sur les conditions les plus favorables pour élever ces enfants. Les stades du développement objectal...ne sont qu'une ébauche grossière qui nous fournit les points de repère au cours de la première année de la vie. C'est un tableau dont les détails restent inconnus et demandent de nombreuses études tant individuelles qu'interculturelles ».

Cette étude reconsidère ainsi la question de l'influence culturelle dans les troubles de la personnalité et leur traitement. Car, nous pensons qu'il est nécessaire, en matière de lutte contre la récurrence ou la compulsion de répétition de certains troubles psychiques, de reconsidérer l'influence incontestable de la culture du sujet dans l'étiologie des troubles et

leur prise en charge. Cette approche propose aussi un accord éventuel du sujet avec ses bases culturelles d'éducation ; les quelles bases seraient susceptibles de réguler le comportement et aider à canaliser les pulsions face à une tentation ultérieure.

I.5. La méthode et la population d'étude

En ce qui concerne l'étude pratique, nous avons réalisé des entretiens cliniques, semi-directifs avec des adolescents et adultes, filles, garçons, hommes et femmes, auteurs de passages à l'actes divers : déviances sexuelles, meurtres, assassinats, vols ; dans le but d'une investigation psychanalytique des sujets à partir des contenus d'entretiens recueillis. Et, nous avons utilisé pour ce faire la technique d'analyse de contenu.

Par ailleurs, nous avons passé le test de T.A.T. à quelques un de ces sujets. Au début de cette étude nous avons cru judicieux d'accompagner les entretiens cliniques d'un test projectif qui aiderait à l'investigation profonde de la personnalité des sujets et permettrait la détermination du trouble à l'origine des comportements déviants des auteurs. Mais, nous n'avons pu mettre à jour cette idée car les sujets présentés dans cette étude n'ont pas tous bénéficiés de la passation du test. C'est pourquoi nous avons en définitive mis cette idée en réserve.

D'autre part, l'étude de cas finale ne portera que sur la population et la culture gabonaises. Au départ, nous avons voulu travailler avec deux populations de cultures différentes afin de relever de façon respective, l'influence de la culture dans les comportements déviants des sujets. Mais, le risque fut grand de sombrer dans une analyse comparative et biaisée de l'une ou l'autre des cultures ; d'où notre choix de ne porter en définitive cette étude que sur une seule culture, la culture Gabonaise, dont nous avons meilleure connaissance.

Nous avons choisi de travailler auprès de sujets auteurs de passages à l'acte d'ethnies différentes. Et nous avons, pour ce faire, réalisé, dans un premier temps, une recherche sur le terrain afin de recueillir des données susceptibles de valider nos assertions. Nous avons travaillé avec les détenus de la prison centrale de Libreville durant une période de trois mois. Notre travail auprès des détenus a essentiellement porté sur des entretiens au cours des quels nous avons tenté de savoir quelle connaissance ces derniers avaient de leur culture ; puis,

selon la nature du délit ou du crime, nous avons cherché à découvrir quel lien pouvait exister entre le degré de connaissance que le sujet avait de sa culture ethnique et sa déviance, etc.

A la suite des premiers entretiens, nous avons retenu quelques individus dont les critères nous intéressaient et avec qui nous avons régulièrement travaillé ; la partie VI ultérieure présente ces cas et les analyses faites à leur sujet.

Chapitre II. Les difficultés rencontrées

II.1. La Clinique adolescente et la difficulté de la prise en charge

Les spécialistes de l'adolescence s'accordent à reconnaître la difficulté inhérente à cette période : pour l'adolescent lui-même, son entourage et, pour le praticien lors des prises en charge psychologiques.

En effet, la communication entre l'adolescent et l'adulte étant une « perle rare » au cours de l'adolescence, l'échange de paroles et l'intersubjectivité positives demeurent biaisés dans la relation de l'adolescent à l'autre. L'adolescent parle lorsqu'il le désire et dit ce qu'il veut entendre, ou ce qu'il veut que l'on entende. Il fait rarement ce que l'on attend de lui. Aussi, en phase importante et critique du développement de sa personnalité, l'adolescent est en quête de repères, mais le refus de la contrainte et la contestation intempestive vis-à-vis de l'adulte, créent chez ce dernier un flou psychique qui le conduit parfois à des conduites délictueuses et dangereuses. J.M.Forget pense d'ailleurs que le temps de l'acte est spécifique de l'adolescence ; puisqu'il s'agit, pour le sujet, de la mise en jeu de sa subjectivité dans la société. Ainsi, les freins, les refus et récusations que l'adolescent rencontre de la part de son entourage, dans les tentatives d'affirmation de lui-même, le conduiraient, pense Forget, à une surenchère de l'expression de son malaise, au point de mettre en danger sa propre vie. (J.M.Forget, 2005, p.9). Du coup, l'acte de parole est remplacé par l'acte transgressif ou délictueux ; l'acte de parole non accompli laisse place au passage à l'acte. De fait, l'intersubjectivité et la communication quasi impossibles avec l'adolescent, compliquent et affectent la compréhension claire et précise de la psychologie de l'adolescent et de ses troubles.

En ce qui concerne le passage à l'acte sexuel, la difficulté de parole se fait encore plus vive chez l'adolescent, car celui-ci est déjà en difficulté face à l'émergence de sa propre sexualité qu'il a du mal à assumer. Dans ce cas, la prise en charge se heurte à bien des défenses de la part de l'adolescent. D'abord le mutisme et l'inhibition. Les adolescents ne désirent pas revenir sur le sujet relatif à leur acte délictueux : « *je ne veux pas en parler...* » ; « *je ne sais quoi dire...* » ; « *je ne veux plus parler de ça...* » ; « *franchement je ne sais pas du tout...* » ; « *ça, franchement, ça ne me dit pas du tout de t'en parler* », etc. Comment entamer un travail psychologique dans une relation thérapeutique sans parole ni dialogue, lorsqu'on sait que le

travail de l'entretien clinique est d'abord un travail de parole ? Ici demeure la première difficulté dans la prise en charge.

A cet effet, le travail consiste à lever le déni et le refoulement; un travail sur le clivage est aussi nécessaire. Car on se retrouve le plus souvent avec des attitudes clivées et de refoulement de la sorte, chez les adolescents : *« je ne sais pas, j'ai peut-être envie de savoir, mais en même temps, non, pas du tout. Je ne veux pas en parler, je n'ai pas envie d'y penser... »*. D'un entretien à l'autre l'adolescent passe de la reconnaissance de sa culpabilité et du mal commis à sa victime, à une non responsabilité et une attitude plutôt revendicatrice, voire de victime. Par exemple, lorsque Andy explique les circonstances de son passage à l'acte, il refuse d'en assumer tout seul la responsabilité ; pour lui, d'ailleurs, *« le plus petit a rajouté un tout petit peu »* : *« je n'ai jamais été les voir, je suis jamais allé dans leur chambre, dit-il... Mais je sais, poursuit-il, moi je suis peut-être en faute, mais Jimmy aussi, parce qu'il n'avait pas à venir me voir tout le temps... »* Il s'agit donc, d'amener d'abord l'adolescent à tenir une seule position et à s'accepter comme auteur de l'acte. Le manque de culpabilité peut être aussi le fait d'un manque d'éducation nécessaire à la création du surmoi créateur de la conscience morale et du sentiment de culpabilité.

Mais, face au mutisme de l'adolescent, une mise en confiance est nécessaire pour permettre la mise en mots de l'acte qui reste refoulé ou dénié le plus souvent ; il faut donc de temps en temps axer les entretiens sur la vie quotidienne de l'adolescent, ses loisirs, son vécu et glisser progressivement sur son vécu antérieur et les circonstances qui ont conduit au passage à l'acte. C'est ainsi que nous arrivions finalement à revenir sur le délit et ses circonstances et à ouvrir une brèche au travail sur le déni, le clivage et la responsabilité ; importants dans le suivi et la prise en charge des auteurs de passage à l'acte et nécessaire dans la prévention de la compulsion de répétition.

Clivage : c'est la coexistence, au sein du moi, de deux attitudes psychiques à l'endroit de la réalité extérieure en tant que celle-ci vient contrarier une exigence pulsionnelle : l'une tient compte de la réalité, l'autre dénie la réalité en cause et met à sa place une reproduction du désir. Ces deux attitudes persistent côte à côte sans s'influencer réciproquement...

Chez Breuer et Freud, les expressions de « clivage de la conscience », « clivage du contenu de conscience », ou « clivage psychique » connotent la même réalité ; à savoir : ...la coexistence au sein du psychisme de deux

groupes de phénomènes, voire de deux personnalités qui peuvent s'ignorer mutuellement... On retiendra, avec Freud, que le clivage est le résultat d'un conflit psychique. (J.Laplanche & B. Pontalis, 1998, p.67-68).

Clivage et passage à l'acte : C. Balier et d'autres auteurs traitant du passage à l'acte, voient dans le clivage un des symptômes de la psychopathie où se côtoient deux modes de fonctionnement distincts : l'un qui opère au niveau archaïque, responsable de la répétition des passages à l'acte dont se trouvent évacués les processus de mentalisation, l'autre qui est d'ordre névrotique, capable de tenir compte du principe de réalité. Sur ce, l'objectif thérapeutique qui découle de cette façon de voir est de s'appuyer sur la partie névrotique afin, au moins, de soulager les tensions existant dans l'autre partie et réduire ainsi les comportements psychopathiques... (C. Balier, 1988, p.49).

Déni : mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante... Ce mécanisme a été particulièrement invoqué par Freud pour rendre compte du fétichisme et des psychoses. Mais, le déni ne se limite pas à ces deux états psychopathologiques ; le déni porte non seulement sur une affirmation qu'on conteste (et c'est le cas pour nos adolescents), mais aussi sur un droit ou un bien qu'on refuse. Dans ce dernier cas, le refus en cause est illégitime. (J.Laplanche & B. Pontalis, op.cit , p.115 et 117).

Par ailleurs, lorsque après bien des efforts, la parole a finalement pu être entamée chez l'adolescent, les références à l'acte délictueux sont cessées déviées et évitées ; il faut se contenter, et ce, durant plusieurs séances d'entretiens parfois, des réponses telles que : « *je ne veux pas en parler...* » ; « *je ne sais quoi dire...* » ; « *je ne veux plus parler de ça...* », avant de réussir à lever le voile chez l'adolescent ; voile qui d'ailleurs reste à moitié levé, le dévoilement se faisant ultérieurement à l'analyse des tests projectifs ; nous y reviendrons.

Il existe une autre difficulté qui réside dans la détermination de la frontière entre le "normal" et le "pathologique" dans le passage à l'acte de l'adolescent. L'acte déviant de l'adolescent relève-t-il tout simplement de la « crise » qui accompagne la période de l'adolescence chez le sujet ; ou est-il symptomatique d'un trouble psychique profond ? Comment définir le passage à l'acte adolescent ? De quoi relève-t-il réellement et quelle peut-être dans ce cas la probabilité de récurrence pour le sujet ? Encore là une difficulté évidente à laquelle nous sommes restées confrontées vis-à-vis des jeunes adolescents que nous avons suivis lors du stage.

Le plus souvent, le passage à l'acte adolescent est considéré comme une réaction à... et relevant à priori de la période de la « crise d'adolescence » ; entretenu par les incompréhensions et incompatibilités psychiques entre le jeune et son entourage, etc. A cet effet, Forget, op.cit, pense que certaines mises en acte de l'adolescent témoignent du défaut de prise en compte de sa subjectivité par les autres qui l'entourent, les parents, les pairs, les adultes responsables des lieux qu'il fréquente.

II.2. La difficulté liée à la culture

Nous avons choisi de consacrer une section à ce sujet car il comporte une influence considérable dans la qualité et l'efficacité de la prise en charge du sujet.

Au niveau culturel, la difficulté réside à deux niveaux : en tant que praticienne de culture différente à celle des jeunes adolescents occidentaux, il se passe parfois un rejet de la part de l'adolescent qui considère dérisoire l'apport que pourrait lui apporter une telle rencontre thérapeutique. Lors d'une séance d'entretien avec Brel, il dit : « avant de commencer notre entretien j'ai quelque chose d'important à vous dire : *je ne suis plus raciste, depuis hier, j'ai décidé de ne plus être raciste et je tenais à vous le dire.* ». A-t-il été raciste tout ce temps avant ce jour, a-t-il inconsciemment nourri des idées racistes, il se dévoile néanmoins finalement ce jour. Du côté du praticien que nous sommes, une incompréhension et des préjugés quand à la nature de l'acte surgissent. Toutes ces attitudes transféro-contre transférentielles sont souvent le fait de la méconnaissance de la culture de l'autre.

Chez les adolescents gabonais, c'est la méconnaissance du rôle de psychologue qui sera de ce fait tourné en dérision. Par exemple, Aworè dit ceci lorsque nous lui présentons les planches de T.A.T : « *ça c'est quoi encore ? (Hum) tu vas me rendre maboule¹⁷⁹ avec tes choses là. Ça c'est des choses des maboules...* » ; et elle se met à rire. Elle ne participera d'ailleurs jamais de façon intéressée à ce test, décrivant les scènes au plus proche de la réalité et avec une énorme dérision. Puis lors de notre dernière rencontre elle dit : « *j'ai changé, mais ce n'est pas à cause de toi ; c'est parce que je vais maintenant à l'église le dimanche* (il y a au sein de la prison une petite cellule qui sert de lieu de culte au prisonnier ; un aumônier ou des pasteurs y passent pour prêcher l'évangile). ». Par ailleurs, la pratique de la clinique n'est pas chose aisée dans les sociétés traditionnelles africaines à cause de la présence effective des guérisseurs et féticheurs et de la forte croyance aux esprits maléfiques dans l'explication des troubles de la personnalité. Le suivi psychologique n'étant pas chose courante, la prise en charge en charge des adolescents ou de toute personne atteinte de troubles psychiques demeure encore l'apanage des guérisseurs et dans une moindre mesure de l'hôpital psychiatrique. Cette attitude psychique culturelle entretient de façon inconsciente le trouble

¹⁷⁹ Maboule est un mot du langage familier au Gabon, qui désigne une personne qui manque d'intelligence (un ignorant) ; à la limite de l'idiotie.

chez le sujet et rend difficile le travail du psychologue. En effet, les parents ne trouvent pas l'intérêt de faire consulter leur enfant par un psychologue, la dimension pathologique du comportement de l'enfant est ainsi forclosée et déniée. Cette « réaction thérapeutique négative » de la part des parents maintient le risque de la compulsion de répétition du symptôme chez l'enfant. Un autre fait est la frustration qui survient chez les parents et le patient lui-même en l'absence de médicament dans une consultation. Ils sont incrédules et sont incapables de croire en une cure par la parole, le matériel dans l'acte thérapeutique étant la norme en Afrique¹⁸⁰. En revanche, cette attitude parentale de résistance au travail psychologique de l'enfant reste peu répandue dans les familles occidentales qui, au contraire, sollicitent de façon parfois « morbide » le psychologue au moindre trouble chez l'enfant.

Concernant la prise en charge, par exemple, quelques influences culturelles ont été relevées dans la qualité de la relation thérapeutique. Parfois le simple domaine linguistique a été une entrave à la prise en charge du sujet ; le praticien ne parlant pas la même langue que le patient¹⁸¹. Des femmes traditionalistes musulmanes ont très souvent refusé de se faire consulter par des gynécologues hommes pour des raisons tout à fait culturelles, liées à leur religion ou à leur éducation culturelle ; raisons selon lesquelles leur nudité ne doit être découverte par aucun autre homme en dehors de leur mari, sous peine parfois de mort (voir la Charia¹⁸²).

Une autre grande difficulté a été notamment la rencontre des cas intéressants à notre recherche. Et, le suivi des détenus par extraction ne fut pas aussi une tâche facile, car une telle manière de procéder biaise largement le travail du psychologue ; les sujets n'étant pas en demande de soin malgré leurs troubles. Ainsi, le caractère obligatoire de la rencontre et du soin ont très souvent inhibés certains détenus.

¹⁸⁰ La consultation chez le guérisseur en Afrique traditionnelle, nécessite un échange au cours duquel le patient offre des dons et parfois des articles relatifs à sa cure ; et le guérisseur administre des bains et des potions au patient. Chez le médecin, la consultation s'organise de la même façon avec échange de paroles et de médicaments. Ces deux pratiques thérapeutiques sont les plus répandues et les mieux acceptées chez les peuples. C'est pourquoi une consultation thérapeutique qui utilise uniquement la parole crée de la frustration, l'attente du patient ou de la famille n'ayant pas été atteinte .

¹⁸¹ Dans son ouvrage, *Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire* (1998), J.L.Senon souligne la difficulté rencontrée dans la prise en charge des détenus maliens ne parlant aucun mot du français.

¹⁸² La charîa: Loi religieuse qui régit les actions et comportements des musulmans. Voir Glossaire

Par ailleurs, le rôle et la place du psychologue en prison étant encore mal connus au Gabon, notre travail a de ce fait connu beaucoup de lenteur et de blocage. Nous avons souvent été confrontées à la non coopération des gardiens de la paix et même de la direction chargée de la détention. Certaines extractions de sujets intéressants notre recherche nous étant parfois catégoriquement refusées prétextant une absence ou une indisponibilité du détenu.

Notons, par ailleurs, que la notion de « passage à l'acte » étant une notion nouvelle, les études en psychopathologie mettant en relation la culture et le passage à l'acte demeurent encore très faiblement représentatives des recherches actuelles ; d'où la difficulté de trouver des ouvrages spécifiques à cet effet. Nous avons à cet effet contourné la question en nous référant le plus souvent aux études ethnologiques, transculturelles et ethnopsychiatriques, étayées par les études classiques sur la psychopathologie des auteurs de passages à l'acte.

II.3. Quelques difficultés liées au cadre thérapeutique de la prison

Le rôle du psychologue au Gabon est encore très mal connu, nous avons vu que l'influence culturelle y est telle que le psychologue peine encore à trouver sa place dans les institutions de soins ou de prise en charge des malades. Dans le cas spécifique de la prison, le psychologue est tout simplement méconnu et son rôle avec. Il n'y existe donc pas de bureau ou de service médico-psychologique, le seul service en vigueur auprès du service médical est le service social, d'ailleurs très exigü. Ce sont les agents des services sociaux (assistants sociaux, etc.) qui font office de « psychologues », qui écoutent et partagent les souffrances psychiques des détenus devant lesquelles ils demeurent évidemment impuissants.

Face à cette méconnaissance du psychologue et de son rôle, nous ne disposions donc pas de bureau pour réaliser nos entretiens. A cet effet, le seul bureau disponible était celui de la major en chef chargée de l'infirmerie et de la pharmacie que nous avons partagé avec des entrées et sorties fréquentes des patients et du personnel. Cette situation a été très souvent gênante pour les détenus qui avaient pour la plupart du mal à se dévoiler ou à parler de façon audible de peur d'être entendu par les chefs. Et, elle posait donc le problème de l'intimité du patient et du secret professionnel. Toutefois, après quelques résistances en rapport avec le cadre thérapeutique peu approprié, les abuseurs sexuels se livraient en confession, comme se repentant auprès de celle qu'ils avaient abusée.

SIXIEME PARTIE. CAS CLINIQUES ET ANALYSE DES DONNEES DE RECHERCHE

I. Défaillance des liens éducatifs culturels et passage à l'acte : Koumba et Tara

L'utilisation d'une approche psychanalytique nous a paru nécessaire pour l'analyse de nos cas. Ainsi, pour nous aider dans la discussion psychopathologique, nous avons scindé l'analyse en deux parties principales : Une première partie psychanalytique met en lumière les dynamismes et processus psychiques ayant participé à la constitution du trouble à l'origine du passage à l'acte chez le sujet; et une deuxième partie présentant une approche ethno psychanalytique du trouble.

Dans l'approche psychanalytique de nos deux cas qui sont des abuseurs sexuels, nous-nous appuyons sur une idée principale énoncée par C.Chiland (1990)¹⁸³ qui soutient que les expériences relationnelles antérieures organisent les relations humaines ultérieures et que la sexualité est une force agissante dès l'enfance dans l'organisation de la personnalité et de la pathologie. Cette réalité psychanalytique est en effet bien justifiée chez les abuseurs sexuels, la plupart d'entre eux ayant souvent été sujette à des expériences relationnelles infantiles très carencées : « déviation » ou « déformation de la relation d'objets » (R.Spitz, 1958, op.cit) avec une mère absente ou envahissante sur le plan affectif. Par ailleurs, les données anamnestiques révèlent souvent chez ces derniers un passé de victime d'abus sexuels intrafamiliaux. Du coup, quant ils n'ont pas été eux-mêmes abusés sexuellement dans leur enfance, les abuseurs sexuels sont la manifestation personnalisée d'une forte carence affective familiale.

Du point de vue culturel, l'approche ethno psychiatrique se penche sur la dynamique familiale et l'éducation culturelle dans la constitution du trouble chez nos sujets. Les études ethnologiques effectuées en matière de délinquance insistent, en effet, sur la fragilité du cadre familial comme défaillance fondamentale dans le développement de la déviance comportementale chez l'enfant. Et, à cet effet, les données anamnestiques recueillies dans le discours d'entretien de nos sujets livrent des révélations pertinentes.

¹⁸³ C.Chiland, *L'enfant dans sa famille. Nouvelles approches de la santé mentale de la naissance à l'adolescence pour l'enfant et sa famille*. Paris, Puf, le fil rouge, 1990.

En ce qui concerne nos sujets, le trouble se construit à partir d'une organisation sociale particulière: dans la tradition gabonaise, comme en occident, le père et la mère jouent un rôle déterminant dans l'équilibre psychique et comportementale de l'enfant ; les usages et coutumes inhérentes accordent une importance capitale à la relation entre l'enfant et le parent de même sexe après le sevrage ; relation déterminante pour la structuration et l'équilibre personnelle.

Par ailleurs, les rites de passage, en particulier chez l'individu de sexe masculin, symbolisent l'autorité paternelle ou parentale porteuse de l'interdit à l'origine de la structuration du surmoi chez le jeune homme. Freud souligne à cet effet : « l'enfant doit apprendre à maîtriser ses pulsions... Il faut donc que l'éducation inhibe, interdise et réprime »¹⁸⁴.

Toute cette organisation sociale constitue en quelque sorte un cadre sécurisant pour l'épanouissement psychique, identitaire et comportemental de l'enfant ; et des failles dans cette organisation peuvent se révéler néfastes pour le devenir psychique et comportemental de celui-ci. Les deux cas suivants, Koumba et Tara, offrent une illustration parfaite à ces assertions.

En matière de passage à l'acte il n'existe pas encore d'étude faite sur les gabonais. Mais ceux-ci étant des sujets d'origine non occidentale, les études réalisées auprès d'autres sujets non occidentaux tels que les maghrébins ou les asiatiques sont assez pertinentes pour éclairer les analyses que nous ferons de nos sujets originaires du Gabon.

Koumba, 38ans

Koumba est détenu pour viol sur une jeune fille vierge âgée de quinze ans. C'est au cours d'une collation chez lui que Koumba rencontre pour la première fois la jeune fille qui, dit-il, lui « a tapé à l'œil ». Sur le coup, Koumba nourrit le fantasme d'avoir des rapports sexuels avec cette dernière et se dit : « *je vais me la faire* ». La fête est belle et tous s'enivrent d'alcool, mais la fille est très atteinte et ses amis proposent à Koumba de la garder pour la nuit. Koumba profite alors de l'occasion et viole la jeune fille. Le passage à l'acte de Koumba

¹⁸⁴ (Freud, 1932, « 34^{ème} conférence », in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris, Gallimard, Coll. Folio, 1989

dévoile un processus pathologique à l'origine d'un comportement sexuel déviant mis au point avec le concours d'un environnement éducatif familial et culturel défaillant.

Koumba est orphelin de père bien avant sa naissance, car son père meurt à l'âge de vingt et trois ans à la suite d'un accident : tombé d'un arbre, il succombe à la suite... Puis, la mère de Koumba rencontre l'homme qui sera une sorte de « père » pour lui et l'élèvera « *comme son propre fils* ». Mais ce père est « *autoritaire, d'une autorité qui frise l'agressivité... il nous assujettissait, il nous soumettait à sa volonté sans consulter notre avis.* », souligne Koumba. Il est polygame et laisse souvent la mère de Koumba toute seule pour aller rejoindre les autres femmes ; l'occasion pour ce dernier de remplacer son père dans le lit conjugal, et ce, jusqu'à l'âge de vingt ans. Pendant longtemps Koumba reste très fusionnel avec sa maman, mais il ne révélera jamais ce qui se passait entre sa mère et lui à ce moment là. Toutefois, il ne cache pas sa relation fusionnelle avec la mère et conflictuelle avec le père.

A cause de l'autorité « agressive » de son père, Koumba développe une obéissance de façade à son père et se plie à ses volontés ; il devra par exemple faire de longues études tel que le recommande son beau père (Koumba va apprendre jusqu'en deuxième année d'université, section sciences et techniques ; son beau père a fait aussi de longues études et est actuellement maire). Un peu plus tard à l'âge de vingt et deux ans, Koumba outrepassa (franchit) la volonté de son père, il décide d'arrêter ses études en deuxième année d'université pour le monde du travail. C'est alors que se déclare de façon manifeste le conflit entre son beau père et lui ; il « *coupe les ponts* » avec la famille et va vivre dans une autre ville où il a été embauché dans une société pétrolière. Là bas, il se livre à une vie de débauche et à une sexualité éfreinée ; ses relations avec les filles sont catastrophiques, l'argent lui « *monte à la tête* » et il vit une « *vie de voyou* ».

Le comportement déviant de Koumba s'est progressivement constitué à travers ses relations précoces, elles-mêmes déviantes.

D'un autre côté, les relations amoureuses de Koumba sont souvent désastreuses. D'une part il pense qu'il a été influencé par l'attitude tyrannique de son père, car il constatera lui-même qu'il a été tyran envers la mère de son fils. D'autre part, il n'arrive pas à contracter une relation amoureuse durable, « *mes relations avec les femmes étaient toujours mauvaises,*

*confesse-t-il, lorsque je me retrouvais avec une femme dans ma maison, je me sentais mal à l'aise et on se disputait sans cesse. Lorsqu'une femme quittait ma maison je me sentais bien... ». A la suite de ces échecs amoureux répétés, Koumba décide de consulter un féticheur qui lui révèle qu'il y a longtemps, avec des amis, il a « fait des choses pas bien ». Il lui raconte alors qu'à l'âge de 10 ans, lorsque Koumba était en classe de CM2, avec ses copains ils sont allés à la rivière commander des choses (dans le genre talismans) et ils ont envoyé des lettres dans lesquelles il a commandé une « *mamy Wata* » (reine des eaux d'après une appellation familière au Gabon) pour femme. Ce serait donc cette « femme » qui était à l'origine de ses échecs amoureux car elle est « spirituellement » présente à ses côtés et n'accepte pas qu'il ait d'autres relations amoureuses ; de ce fait, elle chassait les femmes de la maison de Koumba.*

Quant à sa sexualité, Koumba a commencé à l'éveiller au cours de la relation fusionnelle avec sa maman en dormant avec celle-ci jusqu'à l'âge de 20 ans. Par ailleurs, dès l'âge de 10 ans il commande une femme (*Mamy Wata*). Puis, à l'âge de 12 ans, au cours du jeu de « *papa et maman* » (relatif au jeu *Angou*), il organise des « *partouses* » avec des copains et des voisines du quartier : « *des filles de 14-15 ans qui connaissaient déjà les hommes* » justifie-t-il. Ainsi, « *dans un après midi, (il) pouvait passer comme ça sur trois ou quatre (filles)...* ». En outre, entre l'âge de 22 à 23ans, il réalise encore une partouse avec des amis, « *dans mes folies de la jeunesse, dit-il, j'ai fait une partouse avec mes amis, à l'âge de 22-23 ans...mais la fille était consentante. Quand on sort ensemble, on est avec des amis, après la sortie on dit on rentre tous à la maison, la fille elle doit quand même se douter de quelque chose ! On est quatre garçons, qu'est-ce qu'on peut bien faire tous ensemble dans une maison avec une fille ?...On la prenait chacun son tour, quand tu es fatigué tu dors d'abord, après celui qui se réveille le premier passe, ensuite elle va se laver et elle prend l'autre ainsi de suite, bon, on voit bien qu'elle était consentante...* ». Et, il poursuit : « *il m'arrive des fois, lorsque j'étais encore à Port-gentil, quand ma petite amie n'est pas là, je me lève le soir, et je me dis, il m'en faut une...je vais et je ramasse une fille et après avoir couché avec je me demande qu'est-ce que je fais avec elle là chez moi, je dois la raccompagner avant le lever du jour ...et là je vais la déposer et je reviens chez moi* ».

Toutefois, Koumba ne voit toujours pas d'inconvénients dans sa manière de gérer sa sexualité et trouve des excuses ou des justifications à ses agissements déviants. Lorsqu'il n'y voit pas un acte isolé, il se compare aux grands de ce monde qui eux aussi, pense-t-il, sont passés par

des moments comme ceux là, sans pourtant être « déséquilibrés ». Ainsi, justifie-t-il : « certains grands de ce monde sont passés par là, ça ne veut pas dire pour autant qu'ils sont déséquilibrés, Johnny halliday a fumé le chanvre, lui-même l'a dit, Kennedy, on connaît tous l'histoire de Bill Clinton, tous ces grands là sont passés par là, on peut parfois passer par là, mais ça ne veut pas dire qu'on déséquilibré... ».

Actuellement, Koumba est à 16 mois de sa sortie de prison, il pense à sa réinsertion sociale ; mais surtout à ce qu'on pensera de lui : « comment est-ce que je serai perçu...je pense beaucoup à cela, je pense beaucoup plus à ce qu'on pensera de moi, qu'à moi-même. Parce que moi ça va, je suis en possession de mes facultés physiques et mentales, en tout cas pour moi, plus jamais ça... Aujourd'hui je me sens plus fautif, avant je me justifiais, mais avec le travail que j'ai fait avec vous j'ai découvert plein de choses sur moi-même que je ne voulais pas admettre et que quelqu'un d'autre, qui n'est pas de ma famille me les dise comme ça et avec la manière, me fait prendre conscience de mon problème, il faut que ça change... ». Toutefois, en dépit de cette détermination, Koumba reste encore inquiet quant à son avenir, s'il a pu freiner sa pulsion sexuelle en prison, il ne sait pas s'il le pourra devant la tentation à l'extérieur : « je ne sais pas si un jour je vais changer, dit-il, qu'est-ce qui pourra faire en sorte que je ne rechute pas ; comment je vais faire pour ne plus refaire ça...Il m'arrive de penser beaucoup quand je suis dans ma cellule, je ne sais pas...Parce que y a des ondes, des vibrations qui font que dehors là-bas, dehors je ne sais pas comment je pourrai réagir... ». Il émet alors le vœu de continuer les séances de suivi psychologique.

Discussion Psychopathologique

Constitution du trouble.

Nous savons, depuis les travaux freudiens sur les origines des troubles individuels, que l'étiologie d'une pathologie psychique est à rechercher dans l'enfance du sujet. Et, l'histoire personnelle de Koumba justifie à bien des égards cette vérité psychopathologique indéniable.

Grâce aux informations relatives à son identité, nous savons que Koumba est d'ethnie fang, un des peuples les plus influents du Gabon. Les fangs, avons-nous vu précédemment dans la religion du *M'VET* au Gabon, sont un peuple fier et orgueilleux ; donc très narcissique. Tout individu appartenant à cette ethnie a donc en son inconscient cette trame psychique fondée sur

un narcissisme exagéré. Cependant, ce narcissisme s'exprimera ou pas selon la place qui lui a été accordée dans l'éducation et le vécu du sujet. Par ailleurs, on sait avec M.Klein que l'accomplissement du narcissisme est capital pour le bon développement psychique d'un individu ; et une relation stable, harmonieuse avec le père et la mère garantie cet accomplissement narcissique. Pour Klein, en effet, les premières relations objectales permettent l'établissement des relations adaptées avec le monde extérieur et aident au développement du narcissisme. Or, le vécu familial pathogène de Koumba ne lui permettra pas d'accomplir ce narcissisme.

La défaillance dans les premières relations objectales et la blessure narcissique

Tout commence avec la mort de son père avant sa naissance. Décédant bien avant la venue de son fils, le père de Koumba le prive du sentiment de fierté d'avoir un père ; c'est la première cause de blessure narcissique. Le peuple fang est un peuple de coutume patriarcale, l'autorité familiale repose donc sur le père. A cet effet, l'image et la figure du père sont déterminantes chez ce peuple et, comme le démontre la psychopathologie occidentale classique, l'absence du père chez les individus de ce peuple peut être vécue comme une véritable tragédie et constituer une faille dans l'édifice de la personnalité. Ce père invisible ne permettra pas à son fils de connaître une relation père/fils fondamentale aux bases narcissiques. Il commence son développement avec une faille narcissique que la seule présence d'une mère ne pourra guérir. Car, de son côté, la mère de Koumba n'arrive pas à faire le deuil de son amant, père de Koumba. Elle reporte alors son amour pour son amant sur ce "fils-cadeau" que lui a donné cet amant et le surinvestit.

Puis, arrive son beau père qui, le chérissant au départ comme son « propre fils », bascule vite dans l'autoritarisme. Koumba est frustré, blessé et se retire de ce père de substitution ; c'est sa deuxième blessure narcissique. Koumba évolue avec cette frustration fondamentale de l'absence du père et se réfugie davantage dans les bras de sa mère qui entretient avec lui une relation fusionnelle depuis l'enfance. Ce vécu familial trouble et déséquilibré va avoir une influence négative sur Koumba. Dépourvu de la possibilité de s'établir une identité masculine, par manque de repère identificatoire masculin, la relation trop fusionnelle à la mère va biaiser les rapports de Koumba aux femmes. De fait, on retrouve dans l'attitude fusionnelle entre Koumba et sa mère, un lien incestueux « inconscient » entretenu par une tendresse

transgressive qui lui donne accès au lit conjugal de sa mère *jusqu'à l'âge de 20ans*. Une telle relation a des répercussions négatives sur l'intégrité du développement sexuel de l'enfant ; elle a par ailleurs des retentissements dans le développement des conduites additives chez ce dernier, et ci-dessus nous avons vu combien le comportement de Koumba est entaché de ces deux déviations principales : une quasi dépendance à l'alcool et un libertinage sexuel frappant ; « *dans mes folies de la jeunesse, dit-il, j'ai fait une partouze avec mes amis, à l'âge de 22-23ans... il m'arrive des fois, lorsque j'étais encore à Port-gentil, quand ma petite amie n'est pas là, je me lève le soir, et je me dis, il m'en faut une...je vais et je ramasse une fille et après avoir couché avec je me demande qu'est-ce que je fais avec elle là chez moi, je dois la raccompagner avant le lever du jour ...et là je vais la déposer et je reviens chez moi* ».

En effet, « si l'on reprend le thème de la séduction de l'enfant par l'adulte, on peut émettre l'hypothèse que, bien avant qu'un jeune ne devienne toxicomane (par exemple), cette situation est induite par la perversion de l'adulte, perversion d'autant plus difficile à saisir que les jeunes la prennent à leur compte. (Car) ayant intégré la loi sociale, l'adulte ne passe pas à l'acte, alors que son fils ou sa fille agissent dans la réalité les désirs incestueux de leurs parents » (K.Varga, 1996). Cette « relation incestueuse » avec la mère, entretiendra donc chez Koumba un désir sexuel déviant non dénoncé dans lequel il va se complaire ; et elle va, par ailleurs, fonder la défaillance du comportement sexuel chez ce dernier.

En dehors de la relation avec sa mère, jusqu'à l'âge de 10ans Koumba utilise le fantasme pour assouvir sa déviance sexuelle. C'est en effet à cet âge qu'il commande à travers un procédé ésotérique et magique une femme-sirène à la rivière afin d'avoir toujours en sa possession une femme « imaginaire » et une emprise sur la gente féminine. Ce procédé transformerait le jeune homme en un véritable don juan à qui les filles ne résisteraient jamais. Il prendra donc plaisir à ces relations fantasmagoriques qui vont d'ailleurs affecter ses relations amoureuses réelles. En effet, Koumba a dévié depuis longtemps, mais, ne manifestant aucun symptôme apparent, il se conforte dans cette déviance de longues années durant. Une explication culturelle nous aidera par ailleurs à comprendre la déviance sexuelle de Koumba.

En dépit de la multitude d'ethnies et de traditions culturelles au Gabon, il existe néanmoins une conception commune en ce qui concerne certains interdits et croyances. En ce qui concerne la sexualité, si les rituels diffèrent parfois d'une ethnie à l'autre, les prohibitions inhérentes sont en revanche presque identiques. Pour une sexualité adulte et non déviante, le

gabonais doit en effet obéir aux interdits et conseils qui lui sont prodigués lors du rituel de la circoncision. Non seulement les enfants n'ont pas accès à la sexualité adulte, mais encore, elle ne s'accomplit guère au sein de la famille, (l'enfant n'a pas le droit de découvrir l'intimité du parent du sexe opposé par exemple) ; pas de rapports sexuels pour un individu qui n'est pas encore passé par le rituel de la circoncision, pas de pratiques ésotériques ou occultes en relation amoureuse.... Or, la sexualité très précoce de Koumba est très tôt entachée de transgressions.

- A 10ans, Koumba use de pratiques magiques pour avoir une femme et un peu plus tard à l'âge de 12ans, il a des rapports sexuels avec des amies de jeux ; c'est ici une transgression de la prohibition de la sexualité chez les enfants et de la prohibition des relations amoureuses occultes.

- Il entretient une relation incestueuse « imaginaire » (et peut-être réelle, nous ne pourrions le déterminer vraiment, mais tout porte à croire qu'il y a eu rapport incestueux entre Koumba et sa mère ; voir sa réponse à la planche 10 du TAT.) avec sa mère, en dormant jusqu'à l'âge de 20ans dans le lit de celle-ci. C'est la transgression à la prohibition de l'inceste.

Toutes ces transgressions ont donc pour conséquence de frapper l'individu d'une malédiction, de maladie (physique, mentale ou psychique) ou de mort. Si le sujet échappe à la folie et à la mort, il échappe rarement à l'autre revers de la malédiction qui peut s'exprimer sous la forme d'une déviance comportementale comme c'est le cas pour Koumba. Le sujet est alors « poussé » (par des esprits) à poser des actes déviants en rapport avec l'objet de sa transgression. Et, si la malédiction n'est pas détectée et conjurée par les anciens-(sorciers ou féticheurs)- elle aveugle le sujet au point de le conforter dans sa déviance. Koumba est ainsi « poussé » à poser des actes sexuels déviants comme sous l'emprise de la malédiction contractée à la suite de ses transgressions.

La prise en charge

Avec Koumba, nous n'avons eu aucun problème majeur dans la relation thérapeutique. De prime abord, il semble assez détaché des croyances et principes culturels ayant pu être un frein à notre travail ; le rôle du psychologue étant encore mis en relief dans la société gabonaise. Il faut noter par ailleurs, que Koumba est issu d'une famille assez aisée, ce genre de famille qui, nous l'avons vu, « éduque » les enfants sous le modèle occidental moderne au détriment de l'éducation culturelle.

En outre, bien que de culture ethnique différente, nous avons le privilège d'avoir une même langue officielle qui est le français ; ce qui, avec le niveau intellectuel assez avancé (universitaire) de Koumba, nous a permis d'établir une bonne communication. Tous ces aspects ont ainsi aidé à réduire significativement la résistance et l'incompréhension face au travail psychologique à venir.

Contrairement donc aux autres sujets, Koumba s'épanche facilement dans son histoire personnelle et dans les faits qui ont conduit à son incarcération. Etant donné son niveau intellectuel, Koumba connaît bien le rôle du psychologue. Et s'il manifeste quelques résistances lors de nos premières rencontres c'est uniquement par simple défense de son univers intime obscure qu'il ne veut pas dévoiler à un inconnu et encore moins à une femme (question de fierté culturelle). Il n'hésitera pas d'ailleurs à l'avouer plus tard ; cet univers obscur il se l'était bien conservé et n'admettait jamais qu'on lui fit une remarque sur ses déviances sexuelles. La plupart du temps, il déniait sa déviance et la justifiait de façon implacable. Mais, une fois la confiance installée, Koumba ne se dissimulera plus.

Koumba semble en effet, avoir retrouvé cet univers maternel, fusionnel, aimant et à son écoute qu'il vécut dans le temps passé avec sa mère. Au fil des jours il prend plaisir à nos rencontres et se dévoile sans retenue. Mais, très vite, Koumba semble plongé dans une phase de séduction fantasmatique, en tant que femme, nous éveillons inconsciemment un certain plaisir-désir chez Koumba. Nous-nous en rendons compte et décidons d'adopter un nouveau mode d'approche : nous présentons progressivement à Koumba son problème face au sexe

opposé. Se sentant dévoilé, Koumba ne justifie plus son comportement, il délaisse la séduction et se laisse aller à la consultation. Désormais il accepte, admet son problème et ne veut qu'une chose, en guérir. Koumba veut poursuivre la consultation psychologique après sa sortie de prison afin d'être sûr de ne pas récidiver.

La cure psychothérapique

La cure psychothérapique de Koumba nécessite une prise en compte et une compréhension de tous les aspects culturels sus évoqués. Car, souligne T.Nathan, si nous n'avons pas une conception commune du dedans, la relation thérapeutique ne peut pas s'établir.

Lorsque les troubles de Koumba ont commencé à se manifester dans ses relations amoureuses, il a été emmené en consultation pour la première fois par son grand père chez un féticheur ; lequel lui a rappelé son « pacte amoureux » avec la sirène. Pacte qu'il dit avoir oublié, en fait refoulé, jusqu'à ce jour. Mais, la cure chez le nganga fut sans suite et sans résultats positifs car Koumba dénie à nouveau le problème et les rencontres avec le féticheur seront alors suspendues.

Au cours de nos entretiens, nous reviendrons avec Koumba sur ses transgressions sexuelles et ses justifications continues. Puis, nous lui révélons comment ces transgressions ont participé à l'élaboration de sa déviance et comment le fait de les justifier et de refuser (déli) d'y voir un comportement anormal, l'a conforté dans sa déviance sexuelle jusqu'à ce passage à l'acte qui a conduit à son incarcération. Mais, au fur et à mesure des entretiens et de la confrontation de Koumba avec ces aspects enfouis de son comportement, une prise de conscience de la faute et un sentiment de responsabilité vis-à-vis de l'acte commis émergent chez lui. Au cours de quelques séances plus tard, il nous avoue se sentir démasqué : *« personne ne m'a jamais dit de façon aussi franche ce que vous m'avez dit. C'est pourtant la vérité, mais je ne pouvais pas accepter que quelqu'un me juge sur mes actes. Mais, que quelqu'un que je ne connais pas me dise des vérités comme ça... »*. Le sentiment de culpabilité reprenait peu à peu le dessus et Koumba dévoilait enfin son malaise et son envie d'en sortir. Le suivi psychologique réalisé a ouvert la voie à une prise de conscience de la faute chez lui et il avoue : *« Je me sens fautif...le travail avec vous a créé un choc... »*. Un « choc » en effet dans le sens où ce travail a fait remonter à la surface des sentiments qu'il avait longtemps enfouis, refoulés qu'il n'osait révéler à personne. En effet, plutôt que de

conforter Koumba dans sa déviance comme le faisait sa mère, il a fallu adopter une position contraire, le choquer en osant lui dire la vérité. En refusant d'entretenir son plaisir déviant, nous avons brisé une sorte de « mauvais narcissisme » construit par cette mère fusionnelle. Ce qui a entamé la restauration du véritable narcissisme.

Pour des raisons administratives, nous avons été obligée de suspendre le suivi psychologique avec Koumba, mais nous avons posé les jalons d'une cure psychothérapique efficace. En discutant sans tabou de tous les aspects culturels et familiaux ayant pu constituer son trouble, nous avons permis à Koumba de se défaire d'un faux self et d'entamer une construction identitaire. Ci-dessous, deux extraits des derniers propos de Koumba lors de nos dernières séances :

Ces premiers propos sont tirés du récit de la planche 20 du TAT que nous lui avons passé, et que nous n'avons pu analyser entièrement pour des raisons de méthodologie car tous les sujets de notre étude n'ont pu se soumettre au test.

Planche 20 : « Là, nous avons un milieu sous marin, y a déjà une trace, un passage des humains. Ça c'est une construction..., un phare, quelque chose qui illumine, qui éclaire là haut. Une façon de dire que dans le noir y a toujours une espèce de lumière...ça voudrait dire que quelle que soit la durée de l'épreuve ou de la nuit, on s'en sortira toujours. Je sens que je m'en sortirai voilà... ». Ceux qui ont utilisé le TAT savent que la planche 20 est la dernière des planches du test. Ces propos de Koumba dévoilent donc une réelle fin pour un nouveau début. Il voit « une trace », « un passage », « une construction », trois expressions symboliques et significatives, qui dévoilent notamment une renaissance.

Ici, les propos de la toute dernière séance : « J'ai la rage de montrer que je suis normal...Je me sens plus calme, plus serein...quelqu'un a extirpé ce que j'avais en moi...Il ne faut pas que j'évite ce qui peut me faire rechuter là-dedans (dans la déviance sexuelle) et que je résiste face à cela...Ce n'est plus une tragédie puisque je fais tout de moi-même...Je me sens plus sûr... ». Un homme nouveau et affranchit.

Tara, 31ans

Tara est à sa deuxième détention pour viol sur mineur. A l'âge de 18ans, il fait sa première prison pour avoir violé trois enfants (une fille et deux garçons) âgés respectivement de 12, 14 et 14ans. Toutefois, outre ces cas dénoncés, Tara se livre à des actes de « pédophilie » en cachette avec ses copains. Car, dit-il, « ça (les actes de pédophilie) on ne peut pas compter... plusieurs fois (il a violé des enfants filles et garçons), tous mélangés... » ; des actes orchestrés le plus souvent par lui dans sa chambre où il règne en « maître ». Actes qu'il justifie ainsi : « c'est quelque chose qui vient un moment dans mon esprit comme ça, ça m'habite...quand un esprit vient t'habiter, un moment tu te demande ce qui t'arrive...Quand tu commets une bêtise, à la fin de cette bêtise tu regrettes, tu pleures...Des moments je ne pleure pas, mais je suis là, je regrette un peu l'acte. Quand cet esprit là rentre en toi, il te pousse de faire ce que tu n'as pas envie de faire ; c'est une envie soudaine qui vient comme ça, c'est comme si c'était un sort qu'on jetait sur toi... ». Le plus souvent, Tara dit passer à l'acte sous l'emprise de l'alcool et du valium. Après sa première détention Tara est emmené chez un « ganga » (un féticheur) par sa grand-mère, pour « laver le corps¹⁸⁵ » ; il connaît alors une accalmie puis rechute 10ans plus tard : « en 93-94 ça s'était arrêté et c'est en 2005, 2004 que c'est revenu... ».

Anamnèse

Tara est né d'une union libre entre son père et sa mère qui se séparent quelques mois (6-7mois) après sa naissance ; sa maman n'est alors âgée que de 16ans et a déjà perdu un premier enfant. Tara est donc confié à sa grand-mère aînée (grande sœur de sa grand-mère), laquelle a perdu son unique fille âgée de 11ans. Du coup, il sera considéré par cette grand-mère comme un fils ; et Tara, de son côté, considérera cette grand-mère comme sa mère et sa mère comme sa grande sœur. Tara vit et grandit donc sous l'influence d'un mensonge organisé par la famille. Jusqu'à l'âge de 16ans, il est très attaché à sa grand-mère et ne se sépare pas longtemps de celle-ci : « lorsque j'allais chez ma mère (sa grande sœur en ce temps là), je me sentais mal à l'aise et je réclamais ma grand-mère ; il fallait automatiquement me ramener à la maison, si non c'était la maladie, je tombais malade. Et, c'était comme ça avec tout le reste de la famille ; je ne me séparais pas de ma grand-mère... ». Puis, un jour, sa grand-mère lui

¹⁸⁵ Procédé thérapeutique traditionnel Gabonais- à valeur symbolique- qui consiste à débarrasser le sujet de mauvais esprits souillant son existence, sa santé voire son comportement.

révèle, peu de temps avant sa mort, qu'elle n'est pas sa mère et que celle qu'il considère comme sa grande sœur est en réalité sa mère. Choqué par cette révélation, Tara dénie la vérité : « *Quand ma grand-mère m'a dit qu'elle n'était pas mère, je ne l'ai pas cru, j'ai refusé...* » ; puis il cherche à vérifier l'information auprès de sa grande sœur (sa mère); celle-ci nie l'information et, importunée par l'enfant, elle finit par avouer et lui confirme qu'elle est bien sa mère et non sa grande sœur. Quelques temps après cette découverte « traumatisante », apparaissent les premiers actes de délinquance chez Tara ; il fait des cascades sur les bus scolaires, est sujet à l'absentéisme, etc. « *l'école, dit-il, j'ai commencé bien après j'ai commencé à négliger avec les cascades...Et puis, un jour la négligence est venue ; quand je m'habille le matin, au lieu d'aller à l'école j'allais me balader avec mes amis, dans mes coups fourrés...* ». Il arrête les études en classe de 5^e de collège par « *un manque de suivi de (sa) grand-mère* ». Il vole de l'argent chez les commerçantes du quartier pour « *le plaisir* », avant de basculer dans la pédophilie à l'âge de 18ans : « *ça a commencé en 94...disons, fin 93 début 94. C'est arrivé comme ça avec les potes on est là et les potes racontent des choses comme la pédophilie et la pédé rancie, lorsque deux hommes se sautent ; on est là on écoute, on écoute et puis on repart chez nous...Puis, un jour il fallait que j'essaie et puis j'ai essayé...la pédophilie...* ». Il se met aussi à prendre du Valium sous l'influence des amis : « *j'ai commencé à prendre le Valium parce que j'ai vu les autres prendre le Valium...ça fait dormir quand tu as l'insomnie, pour te calmer...Mais il y a d'autres amis qui me disaient la vérité que c'est pour les malades mentaux pour les calmer et j'ai vu que c'était réellement ça* » ; puis le chanvre « *j'ai fumé le chanvre pendant deux semaine successivement et la troisième semaine j'ai arrêté, je voulais voir ce que ça me faisait* ». Tara allie ainsi la prise de substances illicites et la pédophilie.

En outre, Tara vit une relation "fantôme", inexistante avec son père. Il connaît son père à l'âge de 16ans aussi, mais il est en conflit avec ce dernier qu'il ne pardonne pas de l'avoir abandonné : « *je l'ai tenu une certaine dent pendant au moins dix ans...parce que j'ai été élevé par ma grand-mère. Et, surtout parce que lorsqu'il s'est séparé de ma mère, il a connu une autre femme avec qui il a fait des enfants, mais il n'a jamais parlé de moi à cette femme. Cette femme ne me connaissait pas et lorsque j'allais chez mon père, cette femme me rejetait et disait qu'elle ne me connaissait pas, son mari ne lui a jamais parlé de moi. A partir de là j'ai vu que j'étais abandonné par mon père...même mes études il n'a pas fait cas...* ». Il n'a donc jamais eu de relation réelle avec son père : « *mon père et moi on n'a jamais eu de*

relation, même des entretiens en tant que père et fils... Je me suis vu abandonné surtout quand j'ai su que j'avais aussi un grand frère que mon père avait fait dehors, mais il est reconnu par ma belle mère ; pour moi je pense que mon père ne m'a jamais aimé et je me suis toujours senti abandonné... ».

Il n'a pas reçu d'éducation sexuelle de sa grand-mère, tout ce qu'il sait sur la sexualité il l'a appris tout seul : « ...je l'ai appris tout seul, j'ai appris tout ce que je voulais surtout par les livres, les BD ; comment coucher les femmes, c'était surtout ça que j'ai beaucoup apprécié. Et, aussi quand vous êtes enfants, vous faites les jeux de cuisses comme cela s'appelle (il fait ici un lapsus, le terme exact c'est « jeux de cuire » ; des jeux qui consistent pour les filles à prendre le rôle de la mère en réalisant des mets pour les enfants et les jeunes garçons jouent le rôle du père en protégeant la femme et les enfants ; c'est de là aussi que proviennent les « jeux de papa et maman », toutes des activités du jeu Angou) quand vous faites les jeux de papa et maman... ».

Ayant vécu par ailleurs, avec une grand-mère qui n'a pas souvent eu de contact avec le village, Tara ne recevra aucune éducation traditionnelle de la part de celle-ci : « moi, j'ai grandi avec ma grand-mère et ma grand-mère a beaucoup plus vécu avec les blancs. Et, moi je n'aimais pas le village... ».

Tara est à quelques mois de sa sortie de prison prévue au mois d'avril 2007. Il est préoccupé par une seule chose, la faillite de ses entreprises. Il était, en effet, en train de développer une plantation de cannes à sucre, en passant d'une agriculture traditionnelle à une production quasi industrielle avec l'emploi des machines quand il a été incarcéré, nous dit-il. Il dit avoir été sur le point d'acheter sa machine quand « cette affaire », qu'il conçoit par ailleurs comme un complot, a déclenché. Il a donc hâte de reprendre ses affaires, développer et exceller dans les affaires ; une nouvelle activité dans laquelle il désire s'investir. Il considère par ailleurs que, pour lui, la pédophilie « c'est fini ! ».

Sa maman, de son côté, veut encore une fois l'emmener chez des « ngangas » afin de savoir qu'est-ce qui serait à l'origine de sa déviance comportementale répétée : « ...tu vas voir si ça vient de toi-même ou si c'est quelqu'un qui t'a jeté un sort ou si c'est ta grand-mère (celle qui a élevé Tara) qui t'a fait ça...lui dit-elle ». Mais, il n'y adhère pas cette fois et dit ne pas

croire à tout ça ; il demande donc à continuer le suivi psychologique pour, dit-il, « ...voir comment je vais évoluer... ».

Discussion psychopathologique

Constitution du trouble

Les défaillances dans les premières relations objectales

On sait, en effet, que les premières relations de l'enfant avec son environnement sont déterminantes dans le devenir de sa personnalité ; et notamment les interactions mère-enfant sont d'une influence majeure au cours de la prime enfance. M.Klein insiste sur l'intérêt des premières relations objectales pour l'enfant, car elles sont nécessaires à l'établissement des relations adaptées avec le monde extérieur et la construction du narcissisme. De ce fait, l'absence de ces relations ou une carence au niveau de celles-ci constitue une défaillance majeure chez l'enfant. Or, Tara n'est âgé que de 6 ou 7 mois environ lorsqu'il quitte sa mère. Dès sa prime enfance, il se sépare de l'affectivité maternelle et paternelle pour être confié à sa grand-mère. Cette situation s'apparente à ce que Spitz décrit comme une « déviation » ou « déformation » de la relation objectale, ayant le plus souvent pour conséquence majeure des troubles dans le comportement ultérieur de l'enfant.

Mais, jusqu'à l'âge de 16 ans, Tara ne semble pas affecté par l'absence maternelle car il considère sa grand-mère comme sa mère ; laquelle le surcharge d'affection. Jusqu'à l'âge de 16ans, Tara semble avoir un vécu stable auprès de sa grand-mère. Mais, ce rôle joué par la grand-mère est une fois de plus « déviant » et présente une double dimension pathologique : d'une part, il dépossède le père de son rôle et de sa fonction (jusqu'à l'âge de 16 ans, Tara ne cherche pas son père et ne semble pas en avoir besoin. Il est tellement investi par sa grand-mère que même son grand-père- époux de cette grand-mère- ne joue aucun rôle dans la « triade primitive » grand-mère↔grand-père et Tara); du coup, Tara va être privé de l'accès à l'oedipe et cette situation est susceptible de biaiser l'établissement de la relation à l'autre. Le lien fusionnel entre Tara et sa grand-mère est difficile à défaire pour Tara qui n'arrive pas à se séparer de cette dernière : « *Lorsque j'allais chez ma mère (qui jusqu'ici n'était pas encore considérée comme sa mère mais comme sa grande sœur), je me sentais mal à l'aise et je réclamais ma grand-mère ; il fallait automatiquement me ramener à la maison, si non c'était*

la maladie ; je tombais malade. Et, c'était comme ça avec tout le reste de la famille ; je ne me séparais pas de ma grand-mère », souligne Tara. « Quelque chose vient à manquer et c'est une catastrophe. Cette dépression succède au deuxième traumatisme affectif tardif, rappel et réveil du traumatisme précoce vécu dans une période proto-oedipienne sur un terrain prédisposé par une conjonction de frustrations et d'exigences maternelles exagérées. Le Moi n'a pas pu être fort, (étant donnée la) carence narcissique précoce ». Chez ce dernier, la relation à l'objet est demeurée centrée sur une dépendance anaclitique à l'autre (s'appuyer sur). Une relation à deux où il s'agit d'être aimé de l'autre en s'appuyant sur lui. Cela fait référence à une triade narcissique, différente de la triangulation oedipienne, souligne un psychopathologue.

L'attitude de la grand-mère de Tara est par ailleurs pathologique à l'image de ce que Spitz appelle « la sollicitude anxieuse primaire » où la mère surcharge d'affection l'enfant sans tenir compte de ses besoins réels. Cette double « déformation de la relation objectale », semble avoir biaisé dès lors le processus développemental psychique chez Tara qui commence à manifester quelques symptômes à travers les troubles de la relation à l'autre au sein de la famille car à cause de cette relation fusionnelle pathologique entretenue avec sa grand-mère, Tara est en effet incapable de s'en séparer et de vivre avec d'autres membres de la famille loin de cette grand-mère : « ...*si non c'est la maladie* ».

Puis survient un « événement traumatique », qui va entraîner un trouble dans la stabilité vécue jusqu'ici. En effet, Freud voyait déjà dans le traumatisme un événement à effets pathogènes durables dans l'organisation psychique du sujet : « Nous appelons ainsi, dit-il, une expérience vécue qui apporte, en l'espace de peu de temps, un si fort accroissement d'excitation à la vie psychique que sa liquidation ou son élaboration par les moyens normaux et habituels échoue, ce qui ne peut manquer d'entraîner des troubles durables dans le fonctionnement énergétique » (Freud, 1915). A l'âge de 16ans, il découvre que celle qu'il a toujours considérée comme sa mère n'est en réalité pas sa mère ; cette révélation est traumatisante pour Tara qui la dénie : « *quand ma grand-mère m'a dit qu'elle n'était pas ma mère, je ne l'ai pas cru, j'ai refusé* ». Sur l'instant, Tara refuse de basculer dans la crise en usant de la défense (le déni) comme « pare excitations », mais la fragilité personnelle acquise au cours des relations objectales primaires resurgit; le déni est levé et fait place au trouble, laissant apparaître les premiers actes de délinquance ; cascade sur les bus scolaires, absentéisme scolaire, vols, développement des conduites additives et de défonce (prise de Valium, de

chanvre et d'alcool), puis fréquentation des pairs déviants : « *L'école, j'ai bien commencé après j'ai commencé à négliger avec les cascades...Et, puis, un jour la négligence est venue ; quand je m'habille le matin, au lieu d'aller à l'école j'allais me balader avec mes amis, dans mes coups fourrés...j'ai commencé à prendre le valium parce que j'ai vu les autres prendre le valium...ça fait dormir quand tu as l'insomnie, pour te calmer...J'ai fumé le chanvre...* », raconte-t-il. Mais, ces premiers actes sont encore à considérer comme une tentative d'élaboration du traumatisme. C'est la répétition d'événements de vie négatifs et néfastes, constituant ainsi une blessure narcissique, qui, semble-t-il, fera basculer Tara dans la véritable déviance.

La blessure narcissique

En psychanalyse, la blessure narcissique désigne les atteintes subies par le narcissisme (amour de soi). Et, ces atteintes produisent à leur tour une altération du sentiment d'amour et d'estime de soi chez le sujet. La blessure narcissique est de ce fait un processus psychogène néfaste pour le sujet. Chez Tara, la blessure narcissique semble avoir été occasionnée par la répétition des défaillances dans les relations objectales primaires avec la mère (et la grand-mère) accompagnée du rejet du père. M. Khan, cité par K.Varga, parle de traumatisme cumulatif du à une succession d'événements traumatiques, lequel a pour finalité une blessure narcissique et une entrave du développement normal de l'enfant. Pour l'auteur, « ...le traumatisme cumulatif résulte de brèches dans cette barrière protectrice dont la mère tient lieu tout au long du développement de l'enfant, de la prime enfance à l'adolescence ; c'est-à-dire dans toutes les aires d'expérience où l'enfant a besoin de sa mère comme d'un moi auxiliaire pour soutenir ses fonctions du moi encore instables...En conséquence, le traumatisme cumulatif résulte des tensions et de stress que l'enfant expérimente dans le contexte de la dépendance de son moi à l'égard de la mère qui est à la fois la barrière protectrice et (le) moi auxiliaire ». Le traumatisme cumulatif intervient donc quand la mère ne joue pas ou joue mal son rôle. Car, dans le développement normal de la personnalité, la mère protège l'enfant de trop grandes quantités d'excitations provenant des moments de frustration et d'angoisse ; et « la capacité maternelle d'anticiper ces moments de tension et de s'adapter aux besoins de l'enfant est une sorte de prothèse narcissique qui évolue avec l'enfant » (K.Varga op.cit). Mais, lorsque, pour des raisons diverses, la mère ne peut accompagner suffisamment l'enfant, celui-ci est alors exposé à affronter les angoisses internes et externes sans soutien ; « il est alors soumis à ces épreuves qu'il doit affronter sans préparation suffisante. Dans certains cas, ces traumatismes

se répètent lorsque l'enfant doit traverser ces stress de manière récurrente durant son développement, qui se trouve alors ébranlé dans ses assises narcissiques » (Ibid).

Chez Tara, l'absence de relations primaires adéquate avec la mère a donc fort probablement participé à la fragilité de sa personnalité et de son intégrité psychique d'une part, puis à la perturbation de son comportement social ultérieur d'autre part.

En outre, après la découverte de la « supercherie » dont il a été victime, Tara recherche l'affection paternelle, il cherche donc à rencontrer son père. Une recherche qui intervient comme tentative de « restauration » du narcissisme déjà défaillant à la suite des premières relations objectales. Mais, la rencontre avec celui-ci est désastreuse. Tara découvre que son père n'a jamais évoqué son existence à ses proches, il dit à cet effet: « ...lorsqu'il s'est séparé de ma mère, il a connu une autre femme avec qui il a fait des enfants, mais il n'a jamais parlé de moi à cette femme...A partir de là j'ai vu que j'étais abandonné par mon père...je me suis vu abandonné...pour moi, je pense que mon père ne m'a jamais aimé et je me suis toujours senti abandonné ». Trahi de tout côté, Tara développe d'abord un fort sentiment d'abandon. Puis, la blessure narcissique installée fait place à une « rage narcissique » qui introduit Tara dans des actes de délinquance majeurs. En effet, la rage narcissique survient quand le soi ou l'objet déçoivent les aspirations absolues qui font appel à leur fonction ; c'est-à-dire, « après que les demandes narcissiques infantiles appropriées au stade aient été traumatiquement frustrées » (Kohut Heinz)¹⁸⁶. Se développe alors chez Tara, « ...le fantasme du besoin de revanche et la compulsion interminable à devoir régler des comptes après une offense » (Ibid). Ainsi, telle une répétition de l'« agression subie » dans l'enfance, Tara agresse et abuse des enfants. Car, pour A.Ciavaldini (1999)¹⁸⁷, les types d'agression produits par les abuseurs sexuels ont des « effets transgénérationnels, dans la mesure où un certain nombre des agresseurs ont eux-mêmes été des agressés dans leur jeune âge ». Quelques années après les premières déviances mineures, il bascule dans la pédophilie à l'âge de 18 ans : « ça a commencé en 94...C'est arrivé comme ça avec les potes on est là et les potes racontent des choses comme la pédophilie, la pédérastie, quand deux hommes se sautent ; on est là on écoute, on écoute et puis on repart chez nous...Puis, un jour il fallait que j'essaie et puis j'ai essayé...la pédophilie ». Il viole alors des mineurs de 4 à 14 ans, « filles comme garçons ». D'autre part, dans l'explication du passage à l'acte de Tara, l'approche de Debray (1997),

¹⁸⁶ Kohut Heinz, in *The Analysis of self*, 1971

¹⁸⁷ A.Ciavaldini, in Y.Govindama et al, *Itinéraires des abuseurs sexuels*. Paris, l'Harmattan, 1999, p.99

reprisé ici par M. Hajbi et ses collaborateurs, est à retenir : « Selon Debray (en effet) les conflits intenses ont besoin pour se figurer d'emprunter la voie directe de l'affrontement avec le père et la mère réels, ramenant dans leur sillage les souvenirs liés au père et à la mère de la petite enfance. Cet affrontement aide à supporter les inévitables frustrations et rancœurs du passé et à accepter l'ordre de la loi dont le père a été l'incarnation. Ainsi, l'absence d'un tel affrontement peut conduire aux passages à l'acte les plus graves » (M.Hajbi et al, 2007)¹⁸⁸.

Sur le plan culturel et ethnopsychiatrique, les auteurs insistent aussi sur la défaillance du cadre familial comme déterminant dans le développement de la délinquance chez le sujet. D'après la « théorie traditionnelle » du développement de la personnalité au Gabon, l'enfant doit évoluer dans un environnement familial qui lui inculque une éducation par rapport à son sexe ; et cette éducation participe dans une large mesure à son intégrité identitaire, personnelle et comportementale car, « l'adhésion aux normes et valeurs d'une culture est une composante essentielle de l'identité » (M.Zaleska, 1979, cité par H.Malewska, 1982). De ce fait, la désorganisation de la procédure culturelle du développement de l'enfant et la non adhésion pour le sujet aux valeurs et normes de sa culture peut entraîner des troubles dans l'organisation de sa personnalité.

Du trouble de la filiation à la crise identitaire

C'est en fait à travers les interactions précoces avec la mère que se développe, chez le sujet, ce que Boris Cyrulnik appelle *l'attachement* ; et pour l'auteur, l'attachement a pour cadre le champ fantasmatique de la mère qui projette ses représentations inconscientes sur son bébé. Evoluant dans le cadre sécurisant de cet attachement, l'enfant peut explorer l'inconnu, notion investie par la figure paternelle, et accéder ainsi à l'individuation. Mais chez Tara, le cadre familial psychogène va le déposséder de son statut de fils, « d'enfant de... » et faire de lui une sorte « *d'enfant poubelle* » (B.Cyrulnik, 1989). Privé du lien d'attachement et soumis aux carences affectives, le développement psychologique de Tara est perturbé par cette perte du lien qui seul permet l'émergence d'un cadre sécurisant et socialisant. Ce trouble du processus de filiation crée à son tour une crise identitaire et favorise la conduite déviante chez Tara. Car,

¹⁸⁸ M.Hajbi et al, « Violences conjugales : clinique d'une relation d'emprise », in *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* Volume 165, Issue 6, August 2007, Pages 389-395).

« derrière le passage à l'acte violent se profilent les grandes lignes d'un trouble identitaire et d'une souffrance psychique notoire durant l'adolescence et le début de l'âge adulte » (A.Qribi, op.cit).

La carence éducative

L'éducation culturelle étant le moyen par lequel l'enfant se socialise et structure son identité au sein d'une société, et au Gabon en particulier, l'absence de cette éducation peut donc être aussi néfaste pour le sujet. Ayant « vécu avec les blancs », la grand-mère de Tara a perdu les habitudes traditionnelles d'éducation et n'a pu lui transmettre une éducation conforme aux normes de la société traditionnelle dont il est issu. D'autre part, abandonné par son père et « séparé » de son grand-père par l'attitude fusionnelle de la grand-mère, Tara ne pouvait profiter de l'éducation de celui-ci. Tara grandit donc sans éducation spécifique à son statut. Son éducation sexuelle, il la puise dans les *BD* et chez les *copains* ; évidemment une éducation déviante de la sexualité qui va faire ses preuves. Sans rituel spécifique d'accès à la sexualité adulte tel que c'est le cas dans la cérémonie de la circoncision, par exemple, Tara n'a pu développer la maîtrise de ses pulsions, car les prohibitions données au néophyte lors de la circoncision catalysent et régulent la pulsion sexuelle ; mais Tara n'a jamais appris ces prohibitions il se développe alors tout en déphasage avec les normes culturels ce qui semble avoir aussi participé à sa défaillance comportementale.

La prise en charge

Ayant insisté sur le passé douloureux de Tara, la prise en charge avait donc pour objectif non seulement d'insister sur l'acte en tant que déviante afin de faire émerger les sentiments de responsabilité et de culpabilité jusqu'ici inhibés, mais aussi d'explorer « les liens familiaux » afin d'en dégager les « traumatismes » vécus au cours de l'enfance et de l'adolescence ; ce qui est une manière d'abrégier le psychisme du sujet et d'apaiser la tension suscitée par le ou les traumatismes vécus. Car, ce n'est qu'après l'élaboration du traumatisme que celui-ci se libère de sa force destructrice et morbide et permet le délaissement de la déviance.

En dehors du cadre non approprié souligné déjà dans la méthodologie, la relation thérapeutique avec Tara fut assez bonne. L'écoute attentive de la souffrance de celui-ci a créé une attitude de confiance permettant l'établissement de la relation sans « réaction thérapeutique négative », du moins dans l'immédiat.

Par ailleurs, des interférences culturelles apparaissent lors des entretiens ; des interférences entretenues par la croyance traditionnelle de la maladie au Gabon (possession par des esprits maléfiques, sorcellerie, sort, etc.), et qui maintiennent le sujet dans une attitude d'absence de responsabilité : « *c'est quelque chose qui vient un moment dans mon esprit comme ça, ça m'habite... Quand un esprit vient t'habiter, un moment tu te demandes ce qui t'arrive... Quand cet esprit là rentre en toi, il te pousse de faire ce que tu n'as pas envie de faire... c'est comme si c'était un sort qu'on jetait sur toi* ». Il souligne d'ailleurs que sa mère envisage de l'emmener chez des « ngangas » : « *...tu vas voir, lui dit-elle à cet effet, si ça vient de toi-même ou si c'est quelqu'un qui t'a jeté un sort ou si c'est ta grand-mère qui t'a fait ça* ». L'évocation, au cours d'un de nos entretiens, du processus thérapeutique traditionnel du « *laver le corps* » par Tara, nous semble dévoiler aussi un désir inconscient de retour à la thérapeutique traditionnelle comme moyen de guérir de son trouble.

Toutefois, l'influence culturelle n'aura finalement pas biaiser la relation thérapeutique. Au total, le travail de suivi psychologique entamé avec Tara a eu pour effet de créer une réelle prise de conscience de la déviance de ses actes. Mais, elle aura surtout suscité l'émergence de la responsabilité des actes commis chez Tara. Et cette prise de conscience se révèle à travers son désir de poursuivre le suivi psychologique, dans le but d'éviter la compulsion de répétition. D'un autre côté, le désir de développer *une plantation de cannes à sucres* pourrait être envisagé comme un processus de sublimation qui permet l'investissement d'actions valorisées, nobles et aiderait au désinvestissement des actes déviants chez Tara.

Conclusion

Dans les deux cas, Koumba et Tara, la rupture des liens avec l'éducation culturelle et parentale a été génératrice de troubles psychiques ; trame fondamentale sur laquelle se sont greffées les défaillances ultérieures pour la formation du trouble de la sexualité chez ces derniers. Si, de prime abord, l'influence culturelle n'a pas été une entrave au suivi entamé avec Tara et Koumba, elle a néanmoins été bien à l'œuvre et évidente dans la constitution du trouble à l'origine du passage à l'acte sexuel chez ces derniers.

En revanche, la faible implication de ces derniers dans les croyances culturelles a permis l'établissement de la relation thérapeutique. En effet, non initié et non habitué aux croyances

et pratiques culturelles traditionnelles, le sujet ne peut en user comme « défenses » pour entraver la relation et créer une « réaction thérapeutique négative ».

Suite à l'analyse de ces deux cas nous pouvons conclure d'une part que la rupture des liens d'avec les valeurs culturelles de base constitue le fondement, pour le sujet non occidental, des troubles à l'origine des comportements déviants et, de ce fait, du passage à l'acte ; mais, cette rupture peut d'autre part constituer une brèche à l'établissement d'une relation thérapeutique classique moderne, pour une prise en charge efficace du sujet non occidental.

II. Influence culturelle morbide et passage à l'acte : Diambou et Wally

L'histoire du passage à l'acte chez les deux cas suivants est illustrative de l'implication des croyances culturelles dans certains délires pouvant conduire à des comportements disruptifs, violents et au passage à l'acte. C'est pourquoi, nous insisterons beaucoup plus sur les croyances culturelles, et leur « impact morbide » chez le sujet, dans l'analyse de ces cas. Nous-nous appuierons toutefois, sur quelques thèses psychanalytiques à ce sujet.

Diambou, environ 45ans

Diambou ne connaît pas son âge exact, nous lui avons donné cet âge en considérant son allure physique. Elle est détenue pour 15ans de prison pour meurtre avec préméditation. En effet, Diambou est l'instigatrice du meurtre de la grande sœur de sa mère, considérée comme sorcière à l'origine de l'extinction des fils de sa grande sœur (grande sœur de Diambou).

Diambou est donc détenue pour avoir assassiné sa tante maternelle qu'elle accuse d'avoir tué (en sorcellerie) les enfants de sa sœur. Mais cette accusation est loin d'être fortuite. Elle est inspirée par les « ngangas ». De fait, à la suite de plusieurs décès inexplicables d'enfants (sept décès successifs d'enfants selon Diambou) au sein de la famille de sa fille, la mère de Diambou (et de sa sœur) décide de consulter des féticheurs afin de découvrir le problème à l'origine de ces « décès mystérieux ». Les féticheurs lui révèlent alors que sa propre grande sœur est à l'origine du malheur qui frappe les enfants de sa fille. Une révélation qui, selon Diambou, semblait confirmée par plusieurs autres féticheurs consultés par leur mère. « *Chaque fois, dit-elle, que maman arrivait à la maison, elle nous disait que c'est votre tante qui tue les enfants ; à chaque fois c'était ça...* ». Cette tante aurait d'ailleurs reconnu, au cours d'une dispute avec Diambou et ses sœurs, avoir tué ses petits fils en usant de procédés mystiques...

Du coup, la révélation des ngangas et la répétition incitatrice de la mère de Diambou altèrent les relations entre cette tante, Diambou et ses sœurs.

Puis, un jour, excédée des révélations de sa mère, Diambou réunit ses deux autres sœurs (demi sœurs en fait) et met au point le scénario criminel pour l'assassinat de sa tante (grande sœur de leur mère) : « *...on savait où était son champ et comme on savait à quelle heure elle était au champ, on l'a suivie et lorsqu'on est arrivé elle avait réuni de l'herbe à brûler autour*

d'elle et il y avait du pétrole. On a pris chacune un récipient on a mis du pétrole et on a versé autour d'elle et sur elle et puis on a mis le feu... On était en colère, c'est comme ça qu'on a pris le pétrole pour aller le verser sur elle, parce que les ngangas ont dit à maman que c'est sa grande sœur qui tuait les enfants». Puis elle dit avoir agi ainsi pour punir cette tante (sorcière). Considérons maintenant l'histoire personnelle de Diambou.

Anamnèse

Diambou est fille unique du couple de ses parents, mais elle a deux demi-sœurs (ses coéquipières dans le meurtre de la tante). Après sa naissance, ses parents se séparent et elle n'a alors que deux ans. Elle est récupérée par son père, séparée de sa mère. Elle grandira avec ses tantes paternelles. « *J'ai grandi avec mes tantes, dit-elle, les parents de mon père. Je n'ai pas grandi avec ma mère... Mes parents se sont séparés j'avais deux ans, c'est comme ça que mon père est venu me chercher chez ma mère parce qu'il ne voulait pas que je reste avec ma mère* ». Elle va donc avoir une enfance instable, ballottée entre sa tante paternelle et son père. Elle habitera chez son père jusqu'à l'âge de 6 ans, puis chez sa tante paternelle jusqu'à l'âge de 14ans, puis chez son père à nouveau jusqu'à l'âge de 16ans ; âge au cours du quel elle « (ira) en mariage ». Mais durant toutes ces années Diambou cherche à voir sa mère, qu'elle ne reverra que bien plus tard à l'âge adulte après le décès de son père.

Contrairement à la quasi-totalité des détenus que nous avons suivis lors du stage, Diambou nous affirme avoir eu une éducation culturelle assez conséquente ; elle serait même initiée au Nyembè¹⁸⁹, un rite initiatique inhérent à l'ethnie (Mitsogo) dont elle est ressortissante.

Concernant son rapport à l'autre lors de son plus jeune âge, elle dit avoir été très réservée, repliée sur elle-même. Elle n'avait pas d'amis et n'aimait pas jouer : « *j'étais toujours dans mon coin* », dit-elle.

Au cours de notre dernier entretien, Diambou se plaint de maux de têtes, elle est triste (les yeux larmoyants), elle veut voir ses enfants ou leur parler faute de mieux. Elle demande si nous pouvons l'aider à parler à ses enfants... Nous faisons par ailleurs un bref compte rendu du suivi entamé avec elle. Elle fonde en accusation contre sa mère : « *c'est sa faute si je suis en prison aujourd'hui, mes enfants sont tous seuls... Si je ne l'avais pas écoutée je ne serai pas*

¹⁸⁹ Cf. glossaire

ici aujourd'hui. Je vais mourir à cause de la famille... Pour avoir voulu aider la famille voilà où je me retrouve aujourd'hui... J'ai honte, qu'est-ce qu'on va penser de moi lorsque je vais sortir. J'ai honte, la prison, chez nous (les Mitsogo) c'est quelque chose qui fait honte. Chez nous, une femme qui fait la prison c'est une honte. Je vois les gens ici prendre ça comme la blague. Mais, chez nous c'est une honte pour une femme d'aller en prison... ». Diambou se positionne en victime et ne semble pas encore éprouver de la culpabilité pour son crime. Plus le temps passe moins elle supporte l'enferment et évoque même de se suicider pour en finir avec cette peine. Elle a honte, pas de ce qu'elle a fait, mais d'être allée en prison. Elle a honte, et elle le dit clairement, mais elle ne dira à aucun moment « je regrette ce que j'ai fait ». Notre stage arrivant à sa fin, le suivi de cette dame fut suspendu et il lui restait encore 7 années de peine à purger.

Discussion psychopathologique

Constitution du trouble

Avant toute chose, il est important de situer le contexte culturel du passage à l'acte orchestré par Diambou. Cette femme est d'ethnie Mitsogo, une ethnie reconnue au Gabon pour son penchant très prononcé à la sorcellerie et au fétichisme. Les Mitsogo seraient d'ailleurs les instigateurs du rite initiatique le plus célèbre au Gabon : le Bwiti. Ayant évolué au village et sous l'influence d'une « culture de la croyance mystique » et de ses rituels, Diambou porterait incontestablement en elle les germes psychogènes et pathogènes de ces croyances. Notre rapport précédent sur le Bwiti nous a dévoilé quelques indices qui nous serviront dans l'analyse de ce cas.

Les croyances du peuple Mitsogo et leur influence sur Diambou

Les Mitsogo sont, tout comme les Punu, les Batéké, les Massangu, etc. des peuples du Sud du Gabon à tradition matrilineaire ; leurs coutumes se rapprochent donc les unes des autres. Etant issu d'une société matrilineaire, Diambou reste donc « l'enfant de sa mère » ; c'est-à-dire que c'est la mère et son clan qui disposent d'elle. Dans la société matrilineaire en effet : « Les enfants appartiennent au clan maternel et non au clan paternel, de sorte que c'est le neveu qui hérite de son oncle maternel, et non le fils de son père. Si...il y a divorce, les enfants vont

avec la mère... »¹⁹⁰. Et, selon cette tradition, disposer de quelqu'un c'est avoir pleine autorité sur la personne, et ce, dans le sens le plus large possible. Ainsi, la mère et son clan, ont pouvoir de malédiction et de bénédiction sur l'enfant ; bref ils exercent une influence (spirituelle et psychologique) prépondérante sur l'enfant, tel que le soulignait F.Idiata, ils ont « le droit de vie ou de mort » sur ce dernier.

Et, nous allons voir comment cette influence a « poussé » Diambou au meurtre de sa tante maternelle ; c'est-à-dire au passage à l'acte.

Le passage à l'acte de Diambou

D'abord, il y a, dans l'histoire de Diambou, une faille au niveau de l'application de la tradition matrilineaire qui veut que l'enfant reste avec la mère en cas de divorce des parents. Or, après la séparation de ses parents, Diambou est récupérée par son père et elle vivra au sein de la famille paternelle jusqu'au moment du mariage. Ainsi, loin de la présence de la mère, Diambou s'est aussi « éloignée » un temps de l'influence maléfique du clan maternel. Toutefois, comme une épée de Damoclès cette influence planait sur la tête de Diambou parce qu'arrachée au clan maternel par le père ; une situation très souvent suivie par une réaction mystique farouche de la part des parents offusqués, qui frappent l'enfant soit d'une maladie mortelle, de stérilité (malédiction), ou d'une « souillure mystique » (un sort) qui l'empêcherait de se marier, etc. Mais, ce ne fut pas le cas de Diambou ; le processus culturel morbide a opéré autrement.

Dans le passage à l'acte de Diambou deux agents pathogènes culturels sont à l'œuvre : la mère avec son influence incontestable et la croyance aux ngangas prédominante chez les Mitsogo fidèles au Bwiti.

1°) L'influence de la mère et la relation d'emprise mère/fille

En dépit du temps passé loin de sa mère depuis sa tendre enfance, la relation entre Diambou et sa mère semble ne pas s'être détériorée ; il semble, au contraire que l'amour de Diambou pour sa mère s'est intensifié durant toute cette période d'absence. Car, elle a toujours cherché à

¹⁹⁰ A.Raponda-Walker & R.Sillans, op.cit., p.188

retrouver sa mère... Consciente, alors de l'amour que lui porte sa fille et investie par ailleurs d'un « pouvoir symbolique » d'autorité sur cette dernière, la mère de Diambou va développer une emprise sur elle. Désormais la relation entre Diambou et sa mère est pathogène et sans s'en rendre compte Diambou s'embrigade progressivement dans « le filet » de cette relation d'emprise qui l'assujettit. Et, d'autre part, le retour de Diambou à la maison maternelle, après le décès de son père, rappelle à sa mère cet homme (le père de Diambou) qu'elle hait pour l'avoir quittée et avoir emporté avec lui le fruit de son amour (leur fille Diambou)... Le père de Diambou étant mort et ne pouvant plus lui exprimer ses sentiments (de haine ou d'amour), la mère de Diambou projette sur sa fille cette haine pour le père dont elle reste la seule représentation vivante ; c'est comme si sa mère se servait d'elle pour payer l'offense de son père : de ce fait, elle va l'influencer et la pousser au passage à l'acte à travers une relation d'emprise morbide.

Inspiré par le roman de Barbey d'Aurevilly (1846), *une histoire sans nom*, Jean-philippe Gueguen a démontré l'influence négative -voire pathologique- que possède une mère dans une relation d'emprise mère/fille. Le résumé de ce roman relate en effet que : « Madame de Ferjol, qui est veuve, vit comme une recluse avec son unique fille Lasthénie, jusqu'au jour où un capucin entre dans leur vie à l'occasion du carême. Cette irruption de la sexualité (Lasthénie se retrouve enceinte) plonge la jeune fille dans un mutisme total et dans des conduites automutilantes (anémies provoquées) qui provoquent sa mort et celle de l'enfant à naître »¹⁹¹. Cette histoire dévoile donc d'après J.P.Gueguen, un paradigme de la relation mère-fille dans lequel mère et fille sont prises dans une dyade narcissique dont aucune ne peut se déprendre. Ici, la mère serait dans un deuil pathologique et l'auteur fait l'hypothèse que « cette *mère morte* est dans un processus mélancolique où la haine est projetée sur l'enfant ».

Sur ce, l'analyse de J.P.Gueguen nous inspire de façon pertinente et nous aide à dévoiler les méfaits de la relation entre Diambou et sa mère ; les quels l'ont conduite au passage à l'acte :

¹⁹¹ Jean-P. Gueguen, «La relation mère-fille. Une histoire sans nom de Barbey d'Aurevilly- The mother-daughter relationship. "A story without a name" by Barbey d'Aurevilly», in [L'Évolution Psychiatrique](#) [Volume 68, Issue 1](#), January 2003, Pages 17-26

« Cette mère cannibale enchâsse sa fille dans la dépression. La religion et la piété font le reste comme un rempart contre la pulsion. Veuve digne, hautaine, *au-dessus des gens*, elle élève l'enfant comme si celle-ci devait *vivre* son veuvage au point que Lasthénie mène une existence fantomatique :

« Elle était le muguet de cette ombre humide ; car le muguet aime l'ombre : il croît mieux dans les coins des murs de nos jardins où le soleil ne filtre jamais. »¹⁹² Le soleil, c'est le père, un père mythique, perdu à tout jamais. La jeune fille, orpheline, veuve avant d'être femme, vit dans un état de léthargie que seule la perspicace domestique – Agathe – vient parfois soutenir.

Totalement sous l'emprise d'une mère à qui elle doit tout..., elle craint cette mère à la *froideur souveraine*. Mais elle l'aime *comme certains dévots aiment Dieu* et s'est *accoutumée à la tristesse*. Mélancolique (*une mélancolie inexplicable*), car c'est sa seule façon d'être aimée de sa mère, elle est, à 16 ans, comme déjà morte, dans un désir de non désir »¹⁹³.

On voit donc bien, à travers cette fable, une mère qui, se servant de sa position d'autorité (*souveraine*) sur sa fille a fini par enfermer celle-ci dans un processus psychique morbide (*une mélancolie inexplicable*). Cette mère « cannibale » a exercé sur sa fille une influence négative qui a produit chez celle-ci la maladie puis l'a conduite à la mort. La relation d'emprise mère/fille dépossède l'objet de l'emprise (la fille) de toute existence réelle au profit du dominateur (la mère) dont l'existence est, à son tour, suspendue à l'exercice de cette emprise sur la fille. Comme Ferjol, la mère de Diambou s'est servie de sa position d'autorité pour enfermer celle-ci dans un système psychopathologique à travers ses témoignages répétitifs contre sa grande sœur (grande sœur de la mère qui est la tante de Diambou assassinée). « *Chaque fois, dit-elle, que maman arrivait à la maison, elle nous disait que c'est votre tante qui tue les enfants ; à chaque fois c'était ça...* ». Souveraine dans cette relation, et investie d'« une pulsion d'emprise mortifère »¹⁹⁴, la mère de Diambou suspend l'existence de sa fille à ses désirs (désirs de la mère) ; elle développe ainsi une haine meurtrière chez Diambou qui ne vit désormais que pour régler ses comptes à cette tante « sorcière ». Tout se passe comme si, ne pouvant pas donner la mort à sa propre sœur aînée, la mère de Diambou a transmis sa haine et son désir de vengeance à sa fille.

¹⁹² Barbey d'aurevilly (1846), *une histoire sans nom*.

¹⁹³ J.P.Gueguen (2003), op.cit.

¹⁹⁴ Ibid.

Sur le plan culturel, la mère de Diambou a offert à sa fille de porter la malédiction à sa place. Car, en tuant la sœur aînée de sa mère, Diambou a tué l'Autorité matriarcale ; elle a « tué le Père », transgressé l'interdit et se doit d'être punie et bannie du clan. En écoutant sa mère, comme Lasthénie, Diambou se « tuait » lentement : « Lasthénie s'était tuée, — lentement tuée — en détail et en combien de temps ? Tous les jours un peu plus... »¹⁹⁵. Ce serait donc avec raison que Diambou se dit victime de sa mère : « *c'est sa faute si je suis en prison aujourd'hui, mes enfants sont tous seuls... Si je ne l'avais pas écoutée je ne serai pas ici aujourd'hui...* ».

2°) L'influence des ngangas

Le ngangas structure le psychisme de ses adeptes car il exerce une emprise majeure sur ceux-ci. Cette emprise est encore beaucoup plus prononcée chez le peuple Mitsogo qui est entièrement structuré sous l'influence du Bwiti ; rite exclusivement parrainé par des ngangas appelés *Ngondjé* ou *Kombwè*. Le ngangas est, pour le Mitsogo, l'être qui détient la « vérité » et la guérison de maladies qui échappent à la médecine moderne. Le ngangas est par ailleurs, l'intermédiaire entre le monde des esprits et celui des vivants, il a le pouvoir de « voir » et de « comprendre » les phénomènes spirituels qui échappent au regard naturel. Il n'est donc pas étonnant que la mère de Diambou ait eu recours aux ngangas pour rechercher la cause des décès mystérieux de ses petits fils et que la révélation de ceux-ci ait été considérée comme irrévocable et incontestable.

Ainsi par leur ascendance psychologique sur Diambou et sa mère les ngangas ont d'un autre côté participé à l'élaboration du comportement déviant qui a conduit au passage à l'acte de Diambou. Ils ont influencé la mère qui à son tour a influencé sa fille, toutes deux étant déjà embrigadées psychologiquement par leur croyance dans le pouvoir devin du ngangas.

¹⁹⁵ Barbey d'Aurevilly op.cit.

La prise en charge

Nous appuyant sur ce qui précède, nous comprenons sans aucun effort de pensée quelle est l'aboutissement d'un suivi psychologique avec un auteur de passage à l'acte tel que Diambou.

Si elle coopère bien lors des entretiens, en revanche Diambou ne présente aucune conscience de culpabilité quant à l'acte commis. Sa seule préoccupation reste sa condition, elle fonde en accusation contre sa mère qui l'a entraînée dans cette histoire et se déculpabilise totalement : « *Si je ne l'avais pas écoutée je ne serai pas ici aujourd'hui. Je vais mourir à cause de la famille... Pour avoir voulu aider la famille voilà où je me retrouve aujourd'hui... J'ai honte, qu'est-ce qu'on va penser de moi lorsque je vais sortir. J'ai honte, la prison, chez nous (les Mitsogo) c'est quelque chose qui fait honte. Chez nous, une femme qui fait la prison c'est une honte...* ». Or, sans émergence d'un réel remord et du sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'acte commis, le travail psychologique est vain.

Jusqu'à la fin de nos rencontres Diambou est restée figée sur cette injustice subie et ce sentiment est tel qu'elle en est malade ; elle se plaint de maux de tête et a même de pensées suicidaires.

Au total, sur le plan culturel, l'intervention des ngangas et de la mère dans l'histoire du passage à l'acte de Diambou a participé à la production d'un comportement à caractère disruptif ayant conduit au passage à l'acte chez cette dernière. Elle a entravé, par ailleurs, le travail psychologique et le sentiment d'injustice subie fortement présent chez elle a annihilé la conscience de culpabilité et sa responsabilité face à l'acte commis; cette attitude est malheureusement un des facteurs dominants de risque de récidive souvent souligné chez les criminels, (De Greef, 1966, op.cit).

Wally, 19 ans

Wally est détenue à la suite d'un homicide involontaire. C'est à la suite d'une dispute au sujet d'un téléphone mobile que Wally frappe d'un coup mortel à l'arme blanche (un couteau) son oncle. En effet, Wally raconte que depuis un moment cet oncle se disputait fréquemment avec elle. Elle en « *avait marre* », jusqu'à ce jour où son oncle, sous l'emprise de l'alcool, déclenche une dispute avec elle et la frappe. « *Avec la colère, relate-t-elle, j'ai pris le couteau et je me suis dit, s'il me touche seulement je vais le blesser. C'est comme ça qu'il m'a poussée et je suis allée tomber, j'ai eu mal. Et avec la colère, quand je me suis relevée, j'ai voulu lui mettre le couteau au bras mais c'est parti au niveau du cou* ».

Anamnèse

Wally est une fille au vécu très mouvementé, une histoire personnelle et familiale trouble et lourde de conséquence sur sa santé ; elle a d'ailleurs de graves antécédents médicaux et psychiatriques. Les parents de Wally se séparent alors qu'elle est « *encore bébé* », elle ne peut pas très bien situer l'âge car, elle était encore nourrisson. Son oncle, grand frère de sa mère la récupère à l'âge de deux ans environs. Mais depuis l'âge de sept mois, elle commence à faire des crises d'épilepsie à la suite de fortes fièvres. Ses premières crises conscientes interviennent chez son oncle, mais celui-ci et sa femme n'y croient pas, et cette dernière la traite même de « *vampireuse*¹⁹⁶ » (qui signifie en réalité vampire). Elle fait alors beaucoup d'hallucinations visuelles et auditives depuis son enfance jusqu'à maintenant ; elle fait aussi des cauchemars.

D'un autre côté, durant près de six ans, Wally cherche à connaître son père et souffre de son absence ; c'est alors qu'à l'âge de six ans elle fait sa première fugue pour aller rencontrer son père : « *j'ai toujours cherché à voir mon père ; papa je l'ai connu à l'âge de six ans... Tout ce que je voulais c'était mon père, tout ce que maman me disait je m'en foutais...* ». Par ailleurs, elle ne s'entend pas avec sa mère et n'a jamais eu relation de mère à fille avec celle-ci ; elle préfère et affectionne par dessus-tout son père: « *il n'y a pas d'entente entre maman et moi, en tout cas, mon père avant tout, papa avant tout* ». Cette mésentente avec sa mère, Wally

¹⁹⁶ Expression utilisée dans le langage familial au Gabon pour qualifier une personne ayant des penchants ou habitées par des « forces » maléfiques ; l'expression exacte serait en fait « un Vampire ».

l'explique par la passivité de celle-ci face à sa souffrance. Pour elle, sa maladie est d'origine mystique et sa maman connaît la personne qui rend malade sa fille « *mais elle ne fait rien* ». En effet, dit-elle, « *moi, maman au départ...je l'ai détestée parce que je souffre d'une maladie mystique...J'ai des visions bizarres, je fais des crises bizarres ; je peux devenir tout d'un coup traumatisée, la peur, et puis je m'évanouie ; parfois je peux faire plusieurs jours dans le sommeil...et elle ne fait rien...Au début vers l'âge de 7 ou 8ans, quand je ressentais ça je cachais ça, j'allais derrière la cuisine...C'est vers l'âge de 10 ans que maman m'a emmenée chez les « ngangas »¹⁹⁷ et ils lui disaient qu'il faut soigner l'enfant si non plus tard elle va devenir folle ou mourir* ». Mais celle-ci ne s'est jamais réellement penchée sur le problème de santé de sa fille qui l'accuse de négligence. Aussi, à côté du manque de soutien et de suivi, la maladie a entravé les études de Wally : « *l'école, dit-elle, je ne peux pas évoluer, parce que à l'école pendant que le maître parle ce n'est pas le maître que je vois ; et là je deviens très fatiguée et puis je m'évanouie. Même parfois quand on regarde la télé, je suis là je vois une autre personne à la télé ; vous suivez le film mais moi je vois une autre personne à la télé* ».

Depuis son jeune âge Wally est sujette à des hallucinations, et aujourd'hui encore après l'homicide involontaire de son oncle, elle est traumatisée et revoit sans cesse la scène du crime et pense que son passage à l'acte est le fait d'un envoûtement par ce même esprit qui la tourmente et la rend malade depuis son enfance. Elle dit : « *que je sois éveillée ou endormie, je revois le jour là, je vois mon oncle (celui qu'elle a tué) qui vient, je remarque quelqu'un qui me prend la main avec le couteau pour tuer mon oncle...* ». La personne tierce -quelqu'un- évoquée dans les hallucinations et les rêves de Wally- et qui tient sa main avec le couteau qui tua son autre oncle (le petit frère de sa mère)- serait l'oncle maternel qui l'a élevée, c'est – à – dire le grand frère de sa mère.

Wally souffre toujours de ces hallucinations : « *je rêve même éveillée, dit-elle* ». Elle a deux enfants et une grossesse de cinq mois, il lui arrive de se voir morte à côté de ses enfants. Elle dit voir toujours un homme qui la menace et lui dit que rien ne pourra les séparer. A la veille de son audience, elle a fait un rêve dans lequel elle se débattait avec cet esprit qui la tourmente et le lendemain elle s'est réveillée avec des traces de griffes et de saignements sur

¹⁹⁷ Expression utilisée au Gabon pour nommer les féticheurs et tradipraticiens

la poitrine. Parfois, elle se voit agressée par cet esprit dans ses hallucinations et elle se débat en se frappant sur le mur ou en se frappant elle-même. « ...*Je suis obligée d'obéir* dit-elle, *parce que si je n'écoute pas il peut m'arriver quelque chose de terrible... Parfois j'ai même envie de me suicider parce que je suis dépassée de ce que je vois ; des choses qui m'arrivent...deux à trois fois j'ai tenté de me suicider...La première fois c'était quand j'avais eu le retard¹⁹⁸ car j'avais peur de la réaction de mes parents ; la deuxième fois c'était à cause de ma maladie là ; et ici (en détention) aussi j'ai tenté...En tout cas ma maladie s'empirait, je ne voyais que la mort, mais je ne voulais pas mourir brutalement, je voulais mourir dans le sommeil. J'ai (donc) pris du sytotech et du paracétamol, la nivaquine aussi, et j'ai dormi ».*

Elle souligne par ailleurs : « Je peux dire que je vois mon passé et mon futur. Je me sens dangereuse et j'ai vraiment peur d'être avec les gens. Je ne suis pas forte, mais il faut m'éviter ». C'est sur ces propos que nous terminons notre deuxième entretien. La maladie de Wally l'isole face aux autres ; elle peut se mettre en colère ou être impulsive outre mesure et ce, de façon imprévisible. Elle est toujours en attente de jugement et appréhende la sentence finale.

Discussion psychopathologique

Constitution du trouble

En dépit de la première intervention de sa mère, depuis sa tendre enfance, Wally est abandonnée dans sa souffrance et celle-ci empire au fil des années et s'installe : « ...*je souffre d'une maladie mystique, j'ai des visions bizarres, je fais des crises bizarres ; je peux devenir tout d'un coup traumatisée, la peur, et puis je m'évanouie ; parfois je peux faire plusieurs jours dans le sommeil...* ». Par ailleurs, elle a des hallucinations visuelles et auditives : « *L'école, je ne peux pas évoluer, dit-elle, parce que à l'école pendant que le maître parle ce n'est pas le maître que je vois ; et là, je deviens très fatiguée et puis je m'évanouie. Même parfois, quand on regarde la télé, je suis là je vois une autre personne à la télé ; vous suivez le film, mais moi je vois une autre personne à la télé* ». De prime abord, et d'un point de vue purement psychanalytique, Wally présente tous les symptômes d'une psychose paranoïaque caractérisée par un « trouble bien délimité ou systématisé sans tendance

¹⁹⁸ Le « retard » est une expression familière utilisée dans le langage courant au Gabon pour désigner un probable début de grossesse. Le « retard » est de ce fait une absence de menstruation à la date habituelle du début du cycle menstruelle de l'intéressée qui présagerait donc un début de grossesse.

généralisée à la dégradation de la personnalité dans son ensemble ». En effet, en dehors de ses moments de délire, Wally ne semble pas perturbée et ne présente aucun signe de trouble de la personnalité avéré ; aucun signe de décompensation psychique, elle a un langage cohérent et semble plus ou moins adaptée socialement.

L'enfant sacrifiée ou la paranoïa mystique

Wally est un cas complexe pour la psychanalyse classique, car son histoire personnelle est mêlée de croyances mystiques et de sorcellerie intrafamiliale d'où semble découler son passage à l'acte.

L'histoire de Wally intrigue notamment par la présence prédominante de faits mystiques. Oppressée par la maladie depuis l'âge de sept mois (elle fait des crises d'épilepsie), puis traînée très tôt chez des féticheurs qui lui prédisent déjà un avenir sombre. Cette attitude parentale vis-à-vis de la maladie de Wally démontre déjà l'implication de la famille dans les croyances mystiques et traditionnelles, et puisque les enfants « agissent dans la réalité les désirs...de leurs parents » (K.Varga, op.cit.) Wally est donc très tôt « initiée » au monde des esprits, qui semble la « posséder » durant toute son enfance jusqu'à l'adolescence. Elle a en effet développé un délire autour de la personne de son oncle maternel (celui qui l'a élevée) dont elle est convaincue de l'implication dans son trouble et même dans son passage à l'acte : « *que je sois éveillée ou endormie, je revois le jour là, je vois mon oncle (celui qu'elle a tué) qui vient, je remarque quelqu'un qui me prend la main avec le couteau pour tuer mon oncle...* ».

L'histoire du passage à l'acte de Wally, nous dévoile comment l'action mystique et la croyance traditionnelle peuvent-elle influencer les conduites déviantes des sujets ; et l'exemple de la perception de la maladie nous aidera à comprendre ce processus d'influence.

Nous avons précédemment insisté sur la place du mysticisme, des croyances et des esprits dans le développement de la maladie dans les sociétés traditionnelles africaines et au Gabon. Et, nous avons vu que, même un comportement « déviant » est considéré comme une « maladie » et peut être le fait d'un acte mystique ou d'esprits maléfiques et nécessite donc

d'être soigné. Et, dans ce dernier cas, les assertions de J.N.N Guimbi Mabila¹⁹⁹ sont pertinentes : « Chez les (Bayoombi), certains vices sociaux sont considérés comme des maux pouvant ainsi faire l'objet de traitement. On peut citer par exemple : le vol (systématique)..., le mensonge..., le manque de retenue (l'indiscrétion)..., le fait de nier systématiquement les faits..., l'orgueil..., la lubricité..., etc. Les soins de ce genre de maux peuvent être de type biomédical ou psychologique. Le vol par exemple, se traite de manière biomédicale, par l'absorption d'une potion à base d'excréments de chien ».

Dans la société Gabonaise, en général, «...La maladie (est rarement) naturelle. L'on est amené à tirer cette conclusion lorsque la maladie résiste à tous les soins ordinaires et thérapeutiques classiques administrés et l'on parle alors de... ("maladie des sorciers") » (D.Franck-Idiata Mayombo, 1993). Ainsi, « chaque culture fournit ... des modèles psychopathologiques "prêts-à-poser", permettant au sujet l'économie de la construction d'une formation de compromis individuel... » (T.Nathan, 1986) ; et, la famille de Wally, à en croire son témoignage, serait versée dans des croyances et pratiques culturelles mystiques et morbides qui entretiendraient son trouble. Ainsi, la maladie implique le plus souvent l'organisation socioculturelle, familiale, clanique, et les croyances en vigueur dans l'ethnie de la personne malade. A cet effet, la culture Gabonaise regorge de croyances qui ont une influence majeure dans l'origine de la maladie des sujets ; et Wally est l'une des illustrations.

Wally est d'ethnie (ou du clan) Punu. Les Punu sont un peuple du Sud du Gabon, une région matrilineaire érigée sur le « pouvoir maternel » dont la quintessence réside dans la personne de l'oncle maternel ; et ce pouvoir est encore plus fort lorsque cet oncle est le frère aîné de la mère : Ici, « en effet, la mère est le noyau central de la famille au sens le plus large... Les enfants...appartiennent à son clan.... La mère est aussi au centre des relations parentales : par exemple toutes les femmes du clan de la mère sont appelées... (maman) ; tous les hommes du clan de la mère sont des oncles... Au sens restreint la famille, ou lignage, est organisée autour d'un chef, qui est le plus souvent le frère aîné de la mère. Il est le garant de la sécurité de sa famille et il a même le droit de vie et de mort sur ses neveux et ses nièces » (D.Franck-Idiata, 1993²⁰⁰).

¹⁹⁹ J.N.Ngimbi Mabila, « La perception de la maladie chez Bayoombi du Congo », in L. J. Van der Veen, *Maladies, remèdes et langues en Afrique Centrale*, Université de Lyon 2.

²⁰⁰ D.Franck-Idiata Mayombo, « La perception de la maladie chez les Masangu du Gabon », Idem.

Le fondement culturel du passage à l'acte

Comme pour honorer cette tradition matrilineaire en vigueur dans l'ethnie dont est issue Wally, l'« autorité paternelle » est vite reconnue au frère aîné de sa mère à qui Wally sera confiée dès son enfance loin de son père. C'est un acte symbolique et dès cet instant, Wally est comme « offerte en sacrifice » à son oncle qui dispose désormais de ce « droit de vie et de mort sur » elle ; c'est-à-dire, qui dispose de sa vie. Investit donc d'un tel pouvoir et d'un rôle symboliquement influent, l'oncle de Wally aurait exercé une autorité « néfaste et mystique » sur elle depuis son enfance. La relation entre cet oncle et Wally a été défailante et a créé un mal-être chez celle ; il manque d'empathie vis-à-vis de la souffrance de Wally et la traite même de vampire, comme pour l'assujettir toujours aux forces maléfiques. Wally est alors frustrée par l'attitude de son oncle et se replie sur elle-même. Ses crises d'épilepsie successives, dévalorisantes et l'antipathie de son oncle créent une blessure narcissique qui fonde sa paranoïa. Ainsi, telle l'autorité paternelle, l'autorité de l'oncle maternelle semble avoir influencé la personnalité de Wally qui en porte aujourd'hui les stigmates.

Dans son analyse sur la psychose paranoïaque, en effet, Harold Blum²⁰¹ insiste sur « un passé de paranoïa infantile (chez le sujet) si bien que des traits narcissiques et paranoïaques prononcés sont déjà présents dans l'enfance. La suspicion et la susceptibilité aux affronts (propres à la psychose paranoïaque) peuvent remonter à la plus tendre enfance », dit-il. Et, nous avons vu avec P.de Neuter qu'une fonction paternelle défailante développait chez l'enfant des troubles du caractère dont l'impulsivité et la colère qui occasionnera le passage à l'acte chez Wally : « Avec la colère, dit-elle, j'ai pris le couteau et je me suis dit : « s'il me touche seulement je vais le blesser. C'est comme ça qu'il m'a poussée et je suis allée tomber, j'ai eu mal. Et, quand je me suis relevée, j'ai voulu lui mettre le couteau au bras mais c'est parti au niveau du cou ».

D'un point de vue culturel, l'acte déviant de Wally peut donc être considéré comme un acte influencé par une force surnaturelle mystique, c'est comme si, « *quelqu'un* » (un esprit invisible) avait guidé sa main vers le cou de son oncle plutôt que vers le bras où elle avait

²⁰¹ H.Blum, « Paranoïa », in A.de Mijolla et al., 2003, op.cit.

l'intention d'orienter son couteau. Et, on appelle ce genre d'influence « *ampoungoula*²⁰² », chez les Batékés d'Akiéni, une ethnie matrilineaire du sud-est du Gabon, ayant quasiment les mêmes croyances culturelles que la société matrilineaire Punu dont est issue Wally. C'est comme « un sort » qui lui a été « lancé » afin de l'enfermer dans une condition d'infortune. Et, le sort, ou « l'objet sort » selon l'expression de T.Nathan (1994), est souvent considéré comme une souillure par les peuples des sociétés traditionnelles ; chez les réunionnais, par exemple, le sort est conçu comme un ensemble de saleté composé « de poussières (et) d'impuretés »²⁰³. « Lancé » sur le sujet, le sort s'incorpore et rend donc impur la personne qu'il possède ; et cette impureté se révèle chez Wally à travers sa maladie et son comportement facilement disruptif et colérique, lequel l'a conduit au passage à l'acte. Voilà, donc l'exemple d'un passage à l'acte, homicide, occasionné par une influence culturelle néfaste et des croyances culturelles.

D'autre part, cet « esprit maléfique » a une emprise sur elle à telle enseigne qu'il lui pousse même au suicide: « Je suis obligée d'obéir, dit-elle, parce que si je n'écoute pas il peut m'arriver quelque chose de terrible... Parfois, j'ai même envie de me suicider parce que je suis dépassée de ce que vois ; des choses qui m'arrivent... deux à trois fois j'ai tenté de me suicider... En tout cas ma maladie empirait... ». En Téké (langue parlée par les Batéké d'Akiéni, op.cit), on dit littéralement dans ce genre de cas : « *ngá éli ontsá dialá é mbourou* » (littéralement : la maladie est entre les mains de quelqu'un), pour notifier l'emprise et l'influence maléfiques qui perpétuent la maladie chez le sujet et annihilent toute tentative de guérison.

Elle nous raconte, par ailleurs, qu'à la veille de son audience chez le juge, elle a fait un rêve dans lequel elle se battait avec cet esprit et celui-ci l'a griffé sur la poitrine dans le rêve, et le matin au réveil elle s'est retrouvée avec des traces de griffes et du sang sur la poitrine. Ce rêve résonne là comme une preuve de l'influence mystique dans son passage à l'acte. Cette construction délirante de l'intervention spirituelle maléfique survenue dans son sommeil semble constituer une opposition à l'évolution de son cas en prison. Cette construction délirante autour des croyances culturelles et mystiques entravent l'inscription de Wally dans

²⁰² Influence maléfique inhérente à la croyance culturelle téké qui serait responsable de comportements inadaptés socialement chez le sujet sur qui on aurait jeté un sort.

²⁰³ T.Nathan, *L'influence qui guérit*. Paris, éditions Odile Jacob, 1994, p.52

un système de soins. Ainsi, doublement emprisonnée (à la suite du passage à l'acte et par l'esprit maléfique dont elle serait victime), Wally continue de délirer et ne trouve pas d'issue à son trouble: « *Je peux dire que je vois mon passé et mon futur. Je me sens dangereuse et j'ai vraiment peur d'être avec les gens. Je ne suis pas forte, mais il faut m'éviter* ».

La prise en charge psychologique

Comme ce fut le cas avec Diambou, le suivi psychologique de Wally fut une entreprise délicate et presque vaine. Car elle est restée dans son délire. D'après Laplantine et Rabeyron, cité par F. Idiata, la maladie est "une entité exogène pénétrée par effraction dans le corps du malade" (1987, p.39) et la guérison, comme "la jugulation d'une positivité ennemie avec laquelle il ne faut pas composer." (p. 39). Or, au Gabon en général, la maladie provient de deux origines différentes : « Elle est naturelle, lorsqu'il s'agit d'une punition ayant pour cause une rupture d'équilibre entre l'homme et son milieu naturel ; et non naturelle, lorsqu'elle est le résultat d'un mauvais sort envoyé par un agent mystique, appelé localement le sorcier.

Dans le premier cas, le processus de guérison va consister en une réparation. Cette réparation entraînant l'annulation de la punition, la maladie guérit très rapidement. Dans l'autre cas, la guérison est perçue comme l'annulation du mauvais sort du sorcier qui est vaincu par le guérisseur » (F.Idiata, 1993, op.cit). Le suivi psychologique de Wally n'a pas abouti, car nous n'avons pu cerner son problème. Nous sommes donc demeurée impuissante face à un tel cas, tellement l'influence culturelle chez Wally était importante. L'exemple de la perception de la maladie chez les fangs, cité ci-dessous par Pither Medjo Mvé²⁰⁴, illustre combien le genre de pathologie présentée par Wally est quasi impossible à appréhender et à guérir par des procédés thérapeutiques occidentaux :

« Prenons 3 sujets *a*, *b*, et *c*. Le sujet *a* présente une hernie étranglée...le sujet *b* déclare avoir reçu une blessure invisible au cours d'un affrontement nocturne...; le sujet *c* ne présente aucun signe clinique particulier mais a le sentiment que depuis quelque temps, rien ne va plus dans sa vie ; ses pièges n'attrapent plus de gibier, ses cultures périssent, ses filles "ne vont plus en mariage", etc. Pour résoudre leurs problèmes respectifs, les individus *a*, *b* et *c* vont tous avoir la même démarche ; ils vont aller consulter un praticien susceptible de les soulager ; ils ont tous le sentiment d'être "malades"....Une fois chez le praticien, nos trois

²⁰⁴ Pither Medjo Mvé, « la perception de la maladie chez les fangs »

sujets vont être considérés comme des...patients qui nécessitent donc un suivi médical... La maladie associée au sujet *a* est bien connue dans la nomenclature de la médecine occidentale ; quant au symptôme que présente le sujet *b*, il n'a pas d'équivalent dans la tradition occidentale ». Et, ce sujet *b* représente le cas de Wally. C'est un cas de possession spirituelle qui nécessite des procédés spirituels pour être guéris. En effet, souligne F. Idiata Mayombo : « La médecine occidentale, selon Laplantine et Rabeyron, "cherche à empêcher la maladie (...) Elle n'attend pas, mais attaque, et vise à substituer, au rythme de la maturation de la maladie qui s'inscrit dans l'histoire régulière d'un malade donné et qui est la plupart du temps un rythme lent, un rythme rapide caractérisé par la notion d'urgence, l'urgence médicale." (1987, p. 42). Dans la médecine traditionnelle masangu, le guérisseur, avant de s'attaquer à la maladie, va d'abord chercher à la comprendre en essayant d'en préciser l'origine (la cause). De façon générale, grâce à son expérience, le guérisseur reconnaît, à la seule vue des symptômes, s'il s'agit d'une maladie naturelle ou si elle provient du sorcier. S'il s'agit d'une maladie naturelle, le guérisseur va implorer ses esprits, ses ancêtres, voire l'être suprême pour faire en sorte que les remèdes qu'il administrera à son patient soient efficaces. La durée de la guérison d'une maladie naturelle est en général très courte. S'il s'agit par contre d'une maladie non naturelle, c'est-à-dire d'une maladie provoquée par les sorciers, le guérisseur au moment même où il commence le traitement, entame un combat mystique contre le sorcier qui est la cause de la maladie de son patient. Comme l'expliquent encore Laplantine et Rabeyron, ici la guérison est "un processus de régulation sociale et une structure d'échange qui se constitue en triangle dont les trois pôles sont invariablement une victime, un agresseur (jeteur de sort) et un thérapeute. Ce dernier fournit à son patient un modèle d'identification et de puissance considéré comme seul susceptible de venir à bout du sorcier." (1987, pp. 49-50). De l'issue de cette bataille mystique entre le guérisseur et le sorcier dépendra la guérison du malade ».

Une psychothérapie ou une prise en charge réussie nécessite une « adhésion positive » de la part du patient. Or, Wally n'a foi qu'aux ngangas dans les quels elle a « baigné » depuis son enfance, n'ayant pas les mêmes croyances qu'elles et ne pouvant par ailleurs pas adhérer à ses croyances nous n'avons pu l'aider. Même si elle coopère lors des entretiens, son attitude d'incrédulité vis-à-vis de la guérison de sa maladie à travers des procédés thérapeutiques modernes a constitué une véritable entrave. Le cas de Wally est incompatible avec la thérapeutique occidentale qui est étrangère à de tels processus psychopathologiques. Dans cet

état Wally reste une cible potentielle de la compulsion du passage à l'acte étant donnée la colère et l'impulsivité entretenues par l'emprise spirituelle dont elle semble demeurer victime.

Conclusion

De culture ethnique très proche et toutes deux influencées par la croyance au mysticisme, Diambou et Wally ont développé des attitudes comportementales déviantes. Mieux, cette croyance a développé une emprise sur ces dernières qui a annihilé chez elles toute pensée objective. Ces deux exemples démontrent et témoignent de l'influence culturelle dans les dynamismes psychiques à la base du passage à l'acte chez certains sujets.

Sur le plan thérapeutique, une telle croyance, pense T.Nathan, fait tout ce qu'elle peut pour interdire au sujet de penser de façon objective et contraint donc le patient à concentrer son intérêt sur un tiers de type surnaturel ; ce qui biaise la procédure thérapeutique de modèle occidental avec de tels sujets.

Synthèse générale

En Afrique traditionnelle, quelle que soit la culture, la jeune fille est éduquée par la mère ou les femmes adultes de la famille, de la tribu ou du clan et c'est bien le cas au Gabon. Cette éducation apprend à la jeune fille comment devenir femme et tenir son foyer une fois adulte, on apprend aussi à la jeune fille quel est son rôle dans la société et comment elle doit se comporter en tant que femme dans cette société. De son côté, le jeune homme est éduqué par le père ou les hommes adultes de la famille ou du clan. Car, comme l'affirme G.Vinsonneau, c'est la société dans laquelle il vit qui définit pour le sujet le modèle de ce qu'est un individu, ou une personne et les prescriptions sociales qui lui sont assignées selon sa position dans la dynamique du corps social. Seuls les rituels et apprentissages qui accompagnent cette éducation varient selon les coutumes.

Or, après quelques entretiens auprès des détenus de la prison centrale de Libreville, au Gabon, nous avons remarqué que les jeunes gabonais souffrent d'une carence éducative qui se répercute sur leurs comportements au sein de la société ; et que les hypothèses psychanalytiques de précarité au niveau de la personnalité et de défaillance psychique suite à une carence affective, consécutives à l'absence d'un des parents au cours de la prime enfance de l'individu, se justifient aussi bien dans le cadre traditionnel.

L'éducation sexuelle est exagérément absente, le sexe demeure un sujet tabou, les parents n'en parlent jamais aux enfants et les enfants à leur tour manifestent de la honte et de la réticence à en parler, à telle enseigne que les seules réponses que nous avons pu avoir de l'éducation sexuelle chez ces détenus c'est : *« non, je n'ai pas appris ça ; on ne m'a jamais parlé de ça ; les parents ne parlent pas de ça à la maison ; j'ai appris ça tout seul à travers les films avec les autres et les BD ; non, je ne peux pas parler de sexe avec les parents... »*. A côté de cela les jeunes et les adultes détenus que nous avons rencontrés ont pour la plupart vécu dans un environnement familial marqué par le « libertinage éducatif » où l'enfant est « roi » ; il a tout ce qu'il demande et ne fait l'objet d'aucune restriction ni prohibition. Par ailleurs, les détenus que nous avons consultés présentent quasiment un même schéma éducatif ; c'est-à-dire, pas de base éducative traditionnelle selon que l'on soit garçon ou fille. Ils ont vécu le plus souvent avec l'un des parents, à la suite de la séparation de ces derniers ; les garçons ont souvent été gardés par la mère ou les parents de la mère (grand-mère ou

grande sœur de la mère, etc.) ; les filles, par le père ou les parents du père... Du coup, l'éducation traditionnelle de ces enfants a été biaisée, car sur le plan culturel ils n'ont pas vécu avec les personnes habilitées à leur donner l'éducation qui convenait à leur statut.

A cet effet, nous avons vu qu'un tel changement de situation éducative influence significativement l'univers psychique du sujet et par conséquent son comportement. Les analyses des cas ci-dessus ont révélé, d'une part, comment se construit la faille qui précarise la personnalité et trouble le psychisme du sujet suite au manque d'éducation traditionnelle adéquate.

D'un autre côté, **la croyance aux esprits** est telle que les malheurs qui frappent l'individu ou les comportements déviants d'un individu sont le plus souvent considérés comme le fait des esprits maléfiques ; la faute est vite reportée sur une entité extérieure à qui l'on concède un pouvoir supérieur et terrifiant qui malmène l'individu et l'assujettit à des actes vils. Ce qui explique le plus souvent l'attitude des détenus justifiant leurs actes comme étant le résultat d' « *un sort* » ou d'un envoûtement par un mauvais esprit.Sur le plan psychopathologique, la notion de gravité de l'acte commis échappe aux sujets, les adolescents se sentent encore moins responsables devant les faits et la notion de culpabilité est quasi inexistante. **Cette attitude issue de l'influence culturelle des sujets, participe à l'annihilation du sentiment de culpabilité et du sentiment de responsabilité nécessaire à l'évitement de la compulsion de répétition du passage à l'acte.** Car le rejet de la faute sur un être immatériel rend impuissant l'humain face à toute tentative de « guérison », et le sujet persiste dans son « mal incurable » parce que causé par un « esprit supérieur »...

En ce qui concerne la prise en charge de l'auteur de passage à l'acte détenu de prison, le manque ou l'absence d'écoute du sujet amplifie sa souffrance et entretient en lui un sentiment d'injustice subie qui annihile chez lui le sentiment de culpabilité et de responsabilité. Le manque d'écoute et la peine outre mesure entretiennent par ailleurs une haine de l'agent de sécurité qui conforte « inconsciemment » le détenu auteur de passage à l'acte dans son comportement violent et agressif ; ce qui détériore davantage la qualité du rapport social et du rapport à l'autre chez ce dernier. Au contraire face à une attitude d'écoute le détenu se sent rassuré, compris et, sauf cas de caprice extrême chez les « enfants-rois » tels Aworè, il manifeste le plus souvent un désir de changer : « *je me sens plus calme, plus serein, ...J'ai la rage de prouver aux gens que je suis normal* », dit un des détenus aux derniers moments de nos rencontres.

Sur le plan culturel, la prise en charge du détenu auteur de passage à l'acte se heurte beaucoup aux croyances du sujet dont le « back ground » psychique est influencé par sa culture ethnique. A cet effet, la prise en charge des individus auteurs de passage à l'acte doit être complexe, réunissant psychologues, psychiatres, ethnologues, éducateurs, etc. Dans le cas des mineurs et adolescents, la collaboration des parents doit être davantage encouragée et sollicitée dans le but de travailler sur la relation d'éducation entre ces derniers et l'adolescent. Par ailleurs, le travail sur le passage à l'acte doit favoriser, chez le sujet, une prise de conscience de la faute et susciter le sentiment de culpabilité à la base du repentir susceptible de prévenir la récidive. En effet, les légers progrès constatés dans le discours de certains détenus tels que Koumba ou Tara, qui, au file des entretiens se sont enfin sentis coupables et responsables de leurs actes, au lieu de justifier leur comportement comme étant le résultat d'un sort, etc. ; et le souhait pour ces derniers de poursuivre le suivi psychologique même après leur sortie de prison démontrent de l'intérêt d'un travail psychologique avec des auteurs de passages à l'acte quelle que fut leur culture. Un tel travail ouvre la voie à la sortie de « crise ».

Conclusion Générale

A travers cette recherche, nous avons tenté de déterminer l'implication de la culture dans le fait pathologique et en particulier dans les pathologies de l'agir telles que le passage à l'acte. Nous avons montré que l'expérience socioéducative- et même religieuse- joue un rôle déterminant dans la quête identitaire et les troubles du comportement individuel.

D'autre part, dans les sociétés traditionnelles d'Afrique et en particulier dans la société traditionnelle gabonaise sur laquelle a porté cette étude, le passage à l'acte en tant qu'expression n'existe pas. Les conduites et comportements déviants ne sont pas considérés comme émanant de troubles psychiques mais plutôt comme le fait d'un sort (une malédiction des forces mystiques, entretenue soit par un membre de la famille considéré comme maléfique ou sorcier ou par les ancêtres). Cette position est déterminante dans le fondement de la conduite déviante (délinquance ou passage à l'acte) et définit le processus thérapeutique et/ou psychothérapeutique de l'auteur de l'acte.

De prime abord, dans les sociétés dites traditionnelles, toute maladie ou déviance est le fait de la sorcellerie par conséquent les troubles graves de la personnalité nécessitent le plus souvent le recours aux « ngangas » ou sorciers guérisseurs. Travailler sur le passage à l'acte avec de tels individus nous confronte donc à ces croyances. Et, nous avons été confrontée à cette réalité durant notre stage à la prison centrale de Libreville ; la plupart des auteurs se considérant comme victimes d'un sort ou d'un « complot mystique » familial. Du coup, quelques conclusions peuvent être tirées au terme de cette étude :

1°)- Le passage à l'acte est spécifique et contient à certains degrés les stigmates de la culture du sujet.

2°)- Le rapport du sujet à sa culture dépend de celui de ses propres parents à cette culture. En effet, on constate que plus les parents sont attachés à leur culture d'origine, plus ils transmettent cette culture à travers l'éducation donnée à leur progéniture. Et, moins ils sont attachés à leur culture, moins ils transmettent les valeurs culturelles de leur société aux enfants. Toutefois, une rupture des relations parents –enfants peut survenir dans les deux cas et biaiser cette transmission des valeurs culturelles, puis affaiblir la relation du sujet à sa culture.

3°)- En ce qui concerne le passage à l'acte et la prise en charge des auteurs, les sujets ayant une « croyance rationnelle » en leur culture croient difficilement aux influences spirituelles ou sorcières susceptibles d'affecter la santé individuelle. Du coup, la prise en charge à inspiration psychanalytique classique occidentale peut avoir des résultats positifs et efficaces chez ces derniers. En revanche, les sujets plus enclins à l'influence et aux croyances culturelles restent pour la plupart hostiles aux méthodes thérapeutiques occidentales, ce qui augmente la difficulté d'une prise en charge axée uniquement sur le modèle occidental.

Ainsi, contrairement à certaines de nos hypothèses de départ, la part de la culture dans la constitution d'un passage à l'acte ne s'impose pas d'emblée mais elle dépend plutôt de la nature de la relation que le sujet a entretenue avec sa culture depuis son enfance. Et, cette relation est d'autant plus forte qu'elle influence de façon importante la relation et l'issue thérapeutiques et donc la prise en charge.

A cet effet, la prise en compte de la culture du sujet et l'efficacité d'une telle approche dans la prise en charge dépendent du degré ou de l'intensité de la relation de ce dernier à sa culture et de l'importance qu'il accorde aux influences et croyances culturelles dans l'interprétation de ses conflits ou pathologies.

Au terme de cette recherche nous pouvons donc retenir que la rupture relationnelle parent(s)/enfant(s) participe à une rupture des pratiques éducatives culturelles qui trouble le développement de l'enfant, en particulier sa relation à l'autre et son comportement ultérieur en société. D'autre part, les croyances culturelles des sujets influencent significativement leur fonctionnement psychique et peuvent être à l'origine de pathologies psychiques et de passages à l'acte. Car selon A.Qribi (2007), s'il est exact que les comportements et les conduites humaines sont inséparables des contextes historiques et des conditions sociales dans lesquels ils se développent, il n'est pas moins important de tenir compte de la manière dont les sujets s'approprient le social et le culturel et du sens qu'ils donnent aux événements et aux situations qu'ils vivent.

En effet, les études interculturelles et ethnologiques sus citées ont démontrés l'influence de la culture (uses et coutumes ; éducation culturelle...) dans la formation de la personnalité et des comportements individuels. Cette influence est aussi notée dans les troubles de la personnalité. De ce fait, quel qu'il soit, le passage à l'acte est un trouble individuel dont l'investigation et la résolution nécessitent la connaissance des origines culturelles et de leur influence sur les sujets auteurs. Car, pense M. R.Moro, op.cit les mouvements violents des populations des temps modernes vont accroître de façon importante et de telles prises en charge qui intègrent le contexte culturel d'origine se révèlent donc capitales.

Loin d'être exhaustive, parce que transversale, cette étude relance la question du poids de la culture dans la pathologie psychique individuelle et son traitement. Par ailleurs elle pose, avec les manquements inhérents au travail pionnier, les fondements d'une psychopathologie culturelle du passage à l'acte.

Par ailleurs, n'ayant pas pu déterminer un pronostic exact pour nos sujets, une étude longitudinale organisée autour de mêmes objectifs serait susceptible d'évaluer la probabilité de récurrence ou non de sujets auteurs de passages à l'acte non occidentaux suivis sous un modèle psychothérapeutique interculturel ou transculturel. Car : « Nous devons maintenant admettre qu'en accueillant sérieusement des psychiatries radicalement autres, en nous efforçant d'en saisir les ressorts techniques, notre psychiatrie s'approfondit et gagne en véritable scientificité. C'est en prenant le risque d'une confrontation loyale avec d'autres pensées et non en mesurant nos...différences, que notre théorie se révèlera un jour éventuellement féconde » (T.Nathan, 1994, p.33).

Références bibliographiques

A.Ciavaldini et al, Violences sexuelles. Le soin sous contrôle judiciaire, Paris, ed. in Press, 2003.

A. Gruslin, *Les fondements ultimes de la violence et des déviations sexuelles. Le passage à l'acte agressif et sexuel à la lumière de l'hypothèse périnatale et transpersonnelle*, Paris, l'Harmattan, 2003.

A.Raponda Walker & R.Sillans, *Rites et Croyances des peuples du Gabon*. Paris, Dakar, Présence Africaine, 1962

A.Houballah, R.Gori et C.Hoffmann, *Pourquoi la violence des adolescents ? Voix croisées entre Occident et Orient*. Ramonville Saint-Agne, Editions Erès 2001.

B.Cyrulnik, E.Morin, *Dialogue sur la nature Humaine*, Paris, édition de l'aube, in la collection l'Aube poche essai, 2004.

B. Malinowski, 19761, *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*, Paris, Payot, 1932.

C. Balier, *Psychanalyse des comportements violents*, Paris, Puf, 1998.

C. Chiland & J.G.Young, *L'enfant et sa famille. Nouvelles approches de la santé mentale de la naissance à l'adolescence pour l'enfant et sa famille*. Puf, le Fil rouge, 1990.

D. Gonin, *La santé incarcérée. Médecine et conditions de vie en détention*. Paris, l'Archipel, 1991.

D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1976.

D. W. Winnicott, *La tendance antisociale*, Paris, Payot, 1956

D. W. Winnicott, 1987/88, *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992

D.W. Winnicott, *La consultation thérapeutique et l'enfant*, Paris, Gallimard, 2002.

D. Marcelli, *L'enfant chef de la famille. L'autorité de l'infantile*, Paris, Albin Michel, 2003.

F. Dolto, *La cause des adolescents*, Paris, 1998.

Freud. S, 1905, *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, éditions gallimard, 1987, p.38.

Freud. S, 1912-1913, *Totem et Tabou*, Paris, Payot, 1923

Freud. S, 1916-1917, *Introduction à la psychanalyse*. Paris, Payot

Freud. S, 1929-1930, *Le Malaise dans la culture*, Paris, Payot, 1995

F de Singly, *Les adonassants*, Paris, Coll. Armand Colin, 2006.

G. Vinsonneau, *Culture et Comportement*, Paris, Armand Colin, 1997.

H. Desmet, J.P.Pourtois, B.Cyrułnik, *Culture et Bientraitance*, Bruxelles, éditions de Boeck Université, 2005.

H.Malewska-Peyre et al., *crise d'identité et déviance chez les jeunes immigrés*. Ministère de la justice, Service de coordination de la recherche, C.F.R.E.S. Vaucresson, 1982.

J. L. Revardel, *L'Univers affectif. Haptonomie et pensée moderne*, Paris, Puf, 2003.

J. L. Senon, *Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire*, Paris, Puf, 1998.

J. M. Forget, *L'adolescent face à ses actes...et aux autres. Une clinique de l'acte*. Saint Agnès, édition érès, 2005.

J.N. Darby, *La Sainte Bible. Romains 1 : 18-32*. Valence, Bibles et Publications Chrétiennes, 2003.

J. Pinatel et al., *Autour de l'œuvre du Dr.E.De Greef. L'homme criminel*, Belgique, Louvain, 1956.

K.Varga, *L'adolescent violent et sa famille*. Paris, Payot & Rivages, 1996.

La Bible, Segond 21. *L'original, avec les mots d'aujourd'hui*, Société Biblique de Genève, 2007

L. Wacquant, *Les prisons de la misère*, Paris, Raisons d'agir, 1999.

M. Cusson, *Prévenir la délinquance. Les méthodes efficaces*, Paris, Puf, 2002.

M. Foucault et al, *L'impossible prison. Recherches sur le système pénitentiaire au XIXe siècle réunis par M. Perrot*, Paris, Editions du Seuil, 1980.

M. Klein et al. (1952), *Développements de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1995.

M.Mead, *Mœurs et Sexualité en Océanie*, Paris, librairie Plon, 1963.

O. Dormoy et al, *Soigner et/ou punir. Questionnement sur l'évolution, le sens et les perspectives de la psychiatrie en prison*, Paris, l'Harmattan, 1995.

P. Benghozi et al, *Adolescence et Sexualité. Liens et Maillage-Réseau*. Paris, l'Harmattan, 1999.

P. Svetoslavsky, *La psychologie traditionnelle chinoise*, Versailles, Consep, 2006.

P. Hannot, *Le guide marabout des psychothérapies*, Belgique, Alléur, 1994.

R. Fontaine, *Psychologie de l'agression*, Paris, Dunod, 2003.

R. Kaës et al, *Différence culturelle et souffrance de l'identité*, Paris, Dunod, 1998

R. Quivy et L.V. Campenhoudt, 1995, *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod, 2006.

R. Spitz, *La première année de la vie de l'enfant*. Paris, Puf, 1958.

S. Abou, *L'identité culturelle* suivie de *Culture et droit de l'Homme*, Perrin, Presses de l'université Saint-Joseph, 2002.

V. Vasseur, *Médecin-chef à la prison de la Santé*, Paris, Le cherche midi éditeur, 2000.

Y. Govindama et al, *Itinéraires des abuseurs sexuels*. Paris, l'Harmattan, 1999

T. Nathan, *La folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris, Dunod, 2001.

T. Nathan, *L'influence qui guérit*. Paris, Editions Odile Jacob, 1994

T. Nathan et coll., *Psychothérapies*. Paris, Odile Jacob, 1998

Articles et Revues

M. Hajbi et al, « Violences conjugales : clinique d'une relation d'emprise », in *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* Volume 165, Issue 6, August 2007, Pages 389-395).

A. Ouedraogo, S. Siranyan, « Facteurs socioculturels et problème du support identificatoire paternel à l'adolescence : A propos d'un cas clinique à Ouedraogo (Burkina Faso) », in *Psychopathologie Africaine*, Dakar, Centre Hospitalier de Fann, 2003-2004.

C. Trevarthen & K. J. Aitken, « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche théorie et application », in *Devenir*, 2003, 15, 4.

B. Kriegel, « La violence à la télévision. Rapport de la mission d'évaluation, d'analyse et de propositions relatives aux représentations violentes à la télévision ». Ministère de la culture et de la communication, France.

Freud, 1932, « 34^{ème} conférence », in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris, Gallimard, Coll. Folio, 1989

G.Tarde, 1897, « L'enfance criminelle et l'éducation ».

H.Franco, secrétaire générale du syndicat de la magistrature, juge des enfants à Bobigny, « Justice des mineurs... », PRS, 24 février 2007. Source : <http://PRS57.OVER-BLOG.COM>

H.Terral, « Le dialogue Tarde-Buisson : l'enfance criminelle et l'éducation », in *Les criminologies de Tarde*, Tome I, 1897.

J.L. Lorrain, « L'adolescence en crise » ; rapport d'information n°242 fait au nom de la commission des affaires sociales, 2002-2003.

J. L. Senon et al, « Revue de psychiatrie et psychologie légales », in *Forensic n°90*, Paris, N.H.A Communication, Janvier, Février, Mars 2002.

Kohut Heinz, in *The Analysis of self*, 1971

P. Duverger & J.Malka,... *L'installation précoce de la relation mère-enfant. Troubles de l'apprentissage*. Service de pédopsychiatrie, CHU Angers.

P. Guy & J.de Guise, « La violence à la télévision et les jeunes ; la perception de la violence : de la réalité de l'analyse à celle du spectateur ». Canada, Centre d'étude sur les médias, 2002

P.Jammet, « Repères sur l'adolescence », Débathèmes, Paris, Février 1999.

P. Wolkenstein et al., « La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale. », in *Ann Dermatol Venereol*, 2002,

Jean-P. Gueguen, «La relation mère-fille. Une histoire sans nom de Barbey d'Aurevilly- The mother-daughter relationship. "A story without a name" by Barbey d'Aurevilly», in [L'Évolution Psychiatrique Volume 68, Issue 1](#), January 2003, Pages 17-26

Journal Officiel de la République Française, 4février 1945

L. J. Van der Veen et al., *Maladies, remèdes et langues en Afrique Centrale*. Université de Lyon 2.

S.Royer, « La prise en charge psychologique des mineurs à la maison d'arrêt de Besançon, un déficit ? ». Première journée des soins psychiatriques en milieu pénitentiaire, Franche Comté, 1^{er} juin 2001.

Dictionnaires

De Mijolla et al, Dictionnaire international de la psychanalyse, Paris, Calmann-Lévy, 2002.

Encyclopédie Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Tous droits réservés.

« **Le journal** », in *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*. Volume 1, n°4, Mars, Avril 2001.

Le Petit Larousse en couleurs. Grand format, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Larousse, 2000.

Le Robert Quotidien, *Dictionnaire Pratique de la langue française*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 1996.

J.Postel et al., 1993, *Dictionnaire de Psychiatrie et de la psychopathologie clinique*. Références Larousse, Sciences de l'Homme, Paris.

Sillamy. N, *Dictionnaire de psychologie*. Paris, Dunod, 1998

R. Doron & F. Parrot, *Dictionnaire de psychologie*, Paris, Puf, 1991.

Recherche Web. Moteur de recherche. Google

Facon, « Des instruments pour l'évaluation des psychothérapies : le Thème Relationnel Conflictuel Central (T.R.C.C) et l'Echelle Santé Maladie (E.S.M) », 1996.

Site : http://www.hypnosemedivale.com/colloque_langage_1996/facon.htm

Gravier, « La relation clinique en milieu pénitentiaire », Juin 2004.

Site : http://www.unil.ch/webdav/site/fbm/shared/psyleg/rel_clin.pdf.

C. Balier et al., « Traitement et suivi médical des auteurs de délits et crimes sexuel », in *Extrait du rapport (du) Ministère du travail et des Affaires Sociales-Ministère de la Justice*, 1995.

Site : <http://www.psychodoc-fr.broca.inserm.fr/conf&m/conf/confagrsex/rapportBalier.html>.

Prieur, « La majorité des détenus souffrent de troubles psychiques », in *Le Monde*, Décembre 2004.

Site : http://www.idh-toulon.net/article.php3?id_article=409

Simonnot, « Rapport *Libération* », Décembre 2004.

Site : Ibid.

Legifrance, Le service public de l'accès au droit. « Lois et décrets », in *Journal Officiel de la République française*, Janvier 1994.

Site : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

M. Vernerey et al., « Rapport d'évaluation IGAS. IGS », Juin 2001.

Site : http://www.pinel.qc.ca/psychiatrie_violence/soinsdetenus2001.pdf.

P. Wolkenstein et al., « La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale », *Ann Dermatol venereol*, 2002.

Site : http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/cours_enligne/e_cours/dermato/p7.pdf.

Rapport DGS/DAP, « Psychiatrie et santé mentale. Projet de travail soumis à concertation. 2005-2008 », 2004.

Site : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/santementale_040205/prpositions.pdf.

S. B. Laforêt, « La prison un espace sans contrainte de soin ? », in *XVIIe journées de Fontevraud*, Juin 2002.

Site : <http://www.prison.eu.org>

S. Pereg, « De la réaction thérapeutique négative à la relation thérapeutique négative : une histoire d'emprise », in *Revue (canadienne) de psychanalyse*, Filigrane, 2003, 12,1.

Site : <http://www.rsmq.cam.org/filigrane/archives/reacther.htm>

S. Yakoub, « Psychologues à la prison de la santé », in *Psychologues et psychologies*, 2002, 153...

Site : <http://www.prison.eu.org>

ANNEXES

LOIS ET DECRETS RELATIFS AUX SOINS DES DETENUS DE PRISON ET A LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES MENTALES

Décret 86-602 du 14 Mars 1986. Décret en conseil d'état relatif à lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique. (1)

TITRE Ier Portant 'Dispositions générales'

Art.1^{er} : Les secteurs psychiatriques prévus par le premier alinéa de l'article 5 de la loi du 31 décembre 1970...sont appelés :

c- Secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale de la population incarcérée dans les établissements relevant d'une région pénitentiaire.

Titre III. Relatif à l'organisation technique du service public de lutte contre les maladies mentales et sectorisation psychiatrique

Art.8 : Chaque établissement assurant le service public hospitalier auquel sont rattachés un ou plusieurs secteurs psychiatriques est responsable de la lutte contre les maladies mentales dans ce ou ces secteurs.

Loi n°94-43 du 18 Janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. (2)

ORDONNANCE N°45-174 DU 2 FEVRIER 1945 RELATIVE A « L'ENFANCE DELINQUANTE ».

Art.1^{er}.- Les mineurs de dix huit ans aux quels est imputée une infraction qualifiée crime ou délit ne seront pas déférés aux juridictions pénales de droit commun, et ne seront justiciables que de tribunaux pour enfants.

Art.2.- Le tribunal pour enfants prononcera, suivant les cas, les mesures de protection, d'assistance, de surveillance, d'éducation ou de réforme qui sembleront appropriées.

Il pourra cependant, lorsque les circonstances et la personnalité du délinquant lui paraîtront l'exiger, prononcer à l'égard du mineur âgé de plus de treize ans, une condamnation pénale par application des articles 67 et 69 du code pénal.

Il pourra décider à l'égard des mineurs âgés de plus de seize ans, et par une disposition spécialement motivée, qu'il n'y a pas lieu de retenir l'excuse atténuante de minorité.

Art.5.- Aucune poursuite ne pourra être exercée en matière de crime contre les mineurs de dix huit ans sans information préalable.

En cas de délit, le procureur de la République en saisira soit le juge d'instruction, soit, par voie de requête, le juge des enfants...

En aucun cas, il ne pourra être suivi contre le mineur par procédure de flagrant délit ou par voie de citation.

Article 6 *Modifié par Ordonnance n°58-1300 du 23 décembre 1958 art. 1 (JORF 24 décembre 1958).*

L'action civile pourra être portée devant le juge des enfants, devant le juge d'instruction, devant le tribunal pour enfants et devant la cour d'assises des mineurs.

Lorsqu'un ou plusieurs mineurs sont impliqués dans la même cause qu'un ou plusieurs majeurs, l'action civile contre tous les responsables peut être portée devant le tribunal correctionnel ou devant la cour d'assises compétente à l'égard des majeurs. En ce cas, les mineurs ne comparaissent pas à l'audience, mais seulement leurs représentants légaux. A défaut de choix d'un défenseur par le mineur ou par son représentant légal, il en sera désigné un d'office.

Dans le cas prévu à l'alinéa qui précède, s'il n'a pas encore été statué sur la culpabilité des mineurs, le tribunal correctionnel ou la cour d'assises peut surseoir à statuer sur l'action civile.

Article 7 *Modifié par Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 art. 111 V (JORF 10 mars 2004).*

Le procureur de la République près le tribunal du siège du tribunal pour enfants est chargé de la poursuite des crimes et délits commis par des mineurs.

Toutefois le procureur de la République, compétent en vertu de l'article 43 du code de procédure pénale, et le juge d'instruction par lui requis ou agissant d'office, conformément aux dispositions de l'article 72 du même code, procéderont à tous actes urgents de poursuite et d'information, à charge par eux d'en donner immédiatement avis au procureur de la République du siège du tribunal pour enfants et de se dessaisir de la poursuite dans le plus bref délai.

Lorsque le mineur est impliqué dans la même cause qu'un ou plusieurs majeurs, il sera procédé conformément aux dispositions de l'alinéa qui précède aux actes urgents de poursuite et d'information. Si le procureur de la République poursuit des majeurs selon les procédures prévues aux articles 393 à 396 du code de procédure pénale ou par voie de citation directe, il constituera un dossier spécial concernant le mineur et le transmettra au procureur de la République près le tribunal du siège du tribunal pour enfants. Si une information a été ouverte, le juge d'instruction se dessaisira dans le plus bref délai à l'égard tant du mineur que des majeurs au profit du juge d'instruction du siège du tribunal pour enfants.

Article 7-1 *Créé par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 art. 55 (JORF 7 mars 2007).*

Lorsque le procureur de la République fait application de l'article 41-1 du code de procédure pénale à l'égard d'un mineur, les représentants légaux de celui-ci doivent être convoqués.

Les mesures prévues aux 2° à 5° de l'article 41-1 du code de procédure pénale requièrent l'accord des représentants légaux du mineur. La mesure prévue au 2° peut également consister en l'accomplissement d'un stage de formation civique ou en une consultation auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue. Le procureur de la République fixe, le cas échéant, le montant des frais de stage pouvant être mis à la charge des représentants légaux du mineur.

Article 7-2 *Créé par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 art. 55 (JORF 7 mars 2007).*

La procédure de composition pénale prévue par les articles 41-2 et 41-3 du code de procédure pénale peut être appliquée aux mineurs âgés d'au moins treize ans lorsqu'elle apparaît adaptée à la personnalité de l'intéressé, dans les conditions prévues par le présent article.

La proposition du procureur de la République doit être également faite aux représentants légaux du mineur et obtenir l'accord de ces derniers.

L'accord du mineur et de ses représentants légaux doit être recueilli en présence d'un avocat désigné conformément au second alinéa de l'article 4-1.

Avant de valider la composition pénale, le juge des enfants peut, soit d'office, soit à leur demande, procéder à l'audition du mineur ou de ses représentants légaux. Dans ce cas, l'audition est de droit. La décision du juge des enfants est notifiée à l'auteur des faits et à ses représentants légaux et, le cas échéant, à la victime.

Les mesures suivantes peuvent également être proposées au mineur, par le procureur de la République, au titre de la composition pénale :

- 1° Accomplissement d'un stage de formation civique ;
- 2° Suivi de façon régulière d'une scolarité ou d'une formation professionnelle ;
- 3° Respect d'une décision, antérieurement prononcée par le juge, de placement dans une institution ou un établissement public ou privé d'éducation ou de formation professionnelle habilité ;
- 4° Consultation d'un psychiatre ou d'un psychologue ;
- 5° Exécution d'une mesure d'activité de jour.

La durée d'exécution des mesures proposées aux mineurs ne peut excéder un an.

EVOLUTION DU DROIT APPLICABLE AUX MINEURS²⁰⁵

Le code pénal de 1791 a introduit la notion de discernement en prévoyant que tout mineur de 16 ans bénéficie d'une présomption de non discernement laissée au libre arbitre du juge.

Les lois du 25 juin 1824 et du 28 avril 1842 prévoient une compétence du tribunal correctionnel pour les mineurs même en cas de crime, à condition que celui-ci ne soit pas trop grave.

La loi du 19 avril 1898 élabore un régime spécifique pour les mineurs. Cette loi relative à la régression des violences à enfant, fut amendée à l'initiative du sénateur René Baranger, afin que l'enfant délinquant puisse être protégé au même titre que l'enfant victime de violence.

La loi du 12 avril 1906 a reporté la majorité pénale de seize à dix huit ans.

La loi du 24 mai 1951 a instauré la cour d'assise des mineurs et a prévu la possibilité d'adjoindre une mesure de liberté surveillée à une peine.

L'ordonnance du 23 décembre 1958 a étendu les pouvoirs du juge des enfants aux mineurs en danger en créant les règles relatives à l'assistance éducative.

La loi du 17 juillet 1970 a limité à dix jours la détention des mineurs de moins de seize ans ayant commis un délit.

La loi du 10 juin 1983 a étendu la peine de travail d'intérêt général aux mineurs de seize à dix huit ans.

La loi du 30 décembre 1985 a prévu l'obligation de demander à un service éducatif de formuler des propositions alternatives dans les cas où un placement en détention était demandé à l'égard d'un mineur.

La loi du 30 décembre 1987 a interdit le placement en détention provisoire pour les mineurs de moins de seize ans en matière correctionnelle.

²⁰⁵ Source : Le site du Senat. « Délinquance des mineurs : la République en quête de respect ». Commission d'enquête, 27 juin 2002.

La loi du 6 juillet 1989 a limité la durée de la détention provisoire pour les mineurs et a supprimé la possibilité de placer en maison d'arrêt les mineurs en cas d'incident à la liberté surveillée.

La loi du 4 janvier 1993 a donné naissance à la mesure de réparation à l'égard de la victime ou dans l'intérêt de la collectivité ; elle a prévu l'assistance par un avocat de tout mineur poursuivi et a interdit le placement en garde à vue des mineurs de treize ans.

La loi du 24 août 1993 a rétabli la possibilité de placer en garde à vue les mineurs de treize ans pour des infractions graves...

La loi du 1^{er} février 1994 a prévu une possibilité de retenir pendant une période de dix heures (renouvelable une fois) les mineurs âgés de dix à treize ans soupçonnés d'avoir commis un crime ou un délit puni d'au moins sept ans d'emprisonnement.

La loi du 8 février 1995 a créé la procédure de convocation par officier de police judiciaire devant le juge des enfants aux fins de mise en examen, afin d'accélérer les procédures.

La loi du 1^{er} juillet 1996 a prévu une convocation par officier de police judiciaire devant le juge des enfants aux fins de jugement ; elle a en outre créé la procédure de comparution à délai rapproché, destinée à permettre la comparution d'un mineur devant le tribunal pour enfants dans un délai d'un à trois mois après l'infraction.

La loi du 19 décembre 1997 a prévu la possibilité de placer les mineurs sous surveillance électronique.

La loi du 18 juin 1998 a redéfini la liste des peines complémentaires ne pouvant être prononcées à l'encontre des mineurs.

La loi du 15 janvier 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes a transféré du juge des enfants au juge des libertés et de la détention le pouvoir de placer les mineurs en détention provisoire.

La loi du 30 décembre 2000 a permis au juge des libertés et de la détention de prononcer des mesures éducatives lorsqu'il refuse un placement en détention provisoire.

GLOSSAIRE DE QUELQUES TERMES DE LA TRADITION GABONAISE

Banzi : **Banzi** est le terme tsogo qui désigne un jeune initié au Bwiti. En tsogo, ce terme désigne littéralement « celui qui a éclo, qui est sorti de sa coque, le libéré ». Il vient de *banzara* qui signifie « décortiquer l'amande ». En Pounou, ce terme signifie celui qui « a trouvé la vérité ». Le *banzi* se dit *mvon* en Fang, mais plus généralement on l'appelle « enfant » du Bwiti.

Bwiti dissumba : **Dissumba** désigne la femme ancêtre dans le Bwiti des Mitsogho. Le Dissumba est par extension la forme de Bwiti la plus mystique, souvent qualifié de culte des ancêtres ou « voie de la mère ». C'est le culte qu'a choisi l'ethnie fang pour concevoir un Bwiti synchrétique axé sur la notion de [révélation](#). *L'iboga* y est consommé en très grande quantité²⁰⁶.

Bwiti missoko : **Misókó** signifie les yeux en Mitsogho, de *sokara*, « voir », Bwiti de l'auscultation (divinatoire). Le Bwiti Misókó est considéré comme le culte de la guérison, la « voie du père ». *L'iboga* y est consommé en moindre quantité.

iboga : Plante aux effets neuroleptiques et hallucinogènes utilisée dans les cérémonies rituelles du Bwiti.

Nganga : devin-guérisseur. *Maganga*, vient du verbe *tsogho kangara*, « réchauffer », a donné *nganga*, « celui qui soigne ». Le nganga, c'est celui qui a un don, il peut aussi être [maître de cérémonie](#) dans certains rites initiatiques tel que le Bwiti ou consultant et [thérapeute](#). Il existe, à cet effet, plusieurs rôles possibles chez un *nganga*.

Mitsogo : c'est le pluriel du mot Tsogo. Les Mitsogo sont un peuple du Gabon, de tradition matrilineaire, originaires du bassin de l'Ogooué

Nyembè : Rite initiatique essentiellement féminin chez le peuple Tsogo. Comme le rituel de la circoncision chez les jeunes hommes, le Nyembè, chez les Tsogo, prépare la jeune fille jeune fille à l'entrée dans la vie adulte à travers des rituels éducatifs culturels inhérents aux normes sociales en vigueur dans cette société.

²⁰⁶ Wikipédia, encyclopédie Google.

Ouvrages de référence

- **Bonhomme. J**, *Le Miroir et le Crâne. Parcours initiatique du Bwete Misoko (Gabon)*. Paris, Editions du CNRS, 2006.
- **Bureau. R**, *Bokayé! Essai sur le Bwiti fang du Gabon*. Paris, L'Harmattan, 1996.
- **De Boudieguy P. B**, *La Bible secrète des noirs selon le bouity*. Paris, Les éditions des Champs-élysées, 1952.
- **Fernandez. J.W**, *Bwiti. An ethnography of religious imagination in Africa*. Princeton, Princeton University Press, 1982.
- **Gollhofer, Otto & Sillans. R**, *La mémoire d'un peuple. Ethno-histoire des Mitsogho, ethnie du Gabon central*. Paris, Présence Africaine, 1997.
- **Jeantet. L, Marion**, *Paroles d'un enfant du Bwiti. Les enseignements d'Iboga*. Paris, Editions L'Originel, 2005.
- **Jeantet. L, Marion**, "Iboga : invisible et guérison, une approche ethnopsychiatrique". Paris, Editions CQFD, 2006.
- **Mary. A**, *La naissance à l'envers. Essai sur le rituel du Bwiti fang au Gabon*. Paris, L'Harmattan, 1983.
- **Mary. A**, *Le défi du syncrétisme. Le travail symbolique de la religion d'eboga (Gabon)*. Paris : Editions de l'EHESS, 1999.
- **Mvone Ndong. S. P**, *Bwiti et Christianisme*. Paris, L'Harmattan, 2007.
- **Raponda-Walker. A & Sillans. R**, *Rites et croyances des peuples du Gabon*. Paris, Présence Africaine, 1962.
- **Ravalec. A**, *Bois sacré, initiation à l'iboga Au diable vauvert*, 2004.