Zeitschrift: Tsantsa : Zeitschrift der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft = revue de la Société suisse d'ethnologie = rivista della Società svizzera d'etnologia

Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft

Band: 23 (2018)

Artikel: La mère, le fils et la folie : expériences partagées d'une maladie chronique à Niamey (Niger)

Autor: Aït Mehdi, Gina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1007225

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

LA MÈRE, LE FILS ET LA FOLIE

Expériences partagées d'une maladie chronique à Niamey (Niger)

Texte: *Gina Aït Mehdi*

Abstract

THE MOTHER, THE SON AND THE MADNESS
Shared Experiences of a Chronic Illness in Niamey (Niger)

Khadija lives with her son, whose unpredictable mental disorders have brought profound, existential uncertainty into the life of this Nigerien family. With such chaotic circumstances confronting her, the mother puts great effort into recreating stability out of these turmoils, while not abandoning the hope for their disappearance of the latter. Beyond the practical and narrative (re)positioning of filial relationships reveals in Khadija's accounts of her son's illness, this article analyses how her endeavours keep the family together.

Mots-clé: *folie, chronicité, relations familiales, intersubjectivité, créativité*
Keywords: *madness, chronicity, families' relationships, intersubjectivity, creativity*

Il est envoûté sans en avoir l'air. En fait, c'est de l'envoûtement permanent [...]. Parfois, il peut être plus jovial, plus taquin qu'aujourd'hui. Oui, parfois il vous taquine. C'est-à-dire, lui ne se rend pas compte. Il se dope [elle évoque ici sa consommation de cigarettes et de café]. C'est difficile de couper complètement [l'argent]. On a essayé. Maintenant on lui donne un peu. Avant on ne savait pas, on lui donnait [trop]. Je lui donnais de mon côté. Son papa lui donnait de son côté. Les visiteurs qui viennent aussi. Alors, il en avait plein les poches et il se donnait sans limites. Et, quand il arrivait à un certain top, alors là, il devenait agressif. Donc, la cigarette ralentit les effets des médicaments. Et, en même temps, les autres en profitent pour nous perturber. Les forces occultes. Parce que parfois, les forces occultes se retirent un peu après et on dit que c'est les excitants. Il est tout le temps perturbé et les forces occultes refusent que tu les voies. C'est machiavélique. C'est un jeu très, très, très... si tu n'as pas les nerfs puissants. Parfois je me dis que je vais être prise d'une minute à l'autre d'une crise cardiaque. Parce que ça fait combien d'années? Qui peut supporter ça? Parfois il me réveille à 3h, 4h du matin. Il tape sur les portes. On ne dort pas. Je suis perturbée en même temps que lui. Il refuse que j'aie du repos. Non, non, non, c'est l'enfer. Parfois, si tu n'as pas à quoi t'accrocher, eh bien tu débloques aussi! Ah oui, parfois je m'enferme, je pleure, je pleure, je pleure, jusqu'à ce que je m'endorme ou que j'aie des malaises. Ah oui, ça m'est arrivé plusieurs fois d'avoir des malaises. Ah oui, de voir ton enfant comme ça, il ne faut pas vous imaginer.

Lors d'un entretien conduit le 20 novembre 2011, Khadija[1], une mère de famille nigérienne, me confiait l'ordinaire auprès de son fils, Chahid[1], atteint depuis 12 ans de troubles mentaux. Elle évoque ce quotidien à l'image d'une lutte au long cours et

[1] Pseudonymes

sans fin annoncée. Dans l'espoir d'une trêve ou d'une guérison, elle se bat ainsi contre les «autres», ceux qu'elle appelle «les forces occultes», qui détruisent par des attaques souterraines leur vie ensemble. Le récit qu'elle élabore ce jour-là reprend ainsi les soubassements de ce combat acharné pour son fils. Dans ce mouvement, elle me fait le témoin de son expérience qu'elle cherche avec opiniâtreté à transformer.

Notre rencontre se déroulait quelques jours plus tôt au domicile familial situé dans un quartier résidentiel de la ville. Un infirmier en santé mentale, en charge depuis avril 2011 du traitement psychiatrique de Chahid, avait eu la gentillesse de me présenter à la famille. Khadija et son époux (présent ce jour-là) m'avaient reçue avec une courtoisie rapidement mêlée d'embarras devant Chahid qui, en dépit des insistances de son père, restait accroupi près du portail avant de concéder à me saluer dans un «bonjour docteur» respectueux auquel il ne renonça plus. Ma présence suscita ainsi, et auprès de l'ensemble des membres de la famille, des malentendus autour de ma fonction[2].

Ce premier contact contribua néanmoins à souder notre relation par des affects sincères renforcés par la proximité de nos parcours résidentiels, à Paris puis à Bruxelles où réside sa fille. La discussion avec une *non-native* offrit un cadre relativement neutre où Khadija put revenir à la fois sur son expérience auprès de son fils, ainsi que sur ses années en Europe. Et, puisque je n'avais rien d'autre à offrir que mon écoute, elle vit aussi en ma présence un lien durable et sûr avec sa fille, éloignée depuis de nombreuses années. Khadija, confiante, se laissa ainsi raconter. Le récit étourdissant qu'elle me livre résulte de ces élans qui participent à rendre vivace, au travers des détails qu'elle explore avec rigueur, la douleur et l'épuisement face à sa condition de mère confrontée à la chronicité de troubles mentaux graves. En effet, au Niger comme ailleurs, ces pathologies sont vécues par l'entourage de l'affecté comme «un ravage» (Goffman 1973: 332). Perturbés, accablés, et, au centre de la prise en charge, les proches tentent ainsi de se familiariser à des troubles mentaux dont la symptomatologie est précisément marquée par l'inattendu.

Cet article propose une réflexion sur l'existence face à la folie dans un contexte familial à partir d'une attention portée à la (re)définition des rapports de l'entourage au malade. Le cas singulier que j'explore entre une mère et son fils permet alors d'aborder cet ordinaire douloureux, fait d'incertitudes majeures et de violences interactionnelles quotidiennes. À travers la labilité et l'insécurité structurelle inhérente à cette expérience, Khadija renégocie progressivement son rapport à elle-même et aux autres. Ces transformations et leurs colorations émotionnelles (honte, souffrance, haine, engagement, sollicitude, etc.) sont pourtant vécues comme une nécessité pour un futur qu'elle veut croire plus serein. Je montre que, si ces bouleversements heurtent les rôles et les statuts de chacun et en premier lieu du «concerné» (Joseph et al. 1996: 9), ils impliquent aussi pour les proches des formes d'engagement relationnelles et morales pour se maintenir ensemble.

J'invite ainsi le lecteur à considérer la question de la famille du malade souvent rendue périphérique dans la littérature sur la santé (mentale) (Biehl 2005, Das 2015). À travers cette voix maternelle, je choisis de rendre compte des bouleversements relationnels qui se jouent dans ces situations et de la créativité déployée par l'entourage pour y faire face. Il s'agit d'apporter un autre éclairage sur le rôle de l'entourage du malade, au-delà de ses rapports à la psychiatrie (Goffman 1973[3], Carpentier 2001,) ou aux cadres socio-culturels de la prise en charge (Kleinman 1988, Jenkins 2015). L'approche proposée permet ainsi d'aborder les répercussions des symptômes mentaux sur les rapports familiaux, et comment celles-ci sont surmontées.

À la croisée entre l'analyse de la «quotidienneté vécue» (*life as lived*) et celle de la singularité (Jackson et al. 2015) exposée à travers le récit d'une mère sur son fils, mon travail se tisse à partir d'une programmatique existentielle vers une reconnaissance des potentialités de l'humain face à des circonstances considérées ici comme arbitraires et sources de grandes souffrances. Dans la lignée de M. Jackson, je prête une attention particulière aux «expérimentations» développées pour créer des conditions d'existence «viables» (2005: XII). Ainsi, si le processus qui conduit à la redéfinition des liens familiaux qui fait suite à l'apparition des troubles dépend d'un grand nombre de facteurs, tels que la manifestation des symptômes et leur évolution, l'histoire familiale et les dispositions mobilisées par l'entourage dans l'accès au soin, j'entends dégager, au-delà d'une recherche d'objectivation d'une trajectoire singulière, la créativité qui lui est propre. Celle-ci permet ainsi de réfléchir

---

[2] Ma présence était rattachée à une philanthropie médicale. Mais je cessais bientôt toutes tentatives de clarification alors que, au fur et à mesure de nos rencontres, d'autres enjeux relationnels se précisaient. Khadija avait par exemple tendance à me présenter devant certaines de ses connaissances comme un médecin ou une psychologue, suscitant par là-même (et avec une note de prestige) la présomption d'une guérison possible pour son fils.

[3] Goffman soulignait déjà la négligence de la famille par les «doctrines et pratiques psychiatriques» (1973: 358). Le travail qu'il esquisse dans «la folie dans la place» (*ibid.*) est en ce sens particulièrement important dans l'étude des interactions entre la famille, le malade et l'institution, notamment dans ses lacunes à la considérer en souffrance et partie prenante du soin.

sur la manière par laquelle le caractère a priori impartageable de l'expérience d'un proche – ici la folie – est surmonté dans la sphère familiale. La prise en compte de la particularité de ce témoignage vient alors servir, à la fois une analyse liée à l'exceptionnalité de l'épreuve mais aussi à la réflexivité des proches qui y sont confrontés, puisque face à ces perturbations, l'enjeu est de sauvegarder une capacité d'oscillation entre distanciation et partage du monde de l'autre. Les mots de Khadija permettent ainsi d'aborder les sentiments d'une mère (comme «*moments of being*») (Jackson 2005) confrontée à un quotidien soumis à des turbulences, aussi raison d'une réciprocité perdue (Grivois 2007), et les tentatives originales de maîtrise et de dépassement des instabilités qui s'imposent à elle et sa famille. Le récit complexe mais relativement stable (au moins dans l'instant) que Khadija organise rétrospectivement au sujet de l'histoire des troubles et de ses relations à son fils évoque alors, au-delà d'une recherche d'interprétation, une volonté acharnée de la préservation de liens là où la folie impose leur anéantissement.

«C'est moi qui suis en plein dedans»

Indéniablement, Khadija joue auprès de Chahid un rôle privilégié qu'elle affirme face à un mari qu'elle dit plus «en recul». L'engagement qu'elle lui porte dans le soin, dont seul l'abattement entrave parfois la marche, relève de la guérison comme seule aspiration. Elle décrit cet ordinaire comme un mauvais rêve, nourri par des affects tumultueux où se mêlent l'épuisement et l'espoir de guérison face à un fils qu'elle qualifie parfois d'«agressif», de «désagréable» ou d'«insultant». Cette trajectoire qu'elle raconte en train de se faire se dessine dans une existence faites de contingences mais dont la chronicité des troubles est l'une des plus sévères car se prolongent avec elle des incertitudes thérapeutiques, étiologiques et existentielles toujours nouvelles. L'affrontement de ce qu'elle considère comme des «assauts» permet à Khadija d'occuper auprès de son époux une place exemplaire qui ne déroge pas aux exigences genrées du *care* (McClain 1989). En Afrique de l'Ouest, l'entourage de l'affecté représente en effet le dernier rempart contre l'errance (Akyeampong et al. 2015). Et, dans ce contexte nigérien, les conditions d'accueil psychiatrique de courte durée et l'absence d'autres lieux de prise en charge au long cours, contribuent également à conférer à la famille la responsabilité principale vis-à-vis du malade.

À ce titre, la figure de la femme ou, plus encore, de la mère joue un rôle privilégié. Cet attachement qui devient un devoir moralement indéfectible, s'incarne avec exemplarité dans la relation de Khadija et son fils pour lequel elle s'est progressivement abandonnée à une sollicitude inconditionnelle au détriment de ses propres aspirations dont celle d'une vie professionnelle prometteuse. Au sein de la famille, son expertise des troubles occupe ainsi une place centrale, même si son époux ne demeure pas entièrement passif face à la maladie. Montrant un certain scepticisme vis-à-vis des intuitions pratiques et étiologiques de sa femme, il spécule parfois sur le caractère feint des crises. Son rôle reste cependant limité par ses responsabilités professionnelles comme haut-fonctionnaire de l'État donnant ainsi à Khadija les ressources économiques nécessaires à ses investigations.

Dans un contexte où le mari se trouve relativement préservé des épreuves quotidiennes affrontées par la mère, la maladie de Chahid implique progressivement une délimitation plus traditionnelle des rôles, jusque-là absente. Évoquant le passé du couple, Khadija insiste en effet sur leur affranchissement aux obligations familiales et aux conventions sociales qui guident une organisation plus classique du mariage. L'avènement des troubles les précipite ainsi dans un ordinaire avec lequel il se trouvait justement en rupture. Khadija, occupée dans la sphère domestique auprès de Chahid, développe alors une forme d'autorité narrative sur cette affaire de famille.

«L'élément déclencheur»

Dans le récit de Khadija, si la folie émerge de façon progressive, comme un malaise, un événement spécifique est décrit comme une amorce du basculement familial. Ce «moment unique» (Grivois 1996: 37) correspond à une «étrange rencontre» faite par Chahid alors qu'il est scolarisé en terminale dans un internat parisien. Khadija et son mari, qui occupent des postes dans la haute fonction publique à Niamey, choisissent en effet d'expatrier leurs enfants en Europe pour leur assurer un avenir dont ils ont déjà ouvert la voie[4]. Mais la scolarité de leur fils à l'étranger ne se déroule pas comme ils l'avaient imaginée. Dans un premier temps, Khadija est alertée par le lycée de ses absences répétées et de ses comportements inappropriés. Inquiète, elle se rend à Paris où elle ressent avec anxiété une forme d'étrangeté chez Chahid. Puis, la scène surgit.

> *Au début, ce n'était pas aussi avancé que maintenant. Je l'ai trouvé sympa. Un peu distant de temps en temps. Il devenait de plus en plus agressif. [...] J'ai cru que c'était l'éloignement. Pour la première fois, ils étaient restés seuls dans un établissement. Comment me débrouiller? C'était étrange pour moi*

[4] Khadija obtient une bourse de la coopération française qui lui permet de suivre des études supérieures d'anglais à l'université de Niamey, puis à celle de Nanterre (France). Elle voyage en Europe, aux États-Unis, et, évolue auprès de l'élite politique des années 1980, 1990.

et puis je le sentais étrange. Je suis revenue. J'ai pris mon avion. J'ai dit à son père que ça va aller, tout en étant pas très sûre. Et puis un beau jour, j'ai reçu un coup de fil de la part de Chahid. Il m'a téléphoné précipitamment. Il était accompagné d'un de ses amis français. Il m'a dit que voilà, il a pris peur[5]*. Il était dans sa chambre et quelque chose est entré. Une forme plus ou moins humaine mais de très grande taille et habillée de blanc. Je me suis dit, mais: Qu'est-ce qui se passe? Je lui ai demandé: Tu es sûr que tu n'as pas rêvé? Il m'a dit non. Ce n'est pas un rêve. Il m'a même passé son ami français qui lui aussi l'avait vue. C'était en plein jour. Il l'a vue, il me l'a confirmé. Ils ont tous les deux crié et ils sont sortis précipitamment de la chambre. Et puis après, le français, on a perdu sa trace. Pour moi, ça a vraiment été l'élément déclencheur. Moi, je me suis dit, je sais qu'il ne me ment pas. Je sais qu'il ne me raconte pas d'histoires. Mais, peut-être que ce sont des hallucinations. J'ai demandé à son père qui a dit qu'il a pu être tenté par l'absorption de... [drogues]. Et comme toutes les mères ici, j'ai fait un peu de Fatiha*[6] *à son nom. On m'a dit que ça allait se calmer.*

Cette rencontre représente l'événement déclencheur d'un engagement sans limite. Le premier rapatriement de Chahid à Niamey, qui marque le début d'une série de crises aiguës, l'assigne brutalement à l'isolement, dit-elle, comme un «enfer». Khadija ressent au cours de cette période éprouvante un sentiment tenace de honte vis-à-vis de son entourage, communément partagé en Afrique de l'Ouest où la folie impose une stigmatisation sévère (Akyeampong et al. 2015), mais peut-être ici renforcé par cet écart entre l'expatriation de Chahid en Europe et son retour calamiteux au Niger.

Le couple décide alors de s'expatrier à Bruxelles, à la fois porté par des opportunités professionnelles et par un désir de s'éloigner de la capitale nigérienne. Lors de ce séjour, ils ne trouvent pourtant pas le repos escompté. Chahid, toujours assailli de débordements (a)sociaux, contraint sa mère à une attention croissante. L'incendie de leur domicile de Stockel (quartier bruxellois), accidentellement déclenché par Chahid, sonne alors l'annonce pour lui et sa mère d'un retour quasi-définitif au Niger. Khadija abandonne ses activités d'enseignante pour rester auprès de son fils. Ils rejoignent une dernière fois la famille pour un court séjour puis cessent tout voyage en Europe.

L'ensemble de ces mouvements (géographiques, relationnels, émotionnels) autour de la maladie est affecté par des inattendus, aussi consécutifs de l'accès au soin. Selon Khadija, certains événements participent ainsi de la redéfinition profonde de leurs conditions d'existence. Les complications administratives survenues lors d'une hospitalisation de Chahid à Bruxelles représentent par exemple un tournant regrettable, lorsque le personnel refuse de poursuivre la prise en charge à la suite de problèmes liés à son statut d'affiliation à la sécurité sociale: «Ça a marqué un tournant [...]. Si on était restés [à l'hôpital], il aurait pu être sauvé et continuer ses études.»

De retour à Niamey, Khadija, cherche alors des soins là où l'offre thérapeutique est foisonnante, innovante, concurrentielle et les services de santé publique, massivement considérés par les usagers comme inhospitaliers (Jaffré et al. 2003). Détentrice d'un capital économique confortable, elle occupe son temps et son énergie à la recherche d'interventions adaptées et efficaces.

Les épisodes qui font suite représentent des marqueurs temporels d'un mouvement irrémédiable vers un renoncement progressif à son existence antérieure construite autour de la réussite et l'affranchissement de certaines normes sociales et culturelles. Khadija décrit ce brutal changement comme l'amorce d'un processus de perte(s) et de repli sur soi, qui progressivement l'éloigne de conditions de vie auxquelles elle avait aspiré et dont elle avait intégré les croyances rationnelles, dit-elle, «pire qu'une Occidentale».

Cette prise de distance avec le quotidien à laquelle elle s'essayait auparavant, se double d'un mouvement progressif de reconnexion à la «culture» et à des «traditions africaines» à travers une ouverture progressive vers certains praticiens de la «médecine traditionnelle»[7]. L'irruption de la maladie

---

[5] La peur dans les récits de déclenchement est une construction narrative courante de la nosologique populaire ouest-africaine (Jaffré et al. 1999).

[6] Prières coraniques.

[7] Ces praticiens évoqués sont les «guérisseurs» ou les *zimma* (prêtres des génies) (Olivier de Sardan 1994), dont les interventions (en réalité syncrétiques et très diverses) peuvent prendre la forme tant de pratiques divinatoires que de cérémonies de possession et/ou encore de prescriptions de produits issus de la pharmacopée (Sounaye 2007). Dans l'acception courante, la médecine dite «traditionnelle» regroupe à la fois les «guérisseurs» et les «marabouts» (ou hommes de savoir sur l'Islam), et, se distingue de la «médecine moderne». Ces catégorisations prennent sens relativement au discours émique et aux enjeux socio-politiques qui structurent le marché de la santé à Niamey et plus largement en Afrique de l'Ouest. Ainsi, suivant la proposition de E. et D. Fassin, je conserve ces termes (entre guillemets) puisqu'ils sont conformes aux usages lexicaux de Khadija ainsi qu'aux enjeux de légitimation entre la médecine «rationnelle» et les thérapeutiques «traditionnelles» (Fassin et al. 1988, Fassin 1992) et qui transparaissent dans le regard que cette mère porte sur son parcours.

implique ainsi une série de repositionnements identitaires et normatifs, mais aussi à un niveau plus phénoménologique, une transformation de ses modes d'être au monde et de ses logiques d'action rendue possible par une progressive mise en suspens de son scepticisme à l'égard d'un univers qu'elle qualifie de «mystérieux».

«Cette femme, c'est ma grande-sœur»

La place centrale de Khadija dans la sollicitude domestique portée à Chahid est renforcée par le récit étiologique de l'agression. Elle découvre en effet ses propres responsabilités dans ce drame, désormais convaincue que la cause relève d'une malveillance de son entourage familial. Et, même si son époux se questionne sur ses propres implications dans la maladie de Chahid, lorsqu'il se souvient par exemple des recommandations du «marabout» au baptême de son fils qui l'enjoignait de le surveiller de près, Khadija s'investit, elle, avec ferveur pour déceler la cause cachée.

Peu après son retour définitif à Niamey, elle commence ainsi une recherche étiologique plus approfondie, qui coexiste avec la poursuite des actes de soin et devant l'évidence que les troubles perdurent. Le travail théorique élaboré par Khadija se nourrit de ses consultations auprès de thérapeutes de la «médecine moderne» et de la «médecine traditionnelle». Parallèlement, elle affûte ses observations de Chahid. Le récit reprend ainsi finement son cheminement intellectuel vers cette conclusion principale qui établit la responsabilité de sa propre sœur aînée dans la débâcle familiale. «Cette femme», qu'elle désigne avec distance, aurait ainsi lancé «par pure jalousie des travaux machiavéliques» contre elle, dont Chahid est la victime principale. Les causes qui déterminent selon Khadija ses agissements malveillants, si elles se polarisent autour de l'idée d'une méchanceté gratuite dont elle a encore du mal à envisager la force volontairement destructrice, s'articulent aussi à un motif plus précis et qui concerne leur mode de vie «moderne». Ainsi, son propre parcours, son niveau d'études, ses aspirations professionnelles et les opportunités qui en découlent et qui l'ont éloignée d'un modèle féminin où l'enfantement et le soin porté à sa famille sont des priorités, deviennent des raisons déterminantes de ce qu'elle appelle «un sabotage». Lors de la période qui correspond à la construction de sa propre carrière et de celle de son époux, et au début desquelles ils commencent à s'expatrier, débutent donc les premières dissensions avec sa sœur à qui elle confie ses enfants en bas âge.

> *Quand je travaillais et je faisais mes études, il y a eu une année où j'ai laissé mes enfants à cette femme. [...] C'est ma grande sœur, même père, même mère. [...] Lui avait 4 ans et sa sœur 9 mois. Je les ai laissés parce que je devais aller étudier avec mon mari et si je ne partais pas, j'allais perdre la bourse. [...] J'ai fait la plus grande erreur de ma vie. [...] C'était en 79 quand je les ai récupérés. Elle l'a très mal pris. On a eu des prises de becs. [...] Donc, jusqu'à sa mort, il y a eu une rupture. On ne se parlait plus.*

Et, certainement, dit-elle, parce qu'elle possède des protections assez fortes pour l'en protéger, ces maléfices n'ont pas pu l'atteindre directement avec une telle virulence: «Si on cherche les parents et qu'on ne les a pas, on trouve les enfants». Chahid devient la cible, mais Khadija considère qu'il s'agit bien pourtant de «la sanction suprême» que de voir son enfant ainsi transformé en «mendiant». Pour (se) convaincre de la véracité de ces attaques fratricides et de la nature des procédés utilisés, Khadija n'a de cesse de corroborer cet événement à d'autres malheurs, tels que sa stérilité survenue après la naissance de ses deux enfants, et, des décès successifs au sein de sa famille élargie.

La maladie de Chahid relève ainsi du monde des forces occultes qu'elle découvre aussi suite à une série d'interventions médicales jugées sans effet. Ce raisonnement, dont les circonstances extérieures participent de son élaboration, laisse espérer à Khadija une stabilisation émotionnelle de la famille puisque maintenant elle est en mesure de répondre aux «assauts» en ayant identifié la personne qui les causent et les armes adaptées pour y répondre, tout en considérant que les atteintes perpétrées sur la santé de Chahid sont particulièrement profondes et donc difficiles à combattre.

Cette incertitude fondamentale sur la possibilité d'une guérison est paradoxalement une donnée essentielle de la vie qu'elle organise auprès de son fils. Khadija est en ce sens convaincue que les nouvelles explications qui sont données par les thérapeutes dits traditionnels peuvent être sérieusement prises en compte pour comprendre sa trajectoire, mais aussi l'aider à supporter son quotidien et à anticiper un avenir plus serein. Ce savoir, dont la plasticité est la force, permet à Khadija, en dépit des circonstances, de (sur)vivre aux troubles de Chahid, de les déjouer, de s'y adapter, de déceler leur nature et de penser qu'ils ne sont peut-être que temporaires.

«Le jeu des consultations»

Inquiète de la fragilisation de leur existence après ces épisodes sévères, elle entre alors avec frénésie dans ce qu'elle appelle le «jeu des consultations», qui relèvent à la fois de la psychiatrie et de la «médecine traditionnelle». Khadija fréquente des «mara-

bouts», des «cheiks»[8], mais, au cours de ces longues années pendant lesquelles elle cherche un traitement efficace, elle s'ouvre avec une conviction et un engagement toujours grandissants aux pratiques des «guérisseurs traditionnels» dont elle (re)découvre progressivement l'efficience et la légitimité.

La mère de Chahid suit au Niger un parcours thérapeutique qui lui est impossible d'informer avec exhaustivité tant les consultations sont nombreuses et s'enchâssent les unes aux autres. Pour autant, elle rappelle clairement les événements qu'elle considère comme des tournants importants de ce revirement de plus en plus saillant vers le monde de l'occulte et même si les consultations psychiatriques restent relativement constantes.

La prise en charge thérapeutique pour Chahid débute ainsi auprès de trois cheikhs renommés de la sous-région. Parallèlement à ces premières tentatives, elle se rend également auprès de professionnels de la santé mentale dont une majorité des psychiatres et des infirmiers spécialisés de la capitale. Elle trouve alors dans les traitements neuroleptiques, quasi-systématiquement prescrits aux patients (Aït Mehdi 2015), une méthode efficace pour calmer les symptômes agressifs et délirants de son fils. C'est donc régulièrement et à chaque débordement trop incontrôlable que Khadija fait l'expérience du service de l'Hôpital de Niamey.

Pour l'envoyer à l'hôpital, croyez-moi, c'est les pompiers à chaque fois. Quand les soldats viennent avec leur tenue, il obéit spontanément. [...] Avant de partir, il nous foudroie du regard. Au Pavillon E, on l'interroge. Pourquoi tu n'aimes pas ta maman? Lui demande-t-on. Il dit: elle m'énerve, c'est elle qui veut me tuer. [...] Parfois, je pleurais parce que quand j'arrive, on me dit: Ah, madame, il faut essayer d'être gentille avec lui. Des infirmières, le major, le docteur. On sait que c'est moi qui m'occupe particulièrement de lui. [...] J'étais désarmée quand je me suis rendue compte que certaines personnes prêtent attention à ce qu'il dit. Ça me dépasse. Alors, je prends mon mal en patience et je dors avec lui.

Éprouvée par des conditions difficiles de séjour, elle poursuit les interventions psychiatriques par un suivi régulier à domicile, plus onéreux mais bien moins désagréable pour elle et son fils. Cependant, si les médicaments parviennent à tempérer les symptômes de Chahid, les diagnostics parfois très pessimistes des psychiatres quant à une éventuelle rémission convainquent Khadija que la guérison de son fils ne dépend pas de la psychiatrie (nigérienne) dans laquelle elle ne perçoit qu'une façon de le contenir.

L'histoire est très compliquée. C'est pour ça que c'est difficile pour les gens de la médecine moderne de situer les causes. À partir du moment où ce n'est pas organique. Il n'est pas né avec. Je garde espoir que ça passe. Mais quand même, j'ai remarqué que les forces occultes provoquent les symptômes. C'est pour ça que la médecine moderne arrive à corriger les symptômes mais n'arrive pas à expliquer les causes. Les forces occultes provoquent les mêmes symptômes que des maladies identifiées par la médecine moderne. Effectivement, la psychiatrie a mis le doigt sur certaines choses. Parfois, il ne fait que nier certains faits. C'est une période de négation, m'a-t-on dit. J'ai du mal à suivre mais au début on m'a parlé de psychopathie. Après de schizophrénie. Il présente effectivement les mêmes symptômes. Donc ma grande crainte, c'est que tout cela laisse des traces et se transforme en schizophrénie durable. C'est tout ce que je redoute.

Khadija se tourne alors plus radicalement vers les «guérisseurs traditionnels» auprès desquels elle est enfin en mesure d'obtenir des résultats et des pistes qu'elle trouve plus convaincantes que celles offertes par les marabouts qu'elle dit réticents à la logique des accusations[9]. Elle s'élance alors sans détours auprès d'un nombre qu'elle dit «incalculable» de ces praticiens.

Khadija, par moments découragée, continue pourtant à croire à des changements possibles. Pendant les séances de divination et les rituels de possession auxquelles elle participe à Niamey et dans la sous-région, elle s'approprie certaines des révélations faites sur la folie de son fils. Elle devient également attentive aux effets parfois bénéfiques de ces séances sur le comportement de Chahid, dont des accalmies plus ou moins longues, voire spectaculaires, nourrissent ses certitudes de rétablissement. Elle vérifie ainsi ces «résultats» par «recoupements», me confie-t-elle. Elle avance et revient sur ses explications et se convainc qu'en sollicitant ces thérapeutes, elle «ne verse pas dans la naïveté».

«Vous qui êtes en train d'agiter Chahid»

Devant ces «forces» qui continuent d'envahir l'intimité familiale, la maison n'en est pas moins le seul lieu de repli de la famille. Khadija ne cache plus les conséquences des crises:

---

[8] Khadija sollicite certains d'entre eux qui pratiquent la lecture de versets coraniques ou la *Roqya* (forme d'exorcisme propre à Islam).

[9] Khadija m'explique que la pratique de la voyance est prohibée dans la religion musulmane. Elle associe ainsi à cette interdiction l'absence de précision étiologique.

ici, une porte endommagée, là, un pot brisé. Les tourments ont érodé un intérieur autrefois cossu dont elle se souvient, entre fierté et tristesse, en me montrant des photos: «vraiment, je ne savais pas ce qui m'attendait». Maintenant, l'engagement est visiblement ailleurs, principalement dans l'évitement des conflits. Khadija a aussi abandonné toutes tentatives de contrôle liées à la présentation extérieure de son fils et à la gestion de ses activités quotidiennes. Elle a fini par accepter son allure de «fou»: ses cheveux longs et mal coiffés, ses ongles noirs, ses vêtements souvent sales. Chahid est installé dans une chambre indépendante de la maison principale, une nécessité pour se protéger de ses fureurs lors desquelles elle et son mari bouclent les serrures de l'entrée. Outre des périodes d'enfermement, il va et vient entre sa dépendance, le salon et la rue en quête de petites monnaies et d'achats de cigarettes ou de café auprès des boutiquiers du quartier. Khadija tente alors d'acquérir un pouvoir suffisant pour anticiper les tensions quotidiennes, ou plus grave, les rechutes trop lourdes qui les conduisent vers l'hôpital. La bataille contre les forces occultes relève donc à la fois d'une mise en acte de ses connaissances acquises et d'une inventivité de tous les jours. Elle observe et interprète les manifestations des forces occultes, elle apprend à les (re)connaître, et parfois, elle répond à leurs «attaques sournoises» par la consultation. À d'autres périodes, elle adopte une posture de retrait.

> *La semaine dernière, il y avait une amie qui est venue me dire qu'elle a déniché quelqu'un qui est très, très, très fort. Que cela vaut vraiment la peine que je le consulte. J'ai pris ses coordonnées. Je me suis dit que j'irai le voir. Que j'allais changer un peu. Et bien! Croyez-moi, Chahid est rentré dans une furie telle! Il tapait les portes. Il allait dehors. Il s'engueulait avec je ne sais qui. Il part, il revient. Tout agité. Dans tous ses états. Son père commençait à s'énerver. Donc j'ai vu l'orage éclater à la maison. J'ai dit: ah! Ça doit être la nouvelle adresse que j'ai prise. J'ai pris la feuille. Je suis allée dehors. J'ai dit: écoutez, vous qui êtes en train d'agiter Chahid, je ne veux plus y aller! Je déchire le papier si c'est pour ça que vous êtes en train de le pousser à agir de cette façon. Je ne consulterai plus personne. J'ai déchiré le papier. Et bien! En un clin d'œil, ça s'est calmé.*

Elle s'essaie ainsi à de nouvelles stratégies spontanées consécutives de ses consultations et de ses observations personnelles. Lors de nos derniers échanges en 2012, elle était parvenue à la conclusion que Chahid suit auprès des forces occultes une période de stage nécessaire à une initiation qui se manifeste par des insomnies et une récitation frénétique de versets coraniques. Bientôt, il aura acquis un savoir et sera laissé libre. L'attitude à adopter est bien celle, pour aujourd'hui, de la tempérance, de la conciliation et de l'attente.

Conclusion

De ces instants avec Khadija, assises dans son salon sont nées ces confidences, lesquelles relèvent de l'expérience elle-même: si elle parle de ses relations mêmes précaires à la réalité quotidienne, c'est aussi par la parole qu'elle la vit et la construit, dans l'ici et maintenant. Cette voix nous conduit alors vers les dissidences familiales passées, réinvesties aujourd'hui comme des explications essentielles, principalement celles du combat contre sa sœur aînée qui s'exprime encore au travers des symptômes de son fils. Le fossé qui s'était creusé entre ses choix de vie, qu'elle conçoit comme «modernes», et ses origines culturelles qu'elle définit comme «africaines», associées pour elle à des croyances et à des conceptions du monde antinomiques aux précédentes, se trouve pourtant brutalement reconsidéré par l'avènement de la maladie de Chahid. Elle intègre progressivement l'idée selon laquelle elle paie aujourd'hui le prix de cet éloignement. Dans ce quotidien sans cesse bouleversé, elle tâche ainsi de retrouver sa voie en ordonnant sans cesse de nouveaux rapports aux réalités de la maladie.

La sollicitude qu'elle démontre pour son fils est à la fois une épreuve ordinaire, en ce qu'elle s'inscrit dans une (dis)continuité qu'elle a à considérer chaque jour, mais aussi une remise en question existentielle profonde, puisqu'elle a «en vérité, un caractère réfléchi» (Arendt 2015: 185). M. Jackson reprenant H. Arendt sur la notion de *vita activa* souligne cette affirmation de la vie face à la mort (2005: XXI) qui transparait ici sous la forme de cette urgence à guérir, ou même à apaiser, qui mobilise Khadija et qui renvoie à l'appréhension inhérente à sa propre disparition et à celle de son mari qui conduirait inévitablement pour elle à précipiter Chahid dans la rue. La responsabilité morale si saillante qu'elle endosse dans cette tragédie la tient éveillée et consciente que sa position relève d'un devoir mais aussi d'un pouvoir de vie ou de mort. Cette ultime question s'intensifia encore après le décès de son mari en décembre 2012.

Le récit de Khadija se construit ainsi autour des liens qu'elle entretient avec son fils et sa maladie, lesquels doivent être considérés comme en transformation constante. Ses explications glissent parfois sur le mode de la «subjonctivation» (Good 1994), lorsqu'elle s'exprime au sujet de ses observations journalières des symptômes contre lesquelles elle agit et dont elle considère les raisons et les solutions à court et à plus long terme. Au-delà de ce constat d'instabilité et face à la versatilité des manifestations de la folie, la présence impliquée de Khadija auprès de son fils permet aussi son maintien dans le monde. Ce récit singulier, infusé du champ lexical de la guerre, est un témoignage qui permet au fond de considérer la nature des bouleversements provoqués par la folie dans les relations familiales. Si l'atteinte existentielle est si profonde (et le récit de Khadija l'illustre clai-

rement), c'est aussi parce que la teneur des interactions familiales, auxquelles les rôles et les statuts de chacun sont liés, est mise en péril par la nature même des symptômes de la folie. Le caractère intersubjectif subséquent de la relation aux autres est ainsi gravement mise en échec par les troubles, entravant par là-même le jeu communicationnel et donc la capacité de Chahid à faire face au cours de la vie en le mettant ainsi dans une position, si redoutée, de mort sociale. Ce qui est mis en question de manière si marquante dans l'étude de la gestion familiale de la folie est à la fois l'atteinte par les symptômes des interactions quotidiennes, et dont le travail de Goffman avait ouvert la voie, mais aussi, et plus rares sont les études à ce sujet, la manière dont ces désajustements sont surmontés : lorsque la folie n'est plus étrangeté. Véritable défi avec lequel composer, s'arranger, et s'imaginer alors que l'épuisement assaille, l'expérience de Chahid, au départ impartageable, le devient par les efforts de sa mère. Dans cette quête de réciprocité perdue se profile la menace de la perte totale de son fils. Khadija qui la combat, réactualise ses positionnements identitaires, de statuts, de valeurs, de son regard sur la réalité, en vue d'une guérison mais aussi d'un pas à pas quotidien dans lequel sa dévotion est à la mesure du danger existentiel présent et annoncé.

RÉFÉRENCES

Aït Mehdi Gina. 2015. «Garder, prescrire, injecter. Éthiques et gestions du médicament dans un service de santé mentale ouest-africain», in: Badji Mamadou, Desclaux Alice (dir.), *Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique*, p.199-214. Dakar: Harmattan-Sénégal.

Akyeampong Emmanuel, Hill G. Allan, Arthur Kleinman (eds.). 2015. *The Culture of Mental Illness and Psychiatric Practice in Africa*. Indianapolis: Indiana University Press.

Arendt Hannah. 2015 (1948). «Qu'est-ce que la philosophie de l'existence ?», in: Arendt Hannah, *La philosophie de l'existence et autres essais*, p.155-199. Paris: Payot (traduction de l'allemand de Martin Ziegler).

Biehl João. 2005. *Vita. Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkley: University of California Press.

Carpentier Norman. 2001. «Le long voyage des familles». *Sciences sociales et santé* 19(1): 79-106.

Das Veena. 2015. *Affliction. Health, Disease, Poverty*. United States of America: Fordham University Press.

Fassin Didier. 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Fassin Éric, Fassin Didier. 1988. «De la quête de légitimation à la quête de légitimité. Les thérapeutes traditionnels au Sénégal». *Cahiers d'Études Africaines* 28(110): 207-231.

Goffman Erving. 1973 (1969). «La folie dans la place», in Goffman Erving. *Les relations en public. La mise en scène de la vie quotidienne II*, p. 313-361. Paris: Minuit (traduction de l'anglais d'Alain Kihm).

Good Byron. 1994. *Medicine, Rationality and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Grivois Henri. 2007. «Psychose, réciprocités, hypermimétisme». *Carnets Nord*, Colloque de Cerisy-la-Salle: 1-21.

1996. «Psychose naissante. Échanges, perméabilité subjective et centralité», in: Joseph Isaac, Proust Joëlle (dir.), *La folie dans la place*, p.37-55. Paris: École des hautes études en sciences sociales (EHESS).

Hahonou Éric. 2002. «Les urgences à l'hôpital de Niamey ». *Études et Travaux* 5: 1-72.

Jackson Michael. 2005. *Existential Anthropology*. New York: Berghahn Books.

Jackson Michael, Piette Albert. 2015. *What is Existential Anthropology?* New York: Berghahn Books.

Jaffré Yannick, Olivier De Sardan Jean-Pierre. 2003. *Une médecine inhospitalière*. Paris: Karthala.

1999. *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris: Presses universitaires de France (PUF).

Jenkins Janis H. 2015. *Extraordinary Conditions. Culture and Experience in Mental Illness*. Oakland: University of California Press.

Joseph Isaac, Proust Joëlle (dir.). 1996. *La folie dans la place*. Paris: École des hautes études en sciences sociales (EHESS).

Kleinman Arthur. 1988. *The Illness Narratives*. New York: Basic Books.

McClain Carol Shepherd. 1989. *Women as Healers: Cross-cultural Perspectives*. New Brunswinck: Rutgers University Press.

Olivier De Sardan Jean Pierre. 1994. «Possession, affliction et folie: les ruses de la thérapisation». *L'Homme* 34(131): 7-27.

Sounaye Abdoulaye. 2007. «La guérison par la médecine traditionnelle», in: Hountondji J. Paulin (dir.), *La rationalité une ou plurielle?*, p.424-435. Dakar: Codesria.

REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement Maïté Maskens et Lisa Richaud pour leur relecture attentive du texte et leurs observations.

AUTEURE

Gina Aït Mehdi est doctorante en anthropologie à l'Université libre de Bruxelles et membre du Laboratoire d'Anthropologie des Mondes Contemporains (LAMC). Elle mène actuellement une thèse sur l'expérience de la folie à Niamey (Niger). À partir d'une ethnographie de l'ordinaire de vie de personnes souffrantes et de leur entourage, son travail interroge les transformations, relationnelles, identitaires et morales, inhérentes à ces expériences existentielles.

aitmehdigina@gmail.com

Université Libre de Bruxelles
LAMC
Avenue Henri Jeanne 44
B-1050 Bruxelles