

La maladie dessinée ou la maîtrise de l'infortune

MICHÈLE CROS

Dans un colloque sur "la recherche en sciences sociales et l'image" consacré au pays lobi, pourquoi ne pas aborder le thème de la maladie au travers d'images produites par les Lobi eux-mêmes via la mise en oeuvre d'un recueil de données peu usuel. Une première approche de type ethno-psychologie projective - dont il reste à affiner la méthodologie - fut en effet opérée au mois de juin 1990 auprès des 18 élèves de CM2 de la petite école de notre village lobi d'adoption : Gbangbankora (situé à 4 km de Kampti). J'invitais donc ces jeunes à essayer de "dessiner la maladie" dans leur propre salle de classe ; feutres, crayons de couleur, gommes et papier de dessin étant, bien évidemment, mis à leur disposition.

Auparavant lors de plusieurs matinées, ils s'étaient exercés en dessinant des objets familiers, des maisons, des animaux, des hommes, des femmes, des fétiches, la famille lobi, leur propre famille... Pour finir, ils illustrèrent au choix "la maladie chez les Lobi" ou "un fou au village". Afin de compléter ces données, je leur demandais également trois rédactions, sur la famille lobi, la maladie chez les Lobi et un fou au village. Le dernier dessin réalisé devait être aussi accompagné d'un commentaire écrit et repris oralement si nécessaire. La nouveauté du travail, son caractère peu contraignant, mes encouragements répétés, la relative abondance des instruments fournis pour le mener à bien et la coopération tout à la fois manifeste et discrète de l'instituteur et du directeur d'école à cette entreprise contribuèrent à son déroulement harmonieux¹.

D'un corpus qui comprend au total plus de 200 pièces, il sera ici d'abord question des dessins, commentaires et rédactions portant sur la maladie et à titre comparatif sur "le fou au village"². L'objectif étant de saisir ce qu'il en est de la maladie pour de jeunes scolarisés qui vivent dans un petit village de brousse, très traditionnel mais distant de seulement quatre kilomètres d'un dispensaire (par ailleurs peu "fréquenté" par leurs parents). Qu'en savent-ils, comment l'imaginent-ils et quel type d'attitude adoptent-ils face à cette "forme élémentaire de l'événement" selon la définition désormais classique de la maladie ou de l'infortune redevable à M. Augé³.

Page de gauche : École de Gbangbankora 1990

1. Tous nos remerciements vont aux artistes en herbe : Da Gniéwénami, Da Sié, Noufé Boniré, Pooda Olo Augustin, Pooda Sié et Ba Fatoumata et aux autres élèves de CM2 qui ont rédigé une rédaction, à leur instituteur, Ouattara Ibrahima et au directeur de l'école de Gbangbankora, Palè Georges. L'aide matérielle apportée par Pooda Tiatouré Désiré et par Pooda Féssité à l'organisation matérielle de ces séances fut également déterminante.

2. Les matériaux qui traitent de la folie feront l'objet de publications autres.

3. Augé, M. & Herzlich, C. (dir.), 1984, *Le sens du mal - Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Éditions des archives contemporaines, Paris, 278 p.

Présentation des dessinateurs

Lors de la séance consacrée à "la maladie" et "au fou", 17 élèves étaient présents, dont 8 filles et 9 garçons. Agés de 13,6 ans en moyenne, ils sont tous lobi à l'exception d'un frère et d'une soeur peul dont la famille est implantée aux environs de Gbangbankora depuis plus de vingt ans. Ces Peul sont musulmans alors que les Lobi sont animistes. Toutefois une des filles lobi a des parents chrétiens. Deux frères ont aussi un même père chrétien mais deux mères animistes. Le chef de famille peul et musulman est éleveur et le chef de famille lobi et chrétien est encadreur. Tous les autres pères sont des cultivateurs. Les jeunes appartiennent à des familles polygames où l'on compte en moyenne plus de dix enfants.

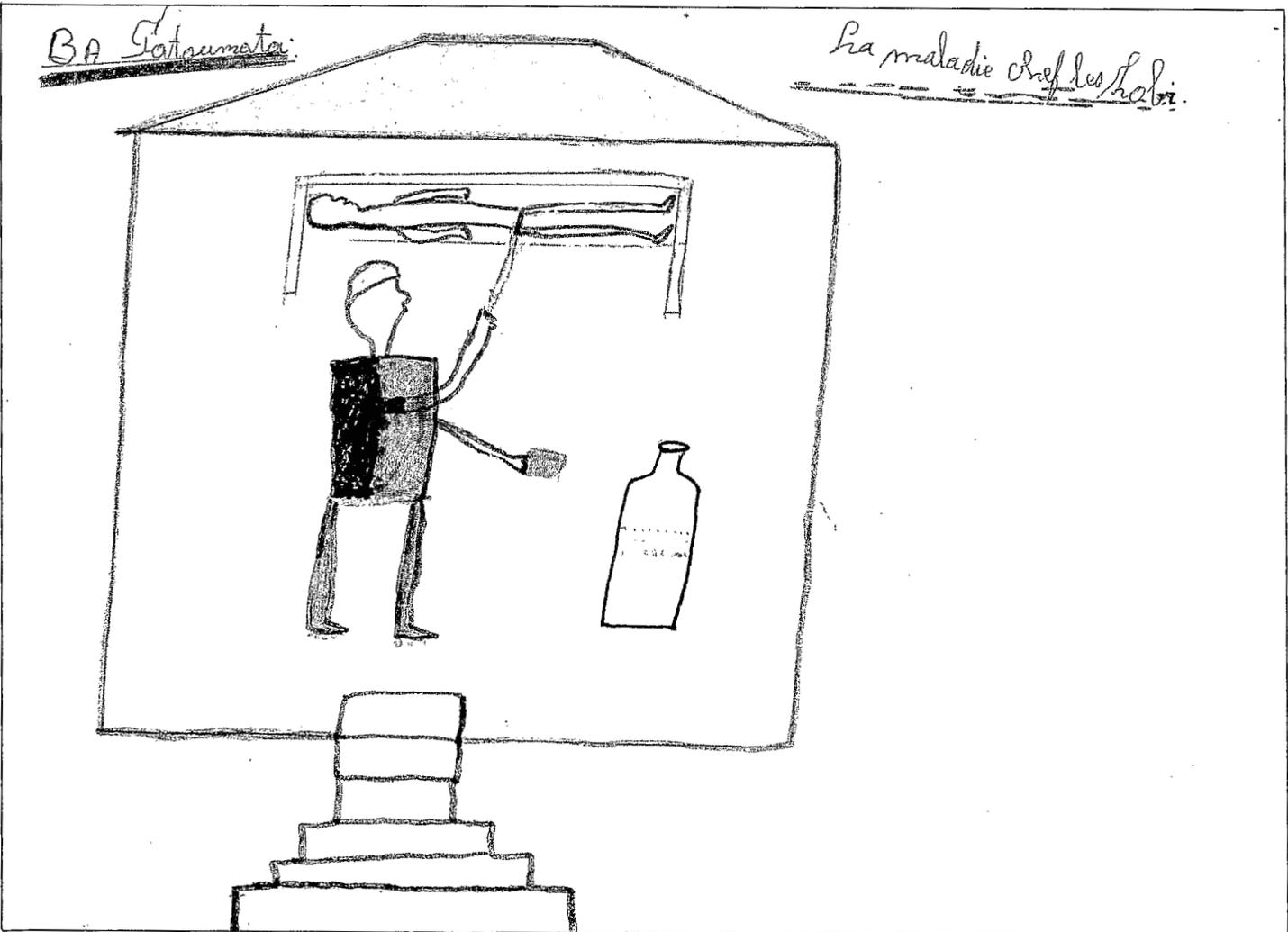
A noter quelques manifestations d'indépendance religieuse dans le groupe des élèves. Une fille de "fétichistes" se déclare chrétienne alors que la fille du couple de chrétiens se dit "non chrétienne"... Le fils d'un homme chrétien mais dont la mère est dite "fétichiste" se prétend chrétien. Ces précisions sont d'autant plus intéressantes que la religion propre des enfants n'était pas demandée. Cette volonté d'indépendance se retrouve dans le suivi "fort libre" des instructions données. Ainsi certains ne rendront qu'une seule rédaction mais deux dessins et commentaires (traitant de la maladie et du fou au village, ou bien deux fois de la maladie)... En majorité ils ont préféré illustrer "le fou au village" (douze dessins) plutôt que "la maladie chez les Lobi" (sept dessins). L'un d'eux a combiné les deux approches en représentant "un malade devenant fou au village".

Faute de place, l'analyse portera ici essentiellement sur les sept dessins et commentaires et dans une moindre mesure - eu égard au thème du colloque - sur les quinze rédactions relatives à la maladie. En fonction des informations disponibles les questions suivantes seront abordées : le type de maladie représentée, l'étiologie de la maladie, l'identité du malade, l'itinéraire thérapeutique emprunté et l'issue de la maladie.

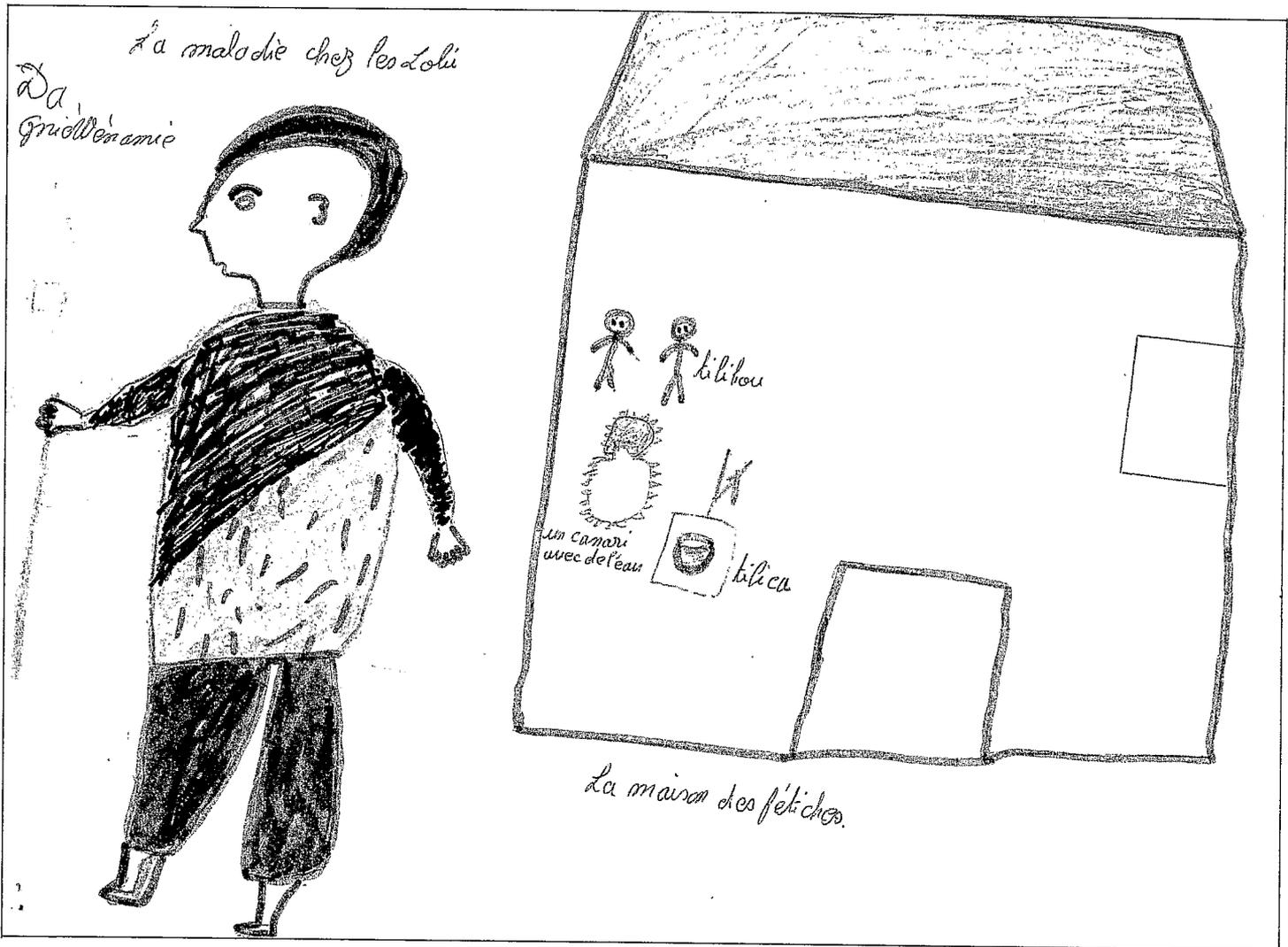
L'identification de la maladie et du malade

Les représentations graphiques mettent en scène la maladie sans référence particulière au type de maladie qui peut illustrer cette thématique. Les commentaires accompagnant ces dessins n'en disent guère plus à l'exception du dessin 6 où la malade souffre explicitement de diarrhée.

En revanche, dans huit rédactions (dont sept ont été écrites par les garçons) sur quinze, la maladie est nommée ou décrite à l'aide de signes cliniques évocateurs. Plusieurs maladies sont parfois données. Sont évoqués à trois reprises le choléra "qui fait vomir" et la tuberculose, et deux fois



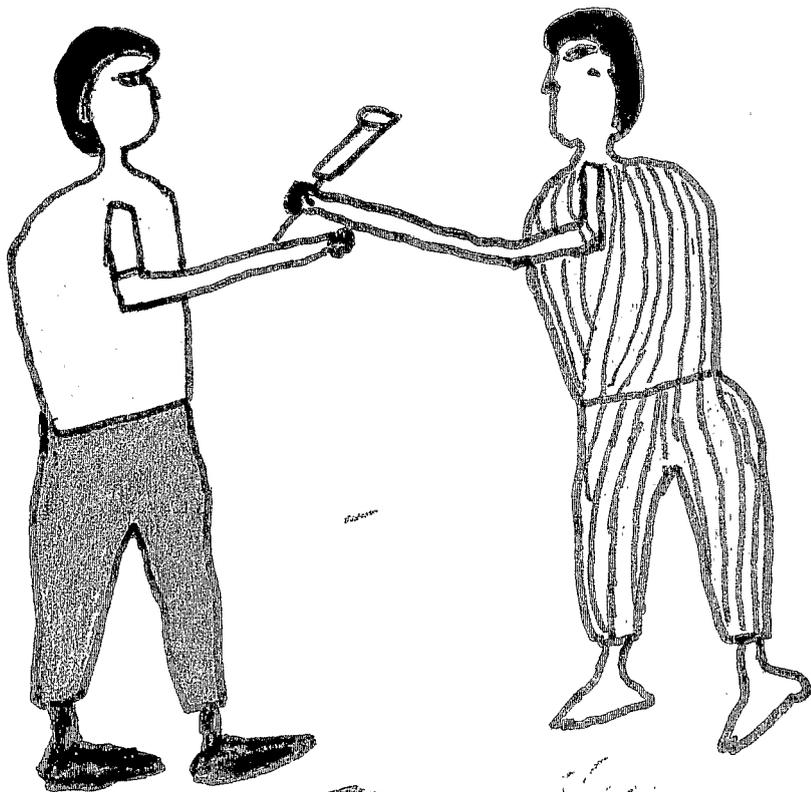
Dessin 1 (fille) : « Un médecin fait la piqûre. Si le malade a de la chance : il guérira. »

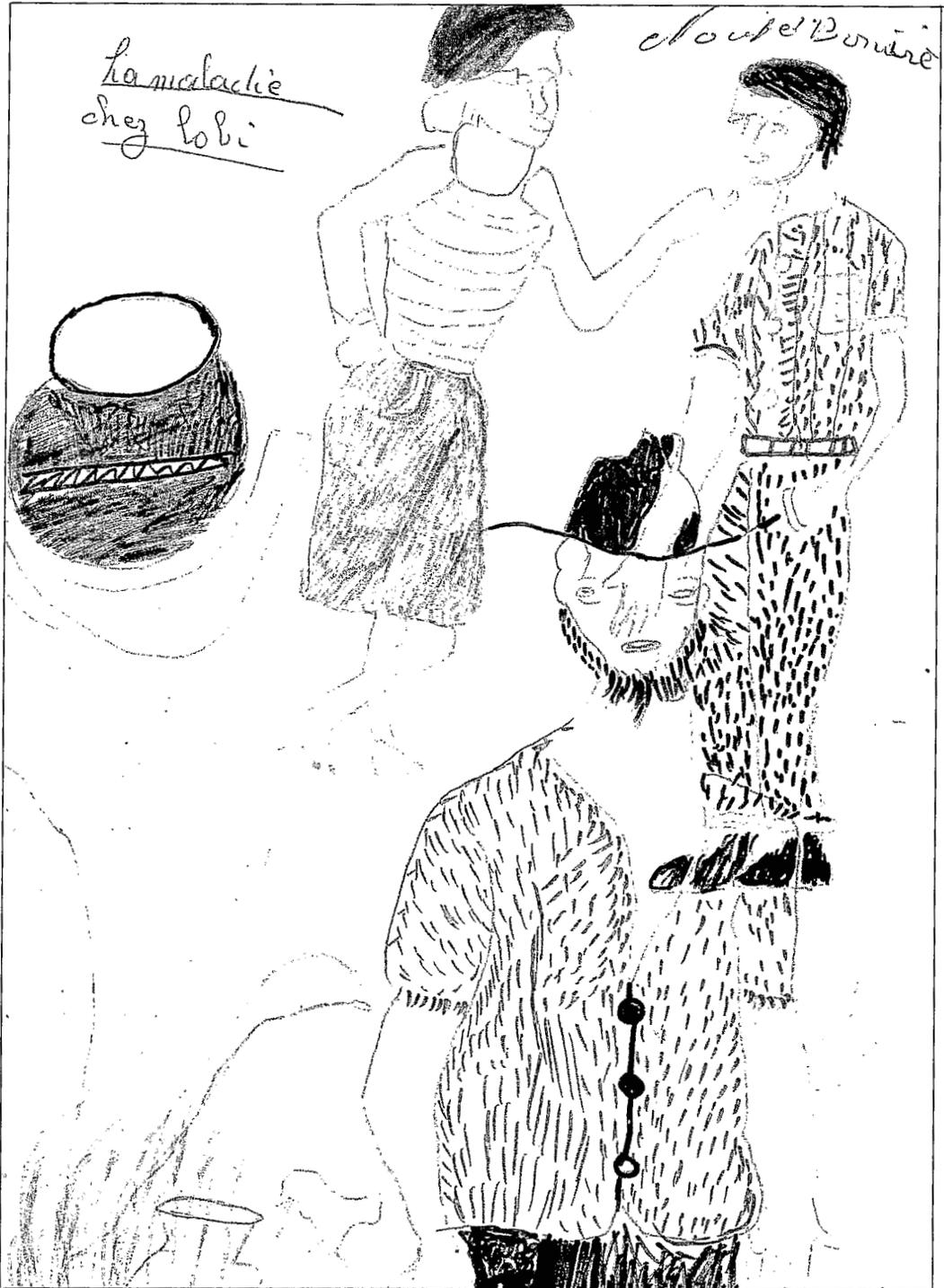


Dessin 2 (fille) : « Un malade part chez un guérisseur qui lui dit d'aller chercher des racines pour préparer un médicament. S'il le boit, il va guérir. »

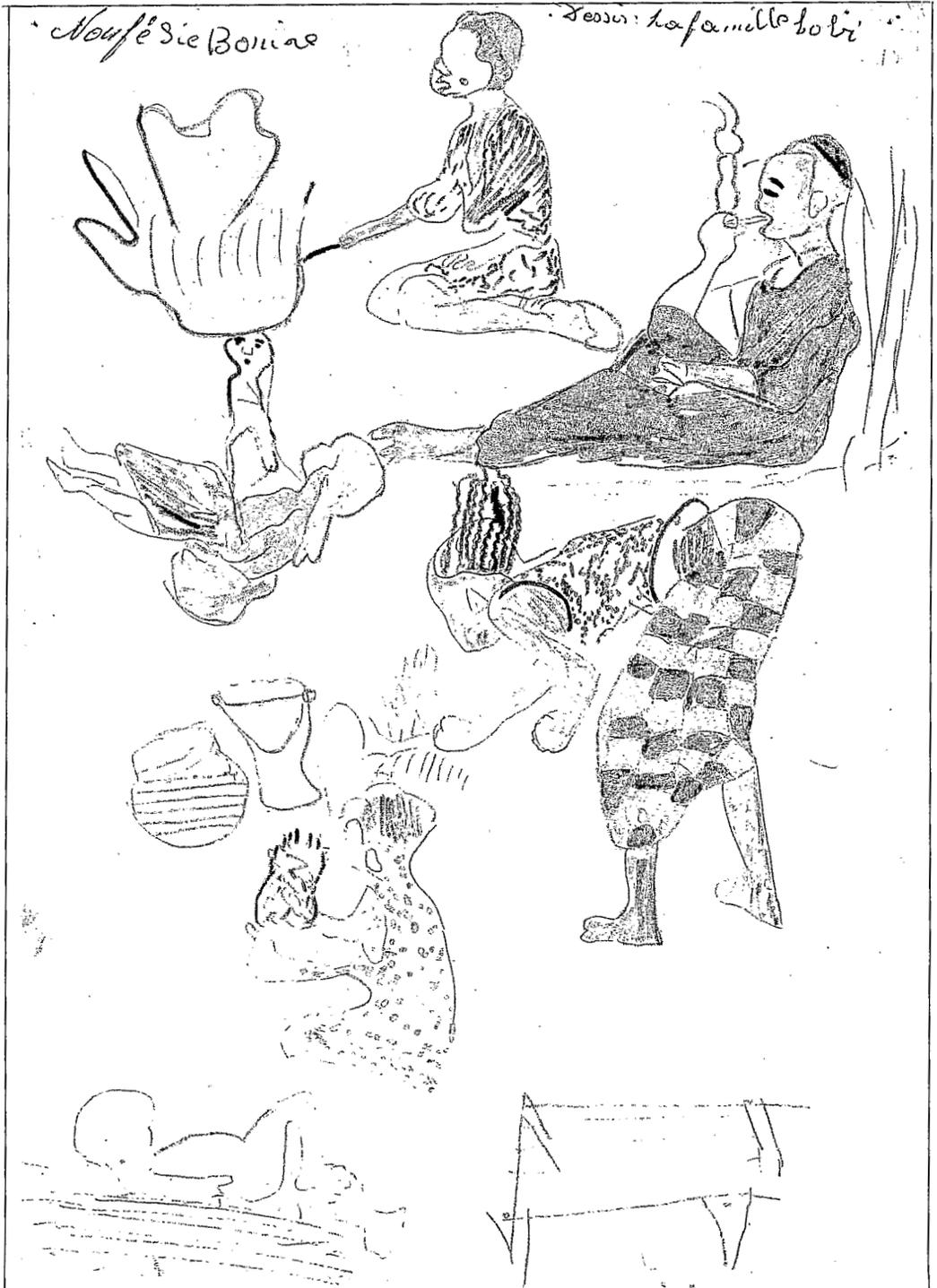
La maladie les chez les Toli

Da Dié





Dessin 4 (garçon) : « La maladie de mon grand-père a duré plusieurs mois. Les guérisseurs itinérants du Niger ont essayé de le soigner dans sa maison. Il est mort. »

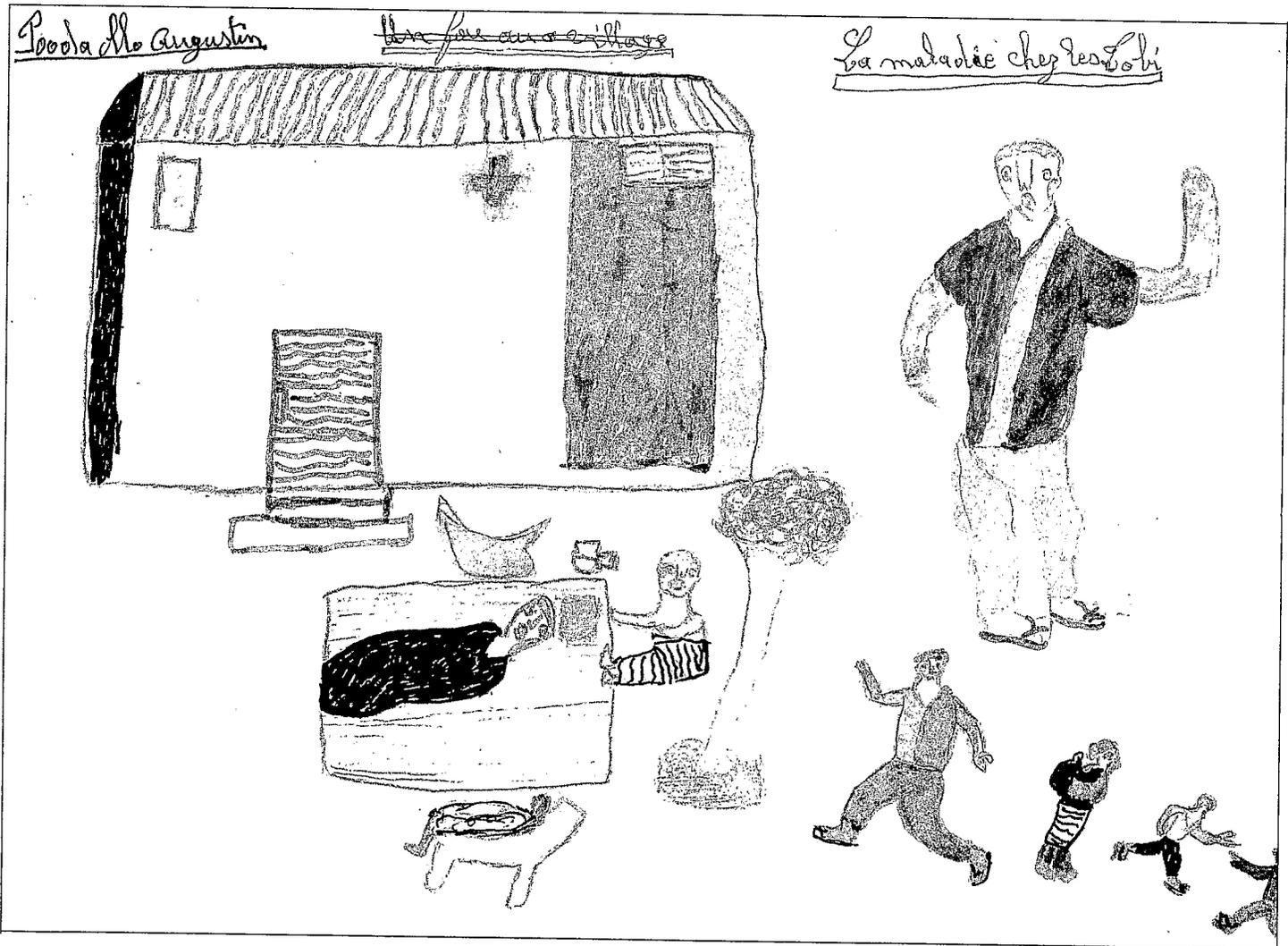


Dessin 5 (même auteur que celui du dessin 4) : « Mon grand-père guérisseur devant ses fétiches. Une femme et son enfant malade se présentent. Le médicament est préparé. L'enfant dort. Puis il est guéri. »

La maladie chez les Lobi

Un feu au village

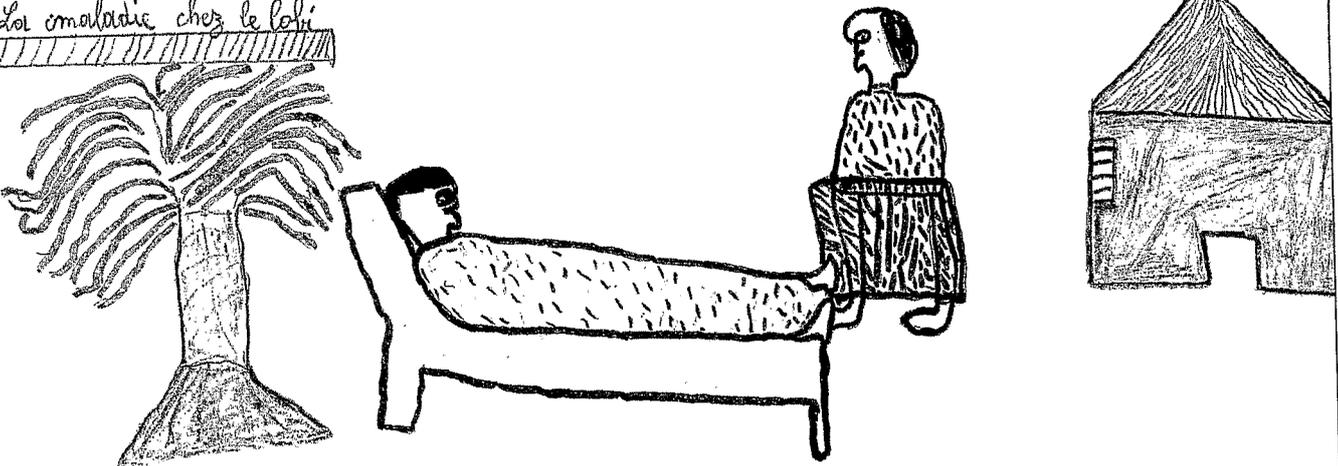
Pooda Mo Augustin



Dessin 6 (garçon) : « Une fille atteinte de diarrhée est amenée à l'hôpital. Sa mère veille sur elle. La famille vient la voir. Son père ramène du « médicament indigène ». L'infirmière regarde. La malade est guérie. »

Pooda Sié

Dessin : La maladie chez le lobi



Dessin 7 (gargon) : « Une maison sans enfant. L'homme est malade. Sa femme pleure. Deux possibilités 1) la femme dit : sans mon mari, que vais-je faire ? 2) l'homme est amené au dispensaire pour être vacciné. la femme dit : s' il meurt, que vais-je faire ? »

la diarrhée et une "nouvelle maladie mortelle qui fait maigrir". La lèpre apparaît dans une seule rédaction.

Dessins et commentaires ne donnent pas non plus de renseignements sur l'étiologie des maladies. Néanmoins, dans trois rédactions - effectuées une fois de plus par des garçons - des indications sont fournies. Deux semblent refléter précisément le contenu du cours d'hygiène : "à cause du manque de propreté", "si on boit de l'eau contenant des microbes". Un autre garçon, dans une optique plus traditionnelle, souligne la nécessité de faire des sacrifices pendant que le malade est hospitalisé "afin de trouver la cause pour qu'il guérisse vraiment..."

L'identité du malade est par contre plus facilement repérable dans les dessins. Les commentaires permettent cependant de clarifier le sexe et l'âge des malades représentés couchés. Au total cinq hommes adultes et deux fillettes sont donnés à voir. (Les fillettes ont été dessinées par les garçons).

Les rédactions sont plus vagues. Le sujet s'y prête. Il s'agissait bien de traiter de La maladie. Dans huit rédactions (dont cinq faites par des garçons) il est mentionné à propos du malade : "une personne", sans autre précision. Dans trois rédactions le malade est un homme et dans deux cas il s'agit d'une femme. Les deux dernières rédactions n'évoquent pas de malade en tant que tel, l'accent est mis sur "la maladie" ; "si elle t'attaque".

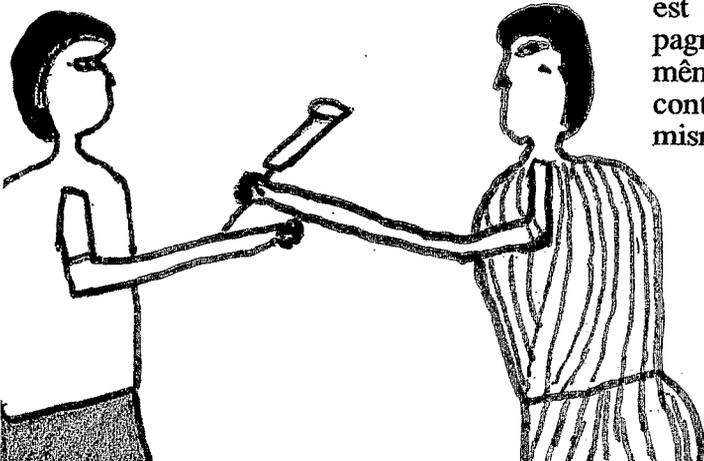
L'itinéraire thérapeutique emprunté

La maladie dessinée a principalement pour cadre la maison ou la cour du guérisseur avec ses fétiches (trois cas) puis à égalité le dispensaire (deux cas) et le domicile du malade (deux cas). Dans cinq représentations graphiques sur sept, la maladie dessinée correspond donc d'abord à l'endroit où on va s'efforcer de la vaincre. Le dessin 1 de par la présence du docteur à domicile participe de cette même volonté. Seul le dessin 7 échappe à cette emprise de la thérapeutique. Les personnages y sont passifs, l'homme

est comme "momifié" sous un pagne, et la femme debout n'a même plus de bras. Cette attitude contraste avec l'extrême dynamisme qui prévaut dans tous les autres dessins. Les couleurs choisies dans le dessin 7 sont d'ailleurs peu vives et souvent utilisées sous forme de pointillés. A l'inverse dans les autres dessins, les couleurs chaudes dominent telles le jaune, le rouge, le rose vif et l'orange⁴.

4. Une analyse systématique de l'usage des couleurs ne peut être opérée puisque chacun des élèves ne disposait pas d'un jeu complet de feutres et de crayons.

Détail du dessin n°3



Les commentaires des dessins précisent la nature de la thérapeutique mise en oeuvre. Dans le dessin 1, le docteur "vient faire la piqûre", dans le 3 : il vaccine à l'aide d'une grosse seringue. Les guérisseurs quant à eux ne sauraient agir sans les fétiches (bien représentés dans les dessins 2, 4 et 5 et les racines qui vont servir à préparer le médicament. Dans les explications, la nécessité de partir en brousse ramasser les racines choisies par le guérisseur est à chaque fois bien précisée. Le commentaire du dessin 6 apporte des renseignements qu'une seule lecture graphique ne saurait fournir. La scène se passe au dispensaire mais le père de la jeune malade revient avec un médicament indigène et "l'infirmière regarde". C'est donc à la thérapeutique traditionnelle que revient le rôle actif mais au sein du dispensaire ! L'idée du traitement à l'occidentale apparaît également dans le commentaire du dernier dessin.

Les rédactions ont donné l'occasion aux élèves d'élaborer de véritables scénarios où l'itinéraire thérapeutique emprunté ou qui devrait être emprunté s'avère le plus souvent complexe. Seulement deux élèves n'évoquent pas cette idée de traitement à mettre en oeuvre. Trois garçons dissertent au conditionnel "ce malade devrait être amené au dispensaire". Le recours au dispensaire est finalement souligné (avant seul ou après la pratique du traitement traditionnel) dans douze rédactions sur quinze. Pour une fille, le guérisseur intervient seul en cas de maladie. Deux autres filles mentionnent le recours au féticheur puis en cas de non succès, on part au dispensaire. Une fille fait passer son malade du féticheur au dispensaire pour revenir au féticheur. Chez une autre fille le parcours est très proche. Le malade est amené au féticheur puis au dispensaire avant de revenir au village. Dans la rédaction d'un garçon, l'infirmier vient vacciner à domicile. Enfin l'utilisation du seul dispensaire est évoqué à trois reprises par des filles. Une dernière fille met en avant le passage au dispensaire mais il est suivi d'une visite au guérisseur.

L'issue de la maladie

Bien évidemment les dessins ne sauraient à eux-seuls fournir une indication quant à l'issue de la maladie représentée. Force est cependant de souligner que trois malades de sexe masculin sur sept restent debout dans l'épreuve. Deux des malades couchés sont des fillettes. La maladie dessinée ne concerne pas les femmes adultes.

Une fois de plus, les commentaires permettent d'affiner la compréhension du dessin. Dans trois cas (dessins 2, 5 et 6) le malade - dont les deux fillettes - guérit ; dans un autre cas, il meurt (dessin 4). A noter que le malade qui meurt dans le dessin 4 correspond au guérisseur efficace de la fillette du dessin 5. L'issue de la maladie représentée dans le dessin 1 est seulement probable ; "s'il a la chance, il guérit". Pour le dessin 3, rien n'est précisé mais le malade

debout ne semble pas très atteint. Dans le dessin 7 la situation est plus complexe. Deux possibilités sont évoquées, mais que le malade se rende ou non au dispensaire, la femme pleure à l'idée de rester seule sans son mari, laissant présager l'idée d'une issue dramatique.

Dans les rédactions, quatre malades sont guéris, un s'en sortira "s'il a la chance", trois meurent dont un au dispensaire en raison de l'achat trop tardif d'un médicament. Les deux autres morts sont annoncées sans qu'une tentative de thérapeutique n'aie été mise en oeuvre. Dans quatre cas aucune issue n'est indiquée. Enfin les trois garçons qui s'exprimaient au conditionnel (le malade devrait être amené au dispensaire) agissent de même en la matière (le malade devrait ne pas mourir).

Les stratégies curatives

A ce stade d'analyse des représentations, il reste à croiser les variables : itinéraires thérapeutiques et issue de la maladie pour voir s'il existe des stratégies curatives plus efficaces que d'autres - aux yeux bien sûr de ces jeunes scolarisés.

Le tableau suivant systématise les données recueillies. Les dessins-commentaires et les rédactions sont présentés ensemble mais sous forme d'occurrences. Ainsi le dessin 7 accompagné de deux commentaires quant à l'issue de la

Issue Traitement		Guérison effective ou probable	Issue incertaine	Mort	Aucune issue indiquée
Traitement unique	Féticheur	1 D fille 1 D garçon 1 R fille			
	Guérisseur étranger			1 D garçon	
	Dispensaire ou "médecin" à domicile	1 D fille 2 R filles	1 D garçon 1 R fille 3 R garçons		1 D garçon 1 R garçon
Itinéraire complexe	Fin chez le féticheur ou remède indigène	1 D garçon 1 R fille 1 R garçon			
	Fin à la maison				1 R fille
	Fin au dispensaire				1 R fille 1 R garçon
Aucun itinéraire indiqué			1 D garçon	1 R fille 1 R garçon	
La lettre D représente l'occurrence d'un dessin, le lettre R celle d'une rédaction.					

maladie compte pour deux occurrences de dessins. Au total on dispose de huit occurrences de dessins dont deux de filles et de quinze occurrences de rédactions dont huit de filles. Les items ont été regroupés pour plus de clarté. Dans la catégorie "itinéraire complexe", seule la thérapeutique finale a été retenue dans la mesure où l'issue présumée est d'abord fonction de cette dernière⁵.

De nombreuses remarques pourraient être faites à la lecture de ce simple tableau. Mais compte tenu de notre problématique initiale, seules quelques pistes seront suivies.

La maîtrise de l'événement maladie y apparaît avec plus de force. Seuls 13 % des occurrences (de D & de R) ne signalent pas de traitement mis en oeuvre pour en avoir raison et 22 % n'indiquent aucune issue. De plus il n'y a pas une seule occurrence qui cumule l'absence de traitement et d'issue. La maladie se prend en charge et un résultat - y compris négatif - est obtenu. Cette maîtrise se donne à voir encore plus clairement dans la production graphique⁶. Lorsque aucun traitement n'est indiqué, l'issue de la maladie est incertaine ou la mort a déjà fait son "travail". En fait tout se passe comme si la gravité de la maladie devait être telle qu'il ne sert à rien de la combattre !

En revanche quand un traitement est essayé (dans vingt occurrences sur vingt trois), une issue (certaine ou probable) est donnée dans 75 % des cas. Parmi les issues indiquées, on note 60 % de guérison, 33 % de résultats incertains et 7 % de mort. L'occurrence de mort donnée dans un dessin est - cela a déjà été souligné - en fait neutralisée car le mort représenté : un vieux guérisseur se trouve aussi à l'origine de la guérison d'une fillette dans un autre dessin (réalisé par le même garçon) qui fait aussi partie de ce corpus.

Les résultats incertains apparaissent essentiellement (quatre occurrences sur cinq) dans les rédactions apparemment plus propres à l'expression d'une pensée nuancée en matière de thérapeutique - d'ailleurs exprimée au conditionnel dans trois rédactions. Enfin cinq des six occurrences (issues incertaines et mort) sont le fait de garçons. Ces derniers sont moins optimistes que les filles en la matière tout du moins. Notons encore que les issues incertaines comme la mort n'émanent pas d'une thérapeutique lobi. Sont indirectement mis en accusation : un guérisseur étranger, le recours au dispensaire ou un "médecin" à domicile. Il en va de même lorsque aucune issue n'est indiquée. Les féticheurs ne sont pas impliqués.

Si sur vingt trois occurrences, le recours au dispensaire est cité douze fois (ne sont pas comptés les cas où il apparaît en début ou au milieu d'un itinéraire complexe) : il n'est suivi de guérison que dans 25 % des cas et ce uniquement par les filles. En revanche lorsque les féticheurs interviennent (seuls ou au terme d'un itinéraire) : dans six occurrences (moitié moins que le dispensaire ou le médecin) : ils sont

5. Une étude plus détaillée doit être entreprise. Ce texte constitue une entrée en la matière.

6. Il en va bien différemment pour la folie. Par exemple sur 12 dessins, la maîtrise thérapeutique de cette affection - via le dispensaire ou le féticheur - n'est donnée à voir que dans 3 représentations graphiques. La folie et notamment la folie violente - celle qui est toujours représentée - ne se prend pas aisément en charge en pays lobi et ce, y compris du côté des thérapeutiques modernes.

7. Une étude cliniquement plus fine ne peut - faute de place - être ici proposée. La religion suivie, l'initiation tribale effectuée ou non etc., constituent autant de critères qui différencient les réponses données et ce, particulièrement par rapport au «capital de méfiance» attribué aux structures de soins modernes. La faiblesse numérique de notre population ne permettant pas toutefois de grandes extrapolations...

8. Une recherche sur l'utilisation effective du dispensaire de Kampti par les habitants de Gbangbankora est en cours.

9. Bibliographie utilisée en plus des travaux de J. Goody sur *La raison graphique*, (1979) :

D. Anzieu & C. Chabert, 1983, *Les méthodes projectives*, PUF, Paris, 342 p.

P. Arnaud, 1981, «Expressions graphiques et milieu culturel : à propos des dessins réalisés par les jeunes Kurumba», *Journal des Africanistes*, 51, 1-2 : 265 - 276.

L. Corman, 1961, *Le test du dessin de famille*, PUF, Paris, 239 p.
S. Fainzang, 1985, «La maison du blanc : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina», *Sciences Sociales et Santé*, Vol. III, n°3-4 : 105-128.

B. Hours, 1985, *L'Etat sorcier - Santé publique et Société au Cameroun*, l'Harmattan, Paris, 164 p.

P. Schilder, 1980, *L'image du corps*, Tel Gallimard, Paris, 352 p.
Schweegee-Hefel, A., 1981, «Dessins d'enfants Kurumba de Mengao, Haute-Volta», Journal des Africanistes, 51, 1-2 : 251 - 264.

D. Widlocher, 1965, *L'interprétation des dessins d'enfants*, Ed. Dessart, Bruxelles, 286 p.

crédités d'un succès total soit 100% et ce autant par les filles que par les garçons⁷. Proportionnellement ils interviennent plus dans les dessins que dans les rédactions et témoignent indirectement d'une maîtrise réussie de la maladie plus forte dans l'expression graphique que dans le recours à l'écrit rédactionnel.

Si - écrit oblige peut-être - les agents de santé (qui manient le stylo pour écrire et non pour dessiner) apparaissent en force dans les rédactions, leur efficacité demeure pourtant moindre, au yeux de ces jeunes scolarisés, que celle des féticheurs. Ces derniers ne dessinent pas la maladie mais lors de la consultation de leurs fétiches ne prennent-ils pas soin de «dessiner» à même la terre, à l'aide de kaolin, un espace thérapeutique au sein duquel l'origine profonde de la maladie sera révélée, révélation qui conditionne toute véritable guérison dans une optique traditionnelle ?

Si donc le mode de recours aux soins modernes l'emporte quantitativement - dans la réalité il en va autrement mais l'investigation s'opère à l'école : lieu du "moderne" par excellence⁸ et rend probablement compte de cette inversion - l'image du féticheur s'avère toujours dotée d'un extraordinaire capital de confiance. Les divers modes de traitement de la maladie ne s'excluent d'ailleurs pas mais là encore le médicament indigène - même donné dans les locaux du dispensaire - fera utilement pencher la balance ! A charge de la "maladie dessinée" (et autant que faire se peut accompagnée d'un commentaire) d'en témoigner avec vivacité et efficacité⁹.



