



HAL
open science

Les attaques spirituelles : une métaphore clinique ?

Aurélien Guittard

► **To cite this version:**

Aurélien Guittard. Les attaques spirituelles : une métaphore clinique ?. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-05288676>

HAL Id: dumas-05288676

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05288676v1>

Submitted on 29 Sep 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Université de Bordeaux
Collège des Sciences de l'Homme et de la Santé
Département formation continue de Médecine

Les attaques spirituelles : une métaphore clinique ?

Mémoire présenté en vue de l'obtention du DU :

« Médecines et Soins Transculturels »

Par

Aurélien Guittard

Sous la direction de **Mme le Docteur Claire Mestre**

1^{ère} session - Année universitaire 2024-2025

« Qu'avons-nous en commun sinon ce monde que nous foulons chacun à notre mesure? Nous pouvons voyager, égarer nos esprits : un même socle parle à notre cœur. Un socle qui nous rassemble, un socle qui nous ressemble.

Le métissage, pourtant, n'est pas un fait accompli. Il n'y a pas de créature métissée, il n'y a que des créatures qui se métissent. »

Mathieu Gaborit, *Arcanes Féériques*

Table des matières

Résumé anglais/français.....	4
INTRODUCTION.....	5
PRÉCAUTIONS LIMINAIRES.....	7
LA SORCELLERIE.....	8
La vie onirique à Douala.....	8
Le monde invisible et sa violence.....	8
Le contenu des rêves.....	9
Les couches de nuit.....	10
Le recours aux <i>Nganga</i>	10
Tentative de contextualisation.....	12
RENCONTRE CLINIQUE.....	13
DELPHIN.....	13
Constat et questionnement.....	19
Contre-transfert et opportunisme.....	19
DISCUSSION.....	21
Contre transfert culturel.....	21
La fonction de la sorcellerie.....	22
La place du père.....	22
La maltraitance plutôt que l’abandon.....	24
CONCLUSION.....	26
BIBLIOGRAPHIE.....	27

Résumé

Que faire quand un patient vient consulter un médecin car il souffre de faire des rêves où il mange de la viande ? Ce travail propose, à travers une élaboration clinique basée sur une observation, de décrire l'utilisation de la méthode complémentariste pour accompagner un patient, originaire du Cameroun, souffrant d'attaques de sorcellerie. En considérant la sorcellerie comme une étiologie ayant une fonction psychique, il est possible d'envisager, dans cette situation, qu'elle permet de métaphoriser des enjeux psychiques connus autour d'angoisses d'abandon et d'un conflit de filiation.

Summary

What to do when a patient comes to see a doctor because he suffers from dreams in which he eats meat? Through a clinical elaboration based on one observation, this work describes the use of the complementarist method to support a patient from Cameroon suffering from witchcraft attacks. By considering witchcraft as an etiology with a psychic function, it is possible to envisage, in this situation, that witchcraft enables us to metaphorize known psychic issues around anxieties of abandonment and a conflict of filiation.

Mots clés : sorcellerie, contre-transfert, clinique transculturelle, rêve de viande.

INTRODUCTION

Je travaille comme médecin généraliste au sein d'une équipe mobile psychiatrie précarité (E.M.P.P.). Une partie importante de notre activité de consultation est au bénéfice de personnes migrantes primo-arrivantes.

Après une évaluation par un des infirmiers du service, les consultants sont orientés ensuite vers l'un des professionnels de l'équipe en fonction des besoins et des disponibilités.

Du fait de ma formation en médecine générale, je reçois plus spécifiquement les personnes exprimant leur souffrance psychique via des manifestations somatiques (céphalées, douleurs abdominales,) et ceux ayant des difficultés importantes dans la rencontre avec leur médecin autour de la signification de leurs symptômes, et de ce qui est attendu d'eux en terme de traitement, de parcours de soin.

Au cours de ces consultations, certains outils issus de l'hypnose ericksonnienne peuvent être particulièrement utiles. Ils permettent de donner une autre mise en forme à ces symptômes, à les « métaphoriser » et, à partir de là, agir dessus plus facilement. D'un point de vue théorique, les apports des thérapies narratives sont aussi particulièrement utiles, en premier lieu en mettant la souffrance décrite du côté de la maltraitance (le sujet ne ressent pas de liberté dans la relation à l'autre) ou de l'abandon (le sujet se sent libre mais sans être en relation à l'autre). (Betbèze & Ostermann, 2021) Cette grille de lecture simple permet de penser la plupart des formes d'expression que peut prendre la souffrance psychique.

Dans les deux configurations de soins évoquées plus haut, il n'est pas rare que des étiologies issues de la sorcellerie et du monde de l'invisible en général soient invoquées. Aussi bien devant des symptômes associés à des lésions identifiées (épilepsie, insuffisance cardiaque, ...) que face à des « symptômes sans lésions » (Boltanski, 1971) (somatisations anxieuses, pensées intrusives, pulsions hétéro ou auto-agressives, reviviscences traumatiques, hallucinations, ...) ou bien encore face à différentes ruptures biographiques (pertes familiales, échecs professionnels, ...).¹

C'est dans ce contexte que Delphin m'est adressé en consultation par une de mes collègues infirmières pour des « attaques spirituelles » se manifestant sous différentes formes. Ces attaques évoluent depuis sa petite enfance et se sont majorées notablement depuis son arrivée en France. L'aspect le plus envahissant, pour Delphin, de ces attaques, sont des rêves où « on lui fait manger de la viande ».

1 La maladie pouvant être considérée selon les mots de Marc Augé (Augé, 1984) comme une forme élémentaire de malheur, relevant, comme tout malheur d'un impératif de mis en sens.

La souffrance de Delphin va faire naître deux questionnements concomitants :

- Comment penser la forme spécifique de sorcellerie décrite, qui semble régie par des codes culturels propres et des enjeux spécifiques. Le caractère angoissant de rêves contenant de la nourriture offerte ne m'était pas accessible spontanément. Il a donc été nécessaire de chercher des clés pour décoder le contenu de ces rêves, avec l'aide de Delphin lui-même et de lectures complémentaires.

- Quand je constate que mes tentatives pour apaiser ses angoisses sont inefficaces, comment puis-je me positionner vis-à-vis de cette étiologie sorcellaire. Ce positionnement est à réfléchir dans la perspective de la relation (enjeux contre-transférentiels en premier lieu), du diagnostic (y-a-t-il lieu de repenser le diagnostic que j'utilise s'il n'est pas possible de ce détacher de cette étiologie sorcellaire?) et du traitement (comment adapter ma posture thérapeutique face à cet objet mystérieux?).

Ce travail de mémoire est donc construit en deux parties :

- Décrire quelques éléments du contexte culturel de la sorcellerie à Douala
- Questionner à travers une élaboration clinique les enjeux contre-transférentiels dans un tel contexte et la fonction de cette étiologie sorcellaire pour le patient.

Du point de vue méthodologique, ce travail revendique de s'appuyer sur la méthode complémentariste pour articuler une étiologie particulière (la sorcellerie) et la psyché du patient. Il s'agit de présenter une élaboration clinique avec une seule observation, centrée également sur les processus psychiques et l'élaboration de ma position de thérapeute.

La méthode complémentariste propose de mettre en dialogue l'anthropologie et la psychologie afin de permettre une meilleure compréhension entre le malade et son soignant et rendre possible l'utilisation éléments culturels comme des leviers thérapeutiques.

Elle s'appuie sur « deux principes fondamentaux » (Julié et al., 2019, p.30) :

- « donner le même statut à tous les êtres humains, à leurs productions culturelles et psychiques, à leurs manières de vivre et de penser même si elles sont différentes et parfois déconcertantes » (universalité psychique)

- « tout homme tend vers l'universel [...] par le particulier de sa culture d'appartenance. La maladie n'échappe pas au codage culturel ».

PRÉCAUTIONS LIMINAIRES

S'intéresser à la question de la sorcellerie demande un certain nombre de précautions.

La première est d'être vigilant à l'avertissement qu'offre l'expérience de Jeanne Favret-Saada dans le bocage mayennais (Favret-Saada, 1986) : à s'intéresser au monde de l'occulte, à vouloir rendre visible l'invisible, on prend le risque de se retrouver soi-même victime du mauvais sort. Il est tellement tentant de s'y laisser aller face à une succession d'événements du quotidien, certes anodins, mais contrariants.

La deuxième précaution est à observer dans l'usage des mots. Andrea Ceriana Mayneri nous avertit : « le mot [sorcellerie], n'est pas neutre. [...] Pour nous européens, elle renvoie nécessairement à des superstitions, ou a un problème théologico-religieux et à la chasse aux sorcières. En Afrique, les faits de sorcellerie préexistaient à la colonisation ».(Ceriana Mayneri, 2017, p.1) Un seul mot, qui plus est, aussi chargé historiquement et symboliquement, ne peut pas décrire des pratiques aussi diverses qui changent « d'une société à l'autre et dans le temps »(Ibid, p.1).

Or, c'est justement ce réductionnisme que j'ai imposé à Delphin, le patient qui a inspiré ce travail, lors de notre première consultation : il me dit être victime de « pratiques spirituelles », je lui réponds « Vous me parlez de sorcellerie ? ». Il acquiesce poliment alors que ce mot renvoie à des réalités extrêmement différentes pour nous deux. Je lui impose un mot qui n'est pas le sien pour regrouper ces symptômes qui sont son quotidien.

La troisième précaution s'attache à ne pas participer (bien modestement), à travers ce travail, à entretenir « le continent noir [...] en réserve naturelle de l'imaginaire et des fantasmes blancs » (Barry, 2014, p.280). Les pratiques et théories sous-tendant la manière d'être au monde décrite dans cette situation clinique, ne sont pas plus fantasques que celles qui m'interdisent au quotidien d'ouvrir un parapluie à l'intérieur d'une maison ou de laisser un pain à l'envers sur une table.

A une échelle plus collective, Laura Hengehold nous rappelle que « même les sociétés les plus résolument matérialistes invoquent constamment des entités imaginaires [...] telles que le capital, le marché et l'économie »(Hengehold, 2009, p.104). A l'opposé, les entités invoquées par les discours sur un monde occulte « relèvent d'un jeu de langage dans lequel on prête des intentions et des actions aux individus humains définis en dernière instance par leur seule présence physique. » (ibid., p. 105) *In fine*, des entités bien plus concrètes que l'état ou l'économie.

LA SORCELLERIE

La vie onirique à Douala

Il paraît pertinent de situer la description clinique qui va suivre dans un contexte social donné : la vie onirique à Douala au Cameroun. Ce contexte a été décrit à des époques différentes par Eric de Rosny (de Rosny, 1981) et par Marie-Christine Lammers (Lammers, 2004)

Le monde invisible et sa violence

L'idée y semble assez partagée² qu'il existe « deux mondes parallèles : un monde visible et un monde invisible (le *ndimsi*) » (Lammers, 2004, p.89) Ce monde invisible contient « un double de chaque être humain, un double à part entière, qui vit, jouit et souffre dans les méandres de cet univers particulier » (ibid, p.89).

La logique de la sorcellerie dans le monde de la nuit relève de la prédation. Un individu avide de pouvoir ou de richesse va « donner à manger ou donner quelqu'un en échange du comblement d'un désir » (ibid, p.90).

Dans cette logique commune, on peut distinguer :

- l'*Ekong*, calquée sur la traite des esclaves, qui permet de s'enrichir en vendant à un sorcier des êtres humains, souvent des proches, qui seront utilisés comme esclave dans des plantations que le sorcier possède dans le monde invisible. Celui-ci s'enrichira grâce à la force de travail gratuite fournie par les personnes ensorcelées.

- la « sorcellerie anthropophage », connue sous le nom de sorcellerie « du caïman » ou « des génies de l'eau » (Lammers, 2004, p.90). La logique reste similaire : en échange d'une faveur, on vend un ou plusieurs de ses proches qui serviront de nourriture lors des repas de sorciers, ou alors comme moyen de transaction avec des entités invisibles anthropophages (génies de l'eau, *mamy wata*, par exemple).

« Les conséquences visibles de de ces actes violents sont le dépérissement mental et corporel de la victime » (ibid, p.91). Cette étiologie est donc évoquée face

² Il paraît important de préciser ici la nécessité de maintenir des nuances et une vigilance afin de ne pas assigner à l'ensemble d'une société, traversée de nombreuses mutations, un corpus de croyances figées.

à la survenue soudaine d'une maladie ou d'un malheur en général, ou devant la persistance dans le temps d'une souffrance inexplicable.

Cette souffrance peut s'exprimer de nombreuses manières, aussi bien au niveau corporel (maux de tête, de ventre, accès de fièvre, hémorroïdes, nausées, ...) qu'au niveau mental (angoisse, anorexie, troubles du sommeil, grande lassitude), ou encore sous forme de malchance (perte d'emploi, échec relationnel, ...).

Le contenu des rêves

Ces symptômes peuvent être « décodés », souvent par l'entourage du malade ou un guérisseur, en étudiant le contenu des rêves de la personne malade.

Le rêve est décrit classiquement comme « le signe du monde invisible, dont il constitue une clé d'entrée ». (Lkhadir & Mestre, 2004, p.59)

En effet, « dans grand nombre de sociétés, les rêves possèdent une valeur de communication sociale et sont les signes de la porosité des frontières entre la personne, la société et le cosmos ». (ibid, p.60)

En se basant sur de nombreux « récits [reliant] rêve et maladie », Michel Perrin propose une typologie de la relation entre les deux : (Perrin, 2004, p.72)

- les rêves pathogènes produiraient la maladie dans un lien de cause à effet. C'est l'expérience néfaste que fait l'âme du rêveur pendant son rêve qui le rend malade

- le rêve peut être « prémonitoire ou prédictif : il annonce la maladie » ou la confirme, révélant le diagnostic (ibid, p.72)

- le rêve peut enfin agir de façon positive sur la maladie en dévoilant « la thérapie qui guérira une maladie déjà déclarée ». (ibid, p.72)

Pour décoder ces rêves, « chaque culture retient des éléments distincts et privilégie certains domaines », pratiquant ce que l'auteur appelle une « mutilation conventionnelle [...] dans le foisonnement du rêve ». (ibid., p.73)

Dans le contexte doualais, la consommation de viande en rêve est le signe d'une tentative de recrutement par un ou des sorciers, voulant coopter une personne à travers le partage de ce repas. La survenue de tels rêves semble générer de grandes frayeurs puisque accepter cette viande correspond à accepter l'initiation et donc de s'autoriser des pratiques moralement répréhensibles ; la refuser c'est

prendre le risque d'être à son tour persécuté par les sorciers qui semblent difficilement accepter qu'on les repousse.

Au-delà de la consommation de viande, le fait de manger dans les rêves peut alerter, puisque cette nourriture peut s'avérer être la source d'un empoisonnement (« le poison lent », 3ème consultation).

Les attaques nocturnes peuvent également se décoder à travers d'autres éléments oniriques : apparition de certains animaux dans les rêves (serpent, scorpion, ...) , impression d'être emmené près de l'eau (fleuve, océan ...). (Lammers, 2004)

Les couches de nuit

Une autre thématique présente dans les rêves significatifs est la sexualité, à travers les « couches de nuit » ou « mari ou femme de nuit ». Ce phénomène semble toucher plus souvent, mais pas exclusivement, les femmes (Ngango, 2024).

Ils ressemblent à des rêves érotiques mais sont en fait le signe d'une attaque de sorciers essayant de voler l'énergie vitale des victimes à travers les relations sexuelles.

Ces attaques ont des conséquences diverses dans le monde visible (instabilité amoureuse, stérilité, troubles de l'érection, fatigue persistante, etc.).

D'autres interprétations y voient la manifestation d'un désir sexuel contrarié tellement intense qu'il se réalise dans le monde invisible faute d'avoir pu se réaliser dans le monde visible, avec les mêmes conséquences négatives pour la personne désirée à son insu. (Douguelli, 2021; Ngango, 2024)

Ces attaques sexuelles semblent pouvoir se contrer, le plus souvent, à travers l'observance de certaines règles de vie et l'utilisation de prières spécifiques. (Mba, 2024; Mouyeme, 2024)

Le recours aux *Nganga*

Une fois que l'hypothèse d'une attaque de sorcellerie est évoquée par le malade ou son entourage, il devient nécessaire de trouver de l'aide auprès d'un expert en contre-sorcellerie, un « anti-sorcier » pour se protéger de ces attaques.

Ces guérisseurs traditionnels peuvent être appelés *Nganga* (maître de la nuit), ou parfois *Khamsi* (notable de Dieu). Ils ont en commun de posséder « des pouvoirs de voyance, une connaissance de la pharmacopée naturelle et de rituels de traitement traditionnels pour libérer le sujet de l'emprise de la sorcellerie. » (Lammers, 2004, p.81)

Ces guérisseurs partagent avec les sorciers la capacité de voir ce qu'il se passe dans le *Ndimisi* et d'y agir consciemment. Mais contrairement aux sorciers ils n'utilisent pas « leur pouvoir pour des actes maléfiques », ils sont « obsédés par la guérison des malaises physiques, psychiques et sociaux et en font leur raison de vivre ». (Lammers, 2004, p.91)

Il est à noter que la séparation décrite par les différents auteurs entre sorciers et guérisseurs (anti-sorciers) semble tout à fait superposable à celle décrite par Jeanne Favret-Saada (Favret-Saada, 1986) dans un contexte bien différent où elle rencontra plusieurs « désorceleurs » revendiqués mais aucun sorcier. Les auteurs décrivant les pratiques au Cameroun n'ont, eux non plus, rencontré aucun sorcier proposant ses services pour nuire à autrui.

La première tâche du *Nganga* est de « désigner le mal » (Lammers, 2004, p.95) d'identifier le sorcier qui est à l'origine des attaques. Traditionnellement, « le coupable se trouve [...] dans le cercle familial ou l'entourage proche de la victime ». (Ibid, p.95). Grâce à son expertise « dans la dynamique des groupes sociaux », Le *Nganga* « est capable d'entrevoir les tensions existantes dans [les] tissus relationnels » (Ibid, p.95).

Le processus d'accusation a ainsi une double fonction :

- proposer à la personne malade une mise en sens des événements désagréables vécus en les attribuant à « l'action intentionnelle d'un autre » (Zempléni, 2022, p.40)
- une possibilité pour le groupe de gérer les conflits latents.

En effet, Eric de Rosny nous précise que « la sorcellerie trouve un terrain d'élection dans certaines structures familiales, celles qui sont le plus susceptibles de tension, par exemple le rapport oncle paternel / neveu aîné (en régime patrilinéaire) (de Rosny, 1981, p.145) ou bien encore « à la jointure de la famille et de la belle famille » (Ibid., p.245). C'est effectivement souvent là que se cristallisent les rancœurs et les conflits autour des questions d'héritage et de succession.

Ensuite, le *Nganga* va « traiter le patient en le protégeant des machinations du sorcier » (Lammers, 2004, p.95) à travers des rites appelés « blindage » (de Rosny, 1981, p.57). Ces blindages peuvent aller des simples objets ou plantes, à porter sur soi ou à cacher sous son oreiller, jusqu'à des rituels collectifs complexes et spectaculaires.

Le *Nganga* peut parfois avoir besoin de se livrer à un combat direct avec le sorcier ou son avatar animal (un serpent par exemple). Ce combat peut avoir lieu en public par une transe dansée ou au contraire dans l'intimité d'un sanctuaire par ce qui ressemble à une forme de méditation.

Tentative de contextualisation

Avant d'aborder la situation clinique en elle-même, il semble important de rester vigilant aux jugements que nous pourrions porter sur l'organisation sociale autour de cette vie onirique et ses conséquences dans la vie quotidienne.

Marie Christine Lammers nous demande de ne pas considérer les pratiques et les institutions afférentes à ce type de guérison comme des « archaïsmes folkloriques » mais bien comme des « mouvements d'adaptation et d'accommodation toujours opératoires » dans un contexte complexe de « fragmentation post-coloniale ». (Lammers, 2004, p.80)

Elle décrit la sorcellerie comme « un système de détournement de la violence » (ibid., p.90)

L'*Ekong*, par exemple, est une pratique d'esclavage spirituel relativement récente « qui est à l'image de la traite des esclaves et du capitalisme » (ibid., p.90). Elle peut être pensée comme une « séquelle psychique » des pratiques esclavagistes de la période coloniale.

Autre exemple, l'accaparement de la problématique des « couches de nuit » par des autorités religieuses peut être pensée comme une forme de contrôle sur la sexualité des femmes, (Ngango, 2024) comme cela a pu se constater à plusieurs reprises dans l'histoire européenne, avec bien souvent la participation active des autorités religieuses.

Laura Hengehold propose, quant à elle, de considérer la sorcellerie comme le mode d'expression de « sentiments aigus d'impuissance », permettant à « ceux qui trouvent inadmissible le fonctionnement injuste et opaque du pouvoir économique et politique de formaliser l'expression de leur indignation ». (Hengehold, 2009, p.100)

Elle se demande alors si « tout cela est si différent des raisons du désenchantement ou même de l'aliénation croissante de la population vis-à-vis de la grande politique en Occident » ? (ibid., p.101)

RENCONTRE CLINIQUE

DELPHIN

19/09/24 : première consultation

Delphin à 27 ans. Il est originaire du Cameroun.

De présentation soignée, cheveux tressés, regard direct, posture tonique, pour parler trivialement, on sent immédiatement que « c'est un dur ».

Il sera difficile de récolter des éléments biographiques cohérents d'un point de vue chronologique. Je comprendrai plus tard qu'une partie du travail thérapeutique se fera sur la (re)construction de son récit de vie.

Sur le plan social, il est actuellement en demande d'asile en procédure Dublin de 2 ans pour l'Espagne (son point d'entrée dans l'espace Schengen) sans la mise en place des conditions matérielles d'accueil. Sa situation actuelle est donc particulièrement précaire, pouvant bénéficier d'hébergements temporaires chez des particuliers bénévoles et dépendant d'associations caritatives (restaurants du cœur, ...) pour se nourrir et se vêtir.

Notons que cette précarité matérielle ou administrative n'est pas source de plainte pour lui dans le cadre de la consultation.

Sa demande première est bien les « attaques spirituelles ».

Il décrit avoir l'impression de se faire étrangler dans son sommeil, toutes les nuits ce qui l'amène à se réveiller, avec de grandes difficultés à se rendormir.

Il est, par ailleurs, sujet à des rêves où on lui fait manger de la viande. La réalité de cette consommation nocturne de viande est pour lui confirmée par un ballonnement matinal évocateur pour lui de repas trop copieux.

Il décrit également la présence de sperme sur son ventre, avec un doute sur son origine : le sien ou celui d'autres hommes ? La présence de ce sperme pourrait alors signifier des attaques spirituelles qu'il nommera plus tard « couches de nuit ».

Le fait de manger de la viande est, pour lui, caractéristique d'une tentative de recrutement par des sorciers qui veulent le transformer en l'un des leurs.

En parallèle, certaines manifestations sont plus en lien avec des tentatives de lui nuire (étranglement en premier lieu, consommation de nourriture empoisonnée) dans une logique de choix macabre : « rejoins-nous ou nous te tuerons ».

Il pourra formaliser cette alternative à la troisième consultation :

« Quand tu manges de la viande dans la nuit, c'est l'initiation qu'on est en train de te faire, on veut t'introduire dans la sorcellerie ... soit on te donne du poison lent, du poison qui te tue à petit feu [...] Quand c'est la viande tout le temps tout le temps, ça veut dire que c'est l'initiation, quand tu manges, même si c'est n'importe quoi c'est du poison. »

Les « attaques spirituelles » ont commencé dès sa petite enfance, vers 2 ou 3 ans (aux environs du décès de son père) : « j'étais beaucoup malade ». La description des conséquences de ces attaques est assez floues : épisodes de fièvre récurrents, faible prise de poids, corpulence plutôt chétive. Sa mère a alors mobilisé un tradipraticien qui a pu confirmer ses inquiétudes : ce sont bien des « d'attaques spirituelles ».

Il y a une majoration de ces manifestations à l'adolescence. Vers 12 ou 13 ans, il tombe dans un « coma » d'une durée évaluée à une semaine pour lequel il a été hospitalisé. La médecine est impuissante à le soigner jusqu'à ce que le tradipraticien vienne à l'hôpital et parvienne à le réveiller.

Vers ses 14 ou 15 ans, un incendie se déclare dans la maison de sa mère :
« C'est mystiquement que la maison a brûlé, moi j'étais dans la chambre, je dormais. C'est dans ma chambre que le feu a commencé »

Suite à cet incendie, la famille se réfugie chez une amie de sa mère mais il devra lui quitter la maison pour que sa mère et sa sœur puissent y rester en sécurité :

« Quand la maison a brûlé, elle nous a emmené chez une de ses copines avec ma petite sœur. Moi ça commençait toujours les étranglements, le couche de nuit, la fièvre, les pleurs, dans la nuit moi je pleure quand je suis étranglé, tu peux venir me voir dans la nuit tu vois que je suis en train de me débattre. La copine de ma maman elle a eu peur, elle voulait pas que je meure chez elle, du coup elle a dit à ma maman tu peux rester avec la petite sœur. Mais moi je dois partir. »

Il décrit une accalmie pendant le trajet migratoire mais une ré-aggravation majeure depuis qu'il a pu s'inscrire dans la démarche de demande d'asile.

« Les étranglements et les couches de nuit ça a jamais manqué mais les rêves ça a recommencé à pleine vitesse au moment où j'ai demandé mon asile, depuis que j'ai commencé la procédure de régularisation en France. »

Il est tentant de faire, ici, un parallèle avec la symptomatologie du stress post-traumatique qui peut souvent rester presque silencieuse tant que dure l'errance, et

se manifester bruyamment au moment où une forme de stabilisation du quotidien est possible.

C'est la première fois, dans ma pratique, que ce motif « d'attaques spirituelles » m'est présenté comme l'unique raison de la consultation, sans autre demande associée. Cela est probablement en partie déterminée par le choix de ma collègue infirmière, dans son orientation, de me présenter comme « un médecin qui sait soigner ce type de symptômes ».

Je propose néanmoins à Delphin la réponse habituelle pour moi face à une telle étiologie :

- commencer par avouer mon incompetence et mon ignorance face au monde de la sorcellerie : « Je ne suis pas sorcier ».

- proposer mon aide sur ce qui est de mon champ de compétence à savoir la lésion objectivable pour une pathologie dite somatique ou alors les émotions, en tant qu'expérience corporelle, pour les symptômes pouvant être transposés dans la nosographie psychiatrique.

Le but de cette intervention est de l'aider à « faire baisser la peur dans son corps ». Il peut facilement se connecter au ressenti corporel de la peur qui est très présent dans son quotidien. Je lui propose alors de valider que la peur rend plus fragile face aux attaques de sorcellerie (« de ce qu'on m'a dit de la sorcellerie, et comme vous le savez probablement, la peur fragilise le corps et le rend plus sensible aux attaques de sorcellerie, c'est pour cela qu'il me paraît important de faire baisser la peur dans le corps »).

Le traitement de la peur se décompose en 3 propositions :

- un traitement médicamenteux associant antidépresseur et anxiolytique du fait de symptômes évocateurs d'un état de stress post-traumatique et des symptômes anxio-dépressifs associés

- une incitation forte à une activité physique quotidienne suffisante pour « fatiguer la peur et renforcer le corps »

- des exercices de respiration de type cohérence cardiaque ayant un effet freinateur notable sur l'activation du système sympathique dans le stress chronique.

Ces propositions visent une double finalité :

- un apaisement des symptômes

- l'ouverture d'un espace psychique pour que la personne puisse se distancier de l'étiologie sorcellaire, soit en la rendant moins nécessaire du fait de la diminution des symptômes, soit en ouvrant la possibilité d'autres étiologies, moins activement persécutrices et moins culpabilisantes. Par exemple, s'autoriser à penser les symptômes comme des conséquences « normales » de l'accumulation de stress liés aux événements passés ou à la grande précarité sociale.

10/10/24 – Deuxième consultation

Les rêves où on lui propose de manger de la viande sont moins fréquents, mais persistent néanmoins.

Il tient à me décrire deux cauchemars particulièrement prégnants :

- un où il avait une relation sexuelle avec une de ses cousines, qui vit actuellement en France et avait refusé de l'héberger à son arrivée en Europe. Ce rêve ne peut être pensé comme la manifestation d'un désir personnel mais semble plutôt signer un acte malintentionné de cette cousine qui avait refusé de l'aider. L'hypothèse, pas encore nommée, des couches de nuit, semble se confirmer.

- un rêve, manifestement angoissant, où on lui a fait manger des clous, déguisés sous forme de nourriture appétissante, et qu'il a recrachés quand il a découvert le subterfuge. Il n'est pas certain de les avoir tous recrachés et s'est réveillé avec un mal de gorge important ce qui semble être la confirmation du passage des clous. Ce rêve-là relève clairement pour lui d'une tentative de le tuer, forme d'empoisonnement masqué, déjà évoqué plus haut.

« C'est pas que je vois que c'est des clous c'est pas bien. Je pense que c'est de la nourriture, maintenant quand mon esprit voit que ce que je suis en train de manger, c'est pas bien, ça me montre vraiment ce que c'est. Quand j'arrête de manger subitement j'ai mal à la gorge. Le matin j'ai mal, j'ai vraiment mal, parce que j'ai avalé des choses dans la nuit »

24/10/2024 – Troisième consultation

Delphin se plaint d'une importante irritabilité, selon lui en lien avec les traitements que je lui ai prescrits.

« Depuis que je prends les médicaments, j'ai la colère qui est tout le temps là. Quand les autres ils parlent autour, ça me met en colère tout le temps ».

En parallèle, il décrit une diminution de la fréquence des cauchemars et il s'en souvient peu :

« maintenant je me rappelle pas bien de mes rêves mais tous mes rêves ils font seulement peur, auparavant je me rappelais bien de mes rêves »

A ma grande surprise, il semble plutôt contrarié de ne plus s'en souvenir.

Il décrit des réveils nocturnes en lien avec l'impression d'une présence dans sa chambre : « C'est comme si je suis pas seul, j'ai vraiment l'impression qu'il y a quelqu'un dans la maison ».

Cette présence est incarnée par des bruits qui l'interpellent : quelqu'un qui frappe dans le mur, bruit d'eau qui coule dans les toilettes, le poussant à soulever le couvercle du réservoir de la chasse d'eau pour s'assurer qu'il n'y a personne dedans.

26/11/2024 – Quatrième consultation

Delphin décrit une persistance des douleurs abdominales au réveil. Elle sont pour lui la confirmation que les rêves où il mange de la viande sont toujours aussi présents, bien qu'il en s'en souvienne pas forcément.

De nouveaux rêves sont apparus. Il y est invité à participer à des cérémonies funéraires. Ces cérémonies honorent des défunts qu'il ne connaît pas, il y est pourtant accueilli avec bienveillance. Bien qu'il ne lui soit pas possible pour Delphin d'élaborer sur la signification de tels rêves, ils ne sont clairement pas vécus comme funestes. Ils semblent, au contraire, être plutôt valorisants.

Les « étranglements » nocturnes ont nettement diminué. Il en va de même des couches de nuit, et il semble maintenant possible de pouvoir distinguer les pollutions nocturnes « normales » et celle liées à la sorcellerie.

06/12/2024 – Cinquième consultation

Le médicament prescrit à la dernière consultation visant à diminuer l'acidité de l'estomac n'a eu aucune efficacité³.

Au niveau du sommeil, l'endormissement est devenu facile mais il persiste des réveils précoces en lien avec des « rêves effrayants » dont il ne se souvient pas.

³ Devant l'association des douleurs épigastriques et de douleurs au niveau de la gorge au réveil, il était tentant de vouloir éliminer un reflux gastro-œsophagien nocturne.

L'irritabilité est toujours aussi présente. Suite à un exercice de réification de l'émotion, il peut alors évoquer des inquiétudes concernant sa fille qui est au Cameroun. Les inquiétudes semblent surtout être d'ordre matériel.

16/01/2025 – Sixième consultation

Delphin décrit un sommeil qui reste fractionné par des cauchemars dont il ne se souvient pas.

L'irritabilité semble moins présente depuis la diminution de la posologie de l'antidépresseur.

Il semble y avoir en revanche une augmentation du sentiment de tristesse avec une majoration des ruminations diurnes sur des temps de solitude.

Il souhaite me décrire un nouveau rêve, qui semble important pour lui.

Il se retrouve seul avec un bébé qu'il ne connaît pas. Il est certain de ne pas être son père, ni apparenté à lui d'une quelconque manière. Le bébé « s'est souillé ». Il lui paraît nécessaire de le nettoyer et de le changer. Il hésite car il ne connaît pas ce bébé, mais il lui paraît nécessaire de fournir à ce bébé les soins dont il a besoin. Étant le seul adulte présent, il s'autorise à le faire :

« Je le nettoie à la fontaine qui est à côté ».

Une voix masculine autoritaire le réprimande alors :

« Tu n'as pas le droit de t'occuper de cet enfant, ce n'est pas toi son père ».

Il continue néanmoins le soin commencé, arguant que cet enfant a besoin de soin et qu'il est le seul présent à pouvoir le changer, donc il doit le faire.

03/04/2025 – contact téléphonique

Suite à un rendez-vous manqué, je l'appelle pour prendre des nouvelles. Il est actuellement très peu disponible car impliqué dans un stage qui pourrait lui ouvrir des perspectives. L'activité semble avoir un effet positif sur la thymie.

Constat et questionnement

Dans le cas de Delphin, il peut décrire un apaisement partiel des symptômes dès la troisième consultation :

« Depuis que je prends les médicaments je m'étrangle plus trop et je me rappelle plus trop de mes rêves ».

A cela s'associe une amélioration des fonctions instinctuelles, une diminution de la fréquence des cauchemars et un accès plus direct à ses émotions. Malgré cela il semble impossible pour lui de valider l'existence d'un mieux-être ... ou d'une moindre souffrance.

En outre, aucune distanciation avec cette étiologie d'attaque spirituelle ne semble possible. Elle reste au premier plan de nos échanges, toujours aussi présente, toujours aussi menaçante.

Cette persistance m'interpelle, car il ne semble y avoir aucune ambiguïté sur la souffrance que génèrent ces attaques et qu'en plus des symptômes, cette étiologie-même est anxiogène pour lui.

Je n'ai pas notion que la nature des attaques dont il est victime puisse lui apporter de bénéfiques matériels, notamment en terme de mobilisation compassionnelle autour de lui, d'autant plus qu'il aborde très peu ce sujet-là en dehors des consultations.

A. Zemplèni note que « Beaucoup d'émigrés ont une attitude divisée voire foncièrement ambivalente face aux représentations, aux valeurs et au mode de vie de leur milieu d'origine. Ce n'est pas pour rien qu'ils ont émigré ». (Zemplèni, 2022, p. 38)

Cette ambivalence ne semble pas exister chez Delphin.

Contre-transfert et opportunisme

Comme à chaque fois qu'un patient « refuse de guérir » au rythme que je voudrais pour lui, je m'engage sur le chemin introspectif du contre-transfert.

L'expression de la souffrance psychique sous la forme d'attaque de sorcellerie est bien moins confortable pour moi que le maniement de mécanismes individuels intrapsychiques, plus familiers. La persistance de cette souffrance, malgré la mise en œuvre de ce que je sais faire (qui est habituellement plutôt efficace) me confronte à un sentiment d'impuissance désagréable, majorée par l'étrangeté. J'ai alors dû m'empêcher de renvoyer cette symptomatologie loin de mon bureau, et le patient dans sa solitude, pour ne plus avoir à me confronter à cette impuissance.

L'impératif de devoir réaliser ce présent mémoire fut alors d'une grande aide. Puisqu'il ne semblait pas possible d'évacuer ces préoccupations en les rendant non nécessaires, la vie onirique de Delphin et ses significations sont alors devenues l'objet central de nos échanges. J'avais besoin de descriptions, les plus détaillées possibles, de ses rêves et de leurs significations afin de pouvoir solliciter l'expertise d'une « grande spécialiste de la sorcellerie » à Bordeaux. Ce revirement a été un atout précieux pour la construction de l'alliance thérapeutique puisque je m'intéressais attentivement à ce dont Delphin avait vraiment envie de parler.⁴

4 Le risque de cette alliance serait qu'elle n'existe qu'autour de la sorcellerie et qu'elle ne puisse pas perdurer une fois que les attaques spirituelles sont terminées ou a minima qu'une telle transaction participe à ancrer le patient dans cette étiologie.

DISCUSSION

Contre transfert culturel

Ces étiologies sorcellaires étaient initialement pour moi d'une grande étrangeté. Cette incursion d'un monde magico-religieux inconnu et menaçant dans l'empirisme revendiqué de la médecine moderne⁵ venait mettre trop d'incertitude dans une nosographie qui avait toujours cherché à réduire au maximum toute forme d'incertitude.

Le premier élan fut donc de vouloir évacuer tous ces questionnements pour proposer au malade en face de moi de venir me rejoindre, à son rythme, dans la plaine tranquille de mes catégories diagnostiques.

Au fil de la pratique et des lectures m'est venu l'envie d'explorer ce monde de l'occulte qui me semblait progressivement moins inquiétant et de plus en plus utile pour permettre aux gens de moins souffrir.

Est alors apparu un deuxième élan, probablement bien plus dangereux que le premier : inspiré par des lectures édifiantes, vouloir prescrire à mes patients des recommandations qui ne relèvent pas de mon champ de compétence, chercher des prescriptions qui pourraient avoir du sens dans la logique de l'étiologie sorcellaire.

Pour le dire plus simplement, vouloir jouer au guérisseur en croyant connaître et comprendre le monde de l'autre, alors que les mots employés n'ont pas le même sens ni la même portée symbolique d'un individu à l'autre (moi inclus), qu'une étiologie donnée peut avoir une fonction radicalement différente d'un individu à l'autre et qu'il n'est pas acceptable de considérer les patients comme des « sujets indéfinis et interchangeables de leur culture ». (Barry, 2014, p.286)

De telles pratiques sont porteuses de risques éthiques importants de par leur violence (symbolique et sociale) : assigner un individu en face de moi à une culture donnée que je pourrais avoir la tentation de croire connaître, réduire son récit à seulement quelques éléments culturels saillants, prescrire des « traitements » délétères aux conséquences psychiques ou sociales que je ne peux me représenter.

Le dernier risque étant d'être purement et simplement inefficace.

Du chemin étroit, entre les deux écueils décrit ci-dessus, émerge l'aspect le plus passionnant de ma pratique : réapprendre continuellement à faire communiquer deux métaphores de la maladie, celle du patient qui est régie par un réseau complexe d'intentionnalité et de relations affectives, et celle de la médecine moderne qui se pense purement matérialiste et que j'incarne nécessairement à travers le filtre de mes propres expériences et représentations.

Pour chaque maladie, doivent alors cohabiter au moins deux dénominations issues de ces deux mondes métaphoriques différents. Ces dénominations sont rarement complètement superposables. C'est justement dans ce qui dépasse d'une catégorie à l'autre que la relation thérapeutique peut trouver de quoi se nourrir.

5 Nous reprenons ici les catégories proposées par C. Herzlich et Ph. Adam (Adam et al., 1994)

Pour le dire avec les mots de Winnicott : « La psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » (Julié et al., 2019, p. 28).

La fonction de la sorcellerie

Si nous revenons à Delphin, l'absolue nécessité pour lui d'attribuer ses souffrances à des attaques de sorciers peut faire poser la question de la fonction, de l'utilité de cette attribution causale. A quoi sert-elle, puisqu'il ne semble pas possible de s'en distancier.

La première fonction possible (Zemplèni, 2022) pourrait être de nature sociale, collective, la sorcellerie étant décrite comme très présente dans la régulation des interactions sociales à Douala aussi bien dans les publications (de Rosny, 1981; Lammers, 2004) que dans les propos de Delphin :

« Au Cameroun, les trucs de sorciers comme ça c'est fréquent. [...] tous les vieux du quartier, ils pratiquent la sorcellerie. »

Delphin est très isolé, il n'a aucun lien concret avec la communauté camerounaise sur son lieu de résidence et son seul lien avec le pays d'origine sont de très rares contacts téléphoniques avec sa mère qui semblent principalement centrés sur des demandes d'« envoyer de l'argent » au pays.

Il nous reste alors la possibilité de questionner l'utilité psychique individuelle de cette étiologie.

La place du père

Dans son article de 2013, Victor Harmant (Harmant, 2013) s'interroge sur le lien entre possession par des djinns, trouble identitaire et quête de filiation.

Un tel questionnement semble pouvoir être pertinent pour la situation de Delphin.

Son père étant décédé quand il avait environ deux ans, Delphin n'a construit l'image de son père qu'à partir des propos de sa mère dans un contexte émotionnellement chargé (deuil de sa mère, possibles tensions autour de l'héritage, ...).

Ce père absent, de fait, était décrit comme un homme puissant, notable établi, mais moralement répréhensible puisque sorcier. Une figure ambivalente.

La tentative de recrutement par des sorcier, dont Delphin se pense victime, vient s'inscrire dans cette affiliation paternelle. C'est parce que son père était sorcier

que ses anciens associés veulent le recruter lui. Il est déterminé, par son héritage, à devenir sorcier.,

Cette détermination est renforcée chronologiquement par l'apparition des premiers signes d'attaques spirituelles (fièvre récurrente, difficultés d'alimentation, faible développement staturo-pondéral, ...) dans les suites du décès de son père. Ces difficultés ont poussé sa mère à chercher l'aide d'un tradipraticien.

Celui-ci a désigné Delphin comme un enfant sorcier qu'il fallait protéger des attaques qu'il subissait. C'est lui également qui a désigné les auteurs de ces attaques, des associés de son père, et la cause de celle-ci, la filiation de Delphin avec un sorcier.

« [le guérisseur] il avait dit que c'était des initiations. Parce que mon papa il était décédé j'étais encore petit, j'étais bébé, j'avais peut-être 3 ans, comme ça. Donc du coup, le guérisseur disait que mon père il était dans les trucs pas bons du quartier. Du coup, papa il est décédé, c'est moi qui devait être son successeur. Le guérisseur il disait à ma maman lui on veut l'initier, on veut l'initier dans la sorcellerie. Les étranglements et tout, il disait non, on veut le forcer à rentrer, soit on va le tuer soit il rentre dans la sorcellerie. »

Les *Nganga* sont décrits par Eric de Rosny (de Rosny, 1981) comme habilement perméables aux enjeux relationnels de la famille qui les sollicite, mettant ainsi à jour les conflits latents et proposant aux protagonistes de sortir de ces conflits par des rituels codifiés de repentance et de réparation. Il paraît alors pertinent de laisser ouverte la possibilité que le thérapeute de Delphin ait mis en mots les affects possiblement ambivalents de la mère de Delphin à l'égard son père, sur le modèle des observations faites à l'hôpital de Fann sur « la manière subtile par laquelle les membres de l'entourage du malade cherchaient à placer leurs propres souhaits, problèmes ou stratégies sociales dans l'interprétation du mal du malade »(Zemplèni, 2022, p.37). Delphin en serait alors devenu le fidèle dépositaire.

De manière possiblement fortuite mais néanmoins intéressante, il se retrouve lui aussi père absent d'une petite fille qu'il n'a jamais vue. Mais il a pu, à deux reprises au moins, sur le trajet migratoire, jouer un rôle de protecteur vis-à vis de deux bébés dont il n'était pas le géniteur.

« A Agadès, j'ai rencontré une femme elle avait un bébé. Elle m'a demandé si je pouvais l'aider à porter son bébé pendant le trajet, parce que quand elle me voit, elle voit que je suis un peu costaud, je suis fort. Si je peux l'aider, elle va payer une partie de mon trajet pour aller en Algérie. [...] Si la fille et sa maman elles étaient pas là, j'avais pas traversé le désert, Je n'avais pas l'argent pour traverser.

« A Irun, il y avait une fille qui était avec moi, elle était enceinte, et avec un bébé à la main. Du coup j'ai non je vais pas la laisser toute seule. Je suis parti avec elle, on a pris le train. Quand on est arrivés là bas on est passé tranquille. [...] Si la petite je l'avais pas aidé avec sa fille, quand je suis passé dans la gare il y avait

des policiers qui attendent les migrants qui traversent. Mais nous on a laissé passer sans nous demander quelque chose »

Dans les deux situations, choisir de s'occuper d'un enfant qui n'est pas le sien lui a été particulièrement utile pour continuer son trajet jusqu'en France.

Peut-on s'autoriser à faire le parallèle avec la figure du guérisseur que sa mère avait mobilisé pour le protéger lui dans son enfance ? Une figure qui semble encore aujourd'hui éminemment respectable à ses yeux, infaillible (puisque lui seul à su le réveiller de son « coma ») et incontestable.

« Le guérisseur il m'a quand même aidé parce que sinon moi j'étais déjà mort. »

Il y a là un contraste saisissant avec la figure de son père, absent et néfaste pour lui, du fait de cet héritage « empoisonné ».

Le dernier rêve que Delphin a pu me décrire résonne alors. Malgré l'interdiction de cette voix autoritaire, il s'autorise à changer ce bébé dont il n'est pas le père. Considérant qu'étant le seul adulte avec cet enfant il a le devoir et la légitimité d'en prendre soin.

On retrouve là le schéma évoqué plus haut. Pouvoir prendre soin d'un bébé dont il n'est pas le père, probablement d'autant plus facilement qu'il n'en est pas le père. Il semble que soit à l'œuvre pour Delphin, un travail de construction, de négociation, à partir des modèles qui lui ont été fournis jusque là, de son positionnement dans un paternage qui est, pour le moment, distinct de la paternité en tant que rapport de filiation.

La maltraitance plutôt que l'abandon

Le parcours de Delphin est émaillé de nombreuses ruptures : la mort de son père dans sa petite enfance, l'incendie de sa maison amenant sa mère à le mettre « à la rue » pour pouvoir, elle, être hébergée :

« Chez mon père personne ne voulait de moi, chez ma mère personne en voulait de moi. C'est là où je me suis retrouvé dans la rue, à l'âge de 15 ans. »

Viennent ensuite les violences en lien avec ses fréquentations adolescentes et la délinquance dans la rue, les fuites loin de la police puis de la guerre lors du conflit armée entre francophones et anglophones,

Toutes ces ruptures sont narrées et probablement pensées comme des conséquences des attaques spirituelles dont il est l'objet depuis sa petite enfance.

Émerge alors une possible fonction de cette étiologie sorcellaire, et donc une explication possible de l'attachement de Delphin à la maintenir active.

Andrea Ceriana Mayneri nous propose de penser « la logique sorcellaire [...] comme un mécanisme d'explication des événements, et du malheur en particulier » (Ceriana Mayneri, 2017, p.2).

Or dans son récit, les désastres biographiques de Delphin sont tous imputables aux attaques dont il est l'objet. Celles-ci sont la conséquence de la cupidité et de l'orgueil de son père qui aurait usé de la sorcellerie pour asseoir son pouvoir social.

Ainsi, si Delphin est bien coupable des malheurs dont on l'accuse, il ne peut en être tenu responsable puisqu'il subit, autant que les autres, l'inconséquence de son père. Il n'y aurait donc pas lieu de questionner les décisions prises contre lui (exclusion du domicile de l'amie de sa mère par exemple), ou à ses dépens, en réponse à ces malheurs. En revanche, il mérite aide et compassion, la cause première de tout cela étant extérieure à lui et étrangère à sa volonté.

C'est pour cela qu'il fut légitime et nécessaire de mobiliser autour de lui pendant des années la figure protectrice prestigieuse du tradipraticien. Or, si un homme d'une telle compétence a mis autant d'énergie à le protéger, c'est bien qu'il y avait quelque chose en lui qui méritait d'être protégée. Cet investissement protecteur peut avoir aussi une fonction de protection narcissique.

Ainsi, demander à Delphin de renoncer à cette étiologie reviendrait à le confronter à quelque chose de bien plus terrifiant : l'abandon. Et, avec lui, un possible effondrement total de l'image de soi.

Sans la sorcellerie, toute l'action du tradipraticien perd sens, et pire, il n'y a plus aucune raison, extérieure à lui, justifiant d'avoir été, lui seul, mis à la rue par sa mère au début de l'adolescence. Il paraît alors bien préférable d'être ensorcelé plutôt qu'abandonné.

CONCLUSION

Le travail autour de ce mémoire m'a permis de rencontrer Delphin dans une relation thérapeutique, de le rencontrer dans sa manière spécifique d'être un être humain comme les autres.

L'écoute qui a été rendu possible n'était pas celle d'un anthropologue ou d'un curieux le regardant comme un objet d'étude. Elle n'était pas non plus celle d'un médecin autorisé à catégoriser comme pathologique tout ce qui ne relève pas de ses propres catégories de penser.

C'est bien dans une écoute complémentariste que la rencontre a pu se faire.

Cette rencontre semble avoir été mutuellement profitable. Elle a permis à Delphin de se sentir écouté dans son histoire de vie, de l'organiser selon des valeurs qui font sens pour lui, ce qui est peut-être un premier pas vers un mieux être. Et elle m'a permis de me sentir plus à l'aise face à cette déroutante étiologie sorcellaire et ainsi oser l'aborder bien plus souvent avec mes patients.

Cette rencontre m'a aussi apporté des métaphores supplémentaires pour penser le monde.

Albertine Julié décrit la relation thérapeutique comme un « espace de médiation métaphorique [...] qui se tisse entre différentes sphères : la rencontre, le transfert, l'autre, soi ». (Julié et al., 2019, p.29) C'est à partir de ces métaphores que peuvent « émerger les projections et les identifications ».

Le travail qui semble en cours chez Delphin d'une articulation conflictuelle entre paternité et paternalité est très certainement la mise en forme de projections qui ont émergées en moi au cours de nos entretiens. Cette conflictualité s'incarne dans l'opposition entre le père et le guérisseur et dans la mise en exergue de choix qu'il a pu faire.

En retour, le récit de Delphin vient résonner aux oreilles du jeune père occidental que je suis. A savoir, comment se réinvente, dans notre société, la place et la fonction des pères à partir d'injonctions sociales et historiques complexes et parfois contradictoires.

Comment devenir un père bienveillant quand on est soi-même fils de sorcier malfaisant ?

Comment devenir un père dans une société où le terme père est associé aux violences systémiques de genre (patriarcat, paternalisme ...) ?

BIBLIOGRAPHIE

- Adam, P., Herzlich, C., & Singly, F. de. (1994). *Sociologie de la maladie et de la médecine*.
- Augé, M. (1984). Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'évènement. In *Le sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* (Éditions des archives contemporaines).
- Barry, A. (2014). Passion de l'étrange et fantasmes ethnopsychiatriques. *Journal des anthropologues*, 136-137, 279-298. <https://doi.org/10.4000/jda.4634>
- Betbèze, J., & Ostermann, G. (2021). Les paradoxes de l'hypnose : Hypnothérapie et hypnose médicale. *Le Journal des psychologues*, n° 390(8), 14-20. <https://doi.org/10.3917/jdp.390.0014>
- Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 26(1), 205-233. <https://doi.org/10.3406/ahess.1971.422470>
- Ceriana Mayneri, A. (2017, octobre 9). *Une ethnographie de la sorcellerie*. CNRS Le journal. <https://lejournel.cnrs.fr/articles/une-ethnographie-de-la-sorcellerie>
- de Rosny, E. (1981). *Les yeux de ma chèvre* (PLON).
- Douguelli, G. (2021, octobre 3). Les « maris de nuit », entre sorcellerie et capitalisme. *jeuneafrique*. <https://www.jeuneafrique.com/1253784/culture/les-maris-de-nuit-entre-sorcellerie-et-capitalisme/>
- Favret-Saada, J. (1986). L'invention d'une thérapie : La sorcellerie bocaine 1887-1970. *Débat*, 40, 29 à 46.
- Harmant, V. (2013). Quête identitaire et troubles de la filiation : Réflexion sur un cas de possession par les djinns à Mayotte: *L'Autre, Volume 14*(1), 54-62. <https://doi.org/10.3917/lautr.040.0054>
- Hengehold, L. (2009). Sorcellerie, subjectivation et souveraineté : Foucault au Cameroun: *Cahiers Sens public*, n° 10(2), 97-111. <https://doi.org/10.3917/csp.010.0097>
- Julié, A., Rizzi, A. T., & Di, C. (2019). Le conte-transfert en clinique transculturelle: *Le Carnet PSY*, N° 225(4), 28-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.225.0028>
- Lammers, M.-C. (2004). « Manger dans la nuit ». Exprimer la souffrance par le rêve à Douala: *L'Autre, Volume 5*(1), 79-99. <https://doi.org/10.3917/lautr.013.0079>
- Lkhadir, A., & Mestre, C. (2004). Le rêve dans la psychothérapie transculturelle : Pour une clinique anthropologique: *L'Autre, Volume 5*(1), 59-68. <https://doi.org/10.3917/lautr.013.0059>

- Mba, P. M. (2024, octobre 18). Se délivrer des couches de nuit. *Paul Marie Mba*.
<https://paulmariemba.org/se-liberer-des-couches-de-nuit/>
- Mouyeme, R. (2024, janvier 16). *Les maris et femmes de nuit* [Urbanfm].
https://www.youtube.com/watch?v=NN8_vDCnFQQ
- Ngango, A. C. (2024, mai 22). *Quand les rêves érotiques des femmes deviennent des « couches de nuit » au Cameroun*. UN/DOING MASCULINITY. WET DREAMS: FROM THE 18TH CENTURY TO THE PRESENT, Genève.
- Perrin, M. (2004). Rêves sauvages ou rêves conformes ? Maladies, thérapies et songes dans les sociétés « traditionnelles »: *L'Autre*, Volume 5(1), 69-78.
<https://doi.org/10.3917/lautr.013.0069>
- Zemplèni. (2022). La socialité des médecines africaines. *Transculturale*, Volume 1, 31-51.
<https://doi.org/10.7413/tran0002>