

LE VÉCU DE LA VIE SEXUELLE CHEZ LES
AFRICAINS ACCULTURÉS DU SÉNÉGAL,
À PARTIR DES NOTIONS D'IMPUISSANCE
ET DE PUISSANCE SEXUELLE

Raymond SCHENKEL

Introduction

A. – BUT ET LIMITES DE CETTE ÉTUDE

Notre objectif n'est pas de faire une étude psycho-sociale, ni de connaître les tendances psycho-sexuelles d'une population donnée, et certainement pas d'établir un sondage d'opinion.

Il s'agit principalement de recueillir des données significatives au point de vue psycho-sexuel, et par une étude critique de celles-ci, améliorer la compréhension du vécu sexuel des Africains.

Nos possibilités financières étant très limitées, il n'était pas possible d'entreprendre une enquête du type "Kinsley". De plus, des études sur la vie sexuelle des Africains sont extrêmement rares. Les publications actuelles sont uniquement descriptives et ethnologiques. Nous sommes donc comme des débutants devant un champ d'investigation immense. C'est avec des données de base très réduites, disparates et souvent sujettes à caution, que nous avons commencé nos recherches. Notre principale ambition est donc de recueillir des données utilisables, fondées et significatives. Nous espérons ainsi faire œuvre utile et permettre l'éclosion de recherches qui pourraient approfondir la connaissance de l'intériorité psychosexuelle de l'Africain.

/p. 314/ Tout au long de ce travail, une question fondamentale nous a accompagné : une restriction ou une répression de la

vie sexuelle est-elle nécessaire pour rendre possible une vie communautaire, dirigée vers le progrès. En d'autres termes, y a-t-il opposition entre sexualité et civilisation ? Si nous n'avons pas pu répondre à cette question, bien que nous espérons y avoir contribué, celle-ci fut notre ligne conductrice pour mener nos travaux.

L'Afrique noire peut nous aider à mieux voir dans cette question. En effet, si l'on effectuait une étude comparée au point de vue sexuel entre les populations noires non acculturées et acculturées, on pourrait mieux connaître l'influence de l'action civilisatrice sur la vie psycho-sexuelle.

Ne possédant pas le temps, ni la langue, ni l'expérience suffisante, nous avons choisi d'étudier une population acculturée.

Choisir le thème de l'impuissance sexuelle et de son corollaire, la puissance sexuelle, nous permettait d'entrer de plain pied dans le vécu sexuel. L'impuissance était pour nous la porte qui nous ouvrirait un domaine défendu. L'expérience montra très rapidement que nous avions choisi une bonne porte, que de partout, les Africains venaient spontanément pour collaborer à la recherche. Nous craignions rencontrer une opposition sourde, muette, et nous avons éveillé un tel engouement que notre vie privée eût à en souffrir. Cette simple constatation montre à quel point l'inquiétude et la curiosité sont grandes dans ce domaine.

Il convient d'ajouter que nous sommes ici en présence d'un échantillon de population qui subit une transformation rapide de son environnement. Les défenses du moi sont particulièrement en éveil à cause des nombreux conflits que suscite une acculturation. Ce sont des personnes inquiètes qui se situent mal entre deux manières de vivre la vie sexuelle : la manière traditionnelle, seule proposée par la tradition, et celle présentée par l'Occident. C'est ce qui explique probablement les innombrables sollicitations privées. Les discussions individuelles et en groupes n'ont donc pas manqué.

Nous disions plus haut que les données de base sont pauvres et souvent sujettes à caution. Il faudrait aussi souligner la remarquable pauvreté des représentations de la vie sexuelle /p. 315/ des Africains par les Blancs. D'après ceux-ci, en général, et même d'après ceux qui pourraient en savoir beaucoup plus, le

Noir est un fainéant qui ne pense qu'à "ça" ; il aurait d'ailleurs un pénis particulièrement long. « Il fait l'amour très brutalement. » « Les Africains aiment "ça", disent-ils, et ils feraient "ça" plusieurs fois par jour. » Ils envient les Africains pour leur puissance sexuelle, pensant qu'ils en retirent plus de plaisir qu'eux-mêmes n'en peuvent tirer. Remarquons que ces mêmes opinions grossières se retrouvent habituellement dans nos pays européens. Une bonne communication, un dialogue, suffiraient pour balayer de telles représentations, du moins les mettraient-elles en doute. Ajoutons que les Noirs acculturés sont parfaitement au courant de cette représentation de leur vie sexuelle et se plaisent à abonder dans le même sens. Puisse ce mémoire contribuer à plus d'ouverture et de communication vraie entre les races.

B. – SOURCES DE DONNÉES RECUEILLIES

a) *Entretiens occasionnels*

Ce sont tous les entretiens qui n'étaient pas prévus à notre programme. Ce sont, par exemple, les rencontres en rue, les voyages en brousse, les discussions dans les bars africains, etc. Bref, toutes les discussions publiques.

Ces entretiens furent très nombreux. Ceci tient du fait que très vite tout le monde savait que nous faisons une recherche dans le domaine sexologique. De plus, nos interviews systématiques constituaient une publicité supplémentaire.

b) *Entretiens privés et scolaires*

Nous avons pu discuter longuement avec des étudiants (sept classes de plus ou moins trente-cinq élèves), de 17 à 24 ans, au sujet de la vie sexuelle en Afrique.

Nous disions plus haut que les nombreuses sollicitations privées nous envahissaient. La plupart justifiait leur visite par une demande de renseignements, certains pour troubles sexuels. La majorité était des hommes (20 % de femmes). Des groupes d'élèves et d'instituteurs (auxquels venaient s'ajouter occasionnellement des employés de ministères ou de banques) sont ve-

nus régulièrement (une fois par semaine) discuter de la vie sexuelle.

/p. 316/

c) *Entrevues de personnes qualifiées*

- pharmaciens de Thiès et de Dakar;
- médecins et neuro-psychiatres du Centre hospitalier de Fann ;
- sociologues et pédagogues ;
- personnel infirmier du Centre hospitalier de Fann.

d) *Le questionnaire-interview*

Cent quarante personnes ont répondu à ce genre d'enquête, dont vingt-sept femmes. Le chiffre réduit des femmes exprime bien la plus grande pudeur, la crainte, ou les deux à la fois, de celles-ci vis-à-vis de la vie sexuelle. Ce questionnaire-interview permit entre autres de nouer de nombreux contacts et l'ouverture de nombreux dialogues.

e) *La consultation de psychologie de Fann*

Une consultation de psychologie clinique existait avant notre arrivée. Un psychologue s'occupait déjà de nombreux cas d'impuissance sexuelle. Ces renseignements, tout comme la lecture de ses dossiers, furent très précieux. Nous avons continué cette consultation après son départ. Les neuropsychiatres nous ont envoyé de nombreux cas de plaintes d'impuissance sexuelle et vingt-six de ceux-ci sont venus au moins trois fois.

Chapitre premier

Questions méthodologiques

A – CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Notre but étant le recueil de données fondées, notre procédure fut de vérifier ces données par la méthode de recoupement. Nous avons donc comparé les données recueillies par le questionnaire-interview, les entretiens psychothérapeutiques, les

données recueillies par les entretiens occasionnels, privés ou scolaires, sans oublier les interviews de personnes qualifiées.

Notre attitude était aussi ouverte, aussi réceptive que possible.
/p. 317/

B. – DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

1° *L'interview*

Limitation financière

Cette limitation a comme résultat le nombre limité d'interviews systématiques et l'utilisation de l'interviewer bénévole.

L'interviewer bénévole.

Ils furent quatre. Ce ne sont pas les propositions qui manquèrent.

Ceci s'explique probablement par une curiosité intense pour la vie sexuelle, curiosité aiguillonnée par le thème central de l'étude. Il va de soi que nous avons dû opérer un triage sévère. Les critères de sélections furent les suivants :

- être Africain et habiter l'Afrique depuis la naissance,
- connaître parfaitement la langue wolof,
- posséder le baccalauréat,
- avoir donné des garanties suffisantes d'honnêteté intellectuelle et de souci de la précision intellectuelle.

Nous avons retenu un instituteur, une secrétaire sténodactylo, un infirmier, une infirmière.

Ce volontariat constitue naturellement un avantage certain au point de vue financier, mais également au point de vue de l'intégrité. On ne court pas le risque d'interviews fantaisistes ayant pour seul but la rémunération.

Les interviews étaient revues, commentées, une par une avec chaque interviewer. Les contacts étaient presque quotidiens.

Chaque interviewer reçut une formation de base (deux séances par semaine durant un mois), et fut régulièrement supervisé tout au long de ces dix-huit mois.

Difficultés linguistiques

Un essai fut effectué pour construire un questionnaire en langue wolof, afin de toucher les populations non acculturées.

Mme Bassirou DIALLO, de l'Institut Fondamental d'Afrique Noire (IFAN), que nous remercions ici bien vivement, fit cette traduction. Nous constatâmes très rapidement les nombreuses difficultés de traduction et d'interprétation d'un langage très imagé.

/p. 318/ Nous nous sommes dès lors contentés alors d'un questionnaire français, et de proposer celui-ci à une population possédant suffisamment cette langue.

Problème de la forme du questionnaire-interview

Nous avons construit en premier lieu un questionnaire du type auto-administration avec réponse-commentaire. Bien vite, nous avons abandonné cette méthode car de nombreuses réponses étaient fantaisistes, la plupart des sujets ne respectaient pas les consignes les plus élémentaires (exemple : répondre seul). Malgré tout, ce questionnaire nous apprit à mieux formuler les questions et à remanier le champ d'investigation.

Un questionnaire-interview, du type "réponses ouvertes", fut alors élaboré. Toutefois, les réponses "fuites" étaient trop nombreuses, trop pauvres, cette nouvelle formule fut abandonnée.

Un troisième questionnaire à choix multiple, avec la présence de l'interviewer, donna enfin des résultats satisfaisants. À chaque question, le sujet était invité à donner des commentaires libres. Après un essai sur dix personnes, nous avons remodifié le vocabulaire et le nombre de questions qui passa de 40 à 26. Les interviewers avaient comme tâche active principale de vérifier si les termes étaient bien compris, l'exactitude des réponses, et de stimuler l'attention.

Questionner

Cette situation particulière nécessite quelques commentaires, afin de bien saisir les limites qu'elle implique.

Nous ignorons comment nos questions sont interprétées et si elles sont bien comprises. Bien sûr, la présence et la qualité de l'interviewer permet de réduire de nombreux biais. De plus, une question directe est toujours indiscreète, intrusive, agressive, surtout au Sénégal.

On ne demande pas le chemin dans la rue sans avoir fait plusieurs salutations et ce n'est qu'à partir de ce moment que

l'on peut poser la question. L'emploi d'interviewers noirs s'impose donc, à moins d'être un Blanc expérimenté et habitué à ce genre d'exercice.

Les réponses à choix multiples permettent au sujet de surmonter les résistances éveillées par le fait d'être questionné. De plus, les populations acculturées du Cap-Vert ont déjà une expérience de ce genre de situations, grâce aux sociologues et ethnologues. Il est évident que les interviews se faisaient en tête à tête, ce qui permettait de poser des questions plus précises dans le domaine sexuel.

Du fait que les sujets étaient eux-mêmes très motivés pour répondre aux questions, nous ne nous trouvons pas entièrement dans la position de demandeur. Il faut ajouter que chaque personne qui accepte l'interview ou la demandait avait la possibilité de venir me parler de la vie sexuelle. Les visites furent innombrables ! Ce sont les femmes qui furent nettement récalcitrantes : les résistances vis-à-vis des confidences sur la vie sexuelle sont très vivaces chez elles, ce qui exaspéraient les interviewers. Les réactions de ces femmes se caractérisaient par des rires tonitruants, entrecoupés par des phrases du genre : « on ne parle pas de ça », « ça ne se dit pas ». Précisons toutefois que les femmes acculturées sont beaucoup moins nombreuses que les hommes.

2° *Les entretiens thérapeutiques*

Consultations de psychologie et consultations traditionnelles.

Avant d'avoir recours aux médecins de l'hôpital, l'impuissant sexuel a consulté une série de marabouts et de guérisseurs. Il a dépensé des sommes très importantes et s'est endetté. Ce n'est qu'après une série d'échecs et avec l'attrait de la gratuité des soins à l'hôpital qu'ils viennent consulter. Après un examen médical et psychiatrique, ils nous sont envoyés. La première séance se caractérise par une grande agressivité à l'égard des guérisseurs et des marabouts, et l'expression répétée de leur méfiance envers ceux-ci.

L'hôpital, c'est pour eux l'espoir d'un marabout plus fort ou bien l'abandon à une nouvelle "connaissance". L'hôpital, c'est

la pilule, la piqûre, et tous s'étonnent et s'inquiètent qu'aucun acte n'est posé par nous. Une fois même, cette demande expresse s'est exprimée dans une explosion d'agressivité qu'un calme résolu a pu apaiser. Après avoir expliqué le but de ces entretiens, nombreux furent ceux qui ne reviennent plus.

/p. 320/

L'identification de l'Africain à l'Européen

Il est clair que notre statut de prestige et de puissance n'empêche pas que nous soyons aux yeux des consultants des étrangers incarnant l'époque coloniale.

L'identification à l'Européen ne réveillerait-elle pas le conflit tradition-occidentalisation, plutôt que de permettre une meilleure cohésion de soi ? Ne serait-elle pas un facteur favorisant la division entre deux modes d'être, d'exister ? Voici les questions essentielles qu'il faut se poser et maintenir dans une consultation de psychologie, afin de pouvoir contrôler la relation psychologique qui se crée.

Nous pouvons dire par ailleurs que cette relation Blanc-Noir permet la prise de conscience de ce conflit. De plus, elle permet à certains de se mesurer avec l'image qu'il se fait du Blanc.

La plupart des consultants nous expliquent en long et en large leur situation familiale, et sont poursuivis par la crainte que nous ne pourrions pas comprendre leur situation: « Vous les Blancs, vous ne pourrez jamais comprendre les Noirs... » Le problème de la superstition est vivace aussi : « Ici, en Afrique, il se passe des choses extraordinaires qui n'arriveraient jamais en Europe... et vous n'y croyez pas », ou bien : « Est-ce que vous croyez aux guérisseurs... J'ai vu des choses que vous prenez pour impossible... »

N'aurions-nous pas tendance à nous sentir dévalorisés par ces exclamations ? Comment ressentons-nous le pouvoir des guérisseurs ? Serions-nous taxés ainsi d'étrangers ? Autant de questions qui nous viennent à chaque consultation.

Bref, nous vivons une relation où notre image européenne de nous-même est remise en question... et constamment l'on nous demande de résoudre un problème limité, le plus vite possible !

Comment mener l'entretien thérapeutique?

Nos consultants ont l'habitude de s'entendre poser des questions très précises par les guérisseurs qui, de plus, utilisent des techniques divinatoires pour aboutir à un diagnostic.

Par contre, notre préoccupation étant de savoir comment le sujet ressent son trouble et comment il l'adapte à son milieu, /p. 321/ il est très vite dérouté. Comme nous avons besoin de plusieurs séances pour déchiffrer les données du problème, alors, que le guérisseur n'en demande qu'une, cela provoque un désarroi, voire même un sentiment de méfiance à notre égard ou d'incompétence de notre part, et la relation s'était difficilement. Ces problèmes sont inversement proportionnels au niveau de culture du sujet. Dès que la relation est établie, se pose le problème de la dépendance au thérapeute et de sa liquidation. Le fond dépressif et la restriction du champ relationnel sont accusés. Le patient s'accroche au thérapeute comme à une bouée de sauvetage (surtout qu'il est son dernier recours).

L'expression de l'agressivité à l'égard du thérapeute est très rare et ne se fait qu'indirectement. Elle est d'ailleurs spécialement redoutée au Sénégal. Des mécanismes de projection sont dès lors intensifiés et l'agressivité s'exprime le plus souvent sous forme de sentiment de persécution.

Pour conduire l'entretien avec le maximum d'efficacité, nous avons adopté les principes suivants :

- vouloir l'entretien aussi peu directif que possible et, si la directivité est inévitable, la retarder au maximum ;
- éviter les petites questions précises ; répéter les questions ouvertes à différents moments ;
- utiliser des expressions habituellement employées par les consultants pour formuler les questions ;
- enregistrer les trous dans l'information sans préjuger de leur signification.

Les interprètes

Nous avons quelques fois fait appel à la collaboration d'interprètes pour les patients ne parlant, que très mal le français ou pas du tout. Ces interprètes n'étant pas forcés pour mener un entretien thérapeutique, ils sont volontiers directifs et autori-

taires, et s'irritent assez facilement quand le consultant ne répond pas tout à fait à ce que nous demandons. Ils commentent volontiers les réponses du consultant et leur attitude est quelquefois dévalorisante, surtout chez ceux qui veulent s'identifier au Blanc.

C'est une situation qu'on ne peut modifier actuellement et il faut l'accepter comme telle.

/p. 322/

Chapitre II

Données recueillies par les sources diverses

Rappelons les sources diverses

- entretiens occasionnels et observations de la vie quotidienne ;
- entretiens avec des étudiants et élèves ;
- entretiens privés (groupes d'instituteurs, d'élèves, entretiens individuels) ;
- entretiens avec des personnes qualifiées (médecins, psychiatres, infirmiers(ères), etc.);
- entretiens avec les enquêteurs et enquêtees,

Les données recueillies nous ont entre autres permis d'élaborer nos questionnaires et de les amender.

Remarques générales

Par de très nombreuses observations de la vie courante faites tels au Congo-Kinshasa que ce soit en milieu urbain ou rural, à l'école, dans la rue, on remarque que l'impuissance sexuelle est un problème particulièrement vivace et prédominant. Des hommes de mêmes groupes d'âges en parlent volontiers, comme d'une possibilité, et envisagent les moyens de remédier à une pareille éventualité.

La situation est identique au Sénégal, voire même plus accentuée. Les patients qui consultent les médecins, les pharmaciens et les marabouts pour obtenir des produits qui donnent des forces sont relativement nombreux. Les médecins se di-

saient très souvent sollicités pour remédier à une impuissance passagère ou de longue durée.

I. – L'enfance

A. LA MÈRE ET L'ENFANT

Dès la naissance, la mère sénégalaise se préoccupe de la puissance virile de son enfant. À chaque réveil de l'enfant elle espère observer l'érection du pénis et sa vigilance s'estompera dès que le phénomène apparaît.

/p. 323/ L'enfant est donc dès sa tendre enfance entouré de l'inquiétude protectrice de la mère concernant sa virilité. La mère peut toujours craindre que son nouveau-né soit la victime d'un "rab" ou d'un maraboutage.

C'est une réelle catastrophe quand l'érection tarde. La famille fait tout pour cacher cette "impuissance" à l'entourage, et essaie tout pour y remédier. De plus, un enfant "impuissant" peut signifier chez les familles acculturées une impuissance d'origine héréditaire ou congénitale. Ainsi, "l'impuissance" de l'enfant retombe sur le groupe familial dont l'image se dévalorise. L'enfant sera pris en charge par la famille pour le faire soigner. La mère peut être dans certains cas la cause de l'impuissance sexuelle de son enfant. Une opinion très répandue, surtout chez les Sérér, considère que la mère peu soigneuse, en laissant tomber une goutte de lait sur le pénis de l'enfant, risque de le rendre impuissant. Le lait tombant dans l'oreille entraîne la surdité.

B. L'ÉNURÉSIE ET L'IMPUISSANCE SEXUELLE

Il est courant de constater que l'énurésie est fréquemment associée à l'impuissance sexuelle.

Les seules explications que nous avons obtenues à ce sujet sont les suivantes :

Le nerf (qui est en réalité un tendon) qui permet d'uriner et qui empêche l'érection est trop fort et laisse couler l'urine. Au niveau du pénis, il y aurait deux nerfs : celui qui fait tenir le "pile debout" et celui qui tient le "pile en bas". Si le nerf pour

l'érection est trop faible, ou le nerf pour uriner est trop fort, nous aurons énurésie et impuissance.

Il est un fait qu'une érection complète empêche d'uriner. C'est là que se situe probablement l'explication de cette association. On croit, en effet, que si on ne peut retenir son urine, on ne peut avoir d'érection. L'énurésie est donc de ce fait une "maladie" que les parents craignent beaucoup. De plus, le droit coutumier considère l'énurésie, tout comme l'impuissance sexuelle, comme un empêchement au mariage et une cause de divorce.

/p. 324/

C. LA CIRCONCISION

La circoncision est un moment important dans l'éducation de l'enfant. C'est un rite initiatique par lequel l'enfant mâle quitte le monde féminin (la femme étant considérée comme analogue à l'enfant) pour entrer dans le monde de l'homme adulte.

Il pourra dès lors poser des actes d'adultes. Un non-circoncis ne peut égorger le mouton, sinon il sera déconsidéré : « S'il le fait, c'est une charogne. »

La circoncision est, pour l'enfant, entourée d'un halo de mystère, mais il sait que son pénis va saigner.

La circoncision traditionnelle est accompagnée de fêtes qui peuvent durer plusieurs jours.

Actuellement, les Sénégalais acculturés se font circoncire ou font circoncire leurs enfants de plus en plus en milieu hospitalier.

Dans les villages, la circoncision se fait par groupe d'enfants et d'adultes. Généralement, on attache le prépuce avec une ficelle, celle-ci est attachée à un point fixe. On tire le sujet en arrière, le pénis étant posé sur un bout de bois, on coupe alors d'un coup sec, on cautérise et, pour arrêter l'hémorragie, on utilise certaines sèves ou herbes.

La circoncision est vécue comme une opération à subir courageusement, comme une façon de se montrer brave, de pouvoir supporter les souffrances stoïquement.

Pendant la période de guérison, les circoncis sont isolés et prient pour se protéger des mauvais esprits. Alors commence la période d'initiation. Ils sont envoyés en brousse, où ils doivent construire une case, travailler et vivre entre hommes.

Le retour des circoncis au village est fêté. Les jeunes filles sont invitées, et de nombreuses personnes déclarent que c'est lors de cette fête qu'ils ont eu leur premier rapport sexuel.

La circoncision est décrite par les Africains avec respect et crainte. Il semble bien qu'elle soit généralement identifiée comme non seulement l'entrée dans la vie adulte, mais également comme la soumission au groupe des adultes. Elle peut être en quelque sorte une reviviscence et un effort à surmonter l'angoisse de castration. Le sujet donnerait en somme son /p. 325/ prépuce en signe de soumission et de respect au groupe. Il s'offre à exercer sa puissance d'individu mâle exclusivement pour et dans le groupe.

Il faut noter ici que la manipulation du pénis par l'enfant est interdite et qu'elle est grondée par des exclamations telles que :

« Attention ! sinon on va te circoncire. »

« Attention ! sinon on va te le couper. »

La seule explication de l'interdit de la masturbation que nous ayons obtenue est que celle-ci « rappelle l'acte sexuel ». Nous avons constaté une résistance très nette à ce niveau lors des entretiens. Il en est de même pour l'interdit de l'inceste : « On comprend cela sans leçon de morale. »

D. INITIATION À LA VIE SEXUELLE

Il n'y a pas d'initiation organisée et structurée. C'est surtout un ensemble d'interdits qui cernent et réduisent le champ de l'activité sexuelle. On rencontre dès lors de nombreuses résistances pour parler de ces problèmes. La curiosité est intense et après avoir levé ces résistances par une mise en confiance, les sujets versent très vite dans une description très réaliste, brutale et personnelle, de leur vie sexuelle.

Comme nous le disions plus haut, c'est au sujet de la masturbation et de l'inceste que nous avons rencontré des résistances très fortes qu'une simple mise en confiance ne parvenait pas à lever.

L'initiation sexuelle se fait essentiellement entre groupes de même âge. Il est d'ailleurs strictement interdit de parler « de ces choses » à des personnes plus jeunes ou plus âgées.

L'enfant est très vite en contact avec la vie sexuelle de l'adulte, la promiscuité étant très grande. On considère ici que l'enfant de 5 ans a pris connaissance de l'acte sexuel, et qu'il essaye d'imiter les grands en invitant une petite amie. Situation que nous avons pu d'ailleurs observer plusieurs fois. De nombreux billets circulent entre élèves de 8 à 12 ans, invitant à accomplir l'acte sexuel, dessins très précis à l'appui.

Nombreux furent les adultes qui déclarèrent avoir subi des vexations de frères ou cousins plus âgés qui, après les avoir invités vers cinq ans à accomplir l'acte sexuel avec une enfant /p. 326/ du même âge, va avertir les adultes. La punition traditionnelle est la pigmentation de l'organe sexuel. Actuellement, les punitions sont moins draconiennes dans les populations acculturées où toutefois un malaise profond entoure l'éducation sexuelle. Elle est ressentie comme indispensable (modèle européen) et il en résulte une répression moins brutale, quoique investie d'autorité traditionnelle. Il en résulte une ambivalence vis-à-vis de ce que l'on peut appeler dressage et éducation proprement dite.

Notons encore que les interdits sexuels sont moins importants à partir de la circoncision. Les rapports sexuels sont déconseillés mais non blâmés après la circoncision.

Connaissant avec précision l'acte sexuel dès son jeune âge, l'enfant connaît aussi la notion d'impuissance sexuelle (rapport impossible). Ils prononcent très bien le "*gour yom*"¹ qui signifie l'impuissance sexuelle. Il semble que cette notion soit très imprécise chez l'enfant, et que ce soient surtout les moqueries nombreuses dont on entoure cette notion qui le frappent, et qu'il retient. La puissance sexuelle ne peut dès lors avoir qu'une importance plus considérable. Ajoutons certains commentaires au sujet de la masturbation. Il semblerait qu'elle n'est pas interdite pour le plaisir qu'elle peut procurer, mais plus pour la crainte de "l'usure" de l'instrument. Très souvent, les adolescents et les adultes posent la question :

¹ *Góor yoom* selon la graphie désormais fixée (cf. Jean-Léopold DIOUF (2003) *Dictionnaire Wolof*. Wolof-Français, Français-Wolof. Paris, Karthala : 148 et 408. [NdlR])

² P. HANRY : « Motivations psycho-socio-culturelles du comportement sexuel

« Des rapports fréquents peuvent-ils user prématurément le pénis et entraîner l'impuissance ? »

L'initiation par groupes d'âge entraîne une circulation réduite de l'information sexuelle, et la déforme considérablement. Cette déformation pourrait avoir comme origine l'arrivée des Européens dont le comportement est très différent.

En effet, on peut dire que la connaissance de la vie sexuelle chez les Africains est réduite à la copulation et que les représentations sont donc pauvres. Les couples européens s'embrassent dans la rue, ce qui est impensable et risible pour les Africains. Les épouses européennes sont beaucoup plus émancipées que leurs consœurs africaines. Les Africains comprennent mal cette liberté de la femme blanche. La culture européenne a donc introduit une autre manière de vivre la sexualité. Cette culture qui s'est imposée tend à ouvrir /p. 327/ les frontières de la vie sexuelle génitale. Par sa présence même, elle remet en question une culture traditionnelle.

Dès son jeune âge, la jeune fille est éduquée à attendre son mari. Dès lors la répression sexuelle est plus importante et plus longue que chez le garçon. En règle générale les hommes sont beaucoup plus libres que les femmes au point de vue sexuel.

L'homme attache une très grande importance à ce que sa future épouse soit vierge.

II. – La vie adulte

A. LA VIE SEXUELLE

En général, les hommes pensent que les femmes jouissent plus qu'eux lors des rapports sexuels...

La femme est considérée comme pudique et indifférente, par manie ou par jeu. Elle ne montre pas son amour, alors qu'elle aime. Elle est plus tendre que l'homme. L'homme semble envier la femme au point de vue du plaisir et considère qu'elle a plus de volonté puisqu'elle parvient, malgré sa plus grande jouissance, à se contrôler.

Côté femme, le tableau change, quoique les femmes soient plus hostiles et moins ouvertes à révéler leurs sentiments, nous

avons pu interviewer des médecins femmes européennes, des infirmières et des femmes dont les résistances sont moins importantes (femmes cultivées). Les données se recourent bien. Les femmes auraient peu de plaisir lors des rapports sexuels. Elles apprécieraient les touchers vaginaux et diraient au médecin :

« Le docteur m'a bien examiné, je ne devrai pas faire l'amour ce soir. »

Les jeunes filles vivant dans la crainte de perdre leur virginité, celle-ci est vécue comme plus douloureuse que l'accouchement. La perte de la virginité est suivie généralement de fièvre, d'alitement de deux à trois jours (« on ne peut plus marcher ») Si bien que l'entourage est au courant. Ajoutons que l'épouse craint toujours que le mari prenne une nouvelle coépouse et il est très rare que les coépouses s'entendent bien. Il n'y a jamais d'alliance entre les épouses pour s'opposer au mari.

/p. 328/ On peut se demander pourquoi les hommes, qui estiment que les femmes ne sont pas assez excitées, pensent qu'elles jouissent plus qu'eux, et qu'elles cachent leur plaisir.

Nous sommes dans un régime de polygamie. Cette polygamie inquiète les hommes non mariés qui craignent de ne pouvoir satisfaire toutes leurs futures épouses assez longtemps. L'homme marié aura plusieurs femmes s'il est riche. Un problème journalier : « Pourrais-je suivre ce roulement régulier d'épouse en épouse ? » se pose à lui, jour après jour. Mais les coutumes religieuses viennent à son secours : tout rapport est interdit pendant les périodes menstruelles, et dès les premiers signes de grossesse. Les rapports ne reprennent qu'après la période de sevrage de l'enfant. Les hommes sont donc spécialement vigilants quant à leurs possibilités viriles.

Lors du mariage, la jeune fille doit donner des preuves de sa virginité (pagne ensanglanté à présenter à la famille). Il en est de même pour la virilité du garçon (une tante vérifie) ; la grossesse doit suivre après trois à quatre mois.

B. LA STÉRILITÉ ET L'IMPUISSANCE SEXUELLE

La notion de stérilité est bien connue et bien différenciée de l'impuissance sexuelle au Sénégal. Elle s'applique surtout à la

femme, elle est rarement imputée à l'homme.

Cette stérilité est imputée à la femme jusqu'à preuve du contraire.

L'impuissance mise à part, l'homme ne peut être considéré comme stérile que dans le cas où il n'a pas d'enfants avec plusieurs femmes.

On pourrait noter ici que le terme de frigidité est presque inconnu, même chez les acculturés. Le terme n'existe pas non plus dans le langage wolof.

À propos de la fertilité de la femme, plusieurs sujets ont dessiné (à notre demande) l'appareil génital féminin : à la hauteur de la matrice se situe une bouche avec des dents ; cette bouche s'ouvre lorsque la femme est réceptive (jouissance) et se referme pour retenir une partie du sperme. Les dents ne sont pas dangereuses pour le pénis, elles sont trop éloignées. Une abréaction joyeuse et étonnée a suivi nos rectifications.

/p. 329/

C. L'IMPUISSANCE SEXUELLE

D'après plusieurs pharmaciens, ce sont les jeunes en instance de mariage et les hommes de plus de 35 ans qui viennent surtout chercher des remèdes contre l'impuissance sexuelle.

Les jeunes gens viennent parce qu'ils craignent de rater leur nuit de noce, les plus âgés se plaignent d'avoir trop de femmes à satisfaire (deux à trois généralement). Il est très répandu dans l'opinion populaire que le jeune homme rate souvent la nuit de noce. Il est entouré d'amis qui le conseillent et le taquent.

Dans les pharmacies, ils justifient fréquemment leurs achats par des « c'est pour un ami ».

La publicité naissante a bien compris qu'il fallait vanter "la force" que peut procurer leur produit. Avoir de la force, c'est être viril, puissant. Aussi, on peut voir des panneaux publicitaires représentant un homme, les biceps gonflés, le torse bombé, avec le commentaire: « La pilule X vous donne des forces. » Ou encore : « X au matin, vous donnera des forces jusqu'au lendemain matin. »

Les commentaires sur l'impuissance sexuelle vont bon train entre hommes et entre femmes. Les hommes déclarent volon-

tiers qu'il y a beaucoup d'impuissants sexuels au Sénégal. Les explications de ce phénomène sont multiples; en voici quelques-unes :

- Causes héréditaires ou innées.
- Goutte de lait maternel sur le pénis du jeune enfant.
- Une aiguille vierge dans les cheveux d'une femme.
- L'adultère avec la femme d'un sorcier, l'homme reste alors collé à la femme jusqu'au retour du sorcier, qui rend alors l'homme impuissant.
- La femme possède un gris-gris (reçu d'un marabout) qui empêche l'érection chez tout homme qu'elle fréquente, ce qui lui permet de rester vierge. Mais l'homme peut posséder un gris-gris plus puissant qui annule le pouvoir de celui de la femme.
- Avoir des rapports sexuels trop fréquents.
- Excès dans la pratique de la masturbation.
- /p. 330/ À cause de certains rêves; l'homme a des rapports avec une femme "rab" et aboutit à l'éjaculation. Le mari "rab" de la femme "rab" est jaloux et, pour punir l'homme coupable, le rend impuissant.

Interprétations subsidiaires :

- Si l'homme est mouillé au réveil, c'est que la femme "rab" s'est retirée.
- Si l'homme n'est pas mouillé, c'est que l'éjaculation a eu lieu dans le vagin de la femme "rab" (il s'agit ici d'un rêve érotique sans éjaculation). (Les "rab" sont stériles.)
- Parce que la femme n'est pas assez excitante (surtout quand elle a deux ou trois enfants).
- Maraboutage : Pour punir ou se venger d'un adversaire, concurrent ou débiteur, on essaye de le rendre impuissant par l'intermédiaire d'un marabout. L'impuissance étant considérée comme l'épreuve la plus grande qu'un homme puisse subir.

Le Don Juan est considéré comme un impuissant sexuel. De plus, on peut reconnaître un impuissant sexuel à son comportement qui se caractérise par des vantardises et par sa cour effrénée auprès des femmes.

Rappelons qu'en général, les Africains décrivent le phénomène d'impuissance par un nerf qui ne fonctionne plus. Nerf employé dans le sens de tendon.

Les remèdes contre l'impuissance sexuelle sont nombreux. Si les impuissants sexuels constituent une bonne clientèle pour les pharmaciens, il en est de même pour les marabouts et les guérisseurs. Les médecins sont aussi sollicités, mais après de nombreux essais personnels, achats de gris-gris, et consultations chez le marabout.

Parmi les nombreux produits, il existe le fameux "*Kikirikî*", vendu sur les marchés publics. D'après nos renseignements, ce produit (sous forme de poudre) viendrait de la Gambie. Mais ce qui est important, c'est que c'est un véritable mot de passe. Nous avons souvent utilisé ce terme pour obtenir la confiance des Sénégalais. Ce terme n'est pas connu des Blancs (même des pharmaciens) et il semble être auréolé de mystère. Nous n'avons pas pu, malgré nos essais répétés, /p. 331/ obtenir les adresses où il est vendu, mais on nous a proposé, par contre, de nous en procurer par personnes interposées.

Néanmoins, c'est grâce à ce mot que nous avons pu pénétrer dans de nombreux milieux sénégalais. Il faudrait une très longue liste pour énumérer toutes les poudres, tisanes, gestes rituels, objets divers, utilisés en vue de retrouver la puissance sexuelle. Contentons-nous de citer ce moyen curieux et combien significatif :

– Si on est impuissant, on peut acheter chez un marchand une serrure avec une clef. Juste avant le rapport, il suffit d'introduire la clef dans la serrure.

Notons enfin que la fonction du marabout, dans les cas d'impuissance sexuelle, est de dissoudre le mariage avec le "*rab*".

Ce chapitre nous montre combien la fonction génitale est investie et présente dans la vie quotidienne. L'activité sexuelle peut être considérée comme l'élément qui structure et organise le groupe. Elle hiérarchise le groupe également selon le nombre de femmes et d'enfants.

À première vue, on peut dire que c'est la fonction de procréation qui est à l'avant-plan de toutes les préoccupations et

que la perte de cette fonction est une menace pour le groupe et pour l'individu qui risque de perdre son image et sa place au sein du groupe. L'impuissance sexuelle est une menace perpétuelle, préoccupante (« La maladie la plus grande qui existe »). La vie sexuelle semble être réduite à sa seule fonction de procréation, et le plaisir est relégué au second plan. Les deux sexes semblent être assez déçus à ce sujet.

Chapitre III

Le questionnaire-interview

AVERTISSEMENT

Nous nous permettons de renvoyer le lecteur aux pages 5 à 9 quant aux questions méthodologiques.

La partie de cette étude s'appuie, sur l'interview de 140 personnes, dont 27 femmes et 113 hommes.

/p. 332/

I. – Échantillon de population

a) SITUATION PROFESSIONNELLE

	<i>Étudiants, écoliers</i>	<i>Fonctionnaires et employés</i>	<i>Manœuvres</i>
Hommes ...	35	74	4
Femmes ...	8	17	2

Notre échantillon est donc très homogène au point de vue du niveau socio-culturel. Nous avons introduit dans la colonne fonctionnaires et employés, les professions comme : secrétaire, comptable, infirmière. Les manœuvres parlaient le français et avaient fait l'école primaire.

b) AGE

	15 à 20	21 à 25	26 à 30	30 à 40	50 à 60
Hommes	30	45	20	14	4
Femmes	10	12	3	2	

c) SITUATION CONJUGALE

	Célibataires	Mariés	Divorcés
Femmes	45	62	6
Hommes	13	10	4

d) RELIGION

À part quelques exceptions, tous sont de religion musulmane.

e) RELATION AVEC LES PARENTS

Entente entre père et mère :

	Bonne entente	Pas d'entente	non réponse
Hommes	58-51 %	24-21 %	31-28 %
Femmes	13-50 %	6-20 %	8-30 %

f) Je suis surtout aimé par mon père et c'est lui que je préfère:

Hommes : 8 7 %

Femmes : 10 40 %

– Je suis surtout aimé par ma mère et c'est elle que je préfère:

Hommes : 44 39 %

Femmes: 10 40 %

/p/ 333/

– J'aime les deux sans préférence et je les aime tous les deux avec la même intensité :

Hommes : 20 18 %

Femmes : 6 20 %

– Je suis surtout aimé par ma mère et je les aime tous les deux:

Hommes : 3 2,5 %

Femmes : 0

– Je suis surtout aimé par mon père et je préfère ma mère:

Hommes : 14 12 %

Femmes : 0

– Non-réponse :

Hommes : 24 21,5 %

Femmes: 0

Nous pouvons constater que le nombre de non-réponse est relativement bas aussi bien chez les hommes que chez les

femmes, et que 70 % des sujets expriment un jugement sur les rapports entre les parents. Nous aurions pu nous attendre à une désaffection beaucoup plus importante, car ce genre de question constitue une agression contre l'image parentale. Les refus furent d'ailleurs assez vifs et catégoriques, voire parfois agressifs. Ceux qui expriment la mésentente entre les parents ajoutent souvent des commentaires sur la polygamie, la considérant comme nocive et comme coutume à faire disparaître.

La relation privilégiée entre père-fille et mère-fils ressort assez nettement (hommes : 40 %, et femmes : 40 %).

Le choix indifférenciés entre père et mère sont relativement faibles : 10 et 20 %.

Les non-réponses sont ici encore assez faibles : pour les hommes : 21,5 %, et nulles pour les filles.

Nous pouvons conclure que c'est l'image de la mère qui est prévalente : 39 et 40 %.

Abordons maintenant l'analyse des réponses au questionnaire-interview proprement dit. Nous avons placé en annexe le questionnaire-interview tel qu'il a été utilisé.

/p. 334/ Pour limiter les confusions, nous avons utilisé dans ce questionnaire des termes précis qui nous permettaient de faire des phrases plus courtes. Le risque de ce système est cependant de rendre le questionnaire moins compréhensible. Pour pallier ce désavantage, chaque interviewer a reçu des définitions précises de chaque terme et un aide-mémoire, qui lui permettait de ne pas dévier des explications reçues.

Le dépouillement des données a été fait selon le système suivant : pour chaque question, un tableau a été construit où les sujets se plaçaient en ordonnées et les numéros des réponses en abscisses. Chaque réponse recevait un carré noirci.

II. – Analyse des questionnaires-interviews

Première partie

L'IMPUISSANCE ET LA PUISSANCE SEXUELLE

1° DÉFINITION DE L'IMPUISSANCE ET DE LA PUISSANCE SEXUELLE

a) *Impuissance sexuelle* (questions 1 et 11) :

« Qu'est-ce qu'un homme impuissant ?) (question 1).

C'est un homme qui :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– n'a pas envie de la femme	14,7	11,1
– n'ose pas aborder une femme	10,6	22,2
– n'a pas d'érection	66,4	62,9
– n'a pas de plaisir	23,8	40,7
– reste longtemps dans le corps de la femme sans éjaculer, puis éjacule	14,9	18,5
– éjacule avant d'avoir pénétré	9,7	14,8
– éjacule vite après avoir pénétré	5,3	7,4
– parfois n'a pas d'érection	19,4	18,5
– n'a pas de force musculaire	45,2	66,6
– se masturbe	8,8	29,6
– non-réponse	6,2	3,7

Ce sont les réponses 3 et 9 qui se dégagent nettement. L'impuissance est avant tout un homme qui n'a pas d'érection, /p. 335/ et ceci pour les hommes et pour les femmes (64,4 et 62,9 %). C'est aussi un homme qui n'a pas de force musculaire, cette force qui permet au pénis de se lever et de rester raide. C'est surtout l'avis des femmes (66,6 %), les hommes en parlent plus secondairement (45,2 %).

Ceci se confirme dans les commentaires où tous les hommes insistent spécialement sur le manque d'érection. Trente pour

cent estiment qu'il s'agit d'hommes qui n'ont jamais pu avoir d'érection.

Les femmes insistent plus sur le manque de force musculaire de l'homme. Le manque de force est naturellement une manière d'exprimer la difficulté ou l'impossibilité d'érecter. Le manque de force est déjà une explication de l'impuissance. Nous verrons plus loin qu'il ne s'agit pas d'une faiblesse musculaire généralisée. Si nous avons séparé ces deux questions, c'est parce que nous avons constaté qu'une certaine différence était faite entre érection et force musculaire.

On constate d'ailleurs que 18,5 % des hommes et 29,6 % des femmes ne répondent pas à la réponse 3, mais bien à la réponse 9.

L'explication de cette distinction entre érection et force musculaire réside dans le fait que souvent le pénis est vu comme un membre dont les muscles n'ont plus assez de force pour le redresser, alors que l'érection implique une connaissance nouvelle, celle d'un membre qui se gonfle de sang.

Nous constatons aussi que 25,6 % des hommes et 37 % des femmes répondent simultanément aux réponses 3 et 9. La notion d'une action musculaire au niveau du pénis est donc bien présente chez l'homme et surtout chez la femme.

Les commentaires à cette première question sont très clairs sur ce point. L'on constate que le manque ou plutôt l'absence d'érection est due à la faiblesse de cette musculature pénienne et au tendon défailant.

Les sujets hommes et femmes insistent également sur le fait que l'érection n'est pas possible, même devant une femme nue. Onze de nos sujets définissent l'impuissance sexuelle comme l'impossibilité d'avoir des enfants.

/p. 336/ Voici encore d'autres commentaires :

Avant tout, plusieurs (8 sujets) insistent sur le manque de sensations et de désir, tandis que 3 autres parlent de grand désir, mais d'absence d'érection. Trois autres parlent d'érection, mais d'absence d'éjaculation.

D'autres parlent de nonchalance (1), d'homme malade (2), de stérilité (2), de misogynie (1), de sexe atrophié (1), de question de Dieu (1), d'homme sans autorité (1).

Voici pour terminer un commentaire qui mérite d'être cité textuellement :

« Il paraît qu'un homme impuissant éjacule comme tout le monde, mais dans un cas particulier : tous les vendredis. Il m'arrive d'entendre qu'un tel homme est impuissant, et pourtant cet homme a des femmes qui lui sont propres. Je me demande si c'est grâce à sa possibilité d'éjaculer le vendredi comme on le dit, ou si c'est un autre homme capable qui vient faire ça à sa place. Un homme impuissant éjacule, paraît-il, quand il voit un autre qui est en train de pénétrer la femme. Il éjacule en même temps que lui. Il paraît même que des hommes impuissants cèdent leur femme aux hommes puissants afin de pouvoir éjaculer. »

Nous avons interrogé les sujets d'une manière plus approfondie afin de savoir si l'impuissant sexuel pouvait avoir des enfants. Les réponses sont unanimes et affirmatives. Tous s'étonnent que nous puissions poser une question pareille.

b) *La puissance sexuelle* (question 11) :

« Qu'est-ce qu'un homme puissant au point de vue sexuel ? »

C'est un homme qui :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– est très excité	46	48,1
– peut avoir de nombreux rapports sexuels par jour	63,7	51,8
– éjacule immédiatement après avoir pénétré la femme	20,3	18,5
– peut rester longtemps dans le corps de la femme sans éjaculer, puis éjaculer	42,5	40,7
/p. 337/ – a constamment envie de femmes	39	40,7
– éjacule avant d'avoir pénétré.....	14,1	18,5
– éjacule beaucoup de sperme.....	42,5	40,7
– jouit longtemps	38,1	48,1
– a beaucoup d'enfants	41,6	40,7
– non-réponse	6,1	0,8

Nous avons ici une remarquable unanimité entre les femmes et les hommes. L'homme puissant est d'abord un homme qui

peut avoir de nombreux rapports sexuels par jour. On pouvait s'attendre à cette primauté.

Les faibles pourcentages des réponses positives aux questions 3 et 6 montrent bien que la majorité ne considère pas l'éjaculation précoce comme une marque de la puissance virile.

Tous les autres choix reçoivent à peu près le même pourcentage de réponses, entre 38 et 42.5 %, sauf la première, légèrement plus importante, qui présente l'homme puissant comme un être très excité.

La combinaison des choix 1 et 2 donne 38 % de réponses hommes et 22 % de réponses femmes.

Notons encore l'importance des enfants (choix 9) dans la notion de puissance.

Les commentaires à cette question insistent sur l'érection « bonne, franche, solide », mais avec une insistance particulière de pouvoir "bander" au moment opportun, c'est-à-dire juste avant le rapport lui-même. En second lieu, on parle très souvent de la présence des enfants. Un homme puissant a des enfants. Un autre commentaire fréquent est celui de l'homme qui peut avoir un plaisir intense, et sept hommes parlent de la capacité de donner du plaisir à la femme. Trois hommes parlent d'absence de fatigue après plusieurs rapports successifs.

Voici d'autres commentaires :

- force et constance (1)
- éjaculation retardée (1F.)
- hommes vicieux (1)
- éjaculation précoce (2)
- bon sperme (1)
- faire souffrir la femme (1)

Notons encore le peu de non-réponses.

/p. 338/

2° ATTITUDE ET COMPORTEMENT DE L'HOMME PUISSANT ET DE L'HOMME IMPUISSANT (questions 2 et 12).

a) *L'homme impuissant* (question 2) :

« Comment voyez-vous qu'un homme est impuissant sexuel ? »
Parce qu'il :

	en %	
	Hommes	Femmes
– marche comme une fille	16,7	3,7
– joue beaucoup avec les petites filles	32,7	59,2
– est maigre	8,8	3,7
– se vante beaucoup de ses conquêtes	54,9	77,7
– n’ose pas se battre pour se défendre	12,3	14,8
– court beaucoup après les filles	39	62,9
– est timide	14,9	14,8
– est peureux	9,7	14,8
– a une voix de fille	7,9	7,4
– n’ose pas aborder les femmes	15,8	25,9
– non-réponses	12,3	0

Comme l’avaient fait surgir les enquêtes préalables, c’est le choix n° 4 qui l’emporte de loin et a donné lieu à de très nombreux commentaires, surtout chez les hommes.

Nous avons donc 77,7 de femmes et 54,9 d’hommes qui estiment que l’homme impuissant a une attitude de vantardise. Ce terme de “vantard” n’a pas plu à tous les hommes, car dans les commentaires de ceux-ci, ils parlent plutôt de cour assidue par réaction à l’impuissance. Les hommes semblent plus désireux de préciser le comportement de l’impuissant sexuel.

Voici l’image qu’ils en donnent (la plus grande majorité) :

L’homme impuissant se complait à décrire des situations érotiques dont il est le héros. Ses commentaires peuvent être teintés de sadisme. C’est un être hyperémotif qui, devant la première beauté venue, entre en excitation, mais qui pourtant n’essaye pas d’avoir de rapports sexuels avec elle. Il parle constamment des femmes avec d’autres hommes. Il veut toujours être auprès des femmes pour donner l’illusion qu’il /p. 339/ est puissant. C’est un incroyable coureur de jupons. Il fait tout pour cacher son impuissance, d’où la nécessité pour lui de courir après les filles et de se marier coûte que coûte.

Les femmes parlent également de ce comportement de Don Juan, mais nombreuses sont-elles pour dire que c’est au lit qu’on peut vérifier l’existence de l’impuissance.

88,8 % des femmes répondent affirmativement à 4 ou à 6.

77,8 % des hommes répondent affirmativement à 4 ou à 6.

44,4 % des femmes répondent affirmativement à 4 et à 6.

41,8 % des hommes répondent affirmativement à 4 et à 6.

Nous voyons donc avec les choix 4 et 6 et avec les commentaires, que l'impuissant sexuel est avant tout un Don Juan. Il est curieux de voir que les femmes sont plus nombreuses à répondre à ces deux choix et que les hommes décrivent le comportement du Don Juan par des commentaires. L'explication qu'ils ont donnée est qu'ils estimaient que ces deux choix ne disaient pas assez ce qu'ils pensent.

L'impuissant est aussi un homme qui joue beaucoup avec les petites filles (hommes : 32,7 %, et femmes : 59,2 %).

Nous avons demandé pourquoi les impuissants avaient ce comportement. La réponse fut que les impuissants seraient plus à l'aise avec les petites filles qu'avec les femmes adultes. C'est surtout l'avis des femmes. C'est elles aussi qui sont les plus nombreuses (25,9 % contre 15,8 %) pour dire que les impuissants n'osent pas aborder les femmes.

Certains hommes (16,7 %) voient l'impuissant sexuel comme un être efféminé et ils nous en reparlent dans leurs commentaires. Mais l'impuissant sexuel n'est pas un homme maigre, ni un peureux (choix n° 3, 5, 7 et 8). Certaines femmes précisent même que leur aspect et leur musculature peuvent être remarquablement virils.

Une fois de plus, les non-réponses sont peu nombreuses et même nulles pour les femmes.

b) *L'homme puissant* (question 12) :

« Comment voyez-vous qu'un homme est puissant sexuellement ? »

Parce qu'il :

/p. 340/

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– a une démarche virile	36,3	37
– est grand et fort	20,3	11,1
– a une voix grave	17,6	22,2
– n'a pas peur de se battre	15,8	3,7
– fréquente beaucoup les filles	31,8	18,5

– est courageux	18,5	37
– fait beaucoup de sports	21,2	22,2
– non-réponses	19,4	22,2
– réponses commentaires uniquement ...	9,7	3,7

La question est évidemment inattendue et difficile. Nous avons donc eu, avant de construire le questionnaire, de nombreuses réponses assez vagues. Le choix ne fut peut-être pas très judicieux, ni heureux.

Les non-réponses sont déjà plus nombreuses (hommes : 19,4 %, et femmes : 22,2 %) et il y a apparition de réponses uniquement sous forme de commentaires (hommes: 9,7 %, et femmes : 3,7 %).

Nos sujets sont donc très perplexes et découvrent difficilement une réponse qui leur semble valable.

Les hommes sont nombreux pour dire dans leurs commentaires que c'est le grand nombre d'enfants qui caractérise un homme puissant.

En bref, nous constatons que pour les femmes, l'homme puissant, c'est un homme courageux et ayant une démarche virile (32, 37 %). L'homme insiste plus souvent sur une cour assidue des femmes (31,8 %), et ceci est intéressant car, dans la question précédente, nous avons vu que 39 % des hommes contre 62,9 % des femmes estiment que l'impuissant est un coureur de jupons. Nous voyons donc ici que les hommes sont divisés devant cette image, et l'attribuent, tantôt à l'impuissant, tantôt au puissant. Ce sont surtout les femmes qui disent que l'impuissant est un Don Juan.

3° ÉTIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'IMPUISSANCE SEXUELLE

a) *Étiologie de l'impuissance sexuelle* (questions 3 et 4).

« Quelles sont les causes de l'impuissance sexuelle ? »

/p. 341/	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– la masturbation	29,4	51,8
– l'homosexualité	17,6	44,4
– parce que l'homme a trop tripoté son pénis	23,8	40,7
– parce que l'homme a trop de rapports sexuels	30,1	40,7

– parce que l'homme a été mal soigné par sa mère	27,4	51,8
– à cause d'un <i>rab</i> qui attache	16,7	33,3
– par maraboutage	54	70,3
– par sorcellerie	25,6	37
– à cause d'un gris-gris que porte la partenaire	56,7	74
– à cause d'une maladie infectieuse sur les parties génitales	62,8	85,1
– à cause de la nervosité	11,4	14,8
– à cause de troubles psychologiques	14,1	22,2
– à cause de l'adultère	11,4	14,8
– à cause de l'hérédité	14,1	33,8
– parce que l'homme a trop couru après les femmes	26,5	40,7
– à cause de l'énurésie	14,1	22,2
– à cause de la circoncision	11,4	11,1
– à cause de mauvais rêves	4,4	3,7
– une punition de Dieu	28,3	33,3
– parce que l'homme a eu des rapports sexuels avant la circoncision	3,5	3,7
– parce que la femme n'est pas assez excitante	14,9	3,7
– parce que la femme est frigide	13,2	40,7
– non-réponses	2,6	0

Constatons d'abord que les femmes répondent différemment des hommes. Elles affirment de plus nombreux choix : plus de 37 % des femmes répondent à 15 choix, contre 3 seulement pour les hommes. Les femmes semblent donc moins sûres que les hommes quant à l'origine précise de l'impuissance, et ont tendance à y voir de plus nombreuses causes.

Cependant, 3 choix se détachent très nettement chez les hommes et les femmes. Ce sont les choix 7, 9, 10.

	en %	
	Hommes	Femmes
(7) Maraboutage	54	70,3
(9) Gris-gris	56,7	74
(10) Maladie infectieuse sur les parties génitales	62,8	85,1

Ce sont les femmes qui sont les plus unanimes. Si l'explication biologique est prévalente (62,8 et 85,1 %), les causes tradition-

nelles ont une place très importante, surtout pour les femmes.

Nous avons également effectué les calculs suivants :

a) % de réponses affirmatives et simultanées avec choix :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
7, 9, 10	38,4	55,5 (1)
9, 10	45,1	62,9(2)
7, 9	46,9	62,9(3)
7, 10	40,7	62,9(4)

b) % de réponses affirmatives à un des choix 7, 9, 10 :

Hommes 82,2 %

Femmes 100 %

de *a* (1), nous pouvons déduire que l'association 7, 9, 10 est relativement importante et significative ;

de *a* (2), (3), (4), nous pouvons déduire qu'aucune association l'emporte sur les autres ; elles ont toutes la même intensité ;

dans *b*, nous constatons la grande importance accordée à cette région de l'explication de l'impuissance sexuelle.

Les explications plus traditionnelles, comme la sorcellerie, l'attachement par un *rab*, punition de Dieu, sont nettement reléguées au second plan.

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Sorcellerie	25,6	37
<i>Rab</i>	16,7	33,3
Dieu (punition)	28,3	33,3

Ces pourcentages sont malgré tout encore relativement élevés.

/p. 343/ De tout ceci, nous pouvons conclure que les explications traditionnelles et celles que l'on peut rapprocher de la superstition sont encore très puissantes dans notre échantillon de population acculturée, malgré le recours très important à la biologie. Vingt de nos sujets précisent que c'est une maladie qui peut être innée, onze autres parlent de maladie vénérienne. L'explication héréditaire de l'impuissance sexuelle reçoit peu de crédit chez l'homme (14,1 %), mais elle est plus importante chez la femme (33,3 %).

Penchons-nous maintenant sur les causes d'ordre sexuel (comportement sexuel) :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
La masturbation (1)	29,4	51,8
L'homosexualité (2)	17,6	44,4
Manipulation du pénis (3)	23,8	40,7
Rapports sexuels trop nombreux (4) ...	30,1	40,7
Cour intensive de la femme (15)	26,5	40,7

Ces chiffres sont intéressants dans la mesure où ils nous indiquent que ce genre d'explication est relativement bien présente dans notre population. Ils ne nous rapportent pas beaucoup plus. On peut toutefois noter que les hommes insistent sur la masturbation et le fait d'avoir de trop nombreux rapports sexuels. Nous nous attendions à un succès plus franc dans ce domaine.

Regardons de plus près *les explications d'ordre psychologiques* :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Nervosité (11)	11,4	40,7
Troubles psychologiques (12)	33,6	55,5
Mauvais rêves (18)	4,4	3,7

Ce sont surtout les troubles psychologiques qui importent, à la fois chez l'homme (33,6 %), et chez la femme (55,5 %).

Les femmes accordent en plus une importance assez nette à la nervosité.

Abordons *la transgression de certains interdits* :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Adultères (13)	11,4	14,8
/p. 343/ Rapports sexuels avant la circoncision (20)	3,5	3,7

L'impuissance sexuelle ne semble impliquer que très faiblement la transgression de ces interdits.

Manque de soins de la mère (5) :

Hommes	27,4 %
Femmes	51,8 %

Ces pourcentages nous paraissent importants.

L'énurésie, la circoncision :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Énurésie	14,1	22,2
Circoncision	11,4	11,1

À notre grande surprise, l'énurésie ne recueille qu'un pourcentage peu élevé. Il se peut que l'association énurésie-impuissance ne soit pas de l'ordre de cause à effet, mais de similitude.

La femme :

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Pas assez excitante	14,9	37
Frigide	13,2	40,7

Hommes et femmes ne sont pas d'accord ici. Ce sont les femmes qui pensent que leur froideur peut rendre l'homme impuissant. L'homme estime sans doute que l'homme normalement puissant peut surmonter ou ne pas tenir compte de cette froideur. Ceci serait à approfondir.

Ajoutons pour finir que, dans les commentaires, nous avons rencontré des explications supplémentaires :

- autorité parentale excessive,
- malformation du pénis,
- slip trop serré,
- mauvaise position au portage (testicules coincés).

b) *Thérapeutique* (question 4) :

« Un impuissant sexuel peut-il être guéri ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Oui	71,6	70,3
Non	11,4	11,1
/p. 345/ ?	18	0
Oui et non	0	18,5

L'impuissance est donc guérissable d'après la grande majorité. Mais les commentaires pleuvent pour nous préciser que l'impuissant de naissance est inguérissable.

Par qui ?

		en %	
		<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Guérisseur	(1)	42,3	48
Sorcier	(2)	24,4	24
Marabout	(3)	51	68
Docteur	(4)	70,5	88

Ces % sont calculés déduction faite de ceux qui ont répondu par la négative à la première partie de la question.

Une fois de plus, nous constatons l'importance de l'influence occidentale (choix 4), mais les guérisseurs et les marabouts occupent encore une place privilégiée (choix 1 et 3). L'influence traditionnelle est encore plus importante que ne le prétendent ces chiffres. Un autre calcul le révèle très nettement :

– % de réponses affirmatives à au moins un des choix 1, 2 et 3 :

Hommes 74,1%

Femmes 88 %

Notons que 27 % des hommes et seulement 12 % des femmes estiment que seul le médecin peut guérir l'impuissance sexuelle. De plus, 21 % des hommes contre 5 % de femmes estiment que seuls les moyens traditionnels peuvent guérir l'impuissance sexuelle.

4° STÉRILITÉ ET IMPUISSANCE (question n° 9).

Nous avons cru bon d'inclure cette question pour vérifier si notre première impression sur la confusion entre impuissance et stérilité était réelle ou accidentelle.

« Qu'est-ce que la stérilité chez l'homme? »

C'est un homme qui :

		en %	
		<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– est impuissant	(1)	17,6	3,7
/p. 346/ – est propre	(2)	10,5	7,4
– n'a pas de maladie	(3)	9,7	0
– est puissant, mais ne peut pas avoir d'enfants	(4)	77,8	85,1

ou:

– ça n'existe pas chez l'homme, mais bien

chez la femme, qui en ce cas ne peut pas avoir d'enfants	(5)	31,8	29,6
ou:			
– je ne sais pas	(6)	8,8	3,5

Le choix n° 4 montre bien que la notion de stérilité est bien acquise. La confusion entre impuissance et stérilité est faible (choix 1). Ce sont surtout les femmes qui possèdent bien la notion (% le plus bas dans les choix 1, 2 et 3).

Toutefois, on constate que 31,8 % des hommes et 29,6 % des femmes attribuent cette stérilité uniquement à la femme. Nombreux furent donc ceux qui apprirent que l'homme peut être stérile.

5° CONNAISSANCE DE L'IMPUISSANCE SEXUELLE (question 8).

« À quel âge avez-vous appris ce qu'était l'impuissance sexuelle ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
5 à 10 ans	19,6	0
11 à 15 ans	37,2	40,7
16 à 20 ans	18,5	48,1
Non-réponses	6,7	11,1
	100	100

Il, est clair que les hommes prétendent connaître le phénomène de l'impuissance sexuelle plus tôt que les femmes. Surtout que l'âge le plus bas chez la femme est de 12 ans.

« Comment l'avez-vous appris ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– par des copains (copines pour les femmes)	31,8	44,4
– mon mari	–	3,7
/p. 347/ – par la famille	–	11,1
– par l'expérience	0,8	14,8
– par les personnes adultes	14,9	22,2
– par les femmes se moquant d'un homme ...	17,6	–
– par mes frères aînés	4,4	–
– par des camarades plus âgés	7	–

– par la lecture	0,8	–
– par ma mère	0,8	–
– non-réponses	21,9	3,7
	100	

Nous pouvons conclure que l'information se fait surtout dans les groupes de même âge (hommes : 31,8 %, et femmes : 44,4 %).

Il est curieux de constater que lorsque l'information est venue de personnes plus âgées (camarades, frères, adultes...), il est toujours précisé que c'est à la suite d'une conversation qui a été surprise. Certains nous ont dit qu'après ces conversations, les adultes leur ont fourni les précisions demandées.

Il faut encore souligner l'importance des groupes de femmes qui se moquent, ou même provoquent un homme, et que ce fait est rapporté par 17,6 % des hommes.

« Qu'est-ce que l'on vous a dit ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– vantard, Don Juan	7	7,4
– ne peut pas avoir d'enfants	13,2	14,8
– pas de force musculaire au pénis	–	–
– pénétration de la femme impossible.....	15,4	54,1
– maladie	5,3	11,1
– pas capable d'éjaculer	1,7	–
– pas de plaisir ni de désir	8,8	–
– commentaires non classés et non-réponses	10,5	14,8

Les commentaires furent très importants pour cette partie de la question, et exprimés dans un langage très réaliste.

Les explications reçues par nos sujets sont relativement précises, puisque 54 % des hommes et 52,1 % des femmes /p. 348/ ont appris principalement que c'est l'impossibilité de pénétrer la femme par absence d'érection qui définit l'impuissance sexuelle. Il ressort nettement que le pénis (appelé "chiffon" par les femmes, "sexe" et parfois "truc" par les hommes) est décrit comme un muscle qui peut s'atrophier par "la maladie" au point de ne plus pouvoir fonctionner. L'impossibilité d'érecter est également associée à un manque de plaisir et de désir. Plusieurs déclarent

n'avoir compris qu'une partie des explications et avoir surtout retenu l'impossibilité d'avoir des enfants (13,2 % pour les hommes et 14,8 % pour les femmes).

Nous voyons que les explications vagues sont très réduites.

Il nous paraît intéressant de citer deux de nos sujets pour donner le climat des réponses reçues.

N° 3. – Femme de 18 ans, divorcée (elle a acquis la connaissance de l'impuissance sexuelle à 15 ans) :

« J'ai appris ce qu'était l'impuissance sexuelle avec mon mari, qui, d'ailleurs, je crois, est né impuissant. J'ai vécu des moments merveilleux avec lui quelques fois. C'est son frère qui venait achever son œuvre parce que j'étais prise de tremblements, il me fallait un homme, c'était comme si je devenais folle.

« Il m'aimait beaucoup, et toujours il me permettait de faire l'amour devant lui avec d'autres hommes et cela lui permettait de me prendre après. Cela me fait rire bien souvent quand je sens son bout de chiffon qui me pénètre et qu'il ne peut rien faire pour arriver à me faire jouir. Il use de tout, il me frappe, et comme j'aime cela, je l'insulte. Je lui dis tout ce que j'éprouve avec les autres, je le rends fou. N'y tenant plus, il demande à son frère de l'aider. Ce dernier est monté comme un étalon ; tout ce que j'aime chez lui, il est brute, il sait bien me prendre, je l'adore, il me fait mal, avec lui je défaille, je sombre dans un abîme, c'est délicieux.

Pendant que je hurle de plaisir, mon imbécile de mari me suce les mamelles. »

N° 6. – Homme âgé de 21 ans, célibataire (a pris connaissance de l'impuissance sexuelle à 15 ans) :

« Un homme avait épousé une femme ; celle-ci se plaignait et devait quitter l'homme. On en a parlé. J'ai entendu, on m'a expliqué.

J'avais pitié de lui. La femme était belle et je voudrais être lui. J'avais même bandé, j'en rêvais souvent. Je voyais la femme, J'avais des remords. »

6° *COMPORTEMENT VIS-À-VIS DE L'IMPUISSANCE SEXUELLE*
(questions 4, 6 et 7).

/p. 349/

1. *Comportement personnel* (question 5).

« Supposez que vous rencontriez un homme qui est impuissant sexuel, que ferez-vous ? »

	en %	
	Hommes	Femmes
– vous rirez	1	1,7
– vous ne le regardez pas	2	7,9
– vous vous moquerez de lui	3	2,6
– vous lui conseillerez de se faire soigner...	4	63,7
– vous le consolerez	5	46
– vous lui jetterez des pierres	6	1,7
– vous ferez semblant de rien	7	46
– vous changerez de chemin	8	1,7
– non-réponses		3,5

Nos sujets ont en général une réaction de pitié, de sollicitude et de discrétion vis-à-vis de l'impuissant (voir choix 4, 5 et 7).

Les pourcentages suivants expriment mieux ces comportements :

a) % de réponses affirmatives à au moins un des choix 4, 5 ou 7 :

Hommes	94,7 %
Femmes	88,8 %

b) % de réponses affirmatives à au moins un des choix 4 et 5 :

Hommes	71,6 %
Femmes	66,6 %

c) % de réponses affirmatives et simultanées aux choix 4 et 5 :

Hommes : 38,1 %, comparé au choix 7 : Hommes : 46 %.
Femmes : 40,7 %, comparé au choix 7 : Femmes : 44,4 %.

a et *b* nous montrent clairement la prédominance des comportements de pitié, de sollicitude et de discrétion.

b nous donne l'importance de la présence de comportement de pitié et de sollicitude.

Si nous comparons les % de *c* au choix 7, nous voyons que la combinaison pitié - sollicitude est presque aussi importante que la discrétion.

/p. 350/ Nous constatons que rares sont les hommes qui ont

un comportement agressif vis-à-vis de l'impuissant sexuel (voir choix 1, 3, 6 et 8.

Il en est tout autrement pour les femmes. En effet, les choix 1, 3, 6 et 8 nous indiquent que les femmes ont un comportement fait surtout de moqueries et de rire. 18,5 % des femmes déclarent n'avoir que ce comportement devant l'impuissant sexuel, tandis que les autres y associent pitié, sollicitude, discrétion.

Certaines femmes ne mâchent pas leurs mots ; en voici quelques exemples :

Les hommes, cela se conçoit, n'ont pas ce genre de réaction, et leurs commentaires sont remplis de pitié.

2. *Comportement des femmes* (question n° 6).

« Supposez qu'un groupe de femmes rencontre un homme qui est impuissant sexuel, que feront-elles ? »

		en %	
		Hommes	Femmes
– elles riraient	1	61,1	74
– elles ne le regarderaient pas	2	8,8	3,7
– elles se moqueraient de lui	3	55,8	74
– elles lui conseilleraient de se faire soigner	4	16,7	7,4
– elles le consoleraient	5	11,4	3,7
– elles lui jetteraient des pierres	6	1,7	11,1
– elles feront semblant de rire	7	6,1	3,7
– elles changeront de chemin	8	7	11,1
– elles l'exciteront	9	71,6	85,1
– non-réponses		3,5	3,7

Les hommes et les femmes sont bien d'accord pour dire que les femmes sont agressives vis-à-vis de l'impuissant sexuel.

Les femmes riront 61,1 et 74 % (choix 1)

se moqueront 55,8 et 74 % (choix 3)

et surtout l'exciteront..... 71,6 et 85,1 % (choix 9)

Les choix 1, 3 et 9 sont faits simultanément à 39,9 % par les hommes et 55,5 % par les femmes.

Les femmes ont avant tout un comportement de provocation (exciteront dans le sens de mettre l'homme au défi d'être capable de rapport sexuel complet).

/p. 351/ Les femmes sont particulièrement affirmatives envers

le comportement de leurs consœurs, leur % étant plus élevé que celui des hommes.

Les hommes ne pensent pas que les femmes iraient jusqu'à leur lancer des pierres. Les femmes ne sont pas tout à fait d'accord (choix 6 au % de 11,1 pour les femmes).

Les hommes sont aussi plus nombreux que les femmes pour penser que celles-ci auront une attitude de pitié et de sollicitude (choix 4 et 5).

Tous les commentaires des femmes soulignent l'importance des choix 1, 3, 9, et principalement le choix 9.

Voici quelques exemples :

« Je suis très astucieuse, je l'emmènerais à coucher avec moi, pour voir ses réactions. »

« Je coucherais volontiers avec lui, je ne risquerais pas de lui faire un enfant, et je pourrais le faire marcher. »

« Pour moi, cet homme ne devrait pas vivre, il ne sert à rien. »

« Nous sommes très méchantes, c'est une occasion rêvée pour ridiculiser l'homme. »

« Les femmes éprouvent généralement du plaisir à voir un impuissant sexuel. »

« Elles feront tout pour le rendre fou, se mettront nues devant lui, elles iront jusqu'à lui toucher son sexe. »

« Elles lui permettront de les toucher et feront en quelque sorte qu'il arrive à demander des rapports. »

Les commentaires des hommes sont assez différents. La plupart font la distinction entre les femmes bêtes, impudiques, méchantes, et celles qui sont capables de sentiments humains. Les premières se moqueront, iront le raconter à tout le monde, l'exciteront. Les autres auront de la pitié, et le conseilleront. Mais ils ont tous constaté la virulence de la femme.

Voici quelques exemples de cette prise de conscience :

« Les femmes en groupe sont trop taquines, elles se moqueront de lui en disant de venir coucher avec elles. »

« Elles se mettent à rire et ne tardent pas à faire courir la nouvelle dans leur entourage. »

« En général, les impudiques ont tendance à se moquer de lui, et à lui présenter leur vagin. »

« Elles sont très contentes ; elles essaient toujours de montrer leur jupon et même l'organe. Elles font des actions très vilaines sur l'homme, tels les va-et-vient derrière les fesses.

/p. 352/ « Elles l'enferment le plus souvent dans une chambre, pour l'exciter le plus possible »

« Elles le prennent pour un jouet, comme une victime, pour se venger contre le sexe fort, méchantes, revanchardes. Rares sont les femmes qui se ressaisissent ou se maîtrisent pour lui donner des conseils.

Les commentaires furent donc très nombreux à cette question, et on constate que les hommes ont une meilleure opinion des femmes que les femmes elles-mêmes vis-à-vis de leurs consœurs.

3. *Comportement des hommes* (question 7).

« Supposez qu'un groupe d'hommes rencontre un homme impuissant sexuel, que feront-ils ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– ils riront	14,1	25,9
– ils ne le regarderont pas	7	25,9
– ils se moqueront de lui	16,7	22,2
– ils lui conseilleront de se soigner...	46,9	55,5
– ils le consoleront	28,3	33,3
– ils lui jetteront des pierres	1,7	7,4
– ils feront semblant de rien	49,6	51,8
– ils changeront de chemin	6,1	18,5
– non-réponses	4,4	7,4

Ici également, nous avons un accord complet entre les hommes et les femmes. Les groupes d'hommes auront une attitude discrète (choix n° 7 : 49,6 et 51,8 %) et de sollicitude (choix n° 4 : 46,9 et 55,5 %).

Les hommes estiment généralement qu'ils pourraient avoir aussi cette maladie, et qu'ils n'ont donc pas à se moquer de l'impuissance.

CONCLUSION DE CETTE PREMIÈRE PARTIE

L'impuissant sexuel est un homme qui n'a pas de force musculaire au niveau du pénis, pour des raisons variées (maladie, hérédité...). Il est donc incapable d'érection. C'est aussi l'impossibilité d'avoir des enfants.

L'homme puissant est avant tout un homme qui peut avoir de nombreux rapports sexuels par jour. C'est un homme qui a de nombreux enfants.

/p. 353/ L'impuissant est un Don Juan, un homme qui vante ses conquêtes (surtout d'après les femmes).

Toujours selon femmes, l'homme puissant est un être courageux et ayant une démarche virile. L'homme a plutôt tendance à attribuer l'image de coureur de jupon, tantôt à l'homme puissant, tantôt à l'impuissant.

L'impuissance sexuelle est avant tout causée par une maladie infectieuse des parties génitales. Elle peut être aussi innée. Le maraboutage et le port de gris-gris par la partenaire est également une cause fréquente de l'impuissance sexuelle. Les explications traditionnelles sont surtout importantes chez les femmes qui se révèlent plus proches de la culture traditionnelle.

Les explications plus traditionnelles comme la sorcellerie, l'attachement par un *rab*. une punition de Dieu, sont nettement reléguées au second plan, mais conservent une place importante, surtout chez les femmes.

L'impuissance sexuelle peut être guérie, mais l'impuissance innée est inguérissable. C'est surtout le médecin qui peut guérir l'impuissance, quoique le marabout et le guérisseur gardent une place très importante.

La notion de stérilité est bien différenciée de celle de l'impuissance sexuelle (surtout chez les femmes). Mais 30 % de nos sujets (hommes et femmes) attribuent cette stérilité uniquement à la femme.

La plupart des hommes ont pris connaissance de l'impuissance sexuelle entre 5 et 15 ans, tandis que les femmes entre 15 et 20 ans. C'est généralement dans les groupes de copains et de copines que l'information se transmet. L'écoute de conversation

d'adultes joue également un rôle important, de même que les racontars des femmes. L'information est relativement précise : impossibilité d'érecter par manque de force musculaire du pénis, et donc impossibilité de pénétrer la femme. Les informations insistent sur l'impossibilité pour l'impuissant sexuel d'avoir des enfants.

Nos sujets hommes et femmes déclarent avoir des réactions de pitié, de sollicitude et de discrétion vis-à-vis de l'impuissant sexuel. Ce sont les comportements de pitié et de /p. 354/ sollicitude qui sont les plus courants. Rares sont les hommes qui ont un comportement agressif. Il n'en est pas de même pour les femmes, dont 18,5 % déclarent n'avoir que ce comportement (rires et moqueries), à l'exclusion de tout autre sentiment.

Ce comportement agressif est extrêmement vivace dans les groupes de femmes, et ceci d'après les hommes et les femmes. Elles ont avant tout un comportement de provocation. Elles mettent l'impuissant sexuel au défi de faire un rapport sexuel. Les hommes ont une conscience aiguë de ce comportement, mais distinguent deux types de femmes: les humaines et les impudiques. Ces dernières seraient redoutablement moqueuses et provocatrices.

Les groupes d'hommes ont, par contre, une attitude de discrétion et aussi de sollicitude. La pitié est moins fréquente que chez l'homme individuel. Les hommes estiment généralement qu'ils pourraient eux aussi contracter cette "maladie" et qu'ils n'ont donc pas à se moquer de l'impuissant sexuel.

Deuxième partie

LA VIE SEXUELLE

1° LE PLAISIR DANS LA VIE SEXUELLE (questions 10, 14 à 16, 21, 23, 25).

a) *L'importance du plaisir par rapport à la procréation* (question 10).

« Que préférez-vous? »

/p. 355/– Avoir du plaisir durant les relations sexuelles, mais ne pas être capable d'avoir des enfants	19,4	29,6
ou :		
– ne pas avoir de plaisir durant les relations sexuelles, mais être capable d'avoir des enfants	54,9	44,4
– Commentaires : « Je veux les deux. »	12,4	22,3
– Non-réponses	13,3	3,7
	100	100

/p. 355/ Le besoin de procréation est nettement prépondérant par rapport à la satisfaction sexuelle, principalement chez l'homme.

La procréation est l'intégration définitive dans la société. Grâce à elle, l'être africain reçoit son statut définitif dans le groupe ; son admission est totale.

Il est fort probable qu'une telle question posée à des Africains non acculturés aurait été considérée par ceux-ci comme inepte et aurait été vécue comme une agression. C'est ce qui s'est produit pour une partie de notre échantillon. En effet, 12,4 % des hommes et 22,3 % des femmes refusèrent de répondre à un des choix et ne voulurent pas dissocier les deux aspects. Leurs réactions sont relativement vives. Ils considèrent la question comme ridicule et inconvenante. Il en est de même pour ceux qui refusent de répondre (13,3 % des hommes et 3,7 % des femmes). Ils estiment qu'il n'y a pas lieu de répondre à une telle question.

Ces réactions sont contrebalancées par une autre partie de notre échantillon : 19,4 % des hommes et 29,6 % des femmes mettent la satisfaction sexuelle à l'avant-plan. Cette attitude n'est pas en corrélation avec l'âge, ni avec l'état civil. Nous avons peut-être là le début d'une réaction contre la procréation comme assujettissement de la vie sexuelle.

Disons pour terminer que les commentaires sont rares et pauvres. Nous avons rencontré plutôt une grande perplexité et une grande difficulté à répondre à cette question.

b) *Le plaisir sexuel chez l'homme et chez la femme* (questions 14 et 16).

aa) Intensité du plaisir (question 16):

« La femme jouit-elle plus que l'homme dans les rapports sexuels ? »

		en %	
		Hommes	Femmes
Oui	1	68,2	44,4
Non	2	28,3	44,4
Non-réponses		3,5	11,2
		100	100
/p. 356/ « La femme jouit-elle plus longtemps que l'homme dans les rapports sexuels ? »			
Oui	1	65,5	51,8
Non	2	24,7	33,3
Non-réponses		9,8	14,9
		100	100

Les hommes estiment à 68,2 % que la femme obtient plus de plaisir de sa vie sexuelle qu'eux. Les femmes se départagent (44,4 contre 44,4 %), pour estimer que la plus grande jouissance est le fait, soit de l'homme, soit de la femme.

Les femmes sont par contre plus nombreuses pour estimer que la femme jouit plus longtemps que l'homme (51,8 %). Les hommes sont du même avis (65,5 %).

Nous constatons donc que les hommes et les femmes estiment que la femme tire plus de plaisir de sa vie sexuelle que l'homme.

Là aussi, les commentaires sont pauvres et peu nombreux, et ne permettent pas d'explicitier cette opinion dont nous avons déjà pris connaissance avant de faire l'enquête et qui se voit ici confirmée.

Cependant, quelques commentaires et des discussions de groupes font valoir l'explication suivante :

« La femme jouit plus que l'homme, car, dans, les rapports sexuels, l'homme après avoir éjaculé n'a plus envie de la femme. La femme, par contre, peut avoir plusieurs rapports. On parle également que l'homme s'épuise plus vite que la femme. Il peut être capable de plusieurs rapports, mais il devra s'arrêter à un moment donné.)

b) *L'expression du plaisir sexuel chez la femme* (question 14).

« Que fait la femme quand elle jouit ? »

		en %		
		Hommes	Femmes	
a)	Elle crie	1	28,4	55,5
	Elle gémit	2	70	51,8
	Elle se tait	3	38,1	37
	Elle pleure	4	38,3	40,7
b)	Elle serre l'autre avec ses bras ...	1	72,5	85,1
	Elle écarte les bras	2	13,2	11,1
/p. 357/ c)	Elle se débat	1	45,1	66,6
	Elle ne bouge pas	2	32,7	25,9
d)	Elle frappe	1	21,2	25,9
	Elle désire être frappée	2	22,9	29,6
e)	Elle est douce	1	58,5	48,1
	Elle est brutale	2	28,4	51,8

Les réponses à ces questions nous paraissent plus significatives encore lorsque nous les comparons à l'opinion courante des Européens au sujet des femmes africaines. Les Européens les imaginent volontiers très "chaudes" et insatiables. Pendant les rapports, les femmes crieraient, resteraient couchées en écartant les bras, se débattant fougueusement et aimeraient être frappées.

Les Africains, hommes et femmes de notre échantillon, sont d'accord pour dire que les femmes participent aux rapports sexuels en serrant le partenaire dans ses bras (*b* 1 : 72,5 et 85,1%).

Les avis au sujet des expressions verbales sont beaucoup plus partagés, surtout d'après les femmes. D'après les hommes, la femme gémirait le plus souvent (70 %), tandis que les femmes sont partagées entre le gémissement et le cri. Notons aussi que 33,3 % des femmes estiment que la femme fait l'un et l'autre dans un même rapport sexuel.

Hommes et femmes sont plus ou, moins d'accord pour dire que la femme se débat (*c* 1 : 45,1 et 66,6 %). 22,2 % des hommes ne se prononcent pas.

C'est à la question *d* que les non-réponses sont les plus nombreuses, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. De plus, ils ne se prononcent, ni sur le sadisme, ni sur le masochisme de la femme.

L'homme perçoit la femme comme douce (*e* 1 : 58,5 %), tan-

dis que les femmes se départagent entre la douceur et la brutalité, respectivement : 48,1 % et 51,8 %.

Nous pouvons conclure que la femme apparaît comme participant activement au rapport sexuel et qu'en général, elle est douce, mais peut être aussi brutale.

Les commentaires des hommes précisent qu'au début des rapports, la femme peut être crispée ou active, et puis, elle /p. 358/ se relâche, et s'abandonne. Certains estiment que la femme fait souvent semblant d'avoir du plaisir.

cc) *L'expression du plaisir chez l'homme* (question 15)

« Que fait l'homme quand il jouit ? »

a) Il crie	1	11,4	22,2
Il gémit	2	46	62,9
Il se tait	3	47,8	44,4
b) Il serre l'autre avec ses bras	1	86,6	85,1
Il écarte les bras	2	7,9	7,4
c) Il se débat	1	42,5	29,6
Il ne bouge pas	2	28,4	11,1
d) Il frappe	1	16,7	29,6
Il désire être frappé	2	12,3	11,1
e) Il est doux	1	30,1	29,6
Il est brutal	2	31	51,8

L'expression verbale de l'homme est généralement calme et silencieuse (*a 1 et a 2*) ; de l'avis des femmes, le plus souvent, il gémit.

Il se montre actif évidemment, d'après la grande majorité des hommes et des femmes (*b 1*).

Les femmes ne se prononcent que très faiblement au sujet des mouvements corporels (*c 1, c 2*). Les hommes se déclarent le plus souvent actifs (*c 1*).

La partie *d*, ici encore, ne reçoit que très peu de réponses.

L'homme est ressenti comme brutal (*e 2* : 51,8 %) par les femmes, quoiqu'il puisse être doux (*e 1* : 29,6 %). Les hommes se départagent entre la douceur et la brutalité (30,1 et 30 %) Ici encore, nous constatons de nombreuses non – réponses (hommes : 40 %, et femmes : 18,6 %).

Nous pouvons conclure que les questions 14 et 15 ne nous apportent que peu de renseignements intéressants. Les questions ont été probablement mal choisies. Les commentaires sont pauvres et peu nombreux. Ce que nous pouvons cependant constater, c'est que la vision des Européens est schématique, excessive et fautive à certains égards (cf. l'idée que la femme africaine écarte les bras).

dd) *L'orgasme* (question 21).

Pendant :

« Que ressentez-vous généralement pendant l'orgasme ? »

/p. 359/

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– impression de devenir fou (folle)	28,3	48,1
– envie de tout casser.	15,8	40,7
– impression de vertige	31,8	44,4
– envie d'être tendre	39	37
– envie de frapper	8,8	18,5
– envie d'être frappé(e)	5,3	25,9
– envie de mordre.	14,1	40,7
– envie de griffer	15,8	25,9
– non-réponses	9,7	14,8

Les réponses se situent surtout dans la totalité de plaisir et relativement peu dans les réactions agressives.

Les réponses sont d'autre part peu sélectives. Elles se dispersent. Nos sujets, surtout les femmes, éprouvent des difficultés à caractériser leurs réactions. De plus, les réactions interindividuelles sont très différentes d'une personne à l'autre.

Après (question 23) :

« Comment vous sentez-vous généralement après les rapports sexuels ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
a) Triste	19,4	22,2
ou joyeux	56,7	66,6
b) Envie de dormir	48,7	40,7
ou envie de bouger	21,2	22,2

c) Fatigué	46,9	59,2
ou reposé	19,4	22,2
d) Léger	59,3	40,7
ou lourd	21,2	25,9
e) Mauvaise humeur	20,3	11,1
ou bonne humeur	49,6	62,9
f) Préoccupé	24,7	14,8
ou tranquille	50,5	62,9
Non-réponses	3,5	11,1

En gros, nos sujets s'estiment relativement satisfaits : ils se sentent joyeux (56,7 et 66,6 %), légers (59,3 et 40,7%), de bonne humeur (49,6 et 62,9 %) et tranquilles (50,5 et 62,9 %).

/p. 360/ Mais ils se sentent aussi fatigués (46,9 et 59,2 %) et ont envie de dormir (43,7 et 40,7 %).

Il faut noter pourtant de nombreuses réactions de désagrément. En effet, 37 % des femmes et 48,7 % des hommes avouent avoir en général au moins une des réactions suivantes :

– triste, lourdeur, mauvaise humeur, préoccupé.

Ceci confirme les pourcentages relativement élevés que nous pouvons voir dans le tableau et qui se situent en moyenne dans les 20 % pour chaque réponse.

Les commentaires sont éclairants chez les hommes. Les termes de déception sont plus nombreux que ceux de plaisir, de joie. On y parle de dégoût de la femme, de sentiment de honte, de déception.

ee) *Évolution du plaisir dans le temps* (question 25).

« Depuis votre premier rapport sexuel, avez-vous l'impression de »
en %

	Hommes	Femmes
– jouir de plus en plus.	69,1	51,8
ou jouir de moins en moins	23,9	22,2
– non-réponses	6	26

2° LE COMPORTEMENT PSYCHO-SEXUEL (questions 24, 13, 17, 22, 18, 20, 19, 26).

a) *Le premier rapport sexuel* (question 24).

« A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
- 5 à 10 ans	17,6	7,4
- 11 à 15 ans..	29,2	29,6
- 16 à 20 ans..	40,7	29,6
- 21 à 25 an	0	14,8
- pas eu de rapport	0	18,6
- non-réponses	12,5	0

46,8 % des hommes déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans et au plus tard à 20. Tous nos sujets masculins ont eu des rapports sexuels, tandis que 18,5 % des femmes déclarent n'avoir jamais eu de rapport sexuel.

/p. 361/ Nous voyons que la femme se déclare moins précoce, et que 14,5 % des femmes ont eu leur premier rapport entre 21 et 25 ans. ~ . .

b) *Estimation du nombre normal de rapports sexuels par semaine* (question 13).

« Quel est le nombre normal de rapports sexuels par semaine ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
1, 2	17,6	0
3	31	18,5
5	16,7	22,2
6	4,4	3,7
7	0	0
8	11,7	33,3
10 à 14	1,7	3,7
Non-réponses	4,4	0
	100	100

Les hommes sont manifestement plus modérés dans leurs estimations. En effet, 65,3 % des hommes situent le nombre de rapports entre 1 et 4, contre seulement 40,7 % des femmes. De plus, elles sont nettement plus nombreuses pour situer le chiffre entre 7 et 8 (37 % contre 12,1 % pour les hommes).

Quelques hommes sont moins modestes et le situent entre 10 et 14 (4,4 %).

c) *Moment préféré dans les rapports sexuels* (question 17).

« Quel est le moment que vous préférez dans les rapports sexuels ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– préliminaires	33,6	59,2
– orgasme	39,9	18,5
– après	7,9	11,1
– préliminaires et orgasme	9,7	0
– non-réponses	8,9	11,1
	100	100

/p. 362/ Il est net que la femme dans notre échantillon préfère les préliminaires. Les hommes se départagent entre les préliminaires et l'orgasme. Les sensations "après" ont peu de succès.

d) *Comportement après les rapports sexuels* (question 22).

« Après l'orgasme, que faites-vous généralement ? »

	en %	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
– Vous fumez	34,5	29,6
– Vous buvez	10,5	33,3
– Vous dormez	35,4	48,1
– Vous attendez pour pouvoir recommencer...	32,7	29,6
– Vous discutez	20,3	37,3
– Vous vous promenez	16,7	3,7
– Vous vous caressez	45,1	77,7

Ce sont les besoins de se caresser et de dormir qui dominent chez les hommes et chez les femmes, mais surtout chez ces dernières (choix 7 et 3).

Les commentaires des hommes précisent que souvent ils se lavent (purification par l'eau) et 9 hommes expriment leur déception et leur dégoût de la femme.

e) *Description des formes de rapports sexuels préférentiels et effectifs.*

1. *Formes préférentielles* (question 18).

« Que préférez-vous des rapports sexuels ? »

		en %		
		<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	
a)	Longs	1	75,2	62,9
	ou courts	2	18,6	29,6
	Non-réponses		6,2	7,5
b)	Brutaux	1	27,4	29,6
	ou doux	2		
	Non-réponses		7,1	14,9
c)	Avec des préliminaires longs	1	55,8	55,5
	ou courts	2	31,8	18,5
	Non-réponses		7,1	14,9
d)	Calmes	1	44,4	37
	ou agités	2	46,9	48,1
	Non-réponses		7,1	14,9
/p. 363/ e) Avec des partenaires				
	beaucoup plus âgés	1	7	21,2
	beaucoup plus jeunes	2	25,6	12,2
	plus ou moins du même âge	3	48,7	55,5
	n'importe quel âge	4	0	11,1
	même âge ou plus	5	18,6	0
	Non-réponses		0	0

En gros, nous pouvons dire qu'une relative majorité de nos sujets préfère des rapports longs, doux, avec de longs préliminaires et avec un(e) partenaire du même âge. Les pourcentages sont très peu élevés, sauf pour les rapports longs (75,2 et 62,9 %) et une bonne part de notre échantillon préfère d'autres manières de vivre la sexualité.

Il y a distorsion entre hommes et femmes.

Ils se divisent en deux camps pour choisir des rapports calmes ou agités.

2. *Description des rapports sexuels réels* (question 20).

« Comment sont en général vos rapports sexuels? »

		en %		
		<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	
a)	Longs	1	53,2	51,8
	ou courts	2	44,3	40,7
	Non-réponses		2,5	8,5

b) Calmes	1	45,2	37
ou agités	2	42,5	51,8
Non-réponses		12,3	11,2
c) Repris en détail ci-après			
d) Brutaux	1	23,8	29,6
ou doux	2	54,9	44,4
Non-réponses		22,3	36
e) Avec des préliminaires longs	1	45,2	44,4
ou courts	2	39	29,6
Non-réponses		15,8	3,7
f) Agréables	1	77	81,4
décevants	2	15,8	3,7
désagréables	3	3,7	7,4
Non-réponses		0	7,5
g) Repris en détail ci-après.			

/p. 364/ Nous constatons que les rapports effectifs ne sont pas toujours aussi longs que l'espéraient hommes et femmes, si on compare les réponses en pourcentages de *a* 2 : 44,3 et 40,7 % avec *a* 1 de la question précédente: 18,5 et 29,6 %.

Il y a trop de non-réponses pour les choix de brutaux ou doux pour pouvoir comparer.

Nos sujets semblent satisfaits quant à la longueur des préliminaires, les pourcentages étant correspondants.

Il en est de même pour les qualités de calmes et agités.

La très grande majorité des hommes et des femmes estime les rapports sexuels agréables (77,7 % et 81,4%). Si les catégories choisies sont très peu nuancées, c'est parce que nous avons assigné à cette partie de la question le but de déterminer si nous n'avions pas affaire à un échantillon qui avait de très nets problèmes de satisfaction sexuelle, et qui avait cherché à participer à l'enquête dans l'espoir d'une amélioration. Par les chiffres précités, nous pouvons rejeter cette hypothèse, mais ces chiffres ne permettent évidemment pas de décrire le niveau de satisfaction sexuelle et d'affirmer que notre échantillon soit entièrement satisfait de ses rapports sexuels.

Il nous reste à comparer *c* et *g*, c'est-à-dire : comment nos sujets qualifient-ils en *c*, le nombre de rapports sexuels par se-

maine demandés en g.

HOMMES :

Rapports par semaine	<i>Très nbr.</i>	<i>Nbr.</i>	<i>Pas nbr.</i>	<i>Rares</i>
Nombre précisé	5,4 %	7,9 %	36,5 %	11,5 %
Nombre non précisé	0,8 %	2,6 %	15 %	11,5 %
	6,2 %	10,5 %	51,5 %	23 %

Non-réponses aux deux choix : 8,8 %.

Très nombreux	de 1 à 3 (+ 12)	Nombre moyen	2,6
Nombreux	de 2 à 5	Nombre moyen	3,5
Pas nombreux	de 0 à 8 (ou 3)	Nombre moyen	2,1
Rares	de 0 à 2	Nombre moyen	0,92

Une grande partie de notre échantillon d'hommes (51,5 % et 23 %) estime ses rapports sexuels "pas nombreux" et "rares".

Le "pas nombreux" varie de 0 à 8, ce qui est considérable par rapport aux autres qualifications. Ceci est dû à quelques sujets qui estiment 6, 7, 8 rapports comme "pas nombreux". Sinon, cette qualification se situe plutôt entre 0 et 3.

/p. 365/ Ceux qui parlent de rapports "très nombreux", nous paraissent bien modestes. Ils ne sont pas nombreux (6,2 %). Un seul nous donne le chiffre de 12 comme "très nombreux". Ce chiffre n'est pas entré en ligne de compte dans le calcul de la moyenne.

La majorité des hommes estime donc les rapports sexuels comme peu fréquents, voire même rares, c'est-à-dire 2 à 1 rapports par semaine.

Nous sommes donc loin des surestimations des Européens qui prétendent que le Noir a de très nombreux rapports sexuels par semaine.

FEMMES

Rapports par semaine	<i>Très nbr.</i>	<i>Nbr.</i>	<i>Pas nbr.</i>	<i>Rares</i>
Nombre précisé	33,3 %	3,7 %	33,3 %	3,7 %
Nombre non précisé	7,4 %	0 %	7,4 %	3,7 %
	40,7 %	3,7 %	40,7 %	7,4 %

Non-réponses aux deux choix : 7,5 %.

Très nombreux	2 à 10	Nombre moyen.....	6
Pas nombreux	3 à 7 (+ un 10)	Nombre moyen	4,2

Les femmes répondent bien différemment des hommes. Elles caractérisent leurs rapports sexuels comme très nombreux

ou comme pas nombreux. Nous obtenons respectivement comme chiffres moyens 6 et 4,2. Une des femmes considère 10 comme “pas nombreux” (ce chiffre n’entre pas dans le calcul de la moyenne).

f) *L’autre sexe*

1. *Comportement* (question 19).

« Comment vous comportez-vous généralement avec l’autre sexe ? »

		en %	
		<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Vous être dédaigneux	1	3,5	22,2
Vous êtes timides	2	18,9	22,2
Vous êtes agressif(ve)	3	15,8	22,2
Vous êtes entreprenant(e)	4	44,3	44,4
Vous êtes indifférent(e)	5	22,9	18,5
Vous taquinez gentiment.	6	65,5	48,1
Vous discutez beaucoup	7	36,4	81,4

/p. 366/ Généralement, l’homme a un comportement de taquinerie pour aborder la femme (65,5%). Cette taquinerie est associée au bavardage et à une attitude entreprenante (36,4 et 44,3 %).

La femme aborde l’homme surtout par la discussion, mais 48,1 % n’hésite pas à le taquiner et 44,4 % se déclare entreprenante.

40,7 % des femmes choisissent simultanément 4 et 7, et 44,4 % choisissent simultanément 6 et 7.

Les autres choix qui impliquent une mise à distance de l’autre sexe présentent un faible pourcentage (3,5 % et 22,9 %).

2. *Les défauts de l’autre sexe* (question 26).

L’AVIS DES FEMMES

Elles se montrent peu tendres pour l’homme. À part une, qui estime que les hommes n’ont pas de défauts et sont adorables, les avis sont directement très défavorables pour l’homme.

Les hommes sont avant tout : égoïstes, hypocrites, et “emmerdants”.

Voici quelques autres qualificatifs : fanfarons, trop entrepre-

nants, font les malins, brutaux, sales, menteurs, injustes, des démons.

L'AVIS DES HOMMES

Onze hommes trouvent la femme sans défauts. Certains disent même que ce sont les hommes qui ont des défauts et non les femmes.

Vingt-cinq autres hommes reprochent à la femme de cacher ses désirs et de ne pas vouloir montrer son amour. En voici quelques illustrations :

N° 43 : « Elle aime feindre. Quand elle aime, elle ne le dit qu'avec beaucoup de peine. Elle préfère attendre que l'homme s'annonce. Les femmes qui aiment du premier coup semblent être folles. Mais, au fur et à mesure qu'on les fréquente, on dirait qu'elles éprouvent un certain dédain. Aussi, les femmes d'aujourd'hui sont elles frivoles. Elles sont le plus souvent intéressées, à quelques exceptions près. »

N° 57 : « Elles aiment trop faire de la surenchère. Au fond d'elles-mêmes, elles désirent (parfois plus que l'homme) faire l'amour. Mais un je ne sais quoi, les pousse de prime abord à ne /p. 367/pas accepter. C'est en couchant avec elles que l'on se rend compte qu'elles sont beaucoup plus sensuelles que les hommes, et on n'a plus envie de faire l'amour. »

Douze autres hommes reprochent à la femme d'être capricieuse, frivole.

Huit hommes disent que les femmes sont attirantes, mais qu'elles dégoûtent après le rapport sexuel.

Les autres qualificatifs sont assez dispersés. En voici la liste en ordre décroissant d'importance :

- matérialiste ;
- hypocrite ;
- égoïste,
- méchante, agressive ;
- affaiblit l'homme ;
- orgueilleuse ;
- trop difficile à satisfaire ;
- la plupart sont frigides ;
- aime trop les rapports sexuels.

Et voici quelques exemples textuels pour donner le ton :

« En général, les femmes se sentant assez belles, ou ayant un niveau de vie quelque peu plus élevé que les autres, ou ayant fait des études assez poussées, se moquent des gens ; en général, ne respectent pas convenablement leur mari. Par contre, les femmes se sentant pauvres ou bien assez repoussées par la société, fréquentent les hommes jusqu'à devenir répugnantes ; souvent ne s'opposant pas aux tentatives des hommes. Elles sont très souvent trompées et ne réfléchissent pas assez profondément sur les propositions masculines.

Elles ont aussi tendance à s'accrocher au premier venu, c'est-à-dire qu'elles sont très frivoles. Elles pensent aussi que tous les dangers ou les difficultés peuvent être écartés par des pleurs. Et elles participent en général moins activement que les hommes à gagner leur pain, dans le cas où la famille est très pauvre. »

« N'a pratiquement pas de défauts, sauf les prostituées où c'est très sale, toujours humide. Il y a aussi une partie qui est mal placée, c'est la partie en haut du trou. Il peut être sale, recouvert d'une sorte de pommade jaunâtre très puante. »

« Elles se laissent duper très vite. Elles ne savent rien de leur sexe. La plupart sont frigides. Elles veulent vivre, mais ne vivent pas. »

« Ce qui me gêne dans tout cela, au sujet de l'autre sexe, c'est surtout l'incapacité qu'on a de connaître son degré de plaisir évalué par rapport au nôtre. »

/p. 368/ « Superficielle, fourbe. On ne peut pas lui faire entièrement confiance. La femme est née comédienne, dirait-on. Elle est souvent trop intelligente ou trop bête. N'est pas réaliste, et prend ses désirs pour des réalités, et une loi. Souvent trop matérialiste, mais ne réalise pas de grandes choses avec son argent. Souvent, on est déçu de voir à quoi a servi l'argent que nous leur avons donné. La femme aime souvent celui qui lui semble assez pourvu d'argent pour lui assurer ses différents besoins au point de vue dépenses ».

« Frivoles, menteuses, hypocrites, matérialistes. Aiment trop l'acte sexuel et voudraient vous obliger à y aller à en crever (c'est d'ailleurs ce qui arriverait si on les écoutait). Certaines sont dangereuses (maladies vénériennes). Certaines ne participent pas à l'acte sexuel (elles sont trop froides, insensibles). »

« Prétentieuses, orgueilleuses, cherchant toujours. à vous cau-

ser des ennuis, parce que se croyant plus fortes. Elle pense qu'on ne peut se passer d'elle. Elle ne sait pas qu'on est fait l'un pour l'autre et que chacun est le complément de l'autre pour qu'enfin ils s'unissent et deviennent UN. »

DEUXIÈME CONCLUSION

Nous avons vu que le besoin de procréation est nettement prédominant par rapport à la satisfaction sexuelle, principalement chez l'homme.

Le primat de la génitalité procréative est donc bien vivace.

D'autre part, les hommes et les femmes estiment que la femme tire plus de plaisir de sa vie sexuelle que l'homme. Ceci s'expliquerait par le fait que l'homme est limité dans le rapport sexuel par le nombre d'éjaculations, tandis que la femme peut avoir un grand nombre de rapports d'affilée.

Les Africains, hommes et femmes, de notre échantillon sont d'accord pour dire que les femmes participent aux rapports sexuels en serrant le partenaire dans ses bras. Ceci est en contradiction avec l'opinion courante chez les Européens, et aussi avec les constatations de Pierre Hanry en Guinée² :

« J'ai été frappé par la convergence des témoignages que j'ai reçus sur l'activité des Noirs dans le coït : absence de caresses préliminaires, introduction directe du pénis, qui n'est pas guidé, dans le vestibule, puis dans le vagin... ; les mains de la partenaire reposent généralement loin du corps, tandis que celles de l'homme jouent un rôle uniquement de point d'appui. »

/p. 369/ Nous constatons également que 33,6 % des hommes et 59,2 % des femmes préfèrent les caresses préliminaires dans les rapports sexuels. De plus, la moitié des hommes et des femmes aiment avoir des caresses préliminaires prolongées et 40 % des hommes et des femmes estiment que leurs préliminaires sont longs.

Nous sommes donc loin des constatations de P. Hanry.

² P. HANRY : « Motivations psycho-socio-culturelles du comportement sexuel des adolescents guinéens » Communication. Le mariage est une tentative de surmonter ce divorce.

La femme apparaît comme participant activement aux rapports sexuels, et en général elle est douce, mais peut être aussi brutale.

En ce qui concerne la satisfaction sexuelle, hommes et femmes expriment une certaine satisfaction, quoique celle-ci s'accompagne également de déception. Disons que la satisfaction est relative et mitigée.

Ici encore, nos constatations sont différentes de celles de P. Hanry chez les Guinéens, en ce sens que nos observations sont moins absolues.

Citons largement P. Hanry :

« Le couple guinéen parvient rarement à l'orgasme : l'homme manifeste dans le coït trop de hâte, de frénésie ; la femme trop de passivité résignée. Dans ces conditions, l'homme peut éprouver un intense plaisir-décharge, mais ce n'est pas l'orgasme ; la femme peut connaître un certain plaisir sexuel, surtout lorsque son mari, sous l'influence des excitants, est capable de rechercher plusieurs fois de suite sa propre satisfaction; elle ne parvient pas non plus à l'orgasme. C'est que, en raison notamment de l'attitude trop active de l'homme et de l'attitude trop passive de la femme, l'excitation des deux partenaires évolue séparément. Celle de l'homme, dans la très brève phase d'avant edit, s'élève isolément, sans "aspirer." »

L'excitation féminine, ceci pour plusieurs raisons : la femme guinéenne, mal préparée affectivement, ne supporte généralement pas de caresses ni d'attouchements ; ... quand elle les tolère, elle les subit, sans y participer, si bien que l'érotisation de son corps est pratiquement nulle ; l'excision, par ailleurs !, modifie – sans cependant la supprimer – l'érotisation particulière de la vulve. De son côté, l'homme, presque toujours sous l'influence des excitants dont il abuse ne cherche dans le coït que la décharge rapide de sa tension sexuelle ; la femme n'est pour lui qu'un instrument, très rarement une partenaire.

« Après la pénétration, l'excitation masculine s'accroît naturellement, mais comme elle n'est pas entraînée par l'excitation féminine elle ne s'élève pas sensiblement. L'éjaculation intervient alors chez l'homme pour des raisons essentiellement mécaniques qui apparentent ce coït à la simple masturbation. La femme, insuffisamment /p. 370/ préparée, ne se trouve qu'au stade du plaisir naissant lorsque l'éjaculation de son partenaire vient interrompre

brutalement la montée vers l'orgasme, qu'elle ne connaît de ce fait pas. En fin de compte, à l'issue du coït, chacun se sent frustré. »

Nos sujets, et surtout les femmes, déclarent aimer les caresses, les attouchements et sont actives lors des rapports. L'homme semble ne pas chercher uniquement "la décharge" rapide de la tension sexuelle.

Il semble que les constatations de P. Hanry se basent sur une population de sujets non acculturés. Ceci se confirmerait en examinant ces constatations sur des adolescents qui, à 66%, sont satisfaits par l'hétérosexualité (avec plusieurs partenaires).

Plus de la moitié de nos sujets estiment qu'ils retirent de plus en plus de plaisir dans leurs rapports sexuels. Un cinquième déclare jouir de moins en moins.

Les hommes sont plus précoces que les femmes au point de vue de la réalisation du premier rapport sexuel. La moitié des hommes avaient eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans et les autres au plus tard à 20 ans; alors que chez les femmes, ceci se répartit entre 11 et 25 ans.

Les hommes situent le nombre moyen de rapports sexuels par semaine entre 1 et 4, alors que 37 % des femmes le situent entre 7 et 8.

Les hommes considèrent qu'ils ont personnellement des rapports sexuels peu fréquents, voire rares, c'est-à-dire de 2 à 1 par semaine. Les femmes, par contre, considèrent leurs rapports sexuels, soit comme très nombreux (moyenne 6), soit comme peu nombreux (moyenne 4,2).

Une relative majorité de nos sujets préfère des rapports longs, doux, avec de longs préliminaires et avec un(e) partenaire de même âge.

Les rapports effectifs ne sont pas toujours aussi longs que ne l'espéraient les hommes et les femmes, mais ils sont satisfaisants quant à la durée des préliminaires.

Le comportement des hommes vis-à-vis de la femme est avant tout fait de taquinerie, tandis que la femme préfère avant tout bavarder avec l'homme. Il y a peu de réponses qui impliquent une mise à distance de l'autre sexe.

/p. 371/ Si le rapprochement des sexes est ici très net, les défauts que l'on attribue à l'autre sexe sont légion.

C'est la femme qui se révèle la plus acide. Les hommes sont avant tout égoïstes, hypocrites et "emmerdants".

On trouve 11 hommes pour considérer que la femme n'a pas de défauts. L'homme reproche surtout à la femme de cacher ses désirs, de ne pas vouloir montrer son amour. Les hommes trouvent aussi la femme capricieuse et frivole.

Chapitre IV

Les entretiens psychothérapeutiques

INTRODUCTION

L'étude suivante s'appuie sur 26 dossiers de consultants africains. Ce sont des personnes qui se sont plaintes d'impuissance sexuelle aux neuro-psychiatres de Fann.

Ces derniers, après un examen médical et neuropsychiatrique, nous ont envoyé ceux dont l'impuissance sexuelle avait une causalité psychologique.

Nous n'avons repris dans notre population de consultants que ceux qui sont venus à plus de trois séances. Notre population est très homogène au niveau socio-culturel. En effet, 22 sur les 26 sont scolarisés et parlent couramment le français. Tous (sauf un) ont une activité professionnelle. La demande thérapeutique est toujours la même : un soutien médico-psychologique. La formulation de la demande est également très homogène : ils n'ont plus de force, sont déprimés, se sentent diminués et non valables pour la société.

Ils se sentent affectés dans leur santé et handicapés dans leur vie sociale. Nous avons donc reçu de nombreuses demandes rejetées, de certificats de maladie pour qu'ils puissent obtenir un congé et deux demandes d'hospitalisation. Tous, en plus, ressentent une difficulté à s'adapter dans leur vie sociale et fami-

liale. Ce sentiment est vif et ressenti comme insupportable. Nous pouvons parler sans crainte d'une pathologie de l'adaptation.

/p. 372/

I. – ECHANTILLON DE POPULATION

Les 26 dossiers retenus présentent les caractéristiques suivantes :

a) *Situation professionnelle*

Étudiants à l'Université de Dakar (Médecine)	5
Instituteur	5
Employers de bureau	3
Manœuvres (dont 3 ouvriers spécialisés)	6
Commerçants	2
Paysan	1

b) *Age : de 20 à 55 ans*

20 à 25	7
26 à 30	10
31 à 40	6
50 à 55	3

c) *Situation conjugale*

Célibataires	12
Mariés	2
Divorcés (non remariés)	2

d) *Religion*

Musulmane	23
Catholique	3

e) *Domicile*

Dakar et banlieue	21
Région et Cap-Vert	3
Thiès	1
M'Bour	1

f) *Relation avec les parents*

Entente entre père et mère:	
– pas de réponse	9

– bonne entente	10
– pas d’entente	7
« Je suis surtout aimé par mon père et c’est lui que je préfère »	3
« Je suis surtout aimé par ma mère et c’est elle que je préfère »	8
« J’aime les deux sans préférence, et je les aime tous les deux avec la même intensité »	6
/p. 373/ « Je suis surtout aimé par ma mère et je les aime tous les deux »	1
« Je suis surtout aimé par mon père et je préfère ma mère »	1
Pas de réponse	7

Ce sont les personnes les moins scolarisées qui ne répondent pas à ces questions, ou ne choisissent pas entre le père et la mère.

En parallèle, on constate que ce sont les plus cultivés qui expriment le plus facilement et avec le plus de précisions leurs conflits avec leurs semblables, ou leurs conflits intérieurs.

D’après les réponses reçues, nous pouvons voir que l’image de la mère est prévalente ; c’est d’ailleurs l’image la plus accessible, la plus proche, le père étant un être lointain, inaccessible. On pouvait s’attendre à un plus grand nombre de non-réponses et de non-préférence, car ce genre de question est direct et culpabilisant. Nous avons reçu également de nombreux choix dans notre enquête. Ceci s’explique peut-être par le fait que nos sujets vivent dans un régime matriarcal. Le matriarcat, selon les observations des sociologues, est actuellement en train de glisser vers un régime patriarcal.

II. – ANALYSE DU MATÉRIEL CLINIQUE

Nos consultants se caractérisent par trois aspects communs, à savoir : la constance des plaintes somatiques, la dépressivité, la restriction du champ relationnel.

a) *Les plaintes somatiques*

Elles sont très nombreuses et occupent la plus grande partie

de la verbalisation. Elles sont persistantes, monotones et stéréotypées.

Ce phénomène est une constatation banale dans toutes les consultations de psychologie. Ce qui semble caractériser nos patients impuissants, c'est l'inquiétude au niveau du pénis. Dix-sept d'entre eux expriment cette inquiétude :

- Il est trop court 7.
- Il est tordu 3.
- Il bande vers la droite ou la gauche 5.
- /p. 374/ Un testicule moins développé que l'autre..... 1.
- Il est trop mince 2.

L'insistance sur la malformation du pénis est grande et persistante. Ils regrettent que les médecins ne tiennent pas compte de ces malformations.

Ces plaintes prennent véritablement la forme d'une justification et d'une explication de leur impuissance sexuelle. De plus, le "Blanc" de Fann est un pourvoyeur de médicaments. Aussi les demandes de les soigner par ce moyen sont fréquentes, malgré les nombreux échecs. Les pillules, les purges, peuvent leur donner les forces qui leur manquent. Les difficultés sexuelles sont également expliquées par la présence de douleurs qui sont parfois localisées à un endroit précis (tête, dos, poitrine, jambe, reins...), mais le plus souvent vagues ou circulantes, superficielles ou profondes. Voici quelques exemples :

« J'ai un mal qui se déplace. Il part de la tête, passe par ma poitrine, puis attaque mes reins. Je me sens tout à fait fatigué et mes muscles sont contractés si fort, que je n'arrive pas à faire du sport. C'est des souffrances que je veux guérir, car si le mal disparaît, les difficultés sexuelles disparaîtront. » (Cas n° 5.)

« Ça commence par des douleurs dans le bas-ventre, puis ça va jusqu'au bas de mon sexe ; j'ai les articulations des genoux qui font mal quand je marche. Les vaisseaux sanguins des deux jambes me font aussi mal. C'est pour cela que je suis impuissant. : (Cas n° 13.)

« Je souffre d'urétrite et j'ai de la douleur à la colonne vertébrale quand je me penche. J'ai des disques qui se déplacent au niveau des poumons. Tout mon corps me gratte, surtout après l'acte sexuel. » (Cas n° 16.)

« J'ai mal à la tête, ça descend le long de la colonne vertébrale, passe par les reins (fatigue, chaleur) et puis aux testicules. C'est pour ça que je suis impuissant et non pour autre chose. » (Cas n° 21.)

Dix de nos consultants se plaignent de tachycardie lors de leurs essais de relations sexuelles.

Les coups de téléphone et les lettres sont nombreux pour communiquer un détail (une douleur) oublié lors de la consultation.

Le vécu corporel est donc richement investi, même chez les intellectuels, quoique ceux-ci rationalisent beaucoup plus et sont plus accessibles à l'explication psychologique.

/p. 375/ Généralement, ils attribuent leur impuissance à la fois à des troubles somatiques et à des difficultés d'ordre psychologique.

b) Fond dépressif et anxieux

Tous se plaignent d'un découragement profond et décrivent leur mal comme le plus terrible qui soit. Le travail, la concentration, la mémoire diminuent.

Tous se plaignent aussi d'une diminution du désir et du plaisir. Quatre de nos patients sont venus en consultation uniquement en espérant une recrudescence de leur plaisir.

Cette dépressivité explique la diminution de leur activité et la fuite devant le travail professionnel. Certains demandent l'hospitalisation, d'autres des congés, parfois ils donnent leur démission ou s'absentent longuement.

L'insomnie et la perte de l'appétit sont une règle générale. Douze sont nettement anxieux (dix d'entre eux se plaignent de tachycardie).

Une seule exception à ce tableau dépressif : c'est un homme qui souffre d'impuissance sexuelle sélective et qui est attaqué par un "rab".

Ils comparent avec nostalgie leurs performances viriles antérieures à celles qu'ils ont actuellement, en insistant sur les échecs qui sont largement commentés.

Cette dépressivité influence naturellement leur vie relationnelle. Ils s'isolent et craignent à chaque instant que leur impuis-

sance sexuelle soit dévoilée. Ils se demandent quelle attitude choisir pour que celle-ci ne soit pas visible.

c) Restriction du champ relationnel

Il faut nous arrêter quelques instants sur cette réduction des contacts sociaux, car elle est une constante indiscutable chez toute personne qui se plaint d'impuissance sexuelle.

L'impuissance sexuelle est vécue comme empêchant les relations sociales. Les impuissants sexuels vivent dans la crainte constante que les femmes dévoilent leur "faiblesse", que leur entourage devine leur pensée et que leur manière d'être puisse être révélatrice.

/p. 376/ Il est vrai en effet que certaines femmes sont avides de pouvoir révéler à leur entourage qu'un tel est impuissant. Les groupes de femmes sont craints par les hommes, car les moqueries et les rires sont sans pitié.

Un de nos consultants vivait cette situation avec une acuité particulière. Il ne supportait plus du tout de voir un groupe de femmes parlant ensemble, ni « les hommes qui avaient un certain sourire ».

Plusieurs fois, il chercha "la dispute" pour pouvoir se battre avec celui qui avait peut-être deviné son impuissance. Il vint trois semaines en consultation (3 / sem.). Après avoir vidé son sac de plaintes, il se plongea dans un silence total, que nous avons respecté pendant deux semaines. À la fin de la troisième semaine, il rentre rayonnant, et dit joyeusement qu'il avait retrouvé sa puissance sexuelle. Il explique sa guérison par le fait qu'il fut capable de maintenir le silence pendant si longtemps devant un Blanc. Il nous quitta et nous envoya plusieurs de ses amis.

Un autre nous raconta fièrement qu'il avait pu se taire et rester imperturbable devant l'insulte d'une femme le traitant d'impuissant sexuel (il existe de nombreuses insultes sur ce thème). Notre consultant ajouta que les hommes approuvèrent son attitude digne et que « rares sont les hommes qui auraient pu réagir comme lui ».

Il faut préciser ici que les hommes considèrent que la seule réplique valable à l'attitude des femmes (insultantes, moqueuses) est le silence et le sourire narquois. Nous avons pu vérifier ceci

maintes fois dans les villages où femmes et hommes sont plus nettement séparés en deux groupes.

Les deux consultants dont nous venons de parler ont exprimé leurs réactions devant l'agression et le rejet imaginaire ou réel. En fait, la plupart des consultants s'expriment plus sur le mode dépressif, c'est-à-dire qu'ils s'estiment indignes à cause de leur maladie et craignent tout le monde extérieur. Ils réagissent par l'isolement et la passivité.

Ils sont très passifs vis-à-vis de leur "maladie" et si celle-ci les pousse à consulter et à réclamer des secours médicaux et des traitements, ils n'engagent finalement pas plus profondément la relation avec le psychologue. La demande est pauvre et la verbalisation, pour la plupart des cas, ne va pas plus loin que la description des symptômes.

/p. 377/ Tout se passe comme si les possibilités de représentation étaient bloquées. La demande d'un soulagement immédiat est donc fréquente. Ceci explique le grand nombre de personnes qui ne sont venues qu'une ou deux fois, n'obtenant pas gain de cause.

En général, les consultants ne veulent pas se livrer et découvrir une cause psychique à leur mal. Toute personnalisation est donc culpabilisante. Le patient exige que l'on approuve son diagnostic et nous charge de la thérapeutique anti *rab* ou anti-maladie organique. Si, de prime abord, le contact est facile, la relation thérapeutique ne s'installe toutefois pas aisément et il faut qu'elle soit longuement poursuivie pour que les symptômes ne fassent plus office d'écran. Cet écran ne permet pas l'apparition des significations symboliques ni l'élargissement des préoccupations. Il faut préciser que ce sont les non-scolarisés qui maintiennent le plus puissamment les symptômes écrans.

d) Les motivations

Les motifs qui poussent les patients à venir consulter sont les suivants :

Troubles de l'érection	13
Éjaculation précoce	4
Pas assez de plaisir	1
Disparition du plaisir	2
Impuissance sélective.....	1

Éjaculation douloureuse	1
Nombre de rapports insuffisants	2
Impuissance sporadique	2

Les troubles de l'érection dominent nettement le tableau des plaintes. La plupart du temps, il s'agit d'érection difficilement obtenue et souvent insuffisante. Quatre de nos patients se plaignent que le pénis en pénétrant la femme se plie en deux et empêche ainsi l'éjaculation.

La plupart se plaignent d'une diminution de satisfaction sexuelle, l'un exprime son dégoût, un autre son indifférence vis-à-vis du rapport sexuel.

e) Les représentations

Trois de nos consultants nous donnent une représentation traditionnelle de leur impuissance (deux "rab", 1 maraboutage).

/p. 378/ Il nous accordent le même pouvoir que les marabouts et ne se préoccupent pas de savoir si nous, nous croyons à ce pouvoir. Par contre, les autres s'inquiètent et désirent connaître notre avis au sujet des maraboutages et de l'influence des "rab". Ils ajoutent qu'ils n'y croient pas, que les marabouts sont des charlatans et des escrocs, mais qu'ils ont vu des phénomènes que les Blancs ne peuvent pas comprendre, et devant lesquels ils ne peuvent rester septiques. Deux déclarent leur scepticisme total devant ces phénomènes magiques et ne croient qu'à la science des Blancs.

Nombreux sont ceux qui portent un gris-gris et certains suivent conjointement un traitement chez un marabout.

Nous avons déjà longuement parlé du type le plus courant d'explication proposé, c'est-à-dire l'explication mécanique, ainsi que de la demande importante d'examen et de médicaments. Il est donc difficile dans ces conditions de faire renoncer à ces demandes pour amener à un traitement psychologique. Même chez les intellectuels, l'explication "mécanique" est vivace et ils y retournent chaque fois qu'une position plus difficile est atteinte.

f) Les conflits

Une fois de plus, ce sont les plus cultivés qui expriment le plus facilement et spontanément leurs conflits, sans toutefois

les mettre en relation avec leurs difficultés sexuelles.

Après plusieurs séances, les conflits émergent et sont très variés. Le plus généralement, est invoqué un événement concret du passé, comme par exemple la trahison d'un frère ou d'un cousin plus âgé qui, après avoir amené le sujet à avoir des relations sexuelles avec une compagne de même âge, appelle les adultes pour les punir. Revient régulièrement la déception amoureuse et la dévalorisation de la femme. Un de nos sujets dévalorise l'homme et trouve la femme parfaite, un autre exprime douloureusement son conflit entre la tradition et la culture occidentale.

Ici, nous devons distinguer le cas des célibataires (12) et le cas des hommes mariés (12). Tous les célibataires se posent la question du mariage et remettent celui-ci à plus tard. Ils sont âgés de 23 à 28 ans. Sauf un, tous sont au moins fonctionnaires. Ils refusent le mariage tant qu'ils n'auront pas /p. 379/ la certitude d'une puissance sexuelle normale. C'est dans ce groupe que nous trouvons les déceptions amoureuses, les conflits avec la famille de la future, qui aboutissent régulièrement à la rupture avec la fiancée, l'abandon des études ou de la profession, afin de se consacrer entièrement à leur problème d'impuissance sexuelle. Ils se disent doux et affectueux, ont des préoccupations homosexuelles, et déclarent avoir trop pratiqué la masturbation.

Leur apparence extérieure est beaucoup plus timide et passive que celle des hommes mariés qui posent le problème de manière plus génitale: avoir d'autres enfants et satisfaire la femme. Ce sont les célibataires qui apportent le plus de matériel symbolique, et qui établissent le plus rapidement et le plus longuement une relation psychothérapeutique, alors que les hommes mariés exigent plus facilement une guérison immédiate.

Ce sont donc les célibataires qui révèlent leurs problèmes de castration et d'homosexualité.

Ils donnent nettement l'impression de ne pas avoir envie de se marier. Ce problème est reposé à chaque séance. Ils nous parlent des perversions sexuelles et surtout de l'homosexualité qui, d'après de nombreux sujets interrogés, prend de plus en plus d'importance à Dakar (ouverture de plusieurs clubs pour

homosexuels). Ils nous parlent également de la barbarie de la circoncision qu'ils ont vécue avec effroi.

Aucun de nos sujets n'a manqué de parler de la présence des Blancs en Afrique et des bienfaits qu'a apporté la civilisation européenne. Ils parlent également de la colonisation et ont un certain plaisir à dévaloriser leur propre race. Le sentiment d'infériorité est généralisé. Les rêves de luttes entre hommes et de relations sexuelles avec échecs sont nombreux.

Conclusions

Nous avons vu que notre échantillon, quoique fort attaché à des modes de vie traditionnelle, essaye par contre de s'inspirer du modèle européen et de présenter ses difficultés et conflits dans un langage de type occidental.

/p. 380/ Cette tranche de population distingue nettement deux modes de vie et essaye de les unir, sans très bien prendre conscience de la contradiction fondamentale qu'implique chacun de ces modes de vie. Le monde européen est vécu comme prestigieux et puissant, et la tradition comme désuète et dévalorisante.

L'attitude vis-à-vis de la tradition est ambivalente, faite d'attachement forcé et de détachement ironique. La plupart essayent de maintenir la tradition comme valeur fondamentale, ce qui revient pour eux à chercher le sens de ce monde perdu, qu'ils désirent abandonner tout en craignant de le perdre :

« Suis-je un être "organe d'un groupe" ou suis-je un être "individu" ? »

Ne pouvant se départager, se choisir, ils vivent dans le déchirement et la perte de la cohésion interne. Le sentiment d'infériorité et l'anxiété sont intenses, insupportables :

« Qui suis-je ? Qui doit-je être ? »

Un traître à mes pères, à mes ancêtres, ou rester un être rétrograde, ignorant, superstitieux ? La position vis-à-vis des ancêtres est également ambivalente. Ceux-ci sont auréolés de la gloire dont la collectivité les entoure et, d'autre part, dévalorisés et dévalorisants par la présence du succès de la pensée des Blancs :

« Nos ancêtres ne sont-ils pas finalement des idiots cupides et ignorants ? »

Le drame de ce déchirement est présent à chaque consultation. L'impuissant rejette et accable la société dans laquelle il vit. Le trouble de la relation avec autrui et surtout avec la société est éclatant, et le sentiment d'identité est faible.

Les motivations, les représentations, les conflits, montrent que les mécanismes de nos sujets sont peu élaborés, qu'ils ne possèdent pas finalement les mécanismes de défenses occidentales auxquels ils aspirent d'une certaine manière. Ils résistent difficilement aux pressions familiales et au mode de vie traditionnel. Le peu de représentation traditionnelle montre à quel point ils désirent se conformer au modèle des Blancs et se libérer du déterminisme culturel. Mais les somatisations nous révèlent comment cette tentative échoue et dans quel abîme dépressif cet échec les plonge. Nombreux sont ceux /p. 381/ qui désirent avoir une vie personnelle. Mais ils ne parviennent pas à faire un choix et ils se cantonnent entre deux mondes sans pouvoir se situer valablement vis-à-vis de ceux-ci.

Conclusion générale

Pour conclure cette étude, nous voudrions exposer quelques considérations générales d'ordre théorique à la lumière des quelques données recueillies.

Nous avons eu, tout au long de cette étude, de nombreux contacts avec les Africains et ceux-ci posaient volontiers des questions. Nous avons compilé les plus significatives et, à partir de celles-ci, nous avons élaboré un ensemble de réflexions que nous laissons à l'appréciation du lecteur.

Ce sont les hommes qui le plus souvent nous posent les questions suivantes :

1° Quel est le nombre normal de rapports sexuels ? (désir de correspondre aux normes collectives).

2° La masturbation est-elle dangereuse ? (culpabilité, crainte de ne plus pouvoir procréer).

3° Comment se fait-il qu'on peut tomber amoureux ? (peur de l'attachement affectif).

4° Est-ce mauvais d'avoir de nombreux rapports sexuels ? (tentative de justification des insuffisances sexuelles dans le présent et pour le futur).

Ces questions représentent le portrait-type des conflits du vécu sexuel :

1. Vie sexuelle et normes de la collectivité.
2. Vie sexuelle et exigences de la génitalité procréative.
3. Vie sexuelle et attachement affectif.
4. Vie sexuelle et insuffisance sexuelle.

Les sujets acculturés se posent ces questions, ce qui signifie qu'ils se distancient par rapport à la collectivité et sa morale génitale procréative, par rapport à eux-mêmes dans l'analyse de leurs sentiments et de leur réalité d'êtres sexués.

/p. 382/ Si ces questions sont représentatives de conflits intérieurs, il semble assez clair qu'elles se maintiennent à ce niveau, c'est-à-dire qu'elles sont sans cesse reposées et qu'aucune réponse ne satisfait les Africains. Ils les reposeront ailleurs, inlassablement, tentant ainsi de trouver des réponses à l'extérieur, sans pouvoir assumer la recherche personnelle d'une adéquation. Les fonctions de représentation sont pauvres et ceci les rend vulnérables vis-à-vis des tendances névrotiques.

Il s'agit donc d'un conflit entre tendances d'approches et d'évitements, suscitées par un même objet, ici, le désir sexuel. Nous pouvons illustrer et caractériser ce phénomène par le fait suivant : au Sénégal, il y a une véritable barrière entre les hommes et les femmes. Ceci est très visible dans les villages de brousse où chaque sexe à une fonction et un statut bien établis. Ceci constitue en quelque sorte l'expression de l'attirance et de l'évitement de celle-ci. Par contre, notre échantillon se caractérise, lui, par une tentative de rapprochement entre les sexes. La vie en ville, l'école, la présence plus dense des Blancs, ne permettent aussi aisément la séparation des sexes. Le rapprochement et la culture provoquent la prise de conscience de ce conflit et empêchent simultanément la solution traditionnelle de distanciation physique et sociale.

Les interviews et les consultations psychologiques montrent avec évidence la présence de ce conflit fondamental entre le principe de plaisir et le principe de réalité.

Décrivons ce conflit à l'aide d'un tableau :

<i>Principe de plaisir</i>	<i>Principe de réalité</i>
Expression libre.	Répression de l'expression.
Sexualité partielle.	Sexualité reproductive.
Destruction.	Construction, progrès.
Sexualité partielle libre, absolue et éternelle.	Organisation de la sexualité et limitation de la sexualité partielle à la reproduction (transformation répressive des instincts) et promesse de plaisir dans l'au-delà en affirmant la douleur du présent (travail, ordre...).
Amour sensuel.	<i>D'où conflit entre :</i>
Sexualité.	Amour inhibé quant au but (= affection, tendresse).
	Affection.

/p. 383/C'est donc à juste titre que Freud a distingué sexualité et génitalité. Nous rappelons ici la signification de ces deux concepts :

Sexualité : possibilité de tirer du plaisir de toutes les fonctions physiologiques, génitales ou non, indépendamment de toute utilité pratique.

Génitalité : ensemble des émotions et des actes qui conduisent deux partenaires à la copulation et à la procréation.

Le principe de réalité propose donc (ou exige) une organisation des instincts sexuels au profit de la génitalité (hétérosexualité) sous la forme de procréation. *Elle ne peut donc que proposer l'écrasement des instincts sexuels partiels.*

Je voudrais souligner ce phénomène par les faits suivants :

Les consultants expriment souvent leur dégoût pour l'odeur de l'autre sexe. Or, le plaisir de l'odorat, tout comme celui du goût, sont beaucoup plus corporels, et cause de cela, plus semblables au plaisir sexuel que les plaisirs plus plus sublimés pro-

voqués par le son et la vue. Celle-ci étant le moins corporel de tous les plaisirs.

L'odorat et le goût procurent un plaisir pour ainsi dire non sublimé. Une telle immédiateté est incompatible avec une société qui tend à isoler les gens, à élever des barrières sociales et à empêcher les relations spontanées, les expressions naturelles de formes animales. Ainsi la société ne tolère pas ces sens de proximité qui agissent sur les zones érogènes du corps qu'au bénéfice du plaisir. Leur développement non refoulé érotiserait l'organisme à un tel point qu'il s'opposerait à l'ordre établi. C'est-à-dire qu'il occuperait une trop grande quantité d'énergie au détriment du travail et du progrès social.

L'impuissance sexuelle représente éminemment cette tendance à refouler les sens de la proximité. Toute l'énergie sexuelle réprimée sera versée au profit de l'établissement de relations de groupes durables et de la constitution de la famille. La tendresse naît donc de l'abstinence. De nombreuses recherches et observations journalières nous enseignent à quel point la vie de groupe est importante, survalorisée, prégnante en Afrique noire.

Or, l'organisation sociale fait tout pour établir la primauté de la génitalité ; elle est bien intériorisée chez nos sujets.

/p. 384/ Nous avons constaté en effet que 54,9 % de hommes et 44,4 % des femmes. préféreraient renoncer au plaisir sexuel si c'était une condition pour avoir des enfants contre 19,4 % d'hommes, et 29,6 % de femmes qui préféreraient renoncer à l'enfant au profit du plaisir. Il faut préciser que 12,4 % d'hommes et 22,2 % de femmes ne parviennent pas à choisir et que 13,3 % d'hommes et 3,7 % de femmes se refusent à répondre à la question (cf. p. 77bis).

De plus, 41,6 % d'hommes et 40,7 % de femmes définissent la puissance sexuelle comme étant la possibilité d'avoir une nombreuse progéniture (cf. p. 57, choix n° 7). Ceci se retrouve très nettement lors des interviews occasionnels libres, et lors des consultations psychologiques.

Ces chiffres montrent clairement la primauté accordée à la génitalité. Ou le refus inconscient de cette primauté peut être

vécu, soit sous forme d'impuissance, soit sous forme de perversion, soit encore sous forme d'impuissance-perversion.

Nos consultants expriment bien leur complexe de castration et leurs conflits inconscients vis-à-vis d'une homosexualité latente. *Nous pouvons comprendre les perversions comme un refus de l'acte sexuel de procréation.* Les pervers expriment aussi la rébellion contre la soumission de la sexualité à l'ordre de la procréation et contre les institutions qui défendent cet ordre. Cette attitude suppose donc pas mal de souffrances de frustrations, de déceptions, et il est assez curieux de constater que les normaux (c'est-à-dire ceux qui prennent position pour l'hétérosexualité), ont tendance à croire que les perversions impliquent une promesse de plaisir supérieur (c'est un vicieux !) Pourtant, le pervers choisit une ou plusieurs formes de sexualité partielle et rejette les autres formes. Il est donc facile de comprendre que les perversions constituent également une manière de refuser le plaisir sexuel. Contre une société qui essaye d'inféoder la sexualité à la procréation, le travail, le progrès, les perversions tentent de maintenir la sexualité comme une fin en soi, en affirmant clairement un ou plusieurs modes de sexualité partielle, mais rejettent en fait, en même temps, cette fin en soi, en réduisant le nombre des modes de sexualité partielle, refusant ainsi la nature même de la sexualité qui est perverse-polymorphe.

/p. 385/ Chez l'impuissant sexuel, il y a également ce refus du primat de la génitalité. L'importance symbolique du nombre d'enfants et d'épouses, et les revendications sociales qu'elle implique, montrent que les personnes dites normales refusent également le primat de la génitalité, en l'affirmant et en l'imposant avec force. En bref, les normaux essayent de résoudre le conflit par la surcompensation ; l'impuissant doit le résoudre d'une autre manière, car il refuse le primat de la génitalité sous toutes ses formes. Son drame est de ne pouvoir supporter cette révolte qui est aussi celle du pervers. Le conflit se situe donc chez lui à un autre niveau. Il désire rejeter la répression sexuelle de la société et n'ose pas s'opposer à la société (être conforme aux autres). Mais le conflit doit s'exprimer et passe sous la forme du pénis passif (qui correspond au besoin

de tendresse, de caresses reçues passivement). Ainsi, il exprime sa position vis-à-vis de la femme (« je suis hétérosexuel, mais je ne puis avoir de rapport avec elle, car je n'ai pas d'érection en sa présence »), ce qui lui permet de cacher ses tendances perverses et ce qu'elles signifient, et de s'affirmer dépressivement comme un "être castré". Il veut réprimer ses désirs partiels tout en ne parvenant pas à y renoncer totalement. Le conflit devient intenable, insupportable. L'inhibition est alors la dernière ligne de défense du moi contre le conflit inconscient.

Mais, du même coup, il perd les privilèges accordés aux mâles puissants (considération sociale, prestige) et doit subir les moqueries des femmes, la pitié des hommes.

C'est pour récupérer ces avantages et pallier sa dévalorisation qu'il vient à la consultation et exprime son désir de les récupérer, en disant qu'il est "sans force". Mais il ne désire pas du tout récupérer cette force. Sa demande peut se résumer ainsi : « Laisser mon impuissance sexuelle tranquille, mais redonnez-moi ma valeur sociale. » En d'autres termes : « J'ai besoin de mon impuissance sexuelle, mais je ne supporte pas ma castration. » Cette demande est irréalisable, et il s'en rend très vite compte. Aussi va-t-il utiliser la consultation, le traitement, pour structurer ses tendances obsessionnelles, et satisfaire ses tendances homosexuelles (ce qui peut donner des guérisons relatives assez rapides). Il déclarera que son pénis est :

- /p. 386/ – de travers,
- trop petit,
- trop mince,
- ne gonfle pas assez,
- éjacule trop vite,
- éjacule péniblement,

mais qu'il n'est pas responsable de son état, en donnant le plus souvent les causes suivantes :

- "rab",
- maladies vénériennes,
- maraboutages,
- malformations anatomiques,
- maladies diverses qui provoqueraient l'impuissance sexuelle.

En aucun cas, il n'accepte l'origine morale, psychologique de son inhibition sexuelle. Il est intéressant de noter que tous les sujets normaux ont peur de devenir des impuissants sexuels un jour, impuissance qu'ils attribuent aux causes suivantes (cf. p. 62, choix 7, 9, 10) :

62,8 % des hommes maladies infectieuses sur les parties

85,1 % des femmes génitales

54 % des hommes

70,3 % des femmes maraboutage

56,7 % des hommes

74 % des femmes gris-gris porté par la partenaire

Ces opinions permettent de justifier certaines défaillances sans culpabilité.

Les consultants s'accrochent avec acharnement à ces justifications, ce qui montre l'importance de l'utilisation de ce genre de défenses (projection). Ils demandent donc au praticien d'améliorer leurs moyens de défenses obsessionnelles et de ne pas toucher à leur sexualité. Ils ne veulent donc pas attribuer au praticien un pouvoir réellement thérapeutique, tous réclament avec obstination des médicaments ou bien déclarent que le praticien est un intermédiaire de Dieu. Ainsi, ils ne risquent pas grand chose et conservent toujours la possibilité de retourner à leur impuissance sexuelle, au cas où ils auraient retrouvé leur "vigueur".

/p. 387/ Nous avons agi en sorte de ne pas encourager ce processus. Les résistances furent donc très importantes.

Si le pervers veut maintenir la sexualité comme une fin en soi, et se placer ainsi en dehors de l'ordre établi, il remet celui-ci en question. L'impuissant sexuel, lui, ne désire absolument pas remettre la société en question, il veut se maintenir au sein de celle-ci, tout en rejetant inconsciemment le primat génital qu'elle impose.

Par le refus du primat de la génitalité, l'impuissant entre en opposition avec la société à laquelle il veut toutefois adhérer. Ce conflit cache cependant un autre conflit, beaucoup plus profond. En effet, le refus du primat de la génitalité procréative a en fait comme origine une tendance homosexuelle. Celle-ci est à la fois désirée et refusée (surmoi social). L'impuissant est donc placé devant un conflit à deux niveaux : le niveau social et le

niveau psycho-sexuel. Ses moyens défensifs étant insuffisants, il lui reste comme seule solution la régression vers un point de fixation pré-génital : la castration. Celle-ci risque de réveiller l'angoisse attachée à ce niveau. Pour éviter cette angoisse, il va recourir à une formation symptomatique localisant son conflit dans le membre qui représente éminemment la sexualité mâle et la génitalité procréatrice : le pénis.

BIBLIOGRAPHIE

1. BONAPARTE Marie – *La sexualité de la femme*. Paris, PUF, 1967, troisième édition.
2. COLLOMB Henri – « Aspects de la psychiatrie dans l'Ouest africain. » *Canad. Psychiatr. Ass.*, 1967, 12.
3. BRICAIRE Henri, DREYFUS-MOREAU Jacqueline – *Les impuissances sexuelles et leur traitement*. Paris, Éditions Flammarion. 1964
4. COLLOMB Henri, STORPER Danièle & ZEMPLÉNI András – « Quelques considérations sur le rôle, le statut et les relations interpersonnelles en Afrique noire. » 73rd Convention, American Psychological Association. Chicago, 1965, 3-7 sept.
5. COLLOMB Henri – « La position de conflit et les structures familiales en voie de transformation. » *La revue de l'Association de Psychiatrie du Canada*. 12, 5 : 451-464.
6. COLLOMB Henri & VALANTIN Simone – « Modalités de maternage, organisation de la personnalité et changements sociaux rapides. » *Revue Internationale des Sciences Sociales*, UNESCO, 1969.
7. COLLOMB Henri, ZEMPLÉNI András & SOW Daouda – « Aspects socio-thérapeutiques du "N'doëp", cérémonie d'initiation à la société des possédés chez les Lebou et les Wolof du Sénégal. » in MORENO (éd.) *The International Hand Book of Group Psychotherapy*, 1965 : 518-526;
8. COLLOMB Henri – « Conséquences des changements socio-culturels sur la fréquence et la nature des troubles mentaux. » VI^e Congrès International de Psychothérapie, Symposium de Psychiatrie transculturelle, Wiesbaden, 1967.
9. DE RACHEWILTZ Boris – *Éros noir*. Mœurs sexuelles de l'Afrique, de la préhistoire à nos jours. Paris, La Jeune Parque.
10. DIOP Moussa – « La dépression chez le Noir africain. » *Bull. Mém. Fac. Méd. & Pharmac., Dakar*, 1961, 10 : 247-253.

11. DIOP Moussa & COLLOMB Henri – « À propos d'un cas d'impuissance sexuelle. » *Psychopathologie africaine*, 1965, 1, 3 : 487-511.
12. DIOP Moussa, ZEMPLÉNI András, MARTINO Paul & COLLOMB Henri – « Signification et valeur de la persécution dans les cultures africaines. » *C.R. Congr. Psychiatrie et Neurologie des Langues Françaises*, 1965, 62^e session, 1 : 333-343.
13. GLOVER Ernest – *Technique de la Psychanalyse*. Paris, PUF, 1958.
14. HANRY Pierre – Motivations psycho-socio-culturelles du comportement sexuel des adolescents guinéens (communication).
15. HELD René - *Psychothérapie et Psychanalyse*. Paris, Payot (« Petite bibliothèque Payot », 110). 1968.
16. KLEIN Mélanie – *La Psychanalyse des enfants*. Paris, PUF.
17. LAPLANCHE Jean & PONTALIS Jean-Bertrand – *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris, PUF, 1967.
18. ORTIGUES Marie-Cécile et Edmond – *Œdipe africain*. Paris, Plon, 1966.
19. PIERON Henri – *Vocabulaire de la Psychanalyse (sic) Psychologie*. Paris, PUF, 1963, 3^e édit.
20. SANKALÉ Marc, BAYLET R., COLLOMB Henri, AYATS Henri, BA H. & GROS J. – « Urbanisation et santé à Dakar. » In : *Dakar, évolution d'une métropole africaine*, 1967.
21. SCHENKEL Raymond & BILLEN Menfred – « Essai d'une approche psychologique d'un échantillon d'adolescents dakarois. » *Revue de Neuropsychiatrie*, 1970, 18 : 10-11.
22. ZEMPLÉNI András – « Sur l'alliance entre la personne et le rab dans le "N'doëp". » *Psychopathologie africaine*, 1967, 11, 3 : 295-439.
23. ZEMPLÉNI András & COLLOMB Henri – « Acculturation et maladies mentales. » IV^e Journée Médic., Dakar, 1965; *Méd. Afr Noire*, 1965, 8 : 293-296.
24. ZEMPLÉNI András & Rabain Jacqueline – « Modes fondamentaux de la relation chez l'enfant wolof, du sevrage à l'intégration dans la classe d'âge. Les relations de contact physique et de corps à corps. » *Psychopathologie africaine*. 1966, 11, 2 : 143-178.

RÉSUMÉ :

LE VÉCU DE LA VIE SEXUELLE CHEZ LES AFRICAINS
ACCULTURÉS DU SÉNÉGAL, À PARTIR DES NOTIONS
D'IMPUISSANCE ET DE PUISSANCE SEXUELLES

Cette étude a pour objet de mieux cerner le vécu de la puissance et de l'impuissance sexuelles en milieu africain.

Un certain nombre de données ont pu être recueillies à partir de 140 interviews (dont 27 interviews de femmes) et de 26 sujets venus à la consultation de psychologie, au Centre hospitalo-universitaire de Fann, à Dakar, déclarant souffrir d'impuissance sexuelle.

L'échantillon de population est constitué de personnes acculturées faisant partie d'une société en transformation rapide, et dont les défenses du Moi sont particulièrement en éveil. Partant, les notions de puissance et d'impuissance sexuelles subissent des mutations que nous avons essayées de cerner. Le thème de l'impuissance sexuelle et de son corollaire, la puissance sexuelle, nous introduisent de plain-pied dans le vécu sexuel. Une partie de notre étude y est entièrement consacrée.

SUMMARY :

IMPOTENCE AND VIRILITY AS SEEN IN THE SEXUAL
LIFE OF THE AFRICANS IN SENEGAL

The object of this study is to observe the effects of impotence and sexual virility in the African.

This data was collected from 140 interviews (of these 27 were female) and from 26 patients who came for consultation at the department of psychology in the University hospital centre at Fann in Dakar, and declared themselves sexually impotent.

The population sample consists of people whose society is in the process of rapid transformation and who are particularly alert in the defence of their ego.

Consequently, we have tried to point out the effect of these mutations on their ideas of impotence and virility.

The theme – impotence and its corollary – virility leads us straight a way into the study of the sex life.

A part of this study is dedicated entirely to this. From the point of view of the patients interviewed, the sexually impotent is a man who has no muscular strength in the penis for various reasons (illness, heredity). He is incapable of erection. It is impossible for him to father children.

A virile man is, above all, a man who early take part in the sex act numerous times a day. He is a man who has many children.

The impotent man is a Don Juan, a man who boasts about his conquests (especially to the women).¹

Again in the opinion of the women, a virile man is courageous, has a manly gait. The male patients interviewed tended to attribute the image of “ladies’ man” to both impotent and virile.

Sexual impotence is, above all, caused by an infection of the genitalia. It can also be inborn. Fetishes, and the wearing of amulets by the partner is also a frequent cause of sexual impotence.

Traditional explanations are especially important for the women, who remain closer to their traditional culture. Those traditional explanations, such as witchcraft, attachment by a “*rub*”, a punishment of God are definitely relegated to a second place, but keep a certain importance especially for the women.

Sexual impotence may be cured, but inborn impotence is incurable. It is mainly the doctor who is able to cure impotence. Although the marabout and the witch-doctor still play a very important part.

The majority of the men discovered their impotence between the age of 5 and 15 years, and the women between 15 and 20 years.

/p. 308/ The information is generally transmitted among groups of girls and boys. Listening to adult conversations plays an equally important role, as to old wives tales.¹

The information is relatively precise: impossibility of erection by loss of muscular power in the penis and impossibility to penetrate.

The information insists on the impossibility of the sexually impotent to have children. Our male and female patients say their reaction are of pity, solicitude and discretion towards the impotent.

The most usual are pity and solicitude. It is rare for the men to have an aggressive attitude.

It is not the same for the women of whom 18,5 % declare to have no other attitude than mockery, to the exclusion of all other sentiments.

This aggressive attitude is extremely evident in the female groups according to both men and women.

Their attitude is one of provocation they dare the sexually impotent to perform the sex act.

The men are acutely conscious of this attitude but distinguish two types of women, the humane and the indecent. These last are redoubtably mocking and provoking.

The attitude of the male groups, on the contrary, is one of discretion and also solicitude.

Pity is less frequent among groups than among individuals. The men generally consider that they could also contract this “illness” and therefore, have no right to mock the impotent.

In the part dedicated to the sex life we will be able to distinguish some interesting points. .

The need to procreate is clearly predominant compared to sexual satisfaction, principally in the male.

On the other hand, the men and the women consider that the female finds more pleasure in the sexual act than the male.

This is explained by the fact that the man is limited by the number of ejaculations. While the woman may have a great number of sexual relations consecutively.

The Africans men and women in our population sample agree that women participate in the sex act by taking the partner in their arms. We realise also that 33,6 % of the males and 52,9 % of the females prefer preliminary caresses in sexual relations. More than half of the males and females like prolonged caressing and 40 % of the males and females consider that their preliminaries are long.

The women appears to play an active part in the sex act, and generally she is gentle but can also be brutal. As for what concerns sexual satisfaction male and female express a certain satisfaction although this is accompanied by a certain amount of deception. Let us say that satisfaction is relative and mitigated.

Our patients especially the females say they like caresses and fondling and are active during intercourse. The male it seems does not search uniquely to relieve rapidly sexual tension. The men are more precocious than the women from the point of view of the realisation of the first sex act. Half of the men performed their first sexual intercourse before they reached 15 years of age and the other half at the latest at 20 years of age, while among the women this takes place between 11 and 25 years of age. /p. 309/ Men consider that they personally have infrequent intercourse eg. 2 : 1 a week. Women consider their relations either very numerous (average 6) or infrequent (average 4 : 2).

A significant majority of our patients prefer long preliminaries and with a partner of the same age. Effective intercourse is not always as long as the men and women desire but is satisfactory as regards the preliminaries.

The behaviour of the men towards the women is mainly teasing whereas the women prefers talking with the man. Very few of the answers imply that there is incompatibility between the sexes.

Through the compatibility is very clear, the faults that each sex attributes to the other are legion. It is the woman who reveals herself the most acid.

These interviews at Fann allowed us to establish that our patients though strongly attached to their traditional life, try however to incorporate the European way of life, and present their difficulties and conflicts in a westernised manner.

This population sample distinguishes clearly two ways of life and tries to unite them without clearly understanding the fundamental contradictions implied by each of these ways of life.

The way of life in the European world is considered to be powerful and to have prestige and their traditional life is considered out of date and de-

grading. This attitude towards tradition is ambivalent, constitute of forced attachment and ironic detachment. Most of them as they search for a meaning in this lost world try to maintain as a fondamentale value tradition although at the same time they are trying to abandon it.

“Am I to be the organ of a group or am I an individual?”

Unable to tear themselves apart they live torn and with a loss of internal cohesion. The sense of inferiority and anxiety are unupportable and intense. "Who am I? Who should I be?" A traitor to my fathers to my ancestors or remain a retrograde creature ignorant superstitious ?

The position towards the ancestors is equally ambivalent; the ancestors still retain the glory with which the people adorn them and on the other hand degraded by the presence of the white man's way of thinking “were not our ancestors finally stupid ignorant idiots? ”.

The drama of this rupture is present in each consultation.

The impotent rejects and accuses the society in which, he lives, his troubled relations with others and especially with society is extremely obvious and his sense of identity is very weak. The motivations the representations and the conflicts show that the mechanisms of our patients are primitive, that they do not possess the western mechanisms of defense to which they aspire in a certain manner, they find it difficult to resist to family pressures and the traditional way of life.

The few who still adopted the traditional way of life show to what extent they wish to conform to the white man's model and to free themselves from the traditional culture.

But the somatics have shown us how this attempt failed and also show us into which depressive chasm this failure plunges them. A great number of them wish to have a personal life but they do not succeed in making a choice, they are entrenched between two worlds without being able to identify themselves properly towards either one or the other.