

DESTIN PERSONNEL, DESTINÉE FAMILIALE
OU
LE RISQUE LIÉ À LA POSITION D'ÂÎNE :
Illustration clinique chez un adolescent à
Ouagadougou (Burkina Faso)

Sélouké SIRANYAN

Introduction

La question de la prééminence de la famille et ses enjeux dans l'apparition, l'évolution et la prise en charge des symptômes psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent a été particulièrement étudiée par plusieurs auteurs dont Marie-Cécile et Edmond Ortigues (1986, 1999). Ces derniers consacrent le terme de "donne familiale" pour désigner « l'ensemble des traits que l'enfant sélectionne dans ses interactions avec ses ascendants et qu'il élabore diversement dans la construction de sa personnalité » (Ortigues 1986 : 177). Il y a une quête identifiatoire de l'enfant par rapport à la donne familiale. Maurice Berger, pour sa part, émet « ... l'hypothèse que tout symptôme repose en partie sur des points de symbiose pathogène entre parents et enfant » (Berger 1995 : 14). Cette hypothèse met en avant la réponse presque en écho que représente le symptôme de l'enfant, aux interrelations de sa famille ; c'est ce que soulignent également Marie-Cécile et Edmond Ortigues : « le symptôme est porteur d'un questionnement du sujet sur la dynamique des liens familiaux dans son enfance. Il formule une interrogation sur la façon dont le sujet peut orienter son action et/ou supporter une situation... » (Ortigues 1999 : 180).

Dans le contexte traditionnel africain où la famille se présente souvent sous sa forme élargie, les différentes composantes se réfèrent généralement à un ancêtre commun et unique. Dans ces cadres familiaux, les interrelations entre les membres sont très prégnantes /p. 142/ sur tous les aspects de l'existence. L'enfant en particulier est pris dans un complexe relationnel à la fois entre ceux qui représentent sa fratrie (frères, sœurs, cousins, cousines), ses pères et mères classificatoires, ses parents géniteurs, ses grands-parents, voire dans certains cas ses arrière-grands-parents. Tout cet ensemble familial est guidé par un fil conducteur, à savoir la transmission trans-générationnelle des valeurs propres à chaque famille, à chaque groupe ethnique.

L'enfant est considéré dans ce contexte comme le garant de la pérennité de ces valeurs collectives ; c'est lui qui est chargé de recevoir les valeurs, de les conserver, puis de les transmettre à son tour. Au vu de la place qui lui est assignée, l'enfant peut être considéré comme étant au carrefour de toutes les projections et interrelations familiales ; aussi se présente-t-il comme l'espoir, mais aussi quelques fois, s'il n'est pas à la hauteur des attentes placées sur sa personne, comme la honte et le désespoir de ses ascendants. L'ensemble de ces éléments souligne la très forte intrication des symptômes ou des troubles de l'enfant et de l'adolescent avec le milieu familial qui est le sien.

Dans un tel contexte, la question que se posent souvent les praticiens de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, à savoir quelle technique de prise en charge adopter pour un enfant en souffrance psychologique : psychothérapie individuelle, psychothérapie de groupe, prise en charge institutionnelle, familiale... ?, cette question là, nous semble trouver une réponse. En effet, dans un réseau relationnel tel que celui fréquemment rencontré dans notre pratique en Afrique, la place des entretiens familiaux est souvent centrale.

De toute façon, les différentes méthodes de prise en charge évoquées ne s'excluent pas ; des entretiens familiaux peuvent par exemple déblayer le terrain et permettre la formulation d'une

demande de psychothérapie individuelle ; « toute psychothérapie a une dimension familiale en même temps que personnelle » (Ortigues 1986 : 7). Le cas clinique que nous exposons nous semble en être une illustration dans le contexte culturel africain.

Observation

Adama est un jeune adolescent de treize ans, d'ethnie Mossi, groupe très largement majoritaire au Burkina Faso, originaire du centre du pays, mais qui se retrouve un peu partout dans les autres /p. 143/ régions suite à des migrations internes. Adama est conduit en consultation par son père M. O., sur les recommandations du médecin de famille. Le motif évoqué était : « trouble du comportement avec hallucinations visuelles et auditives chez un enfant de treize ans ».

Le premier entretien avec Adama et son père a été largement dominé par le récit de ce dernier. À la question : « Qu'est-ce qui ne va pas chez votre fils ? », M. O. souligne d'emblée que l'histoire est très longue et risque de prendre tout notre temps. Effectivement elle a pris du temps. Avec l'assurance de notre disponibilité à l'écouter, M. O. entame le récit que nous résumons.

Le père de M. O. (grand-père paternel d'Adama), à l'occasion d'une consultation divinatoire habituelle pour préparer la rentrée scolaire de ses enfants et petits-enfants, a été interpellé par le devin qui lui révéla qu'un jour M. O. sera père d'un garçon qui va créer à la famille toutes sortes d'ennuis. L'alternative suivante s'offrait alors à M. O. : soit il faisait face à ces difficultés avec courage et détermination et il fera de ce fils le pilier de toute la famille O., soit il se résignait et baissait les bras et alors il perdra son fils.

Quelques années après cette révélation, la femme de M. O. (mère d'Adama) accouche de leur premier enfant qui était une fille. Par la suite elle fait successivement quatre avortements spontanés, puis tombe de nouveau enceinte. Au troisième mois

de nouvelle cette grossesse, M. O. fait un rêve qui lui rappelle la révélation que son père lui avait faite. Il va alors informer ce dernier qui lui signifie que c'est le fils en question qui arrive. Au quatrième mois de la grossesse, M. O., professeur de français au collège, est confronté à d'énormes difficultés professionnelles qui entraînent sa suspension de son travail. Son père lui signifie que ce problème est lié à la venue de l'enfant.

D'autres difficultés non moindres émaillent la vie du couple durant tout le temps de la grossesse. Par contre, cette grossesse se déroule normalement et l'accouchement est eutocique ; l'enfant de sexe masculin est né bien portant.

Quelques semaines après l'accouchement, Mme O. obtient une bourse de stage de dix-huit mois en Europe. Lorsqu'à la rentrée universitaire elle s'est présentée en Europe avec son nouveau-né, il lui a été signifié que le bébé ne pouvait pas être gardé en crèche, la demande n'ayant pas été introduite dans les délais exigés. Elle fût donc obligée de retourner au pays pour laisser le bébé alors âgé de trente-trois jours. Durant l'absence de Mme O., c'était la mère de M. O. (grand-mère paternelle d'Adama) qui s'occupait de lui. /p. 144/

Le développement psychomoteur de l'enfant est décrit comme normal : « Il marchait et balbutiait au retour de sa mère ; mais il était très turbulent et abîmait tout sur son passage. J'avoue que je n'ai pas toujours supporté les dégâts qu'il occasionnait et je lui ai quelques fois donné des fessées », nous dit M. O.

Quand sa mère est rentrée de stage, Adama ne l'a pas acceptée et a refusé de l'approcher. La grand-mère a alors proposé à la mère de remettre à Adama une pièce de cinq francs CFA symbolique, tout en lui demandant pardon pour l'avoir abandonné pour le stage en Europe. Mais Mme O. a refusé de s'exécuter. « Les relations entre Adama et sa mère sont restées depuis lors conflictuelles », déclare M. O.

À l'âge de six ans, Adama a été inscrit à l'école. Son rendement scolaire est satisfaisant, mais son père a été interpellé

plusieurs fois par les enseignants pour indiscipline de son fils. Il a changé trois fois d'école pour cette raison.

Quand Adama a atteint la classe de cours moyen 1^{ère} année (CM1), il a présenté une « crise faite de mouvements désordonnés et d'un arrêt de ce qu'il était entrain de faire ; il ne parlait plus. Cela a duré quelques minutes, et à la fin de la crise, il nous a dit qu'il voyait des génies », nous rapporte M. O.

Son père l'a amené en consultation chez le pédiatre qui les a orientés chez le neurologue. Un électroencéphalogramme a été demandé, mais n'a jamais pu être fait, en raison de multiples contretemps provenant de M. O. Des médicaments anti-épileptiques ont été prescrits, mais ils augmentaient la fréquence des crises. De nombreux guérisseurs traditionnels ont été consultés et de nombreux traitements proposés, mais ils n'ont jamais été menés à terme. M. O. n'a pas donné de raisons à cela.

Adama a évolué ainsi avec ses crises jusqu'en classe de cours moyen 2^e année ; il s'est présenté avec succès aux examens du Certificat d'Etudes Primaires Élémentaires et de l'entrée en sixième, alors que M. O. s'y opposait en raison de sa « maladie ». Au cours de la présente année scolaire, les crises sont devenues plus fréquentes, perturbant énormément sa scolarité. C'est ce qui a motivé M. O. à reprendre contact avec les services médicaux « en espérant que les spécialistes pourront diagnostiquer le mal dont souffre mon fils et le traiter définitivement », précise-t-il.

Lorsque M. O. a fini de relater l'histoire des troubles de son fils, il était déjà treize heures (l'entretien avait commencé à dix heures) et Adama manifestait des signes de fatigue et de faim. Nous avons /p. 145/ alors convenu d'arrêter l'entretien et de nous revoir dans deux semaines.

Le jour du rendez-vous, Adama s'est présenté accompagné par son père. Nous avons convenu avec le père qu'Adama soit reçu seul. Quand nous lui avons demandé de nous dire ce qui le préoccupait, Adama nous a décrit essentiellement ses crises. « Je sens chaque fois la crise venir, mais je ne peux empêcher sa survenue », nous dit-il. « Pendant la crise, je suis confronté à des

génies sous forme d'êtres humains de sexe masculin. Ils sont au nombre de douze. Un seul de ces génies est gentil ; mais malheureusement le plus gentil est également le plus faible. Ces génies me révèlent des événements qui souvent se réalisent ». Il donne à titre d'exemple un accident de circulation sur la voie publique dont son père a été victime et que les génies lui avaient révélé auparavant. Adama poursuit : « Ces génies déclarent ne pas vouloir me faire du mal ; par contre ils disent qu'ils s'attaqueront à quiconque s'engagera à me donner des soins. Ils m'interdisent d'aller à l'école et d'étudier ; la crise survient surtout quand je prends mes cahiers pour étudier ».

Adama a terminé la description de sa crise par une note de combativité : il est prêt à continuer à se battre jusqu'à la victoire sur ces génies. Quand nous lui avons demandé quelle aide il attendait de nous, il a répondu qu'il pense que les génies ne seraient pas en mesure de venir jusqu'à l'hôpital, et que de ce fait nous pourrions le soigner.

Nous avons reçu Adama pour la troisième fois, toujours accompagné par son père. Ce jour-là, M. O. nous a fait sa propre biographie, sur notre demande. Né dans un foyer polygame de quatre épouses, il est le fils aîné de toute la famille et endosse, à ce titre, de nombreuses responsabilités. Sa vie a été difficile, et l'est toujours, dit-il, depuis sa naissance, en passant par sa scolarité et sa vie professionnelle : « Je n'ai pas pu faire de longues études, car il fallait que je travaille vite pour aider la famille », précise-t-il. Jusqu'à son mariage avec la mère d'Adama, rien dans sa vie n'est obtenu sans âpre lutte. Et M. O. conclut en disant qu'il n'aimerait pas que son fils bien aimé vive la même situation que lui. Nous lui avons fait remarquer qu'il porte actuellement la responsabilité de la famille O. et que Adama, son fils, est appelé à devenir un jour le pilier de la même famille. À ce propos, M. O. n'a pas réagi.

Au quatrième entretien, sur notre insistance, M. O. nous a arrangé le seul et unique rendez-vous avec son épouse, un jour où elle avait du temps – mais très peu de temps. Mme O.,

cadre, /p. 146/ occupe de hautes responsabilités dans une société bancaire de la place et à ce titre est très sollicitée par ses responsabilités professionnelles. L'entretien avec elle fut par conséquent bref. Elle nous a déclaré, les larmes aux yeux, qu'elle était très affectée par la maladie de son fils, mais gardait l'espoir qu'il guérira un jour.

Trois autres entretiens avec Adama et son père nous ont conduit en pleines vacances scolaires. Le père a sollicité de notre part un certificat médical pour blanchir l'année scolaire d'Adama qui a été fortement perturbée par sa « maladie ». Par contre, Adama ne faisait plus de crises, puisqu'il ne partait plus à l'école et n'étudiait plus, nous a dit le père. Adama doit rejoindre son grand-père paternel au village pendant ces vacances en vue d'autres démarches thérapeutiques. Depuis lors nous n'avons plus eu de ses nouvelles.

Le suivi d'Adama n'a duré donc que le temps d'une année scolaire pendant laquelle la fréquence des crises a progressivement diminué. Adama nous paraissait volontaire, comme s'il prenait peu à peu conscience de la souffrance de son père qu'il se devait de porter. Par contre M. O. le père, évoluait plus lentement ; durant tout le temps du suivi il s'est toujours présenté à nous l'air abattu, les épaules tombantes, les traits du visage tirés. Son questionnement ne semble pas avoir trouvé de réponses dans le cadre de la consultation, en tout cas pas toutes les réponses, en témoigne son retour vers son père, vers ses origines.

Commentaires

Devant la symptomatologie fonctionnelle présentée par Adama, l'hypothèse diagnostique d'une hystéro-épilepsie a été retenue. En effet, si le déroulement de la crise (suspension de l'activité en cours, mouvements désordonnés, mutisme, durée brève) peut être assimilé à une crise épileptique, le souvenir qu'en garde Adama (« je vois des génies... ») n'est pas

caractéristique de l'épilepsie. De même, la période de survenue de la crise (pendant l'année scolaire, quand il prend les cahiers pour étudier) n'est pas non plus caractéristique. Par ailleurs, les médicaments antiépileptiques aggravaient les crises. Ces visions de génies n'ont pas non plus le caractère esthésique d'authentiques hallucinations telles qu'elles sont évoquées par le médecin référent. Adama n'y adhère pas totalement : par exemple, il n'a jamais refusé de se rendre à l'école, comme le lui dictent les génies de ses visions.

/p. 147/ Nous étions alors convaincus que l'aspect purement médical de la symptomatologie d'Adama n'était pas évident ; il ne constituait pas la vraie demande d'aide. Le père d'Adama nous en a donné l'illustration en évitant d'alléguer en première intention la description des crises, mais en pointant plutôt la problématique familiale ; et dès que le grand-père d'Adama a voulu qu'il vienne au village, son suivi médical à l'hôpital a pris fin du même coup. Nous-nous sommes alors gardé de nous lancer dans des prescriptions médicamenteuses qui risquaient, nous sommes-nous dit, de ne pas répondre à la demande d'Adama et de son père, et de nous disqualifier. Nous avons privilégié l'aspect psychologique que nous présente cette demande, en menant des entretiens familiaux axés sur la préoccupation de M. O., qui porte surtout sur la signification des troubles de son fils.

L'apparition des troubles chez Adama constitue dans le fond un continuum des difficultés que vit M. O. depuis son rêve qui lui rappelait la révélation du devin. Cette révélation du devin qui constitue a posteriori la signification du rêve de M. O. traduit bien, comme l'a souligné Mamadou Mbodji (à propos d'une étude de cas au Sénégal) : « ... un avertissement, un présage, une menace, une injonction, un interdit, un malheur ou un heureux événement qui s'annonce » (Mbodji 1998-1999 : 8) – autant de significations traditionnelles possibles d'un rêve. Adama présenterait n'importe quelle autre maladie, la signification serait pratiquement la même pour M. O., puisse que le devin

l'avait prédit de longue date ; c'est ce qu'il traduit à travers le récit de la genèse des troubles de son fils qu'il attribue exclusivement à la donne familiale. De cette donne familiale, ni lui, ni son fils, n'ont d'autre choix que la souffrance ; il s'agit d'une suite logique.

Tout avait déjà été préparé, prédit plusieurs années avant la naissance d'Adama ; et qui plus est avant même que sa mère ne porte sa toute première grossesse. « M. O. sera un jour père d'un garçon qui va créer à la famille toutes sortes d'ennuis... », avait prédit le devin. À partir de ce jour, le futur Adama disposait déjà, avant même sa naissance, d'un ensemble d'éléments pour, comme l'écrivaient Marie-Cécile et Edmond Ortigues « apporter des réponses aux questions vitales » (1986 : 54) que sont : Qu'est-ce être garçon, fils aîné, dans la Famille O. ? Adama est appelé à justifier sa venue et son appartenance à la famille O. Or, dans cette famille, marquer sa présence d'Homme, de fils aîné, est équivalent à apporter de la souffrance essentiellement pour les générations ascendantes, mais aussi pour soi-même.

/p. 148/ L'honneur pour les aînés de cette famille, c'est être confronté à des difficultés et se battre pour les surmonter ; le prestige et le bonheur de cette famille en passent par là. Les révélations de la consultation divinatoire effectuée par le grand-père concernent en premier lieu les aînés de la famille O. (M. O. puis Adama) ; elle (la consultation divinatoire) a finalement eu pour but de « raffermir les relations d'identifications et d'appartenance [de M. O. et d'Adama] au groupe par leur nouvel accès aux codes et signifiants culturels communs » (Mbodji 1998-1999 : 10). Telle semble en effet pouvoir être reconnue l'orientation générale des énoncés des consultations divinatoires.

Ainsi, Adama sans symptôme, sans souffrance pour lui-même et pour ses ascendants ne serait pas le Garçon, l'Homme providentiel que la famille O. attendait ; sa place ne se trouverait pas alors dans cette famille, il pourrait être sujet à un manque d'investissement positif, il n'existerait pas tout court.

Se pose également à Adama, et avec acuité, le problème d'identification, en tant que « procédé de symbolisation par

lequel l'enfant emprunte à ces ascendants les traits distinctifs qui orientent la question œdipienne » (Ortigue 1999 : 40). Fils aîné comme son père l'était, il vient à occuper comme lui une position capitale qu'il doit défendre. Tout se passe comme si Adama percevait que s'il se laissait vaincre par la maladie, c'est son père M. O. qui perdrait son combat ; et si M. O., perdait le combat, c'est toute la famille O. qui s'écroulerait. Alors, comme son père, Adama doit se battre pour sauvegarder toute une famille ; mais porter cette responsabilité, à cet âge, génère de la souffrance. Adama est donc condamné à la souffrance, comme l'est son père ; tous deux semblent liés par le même sort, celui de sauver toute une famille, en tant qu'aîné, dans la souffrance.

Dans l'observation, Adama a terminé son récit par une note de combativité (il est prêt à continuer à se battre jusqu'à la victoire sur les génies). Or vaincre les génies signifie vaincre la maladie ; et vaincre la maladie c'est mettre fin à sa souffrance personnelle ainsi qu'à celle de son père, ce qui apportera une solution à la seule alternative salutaire de M. O. qui est de se battre dans la souffrance pour sauver (faire face aux difficultés avec courage et détermination pour faire de Adama le pilier de la famille O.). Il s'agit là pour Adama de répondre une fois de plus à une question toute aussi vitale : Qu'est-ce être le fils de M. O., descendant de la famille O. ?

Le grand-père paternel d'Adama était fils aîné ; il avait en charge une famille nombreuse qu'il gérait avec difficulté si bien qu'il a eu /p. 149/ besoin de faire appel à son fils aîné, M. O., le père d'Adama pour l'y aider (Ce dernier dit avoir interrompu très tôt ses études pour travailler pour venir en aide à sa famille). M. O. met au monde son fils aîné Adama ; et ce dernier est prédestiné à devenir le pilier de la famille O. Et cela doit passer par la souffrance et une victoire sur la souffrance. Dans cette société patrilinéaire où l'héritage se transmet de père à fils aîné, la position d'Adama nous semble être celle d'hériter de son père, qui lui aussi a hérité de son père, responsabilité familiale et souffrance (Adama a une souffrance psycho-

logique). Nous sommes là bien en présence d'un problème de répétition et de transmission trans-générationnelle de la souffrance, gage de prospérité.

Adama, avant même sa conception, était prédestiné à faire souffrir des générations d'une famille. Il était également prédestiné à porter toute la charge de la famille ; responsabilité combien lourde pour un enfant et source d'anxiété. M. O., pour sa part, est mis au défi : défi de sauver un enfant pour sauver la famille. Cela constitue aussi pour M.O. une source d'anxiété car, perdre Adama c'est perdre toute la famille O., ce qui équivaut à une faillite de son devoir de père, d'aîné et de pilier de la famille ; cela relève de l'inacceptable.

Dans cette histoire Adama porte à lui seul la responsabilité du devenir de la famille ; responsabilité qui lui a été imposée et qu'il est obligé d'assumer. Il occupe bien, dans cette situation, la position d'enfant, fonction décrite par Berger (1995 : 98). Seulement, tout comme le seul « gentil génie », décrit plus haut, est faible, Adama l'enfant, donc le plus faible, se retrouve seul contre tous (devin y compris dont les prédictions se réalisent comme celles des génies). Dans cette perspective, sa symptomatologie apparaît comme une lutte pour se faire une place dans la vie en cherchant à se repérer, dans cette société fortement patrilinéaire, en fonction essentiellement de sa lignée paternelle. Notons que la mère d'Adama, malgré son statut professionnel, a été exclue de la prise en charge par le père, sous prétexte de ses occupations professionnelles ; n'est-ce pas là encore la manifestation de la donne familiale patrilinéaire ?

Dans cette étude de cas, nous sommes en présence d'une problématique d'enfant aîné face à son père, problématique qui s'est répétée d'une génération à une autre (Adama, son père, son grand-père). Le cas « Adama » témoigne-t-il de l'existence d'une problématique de la relation du fils aîné à son père en Afrique, et pour ce qui est de ce cas, dans la société mossi ? des informations que nous avons /p.150/ recueillies auprès de notables mossi, il nous est apparu que la relation du fils aîné à son père est un processus dynamique.

Pendant la période de l'enfance il n'existe pas de relation significative entre père et fils aîné, exception faite de la fierté du père d'avoir eu un garçon qui perpétuera son NOM et assurera la pérennité de la famille.

À l'adolescence, cette relation est marquée par l'apparition d'une proximité plus grande entre les deux qui se manifeste par une certaine confidentialité entre les deux. Progressivement le père partage avec fils aîné les secrets de la famille ; il lui confie certaines responsabilités dans les limites de ses capacités. On pourrait dire que c'est le processus de « séparation-individualisation » d'avec la famille qui est ainsi amorcé car dès l'entrée à l'âge adulte le fils aîné est poussé à l'autonomie de gestion : champ individuel, habitation individuelle ; il reste néanmoins en relation avec son père pour les conseils et surtout pour recevoir les derniers secrets (les plus fondamentaux) de la famille. Il est ainsi préparé pour la succession au père. Il faut ajouter que cette relation du fils aîné à son père peut être biaisée à n'importe quel moment du processus lorsque le fils laisse apparaître des doutes sur sa moralité. Il peut alors perdre sa place d'aîné au profit du cadet de la famille.

Dans l'évolution normale Adama devrait être dans la phase de partage, et de confidentialité. Mais les révélations divinatoires ont engendré de grands espoirs sur sa personne ; les attentes portant sur sa personne lui sont énormes ; la place qui lui est assignée va au delà de l'adolescent aîné d'une famille : il pourrait devenir « le pilier de toute la famille O. ». L'apparition du symptôme psychopathologique et de la souffrance psychologique sont pour Adama la signifiant de la lourdeur de cette responsabilité.

Conclusion

De cette observation et des données de la littérature référencée, il ressort que l'enfant, ou l'adolescent, fait appel au

symptôme pour interpellier sur la dynamique des liens familiaux, interroger sur sa place dans sa famille ou encore pour marquer cette place. Les premiers éléments de la construction de sa personnalité, qui sont fondamentaux, se trouvent également dans ses interrelations familiales.

Il est alors tout à fait indiqué de considérer la problématique familiale en cas de souffrance psychologique de l'enfant, ou de /p.151/ l'adolescent, et la donne familiale apparaît de ce fait comme essentielle dans la prise en charge.

Cela s'avère d'autant plus actuel en Afrique où l'esprit de famille garde encore des forces malgré sa tendance à l'effritement. De toute façon il y a une tendance à la reconstitution et à la réunification à l'occasion de la survenue d'un événement important. Or la maladie (organique), et plus encore la souffrance psychologique, survenant de surcroît chez un enfant ou un adolescent fait partie de ces événements qui interrogent tant par ses manifestations que ses origines ; origines qui sont le plus souvent sociales ou socialisées.

Sélouké SIRANYAN,
CHU Sourô Sanou, service de psychiatrie.
01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01 (Burkina Faso)
courriel : seloukes@yahoo.fr

BIBLIOGRAPHIE

- BERGER Maurice (1995) *Le travail thérapeutique avec la famille*. Paris, Dunod, 254 p.
- DOLTO Françoise (1990) *Lorsque l'enfant paraît*. Paris, Seuil, 566 p.
- MBODJI Mamadou (1998-1999) « Tiané, une jeune fille en quête d'initiation. Rêver chez les wolof-lébou, ou comment communiquer avec les ancêtres » *Psychopathologie africaine* 29, 1 : 7-21
- ORTIGUES Marie-Cécile et Edmond (1984) *Œdipe africain*. Paris, L'Harmattan, 321 p. [1^{re} éd. 1966]
- (1996) *Comment se décide une psychothérapie d'enfant ?* Paris, Denöel, 184 p.
- (1999) *Que cherche l'enfant dans les psychothérapies ?* Ramonville-Saint-Agne, Erès, 217 p.
- WINNICOTT Donald W. (1972) *La consultation thérapeutique de l'enfant*. Paris, Gallimard, 411 p.

/p. 152/ RÉSUMÉ :

L'enfant en souffrance psychologique se sert souvent de ses symptômes pour poser des questions vitales concernant ses rôle et place dans sa famille. Ses parents mettent alors à sa disposition un ensemble d'éléments qu'il va utiliser, chaque enfant à sa manière, pour tenter de répondre à ces questions. Les parents à leur tour disposent ou ont disposé d'éléments en provenance de leurs propres parents. En Afrique noire, ce jeu relationnel à travers les générations est d'autant plus important que la cohésion au sein de la famille élargie reste encore d'actualité et que l'enfant est considéré comme le garant de la pérennisation de toutes ces valeurs. Dans ce contexte culturel, la prise en charge de l'enfant en difficulté, quelque soit le modèle utilisé, devrait utiliser cette donne familiale, à travers les entretiens familiaux, pour avoir plus de chance de succès.

Mots clés : • Enfant • Famille • Donne familiale • Entretiens familiaux
• Souffrance psychologique • Symptômes • Prise en charge
• Burkina Faso • Mossi.

SUMMARY :

PERSONAL FATE, FAMILY DESTINY

or THE RISK RELATED TO THE ELDER SON.

(The case of a teenager in Burkina Faso).

The psychological suffering child often uses his symptoms to ask vital questions about his role and place in his family. His parents make thou available some series of elements to be used. Each child has his way to try and answer these questions. In their turn, the parents have clues from their own parents. In black Africa, this relational game through generations is all the more important that the cohesion within the enlarged family remains ripdated and the child considered as an everlasting guarantee of all the values. In this cultural context the treatments of the child in difficulty, whatever the pattern used, should take into account that family consideration through family exchanges so as to have more chance for success.

Key words: • Child • Family • Vital questions • Family exchanges • Psychological suffering • Symptoms • Treatments • Burkina Faso
• Mossi.