



Guy Gérard Aza-Gnanzi Kokou Messanh Agbémélé Soedjé Grégoire Magloire Gansou Josiane Ezin-Houngbé

## L'odeur comme expression de souffrance psychique chez les fon : à propos de deux cas

**Auteurs :** Guy Gérard Aza-Gnanzi<sup>1</sup>, Kokou Messanh Agbémélé Soedjé<sup>2</sup>, Elvyre Klikpo, Grégoire Magloire Gansou<sup>3</sup>, Josiane Ezin-Houngbé<sup>4</sup>,

### Résumé :

**Introduction :** ce travail vise à présenter l'implication d'un symbolisme linguistique chez les fon dans l'expression clinique de la souffrance psychique, à travers deux cas.

**Observation :** Amélie et Thomas se plaignent de sentir mauvais. Devant la tristesse, les pleurs et le sentiment de culpabilité d'Amélie, et l'irritabilité, l'anhédonie et la tristesse de Thomas, une dépression est évoquée chez chacun d'eux et ils sont mis sous traitement médicamenteux. Et, une psychothérapie impliquant leur conjoint respectif a permis de les soustraire à la mauvaise odeur.

**Conclusion :** il y a nécessité de considérer la dimension culturelle et linguistique dans les pratiques cliniques et thérapeutiques.

**Mots clés :** odeur, symbolisme, souffrance psychique, dépression.

### Abstract :

**Introduction :** this work aims to present the implication of a linguistic symbolism in the fon's ethnic group in the clinical expression of the psychic suffering, through two cases.

**Observation :** Amelia and Thomas complain about bad odor. Considering Amelia's sadness, tears and guilt feeling, and Thomas' fretfulness, sadness and inability to feel pleasure, a depression is evoked at each of them and they receive a medicinal treatment. And, a psychotherapy implying their respective spouse permitted to subtract them to the bad odor.

**Conclusion :** the clinical and therapeutic practices should grant the interest to the cultural and linguistic dimension in the access of the patients.

**Keywords :** odor, symbolism, psychic suffering, depression.

Correspondant : Guy-Gérard AZA-GNANDJI  
psychiatre à l'Hôpital d'Instruction des Armées de Cotonou (Bénin)  
02 BP 944 Cotonou  
E.mail : azanardy@yahoo.fr

1 : Psychiatre, Hôpital d'Instruction des Armées de Cotonou (Bénin)  
2 : Psychiatre, Faculté des Sciences de la Santé-Université de Lomé (Togo)  
3 : Psychiatre, Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

## Introduction

Certaines plaintes des patients sont sous-tendues par des processus psychopathologiques qui parfois déroutent et rendent leur prise en charge difficile. Ces plaintes consistent en des symptômes qui, mis à l'épreuve de la médecine moderne classique, en révèlent les limites et montrent la nécessité de l'intégration de la dimension socioculturelle dans l'abord thérapeutique.

L'objectif de ce travail est de présenter une implication symbolique de la relation affectivité-odeur, caractéristique socioculturelle linguistique chez les *fon*, dans l'expression clinique de la souffrance psychique, à travers deux cas.

## Observations

### Cas N°1

Amélie est une femme de 41 ans, d'ethnie *fon*. Institutrice, elle est mariée et mère de 3 enfants. Elle est accompagnée en consultation par son mari et sa fille ainée et se plaint de « sentir mauvais ». Elle explique qu'une puanteur émane de son corps, qu'elle la sent en permanence par les narines, que son entourage aussi la sent mais ne veut pas le lui avouer. « *Ils disent que je délire. Mais je le sais à leur manière discrète de se toucher le nez et de détourner la tête lorsque je parle* » dit-elle. Cette situation évolue depuis 7 mois, au retour de son mari parti en stage 18 mois plus tôt. Amélie a déjà consulté pour ce même motif en stomatologie, en otorhino-laryngologie et en gastro-entérologie où les bilans (radiographie des sinus, endoscopie digestive, scanner cérébral) réalisés de manière répétée n'ont rien révélé et les traitements proposés sont restés sans effet. Elle a par ailleurs bénéficié de plusieurs séances de prières d'exorcisme dans une église mais qui n'ont rien changé à sa situation.

Au cours de l'entretien, elle reproche sans cesse à son mari de ne pas la croire quand elle évoque sa puanteur. En tête à tête, Amélie confie, après plusieurs hésitations, avoir été infidèle à son mari pendant son absence. « *J'ai commis l'adultère, j'ai déshonoré ma famille et mes enfants. Je pouvais refuser. J'ai trahi mon mari... oh ! Quelle honte ? Quelle honte ?* », se culpabilise-t-elle. Elle ne signale aucun antécédent. Elle est troisième d'une fratrie de 4 enfants, a fait les études jusqu'en classe première avant d'abandonner pour rentrer dans l'enseignement. Elle a vécu avec ses parents jusqu'à son mariage. Son père est décédé il y a 15 ans et sa mère il y a 6 ans. Mariée depuis 20 ans, elle décrit une absence de conflit dans ses relations aussi bien familiale, conjugale que professionnelle. L'examen somatique semble normal. L'examen psychiatrique retrouve une tristesse avec des pleurs, un contact syntone, un sentiment de culpabilité et des hallucinations olfactives. Un état dépressif est évoqué et la patiente fut mise sous Clomipramine (75mg/jour), Halopéridol (10mg/jour) et Prazepam (10mg/jour). La sensation de mauvaise odeur a persisté après deux mois sous ce traitement.

Un accompagnement psychothérapeutique individuel et du couple a alors permis à Amélie de bénéficier d'une cérémo-

nie dénommée *afò lilè* qui est une cérémonie de réintégration de la femme adultère dans son foyer conjugal. Après cette cérémonie l'évolution a été favorable et la mauvaise odeur a disparu totalement chez Amélie au bout de trois semaines.

### Cas N°2

Thomas, un homme de 48 ans, d'ethnie *fon*, est chauffeur routier. Marié et père de 4 enfants, il est venu en consultation avec sa femme et se plaint de fatigue et de « sentir mauvais ». Thomas explique que son corps dégage une odeur nauséabonde qu'il serait seul à sentir. Ces hallucinations olfactives ont commencé depuis 3 ans sur un mode intermittent. Mais, depuis 5 mois environ, cette mauvaise odeur persiste sans discontinuer. Thomas est hypertendu et diabétique de type 2 et sous traitement depuis 3 ans pour ces maladies. Il y a un an, suite à une observance irrégulière de son traitement, il avait présenté une complication grave de son diabète qui avait nécessité deux semaines de soins en unité de réanimation. Depuis lors, il serait rigoureusement observant du traitement. Il ne signale pas d'autres antécédents. Sa femme précise que cette fatigue est exclusivement sexuelle et que son mari se plaint de cette mauvaise odeur surtout lorsqu'il a une faiblesse érectile. « *Depuis 4 mois, il n'y est pas parvenu une seule fois ; et ce n'est pas l'envie qui nous manque* », précisa-t-elle. Elle ajoute avoir constaté que son mari passe le temps à rechigner, qu'il ne s'intéresse plus à ses loisirs habituels, qu'il devient intolérant aux jeux des enfants et que, depuis trois semaines environ, il s'alcoolise systématiquement les soirs avant d'aller se coucher. Thomas expliquera par la suite qu'il a discuté de sa faiblesse sexuelle avec son cardiologue. Celui-ci lui a expliqué qu'elle est causée par ses maladies et les médicaments qu'il prend. Cette mauvaise odeur l'a déjà conduit en consultation en otorhino-laryngologie où il a bénéficié d'un traitement mais sans amélioration. L'examen somatique semble normal en dehors d'un surpoids (IMC = 28,3). L'examen psychiatrique retrouve une tristesse, une hypomimie et une rumination anxieuse : « *Docteur, ma femme va patienter combien de temps ? Que diront les gens de moi ?* », se plaint-il. Un état dépressif est évoqué chez Thomas et il est mis sous amitriptyline (75mg/jour), Halopéridol (10mg/jour) et Diazépam (20mg/jour). Un accompagnement psychothérapeutique est proposé à Thomas et au couple compte tenu du contexte de survenue évoqué par son épouse. L'évolution a connu une disparition progressive de la mauvaise odeur au bout d'un mois environ.

## Discussion

Ces cas cliniques montrent deux patients qui ont développé une réaction dépressive face à leurs situations respectives, adultère et impuissance sexuelle, et qui mettent au-devant de leur dépression le même symptôme : sentir mauvais. Ce symptôme a été le motif de démarches de soins infructueuses aussi bien chez Amélie que chez Thomas. Cette perception sans objet à percevoir, cette mauvaise odeur persistante émanant de soi et seulement ressentie par soi, mérite qu'on aille au-delà de la plainte pour découvrir les

réalités sous-jacentes, pour en saisir le sens vrai. Car, selon L. Cherradi, la maladie est une réalité à dimensions sociales, parmi lesquelles les circonstances, le contexte organisationnel et relationnel de la maladie mais aussi ses conséquences [1].

Amélie et Thomas sont deux patients d'ethnie *fon*. Ils sont confrontés à des préoccupations en rapport avec leurs liens affectifs et se plaignent de « sentir mauvais ». Le *fon* est une ethnie qui prédomine au centre et au sud du Bénin. Cette ethnie, 39,2% de la population, détient la plus grande proportion parmi la quarantaine de groupes ethniques que compte le pays [2,3]. Chez les *fon*, les liens affectifs recouvrent une problématique d'odeur, sous-entendue bonne ou mauvaise selon que le lien est accepté ou rejeté. Le *wan*, odeur en *fongbe* qui est la langue parlée par cette ethnie, symbolise donc la base affective du lien. Ainsi, amour se dit *wan yi yi* littéralement « acceptation ou réception d'un flux continu d'odeur ». Pour dire « je t'aime », le *fon* dit *oun yi wan nou wé*, littéralement « j'accueille, je reçois ou j'accepte ton odeur ». À contrario, la haine, la mésestime, le dédain et les sentiments apparentés sont traduits par *wan gbè* littéralement « odeur rejetée ou refusée ». Ce qui sous-entend en *fongbé* une notion de puanteur, de mauvaises odeurs. Chantal Jacquet, abordant la puissance amoureuse du parfum, concluait que « nos affects déterminent donc la valeur de l'odeur » [4]. Ce symbolisme de l'odeur, utilisé pour exprimer l'affectivité dans la langue *fon*, est évoqué par Bagnères-Urbany et collaborateurs pour qui « s'il est un domaine préférentiel dans cette articulation entre l'homme et le parfum, c'est celui de l'amour ou les odeurs tissent dans le monde animal des liens entre les individus, attracteurs ou répulsifs » [5]. Et, pour Lê Thanh Khoi, « Ni l'enfant, ni l'adulte ne peuvent être dissociés du milieu culturel dans lequel ils sont nés. Or la langue constitue un élément essentiel de ce milieu. Elle n'est pas seulement un complexe de mots et de formes grammaticales, mais surtout le véhicule des concepts et des traditions du groupe social, c'est-à-dire sa culture » [6].

Thomas souffre d'une impuissance sexuelle et, pour cela, se sent dévalorisé et vit par avance la honte que cela représenterait pour lui au cas où le groupe social le saurait. R. Schenkel, évoquant le vécu de la vie sexuelle en milieu africain, signale que la perte de la fonction sexuelle est une menace pour le groupe et pour l'individu qui risque de perdre son image et sa place au sein du groupe [7]. Les hommes victimes des troubles érectiles font l'objet de stigmatisations de la part de la communauté se justifiant par les considérations purement sociales autour de la sexualité et de la virilité. La souffrance qui résulte de l'impuissance sexuelle est certes liée à la perte du plaisir sexuel mais également aux sentiments de dévalorisation et de honte [8]. Et, le sentiment de honte est, selon A. Lamessi, un symptôme essentiel de la dépression en milieu africain [9]. Pour A. Zempleni, l'origine de la maladie est l'événement ou la conjoncture historique dont l'éventuelle reconstitution rend intelligible l'irruption de la



Divinité Vaudou dans la forêt sacrée d'Ouidah (Bénin). Photo Psy Cause, février 2008.

maladie dans la vie des individus [10]. Amélie a commis l'adultère et vit une forte culpabilité et une honte à ce sujet. Comme l'impuissance sexuelle, l'adultère est une situation de stigmatisation dans le contexte socioculturel béninois. L'adultère, *afo do gbè* en *fongbé*, signifie littéralement « poser le pied dehors ou en brousse ». Cela suppose une notion de cadre et de limite qui est franchie, donc de transgression du cadre de mariage. Ce qui peut être compris comme la rupture du contrat de mariage qui, chez les *fon*, sous-entend un contrat de convenance réciproque d'odeur agréable pour le couple. Amélie, ayant rompu ce contrat par son infidélité, se vit donc comme ayant perdu la bonne odeur qu'elle avait pour son mari et son groupe social. Comme Thomas qui a perdu sa virilité, Amélie vit une perte de sa bonne odeur. Et cette perte semble avoir atteint les deux dans leur estime de soi. Surtout qu'elle porte sur leur lien affectif sentimental avec leurs conjoints respectifs et les met dans une position de cibles potentielles pour la stigmatisation sociale ; laquelle, en milieu *fon*, considère leurs situations comme impropres et pourvoyeuses de puanteur sociale. Les stigmates auront des conséquences plus ou moins importantes sur la santé physique et l'estime de soi des individus stigmatisés [11]. Or, le sujet africain est conditionné depuis son enfance à plaire au groupe. La quête effrénée de

l'approbation du groupe et d'autrui est la condition ultime de la confirmation du sujet dans son identité qui s'exprime par un fort sentiment d'estime de soi [9]. Et, pour Rosenberg, il apparaît une relation claire et stable entre une faible estime de soi et des manifestations de dépression, d'anxiété, de symptômes somatiques, une tendance à l'agression, à la vulnérabilité... [12]. Ce qui pourrait, chez les deux patients, expliquer ce vécu de souillure sociale et donc de puanteur, d'où cette sensation de mauvaise odeur. Une mauvaise odeur qu'Amélie et Thomas déposent comme plainte devant le groupe social avant même que ce dernier ne commence par la sentir. Tel est, selon R. Roussillon cité par C.R. Segla, l'enjeu de la souffrance psychique qui se déploie sous un sens caché, c'est-à-dire qu'elle cherche à dire quelque chose, mais non immédiatement intelligible [13]. Si pour Pascal Cathébras de tels symptômes doivent être compris comme un langage de détresse culturellement codé [14], R.G. Ahyi rappelle que les patients utilisent dans l'expression clinique de leurs malaises, le langage et les données culturelles de leur milieu [15]. A. Lamessi explique que pour se manifester les symptômes empruntent toujours la forme que leur propose la société. Ils sont comme des habits dont se revêt le malade pour mieux se faire remarquer, en attirant tant bien que mal l'attention sur lui, par un appel à l'aide clair [9]. En se plaignant de « sentir mauvais », Amélie et Thomas ne seraient-ils pas en train d'appeler au secours avec les moyens qu'autorisent les réalités socioculturelles de leur milieu ? C'est cette hypothèse qui a servi de fil conducteur à l'accompagnement psychothérapeutique dont a bénéficié chacun des deux patients et qui a impliqué leur conjoint respectif. Lesquels conjoints, objets de leur amour respectif, sont prioritairement ceux pour qui l'odeur est supposée ne plus être agréable, ne plus convenir.

Dans les deux cas, l'implication active du conjoint dans la prise en charge a favorisé une réassurance et une réparation de l'estime de soi. Ce qui a abouti à une disparition de la mauvaise odeur. L'acceptation des conjoints de s'impliquer dans la prise en charge est comme l'acceptation de leur part de la mauvaise odeur symbolique afin de travailler à deux à la transformer en odeur agréable. Ce qui a, sans doute, atténué la souffrance psychique d'Amélie et Thomas.

La réalisation, dans le cas d'Amélie, de la cérémonie *afò lilè*, littéralement « lavage des pieds », suppose que son mari et sa belle-famille aient fait table rase de l'événement pourvoyeur de puanteur sociale, l'adultère, et décidé de la laver symboliquement de cette souillure. Cette réintégration de la femme adultère correspond au rétablissement du lien de mariage tel que l'expliquait M. Augé, cité par L. Cherradi, pour qui dans les sociétés africaines lignagères, une maladie peut exiger un traitement social qui pourrait être le rétablissement d'une relation sociale normale par l'aveu, l'amende, le sacrifice [1].

## Conclusion

Ces deux cas témoignent d'une part de la psychopathologie parfois complexe de certains symptômes qui, selon Pascal Cathébras, sont pour le malade un moyen de faire part à l'interlocuteur des motifs psychologiques et sociaux de sa détresse [14] et, d'autre part, de la nécessité d'intégrer les aspects socioculturels dans les approches cliniques et thérapeutiques.

## Références

1. Leila Cherradi. Origines et causes du mal dans des sociétés non-occidentales. Les Cahiers de Prospective Jeunesse - Vol. 6 – n°2 - 2<sup>ème</sup> trim. 01. p. 9-10
2. Direction des Etudes Démographiques. Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation au Bénin. INSAE, octobre 2003. p 19.
3. Moritz Heldmann. Groupes ethniques au Bénin. IMPETUS Atlas du Bénin. p 49
4. Chantal Jaquet, « la puissance amoureuse du parfum », In Parfums et amour, Philippe Brenot dir éditions Esprit du temps, 2013, p. 177-192
5. Bagnères-Urbany A.G., Banaigs B., Hossaert-McKey M. Molécules et Nature réconciliées par l'écologie chimique. *Ecologie chimique, le langage de la nature*. M. Hossaert-McKey et A.-G. Bagnères-Urbany (Eds.) .Co-édition du Cherche-midi et du CNRS: Paris (2012) pp. 12-27
6. Lê Thanh Khoi. L'industrie de l'enseignement. Les éditions de Minuit, Paris, 1967.
7. R. Schenkel – Le vécu de la vie sexuelle chez les Africains acculturés du Sénégal. *Psychopathologie africaine*, 1971, VII, 3 : 313-388
8. Pierre Fadibo. Santé phallique et conjugalité au nord Cameroun. *Nordic Journal of African Studies* 21(2): 75-94 (2012)
9. Alain Lamessi. L'ombre des ancêtres. Les états dépressifs en Afrique noire. *Connaissances et Savoirs*. 2014 ; p. 116.
10. Zempléni Andras, La «maladie» et ses «causes», In *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*, L'ethnographie, n° 96-97, 1985-2 et 3, tome LXXXI, CXXVI<sup>ème</sup> année, Société d'Ethnographie de Paris, Paris, 1986
11. Enguerran Macia, Nicole Chapuis-Lucciani, Gilles Boëtsch. Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue. *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 25, n° 3, septembre 2007. p 82
12. Rosenberg M. Turner R. The self-concept : social product and social force. *social psychology*. Basic Books. 1981, p 614
13. Rogatien Comlan Sègla. Langage, culture et thérapie par le fa. De la pratique à la trajectoire clinique de la mantique du fa dans l'aire culturelle ajatado. Thèse de doctorat d'Etat. Université d'Abomey-Calavi. 2014-2015, 475 p, p17.
14. Pascal Cathébras. Troubles somatiques et somatisation. Comment aborder les symptômes médicalement inexpliqués. Masson, Issy-les-Moulineaux, 2006. P 152.
15. René Gualbert Ahyi. Nouvelles relectures des attaques des esprits en psychopathologie africaine : le cas du Bénin. <https://psychiatriesenafrique.renegualbertahyi.wordpress.com> consulté le 28 juin 2016.