

À PROPOS DE...

Religion et psychopathologie africaine

Michel Mboussou¹, Samuel Mbadinga², Reine Dope Koumou³

RÉSUMÉ

La célérité du développement de l'Afrique, n'engendre pas seulement un monde meilleur techniquement, elle morcelle avec une extrême rapidité le système de vie communautaire, ciment de la culture négro africaine. On constate ainsi de plus en plus, l'impuissance des circuits traditionnels de soins et de régulation des conflits, en particulier en milieu urbain, à « réconcilier » l'individu ou le patient avec son entourage. Les raisons de ces échecs sont multiples, mais globalement elles semblent liées au désinvestissement progressif des voies traditionnelles de contrôle social du groupe. L'individu doit donc se réadapter dans ce nouvel environnement en perpétuelle mutation. Et c'est dans un tel contexte, que nous assistons à l'émergence des églises dites « éveillées », issues du protestantisme. Le pasteur va revêtir l'habit du tradipraticien, en empruntant son discours de persécution, où tout ce qui trouble la quiétude des humains est contenu dans un mauvais sort venant de l'extérieur, et que seul Dieu peut guérir. Ces églises vont alors constituer désormais de nouveaux cadres communautaires, où toutes les hostilités sont diluées ; les fidèles retrouvant ainsi un milieu rassurant, où toutes les solutions deviennent possibles, et qui va remplacer l'ancienne communauté traditionnelle.

Mots clés : religion, culture, psychopathologie, Afrique

ABSTRACT

Religion and African psychopathology. The promptness of development does not generate only a better world, technically, but also it splits up the community life's system with an extreme speed, cement of the Negro African culture? The impotence of the traditional circuits of care and regulation of the conflicts is thus more and more noted, particularly in the urban environment, "to reconcile" the individual or the patient with his entourage. The reasons of these failures are multiple, but overall they seem related to the progressive investment withdrawal ways of the social control of the group. The individual must thus rehabilitate himself in this new environment in perpetual change. And it is in such a context, that we witness the emergence of churches known as, "waked up" resulting from Protestantism. The preacher will adorn the dress of the traditional healer, by borrowing his speech of persecution, where all that disturbs the quietude of human is contained in a bad fate coming from outside, but only God can cure. These churches then will constitute from now on new executive communities, where all the hostilities are diluted; the faithful ones thus finding a reassuring environment, where all the solutions become possible, and which will replace the old traditional community.

Key words: religion, culture, psychopathology, Africa

¹ Faculté de médecine de Libreville, BP 5840, Libreville, Gabon
<mboussoumichel@yahoo.fr>

² Faculté de lettres, Département de psychologie, Libreville, Gabon

³ Hôpital de Mélen, hôpital psychiatrique, Libreville, Gabon

Tirés à part : M. Mboussou

RESUMEN

Religión y psicopatología africana. El acelerado desarrollo del África no solo engendra un mundo técnicamente mejor, también fragmenta con extremada rapidez el sistema de vida comunitaria, cimientos de la cultura negroafricana. Se constata así cada vez más la impotencia de los circuitos tradicionales de cuidados y de regulación de los conflictos, particularmente en las áreas urbanas, para « reconciliar » el individuo o el paciente con su entorno. Los motivos de estos fracasos son múltiples, pero globalmente parecen estar vinculadas a cómo se han venido abandonando las vías tradicionales de control social del grupo. El individuo tiene pues que readaptarse en este nuevo entorno en perpetua mutación. Y en tal contexto asistimos a la emergencia de las llamadas iglesias « despiertas », provenientes del protestantismo. El pastor va a vestir el hábito del tradiprático, tomando prestado su discurso de persecución, en el que aquello que empaña la quietud de los humanos lo contiene un maleficio procedente de fuera, y que sólo Dios puede curar. Estas iglesias entonces van a constituir en adelante nuevos marcos comunitarios en los que va a diluirse cualquier hostilidad, recobrando así los fieles un entorno tranquilizador en el que cualquier solución se ve posible y va a sustituir la antigua comunidad tradicional.

Palabras claves : religión, cultura, psicopatología, África

Introduction

« Trop de fois l'individu se laisse impressionner par la manifestation d'une idéologie, en ignorant justement la seule chose qu'il importe avant tout de connaître : l'idéologie elle-même, c'est-à-dire les mythes. Mais les manifestations dépendent en premier lieu des modes locaux et des styles culturels et ceux-ci peuvent ou ne pas être immédiatement accessibles. On juge alors d'après l'impression : une cérémonie des masques est belle, une certaine danse est sinistre, un rite d'initiation est sauvage ou aberrant. Mais si on se donne la peine de comprendre l'idéologie sous-jacente à toutes les manifestations, si on étudie les mythes et les symboles qui les conditionnent, on se dégage du subjectivisme et on accède à une perspective plus objective. » (Mircéa Iliade, 1957, historien des religions [8].)

Il n'y a pas un continent comme l'Afrique, où les valeurs culturelles auront été si intensément ébranlées, entraînant des perturbations considérables sur la personnalité de l'homme noir. Le colonisateur à travers ses religions (l'islam et le christianisme) va nous imposer son dieu, ses rites, et nos croyances vont être traitées de fétichistes, de démoniaques. Cette acculturation va progressivement « métisser » nos pratiques religieuses traditionnelles pour aboutir à une forme de syncrétisme où se mêle culture ancestrale, et religions importées. Les premiers exemples viendront de l'Afrique de l'Ouest avec le marabout, personnage investi d'un pouvoir religieux, qui devient guérisseur de toutes les infortunes.

Depuis près de vingt ans, nous voyons se développer un fort courant religieux, celui des églises dites « éveillées », héritées du protestantisme, et qui transforment leurs lieux de cultes, en lieux de soins de tous les maux. Ces cliniques « spirituelles » importées de la République démocratique du Congo, du Nigeria et de la Côte d'Ivoire fleurissent au Gabon et exercent illégalement la médecine, à côté bien sûr de la prise en charge spirituelle [10].

Revue de la littérature gabonaise

Il s'agit d'une revue d'études récentes visant à évaluer l'importance de ces églises nouvelles, en tant que circuits thérapeutiques.

L'étude la plus récente est une étude descriptive et transversale, à recueil prospectif menée dans la ville de Libreville, capitale politique et administrative du Gabon, du 1^{er} juin 2007 au 31 janvier 2008, sous le thème « la place des églises éveillées dans la prise en charge des patients à Libreville ». Quatre-vingt-un malades ont été retenus dont 32 hommes (soit 39,5 %) et 49 femmes (soit 60,5 %). Le sexe ratio est de 0,7. L'âge moyen était de 31,3 ans. La population des sans-emploi était de 26 patients soit 34,2 %. Les étudiants et élèves étaient les plus nombreux. Cette étude a montré que 59 patients, soit 72,8 %, étaient venus consulter dans ces églises pour des pathologies médicales ; 22 patients, soit 27,2 %, pour des problèmes surnaturels. L'étiologie sorcière était proposée par les pasteurs chez 53,4 % d'entre eux [2].

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 2006, une étude descriptive, exhaustive à recueil prospectif, portant sur la « prise en charge des malades mentaux à Libreville : les différents circuits thérapeutiques », dont le but était d'évaluer le parcours thérapeutique des patients, l'impact socioculturel dans ce choix, a retenu 170 patients répondant aux critères d'inclusion, dont 93 de sexe féminin (54,7 %) et 77 de sexe masculin (45,3 %), soit un sexe ratio de 0,8. Ils étaient âgés en moyenne de 35,7 ans ; la tranche d'âge de 30 à 44 ans était la plus représentée ($p = 0,01$). Ils étaient célibataires 118 cas (69,4 %), sans profession 89 cas (52,4 %) et chrétiens 129 (75,9 %). Les circuits de soins empruntés ont été la médecine traditionnelle dans 97 cas (57,1 %), et/ou le recours aux églises de réveil dans 55 cas (32,4 %) [4].

Une étude prospective, descriptive, effectuée de novembre 2004 à janvier 2005 sur l'« annonce de la séropositivité VIH au Gabon », sur 150 patients VIH positifs suivis, au

Centre de traitement ambulatoire (CTA), à l'annexe du service de médecine A du centre hospitalier de Libreville (CHL), au service de médecine interne de la Fondation Jeanne-Ebori (FJE), montre que le profil social identifie un adulte jeune de sexe féminin, résidant à Libreville, ayant entre 2 et 5 enfants à charge. Dans 63 % des cas, le niveau d'étude est du secondaire, 52,6 % de religion catholique, 34,7 % célibataires ; 64,7 % de ces patients ont, pour la suite de leur prise en charge, eu recours aux églises éveillées, à la quête d'une guérison « miraculeuse », 12,7 % ont été suivis par les tradithérapeutes [3].

Une étude rétrospective, menée du 1^{er} août 2003 au 31 janvier 2004 à l'hôpital psychiatrique de Mélen portant sur l'« itinéraire thérapeutique des malades mentaux », a colligé 113 patients à majorité féminine, avec une moyenne de 34 ans soit 82 % d'adultes, 39 % ayant un niveau d'étude du secondaire, 65 % avait un niveau socio-économique bas. 55 % de ces malades ont consulté des tradithérapeutes, et/ou les églises éveillées [1].

La revue de ces différentes études a révélé un profil de patient ayant eu recours à ces églises ; il s'agit d'un adulte jeune de 35 ans (prédominance féminine), célibataire, sans emploi, avec un niveau d'étude du secondaire. L'étiologie retenue dans la majorité des cas était d'origine sorcière ; et la seule issue de guérison était une intervention divine.

« Puis Jésus appela les douze disciples et leur donna le pouvoir de chasser les esprits impurs et de guérir toute maladie et toute infirmité. » (Matthieu 10, verset 10.)

À propos de psychopathologie africaine

De nos jours encore en Afrique, la maladie a toujours une cause précise : cette cause dans sa promiscuité immédiate, est l'action d'un esprit, d'un ancêtre ou d'un homme. Dans tous les cas, la problématique qui en résulte (symptômes psychosomatiques, maladies organiques...) est médiatisée par un tiers (la famille, le guérisseur, ou le pasteur aujourd'hui...) à qui il appartient de trouver la solution rassurante. À l'occasion d'un événement douloureux (maladie, deuil, échec...), des mécanismes de redressement traditionnels sont en général mis en œuvre, pour soustraire l'individu de l'isolement, de la douleur, dans lesquels il s'enfonçait progressivement (sacrifices, consultation chez le guérisseur, rites...). Cependant ces mécanismes peuvent s'avérer impuissants à apaiser le sujet.

La maladie, qu'elle soit psychosomatique, psychiatrique ou organique va entraîner projection et inversion des mauvais souhaits dans un contexte d'idées, d'accusation et de persécution, dirigés contre une tierce personne. La persécution colore encore la vie (presque quotidienne) de l'Africain ; vécue sur un mode interprétatif « délirant » ou « culturel », elle est l'explication à tout ce qui trouble l'ordre, désorganise les relations, atteint l'individu dans son être

physique, mental ou spirituel. Elle est éprouvée par l'individu en « souffrance », proposée par sa famille, et mise en forme par le guérisseur et désormais par le pasteur.

Dans le système traditionnel, l'interprétation de tout danger, de toute souffrance est régulatrice des rapports sociaux institués. On peut expliquer l'origine de tous ses maux, de son désarroi, dans un pouvoir de persécution qu'un « esprit démoniaque »... ou une autre personne (un parent, un rival, un collègue de bureau...) est supposé exercer. L'interprétation est donc un mécanisme de défense psychique, une réponse à la maladie, aux conflits, aux échecs, aux tensions. Elle consiste en la projection et l'inversion sous forme d'idées persécutrices. « Toute persécution est aussi dépendance et demande de protection [13]. »

La culture du groupe et les croyances animistes

Indépendamment de la culture et de l'éducation, la religion semble être une force puissante de changement dans la vie de l'homme. La plupart des religions en Afrique, y compris la tradition africaine, croient en l'existence du malin ou de celui qui apporte le mal en utilisant ses agents tels que les « mauvais esprits », les « sorciers »...

La population des différents pays de l'Afrique, se caractérise par sa grande diversité ethnique et religieuse. Au sein de cette diversité, se dégage un point commun à toutes les populations : « l'animisme », qui est d'après *Le Petit Robert* « une attitude à attribuer aux choses, une âme analogue à l'âme humaine » ; en d'autres termes, « il s'agit d'une conception des rapports, entre le monde des humains et celui sacré, des esprits ancestraux, des divinités et des génies ». L'homme, terrorisé par les forces de la nature, attribue à une force extérieure tous ses malheurs et fait appel à une explication « surnaturelle » dans la tentative de compréhension de l'origine de tous ses maux.

Société traditionnelle et modernité

Au contact de l'Occident, les données et valeurs socio-culturelles africaines ont été ébranlées et avec elles, l'ensemble des structures qui en tiraient leur force et leur raison d'être : les structures économiques, sociales, familiales, mentales [12]. Les changements rapides des valeurs traditionnelles liés à l'acculturation ont bouleversé ce patrimoine culturel et identitaire [11].

L'Africain, face à ces bouleversements, se trouve aux prises avec d'une part, un passé culturel auquel il peut difficilement se référer, et d'autre part, un présent dont il a du mal à maîtriser et s'approprier les nouveaux mécanismes régulateurs. La famille et le groupe social étendus, naguère structurants pour l'individu, entament une dynamique de restructuration, intégrant des valeurs occidentales imposées. Ils se modifient et amorcent une nouvelle définition des liens

interpersonnels, mais aussi, une autre conception de la place et du rôle de l'individu, dans les nouveaux rapports de production au sein d'une économie de marché [12].

Donc, on ne saurait parler de la santé sans souligner le rôle fondamental de la culture. En pays de culture négro-africaine, la santé est la réalisation de l'harmonie de l'homme avec son environnement, non seulement social (famille, communauté ethnique), mais également spirituel (esprit des ancêtres, esprits du milieu et des dieux). Cet état de santé serait maintenu par différents cultes : cultes des ancêtres, offrandes, sacrifices, respect des tabous... Un manquement à ces traditions peut être la cause de la maladie qui frappera le fautif ou un membre de sa famille.

La notion de maladie est perçue traditionnellement comme une négation totale et transcendante du bien-être, elle se présente comme une attaque, une diminution physique qui requiert des sciences surnaturelles et occultes, et celles des prêtres attachés à ces sciences ; il s'agit de guérisseurs ou de sorciers pouvant déterminer la cause du mal, et remettre l'harmonie dans le système perturbé. Un guérisseur traditionnel doit être une personne qui est reconnue par la collectivité dans laquelle il vit, comme compétent pour dispenser des soins de santé grâce à l'emploi de substances végétales, animales et minérales et d'autres méthodes...

On comprend alors, le rôle synthétiseur du guérisseur, et la place de la médecine traditionnelle dans ce système, qui nous impose de considérer toujours l'individu dans son contexte social, culturel et religieux.

La place des églises

La médecine traditionnelle reste toujours la rencontre solide d'un savoir-faire médical dynamique et d'une expérience ancestrale. Elle pourrait aussi être considérée comme l'ensemble des pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tout genre, matériel ou autres qui ont permis à l'Afrique, depuis longtemps, de se prémunir contre la maladie, et de soulager les « souffrances » [9].

Aujourd'hui les tradithérapeutes ou *Nganga* sont concurrencés par les pasteurs des églises dites de réveil ou du christianisme céleste. Ces lieux de culte traînent toutes les couches sociales de notre pays et les acteurs qui y professent, reprennent tout simplement le discours des guérisseurs, à savoir que le mal vient généralement de l'extérieur, et à ce titre, ces propos sont ensemencés sur une terre fertile, riche en mystères. Face à une dévalorisation progressive de nos différents systèmes de croyance, les pasteurs des nouvelles églises sont plus agressifs, en exploitant aussi bien la naïveté que la misère matérielle et morale de nos populations. Dans ce contexte de souffrance, la seule voie de salut et de guérison est de croire fermement en un dieu suprême. Ainsi présenté, on conçoit donc aisément que Dieu soit le contenant suprême, alors que les esprits (issus de notre culture) ne sont que des contenus. L'étiolo-

gie « sorcière » a fait son entrée dans les nouvelles églises et les pasteurs naviguent aisément entre culture traditionnelle et religion dans une forme de syncrétisme religieux, fruit d'une acculturation ou d'une mutation de nos systèmes de croyances culturels, dépouillés de leurs principales valeurs.

Le choix du circuit thérapeutique est aujourd'hui problématique. Eu égard aux effets thérapeutiques qui tardent à venir, et devant l'inadéquation des modèles de causalité scientifique par rapport au modèle de « l'étiologie sorcière » [7], le patient est ballotté entre la volonté de se séparer du thérapeute défaillant, de le rejeter et la tendance à revenir là où les soins n'ont pas donné de résultats probants. On peut alors comprendre que le bon thérapeute est peut-être celui qui adhère aux croyances traditionnelles ; le médecin ou le psychologue ne propose pas une origine « sorcière » de la souffrance. Aussi, lorsqu'on a l'impression que tout chavire, que la médecine moderne n'arrive pas à trouver des solutions, ou lorsque les problèmes existentiels entraînent souffrance et désarroi, on se tourne vers ceux qui peuvent apporter un apaisement moral et émotionnel, vers ceux qui proposent toujours une solution, le tradipraticien et/ou le pasteur.

Les nouvelles églises constituent de nouvelles communautés

Il existe dans le contexte traditionnel africain, quelque chose qui serait de l'ordre de « l'inachèvement du Moi individuel qui conduit à la "labilité", la "désorganisabilité" et à un état de dépendance vis-à-vis des conditions du milieu, comme des pulsions » ; dans ce cas, « la notion de volonté propre n'existe pas devant l'autorité de la tribu. L'individu ne réalise sa virtualité d'individualisation que s'il se découvre un droit à renier sa totale participation au groupe... l'unité personnelle n'est pas constituée par l'individu, mais par le groupe lui-même entièrement dépendant de l'unité ancestrale » [6].

La célérité de notre développement n'engendre pas seulement un monde meilleur techniquement, elle morcelle avec une extrême rapidité le système de vie communautaire, ciment de la culture négro-africaine. On constate de plus en plus l'impuissance des traitements traditionnels, en particulier en milieu urbain, à « réconcilier » le patient avec son entourage, et les raisons de ces échecs sont multiples, mais globalement elles semblent être liées au désinvestissement progressif des voies traditionnelles de contrôle social du groupe.

L'individu doit donc se réadapter dans un nouvel environnement en perpétuelle mutation. Le pasteur va revêtir l'habit du tradipraticien, en empruntant son discours d'interprétation ; les nouvelles églises vont alors constituer désormais le cadre communautaire où toutes les hostilités sont diluées, les fidèles retrouvent ainsi un village, une

tribu, un milieu rassurant où toutes les solutions et tous les compromis deviennent possibles. Dieu est resté le même, Jésus-Christ et les anges jouent le rôle de l'ancêtre et de nos nombreuses divinités. Il y a donc lieu d'évoquer un syncrétisme religieux culturel particulier ; les pasteurs des nouvelles églises se sont approprié le discours de persécution ; ils ont adapté leurs rites à ceux hérités de notre culture ; ils ont « apprivoisé » les « esprits », ils ont ainsi créé de nouvelles structures adaptées au nouvel environnement.

Dans *Psychologie des foules et analyse du Moi*, Freud (1921) nous rappelle que « dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'Autre intervient très régulièrement en tant que modèle, soutien et adversaire, et de ce fait la psychologie individuelle est aussi d'emblée et simultanément, une psychologie sociale, en ce sens élargi mais parfaitement justifié » [5]. Cette psychologie dite des foules traite donc de l'homme isolé, en tant que membre d'une lignée, d'un peuple, d'un clan, d'une caste, d'une classe, d'une institution, ou en tant que partie d'un agrégat humain qui éprouve le besoin de s'organiser en foule pour un temps donné, dans un but déterminé. À ce titre l'église est considérée comme une foule hautement organisée.

Dans le contexte de nos cités africaines frappées par la maladie et la misère, le besoin de s'organiser en foule pour fuir l'indifférence et l'isolement prend le dessus, et paraît attrayant pour les grandes couches de nos populations.

Nous ne pouvons pas ignorer l'influence exercée simultanément sur l'individu par un grand nombre de personnes avec lesquelles il est lié de quelque manière, alors que par ailleurs, elles peuvent bien, à maints égards lui être étrangères.

Le succès des nouvelles églises

G. Le Bon (1895), cité par Freud, qui a développé l'idée d'une psychologie des foules, identifie trois facteurs à l'origine de ce qu'il appelle « le caractère moyen des individus en foule ». La première cause est que l'individu en foule acquiert par le seul fait du nombre, un sentiment invincible qui le conduit à laisser libre cours à ses instincts, auxquels il aurait pu, seul, face à la situation, renoncer. Cela s'explique par le fait que le caractère anonyme de la foule confère à cette dernière un sentiment d'irresponsabilité individuel. La deuxième cause est relative à ce que l'auteur appelle la « contagion mentale », qui pour Freud, désigne « l'action que les membres de la foule, pris isolément, exercent les uns sur les autres ». La troisième cause, et de loin, la plus importante correspond à la « suggestibilité », rappelant la dimension hystérique des actions et réactions de la foule [5].

Il nous est donc permis, d'émettre l'hypothèse selon laquelle un individu converti à une église éveillée, tombe, à tout le moins, dans une situation proche de l'état de fascination de l'hypnotisé entre les mains de son hypnotiseur.

Ici l'individu perd, en partie, son statut de sujet conscient de ses actes ; « la personnalité consciente est évanouie, la volonté et le discernement abolis » [5].

Nous sommes en droit de dire que l'assemblée religieuse des églises éveillées est extraordinairement suggestible, crédule, dépourvue d'esprit critique et excluant à la fois toute invraisemblance, doute et certitude. Et comme elle n'émet aucun doute sur la vérité et l'erreur, toute en possédant la notion claire de sa grande force, elle est aussi tolérante que pleine de foi en leurs pasteurs. Elle réclame des illusions auxquelles elle ne peut renoncer, l'irréalité prenant toujours le pas sur la réalité ; sinon comment comprendre cette croyance à la guérison de toutes les maladies, y compris le sida, et au soulagement de toutes les infortunes ?

L'assemblée de ces nouvelles églises, a donc cet effet majeur d'être un espace rassurant, stable et permanent, partagé collectivement, où une parole sur l'invincible va pouvoir exister et où l'individu va pouvoir se sentir vivre, malgré sa souffrance, par l'action de s'exprimer. Chacun se retrouve mis en situation d'être sensibilisé à sa propre expérience par le fait d'entendre les autres évoquer des expériences voisines ou, parfois, en de nombreux points semblables aux siennes.

Le succès de ces nouvelles communautés religieuses, est qu'elles offrent un cadre de réflexion, d'entraide, de sauvetage de l'homme empêtré dans les difficultés existentielles (maladie, stress, chômage, stérilité...). Le discours utilisé est toujours rassurant ; là où la médecine aussi bien moderne que traditionnelle a échoué, Dieu peut apporter le salut, la guérison, l'espoir. Véritables refuges contre tout ce qui trouble la quiétude des hommes, les nouvelles églises se substituent progressivement à nos communautés villageoises pour devenir des partenaires privilégiés du nouvel équilibre social ; elles canalisent, indéniablement, une grande part de la misère humaine, allant même pour certaines d'entre elles, à transformer leurs lieux de culte en lieux de soins.

Conclusion

Toute institution, à tout moment de l'évolution de nos sociétés, peut-être analysée selon trois perspectives :

- le rôle qui lui est assigné, en tant que micro-pouvoir, par le pouvoir ;
- le rôle qu'elle assure réellement ;
- et enfin le rôle qu'elle remplit dans l'imaginaire des individus.

Les fidèles intègrent ces nouvelles églises qui deviennent des lieux de rencontres privilégiées ou de passages obligés, des remparts, des refuges contre toutes les misères. À ce titre, elles exercent un micro-pouvoir indéniable de stabilité morale et physique, puisque les persécuteurs, les responsables de leurs misères sont leurs péchés, les

« esprits diaboliques » ou autres personnes malveillantes ! Dans l'imaginaire des individus, c'est la seule voie de salut pour sauver son âme et prétendre à une meilleure vie.

Le fidèle découvre ainsi une famille de rêve, qui disqualifie en apparence la vraie famille.

Références

1. Bidaye S. Itinéraire thérapeutique des malades mentaux. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de médecine, Université des sciences de la santé du Gabon 2004; N°430 : 14-23.
2. Biyoghe BN. La place des églises éveillées dans la prise en charge des patients à Libreville. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de médecine, Université des sciences de la santé du Gabon 2008; N°584 : 44-56.
3. Ditengou MM. Annonce de la séropositivité VIH au Gabon. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de médecine, Université des sciences de la santé du Gabon 2005; N° 462 : 88 p.
4. Dope Koumou R. Prise en charge des malades mentaux à Libreville : les différents circuits thérapeutiques. Thèse de médecine, Faculté de médecine, Université des sciences de la santé du Gabon 2007; N° 545 : 51-68.
5. Freud S. « Psychologie des foules et analyse du Moi ». In : *Essais de psychanalyse*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 1989, p. 117-205.
6. Gressot M. Les Relations de transfert dans la médecine des cultures primitives. *L'évolution psychiatrique* 1955 ; XX : 251-70.
7. Mbadinga S, Ngabolo G, Mboussou M. Soigner en rond : sur le front du partage de l'espace thérapeutique en Afrique Noire. *Nervure* 2002 ; XV : 22-5.
8. Mboussou M. Contribution à l'étude des états dépressifs au Sénégal. Thèse de Doctorat en Médecine, Faculté de médecine et de pharmacie, Université de Dakar 1981; N° 18 : 3-80.
9. Moussavou Kombila JB. Approche pédiatrique de la médecine traditionnelle au Gabon. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de médecine, Centre universitaire des sciences de la santé, Université Omar-Bongo 1986; N° 81 : 38-74.
10. MVE S. *Guide secret du parfait marchand de Dieu*. Libreville : Éditions les 4 vérités, 2007, 270 p.
11. Pilard M, Perez S, Moutet HP, Junod A. Place de la culture dans la pathologie dépressive, l'exemple des états dépressifs chez l'Africain. *Annales médico psychiatriques* 1999 ; 157 : 211-2.
12. Postel J, Quetel C. *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Toulouse : Privat, 1983, 774 p.
13. Zempleni A. « De la persécution à la culpabilité ». In : Piaux C (éd.). *Prophétisme et Thérapeutique*. Albert Atcho et la communauté de Bregbo. Paris : Hermann, coll. « Savoir », 1975 : 153-218.