

## PLACE DU THERAPEUTE TRADITIONNEL DANS LES SOINS DE SANTE MENTALE AU BURKINA FASO

Arouna OUEDRAOGO\*  
Moussa KERE\*  
Innocent Pierre GUISSOU\*\*

### RESUME

Dans le contexte actuel du développement socio-économique et sanitaire du Burkina Faso, la médecine traditionnelle occupe une place importante dans le dispositif de soins.

A partir d'entretiens avec les divers protagonistes, nous avons tenté de situer la place occupée par le thérapeute traditionnel dans les soins de santé mentale et d'appréhender de manière subséquente les motivations des malades dans leur quête de guérison.

Les systèmes traditionnels d'interprétation de la maladie mentale en cours dans le contexte culturel de référence, conjugués avec les présupposés populaires sur la psychiatrie moderne, justifient pour une large part l'engouement pour les soins traditionnels. Quelque soit le statut social du malade mental, son itinéraire thérapeutique passe toujours par le tradithérapeute.

MOTS-CLES : Maladie mentale - Psychiatrie - Médecine traditionnelle - Burkina Faso

## PLACE OF THE TRADITIONAL THERAPEUTIST IN THE CARE OF MENTAL HEALTH IN BURKINA FASO

### ABSTRACT

In the present socio-economic and sanitary context of Burkina Faso, traditional medicine occupies an important place in the appliance of care.

---

\* *Service de Psychiatrie, CHN-Y.O. Ouagadougou, Burkina Faso.*

\*\* *Institut de recherche sur les substances naturelles, CNRST, Ouagadougou Burkina Faso.*

From conversations with the various protagonists, we have attempted to situate the place filled by the traditional therapist in the care of mental health and to apprehend subsequently the patients motivations in their quest of recovery.

The on-going traditional system of interpreting the mental illness in the cultural context of reference, joined to the popular preconceptions on modern psychiatry, justify to a great extent, the infatuation for traditional care. However his social statute may be, the mental patient's itinerary always goes through the tradi-therapist.

**KEY WORDS :** Mental illness - Psychiatry - Traditional medicine - Burkina Faso

## I. - INTRODUCTION

La plupart des pays en développement ont un système de santé caractérisé par la coexistence de deux types de médecine : la médecine moderne et la médecine traditionnelle. Le débat sur le type de rapport existant ou devant exister entre ces deux approches thérapeutiques, sur les méthodes et techniques utilisées par les thérapeutes traditionnels ainsi que sur l'efficacité de cette médecine est de plus en plus engagé.

Dans le cas particulier du Burkina Faso, l'insuffisance de la couverture sanitaire et l'inégalité dans la répartition des ressources disponibles, ainsi que le poids des traditions ancestrales, les succès observés au niveau de la thérapie traditionnelle constituent entre autres, les raisons du développement de la médecine traditionnelle. Les maladies mentales semblent plus que toute autre affection, la cible privilégiée de cette médecine traditionnelle.

Dans le domaine de la santé mentale, les efforts considérables entrepris ces dernières années ont permis une meilleure couverture du pays (OUEDRAOGO, 1992 ; SANOU *et al.*, 1986 - 1987). Mais il est aussi de notoriété qu'il ne suffit pas d'offrir des services de soins aux populations pour qu'elles y aient recours. Et la sous-utilisation de certaines structures de soins de santé mentale est là pour le rappeler.

Pour rendre plus opérationnels ces systèmes de santé il faut d'abord chercher à comprendre les comportements des populations en cas de troubles de santé mentale. La présente étude rentre dans le cadre de cette démarche.

L'objectif de cette étude est de situer la place occupée par le thérapeute traditionnel dans les soins de santé mentale et d'appréhender de manière subséquente les motivations des malades dans leur quête de guérison.

## **II. - MATERIEL ET METHODES**

La présente étude s'est déroulée au service de Psychiatrie du Centre Hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou et constitue la synthèse de dix années de recherche. Elle a concerné les malades hospitalisés, les familles, et les divers soignants. Elle touche aussi la société burkinabè dans sa diversité ethnique et plus particulièrement aux caractérisations qui peuvent paraître communes. Plusieurs méthodes d'approche ont été utilisées.

### **1. Méthodes qualitatives**

Nous avons d'abord utilisé des méthodes qualitatives globales consistant essentiellement en des entretiens avec les représentants des différents intervenants non biomédicaux : représentants des communautés religieuses catholiques, protestantes, musulmanes ainsi que des tradipraticiens. Ces praticiens sont regroupés ici sous le terme de thérapeute traditionnel. Afin de garantir une communication profonde et permettre une interaction entre les protagonistes, ces entretiens ont été dans un premier temps collectifs au cours d'un repas communautaire organisé dans le service de psychiatrie. Le guide d'entretien a été le suivant : explication suffisante sur les objectifs du repas communautaire, détails sur le thème de discussion à l'ordre du jour, à savoir le traitement traditionnel des maladies mentales. Chaque groupe d'invités devait ensuite intervenir sur son expérience de prise en charge des maladies mentales, l'interprétation donnée à la maladie, la démarche de soins et les résultats obtenus. Ce canevas d'entretien a été complété par des questions ouvertes posées par les malades, les familles ou par nous mêmes. Nos questions tendaient surtout à faire préciser les points communs entre les différentes formes de médecine telles que pratiquées par nos interlocuteurs. A l'issue de cet entretien collectif, notre enquête a été approfondie par un entretien semi-structuré individuel avec chaque interlocuteur.

Nous avons également procédé à des entretiens avec les malades et leurs familles au sujet des points suivants : les raisons qui les poussent vers un type de médecine en cas de trouble de santé mentale, l'interprétation de la maladie donnée par les thérapeutes traditionnels déjà consultés ainsi que les types de soins déjà reçus.

A la lumière de ces entretiens nous essayons d'analyser un cas clinique.

### **2. Expérience clinique**

Enfin, notre propre observation quotidienne a constitué une technique heuristique pour conduire de manière complète cette recherche.

Toutes ces investigations nous ont semblé indispensables à l'approche du sujet complexe qu'est la médecine traditionnelle.

### III. - RESULTATS ET COMMENTAIRES

Le caractère essentiellement qualitatif de notre étude nous amène à présenter dans un même chapitre, nos résultats obtenus et les commentaires afférents.

#### **1. Essai de classement des différents types de médecines traditionnelles et des méthodes thérapeutiques.**

De nos différentes investigations nous pouvons distinguer grossièrement dans le domaine de la santé mentale, trois grands groupes de médecines traditionnelles sans que n'existent des barrières étanches entre elles. Chaque groupe utilise des méthodes thérapeutiques différentes :

Le premier groupe est représenté par ceux qu'on appelle communément " guérisseurs traditionnels " , généralement détenteurs d'un savoir transmis par les générations ascendantes et investis de pouvoirs magiques. Ils exercent leur pratique en marge d'une activité professionnelle (agriculture, élevage, commerce, ...) ou alors n'ont que cette pratique comme seule occupation sociale et professionnelle. Ils peuvent être spécialisés dans le traitement des maladies mentales ou être polyvalents.

Le diagnostic est posé à la suite d'un entretien au cours duquel sont explorés les caractéristiques socioculturelles du malade, son histoire personnelle et les symptômes de sa maladie.

Ces tradipraticiens utilisent la pharmacopée locale riche et variée, le plus souvent les plantes, au cours d'un rituel fort complexe qui tend à faire croire que l'efficacité du traitement dépend davantage de ce rituel que du principe actif de la plante elle-même. La cueillette de la plante tient compte de la saison, du nyctémère ; les formules qui accompagnent le geste sont importantes et conditionnent aussi l'efficacité. D'autres rituels accompagnent également la préparation de la plante et l'administration. Nos interlocuteurs nous ont ainsi avoué comme l'indiquait KERE (1987), que ces vertus thérapeutiques des plantes ne sont pas statiques, figées mais sont plutôt des possibilités de vertus. Leurs effets varient en fonction des conditions de cueillette ou de préparation.

D'autres méthodes thérapeutiques sont également utilisées comme les rites d'exorcisme, d'adorcisme. Les recettes sont accompagnées d'assurance ferme donnée au malade quant à son efficacité.

Le deuxième groupe est représenté par les devins qui, tout en donnant une interprétation explicative des troubles, proposent une démarche pour conjurer le mal : sacrifice, rites de coutumes à suivre, entre autres.

Le troisième groupe pourrait s'appeler les praticiens de la " médecine néo-traditionnelle " : il s'agit de guérisseurs musulmans, de pentecôtistes, groupes de prières charismatiques..., tous utilisant la foi religieuse pour proposer une guérison par la grâce de Dieu.

En règle générale, nos constatations rejoignent celles de COPPO et al.(1988) sur la difficulté de l'approche thérapeutique du trouble mental y compris par les tradipraticiens. " On considère le soin du trouble mental dans la médecine africaine comme la plus difficile et la plus dangereuse des activités thérapeutiques parce qu'il met le thérapeute en contact direct avec ces forces << intangibles >> (esprits malfaisants ) qui, dans l'interprétation du trouble mental, provoquent avec les conflits inter-individuels, la pathologie psychique ".

## **2. Interprétation traditionnelle de la maladie mentale**

Les tradipraticiens interrogés donnent de manière ferme une interprétation aux états psychopathologiques. Comme l'a souligné FIORE (1994) dans les sociétés dogon du Mali, la maladie, conçue comme une entité autonome, étrangère au corps, ne renvoie pas à des théories pathogéniques, à des hypothèses sur des altérations de mécanismes physiologiques partant du corps, mais fait allusion à des chaînes causales, à des processus d'ordre métaphysique dont les référents se trouvent dans les mailles du mythe. Les différents registres explicatifs que nous avons rencontrés peuvent se résumer en quatre rubriques :

2.1 - La possession par les génies : la possession par les génies maléfiques peut résulter de plusieurs situations. Cette logique de référence pour interpréter la maladie est la plus citée par nos interlocuteurs (patients, famille, tradipraticien de toute religion) et la plus accessible à la thérapie traditionnelle. Dans d'autres cultures africaines, cette explication par les génies a été fréquemment citée dans les recherches menées notamment au Sénégal (ZEMPLINI, 1968) et au Mali (COPPO, 1994 ; COPPO et al., 1988 ; COPPO et KEITA, 1990.)

2.2 - L'action maléfique d'une tierce personne communément connue sous le

nom de sorcellerie. La sorcellerie doit être entendue ici, dans son sens le plus large (ANDOCHE, 1993) c'est-à-dire l'action magique des sorts manipulés par une personne qui agit pour son propre compte ou pour le compte d'un client à l'encontre d'une autre personne. Cette action maléfique peut s'opérer par l'intermédiaire de celui qu'on désigne sous le terme toujours péjoratif de sorcier, mais également par d'autres personnes dignes mais détenteurs de pouvoirs maléfiques.

2.3 - L'action des ancêtres : la maladie mentale survient en représailles contre une transgression d'interdit, le manquement d'une obligation ou d'offense aux parents. Nous avons remarqué au sujet de l'action des ancêtres, que nos sociétés accusent rarement les esprits ancestraux comme cela a pu être relevé dans les sociétés Wolof et Lébou du Sénégal (ZEMPLÉN, 1968). Ici nous avons surtout remarqué qu'il s'agit essentiellement de malédiction proférée à l'encontre du fautif. Outre les ancêtres, les ascendants directs peuvent également prononcer de telles malédiction à l'égard de leur progéniture. On admet généralement que les troubles résultant de cette malédiction sont très difficiles à soigner.

2.4 - Les tradipraticiens évoquent enfin la possibilité de l'origine divine (essentielle) de la maladie mentale. Par définition cette catégorie serait incurable par l'homme.

Quant aux pasteurs protestants ils expliquent la maladie mentale essentiellement par l'action maléfique du Diable (Satan). L'engouement pour les pentecôtistes a été relevé par BONNET (1988). Cet auteur a tenté d'expliquer cela par le fait que le système pentecôtiste semble un bon compromis entre les techniques thérapeutiques animistes et une relation thérapeutique individualisée s'appliquant à des sujets plus ou moins acculturés.

Les prêtres catholiques que nous avons interrogés avouent n'avoir pas une spécialisation dans le traitement des maladies mentales. Ils évoquent surtout la notion de diable pour rendre compte de la maladie mentale. Leur action thérapeutique se fonderait sur la foi au Christ capable de soulager le mal et d'exorciser nos esprits.

Les guérisseurs musulmans insistent surtout sur les génies (djina) comme cause de la maladie mentale. Mais pour ces guérisseurs musulmans, ainsi que l'écrivait BONNET (1988), la possession par les génies n'a jamais une valeur positive comme dans le système païen.

Nous avons néanmoins remarqué que les groupes religieux n'excluaient pas la possibilité de l'action maléfique d'une tierce personne pour causer la maladie mentale. Mais il nous a semblé que cette explication était secondaire, le malfaiteur recou-

rant, soit à Satan, soit aux génies, soit au diable pour occasionner la maladie mentale.

### **3. Place du thérapeute dans l'itinéraire des malades**

Les malades et les accompagnants que nous avons interrogés reconnaissent d'une manière ou d'une autre que la maladie mentale ne peut pas être entièrement traitée par la médecine moderne. La maladie mentale généralement considérée comme l'effet d'un agresseur extérieur, n'est accessible à la médecine moderne qu'à travers ses manifestations, le traitement de sa cause ne pouvant se concevoir dans l'esprit de certaines personnes sans l'intervention de la médecine traditionnelle.

#### *3.1. Le moment du recours à la médecine traditionnelle*

L'expérience nous enseigne que tous les malades quel que soit leur statut social, ont recours à la médecine traditionnelle entendue au sens que nous avons indiqué plus haut. Cette référence aux valeurs culturelles traditionnelles est si forte en Afrique que ces propos de SOW (1978) nous paraissent suffisamment éloquents : " En l'état actuel, nous tenons pour ferme l'affirmation selon laquelle personne ne peut (Chef d'Etat, homme politique, cadres techniques, intellectuels modernes y compris) dans sa pratique sociale quotidienne, se soustraire - autrement que de manière verbale - à l'essentielle des structures traditionnelles ".

Dans le domaine de la maladie mentale, la seule différence entre les gens réside dans la période de recours par rapport au cours évolutif de la maladie. On peut à ce sujet distinguer les " portraits robots " ci-après :

- la maladie est d'installation brutale et dominée par l'agitation ou l'agressivité : dans ce cas les services de psychiatrie sont consultés en première intention pour contenir le malade. Même si la guérison clinique est obtenue par la seule thérapie moderne, il y a chez nos malades une sorte d'angoisse résiduelle, latente, qui ne peut être dissipée qu'avec soit la version consensuelle de l'origine du mal par le marabout ou le devin, soit par l'apport ne serait-ce qu'à titre préventif du guérisseur traditionnel qui va proposer sacrifice et/ou médicament protecteur. Ailleurs, ce sont des prières qui seront organisées pour remercier le Seigneur d'avoir apporté la guérison. Dans d'autres situations, le traitement traditionnel se fera concomitamment au traitement moderne en milieu psychiatrique.

- la maladie est d'installation progressive ou insidieuse : il y a dans ce cas plus de réflexe à consulter le thérapeute traditionnel en premier lieu. Les services de

santé moderne ne verront alors dans ce cas de figure, que les échecs du thérapeute traditionnel, c'est-à-dire après une longue phase d'évolution. La recherche de guérison peut suivre des sentiers sinueux et longs, débutant par une consultation chez le devin et le guérisseur traditionnel du village et se poursuivant par la prière biblique chez les pasteurs pentecôtistes installés à plusieurs lieues du domicile. Cette démarche peut durer plusieurs années avant la consultation du psychiatre, ultime rempart pour guérir le malade.

- nous citerons à part les cas de malades envoyés à l'hôpital par les thérapeutes traditionnels. Ceux-ci à une étape de leur protocole thérapeutique, peuvent en effet estimer que le malade est guéri de la cause de son mal et qu'il ne présente que de simples symptômes résiduels facilement accessibles à la médecine moderne : << le génie est parti, présentez-vous à l'hôpital pour qu'on vous perfuse afin de vous redonner vos forces physiques >>. C'est en ces termes parfois qu'on adresse certains malades dont le repli autistique est assez évident.

Mais nous avons remarqué que les tradipraticiens dans certaines circonstances pouvaient reconnaître les limites de leur possibilité thérapeutique.

### *3.2. Les motivations des malades et de leur famille sur le recours aux thérapies traditionnelles*

La médecine traditionnelle apparaît parfois comme un passage obligé pour certains malades en raison peut-être d'une disposition psychologique et d'une foi inébranlable aux interprétations traditionnelles de la maladie.

Il existe plusieurs raisons conscientes et inconscientes qui amènent nos malades à recourir au traitement traditionnel.

#### *3.2.1. Les raisons liées aux causes profondes de la maladie*

L'interprétation qui présente la maladie comme le fait de l'homme, a cet avantage de la dimensionner aussi au pouvoir d'un autre homme, cet autre homme étant le thérapeute traditionnel, parfois seul a même de conjurer le mal. Le médecin peut dans certains cas être dépossédé de tout pouvoir de soigner certains troubles mentaux. Pour illustrer ce cas de figure, nous rapportons très schématiquement le cas de Mr TX.

Mr TX jeune adulte de sexe masculin, âgé de 28 ans, travailleur émigré en Côte-d'Ivoire, est conduit à la consultation du service de psychiatrie de Ouagadougou en 1988. Depuis six ans sa famille n'avait aucune nouvelle de lui. En 1986 la jeune

filles qui lui avait été promise en mariage avait atteint l'âge de 17 ans, c'est-à-dire celui pour lequel était prévu le mariage. L'absence de TX ne constituant nullement un obstacle à la célébration du mariage, son père a célébré ce mariage et a en vain convoqué par lettre son fils. Plusieurs lettres et messages verbaux par personnes interposées sont restées sans suite de la part de TX. Cette situation a duré deux ans. La jeune mariée attendait toujours. Alors que faire ? Les coutumes mossi (ethnie majoritaire du Burkina Faso) proposaient dans ces cas de figure, une solution efficace dont le père a décidé de faire usage. Le procédé a consisté à faire bouillir dans une marmite un fétiche en prononçant le nom de TX durant la cuisson. Dans les sept jours qui suivaient ce rituel le fils devait nécessairement rentrer au village, sain ou en mauvaise santé. Ce qui s'est passé par la suite pourrait être qualifié de miracle, de pouvoir, de hasard ou de coïncidence. Effectivement, trois jours après le rituel, TX est arrivé au service de psychiatrie de Ouagadougou dans un état psychopathologique que nous avons qualifié de bouffée délirante aiguë. Il était accompagné depuis la Côte-d'Ivoire par deux de ses camarades. Dès l'admission de TX au service, l'un des accompagnants s'est rendu au village aussitôt pour annoncer la mauvaise nouvelle (nous sommes tentés de dire plutôt la bonne nouvelle puisque la situation a été ainsi voulue par le père !). Sans perdre de temps, le père s'est présenté au service et est resté une nuit auprès de son fils. Le lendemain, soit quarante-huit heures après l'admission de TX, le père a sollicité la sortie de son fils en ces termes : << je vous remercie d'avoir accueilli mon fils... Je vous supplie de me donner mon fils car il n'a pas la folie... Cet état ne relève pas de la compétence du Docteur... Une fois arrivé au village son problème sera très facile à résoudre à mon niveau s'il plaît à Dieu ! >>. Le père nous a expliqué par la suite la situation décrite plus haut. Las d'attendre son fils, il avait fini par recourir à ce procédé connu sous le nom de " boollé ", terme qu'on peut traduire littérairement par " appel ". Notre décision de psychiatre africain dans ce cas, - décision discutable -, a été d'obtempérer à la demande du père. Le patient a donc été ramené auprès de ses siens où il pourra, après une cure conventionnelle, évoluer normalement dans le sillage d'un ordre social dont il s'était momentanément écarté. La particularité de tels états c'est de relever à la fois du désordre mental et de l'ordre normal des choses. De ce point de vue nous nous rapprochons des thèses de SOW (1978) qui écrivait ceci : << Le trouble psychique est désordre, certes, mais ce désordre conçu comme tel dans toutes les sociétés traditionnelles, est pensé et agi dans << l'ordre >> en autant de séquences signifiantes articulées, visant à rétablir la communication avec le monde du signifié >>. La maladie a ici valeur d'appel à l'ordre, et ce qui importe dans sa compréhension est moins sa symptomatologie que les circonstances de son apparition. Du coup l'abord thérapeutique de tels états ne peuvent se concevoir qu'à travers la médecine traditionnelle. Ce cas a suscité en nous une certaine curiosité et il ressort de nos investigations que ce procédé qui consiste en une induction non maléfique d'un état morbide est assez bien connu de plusieurs ethnies du Burkina Faso et d'Afrique.

### 3.2.2. *L'attitude du thérapeute traditionnel*

Comme autre raison invoquée par les familles et les malades, nous avons noté l'attitude du thérapeute à leur égard. Ce dernier leur parle un langage compréhensible et les causes de la maladie souvent évoquées sont conformes à leurs présupposés. La réputation dont jouit le thérapeute traditionnel va intervenir de manière subjective pour garantir par anticipation, le succès du traitement. Le portrait-robot de son personnage s'établit comme suit : " il a déjà soigné des milliers de malades, certains sont venus de très loin et sont répartis satisfaits, les échecs qu'il pourrait éventuellement connaître ne peuvent certainement pas relever de la compétence d'un quelconque humain sur terre ". On comprend dès lors que ce qui est donné par ce thérapeute n'a plus d'importance, ce qui compte c'est sa personne et sa façon de donner.

### 3.2.3. *Les présupposés sur la psychiatrie*

Certains présupposés au niveau de la population considèrent que le médecin formé à " l'occidental " est incapable de comprendre les étiologies populaires de la maladie, étiologies qui déterminent forcément la démarche thérapeutique. Par ailleurs nous avons relevé un certain discrédit voire un dénigrement de la psychiatrie, plus exactement du traitement psychotrope, et qui consiste à dire que ce traitement " rend bête ". Les structures asilaires voire carcérales, les effets secondaires des neuroleptiques pouvaient justifier ces dénigrement. Ce qui n'est plus le cas avec l'humanisation des services de santé mentale et la pratique des thérapies psychologiques et sociales. Cette idée est entretenue par la rumeur publique, et parfois approuvée par le tradipraticien. En conséquence de quoi, certains tradipraticiens exigent de leurs patients de ne jamais recevoir de médicaments délivrés à l'hôpital surtout par la voie parentérale !

### 3.2.4. *L'accessibilité géographique et financière*

La proximité géographique du thérapeute traditionnel est parfois une raison assez facile à admettre dans un contexte sanitaire caractérisé par l'insuffisance en infrastructures et en personnel qualifié ainsi que par le déséquilibre de leur répartition. Selon certains malades et leur famille, le mode de paiement des honoraires semble intervenir dans leur choix thérapeutique. Contrairement aux psychiatres dont les frais sont payables immédiatement et uniquement en espèces, le thérapeute traditionnel est souvent rétribué en nature : animaux, vivres, vêtements, etc., et parfois après guérison. Mais en tout état de cause, nous sommes en droit de croire que le critère du coût financier absolu n'est pas déterminant dans le choix du malade, malgré les présupposés largement répandus. Certains malades sont prêts à consacrer une part importante de leur revenu pour se faire soigner par la médecine traditionnelle alors que ces mêmes malades se montrent réticents pour honorer des prescriptions médicales. En

définitive, ce qui intervient de manière déterminante semble être la croyance en cette médecine traditionnelle, car quoi qu'il en soit le malade garde le libre choix du type de médecine qui lui convient.

## CONCLUSION

La représentation de la maladie mentale et son traitement dans notre contexte culturel ne s'inscrivent pas toujours dans la rationalité biomédicale.

Quel que soit ce qu'on peut dire de la médecine traditionnelle dans le traitement des maladies mentales, il faut reconnaître que, pendant longtemps encore, les malades qui sont les seuls à décider, auront recours à cette médecine, car elle s'appuie sur les valeurs culturelles de ces malades. Peu leur importe si les détenteurs du savoir médical hippocratique et les tradipraticiens conviennent de collaborer, de se compléter, ou enfin de rivaliser. Souhaitons simplement que les uns puissent guérir les échecs des autres.

En tout état de cause, la présente étude mériterait d'être complétée par des recherches pluridisciplinaires et multisectorielles autour des multiples aspects de la médecine traditionnelle dans le domaine de la santé mentale.

**BIBLIOGRAPHIE**

**ANDOCHE J.-** La sorcellerie dans l'explication du malheur psychique à la Réunion. Histoire de Rose-Marie.-Psychopathologie Africaine, 1993, XXV, 2 : 161 : 174.

**BONNET D.-** Désordres psychiques, étiologies moosé et changement social. Psychopathologie Africaine, 1988, XXII, 3 : 293 : 324.

**COPPO P.-** Interprétation des maladies et leur classification dans la médecine traditionnelle dogon (Mali) II. Les troubles psychiques. Psychopathologie Africaine, 1994, XXVI,1 : 35 : 60.

**COPPO P., GIANNATTASION F., MISITI R.-** Médecine traditionnelle et psychiatrie en Afrique. In Médecine traditionnelle, psychiatrie et psychologie en Afrique. Sous la direction de COPPO P. Il Pensiero Scientifico Editore, Rome, 1988, 222p.

**COPPO P. et KEITA A.-** Médecine traditionnelle : acteurs, itinéraires thérapeutiques. Edizioni E (pour le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociale, Mali / Ministero degli Affari esteri - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Italia), 1990, 325p.

**DJASSAO G.-** Traitement rituel de la dépression en Afrique noire. La cure d'un couple en situation dépressive en milieu Nawda à Lomé (Togo). Psychopathologie Africaine, 1994, XXVI, 1 : 61 : 82.

**FIORE B.-** Interprétation des maladies et leur classification dans la médecine traditionnelle dogon (Mali) I. Catégories nosologiques entre tradition et changement. Psychopathologie Africaine, 1994, XXVI,1 : 9 : 33.

**KERE M.-** Une action de phytothérapie moderne à partir de la pharmacopée traditionnelle dans le Gourma (Burkina Faso). Thèse médecine, Dakar, n°87, 1987, 77p.

**OUEDRAOGO A.-** Le développement de la psychiatrie burkinabè. Information Psychiatrique, 1992, 8: 771-772.

**SANOU Z., OUEDRAOGO A., MITELBERG G.-** Projet de développement de la santé mentale au Burkina Faso. Psychopathologie Africaine, 1986-87, XXI, 1: 19 :65

**SOW I.-** Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire. Payot, Paris, 1978, 196p.

**ZEMPLENI A.-** L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et Lébou Sénégal). Thèse 3ème cycle en Psychologie, Paris, 1968.