

Tiré à part

NodusSciendi.net Volume 23 ième Mars 2018



Volume 23 ième Mars 2018

Étude Réunie par

Dr. TROH GUEYES Léontine

Université Félix HOUPHOUET-BOIGNY



ISSN 2308-7676

Comité scientifique de Revue

BLÉDÉ, *Logbo*, Professeur des Universités, U. Félix Houphouët Boigny, de Cocody-Abidjan

BOA, *Thiémélé L. Ramsès*, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny

BOHUI, *Djédjé Hilaire*, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny

DJIMAN, *Kasimi*, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny

KONÉ, *Amadou*, Professeur des Universités, Georgetown University, Washington DC

MADÉBÉ, *Georice Berthin*, Professeur des Universités, CENAREST-IRSH/UOB

RENOUPREZ, *Martine*, Professeur des Universités, Université de Cadix

SISSAO, *Alain Joseph*, Professeur des Universités, INSS/CNRST, Ouagadougou

TRAORÉ, *François Bruno*, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny

VION-DURY, *Juliette*, Professeur des Universités, Université Paris XIII

VOISIN, *Patrick*, Professeur de chaire supérieure en hypokhâgne et khâgne A/L ULM, Pau

WESTPHAL, *Bertrand*, Professeur des Universités, Université de Limoges

Organisation

Publication / *DIANDUÉ Bi Kacou Parfait*,

Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny, de Cocody-Abidjan

Rédaction / *KONANDRI Affoué Virgine*,

Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny, de Cocody-Abidjan

Production / *SYLLA Abdoulaye*,

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, de Cocody-Abidjan

Sommaire

- 1- Dr BOGAT Marthe, *De la mise en littérature des territoires et du conflit des savoirs*
- 2- Dr DIALLO Adama, « Analyse de l'information topicale dans le fulfulde du Burkina-Faso »
- 3- Dr DIOUF Pierre Mbid Hamoudi, « La symbolique médico-religieuse de l'eau en Grèce ancienne : mythe et survivances »
- 4- Dr DJANDUÉ Bi Drombé, « El español en Costa de marfil: un presente dinámico y un futuro prometedor »
- 5- Dr DJE Bi Tchan Guillaume, Dr NKEZOK KOMTSINDI Valère, « Croyances irrationnelles et conduites à risques chez les conducteurs de motos-taxis du transport urbain au Cameroun »
- 6- Dr ELLA Edgard Maillard, « Les dictionnaires bilingues au Gabon et la prise en compte des contenus historiques et socioculturels pour un meilleur enseignement des langues locales »
- 7- Dr FARENKIA Bernard Mulo, L'excuse et la préservation des faces en français parlé au Cameroun
- 8- Dr GNESSOTÉ Dago Michel, « La représentation de l'humanisme dans le conte africain : l'exemple de « La cruche » dans « Le pagne noir » de Bernard Binlin Dadié »
- 9- Dr GUIRE Inoussa, « L'intégration de l'emprunt lexical en langue koromfe, variante de Mengao »
- 10- Dr MESSIA Rodolphe, Martin Millet, le personnage-écrivain et l'expérience esthétique dans *La Fascination du pire* de Florian Zeller
- 11- Dr N'CHOT Apo Julie, Femmes salariées et vie familiale : étude de cas des femmes salariées du quartier "Toits rouges" de la commune de Yopougon
- 12- Dr NTSAME OKOUROU Franckline, Un roman au confluent des savoirs : les inscriptions de l'histoire dans la fiction littéraire
- 13- Dr PAMBO PAMBO N'DIAYE Ange Gaël, *The Mirror Effect in Ernest Hemingway's The Old Man and the Sea*
- 14- Dr TROH GUEYES Léontine, « L'allégorie du sablier comme métaphore du rapport du réel merveilleux et du merveilleux scientifique »

- 15- Dr YAO Jackin Simplicie, « Véronique Tadjo et l'exhibition d'une hétérogénéité intertextuelle : l'exemple de *L'Ombre d'Imana*, *Voyages jusqu'au bout du Rwanda* »
- 16- Dr QUENUM Anicette Ghislaine, La dynamique des récits de vie dans la littérature africaine
- 17- Dr Zadi Esther Gisèle Epse Gouaméné, Humour et modalisation axiologique dans le roman africain: l'art de brouiller les pistes
- 18- Pr N'GORAN Koffi David, « La clinique littéraire » : réflexion sur un objet manquant dans le champ de la critique africaine

« La clinique littéraire » : réflexion sur un objet manquant dans le champ de la critique africaine

David K. N'GORAN

Maître de Conférences (Littérature comparée)
Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

RESUME

La littérature africaine, du point de vue de son histoire, a toujours côtoyé l'imaginaire médical. Il suffit de voir la manière dont les textes de fiction d'une telle référence convoquent les thèmes, propres ou dérivés, de la maladie comme la folie, la mélancolie, le paludisme ou la sexualité pour comprendre les présupposés médicaux de la norme et de l'anormal des auteurs africains. Il suffit de voir également, la grille de lecture à partir de laquelle, l'interdiscursivité de la science médicale et de la théorie littéraire parvient à désigner, tout à la fois, une anthropologie de « l'homme africain », et une histoire du rapport interculturel Europe-Afrique (Mouralis, 1993), pour attester la fonction clinique de la création littéraire, puis celle, critique, de la représentation clinique ou médicale. Pour autant, dans ce qu'il convient d'appeler, approximativement, « le champ de la critique africaine », apparaît une insuffisance grossière de ce dialogue interdisciplinaire qu'il nous faut lire comme un objet manquant. Ce qui suppose d'interroger, sur la base d'une approche empirique, les causes étiologiques de cette absence de la clinique littéraire et/ou du clinicien ès lettres africaines. Accessoirement, on cherchera à rendre raison de l'état actuel de la frontière entre espaces littéraire et médical (écrivains, cliniciens) en contexte africain.

Mots clés : champ littéraire, imaginaire médical, critique, clinique, interdiscursivité.

ABSTRACT

African literature, from the point of view of its history, has always been closer to the medical imaginary. Just see how the fictional texts of such a reference summon the themes, proper or derived, of the disease like madness, melancholy, malaria or sexuality to understand the medicinal presuppositions of the norm and the abnormal of African writers. The grid of reading from which, the interdiscursivity of the medical science and the literary theory manages to designate, at the same time, an anthropology of "the African man", and a history of the intercultural Europe-Africa report (Mouralis, 1993), to attest to the clinical function of literary creation, then the critical function of clinical or medical representation. However, in what should be called, approximately, "the field of African criticism", appears a gross insufficiency of this interdisciplinary dialogue that we must read as a missing object. This supposes to question, on the basis of an empirical approach, the etiological causes of this absence of the African literary clinic and / or clinician of letters. Incidentally, we will try to explain the current state of the border between literary and medical spaces (writers, clinicians) in an African context.

Key words: literary field, medical imaginary, critical, clinical, interdiscursive.

INTRODUCTION

« Un jour, on saura peut-être qu'il n'y avait pas d'art. Mais seulement de la médecine ». (J-M Le Clezio, *Hai*)

Si l'on devrait désigner deux sites archéologiques, c'est-à-dire, *constituant* et remplissant fonction institutionnelle et historique de ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui « la critique littéraire africaine », on indexerait, au moins deux événements que sont : le colloque de Yaoundé, en avril 1973 : « *Le critique africain et son peuple comme producteur de civilisation* » ; et trois décennies plus tard, en janvier 2008, celui de Libreville : « *La critique africaine, existe-t-elle* » ? L'un et l'autre, ces moments de réflexion ont offert deux impressionnants volumes publiés¹, tantôt prescriptifs, tantôt analytiques, herméneutiques ou même critiques, tels qu'ils dévoilent les axes déterminants de la critique africaine comme champ constitué d'un savoir spécialisé. Cependant, des approches sociohistoriques, formalistes-structuralistes, institutionnelles, thématiques ou biographiques, renouvelées en champs éclatés de domaines hybrides comme « l'intermédialité, la géocritique, la cyber-critique, les *gender studies*, la critique linguistique, les critiques systémique, postcoloniale, etc. » (Renombo, Steeve Robert, 2012 ; 375-377) résumant imparfaitement ces volumes ne laissent aucune visibilité à la « clinique littéraire », domaine pourtant, inséparable de l'histoire littéraire africaniste, par ses textes, comme par le métadiscours.

En effet, la littérature africaine a toujours côtoyé le présupposé clinique dont l'imaginaire médical reste le foyer principal. Il suffit de voir la manière dont les textes de fiction d'une telle référence convoquent les thèmes, propres ou dérivés, de la maladie comme la folie, la mélancolie, le paludisme ou la sexualité pour comprendre les présupposés médicaux de la norme et de l'anormal des auteurs africains. Il suffit de voir également, la grille de lecture à partir de laquelle, l'interdiscursivité de la science médicale et de la théorie littéraire parvient à désigner, tout à la fois, une anthropologie de « l'homme africain », et une histoire du rapport interculturel Europe-Afrique (Mouralis, 1993), pour attester la fonction clinique de la création littéraire, puis celle, critique, de la représentation clinique ou médicale.

Dès lors, il apparaît que cette absence grossière des « cliniciens ès lettres » avec ce qu'elle entraîne comme un objet manquant de la critique littéraire africaine, pose un ensemble de problèmes non suffisamment pris en compte par la sociologie des champs critiques.

¹ Collectif du colloque de Yaoundé, « *Le critique africain et son peuple comme producteur de civilisation* », Paris, Présence Africaine, 1979 (1977) ; Georice Berthin Madébé, Sylvère Mbondobari, Steeve Robert Renombo, *Les chemins de la critique africaine. La critique africaine existe-t-elle ?* Paris, L'harmattan, 2012.

En effet, cette situation semble souligner l'implicite (dont le sens mérite d'être scruté) du choix nécessairement discriminatoire, c'est-à-dire, sélectif de tel appareil critique (ou théorie) au détriment de tel autre, dans son application même à un texte littéraire, ainsi que dans la délimitation des domaines désignés *a priori* comme légitimes du vaste champ de la critique africaine. De même, la configuration socio-symbolique de cet espace critique ne peut être tenue pour complète tant que ses pôles clivés (dominants vs dominés) ainsi naturalisés, ne s'émancipent pas du simple vocabulaire de l'obsolète et de la mode afin de rendre son sens sociologique aux "bonnes" et "mauvaises" places assignées aux domaines sélectionnés ou rejetés de la critique instituée.

On l'aura compris, l'enjeu de ces préoccupations porte sur les défis du comparatisme littéraire, au sens où la clinique littéraire, en tant qu'un des démembrements décisifs de la critique africaine, se trouve discriminée, et par là même, tout l'imaginaire transversal et hybride de la littérature africaine et sa critique.

Aussi, l'objet de cette réflexion est-elle d'interroger la place invisible d'une critique d'obédience clinique dans l'épistémologie actuelle des champs de la critique africaine. Pourquoi ce décalage entre le discours médical des textes de fiction et celui, visiblement, *a-médical* de la critique ? Quelles peuvent être, aujourd'hui, les modalités concrètes d'une application des présupposés des sciences médicales aux textes littéraires ? Dans une société africaine mondialisée, assignée à l'expérience de l'après-génocide, résolument abonnée aux imaginaires de la mobilité, de l'exil et actualisant les récits de l'impossible identification ou africanité, les maladies endémiques sont-elles de l'ordre de l'organique ? du psychique ? ou plutôt du socio-historique ? Quel état de société africaine l'interdiscursivité du littéraire et du médical, a-t-elle pour fonction d'engager le dévoilement ?

A partir d'une brève histoire sociale de l'activité critique, adossée à une approche interdiscursive, nous tenterons de donner réponse à ces questionnements en suivant trois moments : un premier moment qui engage une histoire des maladies de l'histoire africaine sous la forme d'une analyse sociodiscursive; un deuxième moment, tenant pour déterminant la situation (post)coloniale des écrivains africains et leurs textes, observe comment les écrivains eux-mêmes entendent interroger les conditions de possibilité du discours sur la norme et l'anormal en plaçant sur le même axe paradigmatique texte, critique et clinique ; enfin, le troisième moment élucide les facteurs d'invisibilité de la clinique littéraire africaine devenue aujourd'hui un objet introuvable dans le champ général de la critique africaine.

I- LES MALADIES DE L'HISTOIRE AFRICAINE : DEUX ETATS DU DISCOURS

Contrairement à ce qui s'offre aux apparences, les modalités historiques d'une clinique africaniste sont avant tout une affaire de discours et moins une science du pathologique proprement dite. En effet, en revisitant les sciences humaines (philosophie, anthropologie, ethnologie) qui sont entrées en dialogue avec la médecine ou ses

démembrements, notamment la psychiatrie, la psychanalyse et la psychologie, afin d'élaborer un savoir sur la maladie, on constate que ce motif est resté fondamentalement le fait de deux états du discours, à savoir l'invention de l'Altérité nègre et la domination politique du champ culturel général.

Dans le premier cas, le motif de la maladie a servi de cadre discursif d'où a prospéré le rapport interculturel Europe-Afrique. Ainsi que l'a montré Bernard Mouralis, à propos de la folie particulièrement, dès les premières lignes de *l'Europe, l'Afrique et la folie* (1993) :

Tout au long de l'immense production qui se développe en Europe, à partir du XVI^e siècle, à propos de l'Afrique et de l'homme noir, dans le domaine de l'essai comme dans celui de la fiction, court un fil : l'assimilation de l'Afrique à la folie. Et ce fil n'est pas prêt de se rompre (...) Sans doute, cette assimilation de l'Afrique à la folie est-elle d'abord révélatrice d'une attitude réductrice qui vise à caractériser l'Africain sur un mode négatif en le privant de cet attribut qu'est la raison et qui est censé être le lot de l'homme blanc (Mouralis ; 1993 ; 9)

Autrement dit, l'altérité africaine est posée comme l'incarnation, voire la personnification même de la maladie. Les déclinaisons de celle-ci étant rendues, sur le double plan organique et psychique, par le paludisme, l'épilepsie, la folie, la transe, la frénésie, le sommeil, le soleil, la sexualité, la schizophrénie, le délire, etc. Ces pathologies étant elles-mêmes le dénominateur commun de la plupart des récits de voyage (explorateurs, missionnaires, fonctionnaires coloniaux) des essais philosophiques (Voltaire, Rousseau, Helvétius, Montaigne, Diderot, (Duchet, Michelle, 1971), des textes de témoignage (auto)-fictionnels (V. Hugo, E. Psichari, J. Conrad, V.S. Naipaul, A. Gide), lesquels lisent, à la fois, l'altérité et l'ailleurs africains comme le théâtre par excellence d'une civilisation malade, métonymie d'un paysage de torpeur et de mornalité comme croyait le ressentir Ernest Psichari parcourant le long du Lac Tchad : « Cette nature nous dispense une sorte de lassitude animale (...) la fatigue de la journée, la dispersion trop grande du paysage, l'électricité latente inclinent à la torpeur douloureuse et sans rêve (...) une sorte d'hébétude nous navre. Nous n'eussions jamais cru qu'un paysage puisse faire mal à ce point (...) C'est le silence unique de l'Afrique... » (E. Psichari, 1946 [1908] ; 4)

En fait, plus que la simple péjoration, c'est la façon dont l'altérité nègre est érigée en un réceptacle où se croisent deux types de phantasmes contradictoires du sujet regardant (ici occidental) qui mérite également d'être souligné. C'est ainsi que d'un autre côté, le même motif de la maladie, sans être niée pour autant, s'en trouve plutôt réévaluée par une axiologie méliorative qui tend à faire de l'altérité nègre « un bénéficiaire de sa propre maladie » pour paraphraser la célèbre formule freudienne à propos de la névrose. Plus précisément, les théories primitivistes subissent un renforcement de sens pour célébrer la simplicité, la candeur originelle du sujet nègre. Quoi qu'il en soit, il s'agit de penser l'Autre par/contre le motif de la maladie, ce qui revient, somme toutes, à produire un discours de/sur la maladie à travers une invention de l'Autre et/ou de l'Ailleurs.

Dans le second cas, le rapport entre sciences humaines, littérature et discours médical rappelle combien tout le discours prétendument scientifique du savoir occidental est habité par un enjeu foncièrement politique. Lequel consiste, comme l'a bien montré Michel Foucault dans *Les mots et les choses, une archéologie des sciences humaines* (1968) à postuler le modèle de l'« invention » des sujets culturels de la différence, sous-tendu par l'idéologie « savoir-pouvoir » et dont on trouvera plus tard l'actualisation chez Edward Saïd (*L'orientalisme, l'orient créé par l'Occident*, 1978) et V.Y. Mudimbe (*The invention of Africa*, 1988). Mouralis rappelle encore cet agenda politique en insistant sur ce qui tient lieu désormais d'une lapalissade :

L'Occident a une « mission » vis-à-vis des peuples qu'il conquiert et il se fait un devoir de les connaître ; et à une éthique de la recherche scientifique : aucun domaine ne peut à priori être soustrait à l'attention d'un esprit rationaliste. Rappelons seulement qu'elle a eu pour principal effet de masquer ou de refouler l'aspect proprement épistémologique du problème ainsi posé par cette affirmation et cette conviction : une science de l'Autre en tant que tel est-elle vraiment possible ? (Mouralis, *Op.cit.* ; 16).

On devine aisément la parenté existant entre discours médical, relayé par l'anthropologie, la psychiatrie et l'impérialisme ou le colonialisme. Certes, cette relation politique des sciences humaines (médicales s'entend) et les idéologies expansionnistes devrait être tempérée si l'on s'en tient à l'évolution jusqu'à un stade proprement scientifique de l'anthropologie moderne². Pour autant, on ne peut nier que le projet occidental consistant à ériger les sujets de la différence en objet d'étude fut une volonté politique qui prît l'allure d'une méthode de classement et de hiérarchisation de tendance darwinienne. Dès lors, le savoir médical ou ce qui en tient lieu, dans son actualisation au contexte africain, ne peut que se lire comme une phylogenèse, définie comme une histoire de l'espèce, l'autre nom de la race ; le tout établissant une équivalence entre les cultures du sujet nègre et « les contenus conscients de la pensée de l'enfant, puis les contenus inconscients du névrosé » (Mouralis, *Ibid*). Ainsi, autant la figure du fou, par exemple, est perçue par la psychiatrie comme l'envers de l'homme normal, l'objectif étant justement de le guérir pour le hisser au stade des « normaux », autant l'anthropologie a érigé le primitif en la face nocturne de l'homme développé, avec pour « mission » de le faire accéder au statut de l'homme achevé. On en déduit une méthodologie à relents politiques située au départ de coupures opératoires : « humain/non-humain, raison/déraison, normal/anormal, enfant/adulte, malade/sain, conscience/inconscient, etc. » dont on sait à plus d'un titre qu'elles gouvernent l'imaginaire des relations Europe-Afrique en particulier.

² En effet, il y a toute une histoire de l'anthropologie moderne, en tant que science autonome plus proche de la psychiatrie et précédant l'anthropologie philosophique qui permet de dépasser ce jugement, idéologiquement fondé. Voir Paul Mercier, *Histoire de l'anthropologie*, Paris, Puf, 1966, p.17-30. Voir également Leclerc Gérard, *Anthropologie et colonialisme. Essai sur l'histoire de l'africanisme*, Paris, Fayard, 1972.

De tout ce qui précède, on retient que plus qu'une science des pathologies, le savoir produit sur les maladies de l'Afrique et de l'Africain est davantage un effet de discours, voire celui d'un sujet regardant dont le projet politique crée les conditions même de la maladie de l'Autre, en fin de compte « malade » de la maladie de son médecin. Deviennent ainsi contestables la légitimité même de la science médicale en acte, l'institution de la maladie méritant destitution, la légitimité de ses acteurs, et la scientificité de sa méthodologie soumise à suspicion. Déplaçant l'analyse au cas antillais, Fonkoua résume cette suspicion comme suit :

A un pouvoir politique qui impose dans la société [antillaise] une institution et les termes de l'analyse [psychiatrique], l'écrivain oppose un savoir qui s'impose, comme en politique, par une stratégie de la légitimation discursive. Il situe son discours dans le champ scientifique en opérant au préalable une dénonciation de la légitimité de ceux qui participent justement à la constitution de ce champ (Fonkoua, Romuald, 2002 ; 228).

Ce qui autorise que soient observées à présent les stratégies par lesquelles les écrivains africains rentrent en concurrence avec le discours dominant produit sur les maladies de l'histoire africaine, en interrogeant les conditions de possibilité du discours sur la norme et l'anormal, sur le pathologique et le sain, selon la performance du texte de fiction ou même de l'essai.

II- TEXTES, CRITIQUE ET CLINIQUE EN SITUATION (POST)COLONIALE.

Pour contester la légitimité des discours sur le pathologique, ainsi que celle de ses acteurs occupant le terrain de sa société, l'écrivain africain décide de s'engager dans le champ discursif institué à cet effet et dont il a été exclu, car n'oublions pas que l'effet immédiat du statut d'objet de la science auquel il fut assigné a été celui du silence, voire l'absence de discours humainement et scientifiquement crédible. Peut-être faudra-t-il insister sur le préalable des conditions sociohistoriques d'un tel exercice. En effet, si la perspective phylogénétique entreprise pour opérer le diagnostic de la race noire rejetée dans la sphère de l'anormal paraît peu opératoire, comme nous l'avons déjà montré dans les lignes précédentes, il semble que c'est en partie, du fait de la non prise en compte par les discours anthropologiques et psychiatriques des conditions, à la fois individuelles et historiques de socialisation selon les termes d'une ontogenèse (l'histoire de l'individu pris dans son groupe d'origine) et d'une sociogenèse (perception holistique désignant toute la société ambiante). Or, celles-ci paraissent inséparables des données suivantes : les structures du pouvoir (à la fois colonial et/ou postcolonial) déterminant les pratiques de la maladie et ses représentations, les cultures en confrontation qui gouvernent le médecin (occidental) et son malade (africain), et la scientificité d'une méthode importée à propos du « normal » et du « pathologique » à laquelle le romancier opposera un contre-discours de la fiction. Dès lors, les stratégies de prise de parole de l'écrivain sont-elles de trois ordres : la réappropriation, la critique de la clinique, et la clinique de la critique.

Réappropriation

Ce qui est frappant dans la majorité des œuvres produites par les écrivains africains de toute l'histoire au long cours de la littérature africaine, c'est-à-dire, au moins de la négritude à aujourd'hui, c'est l'usage abondant du motif de la maladie. Chez les écrivains des années 1930 jusqu'à ceux des années 1960 (et au-delà), les images de l'anormalité, voire de la maladie, sur le double plan organique et psychique constituent le fil conducteur des textes. Déjà chez les pionniers comme René Maran, la description de la maladie permet de rendre compte du vécu des indigènes :

Cette région était très riche en caoutchouc et très peuplée. Des plantations de toutes sortes couvraient son étendue. Elle regorgeait de poules et cabris. Sept ans ont suffi pour la ruiner de fond en comble. Les villages se sont disséminés, les plantations ont disparu, cabris et poules ont été anéantis. Quant aux indigènes débilités par les travaux incessants, excessifs, et non rétribués, on les a mis dans l'impossibilité de se consacrer à leurs semailles même le temps nécessaire. Ils ont vu la maladie s'installer chez eux, la famine les envahir et leur nombre diminuer (René Maran, 1926 ; 16)

On se souvient également des poèmes de Senghor (*Chants d'ombre*, 1945), de Damas (*Pigments*, 1937), des contes d'Amadou Koumba (1947), des romans d'Ousmane Socé, (Karim, 1935) d'Hampâté-Bâ (*L'étrange destin de Wangrin*, 1973), de René Maran (*Un homme pareil aux autres*, 1947), de Camara Laye (*Le regard du roi*, 1975), et bien d'autres dont on peut dire à juste titre qu'ils sont fortement imprégnés de ce que Mouralis a appelé « la maladie de l'âme : la dépression, la tristesse, la frénésie, l'ennui ou même la malédiction » (Mouralis, *Op.cit.*, 98). Surtout, les textes de ces écrivains assument la symptomatologie de la maladie en se donnant à lire comme un univers de douleur et de souffrance. Dès les premiers vers de ses « prières de paix » Senghor écrit :

Seigneur Jésus, à la fin de ce livre que je T'offre comme un ciboire de souffrances/Au commencement de la Grande Année, au soleil de Ta paix sur les toits neigeux de Paris/- Mais je sais bien que le sang de mes frères rougira de nouveau l'Orient jaune, sur les bords de l'Océan Pacifique que violent tempêtes et haines/Je sais bien que ce sang est la libation printanière dont les Grands Publicains depuis septante années engraisent les terres d'Empire/Seigneur, au pied de cette croix – et ce n'est plus Toi l'arbre de douleur, mais au-dessus de l'Ancien et du Nouveau Monde l'Afrique crucifiée (Senghor, L. S., « Prière de paix », 1945)

Tout comme Bernard Dadié qui écrira dans le même sens : « Je vous remercie mon Dieu de m'avoir créé noir, d'avoir fait de moi la somme de toutes les douleurs » (Dadié, Bernard, *Hommes de tous les continents*, 1985). On note chez ces écrivains une reprise parfaite du thème de la maladie et ses motifs afférents non pas sous la forme d'une dénégation ou d'un rejet, mais plutôt d'une adhésion. Comment expliquer alors une telle réappropriation conformément à la logique des discours en confrontation ? Mouralis propose judicieusement un dépassement de l'argument de l'aliénation pour privilégier

celui de la réappropriation stratégique. Dans ce sens, revendiquer sa maladie, même imaginaire, revient à objectiver sa place dans l'histoire (littéraire) du monde, c'est-à-dire, en définitive, à proclamer son humanité :

La représentation de la maladie apparaît ainsi comme un moyen de souligner, à travers un processus d'intertextualité, le caractère littéraire de l'œuvre négro-africaine. Le regard neurologique de J.-S. Alexis rappelle les préoccupations de Zola dans les Rougon-Macquart et la langueur à laquelle est en proie Karim est très probablement un écho du dolorisme qui imprègne *Le roman d'un spahi (...)* La tentation de la maladie est, à cet égard, tentation (et affirmation) de la littérature. Parallèlement, le recours au motif de la maladie peut se lire encore comme un des signes de la présence, dans les textes négro-africains, de l'histoire. (Mouralis, *Ibid.*, p. 122-123).

Critique de la clinique

Du fait de son double statut d'écrivain et de médecin psychiatre, Frantz Fanon est sans doute celui qui donne les arguments les plus solides à l'avantage d'une critique de la clinique africaniste. Se dressant contre les limites de la méthode phylogénétique longtemps privilégiée par l'anthropologie et la psychiatrie dans leur volonté de connaître l'Autre, Fanon propose plutôt une ontogénie et une sociogénie pouvant remplir fonction de « sociodiagnostic » (J. André, 1984 ; 112). Elles consistent, pour le praticien des hôpitaux psychiatriques, à prendre appui sur l'argument de « la situation coloniale » (et/ou postcoloniale) afin de poser l'hypothèse, non pas d'une maladie de l'espèce, mais plutôt celle de l'individu, sans doute, mais davantage encore celle de la société tout entière dont les ressorts de bonne ou mauvaise santé dépendent des structures sociales de violence et de déshumanisation systématique que génère la situation coloniale. Celle-ci étant « une grande pourvoyeuse des hôpitaux psychiatriques, négation systématique de l'autre, décision forcenée de refuser à l'autre tout attribut d'humanité, et qui accule le peuple dominé à se poser constamment la question : « Qui suis-je en réalité » ? (Fanon, 1968 [1961] ; 6). Il nous semble que ce traumatisme du sujet colonisé des Antilles, de l'Afrique noire, de Madagascar ou d'Algérie est parfaitement en correspondance avec l'état des sociétés dans plusieurs textes de fiction d'après les indépendances africaines (1960-1980) comme *La carte d'identité* de Jean-Marie Adiaffi et *Les soleils des indépendances* d'Ahmadou Kourouma par exemple. Dans l'un comme dans l'autre, l'analyse aurait certainement la légitimité de conclure cliniquement à la folie de Méléoudouman ou à la schizophrénie de Fama Doumbouya. Pourtant, ici, Fanon destituerait les institutions de la clinique, notamment, la psychanalyse et de la psychiatrie, en les considérant comme peu efficaces pour traiter la maladie du sujet colonisé. En effet, s'ils sont malades, ces deux personnages souffrent de pathologies qui ne résident pas dans « l'âme de l'individu, mais plutôt dans leurs milieux [lire la colonisation pour Méléoudouman et les indépendances pour Fama] » (Fanon, 1951 ; 172). De la sorte, Fanon pense que les concepts des sciences de la psychè que sont l'« inconscient freudien » et « l'Œdipe » ne peuvent être d'aucune utilité s'ils devraient servir à réconcilier le sujet colonisé avec son milieu. Ils sont encore plus superflus tant qu'ils n'autorisent pas la technique médicale à

prendre en compte le discours du patient, en tant que sujet de l'Histoire, en lui faisant perdre son statut d'objet de la science de l'Autre.

Clinique de la critique

Jusqu'ici, les pratiques discursives analysées (qu'elles soient occidentales, africaines, stratégiques ou critiques) ont plutôt reposé sur une réification du normatif. En effet, tout se passe comme s'il existait l'objectivité d'un tracé normatif entre le malade et le sain, le fou et son médecin, donc entre le normal et l'anormal. La fonction de la clinique, de la critique ou même de la littérature étant d'attester le présupposé. Or, la maladie (la folie particulièrement) est surtout un état de société, de sorte que la frontière du normal et de l'anormal est fluctuante, à force d'être le produit d'une lutte symbolique. C'est à ce postulat qu'adhère une autre catégorie d'écrivains africains admettant alors, selon les mots de Sony Labou Tans'i, l'existence dans la société du texte d'une « coutume d'être fou », comme une nécessaire prise en compte des discours sous surveillance (déviants ou délirants) dans l'espace public. Ainsi, si l'on observe quelques écrivains et leurs textes, d'origine francophone ou anglophone, situés à peu près dans le contexte des décennies 1980-2000 (Labou Tans'i (*Le commencement des douleurs*, 1995), Saro Wiwa (*Soza boy*, 1985), Baenga Bolya (*Cannibale*, 1986,) Daniel Biyaoula (*L'impasse*, 1996), K. Bugul (1983) C. Beyala (*Femme nue femme noire*, 2003, S. Tchak (*Place des fêtes*, 2001) K. Efovi (*La fabrique des cérémonies*, 2001), on constate une relative homogénéité discursive sous la forme d'une clinique de la critique. De la sorte, ces auteurs et leurs textes disent tous un éloge de la maladie, notamment de la folie. Face à l'institution disciplinaire, au silence, à l'ordre, à la loi et à l'illégitimité, seule la rupture par l'écart, l'indiscipline, la démesure, la non-cohérence etc. pourrait permettre d'« affronter par la folie de l'écriture la folie du monde » (Husti-Laboye, 2009).

Gille Deleuze, dans *Critique et Clinique* (1993) dévoile superbement la nature disruptive de la maladie, puis la fonction fondamentalement clinique de la littérature, tout comme celle de l'écrivain dont la tâche côtoie intimement la zone médicale.

La maladie n'est pas processus, mais arrêt du processus. Aussi, l'écrivain, comme tel, n'est-il pas malade, mais plutôt médecin, médecin de lui-même et médecin du monde. Le monde est l'ensemble des symptômes dont la maladie se confond avec l'homme. La littérature apparaît alors comme une entreprise de santé. Non pas que l'écrivain ait forcément une grande santé, mais il jouit d'une irrésistible petite santé qui vient de ce qu'il a vu et entendu des choses trop grandes pour lui, trop fortes pour lui, dont le passage l'épuise, en lui donnant pourtant des devenirs qu'une grosse santé dominante rendrait impossible (...) quelle santé suffirait à libérer la vie partout où elle est emprisonnée par et dans l'homme ? par et dans les organismes et les genres ? (...) but ultime de la littérature, dégager dans le délire cette création d'une santé, c'est-à-dire, cette possibilité de vie (Deleuze, 1993 ; 14-15)

Autrement dit, la littérature est à la fois maladie (délire) et santé. Tantôt, le délire tend à ériger et à légitimer une domination (nation, race pure). Tantôt, « *il est la mesure de la santé quand il invoque cette race bâtarde, opprimée qui ne cesse de s'agiter sous des dominations, de résister à tout ce qui écrase et emprisonne et de se dessiner en creux dans la littérature comme processus* » (Deleuze, *Ibid*). On a ici toute une présence métaphorique de la langue comme matériaux de décomposition ou de destruction des sites d'institution, de désignation, d'assignation et de classement, donc de domination. Comme chez Nietzsche ou Antonin Artaud, la névrose, la psychose ou même la folie (s'il en est) des écrivains des pays dominés sont porteuses de vérité. Leur expression ou mises en formes symptomatique et thérapeutique n'est possible que dans/par la langue : « *une langue étrangère qui n'est pas une autre langue, ni un patois retrouvé, mais un devenir-autre de la langue, une minoration de cette langue majeure, un délire qui l'emporte, qui s'échappe du système dominant* » (Deleuze, *Ibid*). C'est donc sans surprise que les personnages d'Irène, par exemple, chez Beyala répond d'un profil de personnage fou, parce que décentré, au langage licencieux, sexuellement insatiable, et vivant en marge des normes de sa société : « *Quand je chaparde, mes nerfs produisent une électricité qui se propage dans tout mon corps ! ça étincelle dans mon cerveau ! mes yeux s'illuminent ! des jets d'éclairs palpitants traversent mon cœur ! il me vient des sécrétions ! je suis en transe orgasmique ! je jouis ! d'ailleurs en dehors du sexe, je ne connais rien d'autre qui me procure autant de plaisir* » (Beyala, 2003 ; 12-14). On peut dire de cette esthétique de la vulgarité qu'elle est la chose la mieux partagée des écrivains africains en contexte : du poète et Guide providentiel de Sony Labou T'ansi à l'ivrogne d'Alain Mabanckou dessinant avec son urine une carte de la France, sans oublier le narrateur de Sami Tchak inaugurant tout son discours par « Putain... » (*Place des fêtes*, 2001), il y a que l'obscène ou le vulgaire conteste et réévalue l'ordre établi.

Si on ajoute à ce qui précède le choix de l'agrammaticalité, comme trouble de la norme instituée, et sans doute de la canonicité (refus de la ponctuation, structure phrastique incohérente, brouille des axes de la sélection et de la combinaison, etc.) on lirait ici une stratégie consciente prescrite par une pensée de la non-cohérence, car ainsi que le disent encore Deleuze et Guattari : « des phrases grammaticalement correctes sont, pour l'individu normal, le préalable de toute soumission aux lois sociales. Nul n'est censé ignorer la grammaticalité, ceux qui l'ignorent relèvent d'institutions spéciales » (1980 ; 127-128). Par cette posture d'anti institution, on peut conclure que la clinique de la critique ainsi analysée revient à instituer un autre monde possible, fonctionnant en concurrence avec le monde réel comme énonciation d'une autre vérité sur l'homme et sur le monde, monde sans (ré) père, monde sans « homme », c'est-à-dire, sans phallus et sans normes littéraires absolues. Reste à voir, à présent, quelle forme d'épistémocritique pourrait être adressée à la clinique littéraire dans son actualisation au texte africain actuel.

III- LA CLINIQUE LITTÉRAIRE AFRICAINE ACTUELLE : POUR UNE EPISTEMOCRITIQUE

On peut dire de la clinique littéraire africaine, dans son application aux textes d'auteurs africains actuels, qu'elle subit plusieurs écueils, relativement à la question : « à quelle échelle les méthodes relevant de la clinique littéraire sont-elles convoquées dans les études littéraires africaines, par les chercheurs et jeunes chercheurs des universités africaines ? » Les données empiriques³, issues des enquêtes que nous avons initiées ne peuvent suffire à donner une réponse suffisante et définitive à cette question. Cependant, elles fournissent des indicateurs ci-dessous, susceptibles de renseigner à ce propos.

Méthodes convoquées	Nombre	Niveau d'étude	Années d'études
Sociocritique	48	Master - Doctorat	1997-2007
Critique psychanalytique ou psychocritique	04		
Formalisme- structuralisme	20		
Autres	41		
Total documents consultés	113		

L'observation la plus grossière qui émerge de cette enquête a trait à l'absence manifeste d'une clinique littéraire, représentée par un nombre de 04/113, soit un taux de 03,54%. Ceci pourrait s'expliquer par « l'illusion scolastique », en tant qu'environnement général d'un détachement vis-à-vis des conditions sociales et historiques de production, au départ d'un ensemble d'erreurs systématiques et épistémologiques pouvant relever des variables suivantes :

³ Source : Enquête sur la critique ivoirienne dans le champ africaniste, menées de février à juillet 2018, à l'Université Félix Houphouët-Boigny, aux départements de Lettres modernes, Anglais et Espagnol. Archives dépouillées : Mémoires de Maîtrise, Master et Thèses de doctorat déjà soutenus entre 1997 et 2007. Réalisée par nous.

D'abord, l'exercice d'une lecture désincarnée du texte littéraire tel qu'il méconnaît la spécificité de la situation « postcoloniale » des écrivains et leurs textes, de sorte à donner leur légitimité aux seuls concepts de la psychanalyse que sont « l'inconscient, l'Œdipe, le rêve, le traumatisme, et la libido ». Dans cette méthode (psychanalyse littéraire ou psychocritique) réside une réification de l'interprétation d'un monde clivé entre le normal et l'anormal, le sain et le pathologique, dont on peut supposer que son application au corpus africain postcolonial est un prolongement de l'investissement politique de la science médicale et son démembrement clinique.

Surtout, l'investissement de ces concepts tend à confondre fonction médicale et fonction critique ou littéraire en présupposant une « maladie » (folie, dépression, trauma) de l'écrivain et prétendant, de ce fait, une perspective de soin et de cure, et non un outil de lecture esthétique. Certes, comme le note Alain Viala, :

La littérature a une grande fonction d'analyse psychologique. C'est que dans le roman, le théâtre, l'autobiographie, pour que les lecteurs puissent se projeter dans les personnages, voire s'identifier à eux (...) il faut que ces personnages présentent des traits de caractère repérables et crédibles. L'analyse psychologique a ainsi été l'un des contenus majeurs du littéraire. Foule d'œuvres ont constitué un lieu d'observation, mais aussi d'apprentissage des cheminements de la psychè (Viala, 2009 ; 2001).

Pour autant, l'œuvre littéraire n'aborde la problématique de la psychè que par la médiation esthétique, entraînant de ce fait un caractère flottant de la notion de « maladie », celle-ci étant davantage source de création esthétique que de définition de la « norme » et de « l'anormal ».

Ensuite, le manque de renouvellement de la clinique ès lettres, par son privilège accordé à la psychè, voire au siège de la conscience et son envers, alors que le discours des écrivains postcoloniaux, depuis deux décennies au moins, est plutôt celui du « corps », un espace symboliquement surdéterminé dans l'historiographie (post) coloniale⁴.

De même, l'absence d'une interdisciplinarité à l'avantage du rapport entre comparatisme littéraire et science médicale. En effet, la clinique littéraire nous semble être une discipline exigeante qui nécessite l'intervention de praticiens médicaux intéressés par la littérature (médecins-écrivains), et inversement, des écrivains et/ou des spécialistes de littérature informés de savoirs médicaux (écrivains-cliniciens).

Enfin, l'ignorance par la clinique littéraire africaniste actuelle, d'un débat « post-Freud ». En effet, depuis quelques années, les chercheurs en médecine, les épistémologues, les psychologues cliniciens et comportementalistes, les philosophes, etc., qu'ils soient européens ou américains, n'ont de cesse de réévaluer la légitimité et la scientificité des méthodes issues de la psychanalyse freudienne ou même lacanienne et après, face aux

⁴ Voir sur ce point, l'excellent numéro de la revue *Présence francophone* n°66 « *L'Exposition postcoloniale* », Sherbrooke, Québec, 2006 ; 267p.

objets culturels de ce XXI^e siècle. Ainsi, il s'est toujours agi, pour eux, d'observer le déclin des théories freudiennes⁵ au regard des évolutions actuelles des techniques de traitement de pathologies, ou des discours de légitimité historiques, disciplinaires ou scientifiques sur la psyché. Pourtant, que ce soit dans le collectif « Freud scholar » ou plus récemment dans *Le livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et se sentir mieux sans Freud* (2005) il n'y a guère d'auteurs africanistes ou de développement relatifs au corpus africain. On note conséquemment, en contexte africain un décalage fort significatif entre l'actualisation des théories psychanalytiques et leur présence dans le champ de la critique africaine, sous la forme implicite de « *la clinique littéraire africaine n'existe pas* ». Toute chose qui finit par convaincre de la nécessité de réévaluer tout à la fois l'opportunité et la place de la clinique littéraire (avec ses dérivés que sont la maladie et la référence médicale), en tant que méthode ou discipline dans le champ de la critique africaine.

CONCLUSION

En prenant prétexte du rapport (nécessaire) entre littérature et science médicale, il s'est agi, à travers cette réflexion, de poser le « diagnostique » de la clinique littéraire, sa présence et sa pertinence dans le champ africaniste.

Ainsi, il est apparu, après observation que, les disciplines des sciences humaines (anthropologie, psychiatrie, psychanalyse, psychologie, médecine) conférant sa légitimité scientifique à *la clinique ès lettres*, n'ont offert (dans les premiers moments de leur histoire au moins) qu'une aventure épistémologique tenant davantage de l'ordre du discours que de la science proprement dite. En effet, s'agissant de l'objet africain, tel qu'il fut inventé par le sujet occidental, il a fini par incarner le produit d'un ensemble de savoirs sous-tendus par deux projets politiques : l'invention de l'altérité nègre, et la domination culturelle des peuples non européens.

De même, par une dialectique de l'histoire et du champ discursif en contexte postcolonial, l'objet du savoir devenu sujet, s'approprie les termes du discours d'assignation à prétention médicale, non pas sur le mode du rejet, mais plutôt, de l'adhésion stratégique comme une façon de revendiquer sa place dans l'histoire de l'Homme et du monde. On parle alors d'« une critique de la clinique » et d'« une clinique de la critique ». D'une part, ce discours critique réévalue et invalide la méthodologie classique de la science clinique dont « le terrain » africain a pu faire l'expérience pour lui substituer une démarche empruntée aux textes de fiction. D'autre part, ce discours clinique propose un éloge de la maladie (de la folie spécialement) en présupposant une science qui ferait la part belle à la fonction médicale de la création littéraire, et à celle littéraire de l'imaginaire médicale.

⁵ En dehors, semble-t-il de la France et l'Argentine, la critique post-Freud partirait au moins de Foucault, Deleuze à Onfray pour ne parler que des philosophes français, jusqu'au collectif « Freud Scholar » et plus récemment l'ouvrage cordonné par Catherine Meyer, *Le livre noir de la psychanalyse*. (Op.Cit.)

Enfin, à quelle échelle les méthodes relevant de la clinique littéraire sont-elles convoquées dans les études littéraires africaines, par les chercheurs et jeunes chercheurs des universités africaines? La réponse à cette question énumère un ensemble de faiblesses épistémologiques (« illusion scolastique », absence de renouvellement et d'interdisciplinarité, ignorance des débats post-freud) qui laisse s'interpréter selon les termes de « *la clinique littéraire africaine n'existe pas* ». Ceci attestant, par le fait même, l'urgence du dialogue entre la littérature, la médecine et ses affidés.

BIBLIOGRAPHIE

TEXTES DE FICTION CONVOQUES

Ahmadou Kourouma, 1968, *Les soleils des indépendances*, Paris, Seuil.

Beyala Calixthe, 2003, *Femme nue, femme noire*, Paris, A. Michel.

Bolya Baenga, 1988, *Cannibales*, Paris, P. Favre.

Bugul Ken, 1983, *Le baobab fou*, Dakar, NEAS.

Byaoula Daniel, 1996, *L'impasse*, Présence Africaine.

Manbanckou Alain, 2006, *Mémoire de porc-épic*, Paris, Seuil.

Tchack Sami, 2001, *Place des fêtes*, Paris, Gallimard.

Sony Labou Tans'i, 1985, *Les sept solitudes de Lorza Lopès*, Paris, Seuil.

Saro Wiwa, 1985, *Soza Boy*, Saros international publishers

TEXTES THEORIQUES CONSULTES

Colloque de Yaoundé, 1979 (1977), « *Le critique africain et son peuple comme producteur de civilisation* », Paris, Présence Africaine.

Deleuze Gilles, 1993, *Critique et clinique*, Paris, Minuit.

Duchet Michelle, 1971, *Anthropologie et histoire au siècle des lumières*, Paris, A. Michel.

Fanon Frantz, 1952, *Peau noire, masque blanc*, Paris, Seuil.

Fanon Frantz, 2002 (1961), *Les damnés de la terre*, Paris, La découverte.

Fonkoua Romuald, 2001, *Essai sur une mesure du monde au XXe siècle. Edouard Glissant*, Paris, Honoré Champion.

Georice Berthin Madébé, Sylvère Mbondobari, Steeve Robert Renombo, 2012, *Les chemins de la critique africaine. La critique africaine existe-t-elle ?* Paris, L'harmattan.

Leclerc Gérard, 1972, *Anthropologie et colonialisme. Essai sur l'histoire de l'africanisme*, Paris, Fayard.

Mercier Paul, 1966, *Histoire de l'anthropologie*, Paris, Puf.

Meyer Catherine (dir), 2005, *Le livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud*, Paris, Les arènes.

Mouralis Bernard, 1993, *L'Europe, l'Afrique et la folie*, Paris, Présence Africaine.

Onfray Michel, 2010, *L'affabulation freudienne : crépuscule d'une idole*, Paris, Grasset.

Ibrahima Sow, 1978, *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire*, Paris, Payot.

Saïd Edward, 1994 (1978), *L'orientalisme. L'orient créé par l'Occident*, Paris, Seuil.

Viala Alain, 2009, *La culture littéraire*, Paris, PUF.