



**GENETIQUE ET SANTE MENTALE EN AFRIQUE : A PROPOS D'UN CAS DE PSYCHOSE PUERPERALE TRANSGENERATIONNELLE A BANGUI (CENTRAFRIQUE).**

TABO André<sup>1</sup> ; GANSOU Grégoire Magloire<sup>2</sup> ; KLIKPO Elvire<sup>2</sup> ; AZA-GNANDJI Guy-Médard<sup>3</sup> ; ANAGONOU Lucrèce<sup>4</sup> ; KETTE Caleb Grégoire<sup>1</sup> ; GOMOSSA Sylvain<sup>1</sup> ; TOUADERA François<sup>1</sup> ; KOUTOU Nathalie Agnès<sup>1</sup> ; FIOSSI-KPADONOU Emilie<sup>4</sup> ; EZIN-HOUNGBE Josiane<sup>4</sup> ; AHYI René Gualbert<sup>5</sup>.

1. Service de Psychiatrie, CNHU de Bangui (République Centrafricaine)
2. Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou(Bénin)
3. Service de Psychiatrie, Hôpital d'Instruction des Armées de Cotonou(Bénin)
4. Service de Psychiatrie, CNHU-HKM de Cotonou (Bénin)
5. Professeur Emérite de Psychiatrie, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou(Bénin)

Auteur correspondant : Docteur TABO André, Maître de Conférences Agrégé de Psychiatrie d'Adultes, Service de Psychiatrie, CNHU de Bangui Tél. port. : 00 236 75 20 56 81 E.mail : [andretabo@yahoo.fr](mailto:andretabo@yahoo.fr)

**RESUME**

La part de la génétique dans l'étiopathogénie des troubles mentaux est sujette à controverses car de nombreuses études ont relevé les difficultés à la déterminer de façon certaine. Toutefois, dans certaines pathologies comme les dépressions et les schizophrénies, l'interaction de plusieurs facteurs y compris génétiques a été évoquée et peut être prise en compte. Il y a lieu de retenir également l'aspect multidimensionnel quant aux conditions de leur survenue. A partir d'un cas de psychose du post partum identifiée dans 3 générations de femmes centrafricaines d'une même famille (lignée maternelle), nous nous sommes posés la question sur les déterminants génétiques de cette maladie. La génétique pourrait-elle être d'un certain intérêt dans la prévention de certaines maladies mentales en Afrique ?

**Mots clés** : – Facteurs génétiques- Psychose - Gravido-puerpéralité – Afrique

**SUMMARY**

The share of genetics in the etiology of mental disorders is controversial because many studies have noted the difficulties to determine with certainty. However, in certain diseases such as depression and schizophrenia, the interaction of several factors including genetic has been raised and can be taken into account. It must also retain the multidimensional aspect about the conditions of their occurrence. From a psychosis postpartum identified in 3 generations of Central African women of the same family (maternal line), we posed the question about the genetic determinants of the disease. Could the genetic be of some interest in the prevention of certain mental illnesses in Africa?

**Keywords**: - Genetic factors- Psychosis - gravido-puerperium – Africa

**INTRODUCTION**

De nombreux ouvrages en Occident ont relevé les difficultés à établir de façon certaine la part de la génétique dans l'éclosion de la plupart des maladies mentales (8, 9, 15, 16). Cependant, dans certaines pathologies comme les troubles de l'humeur (notamment les dépressions) et les psychoses (surtout les schizophrénies), l'interaction de plusieurs facteurs y compris génétiques peut être prise en compte. Il y a lieu de retenir l'aspect multidimensionnel quant aux conditions de leur survenue car d'autres facteurs joueront leur rôle sur ce terrain privilégié.

Dans les troubles psychiques de la gravido puerpéralité, le facteur biologique identifié est le bouleversement du statut hormonal habituel pendant la grossesse, la délivrance et la lactation. Les facteurs génétiques n'ont pas été clairement évoqués dans les nombreux travaux européens et africains réalisés sur la

maladie (3, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 17, 20, 22, 24-26). L'équipe de psychiatrie du Centre National Hospitalier Universitaire(CNHU) de Bangui en Centrafrique a é documenté la situation clinique d'une jeune adulte prise en charge dans le service pour une psychose du post partum, pathologie retrouvée dans ses antécédents familiaux, notamment ses ascendants de la lignée maternelle, sur 3 générations. La question posée a porté sur l'existence ou non d'un facteur génétique dans l'étiopathogénie des troubles présentés par ces femmes ?

**PATIENTES ET METHODE**

Il s'agit d'une étude effectuée dans le service de psychiatrie du Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui et portant sur le choix du cas d'une patiente centrafricaine ayant présenté un cas de psychose puerpérale, retrouvée sur 3 générations. Nous avons conduit plusieurs entretiens avec les familles, qui nous ont permis de recueillir l'histoire de la patiente

et de ses troubles ainsi que ses antécédents personnels et familiaux. Le dossier retenu inclus comportait les informations complètes renfermant les données des entretiens et du suivi de la patiente.

### **L'OBSERVATION**

Mme Ida, 27 ans est un cadre supérieur de l'administration publique centrafricaine. Elle est mariée depuis 5 ans. Son mari est également un cadre supérieur de banque. Il n'existerait pas de problème particulier dans le couple. Ida est l'unique fille (ainée) d'une fratrie utérine de 04 enfants. Elle a été conduite dans le service, en urgence par sa famille pour délire aigu associé à une extrême agitation psychomotrice, une agressivité physique et verbale, mais surtout la tentative d'infanticide sur son bébé de 04 jours.

Les troubles ont commencé de façon brutale, dans la nuit qui a suivi sa sortie de la maternité, après l'accouchement de son 2<sup>e</sup> enfant (une fille).

Le 1<sup>er</sup> était un garçon, âgé de 3 ans. Elle n'avait aucun antécédent psychiatrique personnel connu. Ses antécédents familiaux psychiatriques étaient sans particularité du côté de son père qui était en bonne santé physique. Du côté maternel, sa grand-mère ainsi que ses 2 tantes et sa maman avaient toutes connu un épisode psychotique après l'accouchement de leur première fille. Une de ses cousines, la fille d'une de ses tantes maternelles n'a pas échappé à cette pathologie dans les mêmes circonstances.

Au cours d'un des entretiens avec la famille, la grand-mère de Ida, avait attribué ces troubles transgénérationnels à une malédiction qui venait des ancêtres de la famille maternelle. Selon la grand-mère, l'arrière-grand-mère de la patiente avait été maudite par les ancêtres parce qu'elle avait décliné leur offre qui la désignait comme prêtresse d'une divinité de la famille. Comme punition, toute sa descendance de sexe féminin, devrait souffrir d'un trouble psychiatrique chaque fois qu'elle mettrait au monde une fille.

Aucun sacrifice, aucune cérémonie traditionnelle n'avait été organisée pour conjurer ce sort qui a suivi 3 générations de femmes de la lignée maternelle, c'est-à-dire elle (la grand-mère), toutes ses 3 filles et maintenant ses 2 petites-filles. Tous ses enfants et petits-enfants de sexe masculin n'étaient pas concernés par cette malédiction. L'accouchement d'un garçon

ne posait visiblement aucun problème dans cette famille. Ida avait reçu les soins appropriés et était sortie de l'hôpital dans un état psychique stabilisé. Un suivi à titre ambulatoire a été effectué et a permis à Ida de bien s'occuper de sa fille pendant le congé de maternité. Réfugiée dans un pays africain à cause de la crise de 2013 en Centrafrique, Ida a connu une autre maternité (un garçon) sans problème psychiatrique.

### **DISCUSSION**

Par rapport au diagnostic, Ida a présenté une bouffée délirante dans la période du post partum immédiat. C'était donc une psychose puerpérale selon les classifications internationales connues (1, 21). Plusieurs travaux en Afrique ont fait part de la fréquence élevée des troubles psychiques de la gravido puerpéralité dans nos unités de soins (10,17-20, 22, 24-26). Selon ces études, plusieurs facteurs étiologiques ont pu être mis en évidence parmi lesquels les facteurs environnementaux et sociaux mais la part de la génétique dans l'étiopathogénie de ces troubles a occupé une place fort réduite.

En revanche, le bouleversement hormonal au cours de la grossesse, de la délivrance et au moment de l'allaitement du bébé était le principal facteur biologique incriminé (12). Nous avons tenu compte des aspects socioculturels et anthropologiques très présents ici comme habituellement dans nos pratiques en psychiatrie en Afrique (2, 5, 14, 23). Mais, nous nous sommes posé la question de l'éventualité d'une cause (tare ou prédisposition génétique) dans cette pathologie présentée par des femmes de la même lignée familiale et sur 3 générations successives.

Selon Gorwood et Kessler, des études de génétique moléculaire ont évoqué le rôle direct d'un allèle codant pour le transporteur de la sérotonine à l'origine de la vulnérabilité génétique à ces troubles (11). Ndeye et al ont rapporté cette possibilité dans une étude rétrospective réalisée au CNHU Fann de Dakar en se basant sur la fréquence élevée des antécédents familiaux chez ces patientes (19). Il y a donc une forte probabilité d'une dimension multifactorielle dans la survenue des troubles chez Ida et une probabilité d'un facteur génétique qui reste à prouver par des explorations cytogénétiques. La tentative d'infanticide rapportée chez Ida est habituelle puisque le délire porte sur la relation mère-bébé. Mbassa Mennick l'avait déjà rapportée dans son étude(18).

## CONCLUSION

Le cas particulier de la patiente nous a renseignés sur la probabilité d'un facteur génétique dans l'étiopathogénie des troubles de la gravidité puerpérale. Il a posé la question de la place de la génétique dans la recherche en santé mentale en Afrique. Il y a nécessité de la multidisciplinarité, de l'existence de plateaux techniques (laboratoires de cytogénétique équipés) dans les institutions de formation et/ou les centres hospitaliers universitaires et de la coopération interuniversitaire.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual for mental disorders. Four edition. Text Revision, 2000: Traduction française sous la direction de JD GUELFY et al. Washington DC/ Masson, 2004 : 1065 p.
2. Andoche J. La sorcellerie dans l'explication du malheur psychique. *Psychopatho Afric*, 1993, 25(2) :161-174.
3. Cazas O. Les troubles psychiques au cours de la puerpéralité. *L'Information psychiatrique*, 2004 ; 80(8) : 627-633.
4. Chepter R, Sichel JP. Des liens possibles entre les suites de couches normales et la psychose puerpérale, *Evol Psych*, 1974 ; 39 : 643-62.
5. Corin E, Uchôa E, Koumaré B. La place de la culture dans la psychiatrie africaine d'aujourd'hui : paramètres pour un cadre de référence. *Psychopatho Afric*, 1992, 24(2) : 149-182
6. Dupont G, Ouedraogo A. A propos des psychoses puerpérales au Sénégal : réflexion sur les psychoses aiguës africaines. *L'Information Psychiatrique*, 1989 ; 65 :1011-6.
7. Ebie JC. Psychiatric illness in the purepenuim among Nigerians. *Trop Georg Med*, 1972; 24: 253-6.
8. Ey H, Bernard P, Brisset C. Manuel de Psychiatrie, Paris, 1989, Masson, 6è édition :597 p
9. Guelfy JD. Psychiatrie de l'adulte, Paris, 1988, Ellipses : 464 p.
10. Guena R, Preneuf Ch De, Reboul C. Aspects psychopathologiques de la grossesse au Sénégal. *Psychopatho Afric*, 1970 ; 6 :11-46.
11. Gorwood P et Kessler V. La psychose puerpérale : un modèle du concept de vulnérabilité génétique ? *Devenir*, 2002; 14(1): 17-26.
12. Harris B, Lovett L, Smith J, Read G, Walker R, Newcombe R, Cardiff puerperal mood and hormone study. III. Postnatal depression at 5 at 6 weeweeks postpartum, and its hormonal correlates across the peripartum period. *British Journal of Psychiatry* 1996; 168: 739-744.
13. Job N, Schrek L. Décompensation psychotique de la grossesse et du post-partum. *Réalités en Gynécologie Obstétrique*, 2010 ; 154 : cahier 1, 14 p.
14. Lebigot F, Monceau A. L'Afrique a ses secrets. Questions sur la place de l'ethnographie dans la pratique psychiatrique en Afrique. *Psychopatho Afric*, 1992, 18(1) : 5-58.
15. Lempérière T, Féline A, Gutman A, Ades J, Pilate Ch. Psychiatrie de l'adulte. Abrégés de Médecine, Paris, 1996, Masson, 3è édition : 430 p.
16. Lempérière T, Rouillon F, Lépine JP. Troubles psychiatriques liés à la puerpéralité. *Encycl Med Chir-Psychiatrie* 37660, A-10, 1984, Paris, 12 p.
17. Mbassa Menick D. Accidents psychiatriques et psychopathologiques de la gravidité puerpérale au Cameroun. *Med Trop*, 2005 ; 65 :563-9.
18. Mbassa Menick D. Les contours psychosociaux de l'infanticide en Afrique noire : le cas du Sénégal. *Child Abuse Negl*, 2000 ; 24 :1557-65.
19. Ndeye ADD, Ba I, Ndiaye I, Fall L, Thiam MH. Les troubles psychopathologiques de la gravidopuerpéralité : aspects épidémiologiques et formes cliniques au CHNU Fann de Dakar, *Sénégal Psy Cause*, 2015 ; 69 : 48-52.
20. Noah K Ndosi and Mtawali MLW. The nature of puerperal psychosis at Muhimbili natioanl hospital : Its physical co-morbidity associated main obstetric and social factors. *African Journal of Reproductive Health*, 2002; 6(1) : 41-49.
21. Organisation Mondiale de la Santé. Classification internationale des maladies, des troubles mentaux et troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. 10ème révision (CIM 10). Paris, Masson, 1993 : 1012 p.
22. Ouédraogo A. Approche étiopathogénique des psychoses puerpérales au Sénégal. *Mémoire CES de Psychiatrie*, Dakar, 1987 ; n°31, 110 p.
23. Perret A. Anthropologie des troubles psychiques liés à la puerpéralité. In : Petit Jean F, Dubert G, Tabaze JP. *Psychiatrie à l'Hôpital général*, Toulouse, 1993, Erès, 1ère édition : 155 – 159.
24. Tabo A, Kette CG, Goddot M, N'gbalé R, Serdouma E, Sepou A. Troubles psychiatriques et psychopathologiques de la gravidopuerpéralité à Bangui, Centre-Afrique. *Clin Mother Child Health* 2009 ; 6(2) : 1107-1111
25. Thiam MH, Karfo K, Dikarougo MJ, Sylla O, Gueye M. Prévalences et formes cliniques des troubles psychiques de la puerpéralité au CHU de Dakar. *Dakar Médical*, 2000 ; 45(2) : 158-161.
26. Thiam MH, Karfo K, Sylla A, Dassa SK, Sy A, Ba et al. Aspects cliniques et psychopathologiques de la dépression du post-partum : rapport d'une série de onze cas sénégalais. *Perspectives Psy*, 2008 ; 47(2) : 110-125.