

Gaudin Jeanne

zététique promo 2024-2025

Giannola Tess

Flamer-André Meily

~

**Le cas du lycée catholique pour
filles de St. Theresa au Kenya est-il
le témoin d'une maladie jusqu'alors
inconnue ou un autre cas de
syndrome psychogène de masse ?**

~

Sommaire

Introduction	3
I- Contexte et Définition du Phénomène	3
II- Théories Psychologiques et Sociologiques de l'Hystérie Collective	5
III- Facteurs Socioculturels contribuant à l'épidémie	8
IV- Analyse des données et réflexion critique	11
Conclusion	12
Annexes	
- Bibliographie	13
- Sitographie	14
- Auto-évaluation	15

Introduction

Les maladies dites "miraculeuses" posent de nombreuses questions aux scientifiques, car elles ne trouvent pas toujours d'explications biologiques claires. Dans cette étude, nous allons nous pencher sur un incident survenu en 2023, où plusieurs jeunes filles dans un lycée au Kenya ont présenté des symptômes graves, sans cause médicale évidente. Nous chercherons à comprendre ce phénomène à travers des explications psychologiques et sociologiques, en nous appuyant sur le concept de syndrome psychogène de masse et sur les influences socioculturelles. Notre étude répondra à la question suivante : Le cas du lycée catholique pour filles de St.Theresa au Kenya est-il le témoin d'une maladie jusqu'alors inconnue ou un autre cas de syndrome psychogène de masse ? Pour ce faire, Jeanne commencera par présenter le contexte de l'incident, puis Meily explorera les différentes théories historiques sur les psychoses collectives, Tess se penchera elle sur les facteurs socioculturels qui pourraient avoir joué un rôle, et enfin, Meily et Tess observeront les données recueillies en adoptant une approche critique.

I- contexte et définition du phénomène

Dans un premier temps, nous allons décrire le phénomène et le mettre en contexte. En 2023, un incident a eu lieu dans le lycée pour filles Sainte Thérèse d'Eregi, situé à Musoli, à l'ouest du Kenya. Cet événement a conduit à l'hospitalisation de 106 jeunes filles (Bartholomew, 2023, paragr.1). Les symptômes observés étaient des crises de convulsions, des spasmes incontrôlables, des migraines, des nausées, une paralysie temporaire des jambes, au point que certaines ne pouvaient plus marcher, ainsi que des pleurs incohérents, sans cause biologique identifiable (Bartholomew, 2023, paragr.1). Après cet événement, le lycée a décidé de rester ouvert, mais les parents pouvaient choisir de ne pas envoyer leurs filles à l'école si cela leur semblait nécessaire (Makokha, 2023, paragr.3). Cette étrange maladie s'est ensuite propagée à d'autres établissements et à la communauté locale, mais elle a touché exclusivement des filles. Des témoignages montrent que les symptômes se sont intensifiés à cause de la contagion sociale. En partageant leurs angoisses, que ce soit entre amies, en famille ou à l'église, elles ont probablement joué un rôle clé dans l'aggravation de ce phénomène psychotique.

Une analyse approfondie a été réalisée par le Kenya Medical Research Institute, qui a prélevé des échantillons de sang, d'urine et de selles. Les résultats des analyses ont montré l'absence de causes médicales identifiables et ont écarté la possibilité d'une maladie infectieuse comme facteur déclencheur (Chitre, 2023, paragr.1; Bartholomew, 2023, paragr.3). Si nous cherchons à comprendre les fondements biologiques de l'épidémie, il apparaît clairement qu'il n'y a aucune prédisposition biologique spécifique qui expliquerait les symptômes. Pourtant, de nombreuses filles étaient visiblement anxieuses, probablement en raison de l'approche des examens scolaires et de la pression familiale qui pèse sur elles. Le facteur précipitant semble être un stress devenu trop intense, alors que la perpétuation de cette épidémie pourrait être liée à la peur d'une maladie inconnue et à l'angoisse de contaminer d'autres personnes, ce qui a certainement amplifié leur stress initial.

Les chercheurs ont alors suggéré que ce phénomène pourrait être un cas d'« hystérie de masse », une réaction collective aux conditions de santé mentale et au stress prévalant dans la région (Bartholomew, 2023, paragr.3). L'hystérie de masse est souvent déclenchée

par des facteurs psychologiques et sociaux qui se propagent à travers un groupe, comme un effet de contagion émotionnelle, et se manifeste par des symptômes physiques sans origine médicale. Dans ce cas, l'absence de fondements biologiques et la forte composante psychologique et sociale de l'événement soutiennent cette hypothèse.

Ce type de phénomène n'est pas isolé et a été observé à plusieurs reprises à travers le monde, touchant principalement des femmes âgées de 11 à 25 ans. Si l'on remonte dans l'histoire, on trouve des cas similaires, notamment en France en 1625, où une épidémie d'hystéro-démonopathies a eu lieu au couvent des Ursulines de Chaumont. D'autres épidémies du même type se sont également produites dans les couvents de Loudun et de Louvrièr. À l'époque, les religieux interprétaient ces événements comme étant causés par des démons qui possédaient les religieuses, ce qui les amenait à subir des exorcismes. Les symptômes présentés par les femmes étaient très spectaculaires et incluaient des pertes de connaissance, une rigidité générale, un strabisme prononcé, des contractures violentes des mâchoires, des cris et des hurlements, ainsi que des comportements bizarres comme des contorsions ou des postures violentes.

Image extraite de l'œuvre Garnier, S. (1658-1663). *Barbe Buvée, en religion Soeur Sainte-Colombe et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663) : étude historique et médicale*. Félix Alcan. (<https://archive.org/details/BarbeBuvée>), représentant une religieuse prise de crise « démoniaque ».



Les femmes souffraient aussi de délires hystériques, qui incluent des visions de démons, des pensées religieuses ou même nymphomanes, ainsi que des troubles physiques comme une cyanose de la langue, des hallucinations visuelles (zoopsiques), des troubles vasomoteurs, des modifications du pouls et des symptômes digestifs (Garnier, S., 1893, p.12, 15). Ces cas historiques illustrent la récurrence de phénomènes collectifs où des symptômes physiques et psychologiques se manifestent de manière semblable, souvent interprétés par des croyances religieuses ou culturelles de l'époque.

La cause de ces symptômes inexplicables par la médecine semble être une psychose de masse. En effet, aucun diagnostic médical précis ne permet de justifier ces cas, et les chercheurs se tournent davantage vers des explications psychologiques, comme celle d'un syndrome psychogène de masse. Un phénomène similaire a eu lieu plus récemment, en 2019, lors d'un cross scolaire dans le Jura, où seize élèves âgés de 13 et 14 ans ont ressenti des douleurs, des convulsions et des malaises pendant une course au stade de Morbier. Cinq d'entre eux ont dû être hospitalisés. Après avoir analysé le stand de ravitaillement, il a été déterminé que ni la nourriture ni l'eau, toutes deux vérifiées par l'agence régionale de santé, ne pouvaient être responsables des malaises (M.C, 2019, paragr.6,7; Le Monde, 2019, paragr.5). Cette absence de cause biologique, combinée à la nature collective de l'incident, laisse penser à un phénomène de contagion psychologique, similaire à un syndrome psychogène de masse.

II- Théories Psychologiques et Sociologiques de l'Hystérie Collective

Afin de comprendre ce phénomène, nous avons étudié l'histoire du syndrome psychogène de masse que l'on appelait "hystérie collective". Puis nous nous sommes intéressées à sa propagation dans le milieu social, par le biais de facteurs psychologiques. Nous avons été conseillées par Bègue-Shankland Laurent ainsi que Muller Dominique, qui ont orienté nos recherches. Cela nous a amené à prendre en compte l'influence culturelle et les croyances populaires dans notre étude du mystérieux syndrome psychogène de masse qui a touché le Starehe Girls Center, au Kenya.

Le concept de phénomène psychogène de masse, autrefois désigné sous le nom d'hystérie collective, est loin d'être récent. Ce phénomène, observé dès le Moyen Âge, a pris des formes variées au fil du temps. Une des premières manifestations documentée est celle des épidémies de danse qui ont marqué le XVI^e siècle. L'exemple le plus célèbre est celui de Strasbourg en 1518, où des dizaines de personnes se mirent à danser frénétiquement sans raison apparente. Selon les récits, cet épisode étrange aurait duré plusieurs semaines et entraîné l'épuisement, voire la mort, de plusieurs victimes. Ce type de comportements collectifs peut être compris grâce au phénomène de contagion émotionnelle, décrit par Gustave Le Bon dans *Psychologie des foules*. Selon lui, « dans la foule, tout sentiment, toute action est contagieuse, et contagieuse au point que l'individu sacrifie très facilement son intérêt personnel à l'intérêt collectif » (Le Bon, 1895/2003, p. 20). Ce processus montre comment, au sein d'un groupe, les émotions et les comportements peuvent se transmettre rapidement, amenant les individus à agir de manière irrationnelle sous l'influence de la dynamique collective.

Plus tard, à l'époque moderne, ces phénomènes ont intrigué des médecins comme Jean-Martin Charcot, qui a joué un rôle important dans l'étude des troubles hystériques. Charcot, qui travaillait à la Salpêtrière à Paris, fut l'un des premiers à considérer ces phénomènes comme des affections mentales ayant des causes physiologiques (Charcot, 1872, Deuxième leçon, p.32-74). Cependant, certaines de ses théories et pratiques reflétaient les idées de son époque et sont aujourd'hui largement remises en question, voire jugées abusives. Charcot pensait, par exemple, que ces troubles étaient causés par une "contraction ovarienne", qu'il considérait comme responsable des crises hystériques. Ces crises pouvaient inclure des délires, des hallucinations ou encore des symptômes proches de ceux de l'épilepsie (Charcot, 1872, Deuxième leçon, p.32-74). Ce diagnostic, profondément marqué par les préjugés sexistes de l'époque, concernait exclusivement les femmes, en particulier celles qui ne se conformaient pas aux attentes sociales. Ses participèrent aussi et surtout à la stigmatisation des femmes atteintes de troubles mentaux. Les traitements proposés à cette époque, comme la stimulation artificielle des ovaires, étaient inefficaces, invasifs et contraires à l'éthique moderne. Ils illustrent les lacunes et les biais de la médecine de l'époque face aux maladies mentales (particulièrement féminines).

Ce n'est qu'au début du XIXe siècle, grâce à des figures comme Philippe Pinel, que les choses commencèrent à évoluer. Pinel, également actif à la Salpêtrière, considérait les malades mentaux non plus comme des "aliénés" à enfermer, mais comme des patients ayant droit à des soins et à une forme de dignité. Ce changement marqua une véritable rupture avec les pratiques antérieures et permit une avancée dans la reconnaissance des troubles psychiques comme des maladies à part entière.

Par la suite, dans *Études sur l'hystérie* (1895), Freud et Josef Breuer avancent une explication nouvelle de l'hystérie, qu'ils attribuent à des traumatismes refoulés dans l'inconscient. Selon leur théorie, l'hystérie ne se manifeste pas seulement à l'échelle individuelle, mais peut aussi se propager au sein d'un groupe, formant ainsi ce que l'on désigne aujourd'hui sous le terme de phénomènes psychogènes de masse. Ce phénomène collectif résulterait de l'amplification sociale des conflits internes, souvent liés à des traumatismes partagés ou à des tensions inconscientes présentes dans la communauté. Freud écrit à ce propos : "L'hystérie collective ne diffère de l'hystérie individuelle que par l'extension des phénomènes qu'elle déclenche, mais dans les deux cas, il s'agit d'une réponse psychologique à des conflits internes refoulés" (Freud, 1895, p. 66). Cette citation met en évidence l'idée que l'hystérie collective pourrait être vue comme une amplification des mécanismes psychologiques individuels, où des traumatismes ou des tensions inconscientes, partagés au sein d'un groupe, peuvent entraîner des réactions similaires chez plusieurs individus. L'approche de Freud vient enrichir et approfondir les travaux de Pinel, qui, dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1801), avait une vision plus physiologique et clinique des troubles mentaux, notamment l'hystérie. Cependant, Pinel ne s'intéressait pas à la dimension psychologique ou sociale de ces phénomènes, contrairement à Freud, qui introduit une analyse plus nuancée, prenant en compte l'inconscient et les dynamiques sociales.

Aujourd'hui, les phénomènes psychogènes de masse continuent de susciter l'intérêt des chercheurs et sa dimension médicale refait débat. Où placer le syndrome psychogène de masse entre la psychopathologie et la simple observation sociologique ? Avec les avancées en psychologie sociale, en psychiatrie et en neurosciences, ces phénomènes sont analysés sous un nouveau jour. Ils illustrent notamment la manière dont l'esprit humain peut être influencé par les dynamiques collectives, mêlant ainsi le psychologique et le social. Dans son article *Les conversions de l'hystérie* (2012), Isabel Usobiaga met en lumière l'idée que l'hystérie ne se limite pas uniquement à un phénomène individuel, mais qu'elle peut aussi être façonnée par des dynamiques sociales et collectives. Selon elle, les phénomènes hystériques, découlent d'une interaction complexe entre des éléments psychologiques et sociaux. Elle souligne que ces phénomènes, qui surviennent lorsqu'un traumatisme ou une tension psychique refoulée (comme ce que disait Freud) se manifestant par des symptômes physiques, sont largement influencés par le contexte social et culturel. Usobiaga précise que : "Les symptômes hystériques peuvent se propager dans une société, affectant ainsi des groupes, ce qui témoigne d'une dimension sociale et psychologique commune dans le phénomène hystérique" (Usobiaga, 2012, p. 1390). Cela met en évidence l'idée que l'hystérie peut être perçue non seulement comme un trouble individuel, mais aussi comme un phénomène influencé par des facteurs collectifs, une notion que d'autres chercheurs ont également abordée dans leurs travaux.

Les psychoses de masse ne sont jamais des phénomènes complètement isolés. Elles émergent souvent par des mécanismes de contagion sociale qui s'intensifient grâce à des phénomènes comme l'imitation ou la contagion émotionnelle. Dans un groupe, les membres partagent des émotions similaires et adoptent des comportements qui renforcent les troubles psychologiques collectifs. Pierre Mannoni, dans *Psychopathologie de la vie collective*, (2008), explique cette dynamique et insiste sur l'importance des émotions dans ces phénomènes collectifs. Il écrit : « La contagion sociale et l'imitation sont des facteurs essentiels dans l'apparition des psychoses de masse, où les individus, loin de rester isolés, se retrouvent embarqués dans un processus d'amplification collective de la souffrance émotionnelle » (Mannoni, 2008, p. 134). Il met en avant le rôle fondamental des interactions sociales dans l'apparition et l'intensification des troubles psychologiques à l'échelle d'un groupe.

Cette propagation ou contagion émotionnelle est accentuée par des facteurs psychologiques sous-jacents, qui provoquent la manifestation des symptômes physiques observables. Stress, angoisse, empathie ou pression sociale influencent les foules. Gustave Le Bon dans *Psychologie des foules* développe l'idée que les émotions se propagent et conditionnent les comportements collectifs : « Dans l'âme collective, les aptitudes intellectuelles des individus, et par conséquent leur individualité, s'effacent. L'hétérogène se noie dans l'homogène, et les qualités inconscientes dominent. » (*Psychologie des foules*, 2007, chapitre III, section 2). Dans une foule, les individus perdent leur rationalité au profit d'une réceptivité accrue aux émotions collectives. Ainsi, le stress, l'angoisse et la pression sociale facilitent la propagation d'une psychose.

Dans le milieu social, une panique morale (autre nom donné à un syndrome psychogène de masse) naît lorsqu'un groupe perçoit un comportement comme une menace et réagit de façon disproportionnée. Les paniques morales traduisent souvent des conflits sous-jacents dans la société, notamment des tensions autour de normes, d'identités ou de changements sociaux. En 2002 le sociologue Stanley Cohen étudie ces phénomènes et il souligne que la panique morale est une réponse sociale aux tensions sous-jacentes. Il observe que les groupes ainsi stigmatisés deviennent des boucs émissaires, ce qui intensifie encore plus la panique sociale autour d'un phénomène à première vue anodin : "The moral panic is often a reaction to a perceived threat, but the reaction is disproportionate to the real danger posed. In this process, the media play a critical role in defining the 'folk devils' — the groups that are seen as the cause of the moral panic" (Cohen, 1972, p.79).

Par ailleurs, les croyances culturelles et les traditions des sociétés sont sources de biais dans la perception de la réalité. Cela peut conduire notamment à des interprétations exagérées de comportements, de maladies, de propos, etc. Deux chercheurs en sociologie, Berger et Luckmann, soulignent dans leur ouvrage *La construction sociale de la réalité* que la réalité sociale est continuellement construite et façonnée par les interactions humaines, et que les perceptions individuelles sont influencées par les croyances collectives et les structures culturelles : "La réalité de la vie quotidienne se présente ultérieurement à moi comme un monde intersubjectif, un monde que je partage avec les autres." (Berger & Luckmann, 1986, p. 17). Également, dans *Culture and Psychopathology* (Marsella & Leong, 2000), il est démontré que les croyances culturelles peuvent non seulement influencer les diagnostics de maladies, mais aussi amplifier certains symptômes. Par exemple, dans des contextes culturels différents, des symptômes communs de troubles mentaux peuvent être interprétés et exprimés différemment.

C'était le cas en 2023, lorsque le phénomène intrigant a frappé un groupe de jeunes lycéennes au Kenya. Ces adolescentes ont manifesté des symptômes inhabituels, difficiles à expliquer scientifiquement, et non liés à des pathologies reconnues. Dans leur communauté, ces manifestations ont rapidement été qualifiées de "mystérieux mal", une interprétation fortement ancrée dans leur contexte socioculturel, du fait des croyances religieuses, magiques, etc. L'affaire a suscité une vive attention médiatique et a été grandement relayée par les réseaux sociaux. Face à cette situation, les symptômes des jeunes filles se sont intensifiés sous l'effet de cette dynamique collective. Certaines d'entre elles, par mimétisme social, se sont persuadées à tort qu'elles étaient atteintes. Ce processus a rendu toute tentative de diagnostic médical objective impossible. Les médias et l'engouement qu'ils ont généré autour de l'événement n'ont fait qu'accentuer le problème, illustrant à quel point la culture et les croyances peuvent amplifier des troubles psychologiques dans des contextes propices.

III- Facteurs socioculturels contribuant à l'épidémie

Il est important de citer les différents facteurs psychologiques propres à ce syndrome afin de mieux comprendre ce qui, nous supposons, a mené à ce mouvement de psychose de masse important.

Nous avons précédemment observé que le syndrome psychogène de masse était un trouble causé la plupart du temps par des facteurs extérieurs, une accumulation de stress, d'anxiété et de mal-être. Cela peut inclure des pressions sociales et culturelles, l'influence de l'entourage ou bien encore des médias sociaux.

Nous nous sommes concentrées sur l'influence de l'entourage et des pressions sociales, qui jouent un rôle crucial dans la manifestation de certains troubles psychologiques.

Après de nombreuses recherches sur la situation des jeunes filles au Kenya, comme dans de nombreux autres pays, celles-ci sont souvent confrontées à des pressions sociales et familiales qui ont une forte influence sur leur bien-être psychologique. Cependant, ces pressions prennent des formes spécifiques en fonction des valeurs culturelles, des normes, et les situations économiques et politiques du pays.

Bien que l'accès à l'éducation se soit considérablement amélioré au Kenya depuis quelques années, des inégalités importantes subsistent entre les filles et les garçons, surtout dans les zones rurales comme dans notre cas (lycée catholique pour filles). Les familles, parfois confrontées à des ressources limitées, peuvent prioriser l'éducation des garçons, laissant les filles plus adeptes à des mariages précoces ou à un abandon scolaire, ce qui sont des sources majeures de stress. Le fait de ne pas pouvoir poursuivre des études ou d'être confrontées à des attentes familiales peut ajouter une pression supplémentaire.

La famille est au cœur de la culture kényane, et la plupart d'entre elles ont des attentes élevées face aux réussites scolaires et professionnelles des jeunes filles. Les parents peuvent parfois insister sur l'importance d'obtenir des résultats académiques exceptionnels ou d'atteindre un certain statut social. De plus, certaines pratiques culturelles, comme les mariages précoces dans certaines communautés ou la pression pour adopter des rôles traditionnels de genre, peuvent affecter les jeunes filles. Ces pressions peuvent devenir une

source de stress importante, avec des répercussions sur leur santé mentale et leur développement personnel.

Dans des contextes familiaux où l'accomplissement personnel, scolaire ou professionnel est extrêmement valorisé, les individus peuvent ressentir un poids émotionnel très lourd. Cela peut provoquer des troubles et d'autres symptômes psychosomatiques. En cas de crises collectives, ces attentes peuvent se manifester sous forme de symptômes physiques, souvent aggravés par la dynamique familiale, ce qui nous ramène à ce que nous avons pu examiner dans notre cas.

“The parents prayed one after the other and it became like a competition. The students joined in on top of their voices, jumping, screaming and throwing themselves on the ground. Some even collapsed. They were very hysterical,” Fr. Kibaki said in the Friday, October 6 interview with ACI Africa. (AciAfrica, How Prayer over Strange Illness at Kenyan Catholic School Sent Students into a Frenzy, 2023, article)

Après avoir lu le témoignage du prêtre Kibaki, nous avons remarqué la potentielle influence que les parents des élèves auraient pu jouer sur cet événement de masse.

“Unbeknownst to the education officials, parents who had stormed the school accusing its administration of negligence had also made their way to the students’ assembly where anxiety brewed.” Fr. Boniface Kibaki, the Education Secretary in the Catholic Diocese of Kakamega.

En effet, le témoignage du prêtre nous offre une certaine clarté sur cet épisode; l'agitation des parents et les disputes nous expose une vision de la situation familiale auxquelles sont confrontées les jeunes filles quotidiennement.

Nous avons aussi étudié la situation religieuse du Kenya et son importance dans le cas des jeunes filles de Starehe. Le Kenya est un pays où la religion joue un rôle central dans la vie quotidienne. La population se divise principalement entre des chrétiens catholiques et protestants, mais il existe aussi une minorité significative de musulmans, ainsi que d'autres croyances traditionnelles.

Le christianisme est largement dominant au Kenya, avec une forte présence de l'Église catholique et des Églises protestantes. Ces communautés religieuses ont souvent des interprétations particulières des phénomènes spirituels, des maladies, et des événements surnaturels ; des événements comme des symptômes psychologiques inexpliqués peuvent être interprétés comme une forme de possession démoniaque, de malédiction ou bien encore de punition divine.

Dans ce contexte, certains membres de la communauté peuvent pencher vers l'idée que les symptômes observés chez les jeunes filles de l'école de Starehe sont liés à des forces spirituelles. Des interprétations religieuses du type "attaque spirituelle" ou "possession" sont courantes dans des situations où des phénomènes inexpliqués surviennent, ce qui pourrait expliquer pourquoi certains ont attribué ces symptômes à une forme de malédiction ou d'influence démoniaque.

Il y a aussi beaucoup de croyances au Kenya à la magie noire et à la sorcellerie ; dans le cas de Starehe, certaines rumeurs ont circulé sur la possibilité que les événements soient liés à des sorts ou des influences extérieures, comme la magie noire. La peur de la sorcellerie est souvent exacerbée par des expériences collectives où des personnes affirment avoir été

victimes de phénomènes inexplicables. La sorcellerie est parfois utilisée comme une explication pour des comportements collectifs ou des troubles psychosomatiques.

“Fr. Boniface Kibaki, the Education Secretary in the Catholic Diocese of Kakamega tells ACI Africa that trouble began during prayers that were said “in a protestant way” at the school assembly.” (AciAfrica, How Prayer over Strange Illness at Kenyan Catholic School Sent Students into a Frenzy, 2023, article)

Le prêtre affirme avoir été empêché de mener la messe usuelle après que l'un des parents des filles qui présentaient les symptômes se soit mis à prier de *“façon protestante”*. (AciAfrica, Fr. Boniface Kibaki, 2023, article) Celui-ci aurait tenté d'exorciser les démons qui troublaient les élèves, mais n'a fait que générer une vague d'angoisse. Selon l'article d'AciAfrica, nous estimons que l'affolement des parents n'a fait qu'aggraver la situation. Cette dynamique montre comment les facteurs culturels et spirituels peuvent influencer la perception et la réponse face à des troubles collectifs, même en l'absence de causes médicales évidentes.

Un phénomène qui est également observé au Kenya est la manière dont le stress et l'anxiété peuvent se propager parmi les jeunes filles, en particulier dans des environnements scolaires ou communautaires. Par exemple, dans certaines écoles ou groupes sociaux, une fille peut commencer à manifester des symptômes physiques ou émotionnels dus à la pression familiale et sociale. D'autres jeunes filles, en partageant les mêmes pressions, peuvent commencer à ressentir des symptômes similaires, ce qui crée un effet que l'on peut qualifier de *“contagion émotionnelle”*.

Cela peut être exacerbé dans des contextes où l'accès aux soins de santé mentale est limité, comme au Kenya notamment par cette croyance religieuse et la diabolisation des troubles psychiques, rendant l'identification et la prise en charge de ces crises collectives particulièrement difficiles.

Nous avons considéré le rôle des médias et réseaux sociaux comme un facteur à part entière de la psychose de masse. Au Kenya, l'usage des smartphones et l'accès aux réseaux sociaux se sont largement développés, en particulier chez les jeunes filles. De nombreuses plateformes et réseaux sociaux peuvent jouer un rôle double : ils peuvent être un moyen de se connecter et de trouver du soutien, mais ils peuvent également exposer les jeunes filles à des idéaux de beauté inaccessibles et à une pression constante pour *“réussir”* socialement (c'est un fait que l'on peut observer mondialement). Cela peut accentuer les sentiments de solitude et de comparaison, augmentant ainsi le stress mental et émotionnel. L'impact des réseaux sociaux sur la perception de soi et la santé mentale est devenu un sujet de plus en plus préoccupant au Kenya, notamment parmi les jeunes.

Nous avons par la suite identifié la pression sociale liée aux normes de genre et à l'image corporelle : en effet, au Kenya, comme dans beaucoup d'autres pays d'Afrique de l'Est, les attentes sociales en matière de genre sont très marquées. Les jeunes filles sont souvent soumises à des pressions pour se conformer à des stéréotypes de beauté traditionnelle. Les médias, les réseaux sociaux et même les normes culturelles locales jouent un rôle important dans l'imposition de ces standards.

Ce phénomène de pression liée à l'image corporelle peut créer un stress psychologique majeur, particulièrement chez les jeunes filles qui ont du mal à répondre à ces attentes, ce qui peut mener à des troubles de l'image de soi et à des crises émotionnelles.

Dans ce cadre, les interprétations religieuses ou magiques peuvent parfois nuire à une analyse plus rationnelle des événements (comme nous avons pu le constater précédemment). Les explications médicales ou psychologiques sont parfois secondaires face à des croyances profondément enracinées dans la culture locale.

IV - Analyse des données et réflexion critique

Après avoir étudié les différents cas de syndromes psychogènes de masse mondialement, nous avons constaté le manque d'informations et de documentation scientifiquement renseignées. En effet, ce n'est que depuis récemment que les épisodes de syndrome psychogène de masse sont reconnus comme un problème physique et surtout psychique. Leur entrée dans le DSM-5 ne s'est même pas faite en tant que tel. En effet le syndrome psychogène de masse n'apparaît dans celui-ci que par mentions au sein d'autres chapitres comme "*troubles délirants induits*", "*troubles psychotiques partagés*" ou encore "*folie à deux*". Le DSM-5 étant très controversé aujourd'hui, il est de plus en plus courant de se référer au CIM-10, mais celui-ci ne porte pas plus d'attention spécifique à ce sujet. Il est alors légitime de se demander si on parle là d'une pathologie ou seulement d'un phénomène socio-psychologique. Quelle place donner à ce trouble ? Et surtout comment endiguer ses effets péjoratifs sur les populations / individus ?

Afin de lutter contre la psychose de masse, il faut prévenir l'accumulation de stress et d'anxiété, nous avons conclu que certaines solutions pourraient être mises en place. Le renforcement de l'éducation émotionnelle et la sensibilisation à la santé mentale. Il est crucial d'introduire dans les écoles et les communautés des programmes de sensibilisation à la santé mentale. Cela aiderait les jeunes filles à identifier, exprimer et gérer plus facilement leur stress. Ces programmes sur l'autogestion du stress et le bien-être émotionnel peuvent leur fournir l'aide et les outils nécessaires afin de faire face à leur pression du quotidien.

Il serait aussi nécessaire pour le Kenya d'améliorer les services de santé mentale, notamment dans les milieux ruraux comme dans notre cas. Les individus devraient avoir accès à des professionnels formés dans le domaine de la santé mentale, et à des espaces sûrs pour pouvoir exprimer leurs préoccupations. La création de réseaux de soutien et de solidarité au sein des communautés et familles pourrait aussi être une solution. En facilitant les discussions ouvertes sur le stress et les attentes sociales, les jeunes filles peuvent se sentir comprises et soutenues, savoir qu'elles ne sont pas seules dans leur lutte émotionnelle, que cela est naturel.

Nous avons remarqué après étude le nombre de lacunes dans le sujet; plusieurs questions restent sans réponse face à la problématique de la psychose de masse. Bien que nous ayons survolé les potentiels facteurs originaux du syndrome psycho pathogène, il reste de nombreux aspects importants sans véritable dénouement. Oui, les symptômes sont bien réels, véritables effets et sensations chez le patient, et pourtant il n'y a toujours pas de maladie associée donc de mauvais traitements prescrits qui n'aboutissent à rien mis-à-part empirer la situation. Le plus raisonnable serait d'étudier la naissance des symptômes, comment ceux-ci peuvent être suggérés au corps? Comment deviennent-ils réels? L'auto-persuasion joue-t-elle un rôle ? Cela nous ramène à l'idée que la racine du syndrome est purement mentale et non physique. En effet, la détérioration de la santé mentale impacte le

physique si le trouble est sur période prolongée. Cela ne reste pourtant qu'une hypothèse, bien que fondée sur plusieurs études individuelles des différents cas à travers les années.

Finalement, quelle est la véritable racine, y a-t-il un véritable aspect d'auto-persuasion ici et si oui, le cerveau est-il capable de créer une pseudo maladie afin de refléter les troubles mentaux par le biais du corps ? L'homme est-il capable de se dégrader physiquement face à des difficultés psychiques telles que la dépression, le stress et l'anxiété ? Il est pourtant prouvé scientifiquement parlant que les troubles psychiques (ex: schizophrénie, insomnie, bipolarité, etc...) ont un réel impact sur le corps, et pourraient nuire à la santé physique autant que mentale. Cela mènerait à reconnaître que le syndrome psychogène de masse est une véritable maladie mentale, qu'il faut traiter tout autant qu'une autre.

Conclusion

Pour conclure, l'étude du syndrome psychogène de masse, en particulier à travers le cas du lycée Sainte Thérèse d'Eregi au Kenya, nous montre que ce phénomène est très complexe. Il résulte d'une combinaison de facteurs psychologiques, sociaux et culturels, qui créent des symptômes collectifs, bien qu'il n'y ait pas de cause biologique identifiable. Dans ce cas précis, les jeunes filles ont été particulièrement touchées par des pressions familiales, sociales et religieuses, qui ont joué un rôle central dans l'apparition de cette crise.

Nous avons aussi constaté que le syndrome psychogène de masse est difficile à classer dans les systèmes de diagnostic actuels, comme le DSM-5 ou le CIM-10, ce qui soulève la question de sa nature : est-il un simple phénomène social ou une véritable pathologie ? C'est un sujet qui mérite d'être approfondi, car bien que les symptômes soient bien réels, il n'existe toujours pas de diagnostic précis pour ce trouble.

Pour éviter ce genre de crise à l'avenir, il est important de mettre en place des programmes d'éducation à la santé mentale, surtout dans les écoles et les zones rurales. Cela permettrait aux jeunes filles d'apprendre à mieux gérer leur stress et à comprendre leurs émotions. De plus, améliorer les services de santé mentale dans ces régions et sensibiliser les familles et les communautés pourrait aider à prévenir de telles situations.

En résumé, bien que nous ayons abordé certaines solutions, il reste encore beaucoup de questions sans réponse sur ce trouble. Les recherches doivent continuer pour mieux comprendre ses origines, sa nature et comment mieux le traiter. Le syndrome psychogène de masse mérite une attention particulière, car il est clairement un problème de santé mentale qui affecte réellement les individus, et il est important de trouver des moyens de mieux le prendre en charge.

Enfin, nous pouvons grâce à notre analyse du phénomène compléter la page wikipedia de la liste des psychoses collectives. En effet, le cas que nous étudions n'est pas référencé, il serait judicieux d'alimenter cette liste par notre analyse grâce à laquelle nous avons déterminé que ce phénomène est un phénomène psychotique de masse.

Bibliographie indicative générale :

- Garnier, S. (1658-1663). *Barbe Buvée, en religion Soeur Sainte-Colombe et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663) : étude historique et médicale*. Félix Alcan. (<https://archive.org/details/BarbeBuvée>)
- Bartholomew, R. E., & Wessely, S. (2018). The protean nature of mass sociogenic illness. *The British Journal of Psychiatry*, 180(4), 327-332. (<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.211489>)
- Le Bon, G. (2003). *Psychologie des foules* (Édition originale 1895). PUF.
- Le Bon, G. (2007). *Psychologie des foules*. Paris : Éditions Félix Alcan.
- Charcot, J.-M. (1872). *Leçons sur les maladies du système nerveux*. Tome 1. Bourneville.
- Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie* (avec Josef Breuer). Paris : Editions Payot.
- Usobiaga, I. (2012). Les conversions de l'hystérie. *Revue Française de Psychanalyse*, 76(5), 1385-1439.
- Mannoni, P. (2008). *Psychopathologie de la vie collective*. Dunod.
- Cohen, S. (2002). *Folk devils and moral panics: The creation of the mods and rockers* (3rd ed.). London: Routledge.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1986). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Méridiens Klincksieck.
- Marsella, A. J., & Leong, F. T. L. (Eds.). (2000). *Culture and psychopathology: Definitions, diagnoses, and treatment across cultures*. Routledge.
- Tiwary, R. S., Baghiana, K. S., & Sarkar, P. (1989). Epidemic of a psychogenic illness in a telephone operator's building. *Semantic Scholar*. (<https://www.semanticscholar.org>)
- Alexander, R. W., & Fedoruk, M. J. (1986). Epidemic psychogenic illness in a telephone operator's building. *Journal of Occupational Medicine*, 28(1), 40-45. (<https://doi.org/10.1097/00043764-198601000-00011>)
- Brémaud, N. (2015). Panorama historique des définitions de l'hystérie. *Information Psychiatriques*, 91(6), 485-498. (<https://doi.org/10.1684/ip.2015.0869>)
- Kagwa, B. H. (1964). The problem of mass hysteria in East Africa. *East African Medical Journal*, 41(12), 560-565.
- McEvedy, C. P., & Beard, A. W. (1970). Royal Free Epidemic: Concept of benign myalgic encephalomyelitis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 63(10), 1024-1035.

- Boss, L. P. (1997). Epidemic hysteria: A review of the published literature. *Epidemiologic Reviews*, 19(2), 237-256. (<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a018073>)
- Moss, P. D., & McEvedy, C. P. (1966). An epidemic of overbreathing among schoolgirls. *British Medical Journal*, 1(5494), 1249-1251. (<https://doi.org/10.1136/bmj.1.5494.1249>)
- Mohr, P. D., & Bond, M. J. (1982). A chronic epidemic of hysterical blackouts in a comprehensive school. *British Medical Journal*, 284(6324), 961-964. (<https://doi.org/10.1136/bmj.284.6324.961>)

Sitographie :

- R.E Bartholomew, *The Spectres that Haunt Africa: strange ailment in Kenya sets social media alight*, 2023 - [Skeptic » Reading Room » The Spectres That Haunt Africa: Strange Ailment in Kenya Sets Social Media Alight](#)
- M. Chitre, *Mystery illness in Kenya leaves school children with paralysed legs; over 90 girls hospitalised*, Hindustan Times, 2023 - [Mystery illness in Kenya leaves school children with paralysed legs | World News - Hindustan Times](#)
- A. Aineah, Kakamega, *How “prayer” over Strange Illness at Kenyan Catholic School Sent Students into a Frenzy*, AciAfrica, 2023 - [How “prayer” over Strange Illness at Kenyan Catholic School Sent Students into a Frenzy - Kenyan Catholic School Organizes Counseling as Students Reopen after Strange Illness](#)
- S. Nanjala, Explainer, *All you need to know about mass hysteria*, 2019 - [Explainer: All you need to know about mass hysteria | Nation](#)
- M. Medical Journal, Demobly Kokota, *Episodes of Mass Hysteria in African schools : A study of literature*, 2011 - [Episodes of mass hysteria in African schools: A study of literature - PMC](#)
- [About Us | Kenya Red Cross](#)
- [Mental Health \(MoH Kenya\)](#)
- [En savoir plus sur l'éducation au Kenya - Sur le Chemin de l'École](#)
- [Souffrance silencieuse : les filles en marge de l'éducation au Kenya - Equal Measures 2030](#)
- Makokha, Shaban. *Five tests but no results in Eregi Girls mystery illness*. octobre 2023,
https://nation.africa/kenya/counties/kakamega/five-tests-but-no-results-in-eregi-girls-mystery-illness-4390252#google_vignette.

- Makokha, Shaban. *Mayhem in Eregi as schoolgirls fall victim to mysterious disease*. octobre 2023, <https://nation.africa/kenya/counties/kakamega/mayhem-in-eregi-as-schoolgirls-fall-victim-to-mysterious-disease-4388996>.
- Chitre, Manjiri. *Mystery illness in Kenya leaves school children with paralysed legs; over 90 girls hospitalised*. octobre 2023, <https://www.hindustantimes.com/world-news/mystery-illness-in-kenya-leaves-school-children-with-paralysed-legs-over-90-girls-hospitalised-101696505123248.html>.
- Wasike, Andrew. *Mysterious disease sends 95 schoolgirls to hospital in western Kenya*. octobre 2023, <https://www.aa.com.tr/en/africa/mysterious-disease-sends-95-schoolgirls-to-hospital-in-western-kenya/3007539>.
- C, M. *Cross scolaire à Morbier: « aucune piste » écartée par le procureur de la République*. octobre 2019, <https://www.leprogres.fr/jura-39/2019/10/04/malaises-apres-le-cross-scolaire-a-morbier-une-jeune-fille-encore-hospitalisee>.
- *Jura : une quinzaine de collégiens intoxiqués durant un cross*. 2019, https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/10/03/jura-des-collegiens-intoxiques-apres-un-cross-le-pronostic-vital-de-l-un-d-entre-eux-est-engage_6014126_3224.html.

Auto-évaluation :

Critères évaluations	Nos commentaires	Notes
Capacité à cerner votre question de recherche et les différentes hypothèses	Notre étude englobe tous les axes d'études de ce sujet, mais nous ne sommes pas à l'abri d'avoir loupé une étude très récente sur le sujet.	2,5/3
Méthode d'enquête, et capacité à trouver les informations contradictoires	Nous nous sommes partagé le travail de sorte à appliquer au mieux la méthode optimale de recherche scientifique.	3/3
Capacité à vous servir des travaux antérieurs	Nous avons pris en compte les travaux ultérieurs sur le sujet ainsi que les conseils du professeur pour alimenter notre dossier.	3/3
Votre conclusion	Elle est cohérente avec l'étude, répond à la problématique, et aborde d'autres pistes à étudier.	3/3
L'orthographe, la qualité de la bibliographie, le non-plagiat	Nous avons fait un effort d'uniformisation du style d'écriture dans ce dossier, malgré nos différentes graphies. Nos sources sont officielles et nous avons creusé les bibliographies d'articles scientifiques eux-mêmes afin de trouver la racine de leurs réflexions.	3/3
Respect des consignes données ici	Nous avons suivi la démarche préconisée et n'avons pas avancées seules (aide d'experts)	3/3
Capacité à vous auto-critiquer	Notre travail nous tenant à cœur, nous pouvons éventuellement manquer d'objectivité dans son évaluation.	2/3
Total		19,5/21