

Représentation sociale des maladies mentales en milieu urbain congolais

[Social representation of mental illnesses in Congolese urban areas]

Ozowa Latem Josue¹, Mula Eric², and Jules Richard Botembe³

¹Professeur à l'Université de Kinshasa et Psychothérapeute, RD Congo

²Assistant à l'Université de Kinshasa, RD Congo

³Doctorant à l'Université pédagogique nationale, RD Congo

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This article targets Congolese residing in urban areas, 115 subjects were contacted. We submitted a questionnaire assessing the social representation of mental illnesses, in terms of symptomatology, etiology and therapeutics. The results of this study explicitly demonstrated that there is an evolution in the social representation of mental illness and the understanding of its etiology in the African environment. Because the understanding of the manifestations of mental illness among the Congolese is in line with psychiatric semiology. We believe that modernity would have an impact on the positive social representation of mental illness among the Congolese contacted.

KEYWORDS: social representation, mental illness, urban.

RESUME: Cet article cible les congolais résidant en milieu urbain, 115 sujets ont été contactés. Nous les avons soumis un questionnaire évaluant la représentation sociale des maladies mentales, en terme de symptomatologie, étiologie et thérapeutique. Les résultats de cette étude ont démontré explicitement qu'il y a une évolution dans la représentation sociale de la maladie mentale et de la compréhension de son étiologie en milieu africain. Car, la compréhension des manifestations de la maladie mentale chez les congolais est en phase avec la sémiologie psychiatrie moderne. Nous pensons que la modernité aurait avoir une incidence sur la représentation sociale positive de la maladie mentale chez les congolais contactés.

MOTS-CLEFS: représentation sociale, maladie mentale, milieu urbain.

1 INTRODUCTION

La maladie mentale altère et dérègle la vie d'une personne au niveau cognitif, émotionnel et comportemental. C'est une force qui affaiblit l'individu, entraîne la détresse et la souffrance pour le patient, perturbe ses relations sociales et détruit la quiétude communautaire. Le patient est séparé du reste de la communauté. La maladie ainsi déclarée, fragilise la relation entre le malade et la société. La fragilité de cette relation est induite par des représentations sociales négatives exprimées par la stigmatisation et la discrimination qui constituent un frein à la réinsertion et à l'autonomisation des personnes malades (Beauchamp, 2007; Komi Dzidzonu Nemi et al., 2020).

Ignorée par plusieurs personnes en milieu Africain, l'opinion populaire confond la maladie mentale à un phénomène démoniaque. Certaines personnes croient que parler de la maladie mentale signifierait parler de la possession démoniaque. C'est pourquoi, la majorité de la population banalisent ladite maladie et considèrent les malades mentaux comme des possédés et les gardent à distance comme si la maladie ne concernait que les autres. A ce sujet, Trystran et al. (2010) affirment que de tout le temps, la maladie mentale a été associée à la violence, alors que les malades mentaux en sont plus souvent la cible que les auteurs.

Certes, en Afrique subsaharienne, l'être humain vit en lien étroit avec sa famille, ses voisins, ses ancêtres, avec des forces invisibles dans la nature et des génies. Il est solidaire par essence et les relations sont très importantes. La coutume et la tradition des ancêtres occupent une place très capitale dans sa vie. Il vit culturellement et perçoit le monde d'après cette représentation culturelle. Cette manière culturelle de percevoir l'être humain influe sur la perception de la maladie chez les Africains. Ainsi, des facteurs tels que la sorcellerie, les ancêtres, des mauvais esprits et des génies sont des causes et/ou des sources potentielles de la maladie (Ozowa Latem, 2022). Dans ce contexte, la maladie en général et la maladie mentale en particulier est perçue comme une punition des ancêtres à l'égard d'une personne en faute. Le voisinage également peut être considéré comme une source de malheur ou de bonheur. L'explication du sens et de la cause de la maladie mentale trouve son origine dans l'entourage familial et culturel du patient.

Dans la société africaine traditionnelle, les maladies mentales ont souvent une origine mystique ou une interprétation surnaturelle (Andriantseno et al., 2004; Salifou et al., 2018; Halle et al., 1995; Azia Dimbu et Tumbwa Mangwamba, 2016). Les causes biologiques n'existent pas et que si un individu tombe malade, c'est à cause d'une tierce personne qui lui a jeté un mauvais sort (Feudjiomene Ngouane, 2014; Le Flour, 2016).

Bien qu'actuellement, la société africaine est loin de ressembler celle traditionnelle, les croyances au tour de la maladie mentale en particulier semblent gagner du terrain. En effet, dans notre milieu de vie, la ville de Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, la maladie mentale continue de susciter des questions auprès de la population congolaise. A en croire plusieurs congolais résidant dans la ville de Kinshasa, les malades mentaux sont responsables de leur maladie. Car, c'est de leur faute ; ils ont voulu toucher aux fétiches afin de posséder les biens matériels. Pour d'autres, les malades mentaux sont victimes d'un enchantement démoniaque.

Le défi est particulièrement important et surtout dans un pays où des préjugés culturels, des croyances religieuses et autres valeurs traditionnelles s'imposent, dominant et donnent lieu à de nouvelles expressions et des néologismes forgés de toute pièce comme porteurs de représentations sociales des maladies mentales. Les nombreuses croyances continuent de donner une opinion publique très négative envers les malades mentaux.

Abondant dans le même sens, Azia Dimbu et Tumbwa Mangwamba (2016) notent que les facteurs prédictifs de la maladie mentale en RDC sont en grande partie des facteurs subjectifs dont la sorcellerie, la mauvaise volonté des proches, la volonté des esprits et de Dieu, l'hérédité sociale, le manque de protection, qui orientent les familles des patients vers des thérapeutes traditionnels ou des centres de prière (Komi Dzidzonu Nemi et al., 2020).

Au regard de ce qui précède, notre étude qui cible les congolais résidant dans la ville de Kinshasa, cherche à savoir leur représentation sociale sur la maladie mentale. Il s'agit de vérifier leur perception sur la nature (la symptomatologie), l'étiologie et la thérapeutique.

Des études sur cette thématique en République Démocratique du Congo ne sont pas nombreuses et ont été, pour la plupart, menées en milieu rural. Cet article se propose donc de déterminer la représentation sociale et d'identifier les manifestations de la maladie mentale en milieu Kinois, ainsi que d'évaluer l'effet des variables sociodémographiques sur la représentation sociale de la maladie mentale.

2 METHODOLOGIE

2.1 POPULATION ET ÉCHANTILLON D'ÉTUDE

Cette étude est menée dans la ville de Kinshasa, précisément dans les communes de ladite ville, dont est tiré un échantillon de 115 personnes. Ces sujets sont répartis en genre (hommes: 57,4% et femmes: 42,6%); en âge (16 et 25ans: 36,5%; 25 à 26ans: 34,8%; 36 à 45ans: 15,7%; 46ans et plus: 13,0%); en niveau d'études (sont des diplômés d'Etat: 62,2%; gradués: 26,1% et licenciés: 21,7%); confession religieuse (catholiques: 47,8%; églises de réveil: 29,6%; protestants: 11,3%; d'autres confessions religieuses: 7,8% et musulmans: 3,5%) et en état civil (célibataires: 62,6%; mariés: 34,8%; veufs: 1,7% et divorcé: 0,9%).

2.2 INSTRUMENT D'ÉTUDE

Nous avons recouru à la méthode d'enquête appuyée par un questionnaire afin de recueillir les opinions des sujets de notre étude sur la représentation sociale de la maladie mentale. Ce questionnaire a comporté 30 items et a été élaboré sur quatre thématiques suivantes: l'identification, l'étiologie, les manifestations et les thérapies de la maladie mentale.

Notons que l'identification touche les aspects sociodémographiques. Il s'agit du sexe, du niveau d'étude (classe), de l'âge et de la confession religieuse. L'étiologies de la maladie s'appesantit sur les causes de la maladie mentale. Les manifestations de la maladie se rapportent à la manière dont la maladie mentale se manifeste ou ses symptômes et la thérapie touche les acteurs et les différentes manières de la soigner.

Elaboré en français avec une version en lingala (langue du milieu), les propositions des réponses aux items sont rédigées en une échelle à 5 valences: totalement d'accord, d'accord, je ne sais pas, pas d'accord et pas du tout d'accord, auxquelles nous avons respectivement attribué les notes suivantes: 1, 2, 3, 4 et 5.

2.3 ACTIVITES DU TERRAIN

Le questionnaire a été administré à 115 sujets, résidant les quartiers de la ville de Kinshasa. Les protocoles de questionnaires ont été remis aux sujets qui ont consenti de participer à cette étude afin qu'ils répondent librement suivant la consigne. Pour les sujets qui savaient lire et écrire, ils ont eux-mêmes remplis les protocoles. Pour ceux qui ne savaient pas écrire ni lire, nous les avons administrés le questionnaire sous forme d'entretien structuré.

2.4 DEPOUILLEMENT

Une fois reçue les protocoles dument remplis, nous avons procédé au dépouillement des données récoltées. Le dépouillement de notre échelle a consisté premièrement à quantifier les points de vue de tous les sujets de notre étude à chaque item de l'échelle. Ainsi, aux propositions totalement d'accord, d'accord, je ne sais pas, pas d'accord et pas du tout d'accord, nous avons attribué respectivement les points suivants: 1, 2, 3, 4 et 5.

Nous avons ensuite procédé à la sommation des notes obtenues par chaque sujet à chaque thème de notre échelle. Pour faciliter l'interprétation, nous avons dégagé des notes moyennes de chaque sujet à chaque thème.

Signalons que les résultats présentés dans les lignes qui suivent découlent de ces notes moyennes. Lesquelles notes sont évaluées sur un continuum allant de 1 à 4. Ce continuum a été traduit de la manière suivante pour faciliter l'interprétation.

Tableau 1. Interprétation des niveaux de l'échelle de représentation sociale de la maladie mentale

Intervalle de classe	Interprétation
1-1,9	Représentation très négative de la maladie mentale
2,0-2,9	Représentation négative de la maladie mentale
3,0-3,9	Représentation positive de la maladie mentale
4,0-5	Représentation très positive de la maladie mentale

3 RESULTATS

Les analyses statistiques, réalisées à partir du logiciel statistique IBM SPSS version 25.0, ressortent les résultats suivant la présentation des résultats, l'étude de la normalité de la distribution et l'analyse différentielle des résultats.

3.1 RÉSULTATS GLOBAUX

Dans la présentation des résultats, ceux-ci sont présentés sous deux aspects: un aspect global qui ne tient pas compte des particularités des variables modératrices et un aspect particulier qui tient compte des variables socio-démographiques. Les notes se rapportant à l'appréciation des sujets sont présentées en fonction de certains indices statistiques de tendance centrale et de dispersion.

Tableau 2. Présentation globale des résultats (N=115)

Statistiques	Dimensions		
	Etiologie	Manifestation	Thérapie
Moyenne (M)	3,14	2,60	3,19
Erreur standard de la moyenne (SDM)	0,07	0,07	0,04
Ecart type	0,76	0,76	0,47
Variance	0,58	0,58	0,22

Les résultats montrent que les notes moyennes des sujets aux différentes thématiques de l'échelle (étiologie, manifestations et thérapies) sont respectivement 3,14; 2,60 et 3,19. Ces notes moyennes de trois dimensions de la maladie mentale se situent au-dessus de la moyenne théorique de 2,5 qui correspond à une représentation sociale positive à ces trois dimensions de la maladie mentale.

Concernant l'étiologie de la maladie mentale, les résultats révèlent que dans l'ensemble, les sujets ont une représentation positive des causes de la maladie mentale; ce qui veut dire que les sujets pensent pas que les causes de cette maladie ne sont pas liées aux fétiches, ni aux sorts, et les causes sont d'ordre objectif.

En ce qui concerne les manifestations de la maladie mentale, les résultats au tableau 2 renseignent de manière globale que les sujets ont une conception très proche des symptômes décrits en psychopathologie et en psychiatrie.

S'agissant des thérapies de la maladie mentale, les résultats indiquent que les sujets pensent que la maladie mentale est curable et qu'il existe des moyens médicaux et psychologiques pour soigner les personnes qui en souffrent.

3.2 ETUDE DE NORMALITÉ DES DISTRIBUTIONS

Tableau 3. Etude de la normalité des distributions des résultats (p.0.05)

Indices statistiques	Kolmogorov-Smirnov Z	Signification asympt. (Probabilité observée)
Distributions		
Etiologie	0,094	0,014
Manifestation	0,118	0,000
Thérapies	0,107	0,002

La lecture du tableau 3 révèle que toutes les probabilités associées se rapportant aux distributions des résultats de notre étude (0,014; 0,000 et 0,002) se révèlent statistiquement inférieures à la probabilité critique (0,05). Ainsi, nous rejetons l'hypothèse nulle de manque de différences significatives entre ces distributions et une distribution hypothétiquement normale, et nous concluons que les distributions des résultats de notre étude ne sont pas normales.

Les distributions étant anormales, nous recourons aux tests non-paramétriques de U de Mann-Whitney et de H de Kruskal-Wallis pour vérifier l'influence des variables socio-démographiques sur les résultats.

3.3 EFFETS DES VARIABLES SUR LES RESULTATS

Tableau 4. Influence du sexe sur les réponses des sujets (p.0.05)

	Etiologie	Manifestation	Thérapie
U de Mann-Whitney	1615,500	1486,500	1490,000
W de Wilcoxon	3826,500	3697,500	2715,000
Z	-,008	-,739	-,721
Sig. asymptotique (bilatérale)	,993	,460	,471

Le tableau 4 indique les probabilités associées (0,993; 0,460 et 0,471) sont statistiquement supérieures à la probabilité critique de 0,05. De ce fait, la variable n'a pas influencé les réponses des sujets à notre échelle d'enquête.

Tableau 5. Influence de la tranche d'âge sur les avis de nos sujets (p.0.05)

	Etiologie	Manifestation	Thérapie
H de Kruskal-Wallis	,271	,316	,468
Ddl	1	1	1
Sig. asymptotique	,603	,574	,494

La lecture du tableau 5 indique qu'aucune probabilité associée n'est inférieure à la probabilité théorique (0,05). Ainsi, nous concluons que quelle que soit la tranche d'âge considérée, les réactions de nos sujets, sont identiques et que la variable tranche d'âge n'a pas influencé les résultats de notre étude.

Tableau 6. Influence de la variable niveau d'études sur les réponses des sujets (p.0.05)

	Etiologie	Manifestation	Thérapie
H de Kruskal-Wallis	,106	,191	,312
Ddl	1	1	1
Sig. asymptotique	,745	,662	,577

Il ressort du tableau 6 que toutes les probabilités associées sont supérieures à la probabilité critique (0,05). Nous concluons ainsi que quel que soit le niveau d'études, les avis des sujets sur la représentation sociale de la maladie mentale sont les mêmes.

Tableau 7. *Influence de l'église d'appartenance sur les réponses de nos sujets (p.0.05)*

	Etiologie	Manifestation	Thérapie
H de Kruskal-Wallis	2,041	,516	3,357
Ddl	1	1	1
Sig. asymptotique	,153	,473	,067

La lecture du tableau 7 révèle qu'aucune probabilité associée n'est inférieure à la probabilité théorique (0,05). Ainsi, nous concluons que quelle que soit l'église d'appartenance, les réactions des sujets sont les mêmes.

Tableau 8. *Influence de l'état civil sur les réponses de nos sujets (p.0.05)*

	Etiologie	Manifestation	Thérapie
H de Kruskal-Wallis	,564	2,228	,589
Ddl	1	1	1
Sig. asymptotique	,453	,136	,443

La lecture du tableau 8 révèle qu'aucune probabilité associée n'est inférieure à la probabilité théorique (0,05). Ainsi, nous concluons que quel que soit l'état civil, les réponses de nos sujets sont les mêmes.

4 DISCUSSION

Dans cette partie, nous discutons des résultats de l'étude après les avoir présentés et analysés. Il s'agit de comparer les résultats de l'étude avec ceux des études antérieures pour établir la relation qui existe entre eux.

Les notes moyennes des sujets aux thématiques de cette recherche (manifestations, étiologie et thérapie) démontrent que ces sujets ont des notes moyennes de 3,14; 2,60 et 3,19 respectivement dans les thèmes de l'étiologie, des manifestations et des thérapies de la maladie mentale, correspondant à une représentation positive de la maladie mentale. Ces résultats confirment ceux de Feudjiomene Ngouane (2014) selon lesquels la population africaine a une perception positive des maladies et voit dans les maladies mentales, en particulier, les perturbations des fonctions du cerveau.

Concernant l'étiologie de la maladie mentale, les résultats révèlent que dans l'ensemble, les sujets ont une représentation positive des causes de la maladie mentale; ce qui veut dire qu'ils pensent que les causes de cette maladie ne sont pas liées aux fétiches, ni aux mauvais sorts; ils sont d'ordre objectif. Ceci contredit les résultats de l'étude de Feudjiomene Ngouane (2014) dont la majorité d'africains pensent que les maladies mentales ont une origine mystique, de même que ceux de Le Flour (2016) pour qui en Afrique, les causes biologiques n'existent pas et que si un individu tombe malade, c'est à cause d'une tierce personne qui lui a jeté un mauvais sort, ou encore les résultats de Azia Dimbu et Tumbwa Mangwamba (2016) dont les facteurs prédictifs de la maladie mentale sont en grande partie des facteurs subjectifs dont la sorcellerie, la mauvaise volonté des proches, la volonté des esprits et de Dieu, l'hérédité sociale, le manque de protection. Cette contradiction serait dû à la nature des sujets cibles. Nous avons contacté les personnes en milieu urbain, et nous estimons que l'influence de la modernité en milieu urbain (les media, la religion catholique, la scolarité, etc.) ont influencé positivement la conception de nos sujets sur la maladie mentale.

S'agissant des thérapies de la maladie mentale, les résultats indiquent que nos sujets pensent que la maladie mentale est curable et qu'il existe des moyens médicaux et psychologiques pour soigner les personnes qui en souffrent. Et ils sont d'avis que la prise en charge médico-psychologique est la meilleure thérapie de la maladie mentale, tout en associant d'autres aspects de la prise en charge. Ces résultats nous permettent d'écarter l'idée selon laquelle la maladie mentale serait perçue comme une pathologie surnaturelle, fruit de la sorcellerie et de l'occultisme et que les africains auraient une représentation sociale mystérieuse ou spirituelle de la maladie mentale, une représentation sociale négative de la maladie mentale.

En ce qui concerne les manifestations de la maladie mentale, les résultats renseignent de manière globale que nos sujets ont une conception très proche des symptômes décrits en psychopathologie et en psychiatrie. Ces résultats rencontrent ceux de Azia Dimbu et Tumbwa Mangwamba (2016) en ce sens que pour ces deux auteurs, la lecture des manifestations des troubles consiste dans la considération accordée aux signes cliniques manifestés par le malade tels que le manque d'hygiène corporelle, l'indifférence, le désordre sur le plan social, des inconduites et des excès dans le comportement comme se déshabiller en public.

5 CONCLUSION

Cette étude s'est penchée à la problématique de la considération de la maladie mentale en milieu urbain Africain. Certes, l'africain, par nature, est un être attaché à la tradition. Cela peut avoir un impact considérable sur sa façon d'appréhender la maladie, en particulier la maladie mentale.

Les résultats de cette étude ont démontré explicitement qu'il y a une évolution dans la représentation sociale de la maladie mentale et de la compréhension de son étiologie en milieu africain. Car, ils révèlent que la compréhension des manifestations de la maladie mentale chez les congolais est en phase avec la sémiologie psychiatrie. Nous pensons que la modernité aurait avoir une incidence sur la représentation sociale positive de la maladie mentale chez les congolais contactée.

En outre, des études sur un échantillon plus large en milieu urbain et rural permettront de mieux évaluer l'incidence du milieu sur la représentation des maladies mentales chez les africains.

REFERENCES

- [1] Andriantseheno, L.M. et al. (2015). Les troubles psychiatriques à Madagascar: étude clinique de 376 cas répertoriés à Mahajanga. *Le Bulletin de la Société de Pathologie Exotique* (97), 2, 122-126.
- [2] Azia Dimbu, F. & Tumbwa Mangwamba, V. (2016). Prise en charge globale des maladies mentales chez les Suku de Congo-Kinshasa, *ERES Empan*, (1), 101, 119-126.
- [3] Beauchamp, J.-F. (2007). La représentation sociale de la maladie mentale chez les soignants et les familles d'accueil thérapeutique, IFCS Henry Dunant de Douai.
- [4] Feudjiomene Ngouane, M. (2014). Les déterminants du choix de l'itinéraire thérapeutique des maladies mentales. Mémoire. Institut Supérieur Larosière.
- [5] Halle, A. et al. (1995). Aspects particuliers de la psychiatrie en Afrique: rencontre de deux systèmes de soins. *L'Information Psychiatrique* (71), 6, 530-536.
- [6] Komi Dzidzonu Nemi et al. (2020). Les difficultés de réinsertion socioprofessionnelle des patients souffrant d'affections psychiatriques chroniques à Lomé. *Acta Sciences Médicales Scientifiques* (4), 8, 26-30.
- [7] Le Flour, M. (2016). Quelle place pour la psychologie dans une culture traditionnelle africaine ? L'exemple des itinéraires thérapeutiques en République du Congo. Mémoire en sciences sociales et économiques. Institut Catholique de Paris.
- [8] Mikolajczak, E. (2015). Insertion socioprofessionnelle et santé mentale. *L'Essor* (71), 28, 4-9.
- [9] Ozowa Latem, J. (2022). *Psychopathologie générale et africaine*, cours inédit en troisième graduat en sciences psychologiques, Université Saint Augustin de Kinshasa.
- [10] Salifou, S. et al. (2018). Profil des patients vus en consultation psychiatrique au CHU-Campus de Lomé. *Sciences de la santé et maladies* (19), 1, 48-52.
- [11] Trystran, M.N. et al. (2010). *La Prise en charge des patients répétés dangereux*. Paris: Elsevier Masson.