



# PRISE EN CHARGE GLOBALE DES MALADIES MENTALES LES SUKU DE CONGO-KINSHASA

Florentin Azia Dimbu, Valentin Tumbwa Mangwamba Pasmak

ERES | « [Empan](#) »



2016/1 n° 101 | pages 119 à 126

# Prise en charge globale des maladies mentales chez les Suku de Congo-Kinshasa

Florentin Azia Dimbu,  
Valentin Tumbwa Mangwamba Pasmak

Aujourd'hui, face à la mondialisation, chaque société cherche à apporter sa contribution pour gagner sa place dans le concert des nations. Cette part, pensons-nous, peut provenir d'un secteur de la vie comme celui de la santé mentale, qui a attiré notre attention. Aussi considérons-nous que l'école occidentale, reconnue universelle, a fait ses preuves par l'évolution vertigineuse de la science, notamment en psychopathologie. Cependant, en milieu africain, les règles et les principes de cette médecine ne sont pas vécus au quotidien.

Mahanjah (1982, p. 78) note que le domaine de la santé a été bien conservé dans des habitudes traditionnelles face à la civilisation occidentale et qu'il a été observé l'incapacité de celle-ci à guérir certaines maladies psychosomatiques en milieu africain, alors que la médecine traditionnelle arrive à les guérir.

Ce faisant, comment se déroule la prise en charge des maladies mentales chez les Suku ? De quels outils disposent-ils pour le diagnostic et les interventions ? Comment expliquent-ils ces pathologies ? Quels sont les acteurs impliqués dans le processus ? Existe-t-il une terminologie de ces maladies dans la langue suku ? Après avoir posé le problème, nous présentons la méthodologie et les résultats de cette étude, avant de tirer une conclusion.

## MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La technique boule de neige a facilité l'extraction d'un échantillon occasionnel de 215 sujets suku, dont 21,86 % tradipraticiens, 16,28 % anciens malades mentaux et 61 % membres de la famille de ces malades mentaux. Il compte 70,70 % d'hommes et 29,30 % des femmes. Les données de cette étude ont été collectées à l'aide de la technique des récits de vie.

Florentin Azia Dimbu, professeur de psychologie.  
florentin.azia@upn.ac.cd

Valentin Tumbwa Mangwamba Pasmak, professeur de psychologie.  
tumbwavalentin@yahoo.fr

Université pédagogique nationale (UPN), Kinshasa, BP 12735, Kinshasa1, République démocratique du Congo

Chaque sujet était invité à parler du processus de prise en charge des malades mentaux chez les Suku. Dans ces récits, nous étions intéressés par le diagnostic, l'étiologie et la nosographie.

S'agissant du diagnostic des maladies mentales, la préoccupation est de déterminer l'appréciation du schéma logique des enquêtés, sur les approches qu'ils utilisent.

Quant à l'étiologie, les questions posées aux sujets ont pour objectif d'en déterminer les causes et les facteurs explicatifs.

La nosographie renvoie à la classification des maladies mentales dans la langue suku. À partir des signes et des causes énumérés pour une pathologie donnée, nous consulterons le DSM IV (APA, 2003) pour une dénomination du trouble.

## RÉSULTATS

### *Techniques d'évaluation*

D'après les enquêtés, les techniques de diagnostic sont : la lecture des manifestations (38,14 %), l'observation (32,56 %), le dialogue (14,44 %), la consultation des voyants (8,84 %) et l'usage d'un produit (6,05 %).

La lecture des manifestations des troubles (*kutadila bikalulu*) consiste dans la considération accordée aux signes cliniques manifestés par le malade. Les modes d'expression de la maladie mentale sont le vertige, les maux de tête aigus, l'augmentation impressionnante du poids, le manque d'hygiène corporelle, l'indifférence, les palpitations et le désordre sur le plan social. L'analyse de ces signes se fait en fonction de plusieurs facteurs, notamment la durée, le statut social, la répétition des actes, leur nature, la saison, les grands archétypes, le genre.

Pour le sexe par exemple, une prudence sociétale est souvent observée sur les hypo-

thèses de qualification de la maladie mentale. Elles sont plus vite prononcées à l'endroit des hommes que des femmes, pour qui le *Mukala* se manifeste au départ comme une maladie mentale. Le processus de devenir devin peut occasionner des signes de la maladie mentale.

L'observation (*Mukutala, mukumona*) relève des inconduites, des excès dans le comportement : *kuhomuna muledi mumesu ma batu*, c'est-à-dire se déshabiller en public ; tous les actes manqués sont des éléments qui permettent de qualifier une maladie mentale. On peut mettre dans l'une des mains du malade une banane et dans l'autre un morceau de bois, et lui demander de les nommer distinctement. En cas d'échec ou de réussite, le thérapeute qualifie le degré et la forme de la maladie mentale.

Le dialogue (*masolu*) est l'aspect communicationnel. Tout changement lent ou brutal observé dans le langage verbal ou émotionnel serait un indice de maladie mentale. Ainsi, le thérapeute fera attention aux pics allant vers l'incohérence (*kubuata-buata*), au fait de « disjoncter » (*kudizonzilanzonzila*), aux TOC (*kubuata ye kuningisa mutua*) etc.

La consultation des voyants (*kutadisa kua banganga*) intervient lorsque le flou persiste dans l'identification de la maladie ou de ses causes.

Le devin, *ngangangombu* – l'équivalent à la fois d'un laborantin et d'un infirmier selon les cas –, examine la plainte à partir de ses instruments pour déterminer l'étiologie. Généralement, il cite les mauvais esprits comme agent pathogène. Par exemple, *wangalabamusia mu mutua*, le crabe placé dans la tête du malade par les esprits. Au terme de la consultation, il demande à la partie requérante de choisir l'une des possibilités offertes pour la prise en charge : généralement, il sollicite l'autorisation d'enlever

l'agent pathogène, la pathogénie et oriente le cas vers une structure de prise en charge appropriée.

L'usage d'un produit (*kitesu mu kima*) est une technique exclusivement réservée au thérapeute. En effet, le thérapeute administre par voie orale, par exemple, la poudre appelée *phutu*, produite à partir des écorces d'un arbre, mélangée avec du vin de palme. Une partie de ces écorces est brûlée, le soir, dans la maison du malade pour observer les réactions de celui-ci. La première expérience, qui aboutit au vomissement, permet de dire que le malade n'est pas responsable de sa maladie. La deuxième, le fait de ne pas tousser, laisse supposer que le sujet serait persécuté par des esprits.

Les extraits des feuilles de *mbakade*, de la famille des *fabaceae* (légumineuses), sont aussi utilisés pour diagnostiquer la maladie mentale. Les réactions attendues consistent dans la détermination de la gravité de la maladie, à partir de l'écume mousseuse qui sort de la bouche et des larmes aux extrémités des yeux.

#### L'ORIGINE DE LA MALADIE

Le malade lui-même (39,1 %) est le premier responsable de sa situation, dans ce sens qu'un certain nombre de comportements l'exposeraient à la maladie mentale.

Concernant la famille (29,77 %), les Suku affirment qu'une famille où sévit le désordre est perméable, vulnérable aux esprits mauvais et aux personnes de mauvaise foi. De ce fait, elle s'expose au mauvais sort, pouvant même entraîner mort d'homme.

Le clan, lié par l'hérédité sociologique, peut être à l'origine de certaines pathologies mentales de ses membres. Les aïeux (*Bibinda*) et les morts (*bamvumbi*) sont mis en cause dans les forfaits commis, mal résolus ou non résolus jusqu'à ce jour.

L'expression qui explique cette situation se traduit de la manière suivante : *balumbula bia ndoku*, c'est-à-dire « ils ont acquis un héritage maudit ». Ces forfaits sont de natures diverses. Ils peuvent provenir d'un vol, de la tuerie d'un tiers, de la confiscation ou de l'escroquerie du pouvoir et/ou des biens d'un autre clan, de la méconnaissance des origines ou des rites familiaux.

Enfin, certains sujets ont estimé que la maladie peut être un fait de la nature (8,37 %), reconnaissant que l'homme est composé du corps, du sang et d'un esprit.

Les résultats de cette représentation confirment en quelque sorte les analyses de A. d'Houtaud et M. Field (1989), qui ont présenté une dualité de la relation de l'individu avec la maladie et avec la société. Dans cette double relation, l'individu se défend à la fois contre la maladie et contre la société, la maladie étant à ses yeux engendrée par le mode de vie imposé par la société.

#### ÉTILOGIE

Les facteurs prédictifs de la maladie mentale sont : la sorcellerie (26,98 %), suivie par la mauvaise volonté des proches (14,88 %), la volonté de Dieu et les esprits (14,19 %), les microbes (12,09 %), l'hérédité sociale (13,95 %), le manque de protection (9,2 %) et d'autres explications non exprimées (8,37 %).

Comme on le voit, derrière la maladie se cachent un sorcier, une mauvaise volonté, une intention de nuire, voire Dieu. Un proverbe suku dit : « Tu ne seras pas sorcier tant que celui qui te hait n'a pas à déplorer un malheur. »

Concernant les microbes, deux points ont été pris en compte pour la compréhension du concept par les sujets. Le premier résulte du sens biologique du terme. Les sujets expliquent que le microbe est un être qui

s'infiltrer dans les organes pour détruire le corps humain. Pour la maladie mentale, le microbe est généralement en contact avec le cerveau. Cette position situe ces sujets dans la conception organique de la maladie mentale. Le second point repose sur la logique selon laquelle la prise de conscience de l'existence de maladies normales et de maladies anormales conduit à la différenciation de microbe normal et de microbe anormal. Le microbe normal provoque des maladies normales que la médecine moderne serait capable d'expliquer et de prendre en charge. En revanche, le microbe anormal provoque des maladies anormales, que seule la médecine traditionnelle peut guérir.

L'hérédité sociale, qui a la forme, sous d'autres cieux, de superstition appelée le *Bibinda*, est un facteur étiologique chez les Suku. Nous notons que *khita*, *mbaambi*, *khosi*, *ngoola*, *nzasi*, *ngoombu*, *nzuundu* sont des croyances qui se fondent sur des conséquences d'actes de vol, d'escroquerie, de cruauté, de négligence des normes lignagères..., faisant l'objet de contentieux non réglés ou mal réglés et qui se manifestent à ce jour par des maladies spécifiques auprès des générations suivantes. Des sujets expliquent ainsi : *badiabiandoku* – avoir bouffé de la malédiction –, *balumbulabiandoku* – avoir hérité de la malédiction.

Des entretiens avec le grand chef coutumier Meni-Kongo, il ressort que l'hérédité sociale produit des maladies telles que l'épilepsie (*kukonia*), le handicap physique et mental (*khonzu*), le handicap moteur (*kikata*). Par conséquent, le fait de citer le microbe n'empêche pas certains de demeurer dans la logique du caractère métaphysique de la maladie mentale.

Certaines expressions expliquent la signification de l'hérédité biologique : par exemple, *kilawu balumbulaku bavukaka mu*

*kuvuka* veut dire que plutôt qu'épouser un malade mental, mieux vaut l'être. Autrement dit, le lien de mariage avec un malade mental peut occasionner une suite de désagréments. Ces désagréments s'articulent autour du lien non seulement de sang, mais également des différents antécédents psychosociologiques de la famille du partenaire malade.

#### AVIS DIAGNOSTIQUES D'AUTRES INTERVENANTS

La majorité des sujets, 88,37 %, reconnaissent avoir recours aux sages, 87,74 % aux thérapeutes, 67 % aux devins, 56,74 % au *bweeni* ou *mukala*, et 30 % aux autres. Dans cette dernière rubrique sont cités les partisans de la formation occidentale, notamment les laborantins, les prophètes des églises modernes et des églises africaines.

Cela indique un circuit de collaboration dans les évaluations de la maladie mentale chez les Suku. En effet, avant ou après l'apport de chacun des partenaires à l'évaluation, les Suku ont recours au conseil de famille. Masiala ma Solo et Mengi Kilandamoko (2008, p. 81) notent que le circuit commence en conseil de famille, mettant en scène le chef du clan et ses membres, et que, lors de ces sessions, aucun membre extérieur du groupe n'est d'ordinaire admis. Ce qui ressemble à l'approche systémique.

Pour la maladie mentale, les Suku procèdent à la phase diagnostique par la convocation du conseil élargi qu'on peut appeler la palabre. Pour Shimba (2002, p. 42), la palabre africaine constitue un haut lieu de « consensus » et « d'harmonie », un lieu de résolution des problèmes de la lignée familiale. Dans ce processus, la pratique de la psycho-palabre s'effectue par l'explication de la maladie mentale par un membre de la famille et le chef du clan ou un sage qui connaît le clan, sa généalogie. Il s'agit, en effet, de sonder le passé aux

fins de déterminer l'anamnèse de la maladie, du malade et celle de la famille et du clan. Cette démarche conduit à la psychogénèse du problème.

Les interrogations des sages, sur le modèle du *coaching*, permettent à l'assistance de nommer les étiologies et les facteurs explicatifs de la maladie mentale.

Les séances ont lieu sous un arbre. Le choix du type d'arbre n'est pas seulement le fait de l'ombrage, mais aussi de sa position par rapport à la cour. Il doit revêtir une certaine vertu. Placé généralement au milieu de la parcelle, *musanda* est un arbre qui accueille souvent les Suku lors des palabres sur différents sujets. Le décor autour de l'arbre a la forme d'un cercle. La position occupée par chaque membre est bien définie.

Deux types de mesures sont appliquées pour un malade agressif : il peut être enfermé dans une case sécurisée ou, dans un cas extrême, enchaîné par la jambe droite au *mutusuku*, c'est-à-dire un morceau de bois taillé et sécurisé, à la dimension du pied.

Après l'évaluation de la maladie mentale, quelques échanges de valeur s'effectuent entre les membres du clan ou de la famille. Ils se font au cours d'usage de parémies comme des souhaits de guérison.

Au terme de ce conseil élargi, le système-client procède à l'analyse d'ouverture d'une autre étape pouvant avoir deux orientations. La première consiste à aller voir directement le thérapeute, la seconde à contacter le devin pour de nouvelles dispositions. Dans le cas de l'application de la seconde orientation, le système revient encore au mini-conseil pour l'exécution des prescriptions de l'oracle.

#### NOSOGRAPHIE

Quelques concepts désignant la maladie mentale dans la langue suku ont été cités

par les sujets. Il s'agit de termes génériques et leur description se traduit en ordre d'importance comme : *kulahwuka*, *kuwasakana*, *kutswanuka*, *kudimina*, *kukaluka*, *mpongo*, *kizakazaka* et autres troubles. Tous sont globalisants. Certains d'entre eux sont des verbes, d'autres des adjectifs qualifiant des traits caractéristiques de différentes manifestations, d'autres sont des mots qui désignent la morbidité.

En effet, le concept *kulahwuka* (93 %) est un verbe désignant le fait de commencer à poser des actes irraisonnés, des actes propres à un malade mental, qu'un homme normal ne peut faire. Il signifie devenir fou, malade mental. Il désigne l'étape supérieure de la maladie mentale. En d'autres termes, cette expression laisse entrevoir qu'on ne s'improvise pas malade mental, on le devient, *kilawu*. Il ressort de ce qui précède que la nature, la durée, la permanence et l'intensité d'actes anormaux sont des éléments servant de critères chez les Suku pour désigner quelqu'un de malade mental, *kilawu*. Concernant les actes pathologiques, la personne affiche un comportement posant problème avec elle-même, avec la société ou avec les esprits. Elle est dans l'inconscience. Elle a des conduites semblables à celles d'un animal. Elle est, par exemple, sale, brutale, bavarde, errante, nue ou à moitié nue. Les explications des sujets nous ont amenés à consulter le DSM IV, mais nous n'y avons trouvé aucun syndrome spécifique, sauf à le rapprocher de l'ensemble qui désignerait soit la psychose, soit la névrose. S'il faut analyser davantage les points de vue des sujets, on peut dire qu'un *kilawu* est aussi l'équivalent d'une névrose chronique, difficile à dissocier d'une entité spécifique.

D'après les sujets, le terme *kuthutuka* (93 %) désigne des actes de violence et d'agressivité du malade vis-à-vis de son entourage. Il s'observe dans son comportement une

combinaison ou une simultanéité dans les paroles et les gestes. Le sujet se considère plus fort, plus intelligent, plus ordonné, plus discipliné.

*Kutswanuka* (86,98 %) peut être traduit littéralement par un verbe qui s'applique généralement à un individu qui a raté la descente d'un arbre. Il désigne également les faits et gestes manqués, imprécis, disproportionnés. Ces actes sont posés de manière intermittente ou périodique et, généralement, ils sont de nature autre qu'orale. D'ordre clinique, ces signes sont paroxystiques. Sur le plan comportemental, le sujet est conscient. Parfois, il regrette ses actes, mais retombe dans ses travers. Ce trouble peut être placé au niveau des maladies mentales caractérisées par l'impulsivité et l'agressivité, retrouvées dans les troubles de la personnalité, les névroses, les épilepsies dites temporelles.

*Kuwasakana* (92,56 %) présente une lecture qui s'établit sur la parole du malade. À la différence des cas précédents, cette maladie est souvent considérée comme une petite folie, une perturbation de l'unité psychique. Le discours du malade est incohérent par rapport au temps et aux circonstances, *bingwanza*. Il est généralement soit caractériel, soit inattendu, facilement injurieux, soit incompris ou exigeant. Le sujet prend ses rêveries pour la réalité. La société comprend, tolère, justifie ses déséquilibres par son état. *Kuwasakana* peut être associé à une entité névrotique ou à certaines entités délirantes et hallucinatoires comme les paranoïas et la paranoïa.

*Kudimina* ou *kufwangambu* (67,44 %) signifie se plier sur soi-même, ne pas réagir oralement devant les stimuli. *Kufwangambu* présente une légère nuance : ne pas réagir à toutes les formes de stimuli. Ces deux formes de maladie signifient une suspension momentanée de la conscience. Le sujet est

incapable de contrôler ses mouvements. Sur le plan clinique, on peut lire ces signes dans les épilepsies et dans certains états de stupeur névrotique ou psychotique. Les sujets ont souligné que les personnes les plus vulnérables dans cette entité sont celles à tempérament timide et colérique, se sentant étrangères à leur milieu de résidence. Ce sont les traits caractéristiques schizoïdes, retrouvés dans la personnalité des schizo-phrènes.

Le concept *Kukaluka* (41,4 %) s'applique aux personnes qui, spontanément, se mettent sans motif à crier, à chanter, à rire à haute voix et, parfois, à danser à longueur de journée. Les personnes qui présentent le syndrome de *kukaluka* sont généralement inoffensives. Cette crise peut être associée à une entité névrotique délirante de forme mystique, de persécution ou hystérique. Les sujets estiment que les personnes manifestant une crise de *kukaluka* finissent par obéir aveuglement aux instructions, aussi contradictoires soient-elles.

*Kizakazaka* (31,63 %) apparaît habituellement chez les adolescentes. Cette crise se caractérise par l'exhibition des parties intimes du corps. Dans la plupart des cas, la malade laisse ses seins nus, à découvert. La crise se déclare quand le sujet est dans une foule, évoquant un rapprochement avec la crise de l'hystérie. Mais, il paraît difficile de le confirmer par la présence du tout premier signe.

L'on désigne par le mot *mpongo* le trouble apparaissant chez un individu qui effectue des actes extravagants et supra humains. Les sujets ont cité le cas vécu par des personnes qui arrivaient à sauter des toits de cases, à creuser un trou profond à la main, à dormir pendant des jours dans ce trou sans aucune raison. La personne victime de ce genre de trouble est soit surexcitée, soit bavarde, soit en transe. Les

proches du malade trouvent qu'elle est possédée, ou bien en relation avec les esprits ou les ancêtres. Cet état se rapproche de celui d'une fureur maniaque.

Pour les autres troubles (13,95 %), il s'agit de ceux qui perturbent le comportement et que les sujets n'évaluent pas entièrement comme maladie mentale. Certains de ces troubles sont additionnels dans la constitution de syndromes des maladies indiquées plus haut. Ils citent le cas de la fugue, *wobidi*, *kuhuyana*, qui peut durer plus d'une journée. Le sujet déclare entendre des voix qui le poussent à s'isoler pour lui confier des messages. Cet état s'approche d'une psychose hallucinatoire.

Les vertiges intenses, *lunzungu*, ne permettent pas au sujet de se tenir debout seul. Les pratiques courantes consistent alors à aller chercher les eaux subsistant dans des trous d'arbre pour laver la figure de la victime. Certaines personnes administrent par voie orale la pâte de la farine de manioc.

Outre ces troubles, on peut retenir des concepts comme : *bindotila*, les somnolences qui sont des stigmates névrotiques, souvent observées chez les enfants ; *kudizonzila*, les monologues. Mais aussi les cas de perversions sexuelles, *kutambongi*, la sodomie, *mbongikumunzini*, la fellation, *mbongizekumunua*, la pédophilie, *mbongiyebanabakhunda*, la zoophilie, *mbongiyembisi*, la nécrophilie, *mbongiyemvumbi*, qui seraient rares, voire inexistantes.

#### CONCLUSION

Les Suku possèdent un ensemble de techniques pour diagnostiquer la maladie mentale. La nomenclature tracée à partir de leurs syndromes n'a rien de commun avec la nosographie des entités standardisées. Les concepts désignant les maladies mentales sont holistiques. Un avis qui reflète une dénomination globale est trop générique. La

nosographie Suku ne peut pas s'appliquer à la conception moderne appelée a-théorique.

La réponse au constat de Collomb (1978) est que le petit enfant africain vit avec sa mère sans que cela lui permette d'avoir des frustrations orales. Cette extrême passivité des premières années entraîne une absence d'organisations défensives et facilite plus tard une régression dans la névrose ou la psychose atteignant la personnalité du patient et justifiant plus souvent une prise en charge thérapeutique intensive, avec parfois la nécessité d'une hospitalisation contre le gré du patient. Les Suku corrigent cette défaillance par des pratiques d'initiation comme la circoncision des garçons, *mukhanda*.

La maladie mentale n'est pas considérée uniquement comme une maladie du système nerveux et la thérapeutique n'est pas seulement médicamenteuse. Il s'ensuit que le malade est un individu écouté. Son message, la maladie, doit être décodé dans un langage symbolique.

Selon Mukau et coll. (2012) et Héron (2010), il y a lieu de penser que cette interprétation peut être généralisée dans toutes les cultures africaines. La normalité ou non des symptômes et des fonctions organiques peut, dès lors, s'expliquer par cette appartenance culturelle. Celle-ci apporte, en effet, une explication à l'origine des troubles, précise l'investissement de la personne dans sa propre prise en charge et module la façon dont seront assurés le traitement et le suivi.

#### BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION DES PSYCHIATRES AMÉRICAINS. 2003. *Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition révisée, Washington.
- COLLOMB, H. 1973. « Rencontre de deux systèmes de soins. À propos de thérapeutiques des maladies mentales en Afrique », *Social Science and Medicine*, n° 7, p. 623-633.

- COLLOMB, H. 1978. « Les programmes d'assistance psychiatrique dans les pays en voie de développement », *Social Science and Medicine*, n° 12, p. 335-339.
- D'HOUTAUD, A. ; FIELD, M. 1989. *La santé, approche sociologique de ses représentations et de ses fonctions dans la société*, Nancy, PUN.
- HÉRON, M. 2010. « Accompagner les patients de cultures différentes. Approche de l'hygiène et des soins au corps à travers les cultures », *La revue de la référence aides-soignantes*, Paris, Elsevier Masson.
- MAHANJAH, K.J. 1982. *La maladie et la guérison en milieu Kongo*, Centre de vulgarisation agricole, Kinshasa.
- MASIALA M.S. ; MENGI, K. 2008. *Dialogue pastoral*, Kinshasa, Enfants et Paix.
- MUKAU, J.; KINSALA, C.; MBAYAMVULA, L. 2012. « Approche sémantique de la maladie mentale chez les Ntandu », *International Psychology, Practice and Research*, n° 3.
- MUKAU J. ; ROEYERS, H. ; DEVLIEGER, P. 2010. « Approche des représentations sociales de l'autisme en Afrique », *Enfances & PSY*, n° 49, p. 121-129.
- SHIMBA BANZA, G. 2002. *Guérison par la foi dans l'église catholique de Kinshasa. Approche lexicale, sociologique et théologique*, thèse en théologie, FCK, Kinshasa.