



**FACTEURS MOTIVATIONNELS D'ADDICTION
AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES JEUNES
DE LA COMMUNE DE KIMBASEKE A KINSHASA,
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGOⁱ**

**Mwanza Kakengu François¹,
Mbamba Balthasar Constant²ⁱⁱ**

¹Formateur au Séminaire propédeutique
Jean-Marie Vianney de Kangu
Auditeur de troisième cycle de de la
Faculté de Psychologie et des Sciences
de l'Education de l'Université Pédagogique Nationale
Enseignant à l'Université Saint Augustin de Kinshasa
Formateur au Séminaire de Philosophie des Peres Claretaines à Kinshasa,
République Démocratique du Congo

²Auditeur de troisième cycle de de la Faculté de Psychologie
et des Sciences de l'Education de l'Université Pédagogique Nationale,
Enseignant à l'Université Saint Augustin de Kinshasa
Psychologie clinicien à l'Hôpital Général de Reference de Kangu-Mayombe,
République Démocratique du Congo

Résumé :

L'étude a expliqué, par l'approche mixte, facteurs motivationnels d'addiction aux substances psychoactives chez les jeunes de Kinshasa. Une enquête par questionnaire a été menée dans un échantillon occasionnel de 145 jeunes. L'étude des cas avec l'entretien clinique a été réalisé pour analyser cinq cas. Les données ont été traitées par l'analyse statistique et l'étude clinique. Les résultats quantitatifs démontrent que les jeunes ont évalué leur motivation à la consommation des substances psychoactive au degré de la forte motivation. Les jeunes de district de Tshangu de la ville de Kinshasa interrogés consomment les substances psychoactives pour raison d'ouverture d'esprit, d'éveil de sensation, de conformité, de motivation sociale, de routine et d'expansion. Car, il y a une corrélation significative entre ces différentes motivations. La consommation de ces produits est un élément motivateurs jouant un rôle de stimulant dans le quotidien leurs consommateurs. Les résultats qualitatifs montrent que le facteur lié au conflit intrapsychique dû au malaise psychique ou à la personnalité morbide président à l'avènement du comportement à risque dénommé « comportement addictif » sous le type

ⁱ MOTIVATIONAL FACTORS FOR ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN YOUNG PEOPLE FROM THE COMMUNE OF KIMBASEKE TO KINSHASA, DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

ⁱⁱ Correspondence: frmwanz24@gmail.com; constantmbamba@gmail.com

consommation aux substances psychoactives. Il s'agit des données des cas de Tshice, de Bobam, de Siste, de Ben et de Sev. Il se dégage clairement de ces différents cas que le recours à la consommation aux substances psychoactives pour ces sujets est motivé par la recherche de l'équilibre psychique. Dans ce contexte, la consommation des substances psychoactives est une forme de coping non adapté aux réalités psychiques de chacun. Les résultats ont confirmé les hypothèses de l'étude. L'étude a proposé plusieurs recommandations.

Mots clés : motivation, addiction, substances psychoactives, jeunes, Kimbaseke

Abstract:

The study explained, by the mixed approach, motivational factors of addiction to psychoactive substances among young people in Kinshasa. A questionnaire survey was conducted in a casual sample of 145 young people. The case study with the clique interview was carried out to analyze five cases. The data were processed by statistical analysis and clinical study. The quantitative results show that young people rated their motivation to use psychoactive substances as highly motivated. The young people of the Tshangu district of the city of Kinshasa interviewed consume psychoactive substances for reasons of open-mindedness, awakening of sensation, conformity, social motivation, routine and expansion. Because there is a significant correlation between these different motivations. The consumption of these products is a motivating element playing a stimulating role in the daily life of their consumers. The qualitative results show that the factor linked to intrapsychic conflict due to psychic malaise or morbid personality presides over the advent of risky behavior called "addictive behavior" under the type of consumption of psychoactive substances. These are data from the cases of Tshice, Bobam, Siste, Ben and Sev. It is clear from these different cases that the use of psychoactive substances for these subjects is motivated by the search for psychic balance. In this context, the consumption of psychoactive substances is a form of coping not adapted to the psychic realities of each person. The results confirmed the hypotheses of the study. The study offered several recommendations.

Keywords: motivation, addiction, psychoactive substances, youth, Kimbaseke

1. Introduction

Les substances psychoactives agissent sur le cerveau en modifiant l'activité mentale, les sensations et le comportement. Leur usage non contrôlé expose à des conséquences néfastes pour la santé et la vie en société. C'est principalement à l'adolescence, la période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents, que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites comme le cannabis (chanvre indien), la cocaïne, l'héroïne ou d'autres substances psychoactives de natures diverses. Cette initiation aboutit dans la

plupart des cas à l'usage nocif voire à la dépendance, ce qui constitue un risque important pour la santé.

L'usage des substances psychoactives joue un rôle dans la survenue de pathologies graves telles que les cardiopathies, les maladies cérébro-vasculaires, les broncho-pneumopathies chroniques, le cancer et le VIH. Il est également le facteur de risque des troubles psychiques et cognitifs, qui constituent la troisième cause de morbidité dans les pays développés. Au niveau mondial, renseigne Alphonse Kpozehouen (2015), le tabac tue près de 6 millions de personnes chaque année. On estime qu'en l'absence de mesures préventives, la moitié des 250 millions d'enfants et d'adolescents fumeurs actuels mourront à l'âge adulte de maladies liées au tabac. Par rapport à l'alcool, sa consommation excessive entraîne 320 000 décès de jeunes gens de 15 à 29 ans chaque année, ce qui représente 9 % de la mortalité totale dans ce groupe d'âge. On estime également qu'en 2010, la consommation de drogues illicites a causé des décès représentant 0,5 % à 1,3 % de la mortalité, toutes causes confondues, des personnes âgées de 15 à 64 ans.

En Afrique, si rien n'est fait, on estime que la prévalence du tabagisme passera de 15,8 % en 2010 à 21,9 % en 2030. En 2010, la consommation d'alcool était le principal facteur de risque de décès et d'invalidité d'années de vie ajustées (Daly cité par Alphonse Kpozehouen 2015) en Afrique subsaharienne. Pour les drogues, selon le rapport mondial des Nations Unies sur les drogues publiées en 2012, la proportion des décès liés à la consommation de ces substances chez les sujets de 15 à 64 ans en Afrique se situe entre 22,9 et 73,5 pour un million de personnes du même groupe d'âge. La prévalence de l'usage du cannabis la plus élevée au monde est constatée en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, et cette drogue reste la substance illicite la plus populaire de la planète. En 2010, près de 12,4 % de la population d'Afrique de l'Ouest âgés de 15 à 64 ans a consommé du cannabis, contre 4,2 % en Afrique de l'Est et 5,4 % en Afrique australe. Les enquêtes de prévalence menées en 2009 dans le cadre de la surveillance des maladies non transmissibles, ont montré que la prévalence de la consommation du tabac (5,3 %), la consommation excessive de l'alcool (17 %) et la consommation des drogues (1,9 %) chez les adolescents reste importante.

Selon Levy (2020), la consommation de certaines substances chez les adolescents va de l'expérimentation aux [troubles problématiques liés à l'usage de substances](#). Toutes les consommations de substances, même expérimentales, exposent les adolescents à un risque de problèmes à court terme, tels que les accidents, les bagarres, les relations sexuelles non désirées et les overdoses. La consommation de certaines substances perturbe le développement cérébral des adolescents. Par ce fait, ils sont vulnérables aux effets de la consommation de certaines substances et sont exposés à un risque accru de développer des conséquences à long terme, telles que des troubles mentaux, un échec scolaire, une toxicomanie et un taux élevé de dépendance, s'ils consomment régulièrement de l'alcool, de la marijuana, de la nicotine ou d'autres drogues pendant l'adolescence.

Dans la société occidentale moderne, comme l'affirme Levy (2020), la consommation de certaines substances constitue pour les adolescents une manière simple de satisfaire le besoin développemental normal de prendre des risques et rechercher des sensations fortes. Il n'est donc pas surprenant que la consommation de certaines substances soit fréquente lorsque les adolescents grandissent, et environ 70 % des adolescents consommeront de l'alcool avant la fin du lycée. Néanmoins, la consommation récurrente ou continue de certaines substances est beaucoup moins courante. Même la consommation occasionnelle de certaines substances est dangereuse et ne doit pas être banalisée, ignorée ou autorisée par les adultes. L'attitude des parents et leur propre comportement par rapport à la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments sur ordonnance et d'autres substances ont une forte influence sur le jeune.

La toxicomanie et la drogue sont des phénomènes qui envahissent l'ensemble des sociétés du monde entier et touchent plus particulièrement les jeunes adolescents, quel que soit le milieu auquel ils appartiennent. La toxicomanie est une question complexe car, c'est principalement à l'adolescence, période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents, que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites, mais aussi illicites.

L'adolescence est une période de vulnérabilité. "Il est toujours difficile de savoir pourquoi un individu expérimente la consommation de tel ou tel produit", explique le Dr. Hervé Martini (2020). Il n'y a pas une explication unique à cette expérimentation mais parfois plusieurs qui s'additionnent où se succèdent : Rechercher des effets pour s'amuser ou se détendre, se sentir bien avec les autres notamment au cours de soirées ; vivre une expérience différente : l'ado est à la recherche de sensation nouvelle, plus forte et aller au-delà de ce qu'il peut ressentir habituellement. Pour faire face à une situation difficile : la prise de produit est considérée comme la seule solution pour gérer ses émotions et ses souffrances. L'anxiété, les problèmes relationnels, les traumatismes du passé et le mal-être ressenti sont souvent à l'origine de ces usages ; Appartenir à un groupe : le souci de reconnaissance ou d'appartenance à un groupe est très important chez les ados. L'acceptation passe par la prise du produit "faire comme tout le monde" ; Améliorer ses performances : la pression sociale autour de la réussite est parfois difficilement gérable pour les ados. Prendre un produit comme un dopant ou atténuer les effets du [stress](#) sont parfois retrouvés chez les plus jeunes.

Dans ce contexte, il y a le paradoxe entre le désir de grandir et d'intégration dans la société des adultes car constate-t-on, les niveaux de consommation de certaines substances psychoactives, en particulier l'alcool, le tabac, le cannabis et autres demeurent élevés chez les adolescents. L'usage grandissant de produits psychoactifs par les adolescents c'est-à-dire des substances qui ont des effets stimulant ou inhibant sur le cerveau, la banalisation de certains d'entre eux et l'arrivée constante sur le marché de nouvelles substances, entretiennent une attente de bien-être qui se transforme le plus souvent, au fil des jours, en souffrance et en détresse.

La toxicomanie est une rivière turbulente dans laquelle chacun peut tomber. Considérée donc comme un problème de société et de santé et ayant des conséquences

sur l'individu et sur la société, elle est aussi un facteur intervenant dans certains accidents de la route ou du travail avec les conséquences que peuvent impliquer de tels accidents.

Sur cette base, la problématique de la toxicomanie et des comportements dysfonctionnels qui en découlent, non seulement constitue une question ancienne, elle est aussi actuelle et occupe une place prépondérante dans le monde en général et en République Démocratique du Congo, plus particulièrement à Kinshasa.

En effet, Kinshasa, ville province et capitale de la R.D.C., est en plus des fonctions administrative, politique et économique, une entité cosmopolite et donc culturelle où les populations de toutes les provinces du pays, possédant des cultures différentes, se mêlent et vivent ensemble la modernité sans limite. Kinshasa constitue, avec sa culture métissée, un lieu privilégié de la jeunesse qui cherche à s'épanouir, elle représente un environnement mental important qui pourra agir sur les attitudes et les comportements toxicomaniaques de la jeunesse. La toxicomanie est bel et bien un problème réel dans la société congolaise.

A Kinshasa, l'explosion des comportements dysfonctionnels liés à la consommation des substances psychoactives est devenue un véritable problème de santé et de société. Les motivations qui conduisent les jeunes adolescents à se droguer et/ou à s'intoxiquer sont multiples : *accroître le plaisir et apaiser ses souffrances*, dit-on. Nous pensons que c'est d'abord l'attitude de la personne qui fait le toxicomane et non pas seulement le produit. Ces types des comportements sont un peu plus divers, avons-nous observé :

Sur dix jeunes adolescents garçons et filles rencontrés dans les rues de Kinshasa, combien ne sont pas toxicomanes ? Presque tous excellent dans la prise des produits toxiques. Beaucoup de jeunes affirment qu'on entre dans la toxicomanie par la porte de la frustration, de la douleur ; par celle de la volupté et par celle du chagrin. Le vrai toxicomane déclarent-ils, est un consommateur régulier d'un toxique majeur, pour lequel il éprouve un désir irrésistible (dépendance psychique). Ne pas s'intoxiquer est préjudiciable à un état adaptatif de l'organisme, concluent-ils (dépendance physique).

En milieu des jeunes adolescents de Kinshasa, un nouveau type de relation lie la conduite humaine aux limites psychiques et organiques : la consommation des psychotropes répond de plusieurs manières aux problématiques rencontrées par les jeunes à l'adolescence ; ainsi la recherche de nouvelles expériences (problème de performance et d'adaptation scolaire) ; le désir de dépasser les interdits dictés par les adultes ; l'envie de tromper son ennui (ses rêves) ; le plaisir d'appartenir à un groupe (problème de communication et d'affirmation de soi) ; la possibilité de surmonter ses peurs et ses frustrations (timidité), font écho aux aspirations formulées par les jeunes.

Dans ce contexte de dysfonctionnement comportemental, il s'observe que dans certains quartiers et communes de Kinshasa (*Makala, N'sele, kisenso, Ngaba, Kimbanseke, masina, Bumbu, selembao, Kingabwa, Mombele, Kapela, Mokali...*), la toxicomanie se révèle un phénomène à plusieurs facettes pour la vie des adolescents, de leur entourage et dont les répercussions perturbent toute la vie sociale.

Outre le comportement à risque favorisé par la consommation même occasionnelle soit-elle, les drogues et la consommation des substances psychoactives sont souvent liées à la délinquance, à l'agressivité, à la criminalité, au phénomène kuluna et autres comportements antisociaux, sources de plusieurs conséquences néfastes de société. On y observe aussi les perturbations cognitives, affectives et autres qui favorisent l'expression d'une dysharmonie à différentes échelles chez certains individus intoxiqués. C'est le cas de la substance toxique très prise actuellement par les jeunes. Cette substance appelée *bombé*, n'est rien d'autre qu'une des formes de drogues qui défigurent les jeunes et les plonge dans un état d'inconscience dont les conséquences sont entre autres dormir debout, pleurer ou rire...

Tous ces faits, sans être exhaustifs, dénotent en réalité une situation plus profonde : *les toxicomanes ont un moi faible*. Incapables de résoudre leurs conflits, ils fuient le réel, ils régressent au stade oral et recherchent dans les substances toxiques l'oubli de leurs problèmes. Il ne s'agit pas seulement de satisfaire la curiosité, le désir d'expérimentation d'un produit psychoactif pour en connaître l'effet ; il ne s'agit pas non plus de la recherche de l'évasion, de l'effet réputé, de l'euphorie ou du bien-être, mais la toxicomanie peut paraître aussi comme une réponse aux pressions du groupe, impliquant le conformisme et favorisant les échanges, le besoin d'assurance et de confiance en soi, pour faire face aux problèmes.

Ce que les jeunes se permettent de réaliser à travers ce phénomène est le fruit de l'impact de l'environnement mental qui surplombe leur existence : Augmenter la créativité et la performance artistique, réduire l'angoisse, oublier une peine ou un échec, le bien-être personnel moins satisfaisant, la perception d'une vie plus stressante et le sentiment d'être moins heureux, augmenter l'appétit sexuel ; dépasser la difficulté scolaire, l'expérience scolaire problématique, les absences injustifiées, des résultats scolaires en dessous de la moyenne, les aspirations scolaires moins élevées, voilà autant de nouvelles expériences qui fondent le comportement toxicomane chez les adolescents.

A une époque où les problèmes sociaux perturbent et préoccupent de plus en plus les sociétés comme la nôtre en particulier, il convient de réfléchir sur la toxicomanie comme phénomène social dont les conséquences posent le problème de santé et d'adaptation à plusieurs niveaux.

Voilà pourquoi, depuis 1926, Sandor Rado (1975) introduit la notion « d'orgasme pharmacogénitique » dans le cas des morphinomanies, rappelant l'orgasme alimentaire du nourrisson au sein. Dans ce contexte, le recours au toxique représente un plaisir de type auto-érotique où l'oralité joue un rôle essentiel. Face à une dépression initiale, la drogue va servir de bouclier contre la souffrance et restituer au sujet sa toute-puissance narcissique originelle, d'où sa sensation d'invulnérabilité et d'immortalité.

A la même époque, G. Simmel (1993) voit essentiellement dans la toxicomanie une névrose narcissique, où le corps remplace l'appareil psychique, inutilisable par le sujet. La prise du produit, identifié à l'urine et aux fèces, est reliée à une compulsion à boire quelque chose de dégoûtant. Dans cette régression narcissique mortifère, se produit une

désintrinsication pulsionnelle croissante où le toxicomane se retire dans un état prénatal évoquant la mort.

Edward Clover (1932) note qu'une toxicomanie survenant sur un terrain dépressif peut se substituer à un suicide et être une sauvegarde contre celui-ci. Dans cette optique, l'utilisation de la drogue apparaît comme une tentative d'auto-guérison, un moyen de lutte contre la dépression. De même, les conduites toxicomaniaques pourraient constituer des tentatives d'autoprotection contre une réaction psychotique. L'addiction agit comme une protection contre une réaction psychotique dans les états de régression.

Dans la perspective Kleinienne, Herbert Rosenfeld (1960) pour sa part, lie étroitement la toxicomanie et la maladie maniaco-dépressive, reliant la manie à l'omnipotence destructrice et la toxicomanie à la dépression par l'identification à un objet malade ou mort. Comme pour Simmel, la drogue symbolise un objet persécuteur pouvant être incorporé concrètement, ce qui symbolise une identification à des objets mauvais ou destructeurs. L'utilisation de drogues est vue comme un renforcement des défenses contre les angoisses persécutives et les pulsions sadiques. Néanmoins, cette manie pharmaco-toxique ne peut aider le sujet à retrouver la voie de la relation objectale puisque la drogue vient prendre la place de tous les objets.

Pour Gammil (1981), l'importance du sadisme lié aux phases précoces du développement libidinal expliquerait l'installation de la toxicomanie. Partant de la théorie de Fain sur les "néo-besoins", Gammil évoque la tendance de ces sujets à utiliser des mécanismes schizoïdes où la chose doit remplacer totalement l'objet humain.

Dans cette pathologie de l'objet transitionnel où l'ersatz remplace l'objet humain au lieu de le symboliser, la drogue apparaît comme objet partiel pathologique, conférant au sujet un sentiment illusoire de toute puissance. *"On peut définir la toxicomanie en termes de régression au stade primitif où les phénomènes transitionnels ne sont pas mis en question"* affirme Winnicot (1951-1969) au cours de l'une de ses brèves allusions à la pharmacodépendance. Cette stagnation à l'illusion primitive va engluer le sujet au stade des satisfactions hallucinatoires, en le condamnant à investir l'absence même en lieu et place de l'objet de désir. Il devient alors possible de nier l'importance de l'objet humain et de faire l'économie de l'ambivalence avec l'objet aimé. Ces défenses narcissiques pathologiques entraînent un défaut fondamental dans l'idéal du moi, l'estime de soi et le sentiment de l'identité personnelle.

Que le toxique ait valeur de bon ou de mauvais objet, qu'il soit faussement prétendu idéal ou persécuteur, ce qu'on peut retenir de ces analyses est le fait que la toxicomanie sert à protéger le sujet contre la dépression, voire contre la psychose et qu'elle a une valeur défensive pour le moi. Les stratégies de lutte efficaces et adaptées nécessitent une bonne connaissance des facteurs associés à l'usage de ces substances dans les populations cibles.

Au regard de tous les faits ci-haut décrits, il est important de présenter la problématique qui peut être centrée autour d'une question à double volet :

- 1) Quels sont les facteurs motivationnels qui entraînent tant des jeunes à consommer fréquemment les substances psychoactives ?

- 2) Quelles sont les différentes sortes des substances psychoactives généralement en usage par les jeunes adolescents résidant la commune de Kimbanseke dans la Ville-Province de Kinshasa ?
- 3) Dans quel but avoué ou non certains jeunes adolescents s'intoxiquent-ils ?
Aux préoccupations soulevées dans la problématique, nous supposons que :
 - a) L'usage des substances psychoactives reposerait *sur plusieurs circonstances vécues* et considérées comme *facteurs motivationnels* (fruits d'un malaise psychique ou d'une personnalité morbide) pouvant mener à une consommation problématique et/ou la favoriser. Il s'agit : de l'hédonisme ; l'hyperindividualisme ; la recherche de performance sous ses différentes formes ; la facilité d'accès aux produits et la proximité d'autres usagers ; Les conflits familiaux ; les violences ; les abus ; les parents excessifs ou sans autorité ; le manque de satisfaction dans les rapports avec autrui et de besoins ; l'hyperactivité.
 - b) Les jeunes adolescents résidant la commune de Kimbanseke dans la ville-province de Kinshasa font usage généralement à certaines substances psychoactives à l'instar de *l'alcool, le chanvre, Akene, le tabac, zodo, lotoko, bombe et autres drogues* ;
 - c) Le but de cette consommation serait perturbateur, dépressif ou stimulant.

L'étude s'inscrit dans le cadre des recherches en psychologie de la santé et de la psychopathologie de l'adolescent. Elle poursuit les objectifs suivants :

- expliquer les facteurs motivationnels (internes ou externes) et les symptômes de la souffrance psychique favorisant l'utilisation des substances psychoactives par certains jeunes de Kinshasa ;
- décrire les différents types des substances psychoactives consommées en milieu des jeunes kinois ;
- définir le but de cette consommation serait perturbateur, dépressif ou stimulant.

2. Théoriques sur l'Addiction et ses manifestations sociales

Le terme de « addiction » a un sens bien différent de celui de « toxicomanie ». Selon le Grand Dictionnaire de la Psychologie de Bloch et al. (2011), l'addiction est une situation de dépendance vécue subjectivement comme aliénante, toute l'existence du sujet se trouvant centrée autour de la répétition d'une expérience, au détriment d'investissements affectifs ou sociaux. *La notion d'addiction englobe celles de toxicomanie et de dépendance, mais dépasse le cadre de la dépendance à des substances psychoactives, pour s'étendre aux toxicomanies sans drogue, ou addictions comportementales.*

Selon Goodman (1990), l'addiction est égale à la dépendance, plus la compulsion. Il en donne une définition selon laquelle, c'est un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir ou de soulager un malaise intérieur et qui se caractérise par l'échec répété des tentatives de contrôle et par sa persistance en dépit de conséquences négatives.

Peele continue l'addiction n'est pas causée par le toxique, mais par l'expérience qui fait vivre le toxique, à savoir le soulagement d'un conflit avec la réalité, ...et il rajoute

que l'addiction est une expérience, une réponse et une source de gratification ou de sécurité (...) qui, à la fois annule le sentiment de défaillance et majore ses sources.

MC Dougall (cité par Jacquet et al. 2001) insiste sur le fait qu'« addiction » renvoie à un état d'esclave, donc à la lutte inégale du sujet avec une partie de lui-même, tandis que la toxicomanie indique le désir de s'empoisonner.

Durastante (2019), proposons quatre idées essentielles pour décrire l'addiction : « En premier lieu, l'addiction est considérée comme un mode défensif face au danger d'activation massive d'un noyau mélancolique, en provenance de carences affectives dans les relations précoces de l'enfant avec les objets parentaux. Selon cet auteur, ces carences ont à être reliées à des traumatismes générationnels transmis de manière précisément traumatique, dont l'origine s'est parfois perdue au fil de l'histoire de la famille et qui constituent autant de cryptes et de fantômes » (Abraham et Torok, 1972). Cette défense que représente l'addiction vis-à-vis des effets désorganiseurs du traumatisme cumulatif réactivés par la puberté, consiste en la projection de ce noyau mélancolique sur un objet ou sur un agir provoquant la dépendance.

En second lieu, l'addiction peut être comprise comme une tentative de figuration de ces excès d'excitations et angoisses sans nom qui envahissent l'adolescent et désorganisent son homéostasie psychique. Considérant le fait que le pictogramme est un mode de figuration en présence de l'autre (Duez, 2002), l'élaboration d'images mentales à partir d'éprouvés corporels (Aulagnier, 1999) qui constitue le cœur du processus de figuration est bien l'indice d'une relation du sujet adolescent à son entourage, par l'entremise d'un agir addictif.

En troisième lieu, nous présentons la répétition des agirs addictifs comme une propension à augmenter la capacité figurative qui se construit et s'amplifie peu à peu à partir du cumul traumatique engendré par une telle répétition addictive et par ses après-coups (Duez et Durastante, 2008). En effet, l'addiction est pour l'adolescent un mode de figuration cumulatif de la croissance progressive des excès d'excitations en provenance du traumatisme cumulatif, vecteur de répétitions transgénérationnelles. L'addiction constitue ainsi à l'adolescence un catalyseur d'expériences propres qui permettent au jeune de se construire à partir des sensations auxquelles elle donne lieu, et des liens qui se tissent avec d'autres (Durastante, 2008).

En quatrième lieu, enfin, nous présentons le travail de figuration dans l'addiction, comme la matrice transformationnelle d'une enveloppe familiale effractée (Joubert et Durastante, 2008). Nous nous figurons le recours à l'agir addictif comme provenant d'une déchirure de l'enveloppe généalogique, dans la mesure où la fonction liante et régularisatrice de l'objet transgénérationnel n'a pas cours. L'objet transgénérationnel est un concept développé par A. Eiguer (1997). Il se réfère à un aïeul, ancêtre ou parent collatéral dans les générations antérieures, et qui intervient dans la construction d'instances psychiques chez un ou plusieurs membres du groupe familial.

Le lien familial qui se construit habituellement à partir de l'ordre des générations se délite, ce qui fragilise du même coup le lien de filiation. L'agir addictif à partir du moment où, à l'adolescence, il constitue une adresse à l'autre, est une tentative de

(re)construction progressive d'imagos, à partir de la manière dont un adolescent interpelle fortement son entourage sur lequel il dépose son mal-être par la voie du transfert diffracté (Duez, 2000 ; Roussillon, 1999 ; Penot, 1987).

L'addiction est un emprunt à la langue anglaise, où ce mot désigne un attachement exclusif à quelque chose, partant, une toxicomanie. D'un point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. Les addictions concernent le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse. Parmi les addictions sans substance, seul le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale dans les classifications diagnostiques internationales (DSM 5).

L'Institut Nord-Américain des drogues, le National Institute of Drug Abuse (NIDA) en donne la définition suivante : L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives.

Le diagnostic de l'addiction repose sur des critères bien définis, fixés par des instances internationales de santé mentale et répertoriés dans un manuel, le Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (DSM), dont la cinquième édition date de 2013. Parmi ces critères, on trouve la perte de contrôle de soi, l'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre.

L'addiction, phénomène complexe, nous avons montré qu'elle peut être considérée comme le symptôme d'une souffrance familiale dont l'origine est souvent indétectable, voire perdue.

Les addictions à l'adolescence (Durastante R., 2019) sont envisagées du point de vue familial et transgénérationnel, où elles puisent toujours leurs origines, et non comme symptômes purement individuels sortis de leur contexte familial. Nous considérons les addictions comme des tentatives de symbolisation de ce qui n'a pas fait sens dans l'histoire du sujet, référée à une histoire familiale parsemée de zones d'ombre. Dans ces familles en souffrance, l'adolescent, ne trouvant pas sa place et se heurtant à des origines confuses, sans que ses questions ne trouvent de réponse, ne peut pas se projeter dans l'avenir, ce qui ouvre la voie aux addictions et autres conduites à risques comme autant d'expériences solitaires et d'appels à l'Autre.

Le passage d'une consommation à une conduite addictive confirme, en général, l'effondrement psychique avec un échec des mécanismes d'adaptation et de défense. L'augmentation de la consommation correspond à un besoin d'anesthésie de la pensée afin de faire taire les brèves émergences d'angoisse ou de dépression, et signe le renoncement à penser (Bertolini M., 2011).

Dans la *consommation addictive*, c'est l'effet « anesthésiedéfoncé » qui est recherché. La consommation est à la fois solitaire et en groupe, régulière et quasi quotidienne. L'exclusion de la scolarité et des circuits de socialisation est constante avec des

comportements fréquents de rupture (changement incessant d'établissement, d'orientation, échecs répétés aboutissant à l'exclusion). Sur le plan social, l'adolescent n'a de relations qu'avec d'autres jeunes également en situation marginale ou de rupture. Il est fréquent et même habituel de retrouver des *facteurs de risque familiaux*.

3. Méthodologie

3.1 Approche méthodologique

Les modes d'investigations sont naturellement déterminés par les paradigmes de recherche et les objectifs du chercheur. Ce dernier a le choix entre trois modes d'investigation : *l'approche quantitative, l'approche qualitative et l'approche mixte*.

En ce qui nous concerne, l'approche mixte a été utilisée. Elle a consisté en la combinaison de l'approche qualitative et quantitative. Elle nous a permis de mobiliser aussi bien les avantages du mode quantitatif que ceux du mode qualitatif afin de maîtriser le phénomène de la consommation des substances psychoactives chez les jeunes dans toutes ses dimensions.

L'approche qualitative, par observation, par entretien, par protocoles (etc...) a permis de récolter énormément d'informations y relatives. L'approche quantitative s'est reposée sur un corpus théorique qui a permis de formuler les hypothèses. L'étude a recouru au mode d'investigation mixte, touchant les aspects qualitatif et quantitatif. Les deux approches combinent la méthode d'enquête, la méthode d'étude de cas et la méthode clinique.

Le choix de ces deux approches nous permet d'éclairer la singularité d'un problème à savoir « la toxicomanie en milieu des jeunes kinois » mais aussi de les comprendre comme des sujets porteurs d'une situation particulière qui nécessite à la fois la clinique du sujet d'une part, et d'examiner les différents mobiles incitant ces jeunes à la consommation de ces substances, cela pour les comprendre comme des sujets confrontés à la clinique du social d'autre part.

L'étude se veut prospective et s'appuie sur la description des faits observés sur les conduites addictives et plus précisément dans le domaine de la toxicomanie, considérée par la société en générale comme fléau destructeur et faisant partie des conduites à risque en milieu des jeunes de Kinshasa. Il s'agit de saisir les aspects étiologiques et nosographiques des conduites à risque dont les facteurs motivationnels sont liés aux addictions et plus spécialement au phénomène de la toxicomanie chez les jeunes sujets ayant une expérience vécue du phénomène.

3.2 Description du milieu d'étude

L'étude s'est déroulée dans la ville- province de Kinshasa, mais plus précisément dans la commune de Kimbanseke, l'une des cinq communes qui constituent le district de la Tshangu.

Kimbanseke est une [commune urbaine](#) du sud-est de la ville de [Kinshasa](#) en [République Démocratique du Congo](#). La commune de Kimbaseke se situe

au sud des communes de [Ndjili](#) et [Masina](#). Elle est l'un des nouveaux lieux de peuplement, situé dans la zone des collines. C'est la commune la plus peuplée de la ville depuis les années 1980, elle est aussi une des communes urbaines les plus vastes de la ville-[province](#) de [Kinshasa](#) avec près d'un million d'habitants. Kimbanseke, avec les communes de [Masina](#), [Maluku](#), [Ndjili](#) et [Nsele](#), fait partie du district de [Tshangu](#).

La commune de Kimbanseke, la plus peuplée de la capitale congolaise, est considérée comme le grenier de Kinshasa, avec ses terres maraichères. Malgré ses plus ou moins deux millions d'habitants et ses 237,78 km², cette commune ne compte aucune structure médicale de référence. Les infrastructures sociales de base, telles que les routes, l'eau et l'électricité, font grandement défaut. Considérée aussi comme l'une des communes urbaines les plus vastes de la ville de Kinshasa, [mediacongo.net](#) note cependant que, la commune de Kimbanseke ploie sous le joug de la pauvreté. Dans cette commune, la misère est manifeste, la population est confrontée aux problèmes divers qui rendent chaque jour sa situation de vie de plus en plus précaire. A cette pénurie d'eau et d'électricité, il faut ajouter l'analphabétisme qui a atteint des seuils insoupçonnés. Même les conditions d'hygiène y sont aussi très mauvaises.

Les habitants de cette contrée ont développé un mode de vie tout à fait particulier se démarquant des idées de la modernité. Le mode de vie est loin d'être conforme à la modernité autant que le mental des habitants qui tirent leurs moyens de subsistance pour l'essentiel. La principale activité des habitants de Kimbanseke demeure le commerce et l'agriculture. *"Nous avons des sites très connus comme site de Mokali, à l'institut Ngwanza vous avez les maraichages dans les rivières."*

La commune de Kimbanseke, avec ses multiples situations, est un milieu privilégié de la jeunesse qui cherche à s'épanouir, elle représente un environnement mental important qui pourra agir sur les attitudes et les conduites addictives ou autres comportements à risque en milieu des jeunes.

3.3 Participants

La population est constituée des jeunes congolais prises aux substances psychoactives et résidant dans la ville province de Kinshasa et plus particulièrement la commune de Kimbanseke. Au sein de cette population, nous tirons un échantillon relevant des techniques non probabilistes de type accidentel ou de convenance.

L'échantillon occasionnel de l'étude comprend 150 sujets dont 5 font l'objet d'un approfondissement qualitatif afin de mieux cerner le vécu de la toxicomanie et les problèmes individuels qui en découlent et 145 autres subissent une analyse quantitative afin de laisser percevoir les facteurs motivationnels prédisposant ou disposant ces jeunes aux prises avec les substances psychoactives.

L'échantillon est constitué de plus d'hommes (75,9 %) que des femmes. En ce qui concerne les âges, les participants se trouvant dans la tranche comprise entre 10 à 13 ans sont majoritaires dans notre échantillon (53,8 %), suivie de ceux se trouvant dans la tranche de 14 à 17 ans (44,8 %). Par rapport aux niveaux d'études, la plus grande partie

des participants n'ont pas précisé leur niveau d'étude (60,0 %). Concernant les statuts matrimoniaux, les célibataires sont les plus nombreux (69,7 %).

3.4 Collecte des données

Deux techniques ont été utilisées pour collecter les données. Il s'agit du questionnaire et d'interview.

Pour collecter les données quantitatives, nous avons utilisé le questionnaire. L'étude a exploité la Marijuana Motivés Questionnaire, MMQ en sigle et l'entretien clinique. Ces deux outils traduisent le caractère mixte de la présente étude.

La Marijuana Motivés Questionnaire, MMQ en sigle est un questionnaire qui évalue cinq différentes motivations de la consommation des produits psychoactifs et plus particulièrement la marijuana. Il s'agit de : l'éveil des sensations, la conformité, l'expansion, l'ouverture d'esprit et les motivations sociales. Chaque item est noté sur une échelle de Likert à 5 points (allant de 1 « Presque jamais/ jamais » à 5 « Presque toujours/ toujours »).

Dans le cadre de notre étude, nous avons exploité les six dimensions de l'échelle de Simon et al. révisée. Il s'agit d'éveil de sensation, de conformité, d'expansion, d'ouverture d'esprit, de la motivation sociale et de la routine.

Tableau 1 : Questionnaire MMQ en fonction des dimensions et nombre d'items

Dimensions	Nombre d'items
Conformité	5 (1, 2, 3, 4, 5)
Expansion	5 (6, 7, 8, 9 et 10)
Eveil de sensation	5 (11, 12, 13, 14 et 15)
Motivation sociale	5 (16, 17, 18, 19 et 20)
Ouverture d'esprit	5 (21, 22, 23, 24 et 25)
Routine	4 (26, 27, 28 et 29)

Le dépouillement de notre questionnaire a consisté premièrement à quantifier les points de vue de tous les sujets de notre étude à chaque item. Ainsi, aux propositions *Presque jamais/ jamais, une partie du temps, la moitié du temps, la plupart du temps et presque toujours/ toujours*, nous avons attribué respectivement les points suivants : 1, 2, 3, 4 et 5.

Nous avons procédé, ensuite, par 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 (en divisant la cote d'un sujet dans un thème par le nombre des questions du thème).

Tableau 2 : Indices d'interprétation de l'échelle

Niveau de l'échelle	Signification
1-1,4	Très faible motivation de consommation SPA
1,5-2	Faible motivation de consommation SPA
2,5-3	Moyenne motivation de consommation SPA
3,5-4	Forte motivation de consommation SPA
4,5-5	Très forte motivation de consommation SPA

Etant donné que notre outil (MMQ) est élaboré dans un milieu autre que le nôtre, nous avons jugé bon d'abord de le traduire dans la langue du milieu (lingala) et ensuite, de l'administrer de manière préliminaire à un groupe des sujets cibles.

Le pré-test a constitué une étape très nécessaire pour la validité et la fiabilité de l'instrument adopté pour la récolte des données. Effectué auprès de 25 personnes dont 20 jeunes et 5 juges constitués d'éducateurs spécialisés, d'enseignants et des parents, le constat fait a été positif. En effet, le MMQ est compréhensible, même s'il fallait un temps assez long pour récupérer les protocoles. La version traduite comporte une validité interne significative (0,938).

Le questionnaire permet d'interroger un beaucoup plus grand nombre d'individus. Mais le format de l'enquête ne permet de recueillir que les informations relatives aux questions.

Après la mise au point du questionnaire définitif, une équipe de cinq enquêteurs, tous étudiants en psychologie a été constituée. Chacun des enquêteurs s'est occupé de quatre ou cinq quartiers de la commune de Kimbanseke. Ensemble avec l'équipe des chercheurs, nous avons effectué la descente dans les quartiers Kimbanseke, Mokali, mikondo, Kikimi et Kasa-vubu.

Pour garantir le bon déroulement de l'enquête, nous avons dû motiver les enquêteurs et payer leurs frais de transport qui constituaient une préoccupation majeure pour l'effectivité de l'enquête. Deux modalités ont marqué les deux mois d'enquête sur le terrain, soit du 01 juillet au 30 Août 2022. Les enquêteurs devaient soit laisser le protocole aux sujets pour une durée d'une semaine ou soit le remplir sur place en présence des sujets. Tous les protocoles ont été dûment remplis par nos enquêtés d'où, nous n'avons pas connu de perte.

Pour collecter les données qualitatives, l'étude s'est servi de l'entretien semi-directif, fondé sur la centralité et l'écoute empathique. Il nous a permis de déterminer en avance les thèmes ou questions à explorer (grâce au guide d'entretien) auprès des cinq jeunes sollicités dans le but de définir un ensemble de syndromes pouvant nous indiquer le diagnostic à poser ainsi que la compréhension des ressentis et le fonctionnement psychosocial de chacun.

L'étude a utilisé des entretiens cliniques avec les 5 sujets. Ce sont des jeunes qui ont manifesté le besoin d'être aidé et sollicité un accompagnement psychologique et neuropsychiatrique pour vivre selon une nouvelle alternative contraire à la dépendance de diverses substances psychoactives. Il s'agit des études des cas. Le choix de l'étude des cas pour notre étude est motivé par le fait que les addictions aux substances psychoactives génèrent certains dysfonctionnements sociaux et psychopathologiques, des conduites à risque chez beaucoup des sujets. Par conséquent, les adolescents sont des sujets en déséquilibre psychologique. Ainsi, l'étude des cas nous permet de les aborder, un à un, comme des personnes en situations problèmes.

Notons que l'entretien en clinique se distingue de toute autre forme d'entretien et cela pour deux raisons principales : son but est d'appréhender et de comprendre, voire de modifier le fonctionnement psychique du sujet, la méthode employée pour réaliser ce

but est fondamentalement subjective. Subjectivité et intersubjectivité sont au cœur de cette rencontre sujet/psychologue. Il doit inspirer confiance et établir une relation de confiance

Etant donné la complexité et la sensibilité de notre étude, nos entretiens se sont déroulés dans une ambiance de confiance, de respect et de compréhension. Nous avons ensuite rassuré nos sujets de l'observance des règles et principes éthiques, de la confidentialité et surtout de l'anonymat dans notre relation.

Nous signalons aussi qu'au cours de nos entretiens psychologiques, nous avons choisi la modalité autobiographique pour mettre à l'aise les sujets rencontrés et leur permettre d'exprimer en toute liberté les événements importants de leur vie sans toutefois omettre leur charge affective.

A cet effet, Arbisio et al. (2001), insistent sur le bien-fondé de la modalité autobiographique. Pour eux, l'autobiographie désigne une situation où une personne raconte sa vie ou un fragment de celle-ci à un ou plusieurs interlocuteurs. Relater son histoire suppose une mise en forme structurant le récit par ce qui est advenu au sujet. Ce dernier produit à la fois une tentative de se représenter (ce qui implique un travail de reconstruction de soi et de structuration) et une tentative de se signifier, donc se positionner vis-à-vis d'autrui dans une interlocution réelle ou imaginaire.

Rejoignant Arbisio et al. (cité par Westen 2000) montrent que la méthode autobiographique vise à comprendre la personne globale dans le contexte de son expérience de vie et de son environnement. Le récit de vie nous semble être un outil de recherche fondamentale et de travail clinique de poursuite de subjectivation. Il porte sur le vécu du sujet, il lui permet que la démarche soit volontaire et consciente.

Les facteurs déclenchants sont généralement des événements critiques de la vie, la perte d'un être cher, les changements brusques dans le milieu et dans le vécu personnel. Les facteurs de maintien et de stabilisation des conduites humaines sont ceux qui préviennent la rémission spontanée du comportement, ceux qui apportent des renforcements positifs ou négatifs des conduites comportementales. La considération de ces facteurs est d'une importance capitale pour comprendre l'apparition et l'établissement des troubles psychologiques.

Au cours de nos entretiens psychologiques, nous avons essayé de créer un climat qui a permis à chaque sujet de se prononcer, de développer et d'approfondir les points abordés spontanément, de l'encourager en reformulant ses réponses, d'observer ses réactions, de comprendre ses hésitations, ses résistances et son système défensif. Compte tenu de la nature qualitative et quantitative des données récoltées avec nos outils de recherche, nous avons exploité les statistiques, l'analyse de contenu et l'étude des cas pour traiter ces données.

Les données issues de la Marijuana Motivés Questionnaire, MMQ en sigle, appartiennent statistiquement à l'échelle d'intervalle et pour leur traitement, nous recourons aux statistiques descriptive et inductive. En effet, les scores individuels au MMQ se situe entre 29 et 104. Nous recourons à la statistique descriptive pour exploiter les indices de tendances centrales et de la dispersion, et la statistique inductive nous

permet de se prononcer sur les différences constatées. Pour mieux faciliter les statistiques, nous recourons au logiciel SPSS version 20. Les résultats issus de ces opérations sont présentés dans le chapitre quatre sous forme des tableaux.

Les données issues des études de cas, nous avons exploité deux types d'analyse des données qualitative issues de nos entretiens cliniques : les analyses par théorisation ancrée et thématique de contenu parce qu'elles répondent mieux au contenu de cette étude qualitative exploratoire (Paille, 1994 ; Masiala, 2012). L'analyse de contenu ou du premier degré recherche les informations dans les réponses des participants, dégage le sens de ce qui est présenté, formule et classe tout ce qui contient les réponses afin de construire l'arbre thématique. L'analyse par théorisation ancrée vise à générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressive et valide des données empiriques qualitatives (Muchielli, 2002). Nous avons eu recours à la théorisation ancrée, appelée aussi théorie émergente ou théorie enracinée à sa quatrième étape : l'élaboration des catégories conceptuelles à partir des opérations suivantes : la lecture des données recueillies des protocoles des participants ; transcription des données en unités de sens en fonction de la question de recherche ; codification exhaustive de toutes les unités de sens en fonction de la question de recherche ; codification exhaustive de toutes les unités de sens de langage du répondant ; application des codes analytiques, qui représentent un niveau plus théorique de la description.

Ainsi, trois catégories principales sont dégagées : les motifs de la consommation des substances psychoactives, la nature des substances et les conduites de résistances.

4. Résultats

L'étude présente les résultats quantitatifs et les résultats qualitatifs.

4.1 Résultats quantitatifs : Données de l'enquête psychosociale

Les résultats globaux comprennent des résultats sur de l'éveil de sensation, de la conformité, de l'expansion, l'ouverture d'esprit, de la motivation sociale et de la routine. Les résultats présentent des moyennes arithmétiques et des écart-types qui expriment les mieux les scores d'attachement des individus à ces différentes catégories d'objets.

Tableau 3 : Statistiques descriptives des dimensions de MMQ (N=145)

		E.S	Confort	Expansion	Ouverture	Motivation	Routine	Total
N	Valide	145	145	145	145	145	145	145
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		4,2400	4,1007	3,6897	4,2772	3,9283	3,8241	4,0164
Médiane		4,4000	4,2000	3,8000	4,4000	4,0000	4,0000	4,1724
Mode		4,60	4,80	4,40	4,60	4,00	3,50	3,52
Ecart type		,57038	,61514	,81749	,60332	,71751	,68473	,56143
Variance		,325	,378	,668	,364	,515	,469	,315
Asymétrie		-,407	-,380	-,421	-,574	-,198	-,594	-,386

Mwanza Kakengu François, Mbamba Constant Balthasar
 FACTEURS MOTIVATIONNELS D'ADDICTION AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES JEUNES
 DE LA COMMUNE DE KIMBASEKE A KINSHASA, DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

Erreur standard d'asymétrie	,201	,201	,201	,201	,201	,201	,201
Minimum	2,80	2,20	1,80	2,80	2,40	1,75	2,45
Maximum	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,90
Somme	614,80	594,60	535,00	620,20	569,60	554,50	582,38

Les résultats obtenus de ce tableau 5 révèlent ce qui suit :

- Toutes les dimensions de l'échelle MMQ adaptée ont des scores moyens de 4. Traduisant la forte consommation des produits psychoactifs chez les sujets.
- Toutes les valeurs de l'écart-type sont élevées, ce qui implique une dispersion de notes dans différentes dimensions de l'échelle par rapport à la moyenne.
- Les notes maximales dans toutes les dimensions sont 5 et les notes minimales sont soit 2 ou 1 selon une dimension donnée.
- L'erreur standard d'asymétrie est de 0,201 pour toutes les dimensions

Tableau 4 : Corrélation entre les dimensions de l'échelle MMQ (N=145)

		E.S	Confort	Expansion	Ouverture	Motivation	Routine	Total
E.s	Corrélation de Pearson	1	,584**	,542**	,651**	,591**	,528**	,761**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Confort	Corrélation de Pearson	,584**	1	,559**	,715**	,694**	,581**	,815**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
Expansion	Corrélation de Pearson	,542**	,559**	1	,702**	,644**	,788**	,856**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Ouverture	Corrélation de Pearson	,651**	,715**	,702**	1	,758**	,698**	,895**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Motivation	Corrélation de Pearson	,591**	,694**	,644**	,758**	1	,645**	,865**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
Routine	Corrélation de Pearson	,528**	,581**	,788**	,698**	,645**	1	,840**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
Total	Corrélation de Pearson	,761**	,815**	,856**	,895**	,865**	,840**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

La lecture du tableau 6 indique que toutes les dimensions de l'échelle sont très significativement corrélées. Car leurs probabilités associées sont inférieures à 0,01. Tel est le cas de : Conformité et Eveil de Sensation ($r = 0,584$; $p < 0,01$) ; Expansion et Eveil de Sensation ($r = 0,542$; $p < 0,01$) ; Ouverture d'esprit et Eveil de Sensation ($r = 0,651$; $p < 0,01$) ; Motivation et Eveil de Sensation ($r = 0,591$; $p < 0,01$) ; Routine et Eveil de Sensation ($r = 0,528$; $p < 0,01$) ; Expansion et Conformité ($r = 0,559$; $p < 0,01$) ; Ouverture d'esprit et Conformité ($r = 0,715$; $p < 0,01$) ; Motivation et Conformité ($r = 0,694$; $p < 0,01$) ; Routine et Conformité ($r = 0,581$; $p < 0,01$) ; Ouverture d'esprit et Expansion ($r = 0,702$; $p < 0,01$) ;

Motivation et expansion ($r = 0,644$; $p < 0,01$) ; Routine et expansion ($r = 0,788$; $p < 0,01$) ; Ouverture d'esprit et Motivation ($r = 0,758$; $p < 0,01$) ; Ouverture d'esprit et Routine ($r = 0,698$; $p < 0,01$) ; Motivation et Routine ($r = 0,645$; $p < 0,01$).

Tableau 5 : Influence des caractéristiques sociodémographiques des participants sur la motivation de consommation

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Age	Intergruppes	0,346	2	0,173	0,546	080,
	Intragruppes	45,043	142	0,317		
	Total	45,389	144			
Niveau d'études	Intergruppes	1,176	4	0,294	0,931	0,438
	Intragruppes	44,213	140	0,316		
	Total	45,389	144			
Etat civil	Intergruppes	4,209	3	1,403	4,804	0,003
	Intragruppes	41,180	141	0,292		
	Total	45,389	144			
Profession	Intergruppes	11,367	9	1,263	5,012	0,000
	Intragruppes	34,022	135	0,252		
	Total	45,389	144			
Confession religieuse	Intergruppes	0,351	1	0,351	1,348	0,250
	Intragruppes	17,431	67	0,260		
	Total	17,782	68			
Culture	Intergruppes	3,918	5	0,784	2,627	0,027
	Intragruppes	41,471	139	0,298		
	Total	45,389	144			
Année de consommation	Intergruppes	0,481	2	0,241	0,761	0,469
	Intragruppes	44,908	142	0,316		
	Total	45,389	144			
Préférence	Intergruppes	3,623	4	0,906	3,036	0,19
	Intragruppes	41,766	140	0,298		
	Total	45,389	144			

Il ressort de ce tableau les résultats suivants :

- Les variables état civil et profession ont influencé la motivation à la consommation des SPA. Car leurs probabilités associées respectivement : 0,003 ; 0,000 sont inférieures à la probabilité critique de 0,01. C'est-à-dire les motivations de mariés différent de celles de célibataires, veufs, etc.
- Les variables âge, niveau d'études, confession religieuse, année de consommation, culture et préférence n'ont pas influencé significativement la motivation à la consommation de SPA du fait que leurs probabilités associées sont supérieures (0,08 ; 0,438 ; 0,250 ; 0,469 ; 0,027 et 0,19) à la probabilité critique de 0,01. Donc, peu importe l'âge, le niveau d'études, la confession religieuse, l'année de consommation, la culture et la préférence le niveau de motivation à la consommation de SPA reste le même.

Tableau 6 : Influence des caractéristiques sociodémographiques des participants sur la motivation de consommation

Test F de Levene pour l'homogénéité de la variance		Test t de Student pour l'égalité des moyennes	
	Sig (Probabilité associée)	T	Sig (Probabilité associée)
0,228	0,634	1,202	0,231

Les résultats obtenus dans le tableau 6 révèlent que la variable sexe n'a pas influencé significativement les différentes dimensions de l'échelle MMQ. Car la probabilité y associée (0,231) est supérieure à la probabilité critique de 0,05. En d'autres termes, peu importe le sexe, la motivation à prendre les SPA reste la même.

4.2 Résultats qualitatifs : des données cliniques des études des cas

L'étude a décrit les cas suivants :

1^{er} cas : Tshice Et La Perte De Son Pere Dit « Forgeron »

a. Renseignement sur l'identité individuelle

Jeune homme de 18 ans, résidant dans la commune de Kimbanseke, Tshice est né le 05 Octobre 2004. Célibataire, il est issu d'un foyer monogamique. Orphelin de père à l'âge de 17 ans. La mère ne s'est pas remariée. Tshice est aîné d'une fratrie à légère dominante masculine : sept enfants dont quatre garçons et trois filles. Il est très content et fier de sa position au sein de la fratrie. Kinois de naissance, ce jeune parle bien le dialecte de ses parents (Ciluba) qui sont originaires de la province du Kasai-Central.

En réaction probable du décès de son père, décès qui lui a été annoncé à la sortie du « maquis », période de blocus et préparatoire aux Examens d'Etat. Tshice, contre toute attente, renonce à la religion de ses parents, le catholicisme.

Fort heureusement, en dépit de ce drame psychologique, Tshice a eu son diplôme des humanités, section scientifique, option biologie-chimie, dans un établissement catholique, de la Commune de Lingwala pendant l'année scolaire 2020-2021, avec 70% à l'âge de 17 ans ; ceci justifie son étiquette éloquente d'élève surdoué.

En effet, Tshice aurait directement passé de la 1^{ère} année primaire à la 3^{ème} année. Pour s'en convaincre, pendant les entretiens psychologiques duels d'allure autobiographique, en date des 10 et 22 Avril et ceux des 09 et 25 Juin, Tshice s'exprimait correctement et librement en français, lingala et tshiluba et a accepté de nous raconter sa vie, avec des regards lointains, on dirait distraits, vagues. Mais, il revient toujours sur le cours de l'extrait de sa vie ; profondément ému ; c'est alors qu'il préfère s'exprimer en tshiluba et nous livre le récit de sa vie.

b. Extrait du récit autobiographique

Je suis né en 2004 à la maternité de Kintambo, précisément le 05 Octobre. Je suis très content de ma naissance et de mon jour de naissance. Papa était enseignant et ce jour-là, papa a organisé la fête pour son nouveau-né qu'il venait d'avoir à ce jour dédié à l'enseignant.

De l'union de papa avec maman, je suis l'aîné. Mon papa est déjà décédé, il fut banquier et professeur d'universités, ma mère est commerçante, elle fait de navettes Lome-Chine-Kinshasa. A cause de cela maman est un peu négligente pour la surveillance des enfants.

Cependant, je suis éduqué dans la religion catholique, celle de mes parents, je suis resté en bons termes avec mes parents. Papa était très sévère envers nous surtout moi, il voulait que je devienne aussi professeur comme lui, mais malheureusement il est parti avant d'accomplir son projet.

J'ai passé toute mon enfance et toute ma jeunesse auprès de mes parents et parmi mes frères et sœurs. J'aimais beaucoup mon père, je le considérais comme l'unique sécurité et soutien pour la réussite de ma vie. Je partageais tous mes projets d'avenir avec mon père, c'est lui qui m'a orienté à faire la Biologie-chimie pour devenir médecin et même professeur en médecine. Je suis convaincu que je ressemble à mon papa.

Mon père n'était pas disposé à dépenser son argent pour les études de mes sœurs. En effet pour lui, les filles sont les enfants de leur mère. Mes petits frères et moi, nous bénéficions de beaucoup de soutien, de conseils et d'assistance matérielle pour réussir dans nos études.

Une chose me fait très mal au cœur : le décès de mon père. Maman et toute ma famille m'ont caché l'annonce du décès de mon père qui était mort pendant que je préparais les examens d'Etat avec mes camarades dans le maquis. Je ne pardonne pas cette méchanceté ; jusque-là, je n'accepte pas qu'on me dise que mon père n'est plus. Pour moi, papa est en voyage, j'attends son retour pour recommencer mon parcours scolaire et académique. Quand je suis seul, je sens un vide affectif créé par la disparition de papa. C'est comme si j'ai perdu quelque chose de très important et que je n'arrive pas à retrouver...

Je souffre de manque d'affection paternelle. Dans la famille de mon papa, personne ne vole à notre secours. Comme aîné de famille, je suis bloqué, je n'ai plus de courage, je sens une douleur au cœur. Mon papa était un homme très accueillant, soucieux de nous ses enfants, en particulier de moi son fils aîné. Il m'appelait même camarade. Mon papa n'avait jamais voulu que je puisse m'éloigner de lui. Il tenait à ce que ma réussite soit totale pour qu'à mon tour je puisse prendre en charge mes frères et sœurs, mais sa mort me décourage. Je n'espère rien de qui que ce soit, je préfère même être écrasé par une voiture sur la route !

Chaque fois que je réfléchis sur mon passé et ma vie actuelle, je ne dors pas, j'ai toujours tendance à aller sans même savoir où je me dirige. Je sens la colère qui me monte dans la tête. Est-ce qu'un fils aîné d'un homme qui avait beaucoup de bien, en tant que banquier comme mon papa peut vivre comme moi ? Non la vie n'a pas de sens. Je préfère boire l'alcool fort, quelque chose comme diazépam, valium pour éviter le souci et dormir.

Je sens que je ne vauds rien, le diplôme d'Etat n'est pas une garantie pour réussir dans la vie. Le sort que la famille de mon père nous a réservé a fait que j'adhère au groupe de gens qui peuvent m'aider à reconquérir quelque chose de notre héritage laissé par papa. C'est dur pour moi de voir que ma mère soit chassée de la parcelle de papa. Elle loue une petite maison, mais cette situation me donne un dégoût de la vie.

Pendant mes années d'étude, j'avais des amis de classe, mais tous ne me supportent plus, ils disent que je n'ai pas leur niveau de vie et d'étude. Je suis coupé du monde et des amis. Est-ce que je dois vivre seulement avec mes frères et sœurs et notre mère qui est toujours partie ? La vie

d'un homme n'est pas que cela. J'ai besoin de fonder une famille moi aussi pour que les gens viennent chez moi comme ils venaient chez mon père, mais comment le faire ? Même toutes mes amies filles qui me fréquentaient, personne ne m'approche, trouvez-vous ça normal ?

Depuis que mon père est décédé, j'ai comme l'impression qu'il est parti avec ma tête, je n'arrive pas à me souvenir de beaucoup de chose ; ma mère m'a dit un jour qu'il y a un an mon père n'est plus, il fallait demander des prières pour lui. Depuis ce jour-là, j'oublie même la date, j'ai décidé de quitter la maison pour vivre seul. Un ami m'a pris chez lui, nous avons un petit groupe et depuis un an et demi, comme les autres nous trouvons un peu de soulagement quand nous prenons du chanvre, de l'alcool et quelques produits que je ne vous cite pas qui nous donnent un peu de force et d'énergie, nous permet d'être relaxés.

Beaucoup d'amis m'ont conseillé de prendre régulièrement les trucs forts pour me maintenir et surtout pour éviter les soucis, car je pense trop à mon père et je pense qu'ils ont raison. Je me drogue chaque jour, parfois je vole l'argent de la mère pour me procurer un peu de whisky et autres choses qui me tranquillisent un peu comme le valium, le diazépam, le supu na tolo et le chanvre. J'ai un profond regret d'avoir perdu un forgeron de ma vie, je n'en peux plus et je n'ai rien à faire. J'attends son retour.

J'ai perdu un modèle. Qu'on me laisse tranquille, je ne veux rien.

Avant notre séparation, Tshice nous déclare ne plus se souvenir même de petites notions de biologie et de chimie, il veut bien récupérer ses réflexes, mais tous ses efforts n'aboutissent pas. Il n'arrive même pas à faire une petite lecture. Je veux retrouver l'élan de vie. Je suis toujours fatigué, si je ne dors pas. Il faut que je me promène seulement... Tshice se fond en larmes et dit : s'il vous plaît, comprenez ma situation et mon insatisfaction.

Mon papa est en voyage, il reviendra je suis sûr !

c. Analyse psychologique

Analyser, c'est décomposer. L'analyse psychologique suppose une décomposition d'un document, d'un sujet, d'une situation, d'un événement en autant d'éléments significatifs. L'analyse psychologique étant cette étude détaillée du psychisme d'une personne, il y a lieu de considérer les instances ou fonctions psychologiques suivantes : volonté, intelligence et motivation. Ceci permet d'agir positivement sur le comportement-problème.

Comment au cours de sa vie Tshice se retrouve-t-il sur le chemin de la toxicomanie ?

La volonté, est le degré le plus élevé de la conscience qui peut être perturbé soit par excès soit par carence. Le jeune Tshice, âgé de 18 ans, est un jeune homme apparemment en bonne santé physique, mais perturbé psychologiquement suite à la perte d'un être cher. Tshice est très conscient du décès de son père qui a incarné sa sécurité, son avenir et son devenir. Sa vie affective reste marquée par ce choc affectif fait des sentiments négatifs : sentiments intenses de tristesse, de peur, de découragement et de révolte contre un destin inévitable.

Tshice a gardé l'image d'un père appelé sous le surnom « forgeron », père considéré comme un modèle, un soutien. Ceci justifie le problème psychologique qui le préoccupe actuellement à

savoir : comment retrouver la vie après le décès d'un « père forgeron » qui a façonné tout son caractère et sa personnalité ?

Avec cette conscience très aiguë de ce drame existentiel, l'espoir de se relever reste minime. *Tshice développe par la suite les idées et comportements suicidaires, mourir par valium, de boire pour oublier ce drame, de se laisser écraser sur la route. Bref de se noyer dans l'alcool...*

L'intelligence, cette capacité d'organiser la vie pose problèmes. Comment Tshice organise-t-il sa vie ? Comment se perçoit-il ? Découragé par le drame qu'il vit, il est comme tombé dans le gré des vagues et décapité : « *j'ai comme l'impression que mon papa est parti avec ma tête, je n'arrive pas à me souvenir de beaucoup de choses* ». Il endosse tous les qualificatifs négatifs orientés vers la perte de mémoire, la perte de certaines habitudes, la perte de sens et de direction de la vie.

Comment adopter des comportements résilients ? Comment refaire la vie ? Etant donné que les trois fonctions psychologiques de base (la volonté, l'intelligence et la motivation) sont affectées, Tshice s'en trouve incapable et plus fort, se lance dans le suicide lent, masqué, en passant par le chemin de l'alcool et autres substances psychoactives.

Tshice est marqué par un attachement au passé, plus précisément à la période pendant laquelle la famille était encore unie. Cet attachement pèse lourdement sur son existence actuelle. L'attachement au passé et l'incapacité à se projeter dans l'avenir, le décalage entre ses rêves et la réalité sont sources d'une grande insatisfaction et génèrent en lui le sentiment d'insuffisance et d'impuissance face à la société dans laquelle il est censé évoluer. Il se sent incapable d'affronter seul le monde qui l'entoure et a besoin de soutien, d'appui pour évoluer dans son environnement personnel, familial et social.

Quant à l'effort comme ressort de vivre, Tshice présente une absence de motivation pour la vie, une motivation mal orientée, non raisonnable « ...cette situation me donne un dégoût de la vie ». La perte d'un être cher est vécue comme la cause, un échec total de ses projets et aspirations alors qu'il espérait recevoir beaucoup de conseils et encouragements paternels. Tout compte fait, dans les entretiens à but psychothérapeutique, Il s'agit non seulement de le démotiver au comportement toxicomane, mais de réorienter positivement sa vie telle que l'aurait souhaité son père. « *Votre père a été un forgeron, un modèle, pensez-vous qu'il serait content de votre comportement actuel ?* ». Ceci apparaît bien être, un déclic décisif et psychothérapeutique à tout « *enfant prodigue* ».

Bref, le constat et l'analyse psychologique de la personnalité de Tshice révèle les résultats suivants : un attachement à la figure paternelle avec une forte connotation égocentrique. Du fait d'être aîné, il exclut les autres membres de la fratrie et reste seul, enfant unique. Ceci signifie un narcissisme très remarquable. Sujet enfermé, inhibé, angoissé et le moi manifeste une légère tendance à l'introversion, Tshice est d'une immaturité notoire et accuse des insuffisances intellectuelles conséquentes. Sujet d'une nervosité intériorisée, il manifeste le désir d'élévation, d'ambition et de puissance.

Conscient du drame qui fragilise son moi, la direction centripète de son existence révèle la carence affective maternelle. L'anxiété et le manque d'adaptation révèle un certain 'infantilisme.

d. Synthèse psychodiagnostique

Considérant la somme des commentaires psychologiques résultant des entretiens, le diagnostic différentiel révèle que *Tshice regrette la perte d'un modèle d'identification*. Le point de vue psychopathologique met en évidence une *névrose d'angoisse* fondée sur l'incertitude manifeste de l'avenir et du devenir.

Cette *névrose d'angoisse* est caractérisée par l'existence d'une situation problématique à savoir la perte d'un être cher, en l'occurrence un père très idéalisé, très valorisé considéré comme ayant forgé sa personne et sa personnalité.

Tant sur le plan humain que spirituel, ce jeune homme accuse une conscience très aiguë de ce drame qui le bloque, l'incapacité à résoudre seul ses problèmes, plus précisément à envisager un avenir et un devenir meilleurs, sereins. Bref il s'agit pour Tshice de *l'angoisse de perte d'objet cher identifié au forgeron de sa personnalité*.

e. Synthèse psychothérapeutique

Etant donné la conscience très aiguë de son drame qui perturbe son élan de vie en ses trois fonctions psychologiques, *l'approche thérapeutique va consister à lui faire prendre conscience* que le papa est bel et bien mort. C'est lui qui le remplace en étant forgeron comme lui, en réalisant les bonnes habitudes, en étant sévère, persévérant pour la réussite ou l'épanouissement de toute la famille.

La nécessité à reprendre la vie évoque *les thérapies rationnelles* qui sous-tendent un travail sur la conscience, l'intelligence, la motivation ou l'effort pour lui faire raisonner sur ce qu'il gagnerait à se suicider, à oublier. Démotivé, poussé au suicide, orienté vers l'alcool et autres substances psychoactives, *les thérapies de soutien* sont nécessaires en vue de réajuster son univers affectif qui semble être rétréci. Ce soutien doit être psychologique, social, physique, voire même spirituel.

Cependant, la décision à prendre n'est rien d'autre que le renoncement aux substances toxiques pour faire honneur au père et en posant les actes positifs souhaités par le père rendu immortel ou ressuscité par ces actes louables.

f. Brève conclusion et pronostic

Le pronostic reste très favorable, mais sous réserve d'une prise en charge thérapeutique intégrale et intégrée où l'on associe tous les éléments positifs en vue de consolider le moi faible (estime de soi défaillante, recherche de soutien) et l'espoir d'un avenir et d'un devenir réussi (confiance de soi et en soi). Une prise en charge ou I.O.S (Interventions orientées vers la solution).

2^{ème} cas : Bobam et la révolte contre le père

a. Renseignements sur l'identité individuelle

Jeune garçon âgé de 17 ans, résidant à Kimbansenke, Bobam est né le 15 mai 2005. D'un père fonctionnaire de l'Etat et d'une mère journaliste, Bobam est célibataire et chrétien catholique non pratiquant. Issu d'une famille monogamique désunie lorsque Bobam avait 3 ans. Bobam est 8^e d'une fratrie de 11 enfants dont 7 filles et 4 garçons de par son père qui, entretenait en cachette une autre femme. Il est cadet de 4 filles du côté de sa mère génitrice qui est première épouse.

Grandi à Kinshasa, il est originaire de la Province de l'Equateur, de l'Ethnie Mongo. Breveté de l'I.N.P.P. en orientation Bâtiment et industrie. D'un niveau d'aspiration très élevé, Bobam désirait se spécialiser en pétrole et gaz. Malheureusement le niveau de réalisation de son projet de devenir grand ingénieur en pétrole et gaz se trouve perturbé par des tensions entre lui et sa marâtre : une ambiance familiale à haut risque. Ses 4 sœurs aînées ont socialement réussi étant mariées.

A l'âge de 3 ans, Bobam est sous la responsabilité de ses grands-parents maternels suite au divorce parental. Un mois plus tard, son père s'est remarié. Quatorze mois plus tard la maman trouve un autre conjoint qui refuse d'accueillir Bobam dans son foyer.

Nous avons eu quatre entretiens psychologiques à but diagnostique et thérapeutique avec Bobam : les 09, 23 Mai et 14 et 18 Juin 2022. En date du 23 Mai 2022, au cours du deuxième entretien, Bobam nous affirme avoir été victime de plusieurs calomnies, diffamations et surtout d'être un enfant non désiré et donc rejeté d'abord par son papa et ensuite de son beau-père et enfin de son milieu de vie actuelle.

Bobam parle assez couramment le français. Il préfère s'exprimer en lingala pour être bien compris. L'extrait autobiographique ci-dessous nous fournit des informations assez détaillées sur les péripéties de sa vie quelque peu tumultueuse.

b. Extrait du récit autobiographique

« Œil pour œil, dent pour dent »

Je suis révolté, je ne veux voir personne devant moi !

Selon l'information reçue de ma grand-mère, je suis né un certain 15 mai 2005, d'un certain monsieur dont je ne veux pas citer le nom. Ce monsieur, il est selon toute vraisemblance cadre du pays. Il a épousé ma mère trop jeune et, avec elle ils ont eu cinq enfants dont quatre filles. L'unique garçon, c'est moi, enfant malheureux.

Je suis le cadet de quatre filles du côté de maman insiste-t-il. Toutes mes grandes sœurs sont déjà chacune dans son foyer. Selon les informations reçues de notre maman et des autres membres de sa famille, Papa aimait plutôt avoir beaucoup de garçons que de filles. Contre toute attente, malheureusement, maman ne lui a donné qu'un seul fils qu'il n'a pas accepté à cause de la présence des filles.

Aujourd'hui, ce fils unique, non accepté et rejeté par un certain papa qu'il qualifie de diable et irresponsable, est traité de moins intelligent, de fumeur du chanvre, de soulard, de voleur, de bandit, d'escroc, d'assassin. Ce portrait négatif est également souligné par la famille de ce

soi-disant papa en complicité avec son épouse actuelle. *Ce misérable enfant est devant vous, c'est Bobam qui vous raconte sa triste histoire...*

Selon maman, ma naissance n'était pas du tout acceptée par papa, car je suis né après quatre filles. Pour papa, un tel enfant n'a pas toutes les qualités d'un enfant normal, les filles l'ont étouffé. Ma naissance était malheureuse. Mais ma mère m'aimait beaucoup. Déjà au début de sa grossesse, mon papa avait tenté de donner des produits à maman pour avorter.

Bobam ne cache pas sa crise d'identité sexuelle et s'en plaint assez profondément en lingala : « *Mabe nini nasala na Nzambe po akomisa ngai mobali nsima ya basi ebele ?* » Depuis l'âge de 3 ans, je ne voyais plus l'homme qui avait épousé ma maman. Avec le divorce des parents, je suis parti avec maman pour vivre chez les grands-parents. Je n'avais pas non plus l'image de ma maman car elle était entrée dans un autre mariage. Les informations reçues m'ont appris que mon papa avait donné une lettre de divorce à maman et c'est maman qui m'a laissé dans sa famille à cause du rejet dont je suis objet de la part de mon soi-disant papa...

Mon papa doutait même de ma filiation car né comme par hasard après quatre filles. Quel malheur ! A qui ai-je demandé d'être né garçon et fils d'un tel père ? Pourquoi Dieu a placé sur mon chemin ce diable de père géniteur ?

J'ai connu une enfance perturbée, toujours en compagnie de ma grand-mère. Je grandissais sans quelqu'un qui puisse se soucier de mon avenir, surtout de mes études. Je souffrais quand je voyais les autres enfants aller à l'école...accompagnés de leurs frères et sœurs et souvent de leurs parents.

Vers 7 ans, un homme m'a pris pour m'héberger dans sa maison. Il m'a signifié que c'était lui mon papa. Ma grand-mère me l'a témoigné et confirmé aussi. Dans cette famille où je suis entré, j'ai trouvé une femme qui vivait avec ses sœurs et ses enfants. Le papa me dira que c'est ta maman. Je ne comprenais pas le terme ! Le père me répète plusieurs fois : « c'est ta maman ». Alors l'insistance me fait comprendre qu'il y a un problème. Il dit encore un jour que c'est la coépouse ma maman, donc elle n'est pas ma maman biologique.

Mon séjour dans cette famille n'a jamais été épanouissant jusqu'à ce jour. On m'injurait trop, on me traitait de sorcier, d'idiot, d'enfant récupéré et sans intelligence. Je mangeais difficilement en l'absence de papa. Le papa n'a pas toujours le temps pour m'écouter, il me punit toujours et sévèrement. Je ne suis pas épanoui. J'ai trop peur de mon papa. Avec les enfants que j'ai trouvés à la maison, je vis bien, mais avec la maman, les relations sont toujours tendues comme si je suis son rival.

J'ai commencé l'école primaire en retard. Je manquais quelqu'un pour m'encourager, tellement que mon papa est toujours parti au travail et en mission de service. Je vis bien avec mes frères et sœurs que j'ai trouvés à la maison.

Depuis que le papa m'a récupéré chez lui, je ne suis pas à l'aise, je me sens étranger dans la famille. Les amis ne peuvent pas me visiter. L'actuelle maman et sa famille me traitent de sorcier, envoyé par ma maman biologique pour perturber la famille et occasionner le divorce de mon papa avec sa deuxième femme.

Après ma 4^e année en section Math-Physique, en l'absence de mon papa, sa femme a décidé de m'inscrire à l'I.N.P.P. pour une formation en bâtiment et industrie, formation que je n'ai pas aimée. Voilà le début de la désorientation de ma vie. Je pensais finir la section choisie par moi-

même pour devenir un grand ingénieur en pétrole et gaz, mais hélas, voilà que mon projet de vie est détourné et étouffé.

Comment un enfant peut vivre comme dans une « résidence surveillée », sans liberté ni distraction, toujours isolé ?

Cette situation familiale m'a révolté. Je suis révolté contre mon père, je ne le supporte pas. Tout le monde me maltraite, je ne suis pas aimé. Je suis traité d'un ne vaut rien. Je suis aussi humain et je mérite de vivre et d'être épanoui. Ma situation me fait pleurer et me donne les idées de me venger contre tout ce monde qui me fait souffrir.

S'il m'arrive de me droguer, de fumer du chanvre, de trop boire, de déplacer les choses de la maison que je vends à n'importe quel prix, c'est pour oublier mon passé douloureux et malheureux et ce que je ressens. Je vends les biens de la maison pour avoir un peu d'argent pour me petits besoins, on ne me donne rien comme c'est le cas avec les autres enfants.

Je ne suis pas voleur ! Dans notre quartier et sur notre avenue, mon nom est voleur. Je ne casse pas les maisons au quartier. Je me sers de bien de notre maison pour satisfaire mes besoins. Comprenez que pour un enfant qui ne se sent pas aimé et accepté, prendre la drogue ou autres produits n'est pas un honneur, mais une souffrance.

Je manque de distraction, je préfère sortir avec mes amis pour ne pas rencontrer la diablesse qui est à la maison, car je risque de mettre la main sur elle, un jour je peux la tuer si elle continue à me maltraiter.

Je reconnais que je consomme beaucoup les boissons zododo, la cigarette, le tumbaco traditionnel ; avec les amis que j'ai rencontrés à l'INPP, nous fumons quatre fois par semaine le chanvre, ça m'aide à surmonter mes problèmes.

Je suis très fâché contre mon père. Je préfère être seul. C'est lui qui me fait souffrir. J'ai de maux de tête qui ne me quittent presque pas. Ma santé est détruite par manque régulier de nourriture. Qui peut me sortir de cette prison ? Je n'ai pas d'avenir ! Je ferai quoi dans la vie ? Il y a des enfants qui étudient et préparent leur avenir, mais moi ?

Je ne suis pas content de mon papa. C'est un homme envoûté par sa femme. Que Dieu m'épargne de tuer cette femme ! Je suis prêt à le faire. Je suis comparable aux sans-papiers. Quelle image j'ai dans la famille de mon papa ?

J'ai besoin d'être écouté par mon papa. Qu'il me montre un autre papa si ce n'est pas lui. Quel est cet enfant qui ne mérite pas l'attention et l'amour de ses parents ? J'en ai marre ! Je m'en fous de tout. Ce cas est trop riche /

c. Analyse psychologique

L'analyse psychologique prend en compte la personnalité en ses trois fonctions essentielles ou de base à savoir et pour rappel, la volonté ou le degré le plus élevé de la conscience, la capacité d'autocritique et de critique ; l'intelligence ou la capacité d'organisation et/ou de résolution des problèmes vitaux ; et la motivation ou l'effort à fournir dans les réalisations des actions et réactions tenant compte du niveau d'aspiration et des besoins divers et /ou psychosociaux.

En vue de comprendre et expliquer et d'agir positivement sur Bobam, nous considérons les résultats aux entretiens psychologiques duels et l'analyse de son récit de vie.

L'entretien psychologique autobiographique donnent une impression globale d'une famille très délabrée et dysfonctionnelle. Suite à la désunion parentale qui, sans doute a été précédée par la mésentente au niveau des parents, la vie polygamique d'un père qui serait probablement volage (coureur des jupons).

Un sujet aux aptitudes psychoaffectives peu fournies, à la limite insuffisantes, à la suite des facteurs psychosociaux, en particulier familiaux, peu favorables et peu épanouissants : foyer à hauts risques dont les plus profonds sont les perturbations des acquisitions intellectuelles, affectives et scolaires.

Les antécédents personnels et familiaux sont lourds de conséquences, Bobam manifeste sa frustration contre son père qui ne peut pas être un modèle. Le papa et la maman, tous deux fonctionnaires de l'Etat, ont cependant eu une situation socio-économique moyenne qui aurait pu mettre Bobam en sécurité matérielle et affective ; hélas, la maman de son côté s'étant remariée, a occasionné un deuxième rejet par son deuxième mari.

De son côté, du fait d'être cadet ou benjamin dans sa fratrie, Bobam, victime de la désunion parentale, n'a pas pu atteindre et/ou réaliser la résolution de son complexe d'intrusion. D'où un troisième rejet par ses sœurs mariées.

Comment Bobam réagit ou se défend contre ce drame de sa vie ? Le rejet de sa vie, ce rejet est total et intégrale. Parmi les mécanismes de défense, Bobam utilise en premier lieu la *projection cathartique*, par une agressivité vis-à-vis des images parentales, en premier lieu le père qui est très négativement décrit comme : un père diable, nocif, irresponsable, incohérent et irréaliste. Au lieu de gâter l'unique fils qu'il a, il l'a rejeté. Bobam *dénie* la paternité du père. Par la *scotomisation* et la *rationalisation abusive*, il trouve des raisons pour justifier ses actes.

Bref, l'image que Bobam a de lui-même est très négative, remplie de blessures : « *tout le monde me maltraite, je ne suis pas aimé, je suis traité de vaut rien, on me traite de sorcier, d'idiot, d'enfant récupéré et sans intelligence...* ». Bobam présente un état affectif en crise d'affection. L'impact de ce drame sur les aptitudes psychoaffectives est énorme : la capacité d'aimer et d'être aimé s'est amoindrie au jour le jour, en même temps que celle de résilience ou de surmonter l'atmosphère tumultueuse de sa famille polygamique.

Bobam donne l'impression générale d'être très affecté au fond de son être psychique. *La situation de conflit avec le père, la présence de difficulté dans la famille, l'amour maternel envahissant, la vie sexuelle non épanouie, les insuffisances intellectuelles et mnésiques* sont confirmées. *Le sujet narcissique et inhibé. L'immaturité psychoaffective, la difficulté de contact et une légère tendance à l'introversion* sont les conséquences de son passé dramatique et traumatisant. Bobam manifeste *la tendance à la rumination du passé ; la dominance de l'autorité symbolisée par la mère que le père ; sujet assujetti, désespéré*. Il réagit par un *isolement*, il ne veut pas entrer dans la lutte ni dans le système familial, d'où son sentiment de se sentir écarté (vie sexuelle non épanouie, situation de conflit familial...).

d. Synthèse psychodiagnostique

Considérant tout ce que l'analyse psychologique fourni sur Bobam, nous pouvons poser qu'il est conscient de son problème (drame : le triple rejet). Il ne sait pas trouver une solution, lui qui est à la sortie de son adolescence ; il manifeste de l'incapacité à résoudre ses problèmes.

Bobam vit *une frustration affective* occasionnée par *la carence affective parentale* : le père et la mère. Le point de vue psycho-diagnostique plaide en faveur d'*une névrose d'angoisse existentielle de perte d'objet affectif* (le rejet par deux parents) : « *je n'ai ni l'image du père ni de la mère, sauf d'un père Satan, nocif* ». Le point de vue ethno-psychologique n'est pas favorable à un tel garçon, dominé par les filles dans une fratrie à forte dominante féminine. C'est le cas des ethnies patrilineaires. Un tel garçon est rejeté et méprisé par l'entourage social en particulier familial.

e. Synthèse psychothérapeutique

Considérant que la non résolution de ses problèmes entrave toute l'existence, *la thérapie systémique* peut être envisagée dans le but de faire comprendre à chacun son rôle comme père, mère, enfant et autre. Cette orientation repose sur la psychopalable, mettant au centre le dialogue profond qui aboutit à une réconciliation précédée d'un aveu thérapeutique : une réconciliation familiale. On doit restituer à Bobam ses parents lavés, purifiés de ce qu'il y a de mauvais en eux. Une redistribution des places et des rôles de chacun permettrait peut-être à Bobam de se sentir à l'aise et retrouver une estime de soi plus positive.

f. Brève conclusion et pronostic

Eu égard à tout ce qui vient d'être dit et observé, nous pensons qu'une thérapie combinée peut orienter la décision à prendre : *Que ferez-vous de vos enfants demain si vous êtes père de famille ?* Convoquez toute la famille pour dialoguer (thérapie systémique), savoir écouter (thérapie humaniste), changer positivement en posant les actes dignes : pas de vol, obéir aux lois sociales (thérapie comportementale). Bref, notre pronostic est favorable à condition d'appliquer une thérapie ou une psychothérapie appropriée soit *une thérapie systémique familiale intégrée* soit *une psychopalable* associées aux autres rites et les prières. En tant que psychologue, nous avons travaillé sur ses décisions.

3eme cas : Siste Et Sa Denegation Familiale

a. Renseignements sur l'identité individuelle

Jeune homme âgé de 17 ans, à la sortie de l'adolescence, Siste est né à Bandundu-ville le 03 Juillet 2005. Il est célibataire et chrétien catholique. Siste vient d'une famille monogamique unie. Il est 2^{ème} dans la fratrie de 9 enfants : 4 garçons et 5 filles. Siste est pré-finaliste de la section sociale dans une école privée à la Commune de Kimbanseke. L'aînée de la fratrie est graduée en sciences des communications sociales. Siste déclare et affirme appartenir à l'Etat français. Ses parents sont de l'ethnie Yansi de l'actuelle province du Kwilu.

Le papa est commerçant, ceci explique ses absences prolongées et répétées en famille. La maman, une infirmière de formation, travaille dans un centre médical-hospitalier pas très nanti, pas très équipé. C'est la maman seule qui subvient aux besoins primaires de toute la famille qui traverse actuellement de moments remarquables de précarité financière, autant dire qu'elle vivote avec des moyens de bord au jour le jour. Le papa ne pourvoit presque jamais au budget du foyer.

Nous avons eu au total quatre entretiens : les 30/05 et 15/05, les 07 et 19/06/ 2022. Lors du deuxième entretien préliminaire au récit autobiographique en date du 15/05, Siste nous a partagé ses ambitions d'être un jour un grand monsieur, un entrepreneur, un fondateur et organisateur de grandes réalisations artistiques. Il n'a pas caché son regret d'être victime d'une famille dont il ignore les origines.

Siste se dit Français d'origine. Mais il est Congolais, dit-il, parce qu'il parle le Kikongo, la langue de ses parents adoptifs et le lingala, la langue de son milieu de vie actuelle. Il accepte et propose son récit autobiographique en français. Est-ce pour nous faire mieux comprendre ses origines françaises ? Ou mieux encore pour nous faire comprendre d'autres événements, ses rêves d'avenir ? Ou peut-être encore pour prouver qu'il maîtrise la langue française ?

b. Extrait du récit autobiographique

Les parents de la famille qui m'héberge me disent que je suis né à Bandundu ville le 03 Juillet 2005. Je suis convaincu que je vis dans une famille adoptive qui m'a volé lorsque j'avais 3 ans. Mes parents biologiques sont des Français. Je ne les connais pas bien parce que la séparation avec eux est intervenue à mon très jeune âge, 3 ans.

A la question de savoir d'où il tient cette information, la réponse est : *Je le sais.*

Et de poursuivre : dans la famille adoptive, nous sommes 9 enfants. Les parents adoptifs disent que je suis né après 3 filles et qu'après moi, il y a 5 enfants, donc je suis le 4^e enfant de ce couple dont l'homme est toujours absent et instable.

Pendant mon enfance, j'ai fait la ronde de deux familles ; la première famille se trouvant dans l'impossibilité de me supporter, m'a vendu à la famille actuelle. Je garde le souvenir triste de mon enfance. La mère adoptive ne m'aime pas comme elle chérit ses propres enfants. Depuis mon école primaire jusqu'à ce jour, elle me demande de me débrouiller pour payer ma scolarité. Elle s'occupe de ses enfants. Moi je dois attendre le père adoptif qui ne se signale qu'occasionnellement en famille.

De mon enfance je garde le bon souvenir, j'étais très brillant à l'école, je suis un bon dessinateur et bon musicien, mais un fait douloureux qui perturbe ma quiétude, c'est l'ignorance autour de personnages de mes vrais parents. Je vis dans une ambiance familiale de xénophobie. Je suis incapable d'exprimer mes talents de dessinateur et de musicien qui sont étouffés ; la mère adoptive chasse mes amis et les accuse de m'avoir influencé à fumer du chanvre, la cigarette, à consommer de produits toxiques.

Sans cacher sa tendance et son penchant vers les substances toxiques, Siste déclare les yeux fixés sur sa maman : *Je ne suis pas la première personne à fumer ou à boire.*

Qu'est-ce qu'il y a à me déranger ? Tous les grands sont passés par les drogues pour avoir l'esprit de bien faire les choses. Laissez-moi tranquille.

J'appartenais à un groupe de musique fondé en collaboration avec mes camarades de classe, mais la mère adoptive déclare que j'ai perdu la tête. Je suis isolé de la société et surtout de mes amis. Je ne fréquente plus l'école. J'ai haï la mère adoptive surtout lorsqu'elle m'a proposé de l'accompagner dans le mouvement qu'elle fréquente, la Rose-croix.

Quand je grandissais, je rêvais être un jour un grand chef d'orchestre, avoir beaucoup de danseuses. Voilà ce qui justifie le fait que j'ai de nombreuses amies filles, mais qui ne sont pas supportées par la mère adoptive. Mon projet de vie est étouffé surtout par la mère adoptive.

A l'égard de la mère adoptive, je suis très agressif. Je suis aussi stressé. Elle a fragilisé mes relations avec le père adoptif qui avait déjà accepté de me payer le voyage pour mon pays d'origine. Cette mère non seulement étouffe mes talents, mais elle m'amène dans les hôpitaux de fou pour qu'on me soigne. Je la déteste, elle m'agace.

Je suis déjà un grand garçon, la mère adoptive devait me laisser gérer ma vie. J'ai droit de fonder un foyer et je dois profiter de mes potentialités pour réaliser mes projets. La mère adoptive raconte aussi que je suis jumeau dont l'un n'est plus. Je déteste tout ce qu'elle dit. Je ne suis pas leur enfant. Je ne peux pas appartenir à un couple dont le père est méchant et instable. Ce père adoptif est sorti avec mon amie ; il est mauvais, je ne veux pas le rencontrer dans ma vie.

Chez nous en Europe, les gens vivent bien. Tout le monde a la facilité de s'engager dans le domaine de son choix, mais la famille adoptive ne m'accorde pas la chance de développer mes talents. Je ne sens pas ma liberté respectée. Dans une famille où les enfants n'étudient pas, qu'est-ce que vous y espérez ?

Avec trop d'ingérences dans ma vie et toutes les conditions médiocres que traverse ma famille adoptive, je me suis rendu compte que ma vie a changé d'orientation, elle est perturbée. Je ne me sens pas libre dans cette famille adoptive. Blessé dans mes aspirations, j'ai développé l'isolement. Je suis stressé je le répète pour la deuxième fois. Depuis deux ans je prends régulièrement le whisky fort, je fume et avec mes amis, nous prenons le chanvre pour être à mesure de nous adapter. Pour mes amis et moi, ce n'est pas un simple soulagement pour bien vivre que nous cherchons, mais un peu de courage et d'audace pour être des artistes et de personnes de spectacle.

Actuellement, la vie appartient aux personnes capables de créer et d'inventer beaucoup de choses. Au lieu de soutenir les hommes capables de faire des bonnes choses, la mère adoptive compte sur sa première fille qui est journaliste. D'ailleurs, moi je suis plus intelligent. Mon intelligence est étouffée dans un milieu qui ne m'appartient pas et ne répond pas à mes rêves. Il faut rêver grand et loin !

Au-delà de tout, je désire connaître ma vraie famille, je ne dois plus continuer à vivre avec les gens qui ne comprennent pas de choses, qui n'encouragent pas les autres à aller de l'avant, à progresser.

Vous qui vous intéressez à moi, il ne faut pas voler mon intelligence seulement, vous devez m'aider à réaliser des grandes choses. Je vis avec des jaloux de mes capacités intellectuelles. Je déteste les personnes qui ne voient pas loin. La sagesse et l'intelligence que Dieu m'a donnée, je dois les mettre en valeur.

Vous qui priez, connaissez-vous l'histoire de Judas. Il fut un homme qui avait de grands projets, mais on ne l'avait pas compris. Si vous pouvez m'aider à finaliser les grands projets que je vous ai partagés. J'espère que vous n'êtes pas comme les gens de ma famille adoptive qui ne me comprennent pas. Je ne suis pas fait pour la couture, la mécanique ou l'enseignement. Je suis organisateur, un chef pour créer et inventer.

J'attends votre appui. Faites tout pour changer la mentalité des gens qui veulent s'accaparer de moi. Je dois retrouver ma famille et réaliser mes projets.

c. Analyse psychologique

De quoi s'agit-il ? Il s'agit d'un jeune adolescent de 17 ans, célibataire, chrétien catholique pratiquant. Siste est 2^{ème} d'une fratrie de neuf enfants ; l'aînée étant fille. Jeune homme à la sortie de la période adolescente qui se cherche, probablement devant la précarité financière de la famille sans ressources financières attendues, pourtant le papa est commerçant.

Se disant de nationalité française alors que ses parents géniteurs sont de l'ethnie Yansi, du Bandundu, Siste ne voit pas ce conflit de nationalité, ses contradictions.

Quant à sa vie affective, les images parentales sont déconcertantes. L'absence des images parentales rassurantes génère des sentiments négatifs chez cet adolescent qui se voit sans avenir ni devenir : sentiment d'angoisse existentielle occasionné par les absences prolongées et répétées du père ; sentiment d'insécurité économique et alimentaire généré par la mère infirmière qui vivote avec des moyens de bord dans une formation médicale de la place.

Il y a lieu de constater une situation frustrante génératrice d'angoisse et d'agressivité de type oral. En vue de se rassurer et compenser ce manque au niveau de l'oralité, il se jette dans la dépendance de même type ou de même nature : cigarette, boissons alcoolisées, chanvre, tabac fort...

Très conscient de cette pauvreté extrême, par ailleurs très frustrante, Siste très narcissique à outrance, développe un faisceau des mécanismes de défense particulièrement une rationalisation abusive, la projection cathartique, une surcompensation pathologique et aberrante : Siste change de nationalité, il n'est plus Yansi comme ses parents géniteurs, il devient Français.

Français, il serait vendu aux Congolais. Est-ce la famille française qui aurait volé et vendu Siste auprès de la famille congolaise d'Afrique ou c'est l'inverse ? Siste semble avoir une conscience vague de sa situation réelle. Autrement dit, face à la pauvreté et à la précarité économique, Siste développe un mécanisme de défense et adopte une attitude et un comportement scotomisant et mythomane (il voile la pauvreté de sa famille et aimerait voir une réalité, une autre nationalité). Il se livre à des mensonges essentiellement par suppléance et par de mythe, par de raisonnements pompeux qui se dégonfle si on y fait attention.

Siste apparaît comme un symptôme privilégié des maladies qui mine beaucoup de familles : la pauvreté au pluriel. Pauvreté politique au sens étymologique du terme comprise comme la difficulté d'être un, d'être ensemble ; pauvreté économique, comment

comprendre que le papa est commerçant, fait des intérêts et la maman croupie dans la misère, la galère financière avec une économie minimaliste ?

La pauvreté socio-économique semble constituer cette pierre d'achoppement contre laquelle l'intelligence de Siste est butée, d'où une incohérence de pensées et d'idées, une conviction erronée qu'il a des parents français blancs alors qu'il a une peau noire, sans trace de métissage biologique ou héréditaire.

L'image de soi reste vague. Siste garde fidèle sa logique. Ses parents géniteurs sont des noirs comme lui, mais il les considère comme adoptif et sont victimes d'un mépris et de comportements agressifs. Contre toute attente, le soi-disant père adoptif commerçant, bien qu'instable, aurait accepté de lui payer le voyage pour son pays d'origine. Allez-y comprendre.

La mère génitrice noire est détestée parce qu'elle amène Siste dans les hôpitaux des fous pour être soigné. Il s'agit donc là d'un comportement mensonger et donc mythomane.

Le jeune homme en pleine adolescence, d'une conscience vague de son état maladif, manquant le sens de réalité, sur le plan intellectuel, il signale une forte capacité d'imagination, la suggestibilité et une grande influençabilité. Siste est incohérent dans les idées et manifeste le besoin d'être distingué et apprécié et toujours à l'avant plan.

L'analyse du récit confirme aussi l'image paternelle déficitaire. Le sujet se présente comme victime de conflit parental c'est-à-dire entre le père irresponsable et la mère autoritaire. L'absence des mains chez le père dessiné atteste une agressivité vis-à-vis des images paternelles et singulièrement celle du père. De cette analyse psychologique, nous retenons aussi l'amoindrissement de l'image du père resté dans le passé et dans son existence actuelle. Par contre, l'amour maternel est envahissant. Par ailleurs, la présence des difficultés dans la famille, étouffe ses aspirations pour son avenir et son devenir.

d. Synthèse psychodiagnostique

Plusieurs faits et événements ont émaillé le cours de la vie de Siste. Dépassé de sa réalité jusqu'à l'adolescence, ne pouvant pas trouver de solutions ni d'appui dans la réalisation de ses rêves et aspirations d'avenir, Siste régresse au stade oral ; d'où il se jette dans la consommation des substances psychoactives toxiques et adopte un comportement toxicomane.

Siste *dénie consciemment* sa vraie famille à cause de la précarité financière. *Il ment par rationalisation* de sa situation.

Cette synthèse psycho-diagnostique a mis en exergue les facteurs déclenchant du problème majeur à savoir le comportement dysfonctionnel ou toxicomane. *Un psycho-diagnostic révèle un comportement à la fois toxicomane et mythomane. Il n'est pas impossible que le comportement kleptomane s'en suive.*

e. Synthèse psychothérapeutique

Nous suggérons comme psychothérapies :

- Une psychothérapie de soutien donnant à Siste la certitude qu'il a été compris et que tout le monde présente des qualités et des défauts. Nous l'avons accepté comme tel en vue de l'aider à minimiser ses défauts et à magnifier ou amplifier ses qualités. L'étape finale ou l'objectif final serait la prise de décision positive de renoncer à la toxicomanie.
- Les thérapies comportementales par contrat, l'affirmation de soi, par immersion, par compensation peuvent aider le déconditionnement des prises des toxiques.
- Une psychothérapie systémique familiale peut clôturer positivement lorsqu'elle est associée à l'ergothérapie pour combattre l'oisiveté.

f. Brève conclusion et pronostic

Considérant cette étude approfondie de la personnalité de Siste, notre pronostic reste positif et l'évolution peut être envisagée.

4eme Cas Ben ou La "Fatigue De Vivre"

Nous n'avons pas eu un contact direct avec Mlle Ben. Cependant elle a eu l'amabilité de nous laisser son extrait autobiographique écrit de ses propres mains.

a. Renseignement sur l'identité individuelle

Agée de 16 ans, Mlle Ben est née à Kinshasa. Troisième dans une fratrie de sept enfants dont cinq filles et deux garçons. Elle réside dans la commune de Kimbanseke, au quartier Mokali. Elle étudie dans une école secondaire de la place, 4^e année commerciale. Ses parents sont encore en vie. Elle a voulu garder l'anonymat total. Elle a refusé de nous recevoir. Elle a préféré nous mettre par écrit ce qui fait l'objet de ses tourments en adressant la note à son Curé qu'elle aime et apprécie bien. Ci-dessous, nous vous proposons *in extenso* son texte, toutefois, certaines fautes d'orthographe ont connu quelques corrections.

b. Extrait du récit autobiographique

Je suis fatigué de ce monde, je suis fatigué de vivre. Je veux aller dans un endroit où il n'y a ni souffrance, ni malheur et ni plaisir. Mais qu'est-ce qui peut me faciliter ; je vois un peu de valium avec Quelques diazépams. Je verrai autre chose après. J'ai besoin de vivre là où je ne connais personne. J'adore mes parents, mes frères et sœurs mais le problème est comment je peux les aimer, car je ne sais pas aimer. On dit souvent que celui qui a vécu dans l'ombre ne peut conduire les autres vers la lumière. J'ai un cœur rempli des blessures, de la haine, la colère, le mépris et même le dégoût. Je ne m'aime pas comment faire pour aimer les autres.

Je ne suis pas une bonne fille. Depuis que je suis-je n'ai jamais rien fait de bon pour satisfaire les autres tout ce que je fais ce n'est qu'ajouté une blessure sur leurs blessures.

Vous savez depuis que je suis née on ne m'a jamais dit les vérités, du genre dire dire des choses qui pourront me blesser, hier un prof m'a dit que ma bouche est remplie des venins, tout ce que je dis ; tout ce que je fais blesse toujours les autres, il m'a dit que je suis comme une vipère.

J'étais stupéfait. J'ai dit whaou ! on ne m'a jamais parler ainsi, tout ce qu'il a dit, est allé tout droit dans le cœur par ce que je ne m'y attendais pas.

Je ne suis pas un bon exemple pour les autres je suis plutôt un danger, une vipère, une diablesse et une insolente.

Je suis fatigué de tout et de rien, suis fatigué de vivre. Pour que les autres soient heureux je dois m'en aller dans un endroit où on va me rendre la monnaie de ma pièce par ce qu'on dit celui si me le vent récolte la tempête. Voilà je pense que c'est là que ma vie doit se terminée. Je n'ai jamais rien fait de bon. Pourquoi continuer à rester encore à vivre. Je suis bonne à rien. Je ne suis pas utile. je suis vraiment inutile, plus que même le mot inutile. Je suis bête, idiote, hypocrite,

A chaque instant, quand j'y pense, je me demande comment faire pour me racheter, tout ce que j'ai pu me sera jamais pardonner alors jamais car elle préfère me voir morte plutôt que de leur demander pardon. Je suis perdue dans un océan rempli des mauvaises personnes. Je me demande pourquoi je suis comme ça pourquoi je fais tout ça, qu'est-ce que j'obtiens après l'avoir fait. J'ai besoin de mourir pour n'est pas faire du mal aux autres. J'ai besoin de m'en fouir, de m'en aller très loin alors très loin.

Ma vie n'a plus de sens, elle n'a plus de valeur ni d'importance. Maintenant je suis la plus malheureuse du monde. Voilà ce que j'obtiens après tant de mals, c'est ma récompense.

Vous savez ma sœur Prisca qui dit que la vie est comme un ruisseau qui, il y a le bonheur d'un côté et le malheur de l'autre. Celui qui apprend à vivre en ignorant les autres et les peines a su conquérir ce monde et (ce monde) a conquis ce monde-là également. J'étais perdu, perdu dans ma vie. J'étais bouleversé par tout ce qui m'arrivé par tout ce que je fais. Mais la rue tourne

Que faire pour rendre les autres heureux. Je suis tellement contente d'avoir les parents que j'ai aujourd'hui. Eux veulent me conduire vers la lumière mais moi je n'y arrive pas à les suivre. Par ce que mon cœur est rempli de haine, de colère et de la jalousie tout ce que j'aime c'est faire du mal aux autres.

J'ai tellement envie de m'aimer et d'aimer les personnes que j'adore. Si on me demandait au – tu une personne que tu aimes plus que tout au monde ? Moi je leur dirai qu'il y a une personne j'adore beaucoup et si c'est pour donner ma vie je le ferai. Cette personne c'est ma mère, maman si tu savais combien je t'adore plus que tout au monde, combien je t'admire, combien je t'apprécie, tu n'as pas idée. Car tu es le plus beau cadeau qu'il me soit arrivé tu m'as toujours écouté, pardonné, bercé et caressé. Tu es toujours là pour les enfants tu es une femme courageuse, battante. Mais le problème je ne sais t'aimé, car je n'arrive pas. Mais je t'adore et ça beaucoup alors beaucoup. S'il y a une deuxième personne que j'adore c'est mon père. Je l'adore bcp mais pas plus que ma mère. J'adore aussi mes frères et sœurs.

S'il y a une autre que j'adore aussi c'est vous par ce que vous êtes toujours pour m'écouter, vous me conseillez, vous priez pour moi. Vous êtes si adorable. Je vous adore beaucoup, vous êtes compréhensif, intelligent. Si vous saviez combien je vous adore. Mais je suis désolée car je n'aime personne même pas moi. Je ne saurai jamais aimer une personne. C'est pour ça que j'ai besoin de partir, pour n'est pas ma faire du mal ni vous faire du mal par ce que je ne vous aime pas ni vous, ni ma mère, ni mon père ni mes frères et sœurs même pas mes amis (es). J'ai besoin de mourir je ne supporte plus la douleur qu'il a en moi cette haine qui m'envahis, mon corps, âme et esprit. J'ai besoin de mourir peut-être ce sera la dernière fois que vous me verrez, on se reverra plus tard,

ailleurs pas ici, peut-être on ne se verra jamais prenez soin de vous, gardez toujours mon secret peut-être physiquement je ne serai pas là mais je serai toujours présente dans votre cœur et dans vos souvenirs. Comme ça vous allez, vous rappelez que j'ai existé mais que j'existe en vous. Que votre bon Dieu, vous protège, vous donne la force et le courage de pouvoir continuer ce que vous fait pour lui.

En tout cas merci. Moi je vous appellerai "papa" par ce que vous êtes plus qu'un père pour moi. Je n'ai jamais dit à quelqu'un et ça fait bien longtemps que je l'ai dit à mon père. Je t'aime papa. Je t'écris en pleurant merci pour tout ce qu'on a partagé et dites aussi à la sœur Christine je l'adore aussi et que je ne veux pas l'oublier. Merci beaucoup à vous deux. Je t'aime papa et Aurevoir prenez soin de vous. Bye.

c. Analyse psychologique

Quels sont les éléments constitutifs du comportement suicidaire chez Ben ? Il y a lieu de considérer les instances psychologiques suivantes : la conscience ou la volonté de vivre ou de se donner la mort ; l'intelligence, c'est-à-dire comment Ben organise sa vie, quelle est l'image qu'elle se fait d'elle-même et des autres ; l'intelligence ou la perception de la vie ; l'effort ou la motivation de vouloir vivre, le motif de vivre ou de mourir.

Bref, l'analyse psychologique tourne autour de la personnalité comme élément psychologique synthèse. Quel est l'état des éléments constitutifs de cette personnalité ?

Nous constatons que Ben est une jeune fille de 16 ans, née à Kinshasa. Elle éprouve des difficultés de contact. Elle a refusé de nous recevoir. Elle transverse une adolescence mal assumée et caractérisée par une grande fatigue qui signe un infantilisme et un égocentrisme caractérisés : elle utilise plus de quatre-vingt-quinze fois le pronom personnel à la première personne du singulier. Elle déclare d'emblée qu'elle est fatiguée de vivre. Bien que se trouvant en cinquième année des humanités, elle accuse un niveau d'instruction assez bas. On constate des nombreuses fautes d'orthographe et de phraséologie dans son récit autobiographique que nous a fait parvenir par le Curé de sa paroisse, unique personne qu'elle apprécie et en qui elle a confiance.

Bien aimant ses parents, ses frères et sœurs encore en vie, elle accuse un problème affectif sérieux. Comment les aimer ? Comment elle peut les aimer... Elle ne sait pas aimer. Elle ne sait pas s'aimer elle-même. Elle est dans l'incapacité de résoudre ce conflit affectif. Elle se voit remplie de blessures et des sentiments négatifs de haine, de colère, de mépris et de dégoût de soi.

Bref, l'image qu'elle se fait d'elle-même est très négative : « *je ne suis pas une bonne fille* » (ou bonne à rien). Ben, la fatiguée de vivre, projette cette auto-perception sur les autres et est convaincue que les autres la trouvent comme une « *vipère* », une « *diabliesse* » (démoniaque, peut être aussi sorcière). Ben endosse tous les qualificatifs négatifs : « *je suis bête, idiot, hypocrite... vraiment inutile* ».

Ben, la fatiguée, pose une question existentielle : *comment faire pour me racheter ?* Elle ne croit pas mériter le pardon des autres qui, selon elle, préfère la voir morte que de leur demander pardon. Elle a une croyance erronée fondée sur une perception négative de soi qu'elle projette sur les autres : « *je suis perdue dans un océan rempli de mauvaises*

personnes ». Elle commet des erreurs d'analyse du vécu, des erreurs d'évaluation et des erreurs de discernement.

L'espoir de se racheter est minime. Ben, la fatiguée, présente un état affectif carenciel, sinon pathologique. Ses quatre besoins psychologiques essentiels sont sacrifiés : le besoin d'aimer, le besoin d'être aimée, le besoin d'être important et le besoin d'appartenir à la famille des humains, même à sa propre famille.

d. Synthèse psycho-diagnostique

Partant de ce constat, il s'agit d'une jeune fille de 16 ans éprouvant des difficultés diverses : difficulté de contact avec l'environnement social, difficulté affective, éprouvant cependant d'intenses besoins d'aimer ou d'être aimée, difficulté aggravée par une intelligence frustrée avec une perception négative et une conviction erronée de soi et des autres. Ben éprouve également des difficultés réelles focalisées notamment sur les troubles persistants d'adolescence non accompagnée ou mal accompagnée.

L'extrait autobiographique révèle chez Ben une personnalité introvertie avec un MOI quasiment infantile, d'intelligence frustrée, ruminant des sentiments de culpabilité sans fondement réel. Elle a une structure de personnalité névrotique, souffrant d'une névrose d'angoisse essentiellement existentielle. Cette jeune fille accuse une conscience aigüe d'un mal vague et indéfinissable. Tant sur le plan humain que spirituel, Ben la fatigue reste consciente de son agressivité, de son auto-perception, de son jugement très négatif et oriente son agressivité contre soi-même. Parce qu'elle a un seuil très bas de tolérance à la frustration en se posant également la question de savoir comment aimer ses parents, ces personnes qu'elle prétend aimer.

Les pensées de rumination, la carence de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, ainsi que son intolérance la conduisent à une décision de supprimer, d'anéantir sa vie ou d'adopter un comportement suicidaire : *prise régulièrement des valium, diazépam pour enfin être isolé de tous.*

e. Synthèse psychothérapeutique

Cependant, un accompagnement psychologique intégré s'avère nécessaire en vue de consolider ce MOI faible et l'espoir d'un avenir crédible (confiance de soi et en soi).

f. brève conclusion et pronostic

Le pronostic est très réservé.

5^e Cas Sev et Son Adolescence En Prologation

a. Renseignement sur l'identité individuelle

Sev est un garçon de 19 ans, né et grandi à Kinshasa d'un père fonctionnaire de l'Etat et d'une mère qui fait un petit commerce. Il réside dans la Commune de Kimbanseke, quartier Mokali. Il est en dernière année des études secondaires. Il est originaire de la Province du Congo-Central. Il est de la tribu Yombe. Il est l'aîné d'une famille de cinq enfants dont trois garçons et deux filles. Son frère cadet a accompli 10 ans d'âge. Il est

issu d'une famille monoparentale. Il appartient au système matrilineaire. C'est à l'oncle maternel qu'incombe la responsabilité des enfants. Il a l'ambition de devenir pasteur. Il prie dans l'Eglise de réveil appelée "La Louange". Il parle lingala et français.

Nous avons eu quatre entretiens avec Sev. Le premier a eu lieu le 07 Janvier 2022, le jour où il fut victime d'un accident de circulation, le second est intervenu le surlendemain pendant son rendez-vous médical. Il a eu une plaie à la cuisse gauche d'environ six centimètres de long et un centimètre de profondeur. C'est au cours du premier entretien que Sev nous a révélé son comportement suicidaire. L'extrait autobiographique ci-dessous nous livre des informations plus détaillées.

b. Extrait du récit autobiographique

J'ai 19 ans. Je suis né à Kinshasa d'un père fonctionnaire de l'Etat et d'une mère qui fait son petit commerce. Mon père avait une autre épouse. Ma mère était la deuxième épouse. De cette union sont nés deux enfants : moi et ma petite sœur. Mes parents se sont séparés, je ne sais pas pour quelle raison, quand j'avais quatre ans et la petite sœur avait une année. Ma mère a eu trois autres enfants : une fille et deux garçons. Nous sommes en tout cinq. Ma demi-sœur et mes deux demi-frères ont leur père.

J'ai grandi sans connaître vraiment mon père. Je l'ai rencontré à 13 ans après avoir demandé plusieurs fois à maman de me le montrer. Il ne s'occupe plus de nous. C'est donc maman qui nous prend en charge aidée par mon oncle que vous voyez là-bas à côté de ma tante maternelle (Il me montra son oncle et la petite sœur de sa maman qui l'ont amené aux soins dans une clinique de la place où ont eu lieu nos entretiens). J'ai fait mes études primaires dans la commune de Bumbu. J'ai repris la deuxième année secondaire, la quatrième année. Quand je suis entré en sixième année, mon oncle a insisté pour que je parte faire la sixième année à Matadi loin de mes amis. J'ai échoué mon diplôme d'Etat cette année. Il m'a rappelé ici à Kinshasa pour reprendre la sixième année.

Il y a quatre mois déjà depuis que j'ai été opéré d'une appendicite. Maintenant j'ai cette plaie. Je ne comprends plus ce qui m'arrive.

Avant de partir à Matadi, depuis la sixième primaire je vendais de petites choses pour me procurer de l'argent. Auprès des amis, j'ai appris à fumer du tabac et à boire de la boisson fortement alcoolisée. A Victoire, j'ai progressivement dépensé tout ce que je venais de gagner. A un certain moment, ma somme s'est élevée à environ 1200 cents dollars avec mon petit commerce. J'avais des amis avec qui nous fumions de la cigarette et surtout du chanvre. J'achetais des pantalons et des téléphones de grand prix. Quelques jours après je les revendais.

Un ami m'avait interdit de fumer de la cigarette et du chanvre car, disait-il, la cigarette et le chanvre abiment les yeux. Il m'a conseillé de chaque fois prendre de la cocaïne. Avec mon argent j'achetais de la cocaïne en poussière. Une prise coûtait 15 dollars et plus. Je sortais avec des filles dans des bars.

Quand mon oncle m'a envoyé à Matadi, j'ai continué à prendre de la cocaïne. J'y ai trouvé des amis avec lesquels je me promenais pour prendre de temps en temps la cocaïne. Après l'échec aux examens d'Etat, j'étais découragé. Pour chercher de dépasser ce problème, je me promenais avec des amis pour me droguer.

J'ai eu une illumination comme quoi je serai prophète de ma famille comme le prophète Josué. J'ai eu un message de consécration. Je suis passé par la restauration. Mais je me suis toujours retrouvé sans succès de restauration à cause de ce que je faisais. Je ne savais pas ce qu'il fallait faire. C'est comme si je suis envoûté par certains membres de famille.

Je suis venu reprendre la sixième année ici à Kinshasa. Mais je ne suis pas encore stable. J'ai beaucoup de problèmes à la maison. Maman et mes tantes disent que je prends du chanvre. Elles m'enferment dans la maison. Elles ne veulent pas que je sorte pour boire et me promener avec mes amis. Je n'arrive pas à supporter ça. Mon oncle ne me donne pas d'argent. Il veut qu'on m'enferme toujours dans la parcelle.

A plusieurs reprises j'ai voulu me suicider. Ces idées me viennent souvent en tête. Il m'est toujours resté un peu pour que je me suicide. Plusieurs fois, quand je reviens de mes promenades ivres, je rentre en famille avec l'idée d'aller me suicider dans la maison, me mettre la corde au cou. A chaque fois que je rencontre mes petits frères, je pleure et je renonce à cela. Je ne vois plus le sens de la vie à cause de l'échec dans les études, le manque des moyens. Les autres jeunes comme moi ont de l'argent. Quand je les vois progresser, j'ai mal. Je pense qu'un jour quand je ne verrai personne je vais me pendre.

La nuit d'avant-hier, nous avons eu des disputes en famille. On me prend pour un drogué. On ne veut pas que je sorte. Le matin d'hier j'ai trompé ma mère et mes tantes parce que j'avais besoin de sortir. Je me suis emprunté 2000 francs congolais chez un voisin qui vend dans une cabine de vente des crédits téléphoniques. Je me rendais à Victoire sur moto pour aller prendre de la cocaïne. En arrivant en cours de route, nous avons eu un accident. Nous avons eu une collision avec un taxi bus. J'ai eu cette plaie.

Je veux que vous puissiez m'aider parce que je ne sais plus quoi faire. Il faut dire à mon oncle de ne pas m'enfermer comme un prisonnier et de me chercher de l'argent.

c. Analyse psychologique

L'extrait autobiographique laisse voir déjà une structure et une ambiance familiale tumultueuse chez Sev. Celui-ci est né dans une famille polygamique. Il est aîné d'une famille de cinq enfants. A quatre ans, il est victime d'un divorce parentale. Pendant dix ans, l'image paternelle est de plus en plus carentielle bien que substituée par celle de l'oncle maternelle et celle du second mari de sa mère. Rien n'est dit sur la résolution de son complexe d'aîné et du vécu de sa fratrie.

La scolarité connaît trois échecs en secondaire dont celui de la sixième, année terminale. Sev est éloigné de Kinshasa pour Matadi, donc loin de ses mauvais compagnons qui l'ont initié au tabagisme et à la prise de la cocaïne. Rappelé à Kinshasa, Sev reprend la sixième secondaire de l'année scolaire 2021-2022.

Sev paraît très habile dans la vente des petites choses en vue de se procurer de l'argent jusqu'à atteindre 900 dollars comme chiffre d'affaires. Mais hélas, l'initiation au tabac qu'il n'avait pas abandonné à Matadi et aux boissons alcoolisées, ont rongé dangereusement ce chiffre d'affaires provoquant une mégestion et une reprise de satisfaction orale et sexuelle.

Sev compense ces échecs frustrants par le rêve de devenir "prophète comme le Prophète Josué". Il reçoit des messages de consécration. Là également, cette expérience spirituelle connaît un échec : il développe une instabilité comportementale et reprend le chanvre.

Obligé de rester à la maison, sa mère, ses tantes ainsi que son oncle maternel ne lui donnent plus de l'argent. Ceci amplifie et alourdit le poids des frustrations antérieures. Il développe une violence inévitable orientée contre soi-même. Et le schéma classique est déclenché : réactivation de ses troubles d'adolescence dont l'instabilité comportementale, la dépendance au tabac et à la cocaïne et, par ricochet, de nombreuses tentatives de suicide, heureusement empêchées par la vue fortuite de ses demi-frères.

La perte de sens de la vie entraîne également des comportements mensongers, des tromperies, des emprunts, des escapades dangereuses (en moto) pour aller chercher la cocaïne. Le malheur ne venant pas seul, Sev est victime d'un accident de circulation qui lui laisse une large et profonde plaie.

d. Synthèse psycho-diagnostique

L'ambiance familiale est marquée par de nombreux facteurs de frustrants : divorce parental et carence de l'imgo paternel. Cette ambiance a constitué le socle sur lequel ont été posé d'autres échecs, notamment l'échec scolaire et, par surcroit, la mauvaise fréquentation et la recherche sans succès du sens de la vie ou de l'homéostasie existentielle. Une névrose d'échec signe ce comportement toxicomane et suicidaire. Tous ces facteurs frustrants convergent vers une structure de personnalité névrotique : ce jeune adulte présente, en effet, un Moi faible de plus en plus fragilisé. L'agressivité, après ces nombreuses frustrations, s'oriente vers des idées et des comportements suicidaires. Sev en est conscient, mais, en même temps, incapable d'y apporter des réponses adéquates.

e. Synthèse psychothérapeutique

Une psychothérapie de soutien est nécessaire en vue de revigorer ce moi.

f. Brève conclusion et pronostic

Le pronostic reste très réservé suite à ses comportements suicidaires récidivistes et à la faiblesse du moi.

5. Discussion des résultats

L'objectif de cette section est de confronter les résultats de notre étude à ceux des études d'autres chercheurs. En plus, nous comparons aussi les résultats de notre étude avec nos hypothèses afin de savoir si elles sont confirmées ou infirmées.

Les résultats quantitatifs de notre étude démontrent que la note moyenne relative aux différentes dimensions de l'échelle MMQ (éveil de sensation, conformité, expansion, ouverture d'esprit, motivation sociale, et routine) sont respectivement de l'ordre de 4.

Autrement dit, nos enquêtés ont évalué leur motivation à la consommation des substances psychoactive au degré de la forte motivation. Ces résultats prouvent à suffisance que les jeunes de la commune de Kimbanseke dans la ville de Kinshasa, contactés pour cette étude, consomment les substances psychoactives pour raison d'ouverture d'esprit (4,27), d'éveil de sensation (4,24), de conformité (4,10), de motivation sociale (3,91), de routine (3,82) et d'expansion (3,68).

Certes, l'ouverture d'esprit correspond à l'hyper individuel. C'est donc la recherche du narcissisme élevé ou le souci de s'affirmer socialement qui pousse les jeunes contactés à consommer les substances psychoactives. Du reste, dans l'imaginaire social congolais, les drogues sont associées à des représentations d'ordre viril : la puissance, l'affirmation de soi, la performance.

Certes, le lien entre la consommation des produits psychoactifs et l'affirmation de soi a été établi par plusieurs études. Notamment celle de Pierron en 2020. L'auteur a noté une amélioration significative du score d'estime de soi et des scores de dépression et d'anxiété chez les sujets consommateurs des substances psychoactives, problématiques fréquemment rencontrées dans les troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

Après l'ouverture d'esprit, il y a éveil de sensation qui correspond à l'hédonisme. C'est donc la recherche du plaisir que procure les substances psychoactives qui incite les jeunes contactés à consommer ces substances. En terme psychanalyste, nous dirons que ces jeunes vivent dans le principe du plaisir. Ce résultat rejoint ceux de Joiet (2019), attestant que 72,0% des sujets des consommateurs des produits psychoactifs préfèrent ces produits pour éprouver des sensations de bien-être (plaisir). Pour certains auteurs, l'usage récréatif est indissociable de la substance psychoactive. Ils distinguent les drogues en fonction de leurs finalités : certaines drogues seraient plus ou moins destinées à des usages récréatifs et d'autres seraient plus propices à des usages d'intégration (Ehrenberg, 1991 ; Peretti-Watel, 2005). A en croire Van Pevenage (2006), la recherche de plaisirs comme motif des consommations de cannabis s'exprime largement dans les discours profanes des usagers.

La consommation de ces produits est un élément motivateur jouant un rôle capital dans le quotidien des consommateurs. La forte consommation au sein de cette population s'explique par la sensation que procure ces produits dans l'organisme. D'après les chercheurs les substances psychoactives agissent sur le système nerveux central comme stimulant, dépresseurs qui entraînent une sensation de détente, de bien-être ainsi qu'une perte d'inhibition qui favorisent temporairement un état d'éveil et d'excitation et masquent la fatigue (Crews et al, 2007). C'est ainsi que les adeptes de ces produits font souvent recours à la consommation de ses produits pour garder cet état récréatif en permanence. Très souvent les consommateurs ont tendance à répéter cette expérience pour retrouver cet consommation état d'euphorie. Notons que l'usage de ces produits installe dans l'organisme des sensations récréatives qui se traduisent par un état d'euphorie et un bien-être, et très souvent les consommateurs ont tendance à associer cette détente à la notion du bonheur. Ces résultats confirment notre deuxième hypothèse

qui atteste que le but de prises des substances psychoactives chez les jeunes serait perturbateur, dépresseur ou stimulant.

La conformité est évoquée par nos sujets, comme l'un des mobiles de la consommation des substances psychoactives. En fait, la volonté de s'identifier aux pairs (les amis consommateurs de ces produits) est un acte de solidarité pour les consommateurs de substance psychoactive. Dans leur lieu de consommation, communément appelé *nganda*, il n'y a pas d'étrangers. Tout le monde est traité de la même manière et même celui qui n'a pas d'argent pour s'acheter une tige de cannabis, par exemple, peut être servi par ses pairs. Dans leur étude, Vaughn et al. (2018) ont relevé que les facteurs de protection quant à la consommation de drogues en général établissent que les sujets qui s'abstiennent à consommer la drogue présentaient une plus grande religiosité, un engagement scolaire et un contrôle parental plus important que les consommateurs. Ils avaient également moins tendance à fréquenter des pairs toxicomanes et avaient en général moins de conflits avec leurs parents. A en croire Richard et al. (2013), la forte consommation au sein de cette population est aussi dû à un désir de se conformer, de se mettre au même diapason avec les éléments de son environnement facteur de facilitation d'intégration dans le groupe de ses pairs. Dans ce sens, on peut considérer les usages de produits psychoactifs comme des expériences enchâssées dans un contexte social et un stade de la vie, qui peuvent se comprendre comme des tentatives d'ajustement à un environnement donné (familial, amical, éducatif, social) différenciées selon l'âge.

La motivation sociale qui correspond à la facilité qu'ont ces jeunes de se procurer des substances psychoactives, à l'existence des conflits dans la famille et au désengagement des parents dans l'éducation, est évoquée par les enquêtés comme un motif de la consommation des substances psychoactives. Ce résultat corrobore ceux de Kpozehouen et al. (2015) qui révèlent que les facteurs associés au mesurage de l'alcool sont le sexe masculin, le milieu de résidence urbain, le mariage, la dépression, la recherche du plaisir, le fait d'avoir des conflits dans la famille et le fait d'avoir des voisins qui consommaient de l'alcool. Les facteurs liés à la consommation du tabac sont le sexe masculin, le fait d'appartenir à une famille monoparentale ou d'être orphelin, le désengagement des parents dans l'éducation, le tabagisme des amis et des voisins. La consommation du cannabis, de cocaïne et d'amphétamine était surtout associée au milieu de résidence urbain, à la dépression, l'existence des conflits dans la famille et au désengagement des parents dans l'éducation, à la consommation des drogues par les parents et consommation des drogues illicites par les amis.

La routine est évoquée comme mobile de consommation des substances psychoactives par nos enquêtés. Comme l'atteste Paquet (2021), il est permis de postuler que les motivations des jeunes pour consommer du cannabis varient selon qu'il s'agisse de l'initiation à la substance ou qu'il s'agisse d'une consommation établie dans le temps. Nous pensons, au regard de nos résultats, que la consommation établie dans le temps constitue de la routine.

Enfin, l'expansion correspondant à la recherche de performance est évoquée comme l'un de mobile poussant ces jeunes à la consommation des substances psychoactives.

Une étude réalisée en milieu du travail, auprès de 4157 personnes, soit 56,6 % des femmes et 43,4 % des hommes. Plus de la moitié des travailleurs est âgée de 40 ans et plus, a révélé que plus de 8 travailleurs sur 10 ont un ressenti plutôt favorable de leurs conditions de travail (équilibre entre les efforts fournis et les récompenses perçues) après la consommation des substances psychoactives. Entre 18,5 % et 13,1 % d'entre eux consomment le tabac et les médicaments pour faire face à une nécessité de stimulation ou pour tenir une charge de travail (Observatoire régional de la santé du Centre, 2014).

Dans l'ensemble, nos enquêtés sont plus susceptibles de consommer des substances psychoactives pour l'ouverture d'esprit (hyper individualisme), suivi de l'éveil de sensation (hédonisme), du conformisme, de la motivation sociale, de la routine et celles liées à l'expansion (recherche des performances). Car, il y a une corrélation significative entre ces différentes motivations. Ces résultats qui confirment une partie de notre troisième hypothèse émise, concordent avec ceux de Pearson et al., (2017) et ceux de Christina Paquet (2021) pour qui les jeunes se livrent au cannabis pour des motivations liées à l'éveil des sensations, suivi des motivations sociales et de celles liées à l'ouverture d'esprit. À l'inverse, les scores moyens obtenus concernant les motivations de conformité sont très faibles pour tous les groupes, indiquant que la conformité aux pairs n'est pas un motif évoqué par les jeunes pour consommer du cannabis, contrairement à ce que nous avons relevé dans notre étude. Nous estimons que cette différence est due aux substances cibles. Pour Paquet, Pearson et les autres, leurs études ont ciblé le cannabis comme substance alors que la nôtre cible toutes les substances psychoactives.

L'état civil et la profession ont influencé la motivation des enquêtés à la consommation des SPA. Comme pour dire les motivations à la consommation des substances psychoactives est fonction de l'état civil des enquêtés et de leur profession. En effet, les mariés, les veufs et les célébrités auraient des préférences des SPA différentes à cause des effets que les uns et les autres en recherchent. En fonction de profession, la personne peut avoir besoin d'un produit psychoactif différemment d'une autre. Par exemple, le jeune qui transporte les colis et les chauffeurs de taxi bus consomment fréquemment des psychostimulants alors que jeunes de gardiennage exploitent des caféines pour ne pas dormir.

Des résultats qualitatifs, ils s'observent, à la lumière de cinq cas présentés, que le facteur lié au conflit intrapsychique du au malaise psychique et/ou à la personnalité morbide président à l'avènement du comportement à risque dénommé « comportement addictif » sous le type consommation aux substances psychoactives.

En effet, pour le cas de Tshice, ce Jeune homme de 18 ans, orphelin de père à l'âge de 17 ans, il est marqué par la conscience très aiguë du drame existentiel qu'est la mort de son père, nommé par lui-même « mon forgeron, mon tout, ma tête ». Ainsi, Tshice perd l'espoir de vivre et développe les idées suicidaires associées à la prise des substances

psychoactives (Valium, alcool et autres) pour ne pas se laisser écraser par le chagrin, signe révélateur de sa carence affective due à la perte d'un être cher.

Le cas de Bobam, ce jeune homme de 17 ans est issu d'une famille monogamique désunie. Etant donné la non satisfaction de son projet et/ou aspiration (être ingénieur en pétrole et gaz) due à l'ambiance familiale à haut risque (famille délabrée et dysfonctionnelle) et suite au divorce de ses parents, Bobam, conscient de son triple rejet (Père-mère-grands-parents), décide de se réfugier dans la consommation des substances toxiques (chanvre, plusieurs sorte de boissons alcoolisées (zododo, lotoko, dissolvant) et autres dogues comme la cigarette pour surmonter sa frustration affective due à la déception de la vie.

Le cas de Siste, ce Jeune homme de 17 ans est issu d'une famille monogamique unie. Siste nie son appartenance à une famille dont les conditions de vie sont précaires et s'attribue une famille française imaginaire. Très ambitieux (être entrepreneur, fondateur de grandes réalisations artistiques), SISTE vit un conflit de nationalité. Pour couvrir son inadaptation à sa famille réelle qu'il méconnaît à cause de difficultés socio-économiques multiples qui étouffent ses aspirations pour son avenir et son devenir, Siste adopte un comportement toxicomane et baigne dans la consommation des substances psychoactives (whisky, cigarette et chanvre).

Le 4^e cas de Ben, cette Jeune fille de 16 ans est issue d'une famille de sept enfants dont cinq filles et deux garçons. Ben vit le sentiment de manque d'estime de soi lié à ses limites cognitives. Marquée par une image négative d'elle-même, elle projette son auto-perception sur les autres et pour résister à sa culpabilité sans fondement ni objet réel, elle consomme les substances psychoactives (valium et diazépam) pour être isolée de tout.

Le cas de Sev, ce Jeune homme de 19 ans est issu d'une famille polygamique et évoluant dans une structure monoparentale dont le système matrimonial est matrilineaire. Sev est victime du divorce parental. Découragé par l'échec scolaire à trois reprises durant son parcours scolaire, dans l'exercice d'un métier accidentel, le commerce, Sev apprend des amis la consommation du chanvre, la cigarette et la cocaïne pour ne pas se laisser emporter par l'ambiance familiale marquée par plusieurs facteurs frustrants.

En outre, il se dégage clairement de ces différents cas que le recours à la consommation aux substances psychoactives pour ces sujets est motivé par la recherche de l'équilibre psychique. Dans ce contexte, la consommation des substances psychoactives est une forme de coping non adapté aux réalités psychiques de chacun. Mais un coping centré sur les émotions, Car à en croire Lazarus & Folkman (1984), le coping centré sur l'émotion comprend entre autres des processus d'ordre cognitif destinés à réduire la détresse émotionnelle (évitement, minimisation, acceptation, prise de distance); des stratégies qui visent à augmenter la détresse émotionnelle (autoaccusation) ; des efforts qui consistent à changer la façon dont la réalité est perçue par l'individu, sans essayer de la modifier ; des stratégies qui ont pour effet indirect que la situation prend une nouvelle signification, (exercice physique, recherche de support émotionnel, méditation).

De ce qui précède, nous pouvons confirmer la première partie de notre troisième hypothèse qui attestait que l'usage des substances psychoactives reposerait *sur plusieurs circonstances vécues* et considérées comme *facteurs motivationnels* (fruits d'un malaise psychique ou d'une personnalité morbide).

Lors de nos entretiens avec ces 5 sujets, ils nous ont cité quelques substances psychoactives auxquelles ils préfèrent consommer. Il s'agit de zodo, lotoko, dissolvant, valium, diazépam, whisky, cigarette et chanvre. Du reste, dans les 145 sujets enquêtés, 42,8 % prennent Akene, 29 % prennent du chanvre et 19,3 % consomment zodo. Toutes ces substances psychoactives préférées par nos sujets peuvent être groupées en trois catégories. La première, les boissons telles que zodo, lotoko, akene et whisky. La deuxième comprend les médicaments (Dissolvant, valium et diazépam) et la troisième comprend les drogues dures, il s'agit de la cigarette et du chanvre.

Contrairement à notre classification, Patrick Peretti-Watel (2005) distingue les substances psychoactives dont les usages récréatifs sont conventionnels (en opposition aux usages contestataires), festifs (et non utilitaristes), sociables (plutôt que solitaires) et maîtrisés (plutôt que compulsifs). Les deux premiers attributs (conventionnels et festifs) réfèrent au « pourquoi » des usages alors que les deux derniers (sociables et maîtrisés) se rapportent au « comment ». L'auteur élargit ainsi la définition des usages récréatifs au-delà des profils (usages occasionnels/fréquents ; maîtrisés/compulsifs) et des motifs (plaisirs et festifs) pour y introduire la notion de contexte (social/solitaire).

Au regard de nos résultats, nous pouvons admettre que les substances psychoactives à l'instar de *l'alcool, le chanvre, Akene, le tabac, zodo, lotoko, bombe et autres drogues* sont les plus consommées par ces jeunes. Ces résultats confirment notre première hypothèse.

6. Conclusion et recommandations

L'étude a expliqué, par l'approche mixte, facteurs motivationnels d'addiction aux substances psychoactives chez les jeunes de Kinshasa. Une enquête par questionnaire a été menée dans un échantillon occasionnel de 145 jeunes. L'étude des cas avec l'entretien clinique a été réalisée pour analyser cinq cas. Les données ont été traitées par l'analyse statistique et l'étude clinique.

Les résultats quantitatifs de notre étude démontrent que les notes moyennes relatives aux différentes dimensions de l'échelle de MMQ (éveil de sensation, conformité, expansion, ouverture d'esprit, motivation sociale, et routine) à la motivation des jeunes à la consommation de substances psychoactives sont respectivement de l'ordre de 4. Autrement dit, nos enquêtés ont évalué leur motivation à la consommation des substances psychoactives au degré de la forte motivation. Ces résultats prouvent à suffisance que les jeunes de district de Tshangu de la ville de Kinshasa, contactés pour cette étude, consomment les substances psychoactives pour raison d'ouverture d'esprit (4,27), d'éveil de sensation (4,24), de conformité (4,10), de motivation sociale (3,91), de routine (3,82) et d'expansion (3,68).

Certes, l'ouverture d'esprit correspond à l'hyper individuel. C'est donc la recherche du narcissisme élevé ou le souci de s'affirmer socialement que pousse les jeunes contactés à consommer les substances psychoactives. Du reste, dans l'imaginaire social congolais, les drogues sont associées à des représentations d'ordre viril : la puissance, l'affirmation de soi, la performance. Après l'ouverture d'esprit, il y a éveil de sensation qui correspond à l'hédonisme. C'est donc la recherche du plaisir que procure les substances psychoactives qui incite les jeunes contactés à consommer ces substances. En terme psychanalyste, nous dirons que ces jeunes vivent dans le principe du plaisir.

La consommation de ces produits est un éléments motivateurs jouant un rôle capital dans le quotidien leurs consommateurs. La forte consommation au sein de cette population s'explique par la sensation que procure ces produits dans l'organisme. Notons que l'usage de ces produits installe dans l'organisme des sensations récréatives qui se traduit par un état d'euphorie et un bien-être, et très souvent les consommateurs ont tendance à associer cette détente à la notion du bonheur.

La conformité est évoquée comme l'un des mobiles de la consommation des substances psychoactives. En fait, la volonté de s'identifier au pair (les amis consommateurs de ces produits) est un acte de solidarité pour les consommateurs de substance psychoactive. Dans leur lieu de consommation, communément appelé *nganda*, il n'y a pas d'étrangers. Tout le monde est traité de la même manière et même celui qui n'a pas d'argent pour s'acheter une tige de cannabis, par exemple, peut être servi par ses pairs.

La motivation sociale qui correspond à la facilite qu'ont ces jeunes de se procurer des substances psychoactives, a l'existence des conflits dans la famille et au désengagement des parents dans l'éducation est évoquée par les enquêtés. La routine est évoquée comme mobile de consommation des substances psychoactives par nos enquêtés. La consommation établie dans le temps constitue de la routine. Enfin, l'expansion correspondant à la recherche de performance est évoquée comme l'un de mobile poussant ces jeunes à la consommation des substances psychoactives.

Dans l'ensemble, nos enquêtés sont plus susceptibles de consommer des substances psychoactives pour l'ouverture d'esprit (hyper individualisme), suivi de l'éveil de sensation (hédonisme), du conformisme, de la motivation sociale, de la routine et celles liées à l'expansion (recherche des performances). Car, il y a une corrélation significative entre ces différentes motivations.

Des résultats qualitatifs, ils s'observent, à la lumière de cinq cas présentés, que le facteur lié au conflit intrapsychique dû au malaise psychique ou à la personnalité morbide président à l'avènement du comportement à risque dénommé « comportement addictif » sous le type consommation aux substances psychoactives. Il s'agit des données des cas de Tshice, de Bobam, de Siste, de Ben et de Sev. Il se dégage clairement de ces différents cas que le recours à la consommation aux substances psychoactives pour ces sujets est motivé par la recherche de l'équilibre psychique. Dans ce contexte, la consommation des substances psychoactives est une forme de coping non adapté aux réalités psychiques de chacun.

Etant donné que tous les résultats de nos analyses qualitative et quantitative confirment toutes les hypothèses de recherche de l'étude, quelques suggestions peuvent être formulées pour permettre aux uns et aux autres de prendre conscience de leur responsabilité dans la lutte contre toute pratique du genre toxicomaniaque visant à détruire la santé des jeunes adolescents et créant un déséquilibre social. L'étude suggère :

- A l'Etat : (i) la mise en place des centres de désintoxication des jeunes aux prises avec les toxiques ; (ii) a sensibilité au milieu de la jeunesse sur les méfaits et les conséquences des substances psychoactives pour la santé et (iii) l'encadrement de la jeunesse pour prévenir la dépendance aux substances psychoactives et/ou toxiques.
- Aux parents : (i) d'assurer leur rôle et de subvenir aux besoins de leurs enfants ; (ii) rendre la famille un milieu moins anxigène pour les enfants et (iii) d'être des vrais modèles pour la réussite de l'éducation de leurs enfants.
- Aux jeunes : (i) solliciter l'aide psychosociale pour leurs problèmes ; (ii) savoir que les psychotropes sont très nuisibles à la santé et compromettent leur avenir ; (iii) faire les efforts de s'occuper pour ne pas tomber dans l'oisiveté cause de certains comportements à risque et (iv) abandonner tout compagnonnage qui s'avère être le lieu d'apprentissage de la consommation des substances psychoactives.

Acknowledgement

The opinions vehiculated in this paper are inspired either by literature or by empirical observations.

Conflict of Interest Statement

The authors declare no conflicts of interest.

About the Authors

Mwanza Kakengu François est un Prêtre dans la congrégation des missionnaires claretaines. Il est Bachelier en Philosophie et théologie. Il est auditeur de troisième cycle de de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université Pédagogique Nationale. Il est enseignant à l'Université Saint Augustin de Kinshasa et formateur au Séminaire de Philosophie des Peres Claretaines à Kinshasa en RDC.

Mbamba Balthasar Constant est un Prêtre diocésain de Boma. Il est gradué en Philosophie et Bachelier en théologie. Auditeur de troisième cycle de de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université Pédagogique Nationale. Il assume respectueusement les fonctions de l'enseignant à l'Université Saint Augustin de Kinshasa, du psychologue clinicien à l'Hopital Général de Reference de Kangu-Mayombe et de formateur au Séminaire propédeutique Jean-Marie Vianney de Kangu.

Références bibliographiques

- Alliance Biblique Universelle (1970, 1972, 1975, 1977, 1981). *Traduction œcuménique de la Bible. Traduits sur les textes originaux hébreu et grec*, (Toronto-Montréal, Cerf, Belgique ; Paris, Société biblique canadienne.
- American Psychiatric Association. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Texte révisé (DSM-IV-TR)*, 4^{ème} édition. Paris : Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM V*, trad fr. Crocq, M.A., & Guelfi, J.C. Paris : Masson.
- Anzieu, D. (1974). Daniel Lagache et la psychologie clinique. *Psychologie Française*, 19, 4, p. 247-254.
- Anzieu, D. (1976). *Les méthodes projectives*. Paris : P.U.F.
- Arbisio, C. et al. (2001). *Psychologie clinique, Tome 1 : Individu, sujet et société : théorie, pratiques et méthodes*. Paris : Breal.
- Arditti, J. (2021). Drogue : douce, dure, liste, types, effets, dépendance. <https://santé.journal.des.femmes.fr/quotidien/.....> visité le 07/05/2022.
- Bariaud, F. & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 23 (3), 271-290.
- Beratto, J. L. (1988). De l'espace de soins à la psychothérapie dans le cadre de la clinique des toxicomanes. *Interventions*, Septembre, n° 15 et 16.
- Bertolini, M. (2011). Adolescence et addiction. *Revue médical suisse-www.revmed.ch*-21, Septembre, pp.1794-1797.
- Birraux, A. et al. (2012). *Adolescence et prise de risque*.
- Blanchet, A. (1989). L'entretien : la co-construction du sens. *Cl. Revault d'Allonnes et al.* (éds), 1989, *La démarche clinique en sciences humaines*, Paris, Dunod, p. 87-102.
- Bloch, H. et al. (2011). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.
- Boutrel, B. (2019). Adolescence, impulsivité et facteurs de risque d'addiction, *SUPEA*, Chuvi no 66.
- C.P.P.S. (2001). Conseil pontifical pour la pastorale de la santé.
- Charles-Nicolas, A. (1988). La prise en charge au long cours des toxicomanes. *Neuro-psychiatrie*, (3), 125-133.
- Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris : P.U.F.
- Claes, M. (1983). *L'expérience adolescente*, Collection psychologie et sciences humaines. Bruxelles : Pierre Mardaga.
- Cloarec, C. (2022). Définition et facteurs favorisant l'addiction. <https://www.amelifr/assure/santé/thèmes/addictions/définition-facteurs-favorisants>, visité le 07/05/2022.
- Cloarec, C. (2012). Psychologie/ entrer et sortir du travail : des théories de la motivation. <https://pepinuniversitaires.wordpress.com/05/26/psychologie...> consulté le 25/08/2022.
- Clover, E. (1932). On the aetiology of drug addiction. *International Journal of psychopathology*, vol. 13, p. 298-328.

- Commune de Kimbanseke, in <https://fr.wikipedia.org/wiki/kimbanseke>, consulté le 30/05/2022.
- Conseil Pontifical Pour La Pastorale De La Sante. (2001). *Eglise, drogue et toxicomanie, Manuel pastoral*. Rome : Edition Vaticana.
- Corman, L. (1970). *Le test du dessin de famille* (2^e éd). Paris : P.U.F.
- Coslin, P. (2006 et 2010). *Psychologie de l'adolescence* (3^e éd). Paris : Armand Colin.
- Crews, F. et al. (2007). Adolescent cortical development: A cortical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, biochemistry of behavior*, 86, 189-199. Dans *l'usage des substances psychoactives chez les jeunes québécois. Conséquences et facteurs associés* (2010), Institut national de santé publique du Québec.
- Darnon, C. (2022). « Motivation (psychologie) ». Encyclopedia Universalis. En ligne, consulté le 07 mai. URL : <https://ion-psychologie/>
- De Landsheere, G. (1982). *Introduction à la recherche pédagogique* (5^{ème} éd). Paris : Armand Colin-Bourrellier.
- Delay, J. P. et Pichot, P. (1964). *Abrégé de psychologie à l'usage de l'étudiant* (2^e éd). Paris : Masson et Cie.
- Delpeteau, F. (2000). *Démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats*. Bruxelles : De Boeck université.
- Desset, P. et al. (2007). *Adolescents et conduite à risque*, éd., ASH.
- DIDIER R. (2001), Santé mentale et toxicomanie. L'insoutenable fidélité du « pharmacomane », dans *Cahier de psychologie clinique*, 2(n.17), 155-166, en ligne <https://doi.org/10.3917/cpc.017.0155>.
- Dinatante, R. (2019). Les addiction à l'adolescences: Effets du transgénérationnel sur la crise d'adolescence et les liens familiaux. *Les cahier de la SIPSYM*, no1, 18 Juin.
- District de la Tshangu, in <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tshangu>, consulté le 30/05/2022.
- Evrard, N. « La toxicomanie » in <http://www.onmeda.fr/maladies/toxicomanie.html>, visité le 17/02/2022.
- Fernandez, L. et Bonnet, A. (2007). *Les méthodes et la pratique en psychopathologie et en psychologie clinique*. Paris : Ed. in Press.
- Fernandez, L. et Catteeuw, M. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Paris : Nathan.
- Flament, J. Y. (..). « L'entretien clinique », in <http://psychologieclinique.over-blog.com/2014/08/l-entretien-clinique.html>, visité le 16 Janvier 2022.
- Freud, S. (1929 ; 1986). *Malaise dans la civilisation*. Paris : P.U.F.
- Ghiglione, R. (1999). *Cours de psychologie 2. Bases, méthodes, épistémologie* (3^{ème} éd) revue et augmentée. Paris : Dunod.
- Godefroid, J. (2001). *Psychologie des sciences humaines et des sciences cognitives*. Bruxelles : De Boeck.
- Goodaran, A. (1990). Psychothérapie des addictions et dépendances. *British journal of addiction*, 85, pp. 1403-1408.
- Gouvernement Canadien (2015). Qu'est-ce qu'une drogue ? Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, in <https://www.drogues.gouv.fr/...drogues>, visité le 07/08/2022

- Harel-Biraud, H. (2010), *Manuel de psychologie à l'usage des soignants* (3^{ème} édition). Paris : Masson.
- Hermn, J. (1983). *Le langage de la sociologie*. Paris : P.U.F.
- <https://www.la.bonnesanté.fr/drogues-et-dependance/raisons-de-toxicomane-question-cause-toxicomanie>, 3 Mars 2018 consulté le 24 juillet 2022
- <https://www.radiookapi.net/actualité/2014/08/11/kinshasa-zoom-sur-la-commune-de-kimbansseke-laph-peuple-de-la-capitale>, consulté le 30/05/2022.
- Jacquet, M. M. et al. Emergence de la notion d'addiction, in *Les addictions*, sous la direction de Le Poulchet.
- Journal Officiel de la R. D. Congo (2011). *Constitution de la République Démocratique du Congo*. Modifiée par la Loi n°11/002 du 20 Janvier 2011 portant révision de certains articles de la Constitution de la R. D. Congo du 18 Février 2006, Numéro Spécial du 05 Février 2011, 52^{ème} Année, Kinshasa.
- Kpozehonen, A. et al. (2015). Facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents au Bénin. *S.F.S.P/ « Santé publique »*, 6 vol. 23, pp.871-880.
- Kupelesa Ilunga M. (2011-2012), sj, *Cours de psychologie développementale G2 Usakin*, Inédit
- Le Breton, D. (2005). Les conduites à risque des jeunes comme résistance, in *Empan/1/no57*, pp.87-93.
- Le Breton, D. (2014). Adolescence et conduite à risque, Yagakabe. *Collection Temps d'arrêt*.
- Le Jeune, P. (1971), *L'autobiographie en France*, Paris, Armand Colin, Coll. « V2 »
- Le Jeune, P. (1975). *Le pacte autobiographique*. Paris : Seuil, coll. « Points ».
- Lusamba Kibayu, M. (2008). « La typologie des quartiers dans l'histoire du développement de Léopoldville-Kinshasa en République Démocratique du Congo ». *Institut d'études du développement (UCL), CITDD, Louvain-la-Neuve*, 10-11.
- Mangoni Tienabe Mendierame V. (2006), *Séminaire d'initiation à la recherche scientifique, U.R.S. de psychologie, FPSE, UNIKIN*, Inédit.
- Mangoni Tienabe Mendierame V. (2013-2014). *Cours des méthodes des sciences psychologiques. Notes de cours destinées aux étudiants de G2 Psychologie, Usakin*, Inédit.
- Mangoni Tienabe-Mendierame, V. (1977-1978). *Quelques aspects culturels de la pathologie mentale dans la sous-région de Kisangani. Le cas des Lokele et des Wagenya* (Contribution à l'éthnopsychiatrie), Tome I, Thèse présentée en psychologie pour l'obtention de grade de Docteur en Psychologie. Unaza, Kisangani.
- Martin, O. (2009). *L'enquête et ses méthodes ; Analyse des données quantitatives*. Paris : Armand Colin.
- Masiela ma Solo, A. (2012). *Guide du chercheur en sciences humaines. Rédaction et présentation d'un travail scientifique*, Kinshasa : Centre Educatif Congolais.
- [Mediacongo.net/publieportage-reportage-5383](https://www.mediacongo.net/publieportage-reportage-5383) sur la commune de kimbanseke, consulté le 30/05/2022.
- Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, [La conférence européenne ministérielle sur la santé mentale](#), Paris, 2009.

- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Mucchelli, R. (1984). *L'analyse de contenu* (5^{ème} édition). Paris : revue et augmentée.
- Myers, A. et Hansen, C. (2007). *Psychologie expérimentale* (2^{ème} éd). Bruxelles : De Boeck et Larcier.
- Nicolas P. (2018). Jeunes, addictions et prévention, in *Dossier MILDECA*, paris.
- O.F.D.T. (2019). (Observatoire français des drogues et des toxicomanies). Panorama sur la consommation des drogues licites et illicites, les pratiques addictives et les politiques publiques les concernant. Rapport.
- O.M.S. (2008). Classification internationale des maladies et de santé connexes, en sigle CIM10.
- O.M.S. (2014). La santé mentale : renforcer notre action. *Aide-mémoire*, N°220, Août, in https://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9_mentale, visité le 13/02/2022.
- O.M.S. (2016). La santé mentale : Renforcer notre action. *Aide-mémoire*, mis à jour en Avril 2016, consulté le 25/05/2022.
- Olievenstein, C. (1978). *La drogue : suivi des écrits sur la toxicomanie*. Paris : Gallimard.
- Pages-Berthier, J. (1993). Psychanalyse et toxicomanie. *Revue documentaire Toxibase*, n°2/93,15p.
- Pain, M. (1984). *Kinshasa, la ville de cité*. Paris : L'ORSTOM.
- Pedinelli, J. L. (1994). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : Nathan.
- Pedinielle, J. L. (2012). *Introduction à la psychologie clinique* (3^{ème} éd). Paris : Armand-colin.
- Pelicier, Y. et Thuillier, G. (1972). *La drogue* (7^è éd). Paris : P.U.F., coll. «Que sais-je ?», 1972, in <http://www.addictopedia.com/toxicomanie.php>, visité le 06/02/2022.
- Phan, O. et ali. (2018). *Jeux vidéo, alcool, cannabis : prévenir et accompagner son adolescent*, Solar edition.
- Pichot, P. (1954). *Les tests mentaux*. Paris : P.U.F.
- Pillon, J. F. (2018). Psychotrope-définition-journal des femmes. <https://santé-médecine-journal des femmes.fr/faq/...psychotrope>, visité le 07/05/2022.
- Pommier, G. (2001). Existe-t-il un concept pertinent de la toxicomanie. <http://psychanalyse.lu>, visité le 16/04/2022.
- Pommier, G. (2014). Existe-il un concept pertinent de la toxicomanie. <http://www.psychanalyse.lu>, consulté le 12/08/2022.
- Porot, A. et Porot, M. *Les toxicomanies*, Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? » in <http://www.addictopedia.com/toxicomanie.php>, visité le 06/02/2022.
- Rey, A. (2011). *Le Robert pratique, Dictionnaire d'apprentissage de la langue française*. Paris : Pierre-de-Courbertin.
- Saint Moulin (de), L. (1988). « Histoire de l'organisation administrative du Zaïre. » *Zaïre-Afrique*, 244 : 5-10.
- Saint Moulin, D. L. et al. (2005). *Atlas de l'organisation administrative de la RD. Congo*. Kinshasa : CEPAS.
- Schneiders, A. (1970). *Les adolescences et le défi de la maturité. Un guide pour les parents et éducateurs*, Québec : Ed. Paulines.

- Shomba Kinyamba, S. et ali. (2015). *Monographie de Kinshasa*. Kinshasa : CRD.
- Sidi Askofare M.J.S., « La toxicomanie: perspective psychanalytique, sexualité et discours », in *Filigrane*, volume 7, numéro 1, (1998), P.66-80.
- Sillamy, N. (1983). *Dictionnaire usuel de psychologie*. Paris : Bordas.
- Sofia Buelga & Gonzalo Musitu, « Famille et adolescence : prévention des conduites à risque », in <https://www.un.es/lisi/sofia/preventionconduitesRennes.pdf>, visité le 06/04/2022.
- Syllamy, N. (2006). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Larousse.
- Trefon, T. H. (2004). *Introduction à la réinvention de l'ordre à Kinshasa. Ordre et désordre à Kinshasa. Réponse populaire à la faillite de l'Etat*. Paris : L'Harmattan.
- Van Pevenage I. (2006), A la recherche du plaisir : le cas du cannabis vu à travers les témoignages du comité Nolin, vol5, no1 in *Drogues, santé et société*, 5(1), 139-164. <https://doi.org/10.7202/01430501>.
- Varerscon, I. (2010). Mieux comprendre la toxicomanie : que sait-on des facteurs de vulnérabilité et de protection. dans *Bulletin de psychologie*, 6, n.510, 441-444, en ligne <https://doi.org/10.3917/bupsy.510.0441>, consulté le 29/08/2022.
- Westen, D. (2000). *Psychologie : pensée, cerveau et culture* (Traduction de la 2^{ème} édition américaine par Catherine Garitte et Lucile Jouajean). Bruxelles : De Boeck Université.
- Winnicott P. (1975). « La crainte de l'affrontement », *Nouvelle revue de psychologie*, no11, pp.38-39.
- Yelouassi, E. (2021). *Toxicomanie : symptômes, diagnostic et traitement*, 17, Novembre.
- Zimmermann G. et al. (2017). Conduites à risque à l'adolescence : manifestations typiques de construction de l'identité, in *Enfance* n°2, pp.239-267.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Public Health Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).