



Revue Intelligence Stratégique
Journal des publications scientifiques
Volume 2, numéro 5
Juillet-Septembre 2019
p-ISSN : 3006-547X ; e-ISSN : 3006-5488
<https://doi.org/10.62912/>

**ESSAIE D'INTERPRETATION PSYCHOPATHO-CLINIQUE DES PRATIQUES
THERAPEUTIQUES DES MALADES MENTAUX EN MILIEU SUKU**

Valentin TUMBWA MANGWAMBA PASMAL

Chercheur associé à l'Institut de Recherche en Géopolitique et d'Etudes Stratégiques et Professeur
à l'Université Pédagogique Nationale/Kinshasa-RDC

INTRODUCTION

Il existe une littérature abondante qui renseigne que l'école africaine comme congolaise forme un étranger dans son propre milieu. Ce formé est un biface qui sévit dans une inadéquation entre ses acquis d'école du type occidental et la réalité quotidienne africaine. En effet, le problème d'acculturation est vécu de façon cruciale chez le psychologue clinicien lorsqu'il voit son action déphasée, sa théorie dépassée et est son métier en mal de positionnement.

Cette réflexion en notre sens, est une main de relais vers une contextualisation et une conceptualisation de l'action du psychopathologue clinicien lorsqu'il se veut une place en Afrique. De cette conviction, la réflexion analyse une des pratiques congolaises, c'est-à-dire, suku qui recourt aux plantes médicinales, aux produits transformés en poudre et en liquide jusqu'aux séquences comportementales, aux interdits et aux rites intéressant des analyses psychologiques.

La partie de la systématique et d'analyse des principes actifs étant de la matière de la biochimie, l'accent du psychologue ici est mis aux aspects psychodramo-palabreux qui s'apparentent dans une certaine mesure aux doctrines psycho-cognitivo-comportementales. C'est dans cette similitude qu'il est dégagé la singularité et l'originalité des pratiques médicinales suku.

I. METHODE ET MATERIEL

Cette réflexion est ethno-psychopathoclinique inspirée à partir des travaux doublés d'analyses de Tumbwa V.¹ et Azia F., ayant pour population d'étude les suku recensés des trois critères d'inclusion, à savoir ; des tradipraticiens des malades mentaux, des anciens malades mentaux et des membres immédiats des familles des malades mentaux. Tout en excluant les non-résidents de l'espace Kwango-Kwilu², par les entretiens dirigés, la triangulation et la technique de boules de neige³, l'échantillon était constitué des 215 sujets.

Dans cet échantillon, la portion masculine était de 70,7% et celle féminine 29,3% ; les thérapeutes 21,86%, les anciens malades 16,28%, les membres de famille 61%; le niveau d'études primaires (46,51%) les sujets du niveau secondaire et supérieur représentaient respectivement 40,47% et 23,02%.

II. PRESENTATION DES RESULTATS

II. 1. La nature de médicament de traitement du malade mental

Comme il a été constaté par Kapende K., les recettes traditionnelles sont le plus souvent à base des substances d'origine végétale, en dehors de certaines préparations particulières.

¹ TUMBWA M., « Maladies mentales, malades mentaux, perceptions et modes de prise en charge chez les Basuku de Kwango-Kwilu », Thèse de doctorat/UPN, Kinshasa, 2013.

² A la lecture de la carte démographique de la République Démocratique du Congo, les Basuku se situent dans sa partie Ouest, entre le cinquième parallèle, à 100 km à vol d'oiseau de la rivière Kwango qui, à cette hauteur, longe la frontière de l'Angola². Nicolai H. (1963 :44) ensuite, délimite entre 5°10' et 6°10' de latitude Sud et 17°35' et 18°10' de longitude Est, l'espace des Basuku du Meni-Kongo avec une superficie de 10.353 km². A l'Est, la limite est la rivière Kwenge ; elle est traversée par la ligne parallèle de direction Sud-Nord par les rivières Inzia (Tsay), Luie (Luyu) et Lukula.

³ Application de principes de Bourger J., (2000 : 35) Frontier S., & all. (2007), et Masiala ma Solo (2012), dans le mode opératoire de retrait d'échantillon, nous avons commencé à interviewer les sujets à une distance estimée de 30 km dans de trois axes principaux Kasongo Lunda, Popo Kabaka, Masi Manimba.

II. 1. 1. Des plantes

Citées par l'ensemble des enquêtés (100%), les plantes en milieu urbain sont une spécialité que les tradi-modernes appellent la phytothérapie. Il s'agit de l'usage d'une plante ou d'un de ses organes contenant des substances pouvant être employées pour des buts thérapeutiques. Ces substances peuvent aussi être précurseurs pour la synthèse d'autres drogues utiles dont les propriétés thérapeutiques sont prouvées.

Dans la cosmogonie suku, la plante est une source de vitalité ; incarnation de l'être humain ; loge des esprits ; objets d'échanges et d'interférences entre les êtres et les êtres avec les esprits, sa sémantique oriente généralement la vertu attendue. La plante joue un rôle thérapeutique sans précédent.

Généralement, la recherche et la récolte de la plante médicinale sont effectuées par le thérapeute accompagné de malade et/ou d'un des membres de famille de celui-ci. Elles se font en fonction du temps et du climat. Certaines plantes ne peuvent être récoltées que le matin sous le temps. D'autres sont récoltées le soir.

Bon nombre de thérapeutes cultivent et apprennent à leurs malades la culture des plantes médicinales autour de leurs habitations ou dans des endroits aménagés à ce propos. Il s'agit d'une certaine éducation mézoologique.

Dans beaucoup de cas, la récolte s'accompagne de certaines cérémonies ou rites telles que les incantations, *kusaasa*, *kusiba*, *kulambidila*, les danses, *makinu*, les prières, *bisambu*.

En effet, le système thérapeute-malade recourt au *kusàasa*, formules de prières en signe d'appel aux principes protecteurs des anciens et de la nature par la chasse des mauvais esprits, (*Kihungàa munghèngàa*, être loin de tout incident,) et à la facilitation de découverte de la plante de guérison. Par contre, *Kusiba* est une consolidation de la position de quelqu'un par invocation des anges ancestraux en todems (*nani who diaku mba, kalokula mukamvii* ; le déchet de la noix de palme ne se consomme pas).

Il s'agit des adresses à la plante et/ou aux parents défunts de parole de bénédiction et d'investiture de pouvoir de guérison. Quant à la phase de *Kulambidila* ou *kusididiika*, qui est une séance d'adoption des attitudes appropriées et utiles à la purification pendant laquelle on pourrait assister au dépôt de pièce de monnaie, *nzimbu* au pied de la plante, et l'affichage de certains comportements particuliers, tels que, se mettre à genoux, *kufukama*. C'est dans cette phase que le thérapeute dicte au malade la stricte observance des interdits pour rendre la recherche facile et l'obtention de la purification.

Toutes ces cérémonies, qu'il soit dans l'annonce des mots, qu'il soit dans l'exécution des mouvements, se déroulent de façon rythmique entre le thérapeute et le malade. Ils bougent la tête, les jambes et les mains qui détiennent par exemple le ballet, la tige de la plante *mubasa*.

II. 1. 2. La recette médicinale

La plante est utilisée dans sa forme entière, soit, des parties de ses organes dont des feuilles, des fleurs, des écorces, des racines, des branches ou des tiges. La plupart du temps, elles sont utilisées à l'état frais ou à l'état sec. Le séchage constitue l'une des techniques utilisées pour la conservation des drogues par le thérapeute. Il se fait généralement au soleil ou au feu. Une fois desséchées, les drogues sont placées en tas dans le panier traditionnel ou suspendues au plafond de la maison. D'autres sont placées dans des bouteilles, desalebasses, ou des marmites.

Enfin, d'autres drogues, sont carbonisées, incinérées pour leur conservation ou encore enfouies dans le sol dans des conditions bien appropriées.

II. 1. 3. La poudre

La poudre *pfututu*, *khisi a kunika* citée par bon nombre des sujets (92%), il s'agit des cendres ou produits obtenus après broyage des matières sèches, à l'aide de deux pierres ou d'un mortier traditionnel, *khuuyu*. Les matières premières de la fabrication des poudres viennent des différentes parties des plantes (écorce, racine, feuille et tige), des animaux et dans une

certaine mesure, des substances minérales comme le bicarbonate et le sel de cuisine.

a. Le musita et le bôonzu, mfuula

Nous avons vu un thérapeute appliquer ce genre des poudres à un malade mental présentant des signes des maux de tête violents, *lusisi* ; céphalées. Cette poudre est conservée dans une boîte, *seeta*, une marmite, *bôonzu* un pliage *nkôoti*, *mfuula* ou dans une corne d'animal *musengu* ou encore dans une coquille d'escargot, *mukodia*.⁴

Pendant l'administration d'un produit de cette nature, nous avons enregistré des paroles, des mouvements et des gestes importants tels que :

Le thérapeute commence par faire des éloges du passé glorieux des Basuku, les hommes forts du clan, l'assistance des différents esprits et des ancêtres pendant les moments difficiles, l'acquisition par le rêve, et autres révélations des noms des plantes et traitements appropriés, la signification des vertus des produits, les récits s'accompagnant des claquements des mains de manière rythmique, les danses et autres mouvements incantatoires.

C'est après cette étape qu'il donne des instructions d'absorption du produit en disant :

Prendre deux fois, avant la levée et après le coucher du soleil. Toucher et goûter, *kulekita* d'un seul doigt allant de l'index jusqu'au pouce pour la main droite et mutatis-mutandis pour la main gauche. Ce faisant, on observe que cette posologie s'articule avec les données relatives au temps, au mouvement et à l'ordre.

Cette façon de procéder serait reliée à la notion dite thérapie cognitivo-comportementale utilisée aux états obsessionnels et aux états confusionnels en psychiatrie. En effet, les recherches d'automatisme mental

⁴ Prof. Lemba T/Unikin, notable musuku : les Basuku ne mangent pas les escargots. Ces derniers ont une forme qui leur crée l'aversion. L'utilisation de sa carapace pour le produit à lécher, est une façon de dire que le malade mental mange l'escargot considéré sale par la communauté. N'est-ce pas qu'à la connaissance du sujet d'avoir léché ce qui est détesté par tous, peut le conduire à une révolte pour se conformer à la communauté? Bien sûr, la guérison commence par la prise de conscience de son état.

de G. Clérambault (2004), sur l'échec de la pensée et le parasitisme idéo-verbal a examiné l'apport d'application des instructions et du conditionnement dans un processus thérapeutique.

Kleist (2000), par exemple, a insisté sur les délocalisations cérébrales telles que la perception, la mémoire, la synthèse du Moi propre, du Moi social, du Moi corporel, se manifestant sous forme de syndrome de dépersonnalisation, d'influence, de pensée compulsive, d'état hallucinatoire, etc. et le conditionnement peut faire qu'un élément quittant le système, revienne pour la restauration d'un nouvel élan.

L'auteur voit les réflexes conditionnés par des stimuli extérieurs, les troubles du mécanisme cérébral de conditionnement (névroses, idées fixes, délires d'influence, obsessions).

S'il faut se rapprocher des théories organo-géniques dynamistes, les maladies mentales constituées par la désorganisation de l'être psychique à des niveaux divers sont conditionnées par des facteurs organiques, le reconditionnement pourrait être une solution ; qui dirait, on n'est pas loin des exercices de musita.

Cocks G. a mentionné que dans la bio-neurologie l'organisme et l'organisation psychique émergent ou s'y superposent. Ils constituent un édifice dynamique et hiérarchisé résultant de l'évolution, de la maturation et de l'intégration des structures stratifiées des fonctions nerveuses. L'auteur a reconnu que la maladie mentale pour ce cas, serait l'effet d'une dissociation, d'une déstructuration ou d'une anomalie du développement de cet édifice structural. Pour ce faire, le conditionnement donne des justifications qui soulagent, qui résorbe cette insuffisance à la satisfaction du malade.

Mais le processus organique, comme agent de cet accident évolutif, a une action destructrice ou négative. La régression ou l'immaturation à tel ou tel niveau, donne à la maladie mentale sa physionomie clinique, celle d'une organisation positive où l'usage des substances actives jouera leur rôle.

De ce qui précède, retenons que la logique de conditionnement, comme celle appliquée lors des séances de musita, est une thérapie que les courants scientifiques connaissent et admettent.

Les produits en poudre dans le bônzu, mfuula ou nkhoti sont aussi appliqués dans le cas de petite chirurgie appelée mbania, blessure de contact avec le sang.

Le thérapeute procède par cette blessure à introduire le médicament dans le sang. Il peut soutirer le sang considéré souillé, bipiatu, mbeeti à travers le matériel appelé tsuuni. Cette pratique est courante pour le cas de lusisi apparenté à la crise de céphalée. Il s'agit de cendre généralement pigmentée pouvant répondre la douleur par la douleur c'est-à-dire, introduire stimulus, un vaccin de familiarisation de l'organisme à la douleur.

II. 1. 4. Liquide ou jus

Enuméré par 46,5% enquêtés le médicament en liquide est obtenu à partir de mélange des matières. Dans sa préparation, il se réalise par le fait que la matière première fraîche est pilée pour parvenir à une pâte d'où sera tiré un jus, le médicament liquide.

Par ailleurs, les médicaments sont tantôt simples, tantôt complexes. Ils sont simples, lorsqu'ils sont composés d'un seul élément. Ils sont complexes lorsqu'ils sont à base d'un mélange de plusieurs ingrédients. La matière première de base reste, dans la plupart des cas, les produits d'origine végétale. Le mode de préparation varie suivant la recette finale à obtenir et le but à atteindre après l'administration de la recette. Celle-ci est généralement de couleur vive, rouge s'il s'agit de traiter l'anémie par exemple.

La prescription de doses varie selon des situations diverses. Nous avons noté que la gravité de la maladie, sa durée et l'essai progressif retiennent plus les sujets dans le procédé pour déterminer la dose médicamenteuse à prescrire. Bien plus, la prescription des doses serait déterminée ou guidée par l'expérience. Les unités de mesure sont fort variées : verre, gobelet traditionnel, cuillerée à café ou à soupe.

Quant à la quantité, elle s'avère aussi diversifiée. Par exemple, deux (2) feuilles, trois (3) racines, par pincée, par gousse d'arachides ou autres. La mesure du poids dans le sens moderne fait défaut. D'où l'estimation du poids par diverses techniques.

La prise individuelle ou journalière est indiquée par les unités de mesure et de temps. Par exemple, un demi-verre ou un verre d'extrait à prendre, une , deux, trois fois par jour.

Quant à la cure, elle n'est pas fixée à l'avance. Le traitement s'arrête avec la disparition des symptômes, le rétablissement, parfois apparent, du corps ou de revirement de la santé.

La quantité et l'efficacité des recettes sont généralement indiquées à partir de leur amertume et de leur aspect, plus ou moins colore ou encore, par le genre de solvant.

Parfois, la voie d'administration peut être une indication sur l'action thérapeutique et toxique de la recette. Les interdits et les contre-indications sont également déterminants pour la toxicité de la recette, la détermination de la prise et celle de la voie d'administration.

Les thérapeutes Basuku sont à la fois herboristes, du fait de s'appuyer sur des drogues végétales, minérales ou animales et ritualisant sur des psycho-parapsychologiques.

S'il faut se référer à la médecine moderne, on peut dire que l'évaluation des médicaments pose quelques problèmes liés d'une part, à l'éthique médicale et d'autre part, à des considérations chimiques, pharmacologiques et cliniques. Or, c'est dans ce genre de décor que les thérapeutes basuku sont bien compris par leurs clients. Ils sont connus et reconnus par la société, en dépit de faiblesse des services au pays en matière de chimiotaxonomie et d'éthnopharmacologie.

De toutes les façons, De Rosny E., trouve qu'il n'est pas besoin d'être expert : la luxuriance, la fécondité de la végétation parlent d'elles-mêmes. Au goût, on peut s'en rendre compte. Certaines écorces brûlent la langue comme du piment et même la peau.⁵ Ceci signifie que la connaissance de la vertu des

⁵ De Rosny cite un cas qu'il a vécu à Douala : un jour, un nganga voulut calmer un malade qui gênait les autres pensionnaires par son arrogance et ses excentriques. Il lui fit prendre un bain dans l'eau duquel il jeta quelques pincées de poussières provenant d'une écorce forte. L'homme fut pris de terribles démangeaisons et promit bientôt de se tenir tranquille.

plantes médicinales en milieu africain est une réalité bio-psychothérapeutique vérifiable.

Les travaux de Tumbwa V.⁶ faisant recours à la notion de la systématique, un essai d'un répertoire des noms scientifiques des plantes à partir de trois tomes de flore du Kwango du R.P. Jean Riems a été établi.

II. 2. Systèmes de prise en charge des malades mentaux

Contrairement aux us classiques, les réponses des sujets avaient indiqué trois systèmes de prise en charge des malades mentaux chez les Basuku : 46,51% de système mixte ; 30% de l'hospitalisation et 23% du système ambulatoire. Même si, Kapende K.⁷, souligne qu'officiellement, le Ministère de la Santé Publique de la RDC interdit l'hospitalisation des malades dans les centres des tradipraticiens, notre descente sur terrain confirme la pratique. Les grilles d'observations et d'entretiens de Tumbwa V. avaient montré une procédure importante consolidant le système mixte ou varié chez les Basuku.⁸ Après le conseil de famille, l'option souvent adoptée, est le déplacement du malade de son milieu de résidence vers un autre du thérapeute. Ce déplacement du malade est un moyen de le dérober et de l'épargner des agressions des méchants.

Le changement d'environnement est une approche qui a un fondement et qui s'explique au plan scientifique où il est admis aujourd'hui que l'hystérie est guérie par l'isolement de l'individu malade de ses spectateurs habituels. Cette forme de thérapie est appliquée en cas de crise traumatique ou de l'hystérie, sans la nommer concrètement chez les Basuku.

Pendant le temps d'hospitalisation, le malade et les aides-malades sont associés à la récolte, à la préparation de certains médicaments et aux travaux quotidiens adaptés au niveau de leur profil. On les voit aux travaux

⁶ TUMBWA V., *Loc. cit.*

⁷ L'enquête de Kapende (2011) avait abouti aux résultats entre autres, les tradipraticiens manquent des infrastructures appropriées à l'hospitalisation des malades. Par ce manque de capacité d'accueil et des conditions de travail précaires, ils optent pour le système ambulatoire de prise en charge des malades.

⁸ TUMBWA V., *Loc. cit.*

de champs ou domestiques. Cette manière ou cette façon de procéder s'apparente aux psychothérapies de soutien et d'ergothérapie, bref approche communautaire.

Du récit de vie relaté, le résultat obtenu amène au but d'ergothérapie qu'elle a beaucoup contribué à la réhabilitation psychosociale du schizophrène Mbolko.⁹ Non seulement, devenu fort en décoration des tableaux d'art, mais aussi, très appliqué aux travaux champêtres, à la cueillette et à la fabrication de vin de palme que les personnes saines consommaient en longueur des journées. C'est une approche qui a fini par favoriser l'autonomie du malade ; le permettre d'avoir une qualité de vie satisfaisante ; le faciliter au maintien dans un milieu de vie répondant à son besoin et à sa préférence et faciliter effectivement son intégration dans la communauté.

En effet, l'expression de psychothérapie de soutien définit un objectif thérapeutique qui ne renvoie pas à une théorie et une technique clairement définie. L'objectif est, avant tout, d'aider la personne à supporter ses symptômes ou ses souffrances, le primat de toute psychothérapie. Ensuite, notons qu'il existe une application auprès du thérapeute, d'un soutien qui se réalise aux fins d'aider le patient à trouver la théorie et la technique la plus adaptée à sa problématique et, en conséquence, à le rediriger vers la réhabilitation psychosociale effective.

Pour les systèmes suscités, nous avons trouvé une combinaison allant jusqu'à l'approche dite clinique. Par approche clinique, les sujets estiment que les thérapeutes commencent par recevoir le malade. Lors de demande des soins, il finit par aller vers le lieu du malade pour des consultations à domicile. D'autres ont signifié l'utilisation du système clinique piétonnier. Pour ce dernier, il s'agit des thérapeutes qui se promènent dans différents villages à la recherche de leurs patients.

⁹ TSAKU MEYA, cas avec tableau clinique d'un schizophrène pris en charge par un tradi-praticien a fini par être docile, bon cultivateur et tireur de vin de palme.

II. 3. Des rites de prise en charge des malades mentaux

Tous les sujets ont reconnu la pratique des rites dans la prise en charge des malades mentaux. Le regroupement des formes donne leur répartition selon l'usage des principes, des danses, des chants et autres pratiques.

II. 3. 1. Des danses et chants

Tous les sujets interrogés ont cité cette rubrique (100%), ce qui traduit que nul n'ignore le pouvoir thérapeutique de la musique dans toutes les civilisations. Hormis le contenu des chants, les mélodies, à elles seules, constituent un langage capable de soulager une âme en souffrance.

Lorsque le thérapeute fait chanter les malades mentaux et les spectateurs immédiats, ces chants accompagnés des danses s'exécutent matin et soir et ce, avant, pendant et après la prise des produits médicamenteux. Ces chants font référence à Dieu, *Nzaambi-a-Phuungu*, aux esprits, aux ancêtres et à la nature, pour l'obtention du pardon, de la révélation, de la puissance agissante et du recouvrement de la santé.

Selon leurs pratiques, les thérapeutes procèdent à des évaluations suivant les rythmes et mouvements exécutés par les malades mentaux. Ces mouvements forment généralement un cercle pour figurer le décor de la palabre.

Par ailleurs, le thérapeute fait usage des incantations sous forme de chant que le malade exécute simultanément avec lui ou il les écoute religieusement avant de poser les actes exigés. Cette pratique prise à part est du domaine cognitivo-comportemental. Le but attendu se caractérise au souci d'efficacité, centrant sur ce fait la problématique du client sur le « ici et maintenant » ; une technique d'intervention qui implique d'abord et avant tout la définition et l'évaluation du problème auquel l'équipe client-thérapeute doit s'adapter.

Le schéma d'intervention thérapeutique est basé sur des recommandations du thérapeute, est ensuite mis en train du client lui-même qui, de fois modifie certains paramètres de son environnement physique ou

de sa réalité psychologique (et plus particulièrement de son langage intérieur) d'où la combinaison de schéma mental et physique.

Dans le cas d'espèce chez les Basuku, les danses qu'exécutent les malades portent les noms de :

Kutamuka, danse exécutée en marche d'autorité. Le malade fait les pas avec une tenue portant des symboles du pouvoir traditionnel¹⁰ *tsaasi*, on fait porter le malade les boules de *tsaasi* aux bras, aux hanches et aux pieds. Le mouvement effectué par le corps fait vibrer un rythme qui doit s'harmoniser avec celui d'autres instruments. Il s'agit de mouvements à la fois rythmiques et physiologiques, bref une sophrologie.

Une sophrologie parce que le thérapeute se fait des objectifs à travers ses tâches des chants et danses. Il veut que le malade harmonise le schéma corporel à la réalité vécue. Il lui fait renforcer l'action positive et la réalité positive. Il amène le malade à adapter les consignes et faire prendre la conscience du schéma existentiel. Il s'agit exactement d'après V. Franckl (2006) de la logothérapie dans sa dimension de la volonté de sens.

II. 3. 2. De porte des insignes

Une majorité d'enquêtés citèrent des insignes (93%), parmi lesquels :

Un pagne dont l'inconvénient pour le malade est de l'empêcher de courir ou vagabonder. Ce qui pour le thérapeute, peut constituer un motif de révolte qui amènerait le malade à la prise de conscience de son état.

Une cloche aux hanches dans le but de diminuer les agitations, le comportement d'errance.

Une bande de couleur rouge au tour de la tête, est un signal de l'état morbide d'un sujet à l'ensemble de la population, tandis que le port d'une bande de couleur blanche au cou signale à la population l'état de convalescence du malade et de sa fragilité.

¹⁰ Parmi les insignes du pouvoir traditionnel l'on cite : la canne : koka, l'épée : mbedi-a –mpoku, bonnet : pua-bweeni, chapelet : misanga, zikita, la peau du léopard : mukanda ngo, chasse mouche : musesa, mungembu...

Lusala lua khusu, plume du perroquet inséré entre le bandeau tour de la tête, indique le contact entre le malade et les entités supérieures. Une touffe de matières diverses attachée au cou est le signe de la soumission de la tête à un équilibre.

Peemba, poudre blanche est enduite sur le corps en signe de protection contre les ennemis et *khula*, pate rouge est enduite sur le corps pour l'adoucir, rafraîchir la peau et surtout le cœur et le cerveau.

II. 3. 3. Des principes

Les sujets à 100%, avaient désigné des interdits et attitudes recommandés aux malades avant, pendant et après le traitement. Ils sont taillés en fonction de la forme, de la nature ou de la vertu de l'objet interdit. Un aliment repris parmi les médicaments entre dans le répertoire des interdits.

Ces interdits sont considérés comme un moyen de suivi de l'évolution de la maladie pour le thérapeute et une précaution pour se faire payer des émoluments après la guérison du malade. Pour le malade, c'est une post-cure liée à l'instauration du schème mental par le respect des normes appelées à régulariser les fonctions physiologiques. Aussi, cette cure harmonise les rapports rationnels entre les humains. Ces principes sont regroupés d'après le terme générique de leur appartenance dans le tableau suivant.

INTERDITS

Alimentaires	Interdits	Raisons avancées	Vertus pour le malade mental
	La viande de chèvre	Allusion faite aux mouvements semblables à celui d'un épileptique	Lui éviter des mouvements stressants
	La viande de volaille	Par le fait d'être en l'air, le cœur est déséquilibré, son mouvement de déplacement ressemble à celui d'un épileptique.	Obtenir l'équilibre et éviter la fugue.
	Le poisson électrique : nina	Dégagement de la charge électrique. Il est utilisé comme un médicament.	Neutraliser la force ennemie. Lui donner sa force initiale.
	Les poissons pêchés par l'hameçon	Manifestation des mouvements stressants à la sortie de l'eau.	Lui éviter des mouvements incontrôlés pour des motivations conscientes.
	<i>Bufulafula</i> , champignon	Cet aliment donnerait l'exaltation du moi, un comportement trop rassurant. Il est compté parmi les médicaments.	Lui éviter la tendance d'orgueil, les fantasmes.
	Feuilles de <i>kabeku</i> , légume	Ce légume est fragile à la chaleur même de petite intensité.	Consommer la nourriture qui donnerait beaucoup de vitalité
	Boisson alcoolisée	Lui éviter l'état de déséquilibre, d'excitation au mal	Garder l'harmonie mentale
	Feuilles de <i>mukuidi</i>	Ce légume fait sécher la bouche	Eviter au malade la carence en salive
	Feuille de <i>mulu</i>	Il est cité parmi les médicaments, le malade ne peut le toucher sans autorisation du thérapeute	Occasionne l'hémorragie sans plissure de sang par le nez.
	Manger la nourriture après un jour de sa préparation	Les esprits visitent souvent les humains pendant la nuit. Ils mangent le reste de nourriture.	Epargner le malade d'être encore en contact avec les esprits. Donner au malade la nourriture saine.
	La viande de porc	Il est utilisé par le malveillant. Rêver un porc est l'annonce d'un décès dans la famille	Rester pur, ne pas donner l'occasion aux sorciers de l'avoir dans une zone mystique

	<i>Ndombi, kakunda</i> , poissons	Ces poissons ne sont pas trop mobiles. Manger ces poissons, donnerait au malade l'idée de rester la tête au même endroit.	Eviter au malade d'être fixiste au problème
	Poulet, <i>k'hooku</i>	Le coq ou la poule court en bougeant trop les membres supérieurs et inférieurs. il tâtonne lors de la recherche de nourriture.	Lui éviter d'être éparpillé et lui garder l'harmonie. Lui permettre d'avoir le cœur droit, poser des actes avec exactitude
	<i>Mbisi a kipuba</i> , animaux morts de peste	Manger la chair d'un animal mort de la peste, occasionnerait de mourir subitement sans laisser un testament	Lui permettre d'avoir un raisonnement cohérent, avant de mourir, de laisser un testament
	Fumer la cigarette	La fumée bouleverse le cœur, l'esprit et provoque de vertige.	Lui permettre d'être sain de corps et d'esprit.
Psychosociales	Manger chez autrui	Le feu étant séparé avec les tiers, cet acte aide à garder la sérénité, établir des frontières, des barrières avec les personnes de mauvaise volonté.	Acquérir le sens de réserve, de respect de soi et des autres.
	Assister aux funérailles ou voir le cadavre	Etant fragilisé, le malade risque d'être possédé par les esprits qui entourent le cadavre.	Lui éviter des attitudes sensationnelles.
	Avoir des relations sexuelles	L'acte est impur	Etablissement de l'intégrité individuelle et l'harmonie sociale
	Manger en présence des personnes étrangères de la maison	Les esprits chargés d'instauration de santé risquent d'être combattus, sur le plan matériel, lui éviter la foule.	Acquérir le sens de l'ordre, du temps et de l'endroit prévu pour manger.
	Saluer les étrangers en leur servant la main	Eviter la provocation et agressivité vis-à-vis des tiers.	Acquérir le sens de l'ordre, de l'obéissance et de la paix.
	Gronder, parler à haute voix à quelqu'un	Lui éviter la surexcitation des nerfs	Lui permettre d'avoir la tranquillité, parler avec respect aux autres.

	Traverser le carrefour	Lui éviter les pièges tendus par des sorciers	Eviter de beaucoup raisonner pour faciliter le rétablissement progressif des facultés intellectuelles.
	dialoguer avec les étrangers	De peur qu'il ne soit rattrapé par des personnes de mauvaise volonté, de mauvais esprit.	Acquérir le sens de discernement.
	Etre dans la foule	De peur qu'il ne rattrapé par des personnes de mauvaise volonté, de mauvais esprit.	Eviter une rechute suite à des sollicitations diverses.
	Regarder la lune	Facteur étiologique, faire revivre des souvenirs désolants de la maladie mentale	acquérir le contrôle des actes à poser. Implantation solide du surmoi.
Physiologiques	Effectuer des mouvements violents, courir.	Eviter la surexcitation des nerfs	Acquérir la maîtrise progressive de l'expression
	Etre sous la chaleur pendant longtemps	Eviter la surexcitation des nerfs, la chaleur est l'amie de la maladie.	Acquérir la distinction entre le chaud et le froid, la chaleur provoque la maladie.
	Trop bouger la tête	Eviter de bouger le cerveau	Acquérir calme

Dès que la guérison est constatée par les deux parties, les membres de la famille invitent le thérapeute à une séance de travail.

Cette séance est à la fois une psychopalabre et un psychodrame qui permettra au thérapeute de recevoir sa récompense. C'est dans cet accord que la famille est appelée à donner un bouc que seuls, le thérapeute et l'ancien malade vont manger la chair. Ce geste signifie que la famille fait de sacrifice animal au lieu de sacrifier un de ses membres. Ce repas symbolise une restitution.

Après ce repas, le thérapeute lève ses premiers interdits et lui inflige une nouvelle série composée du poulet, du poisson électrique ainsi que du regard porté vers la lune. En post cure, le *musita* continue à jouer le même rôle de prophylaxie que les interdits susmentionnés.

III. DISCUSSION DES RESULTATS

Les analyses sur le traitement des malades mentaux sont effectuées en fonction de la combinaison des effets sociologiques, culturels et psychologiques.

III. 1. Implications sociologiques

Les représentations et les pratiques médicales se réalisent d'après l'analyse de cette théorie, par une fantasmagorie organisatrice et compositrice des réalités sociales externes sur lesquelles elle n'est pas sans influence.

Dans le processus de traitement du malade mental, les Basuku développent bon nombre de scénarios émouvants avec des implications interpersonnelles. Soit, le malade est seul, soit avec les autres malades, soit, il est placé au centre d'une cérémonie, soit encore, il est sur scène, bref, une psychopalabre ou un psychodrame.

La décoration de corps du malade et du thérapeute et le placement des objets de différentes natures dans l'environnement est une pratique suku analysée d'après la théorie de Kaës R., Anzieu D., Thomas L.V. (1989) sur fantasme et formation. Il s'agit là, d'une sollicitation du malade au fantasme

d'autoformation et de pathogenèse du groupe. Le malade rejette sa propre histoire de souffrance individuelle, pour adhérer au rapport de génération inhérent au fantasme d'autoformation qui est aisément repérable dans l'activité, les mythes et les idéologies d'institutions formatives.

Une autre nécessité à la pratique est que le malade méconnaisse alors l'existence de son histoire, la variété de ses demandes, l'offre du thérapeute ou de l'instituant, l'effet des règles structurantes qui ont été énoncées en termes des principes, des interdits ou des rites.

Partant de l'idée de Djomo Lola (1988) cite N. Le Guerinel qui s'est intéressé au langage du corps en milieu africain que le trouble psychosomatique apparaît comme l'expression directe d'un conflit d'identification avec le groupe dont le corps est le lieu imaginaire et le support, la décoration est un outil structural de schème.

III. 2. Implications culturelles

Les études anthropologiques de Lévi-Strauss (1958) montrent la relativité de la pathologie mentale. Certains vont jusqu'à affirmer qu'elle est le pur produit des problèmes sociaux et qu'elle n'existe pas en elle-même. Ces idées sont, notamment, celles des antipsychiatres qui visent à changer la société et non le patient.

Or chez les Basuku, l'imaginaire est ancré dans le pouvoir de guérison que tout malade mental qui veut se rétablir est censé intégrer.¹¹

La connaissance et la formation de la personnalité se conjuguent pour accéder à une plus grande intériorité. C'est ce que nous apprend la succession des six dyow dont D. Zahan fournit le résumé.

Chez les Basuku, par exemple, la danse thérapeutique *Kutambuka*, permet de relier la pensée de cet auteur au schéma selon lequel, la

¹¹ Selon le Professeur Mengi Kapita, (2012) , Meni-Kongo est l'oncle maternel de Kiamfu, roi de Bayaka. Dans leurs alliances, le roi Meni-Kongo avait envoyé la chair humaine à son neveu. Les habitants du village de Kimwaku s'en étaient emparés par vol et nombreux d'entre eux devinèrent malades mentaux. Kiamfu appela son oncle pour le traitement de ceux-ci. Pour avoir vu le secret occasionnant la guérison de malades mentaux, le chef de ce village est compté parmi les électeurs du chef Kiamfu.

connaissance de soi, c'est-à-dire, se réaliser en tant qu'homme, *kudizaya*, *kiyakala*, engendre l'investigation au sujet de la connaissance elle-même, c'est-à-dire, ses potentialités, sa force, son élégance, *makuku* et place le malade en face du social pour un échange avec les autres dans une allure d'assurance, *ngyukani*. De là naissent le jugement et la conscience morale du refoulement et de la sublimation, *butondi* grâce auquel la connaissance aborde le cosmos dans le sens du pouvoir et de la responsabilité, *kipfumu* pour aboutir à la divinité, c'est-à-dire, la domination, *luyalu*.

On saisit, de la sorte, la façon dont la vie psycho-mystique s'épanouissant, l'autorité masculine est préparée et soutenue par la longue formation à travers le *Mukhanda*, l'initiation des jeunes Basuku.

Kaës R., reconnaît que c'est dans le rite que la société manifeste son savoir inconscient de l'inachèvement humain. Pour un malade, il y a donc bien tentative d'achèvement, et c'est là la dimension socioculturelle. Les interdits cités poursuivent le rôle d'intégration en face de l'inachèvement persisté à travers l'affrontement ritualisé.

Dans cette période post cure, on tombe dans la théorie de pygmalion où le père, le thérapeute et la communauté, se retrouvent dans le fils, le malade mental. Ils se découvrent enracinés dans l'enfance, tandis que le fils découvre que l'humanité ne lui est pas donnée et qu'il faut, pour l'obtenir, travailler. L'entrée dans la vie n'est pas simplement acquise au terme d'une maturation. Elle implique une tentative active d'achèvement.

III. 3. Implications psychologiques

Se rapportant de Pavlov, les phobies et l'alcoolisme sont expliqués par des mauvais conditionnements et leurs traitements sont abordés par des techniques comportementalistes.

Dans les pratiques médicales des Basuku, il existe des applications de *musita* et l'observance stricte des principes rituels comme techniques conceptuelles et contextuelles comportementalistes utiles au traitement de TOC ou des états confusionnels et au soulagement des autres états psychotiques (schizophrène, paranöa).

L'exemple de *musita* se justifie par des instructions sur l'ordre des doigts de mains, le nombre de fois à goûter (dépasser étape III, traitement d'office d'obsession) et le temps à observer. Et entre autres principes, le sujet ne va pas tendre les mains pour saluer des personnes étrangères. Il est interdit à regarder la lune. Il est interdit de sauter.

Le rôle de la psychopalabre et du psychodrame comme processus, non seulement diagnostique, mais aussi un traitement montre comment les Basuku répondent thérapeutiquement à cette logique. Par exemple, la logique des Basuku, de juger utile de commencer le traitement du malade mental dans un village autre que celui de sa résidence. Cette pratique voudrait isoler le sujet de ses spectateurs immédiats qui le maintiendraient davantage dans son état ou qui constitueraient un environnement de privilèges de ses manifestations morbides. La honte de traverser l'autre face du normal peut pérenniser son cas.

En plus, pour le thérapeute, la pratique de l'ergothérapie intervient pour des personnes sombrées dans la maladie à la suite de la perte de l'identité. Ces personnes peuvent, en fait s'estimer valorisées, productives et avoir une place au sein de la société. L'objectif attendu n'est pas seulement la suppression des symptômes, mais surtout, la réhabilitation psychosociale des malades mentaux.

Par ailleurs, les psychothérapies d'inspiration systémique peuvent être individuelles ou familiales. Elles examinent les troubles psychologiques et comportementaux du membre d'un groupe comme un symptôme du dysfonctionnement dudit groupe, généralement la famille.

Le conseil restreint de la famille chez les Basuku, est l'équivalent de cette pratique médicale. Car, la thérapie familiale systémique impliquait un traitement du groupe et une participation de tous les membres de la famille.

S'il faut se référer à la thérapie systémique individuelle (Thérapie Brève de Palo Alto : Watzlawick, P. ; Weakland, J. ; Fich, D. différente de la thérapie familiale dans le traitement, l'acte de convoquer tout le groupe pour opérer un changement, est à mettre en évidence.

Ces auteurs affirmaient qu'il est possible de modifier unilatéralement les relations avec les autres membres du groupe ; ce qui peut avoir un effet sur le fonctionnement du groupe. Dans cette modification, le cas du thérapeute qui, par des symboles, avait le plein pouvoir de protection du malade mental sur l'oncle ou le parent de sa famille, mérite d'être souligné. La solution trouvée pour la plupart des cas est les bouffées délirantes de la forme de persécution.

Revenons sur les approches des thérapies familiales de différentes natures. Il existe des thérapies systémiques familiales élaborées par Paul Watzlawick, Donald D. Jackson, dans une approche écosystémique. Jay Haley, a contribué par des interventions inventives, surprenantes et paradoxales à changer un comportement. Les thérapies systémiques proposent un enveloppement stratégique, en agissant au niveau supérieur du contexte du comportement à modifier, plutôt qu'en inspirant directement sur le comportement lui-même, à son niveau.

Dans cette perspective, la théorie des contextes d'Anthony Wilden propose d'installer un nouveau contexte, tel que le comportement attendu puisse survenir, se maintenir et se développer comme une réponse appropriée à ce contexte. Cette réponse appropriée à l'environnement et au contexte est de l'ordre de l'explication cybernétique, en contraste avec l'explication causale des thérapies comportementales et psycho-dynamiques ou psychanalytiques. Par exemple, la pêche de *nzieta* par le malade, accompagné du garde-malade. Comme leur nom l'indique, les *nzieta* font des mouvements cycliques, mais, difficiles à attraper sans aucune démarche d'opération collective ou coopérative. Il est à observer le recommencement de poser des actes utiles avec le sentiment d'attachement familial.

En plus, on aura les thérapies systémiques familiales avec des pratiques enveloppées, par un enchevêtrement des théories cybernétique, sémiotique et systémique. Elles sont cybernétiques dans ce sens qu'elles vont interférer le concept *nzieta*, tourner, par rapport à un comportement « anormal » (d'errance) vraisemblablement adapté ou « normal » dans un contexte et dans un environnement qui, eux, sont « anormaux ». Elles sont

cybernétiques en intervenant, non pas exclusivement sur le « malade » déclaré, mais sur l'environnement et le contexte « malades », au niveau supérieur de la gouvernance ou de la commande.

Ces thérapies systémiques familiales sont sémiotiques, en interprétant le comportement humain en termes d'une communication des signes, des signifiants et signifiés, dans un contexte, les deux termes considérés, communication et comportement, étant pratiquement synonymes. Toute communication suppose un engagement dans une relation et définit, par là et en même temps, la manière dont les communicants conçoivent, souhaitent ou exigent et voient cette relation. Toute communication, alors, présente deux aspects, le contenu et la relation, tels que le second enveloppe le premier et, dès lors, est une métacommunication située au niveau supérieur dans une hiérarchie de type logique, de contrainte ou de complexité. Dans l'intervention, elles attachent la plus grande importance à recadrer une relation en lui attribuant d'autres significations et valeurs, de telle manière qu'elle apparaisse totalement différente.

Les Basuku pratiquent les thérapies familiales au sens systémique en prenant en compte, dans l'interprétation et dans l'intervention, la totalité des relations entre les niveaux de comportement ou d'ordre de la réalité et entre le « patient » désigné et les membres de son entourage. Même si le patient ne veut pas assister ou qu'il est difficile à maîtriser les séances de thérapie familiale, la modification de la dynamique interactionnelle familiale, grâce à l'influence active opérée sur le comportement des autres membres de la famille, peut conduire à une amélioration considérable chez le patient, dont le symptôme n'est que l'expression des relations familiales pathogènes.

Ces thérapies systémiques familiales, les Basuku les centrent sur la formation du problème et considèrent les manifestations cliniques comme des aspects des processus en cours dans le système interactionnel du « malade ». Cette approche postule que, la détresse psychologique et les symptômes résultent de la mauvaise « gestion » des événements marquants ou des « perturbations » intervenant dans ce système familial. Ce qui est scientifiquement acceptable car, une symptomatologie aiguë peut refléter une exacerbation des difficultés initiales résultant des tentatives bien

intentionnées, rationnelles et raisonnables, mais inappropriées, mises en œuvre par le « malade » lui-même et son entourage.

Le cas-type de ces tentatives bien intentionnées est la multitude des conseils, donnés à une personne déprimée qui ne font que renforcer et enraciner sa dépression. Par exemple, le bègue qui bégaye de plus en plus, à force d'avoir peur de bégayer et l'insomniaque qui dort de moins en moins à force d'avoir peur de ne pas dormir. Les tentatives bien intentionnées, rationnelles et raisonnables seraient d'encourager l'un, à parler de manière articulée pour ne plus bégayer et l'autre, à se reposer et ne penser à rien pour dormir. Dans ces deux cas de figure, le traitement paradoxal de ces thérapies consiste à prescrire le symptôme, en demandant au bègue de bégayer encore davantage et à l'insomniaque de ne surtout pas dormir.

L'exercice thérapeutique est essentiellement centré sur les tentatives de résolution déjà faites, sur ce qui a été déjà entrepris pour traiter les difficultés du « malade » plutôt que sur les difficultés elles-mêmes. Comme l'explication cybernétique est dite « négative », par rapport à l'explication causale dite « positive », ce travail thérapeutique est à « contrario », après l'observation de ce qui n'est pas et des « terribles simplifications », comme dans la dépression, le bégaiement et l'insomnie.

Il s'agit, alors, de prendre des mesures pour empêcher le maintien, le développement et la reproduction des comportements qui entretiennent le problème et de recadrer ou redéfinir celui-ci, ainsi que les buts que se sont fixés les personnes impliquées dans ce problème et les points de vue qu'elles ont jusqu'alors adoptés. Ce qui peut provoquer chez elles des comportements complètement différents.

CONCLUSION

Le traitement des malades mentaux par les Basuku est une œuvre collective. La prise en charge du malade vise l'initiation à la réalisation des modes de vie jugés normaux. La restauration de la santé mentale fait appel à une collaboration intra et intersectorielle.

A l'étape du traitement, le thérapeute ne s'écarte pas du schéma, il recourt au même patrimoine psychoculturel, géographique et biologique dans la collecte ou dans l'administration des médicaments.

En plus de sa pharmacopée et de sa parapsychologie, certains actes de la pratique médicale chez les Basuku correspondrent à l'application de certaines psychothérapies. Sont à prendre en compte, les emprunts de l'ergothérapie, des psychothérapies d'inspiration, la logothérapie, le conditionnement de Pavlov, de Skinner, de Watson, la thérapie de groupe qui peuvent se définir comme une procédure visant à réunir un certain nombre de malades, de façon à ce que leurs interactions soient une aide et une fin thérapeutique.

La vie dans le groupe influe et soigne l'individu dans son propre vécu, par des processus de socialisation, d'identification respective au groupe qui permet une resocialisation tout en gardant comme principe, l'individuation de la personne. La psychothérapie de groupe n'est pas une méthode plus superficielle que le traitement en psychothérapie individuelle. Les participants peuvent atteindre une profondeur de vécu non accessible en psychothérapie individuelle. Cette dernière fait plutôt apparaître des rapports avec des personnes individualisées lors du traitement.

Toutes ces pratiques ne sont pas nommées comme telles et appliquées comme telles. La tradithérapie des Basuku n'est pas pratiquée pour supprimer seulement les symptômes, mais pour la réhabilitation psychosociale effective. Elle n'est pas seulement holistique mais a des détails construisant la psychothérapie communautaire source d'inspiration du psychopathologue clinique africain aux séquences spécifiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BOURGER J., *Méthode statistique*, médecine, biologie, éd. Inser, Paris, 2000.
De ROSNY E., *Combien de médecines pour l'Afrique ?*, Projet, n°139, Paris, 1979.
De ROSNY E., *L'Afrique des guérisons*, éd. KARTHALA, Paris, 1994.

- DJOMO L., *La dynamique de la personne dans la religion et la culture tetela*, FCK., Kinshasa, 1988.
- EZEMBE F., *L'enfant africain et ses univers*, éd. Karthala, Paris, 2003.
- HOUNTONDJI P., *Cultures africaines et mondialisation : un appel à une résistance in Alternatives Sud*, Vol VII, n°3, 2000.
- KABWITA K.I., *Le royaume Kongo et la mission catholique 1750-1838, du déclin à l'extinction*, thèse de Doctorat, éd. Karthala, Paris, 2003.
- LOMBO K., *Divinations, prophéties et leurs implications psychosociales à Kinshasa*, mémoire de licence en OSP/UPN, Kinshasa, 2012.
- N'SITU M.A., *Problématique du choix du thérapeute chez les malades mentaux au Zaïre*, mémoire de spécialisation, UNIKIN, Kinshasa, 1993.
- OHAYON M.M., *Epidemiology of insomnia : what we know and what we still need to learn (archive)*, Sleep Med Rev, 2002.
- PIERON H. *Vocabulaire de la psychologie*, PUF, Paris, 2005.
- SHIMBA B.G., *Guérison par la foi dans l'église catholique de Kinshasa; Approche lexicale, sociologique et théologique*, Thèse en Théologie, FCK, Kinshasa, 2002.
- TUMBWA M., « Maladies mentales, malades mentaux, perceptions et modes de prise en charge chez les Basuku de Kwango-Kwilu », Thèse de doctorat/UPN, 2013.
- TUMBWA M., *Etude épidémiologique de délires dans les structures des soins de santé mentale à Kinshasa*, mémoire en OSP/IPN, Kinshasa, 1998.
- UGEUX B., *Guérir à tout prix ?* Editions de l'Atelier/éditions ouvrières, Paris, 2000.