
M.E.S., Numéro 132, Vol. 2, janvier – février 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 20 février 2024



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, janvier - février 2024

TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA PERSONNALITE EN MILIEUX COMMUNAUTAIRES DES CONSACRES A KINSHASA.

Perspective psychodiagnostique

par

Lucie MANDEKE NGAKIKUNA

*Chef des Travaux, Faculté de Psychologie et Sciences de l'Education,
Université de Kinshasa*

Résumé

En nous plaçant dans la perspective diagnostique, cette étude traite de l'aspect psychopathologique de consacrés menant la vie en communauté. La santé mentale des personnes consacrées est caractérisée par les exigences de la vie consacrée à observer strictement. L'étude poursuit trois objectifs spécifiques, à savoir : déterminer le rapport entre troubles de comportement et de personnalité (TCP) et les milieux communautaires ; déterminer les caractéristiques des milieux communautaires des consacrés qui génèrent les TCP chez les consacrés psychologiquement vulnérables ou déjà fragilisés ; identifier les pathologies induites par ces milieux communautaires de consacrés et vérifier si les réponses des sujets ont été influencées par les variables sociodémographiques.

Quant aux données de l'enquête psychosociale, nous avons abouti aux résultats de trois thèmes essentiels, à savoir : existence des troubles de comportement et de personnalité confirmés par 97% des sujets ; quant à la manifestation de ces troubles (73%) ont évoqué des graves troubles tels que les troubles bipolaires, le névrose et psychose ; les troubles de comportement et de personnalité en MCC auraient principalement comme causes/étiologie les caractéristiques des milieux communautaire (88%) et la personnalité des consacrés eux-mêmes (12%).

Mots-clés : *comportement, personnalité, troubles de comportement, troubles de personnalité, milieux communautaires des consacrés*

Abstract

From a diagnostic perspective, this work addresses the psychopathological aspect of consecrated persons leading life in community. The mental health of consecrated persons is characterized by the demands of consecrated life to be strictly observed. The study pursues three specific objectives, namely: - determining the relationship between behavioral and personality disorders (BPD) and community environments; - determine the characteristics of the community environments of consecrated persons which generate TCP among psychologically vulnerable or already weakened consecrated persons; - identify the pathologies induced by these community environments of consecrated persons and check whether the subjects' responses were influenced by sociodemographic variables.

In terms of the data from the psychosocial survey, we arrived at the results of three essential themes, namely: existence of behavioral and personality disorders confirmed by 97% of the subjects; as for the manifestation of these disorders (73%) mentioned serious disorders such as bipolar disorders, neurosis and psychosis; The causes/etiology of behavioral and personality disorders in MCC are mainly the characteristics of the community environments (88%) and the personality of the consecrated persons themselves (12%).

Keywords : *behavior, personality, behavioral disorders, personality disorders, community environments of consecrated persons*

INTRODUCTION

Ces dernières années, les troubles de comportement et de personnalité frappent et fragilisent indistinctement les individus de tout âge, de tout sexe, de toute race, de toute langue, de toute nation et de toute autre considération socioculturelle. Aussi, les abbés, les religieux et religieuses ne sont-ils pas épargnés. Dans son rapport sur la santé mentale, l'OMS (2013) estime à plus de 2,5 milliards, le nombre des personnes victimes des troubles mentaux, neurologiques, psychologiques et psychosociaux dans le monde. Cette même organisation affirme que plus de 30% de la population mondiale sont atteints par ces affections. Ainsi, tous les peuples, dans tous les pays, dans toutes les sociétés, chez les populations rurales et urbaines, riches ou pauvres, hommes ou femmes de tous âges sont atteints de ce fléau. Un pronostic très inquiétant prédit par l'OMS en 2011 révèle que d'ici 2025, la charge de la morbidité mentale aura atteint 40% des personnes. Ce pronostic lourd d'implications interpelle toutes les nations ainsi que tous les pays du monde soucieux de l'avenir et du devenir sanitaires de leurs habitants. La

dégradation des conditions biophysiques, sociopolitiques, socioéconomiques, socioculturelles et le changement climatique sont à la base de l'accroissement du taux de la morbidité mentale des personnes ainsi exposées. La République Démocratique du Congo n'est pas épargné par ce fléau.

Dans les institutions religieuses et sacerdotales considérées comme deuxième milieu communautaire, les troubles de comportement et de personnalité sont de moins en moins cachés. Pour l'année 2019, deux institutions médico-hospitalières pour soins de santé mentale à Kinshasa donnent une estimation de 20 personnes consacrées qui ont été admises pour une longue hospitalisation, à cause des troubles lourds de comportement et de personnalité.

En milieux communautaires des consacrés, nous observons que les personnes ayant des troubles légers de comportement et de personnalité sont dirigées vers les directeurs chargés de l'accompagnement spirituel, ou vers les monastères. Tandis que ceux qui manifestent les troubles de comportement et de personnalité lourds sont renvoyés en famille pour réfléchir et/ou pour renvoi définitif, soit encore à cause des frais exorbitants de la prise en charge dépassant les possibilités financières de la communauté. On évacue également ceux ou celles qui ont fait de nombreuses rechutes qui tendent à la maladie chronique en les renvoyant de la communauté.

Des cas de suicide par pendaison ont été observés parmi les consacrés et prêtres dans leurs institutions. Pour l'année 2017, il a été enregistré deux pendaisons, notamment, celui d'un jeune abbé d'une quarantaine d'années et d'un autre abbé dans un des diocèses de l'ouest du pays. Un autre religieux a été retrouvé mort pendu dans sa chambre dans la capitale sans motiver les véritables raisons de son acte. Un autre jeune abbé vicaire dans un des diocèses de l'ouest du pays a tenté de se donner la mort en s'égorgeant. Des suicides et des tentatives des suicides des abbés, religieux, religieuses et aspirantes ont été également signalés entre les années 1994 et 1999. Beaucoup d'autres cas ne sont sûrement pas déclarés (Mandeke, Ngakikuna, 2006).

Dans les milieux communautaires des consacrés, nous avons constaté les vols répétés, les détournements de fonds de la communauté et des endettements répétés de certains consacrés ; des consacrés qui mènent une vie double (la débauche, l'homosexualité, la pédophilie); certains prêtres vivent « le mariage extra communautaire » et cela dans divers diocèses et paroisses, à travers le pays en général et en particulier à Kinshasa. Aujourd'hui, certains consacrés (abbés, religieuses et religieux) vivent de mendicité, entretiennent des amitiés douteuses avec des personnes qui ont des grands moyens financiers et matériels en vue de trouver secours chez elles. Tous ces comportements sont de nature à susciter une grande curiosité de la part des scientifiques et de la société dans l'ensemble.

Au regard de ce qui précède, notre problématique se résume dans cette préoccupation principale suivante : existerait-il un rapport entre les troubles du comportement et de personnalité des consacrés et les caractéristiques des milieux communautaires à Kinshasa? En d'autres termes, les caractéristiques des milieux communautaires rendent-ils malades les consacrés? Au titre des préoccupations secondaires nous retenons les questions suivantes : Existe-t-il des caractéristiques des milieux communautaires des consacrés qui génèrent les troubles de comportement et de personnalité ? 2) Les réactions (réponses) des sujets dépendent-elles des variables d'identifications telles que le statut, l'âge et le niveau d'études ?

L'objectif de cette étude est de déterminer le rapport ou le lien qui peut exister entre les caractéristiques de ces milieux communautaires de consacrés et les troubles de comportement et de personnalité (TCP) observés chez les consacrés en milieux communautaires.

Dans l'analyse de ce sujet, à l'ordre de notre considération, nous avons axé notre réflexion autour de quatre points, outre cette brève introduction et la conclusion à la fin. Ainsi, au premier, nous présentons le cadre théorique alors qu'au deuxième, nous exposons la démarche méthodologique suivie. Au troisième et au quatrième points, respectivement, nous dépouillons les résultats et passons à leurs discussions.

I. CADRE THEORIQUE

1.1. Comportement

Ce concept de premier plan et très largement utilisé en psychologie a subi des variantes partant du langage au quotidien. Il peut signifier agir ou ce que l'organisme fait et dit (Navile, 1963). Le comportement ne se limite pas aux mouvements du corps : il inclut l'ensemble des réponses intéressantes (couvertes) et ouvertes (externes) que fait l'homme, en fonction des événements qui se

déroulent dans son environnement (Watson, cité par Mangoni Tienabe, 2018). Les études du comportement se proposent de comprendre les relations fonctionnelles (de cause à effet) entre les stimuli et les réponses de manière aussi objective que possible.

1.2. Personnalité

Le concept de personnalité occupe une place de choix dans le langage psychologique. Plusieurs définitions de ce concept sont proposées. Allport (1937) a énuméré pas moins de cinquante significations différentes du concept de personnalité s'inscrivant dans différents contextes : commun (courant), juridique, anthropologie, psychologique. Pour Hubert (1983), la personnalité est une organisation dynamique dans l'individu. Des systèmes psychologiques qui déterminent ses adaptations uniques à son milieu. Nous soulignons ses adaptations uniques à l'environnement qui peut être mental ou physique.

1.3. Troubles de comportement

La classification du DSM-IV (2005) comporte dix-sept catégories. Dans cette recherche, nous avons retenu la classification qui se rapporte à notre étude. Chaque catégorie comprend des sous-types. Il s'agit : de troubles liés à une substance, notamment, les troubles liés à l'alcool, des troubles de l'humeur : troubles dépressifs, troubles bipolaires, troubles anxieux, des troubles de l'identité sexuelle, des troubles de l'adaptation, des troubles de la personnalité. D'autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique.

Pour une meilleure saisie des troubles de comportement et de personnalité, nous pouvons nous référer aux troubles de la personnalité ainsi regroupés par Porot (1965) qui comprennent : les troubles de l'identité souvent développés chez certains sujets qui, reniant leur Moi, présentent de véritables idées délirantes de dénégation concernant la personnalité. Il peut y avoir aussi des idées délirantes de transformation, très fréquentes chez les débiles, les primitifs suggestibles, les superstitieux accessibles aux influences magiques ;

Dans le cadre de notre étude, nous abordons les troubles de comportement en nous référant aux troubles de la personnalité paranoïaque, schizoïde, schizotypique, borderline, antisociale, narcissique et évitante dont sont victimes les personnes consacrées (névroses).

1.3.1. Théories explicatives des troubles de comportement

Plusieurs théories sur les troubles psychologiques ont tenté d'expliquer les troubles de comportement qui peuvent survenir chez les individus vivant seul ou en communauté, notamment, la psychanalyse, la théorie cognitivo-comportementale, la théorie systémique et la théorie de motivation.

1.3.2. Théorie psychanalytique

Il est intéressant de voir la compréhension des comportements troubles désormais en fonction de l'explication de la personnalité par Freud (1968). Marcelli, (1996) souligne que l'étude de l'appareil psychique ou du développement de personnalité doit considérer trois points de vue : dynamique, économique et topique.

1.3.3. Théorie Cognitivo-comportementale

Les théories cognitivo-béhavioristes se centrent sur l'apprentissage défectueux des réactions d'anxiété et sur les patterns cognitifs dysfonctionnels qui leur donnent naissance et les entretiennent. D'un point de vue behavioriste, l'anxiété pathologique, tout comme l'anxiété normale, apparaissent de façon caractéristique par conditionnement classique. Les cognitivistes ajoutent que les déformations négatives dans la manière de penser et des faibles attentes d'auto-efficacité contribuent à faire naître et entretenir les troubles de l'anxiété. L'anxiété comme la dépression conduit les personnes à voir les choses sous un aspect négatif (Mahunda Nzendo, 2019).

1.3.4. Théorie systémique

Pour Hoffman (1991) la théorie systémique est considérée comme une approche des systèmes sociaux recherchant les origines des troubles psychopathologiques dans le large contexte social. Cette théorie consiste en une vision écologique qui se fonde sur l'interdépendance foncière des hommes entre eux et avec le milieu environnant. Cette théorie se refuse à voir l'individu comme à la fois la source et lieu de son mal, elle s'interroge sur les contextes où surgit le symptôme ; elle remet en question la relation de cause à effet aussi bien que l'asservissement de l'individu à son histoire. Dans la logique de

Michel Godfryd (1994), les troubles mentaux chez l'un de ses membres sont un moyen mis au service de l'homéostasie du groupe en particulier familial.

1.3.5. Théorie de la motivation

Dans son sens général, la motivation, selon Lagache, cité par Piéron, (1973) correspond à une modification de l'organisme qui met ce dernier en mouvement jusqu'à la réduction de cette modification.

Maslow (1954) a sans doute été le premier théoricien de l'école humaniste. Selon lui, l'être humain est foncièrement bon ou neutre, plutôt que mauvais, et chacun tend à s'épanouir ou à réaliser ses potentialités. Les troubles de comportement représentent les résultats des formations et des frustrations subies par l'organisme humain. Maslow a aussi souligné les besoins de l'homme sur l'actualisation en les distinguant et qui sont entre autres, les besoins physiologiques tels que : la faim, la soif, le besoin sexuel, le sommeil et les besoins psychologiques qui sont estime de soi, c'est-à-dire le besoin d'aimer et d'être aimé, le besoin d'appartenance, le besoin de sécurité pour conclure que les individus qui s'actualisent présentent les caractéristiques suivantes : ils s'acceptent et acceptent les autres. Ainsi, les troubles de comportement des consacrés en milieu communautaire peuvent trouver leurs raisons d'être dans la mesure où le manque de satisfaction des besoins physiologiques et psychologiques crée la frustration qui engendre l'agressivité.

II. METHODOLOGIE

2.1. Milieu de recherche : Archidiocèse de Kinshasa

Nous avons mené notre étude auprès des consacrés (abbés, religieux et religieuses) basés dans 10 communes de l'Archidiocèse de Kinshasa, à savoir, Barumbu, Gombe, Kimbanseke, Kintambo, Lemba, Limete, Matete, Mont Ngafula, N'djili et Ngaliema.

2.2. Population et échantillon

La population de notre investigation est constituée des prêtres, des religieux et religieuses de l'Archidiocèse de Kinshasa. Au total, il y a 3920 consacrés dont 263 prêtres séculiers, 1675 religieux et 1982 religieuses. Pour les aspects quantitatifs de l'étude, la détermination de la taille de notre échantillon a été faite à l'aide du tableau de Krejcie et Morgan (1970). Nous avons constitué un échantillon stratifié pondéré ou proportionnel de 392 sujets. Nous avons pris 10% dans chaque catégorie des consacrés de la population globale pour constituer l'échantillon de l'étude. Ainsi, les 10% de 263 abbés donnent 26 sujets, les 10% de 1675 religieux donnent 168 sujets et les 10% de 1982 religieuses font 198 sujets.

2.3. Caractéristiques de l'échantillon

Pour caractériser les 392 sujets de l'échantillon, nous avons retenu les indicateurs sociodémographiques suivants : le statut, l'âge actuel, l'âge d'entrée dans la vie consacrée, l'ancienneté dans vie consacrée, le sexe, le niveau d'études, la profession, le rang dans la fratrie et la commune de résidence. Par rapport au statut des participants, il ressort que 198 sujets sur 392, soit 50,5% sont des consacrées religieuses ; 168 sujets sur 392, soit 42,9% sont des consacrés religieux et 26 sujets sur 392, soit 6,6% sont des abbés. En ce qui concerne l'âge, les personnes consacrées interrogées ont l'âge moyen 49,5 ans. Les consacrés de la tranche d'âge de 30 à 34 ans sont plus nombreux (n = 104 soit 26,5%), suivi de ceux de 35 à 39 ans (n = 68, soit 17,3%), ceux de 25 à 29 ans et de ceux de 40 à 44 ans (n = 54, soit 13,8%). Les consacrés de 75 ans et plus sont moins nombreux (n = 4, soit 1%) avec ceux de 65 à 69 ans.

S'agissant de la longévité dans la vie consacrée et communautaire, les informations révèlent que 356 sujets sur 392 (soit 93%) ont la longévité de 1 an à 35 ans ; 28 sujets sur 392 (soit 7%) détiennent une longévité se situant entre 36 et 50 ans de vie communautaire et consacrée. En rapport avec le sexe, nous avons constaté que 194 sujets sur 392 (soit 49,5%) sont de sexe masculin ; 198 sujets sur 392 (soit 50,5%) sont de sexe féminin. Pour le niveau d'étude, 46 sujets sur 392 (soit 11,7%) ont un niveau post primaire ; 102 sujets sur 392 (soit 26%) sont D6, 140 sujets (soit 35,7%) sont des gradués, 90 sujets sur 392 (soit 23%) sont des licenciés et 14 sujets sur 392 (soit 3,6%) sont des docteurs. Le niveau d'études est un indicateur très important dont il faut tenir compte actuellement dans l'appréhension des faits de la santé mentale ou de la psychopathologique chez les personnes consacrées et vivant en communauté. On constate que les études simplement théologiques et philosophiques ne suffisent plus. Les jeunes religieux, religieuses et abbés font des études dans plusieurs domaines scientifiques. Les motivations professionnelles laïques semblent attirer aussi les personnes consacrées.

En ce qui concerne la profession, 108 sujets sur 392, soit 27,6% sont des étudiants (es) ; 72 sujets sur 392, soit 18,4% font des travaux domestiques ; 68 sujets sur 392, soit 17,3% sont des enseignants(es) et éducateurs sociaux; 52 sujets sur 392, soit 13,3% de sans-emplois (malades et personnes plus âgées); 18 sujets sur 392, soit 4,6% sont des Curés et Vicaires des paroisses ; 32 sujets sur 392 (soit 8,2%) sont des responsables des communautés et formateurs des paroisses. Les chômeurs se recrutent parmi les consacrés qui se sont peut-être révoltés contre leurs responsables et ayant refusé les obédiences ; certains sont mis à la disposition de leurs responsables en attendant la résolution de leurs problèmes. S'agissant du rang dans la fratrie, 150 sujets sur 392, soit 38% sont des aînés des familles, 58 sujets sur 392, soit 15% sont des cadet(e)s; 184 sujets sur 392, soit 47% occupent les autres positions dans la fratrie ou enfants du milieu. Pour le milieu de résidence, 106 sujets, soit 27% habitent la commune de Mont-Ngafula ; 98 sujets sur 392, soit 25% résident dans la commune de Limete ; 74 sujets sur 392, soit 18,9% vivent dans la commune de Lemba, 44 sujets sur 392, soit 11,2% habitent dans la commune de Kintambo et 36 sujets sur 392, soit 9,2% vivent dans la commune de Ngaliema.

2.4. Collecte des données

La recherche par enquête produit de manière électorale des résultats quantitatifs en associant aux réponses des sujets enquêtés, des nombres ou des chiffres Ngonzo Kitumba (2018). Dans cette étude nous avons utilisé comme techniques de collecte des données : le questionnaire psychosocial.

2.5. Questionnaire d'enquête psychosociale

Pour la collecte des données de notre étude, nous avons utilisé le questionnaire d'enquête psychosociale. Le questionnaire comportait trois parties importantes : la consigne, les données sociodémographiques des répondants et les questions. Les indicateurs sociodémographiques collectés sont : statut, âge actuel, lieu d'habitation, niveau d'instruction, profession, ancienneté dans la vie consacrée. Les questions étaient composées de 20 items sélectionnés en rapport avec la problématique de notre recherche, les hypothèses émises et les objectifs visés. Nous avons opté pour une structure combinée. Sur les 20 items, 18 questions ouvertes ont été formulées suivant la technique psychologique de « phrases à compléter » et deux questions fermées de type classique (oui/non).

2.6. Procédure d'analyse des données

Nous avons fait usage du logiciel SPSS 20. Nous avons analysé les données à travers le calcul de pourcentage. Pour l'analyse différentielle, nous avons examiné les effets des variables sur les réponses des répondants en utilisant le test du chi-carré. Deux variables ont été retenues pour la vérification. Il s'agit de : la variable statut et la variable niveau d'études. Ces deux variables ont été croisées avec la question n°2, que nous avons considéré comme question clé en lien direct avec l'objectif de l'étude.

III. RESULTATS

Nos résultats se penchent uniquement sur trois thèmes : l'existence, la manifestation et l'étiologie de TPC dans les milieux communautaires des consacrés.

3.1. Analyse globale des résultats

3.1.1. Existence des troubles de comportement et de personnalité

Item 1. Quels genres de troubles de comportement et de personnalité rencontre-t-on en milieux communautaires de consacrés. Citez un cas.

Pour cet item n°1, les résultats renseignent que 42% d'enquêtés attestent qu'il existe des cas de troubles de comportement et de personnalité chez les consacrés, au sein de leurs congrégations et diocèses telles que des cas de névrose : mythomanie, kleptomanie, angoisse (anxiété), obsession sexuelle, déséquilibre psychique, hystérie, infantilisme, régression, incapacité de s'adapter à la réalité du milieu, immaturité, autoritarisme et vantardise, dépendance, phobie, dépression, manie, monologue intérieur ; 26% affirment également le cas des psychoses telles que : l'hallucination, le délire de persécution, la schizophrénie, la confusion mentale, la psychose maniaco-dépressive, la paranoïa le délire de grandeur (mégalomanie), le délire paranoïaque ; 29% affirment qu'ils existent effectivement les TCP tels que la dépendance à alcool, l'ivresse et la perte de contrôle, le suicide, les croyances erronées, l'exhibitionnisme, la difficulté de prendre une décision, manque de personnalité. Bref, nos enquêtés affirment l'existence des pathologies manifestes des TCP dans ces MCC.

Item 5 : Connaissez-vous quelques cas de suicide au sein de votre congrégation, diocèse, institut ou dans d'autres communautés de vie consacrée ou sacerdotale ? a) Oui ou non. b) Si oui, citez un cas.

Les résultats de nos enquêtes sur l'item 5, attestent à hauteur de 98,5% que les troubles de comportement et de personnalité en milieux communautaires sont bel et bien confirmés par (83% par pendaison ; 8,9% par noyade ; 4,1% par brûlure ; 2,5% par égorgement). Au dire de certains membres, ces milieux sont certes exigeants, souvent rigoureux, mais surtout frustrants. Or l'on sait que toute frustration engendre l'agressivité, et parmi les réactions agressives possibles après des frustrations répétitives, c'est le suicide qui est un indice de morbidité mentale ou de manque de capacité de trouver une réponse agressive, mais impunitive.

4.1.2. Manifestations des troubles de comportement et de personnalité

Item 8 : Citez un cas sur quelques troubles de comportement et de personnalité dont souffrent les abbés, les religieux et religieuses vivant en communauté ?

Les résultats de l'item 8 révèlent que 44% de sujets interrogés attestent qu'il existe chez les consacrés menant la vie communautaire, les TCP avec les manifestations telles que les névroses : mythomanie, kleptomanie, angoisse, hystérie, infantilisme, obsession (sexuelle), déséquilibre psychoaffectif, régression, incapacité de prendre une décision et s'adapter à la réalité et à la société, manque de personnalité, immaturité, crise d'identité, manie, autoritarisme et vantardise, les phobies, dépression, monologue intérieur, l'évitement et l'isolement; 29% confirment également chez les consacrés menant la vie communautaire des troubles de comportement et de personnalité avec les manifestations telles que des psychoses : folie, hallucination, délire de persécution, schizophrénie, confusion mentale, psychose maniaco-dépressive, délire de grandeur (mégalo manie), délire paranoïaque, dépendance à alcool, ivresse et perte de contrôle, suicide, le fantasme, mélancolie ; 27% révèlent les indices des troubles de comportement et de personnalité avec les manifestations telles que les comportements inadaptés tels que refus de manger, de prier ensemble, agressivité et passage en acte, usage de fétiches, magie et sorcellerie, vagabondage, débauche, escroquerie, contacter de dettes, détournement de fond, mendicité, méconduite, oisiveté, hypocrisie, insoumission, négligence corporelle, bagarre, retrait social, dispute, pédophilie, homosexualité, dépendance à l'alcool, ivresse et perte de contrôle, suicide, croyance erroné. Les manifestations des TCP sont confirmés par 73% sujets enquêtés .

3.1.3. Etiologie des troubles de comportement et de personnalité

Item 2. : Citez une des caractéristiques des milieux communautaires des consacrés qui est à la base des troubles de comportement et de personnalité?

Les résultats de l'item 2 révèlent que 35% de sujets interrogés déclarent le manque de liberté, le cloisonnement, le rigorisme, la solitude, le manque d'adaptation, l'autoritarisme des responsables ; 34% évoquent la frustration, l'insatisfaction des besoins affectifs, le déséquilibre et la carence affective, la culpabilité, l'obsession sexuelle, les blessures internes, l'insatisfaction des besoins financier et matériel ; le déni de son état ; 15% pensent à l'incompréhension entre les membres, les conflits (le tribalisme, l'incompétence, la haine, l'injustice, l'envie, la jalousie, et les complexes (infériorité et supériorité), le manque d'ouverture, la méfiance, le manque de dialogue), la mauvaise orientation et 8% mentionnent la course au pouvoir, la déception, l'écart entre les attentes des parents et la réalité, le manque d'intérêt à la base des TCP de consacrés.

3.2. Analyse différentielle

Dans l'analyse différentielle, nous avons retenu la variable niveau d'étude seulement.

- Existence des troubles de comportement et de personnalité

Item 1. Quels genres de troubles de comportement et de personnalité rencontre-t-on en milieux communautaires de consacrés? Citez un cas

Tableau I. Répartition de sujets selon leurs niveaux d'études. Item 1

Tableau croisé							
Niveau d'études de répondants			Réactions des sujets sur les genres de troubles de Cppt. et pté				Total
			1	2	3	4	
Niv. Etudes	D4	Effectif	6	2	38	0	46
		% dans Niv.	13,0%	4,3%	82,6%	0,0%	100,0%

		Etudes				
D6	Effectif	48	36	18	0	102
	% dans Niv. Etudes	47,1%	35,3%	17,6%	0,0%	100,0%
Gradué	Effectif	76	30	28	4	138
	% dans Niv. Etudes	55,1%	21,7%	20,3%	2,9%	100,0%
Licencié	Effectif	34	36	16	4	90
	% dans Niv. Etudes	37,8%	40,0%	17,8%	4,4%	100,0%
Docteur	Effectif	2	4	6	4	16
	% dans Niv. Etudes	12,5%	25%	37,5%	25%	100,0%
Total	Effectif	166	108	106	12	392
	% dans Niv. Etudes	42,3%	27,6%	27,0%	3,1%	100,0%
ddl = 15		$\chi^2 = 143,109$	p. value = 0,001		Décision = DTS	

Légendes : 1 : Névrose 2 : Psychose 3 : Trouble de comportement et de personnalité 4 : indécis.

Les résultats de l'analyse statistique montrent que les réactions des répondants sur l'existence des Névroses, Psychoses et les TCP sont évoquées différemment et sont dépendantes du niveau d'études. Les névroses sont évoquées par les gradués à 55% par rapport aux licenciés qui ont cité les psychoses à 40% tandis que 82,6% ont aligné les TCP par les D4. Le test de khi deux de Pearson égale 143,109 montre de différences statistiquement très significatives entre les différentes réactions des répondants. p. value 0,001 < 0,05**. L'hypothèse propre du travail confirme que les MCC déclenchent les névroses, les psychoses ainsi que les comportements inadaptés. La tendance dominante renseigne les différentes réponses des sujets qui varient ou dépendent selon leurs niveaux d'études à hauteur de 97%.

Tableau II. Répartition des sujets selon leurs niveaux d'études. Item 5

		Réactions des sujets sur l'existence de graves troubles					Total	
Niveaux d'études des répondants		1	2	3	4	5		
Niv. Etudes	D4	Effectif	27	16	3	0	0	46
		% dans Niv. études	58,7%	34,8%	6,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	D6	Effectif	89	6	6	1	0	102
		% dans Niv. études	87,3%	5,9%	5,9%	1,0%	0,0%	100,0%
	Gradué	Effectif	120	5	5	5	3	138
		% dans Niv. études	87,0%	3,6%	3,6%	3,6%	2,2%	100,0%
	Licencié	Effectif	78	6	1	4	1	90
		% dans Niv. études	86,6%	6,7%	1,1%	4,5%	1,1%	100,0%
	Docteur	Effectif	11	3	0	0	2	16
		% dans Niv. études	68,7%	21,4%	0,0%	0,0%	14,3%	100,0%
		Effectif	325	35	16	10	6	392
		% dans Niv. études	82,9%	9,2%	3,8%	2,6%	1,5%	100,0%
ddl = 20		$\chi^2 = 72,589$	p. value = 0,001		Décision = DST			

Légendes

1 : Pendaion 2 : Noyade 3 : Brûlure 4 : Egorgement 5 : Pas du tout.

Tandis que les résultats de l'analyse statistique du tableau II montrent que les réactions des répondants sur l'existence des quelques graves catégories de suicide sont évoquées différemment de D4, D6, gradués, licenciés, des docteurs sont dépendantes de niveaux d'études. Les D6 et les gradués ont plus choisi la pendaion à 87%. Le test de khi deux de Pearson = 72,589 montre de différences statistiquement très significatives. p.value 0,001 < 0,05**. D'où, l'hypothèse propre du travail confirme l'existence de catégories graves de suicide en MCC. La tendance indique les répartitions des réponses des sujets par types de suicide à hauteur de 83%, mais il y a un lien entre les troubles de comportement et de personnalité et les MCC. La variable niveau d'études a influencé les réactions de nos sujets.

b)Thème 4 : Manifestations des TCP

Item 8 : Citez un cas sur quelques troubles de comportement et de personnalité dont souffrent les abbés, les religieux et religieuses vivant en communauté ?

Tableau III. Répartition des sujets selon leurs niveaux d'études. Item 8

Tableau croisé							
Niveaux d'études			Réactions des sujets selon les manifestations des troubles			Total	
			1	2	3		
Nétudes	D4	Effectif	6	8	32	46	
		% dans Nétudes	13,0%	17,4%	69,6%	100,0%	
	D6	Effectif	56	28	18	102	
		% dans Nétudes	54,9%	27,5%	17,6%	100,0%	
	Gradué	Effectif	74	34	30	138	
		% dans Nétudes	53,6%	24,6%	21,7%	100,0%	
	Licencié	Effectif	34	40	16	90	
		% dans Nétudes	37,8%	44,4%	17,8%	100,0%	
	Docteur	Effectif	2	6	8	16	
		% dans Nétudes	14,3%	37,5%	57,1%	100,0%	
	Total		Effectif	172	116	104	392
			% dans Nétudes	43,9%	29,6%	26,5%	100,0%

ddl = 10 $\chi^2 = 78,309$ **p. value = 0,001** **Décision =DTS**

Légendes

1 : Névroses 2 : Psychoses 3 : Comportements inadaptés.

Les résultats de l'analyse statistique montrent les différents troubles psychologiques existant en MCC selon les réactions des répondants. Ils évoquent différemment et selon les niveaux d'études : les D4 ont choisi les névroses à 54,9% et les gradués à 53,6%, les Psychoses ont été choisi par les licenciés à 44,4% et les comportements inadaptés sont choisis les D4 à 69,6% et les docteurs à 57%. Le test de khi deux de Pearson égale 78,309 montre de différences statistiquement très significatives entre les réactions des répondants. p.value 0,001 < 0,05**. D'où, l'hypothèse propre du travail confirme que les milieux communautaires des consacrés déclenchent les névroses, les psychoses ainsi que les comportements inadaptés. La tendance générale indique que les sujets ont évoqué plus les névroses et les psychoses parmi les différentes troubles psychologiques en MCC à hauteur de 73%. La variable niveau d'étude a influencé les réactions des répondants. Le test de khi deux de Pearson souligne la différence dans les cases des réactions de sujets. Il y a une existence des troubles de cprrt et de pté mais signalés différemment selon le niveau d'étude.

Item 11. Citez une des manifestations proprement pathologiques observées chez certains membres de la communauté en cas de conflits non résolus ou mal aplanis.

Tableau IV. Niveau d'études. Item 11

Tableau croisé									
Niveaux d'études			Réactions des sujets sur les manifestations proprement pathologiques					Total	
			1	2	3	4	5		
Nétudes	D4	Effectif	8	0	22	16	0	46	
		% dans Nétudes	17,4%	0,0%	47,8%	34,8%	0,0%	100,0%	
	D6	Effectif	56	24	8	14	0	102	
		% dans Nétudes	54,9%	23,5%	7,8%	13,7%	0,0%	100,0%	
	Gradué	Effectif	76	26	12	12	12	138	
		% dans Nétudes	55,1%	18,8%	8,7%	8,7%	8,7%	100,0%	
	Licencié	Effectif	34	22	26	2	6	90	
		% dans Nétudes	37,8%	24,4%	28,9%	2,2%	6,7%	100,0%	
	Docteur	Effectif	2	4	6	0	4	16	
		% dans Nétudes	14,3%	25%	42,9%	0,0%	28,6%	100,0%	
	Total		Effectif	176	76	74	44	22	392
			% dans Nétudes	44,9%	19,4%	18,9%	11,2%	5,6%	100,0%

ddl = 20	$\chi^2 = 136,439$	p. value = 0,001	Décision = DST
----------	--------------------	------------------	----------------

Légendes : 1 : Replis sur soi ... et souvent seul ; 2 : Refus de prier ... et nervosité exagérée ; 3 : Méfiance ... fétichisme ; 4 : Négligences corporelles ... et alimentaires ; 5 : Destruction méchante et autodestruction.

Les résultats de l'analyse statistique indiquent les manifestations proprement pathologiques en cas des conflits non/ou mal résolus en MCC. Selon les réactions des répondants, ils indiquent les manifestations proprement pathologiques en MCC citées ci-haut dans les légendes. Elles sont évoquées différemment et dépendent de niveau d'études. Les D6 et les gradués ont choisi à part égale soit 55% les replis sur soi ... et souvent seul. Le test de khi deux de Pearson égale 136,439 montre de différences statistiquement très significatives entre les manifestations proprement pathologiques en MCC. p.value 0,001 < 0,05**. D'où, l'hypothèse propre du travail confirme que les MCC déclenchent les névroses, les psychoses ainsi que les comportements inadaptés. La tendance générale indique que les sujets ont évoqué plus les névroses et les psychoses parmi les différents troubles psychologiques en MCC à hauteur de 83%. Le test de khi deux de Pearson souligne la différence des effectifs dans les cases. Il y a une existence des troubles de comportement et de personnalité mais signalés différemment selon le niveau d'étude. La variable niveau d'étude a influencé les réactions des répondants.

c). *Thème 5 : Etiologie des TCP*

Item 2. : Citez une des caractéristiques des milieux communautaires des consacrés qui est à la base des troubles de comportement et de personnalité?

Tableau V. Répartition des sujets selon leurs niveaux d'études. Item 2

Tableau croisé									
Niveaux d'études			Réactions des sujets sur l'étiologie des troubles					Total	
			1	2	3	4	5		
Niveau d'études	D4	Effectif	4	4	30	8	0	46	
		% dans Nétudes	8,7%	8,7%	65,2%	17,4%	0,0%	100,0%	
	D6	Effectif	42	42	6	6	6	102	
		% dans Nétudes	41,2%	41,2%	5,9%	5,9%	5,9%	100,0%	
	Gradué	Effectif	60	46	8	12	12	138	
		% dans Nétudes	43,5%	33,3%	5,8%	8,7%	8,7%	100,0%	
	Licencié	Effectif	26	40	12	6	6	90	
		% dans Nétudes	28,9%	44,4%	13,3%	6,7%	6,7%	100,0%	
	Docteur	Effectif	2	6	4	0	4	16	
		% dans Nétudes	14,3%	37,5%	28,6%	0,0%	28,6%	100,0%	
	Total		Effectif	134	138	60	32	28	392
			% dans Nétudes	34,2%	35,2%	15,3%	8,2%	7,1%	100,0%
			ddl = 20	$\chi^2 = 143,109$	p. value = 0,001	Décision = DTS			

Légendes : 1 : Rigorisme... manque d'adaptation ; 2 : Frustration ... insatisfaction des besoins financiers et matériels ; 3 : Incompréhension entre les membres ; 4 : Course au pouvoir ... manque d'intérêt ; 5 : Antécédents familiaux, problèmes héréditaires.

Les résultats de l'analyse statistique montrent que les réactions des répondants sur l'étiologie des TCP sont dépendantes des MCC et de niveau d'études de chaque répondant. Ils évoquent différemment et selon les niveaux d'études : les D4 ont choisi l'incompréhension entre les membres à 65,2% et les licenciés ont choisi la frustration ... insatisfaction des besoins financiers et matériels à 44,4%, les gradués ont choisi le rigorisme ... manque d'adaptation à 43,5%. Le test khi deux de Pearson = 143,109 montre qu'il y a de différences statistiquement très significatives entre les réactions des répondants. p.value 0,001** < 0,05.

D'où, l'hypothèse propre du travail confirme les caractéristiques des MCC qui sont à la base des troubles de cprt et de pté. telles que : rigorisme : manque de liberté, cloisonnement, solitude, obéissance aveugle et manque d'adaptation, l'autoritarisme des responsables ; Frustration : insatisfaction des besoins affectifs, déséquilibre et carence affectifs, culpabilité, obsession sexuelle, blessures internes, insatisfaction des besoins financier et matériel , déni de son état, peur de rapport ; Incompréhension entre les membres : conflits, tribalisme, incompetence, haine, injustice, envie, jalousie, et complexes (infériorité et supériorité), manque d'ouverture, méfiance, manque de dialogue), mauvaise orientation ; course au pouvoir : déception, écart, attentes des parents et la réalité, manque d'intérêt. La tendance générale indique que les sujets ont évoqué plus les névroses et les psychoses parmi les différents troubles psychologiques en MCC à hauteur de 85 %. Le test de khi deux de Pearson souligne la différence des effectifs dans les cases. Il y a une existence des troubles de cprt et de pté mais signalés différemment selon leurs tranches d'âge.

IV. DISCUSSION DES RESULTATS

Pour rappel, l'objectif de cette étude a été de déterminer le rapport ou le lien qui existe entre les caractéristiques de milieux communautaires de consacrés et les troubles de comportement et de personnalité (TCP) observés chez les consacrés en milieux communautaires. Les résultats obtenus indiquent bel et bien que dans les milieux des consacrés, les TCP existent. Ils tirent leur étiologie dans certaines caractéristiques et exigences de ces milieux. Les résultats tendent à indiquer que certaines caractéristiques des MCC seraient à la base des troubles de comportement et de personnalité, telles que :

- rigorisme : manque de liberté, cloisonnement, solitude, obéissance aveugle et manque d'adaptation, l'autoritarisme des responsables ;
- frustration : insatisfaction des besoins affectifs, déséquilibre et carence affectifs, culpabilité, obsession sexuelle, blessures internes, insatisfaction des besoins financier et matériel, déni de son état, peur de rapport ;
- incompréhension entre les membres : conflits, tribalisme, incompetence, haine, injustice, envie, jalousie, et complexes (infériorité et supériorité), manque d'ouverture, méfiance, manque de dialogue), mauvaise orientation ;
- course au pouvoir : déception, écart, attentes des parents et la réalité, manque d'intérêt.

Ces résultats rejoignent l'argumentation du père Giovanni Cucci (2020) qui met en cause le manque d'autonomie des religieuses qui peut ainsi le maintenir dans une situation mal ajustée à l'autorité. D'autant plus que les religieuses confrontées à ses abus de pouvoir ou de conscience qui ont tout quitté pour se consacrer à Dieu, « ne savent plus vers qui se tourner » et craignent de représailles. Ce qui suscite chez elles de « grandes souffrances sur le plan émotionnel, spirituel et psychologique » et la tendance à obéir aveuglement. Cette déclaration de Père Giovanni Cucci rejoint les résultats de notre étude sur les facteurs spécifiques des TCP en MCC et les sujets de notre étude ont évoqué la dépendance, la dépossession de la personne, le manque de volonté propre, l'obéissance aveugle et la dictature.

Nos résultats sont également proches de ceux de l'étude de Body Di Tsiku Lufua (2016) qui révèlent plusieurs facteurs à la base des problèmes variés surgissant dans les communautés de vie des jeunes universitaires en formation à la vie religieuse et qui sont susceptibles d'entraîner les troubles de comportement. Parmi ces facteurs, il y a : l'autoritarisme des formateurs, le rigorisme, le tribalisme, les contraintes, l'hypocrisie des formés, les incompréhensions entre les formés et les formateurs, le refus de remarques de certains formés, le niveau bas de certains formateurs, l'incompatibilité de leur personnalité à l'idéal religieux, leur sentiment d'autosuffisance et la singularité dans la manière d'agir. La majorité de ces facteurs sont également retrouvés dans les résultats de notre étude.

CONCLUSION

Les caractéristiques des milieux communautaires des consacrés catholiques rendent-ils malades les consacrés ? C'est à cette question que la présente investigation a voulu répondre, après avoir constaté plusieurs troubles des comportements et de personnalité auprès des personnes consacrées. En essayant de déterminer le lien de dépendance entre les caractéristiques de ces milieux communautaires de consacrés et les troubles de comportement et de personnalité (TCP) observés chez les consacrés en milieux communautaires, l'approche méthodologique a consisté à collecter les données auprès d'un échantillon stratifié pondéré de 392 sujets consacrés (abbés, religieux et religieuses) au cours d'une enquête.

Les résultats obtenus indiquent bel et bien que certaines caractéristiques et exigences des milieux des consacrés catholiques seraient à la base des troubles de comportement et de personnalité constatés en ces milieux consacrés. Les facteurs tels que le rigorisme, la frustration, l'incompréhension entre les membres, la course au pouvoir contribuent à dégrader les comportements et la personnalité de certaines personnes consacrées. La dépendance des troubles de comportement et de personnalité des consacrés varie selon certaines caractéristiques personnelles, notamment le niveau d'études et le statut.

BIBLIOGRAPHIE

- American Association Psychiatric of, *Mini DSM-IV, Critères diagnostiques* (Washington D.C., 1994), Traduction française par J.D. GUELFY et al. (1996), Paris : Masson, 384.
- BODY DI TSIKU LUFUA (2018). *Vécu des jeunes universitaires en formation à la vie religieuse*. Thèse de doctorat publié dans le Journal psychologie et éducation en RD Congo. Bruxelles- Kinshasa : Bruxelles- Kinshasa : Edition Mabiki Wavre.
- CUSSI, G., (2020). *Les abus de pouvoir de mères supérieures, dans la revue la « Cattolica »* lu en aout2020, www.lacivilta.it.
- HEBERT. W. (1983). *Introduction à la psychologie de la personnalité*. Bruxelles : Mardaga.
- MAHUNDA NZENDO (2019). *Notes de cours de thérapie comportementale et cognitive, Kinshasa, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Kinshasa.*
- MANDEKE. L.(2006). *Personnalité prémorbide et environnement mental*. Mémoire, inédite. Unikin.
- MARCELLI, D. (1996). *Enfance et psychopathologie*, Paris : 5^{ème} édition Masson.
- MASLOW, A. (1954). *Motivation and personality*. New York : Harper.
- NAVILLE. P, (1963). *La psychologie du comportement*. Paris : Gallimard.
- NGONZO KITUMBA, KR. (2018). *Évaluation de l'environnement socio-éducatif des écoles secondaires de Kinshasa par les élèves*. Mémoire de D.E.S en Psychologie. Kinshasa : Unikin/FPSE.
- O.M.S, (2012). *La prévention primaire des troubles mentaux, neurologiques, psychologiques, psychosociaux*, Genève.
- O.M.S, (2012). *Rapport sur la santé dans le monde, Impact des troubles mentaux et du comportement*, Genève.
- PIERON. H. (1963), *Vocabulaire de la psychologie*. Paris : P.U.F.
- POROT, A, (1965). *Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapie*.
- WIDLÖCHER, D. & al. (2006). *Choisir sa psychothérapie*, Paris, Odile Jacob