

Vécu de stress chez les parents d'enfants internes au Centre neuropsychiatrique de Kisangani en République Démocratique du Congo

Par Felly Diongo Omokoko¹

Résumé

Puisque le stress constitue un ensemble de réactions physiologiques et psychologiques qu'un individu éprouve dans son organisme suite à des stimuli auxquels il n'arrive pas à résister, cette étude vise à connaître le vécu psychologique des parents d'enfants internés au Centre neuropsychiatrique de Kisangani en République Démocratique du Congo, pendant la période située entre octobre 2017 et juin 2018. Ce qui a permis d'avoir une perception sur les effets de stress chez ces parents. Le but étant d'attirer l'attention de la société sur les conséquences du stress.

Concept clé : Vécu, Stress

1. Introduction

La maladie est une réalité qui affecte l'individu, tant au niveau physique que psychologique. Lorsqu'elle est grave ou perçue comme telle, elle est perceptible d'avoir un retentissement plus ou moins sévère sur la vie sociale et familiale. La psychologie clinique contemporaine montre que les aidants naturels (la famille) et communautaires jouent un important rôle de soutien, qui contribue à la résilience et au coping (Diongo, 2013, p.311).

Nous y avons montré que le déséquilibre produit par la maladie peut être à l'origine du stress psychosocial et des états traumatiques. Cependant, les effets

¹ Professeur associé à l'Université de Kisangani/R.D. Congo, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, PhD en Psychologie clinique

psychologiques de ces stress ont été relativement peu étudiés avant les années 1970. La principale impulsion à leur étude scientifique a été apportée par les troubles présentés par de nombreux vétérans de la guerre du Vietnam.

Erick De Soir (2010, p.81) pense qu'à part la guerre, les causes les plus fréquentes de l'état de stress post-traumatique sont des agressions et des accidents, en particulier les accidents de circulation du fait qu'environ la moitié des adultes victimes d'un grave accident de voiture souffre d'un état traumatique. Cependant, les souffrances qui résultent d'une action humaine volontaire sont davantage traumatisantes que celles qui résultent d'une catastrophe naturelle. De ce fait, les viols et les tortures sont dans l'ensemble beaucoup plus pathogènes que des tremblements de terre.

Otita (2012, p.23) abonde dans le même sens, lorsqu'il affirme que le traumatisme des personnes confrontées à des événements traumatiques est le résultat d'une évolution qui a marqué les années 80. Pendant cette décennie, plusieurs nations sont convaincues que l'exposition à des événements extrêmes peut provoquer des troubles psychologiques d'un type particulier. Lorsqu'un événement traumatique survient, ajoute-t-il, la personne traumatisée a besoin des autres, de leur compréhension et de leur soutien pour écouter l'énonciation de son expérience vécue.

C'est pourquoi, les expériences stressantes peuvent être traumatogènes, à différents niveaux pour les victimes directes, mais aussi pour leurs proches. Les événements traumatisants remettent en question les fondements et le schéma de base d'un individu. Cela provoque chez toute personne normale une souffrance clairement visible. Ces événements sont de nature telle que la personne ne peut y faire face. S'en rétablir sera donc un processus particulièrement long et douloureux. En plus,

aux sentiments d'être touché, blessé et pénétré dans sa propre intégrité, s'ajoutent des sentiments d'incertitude, de culpabilité, d'angoisse et de doute.

Cette étude se fonde sur des observations faites au cours des consultations auprès des parents d'enfants internés au Centre neuropsychiatrique de Kisangani. Certains de ces parents déclaraient avoir ressenti de l'anxiété et de la culpabilité. Ils déclaraient également être stigmatisés, vivre dans l'isolement et l'abandon. Ce qui orilignait le retentissement de la situation psychiatrique des enfants sur leurs parents.

Ce rentissement de la situation psychiatrique des enfants sur les aidants naturels que sont les parents, est le fondement de cette recherche : Quel est le vécu de stress chez les parents d'enfants internés au Centre neuropsychiatrique de Kisangani?

Pour répondre cette question, nous avons supposé que le vécu de stress chez les parents d'enfants internés au Centre neuropsychiatrique de Kisangani serait l'agressivité, la logorrhée, la tristesse, la culpabilité, l'insomnie, etc.

Tout en retenant cette hypothèse, nous avons établi la répartition de ces sujets sur base des variables sexe et âge afin de vérifier le vécu psychologique de ces parents.

Partant de l'hypothèse émise ci-haut, la présente étude poursuit un seul objectif, à savoir : décrire le vécu de stress chez les parents d'enfants internés au Centre neuropsychiatrique de Kisangani.

2. Méthodologie

Comme cette étue est exploratoire, la méthode d'enquête, soutenue par une échelle de stress de Hargreaves (1999), ont été utilisées. Les parents d'enfants internés au Centre neuropsychiatrique de Kisangani ont constitué la population de cette étude. Au sein de cette population, 60 sujets ont été choisis occasionnellement, à qui cette échelle de stress a été administrée, durant la période située entre octobre 2017 et juin 2018.

L'échelle de Hargreaves est composée de 16 questions afin d'évaluer le vécu psychologique des parents d'enfants internés dans ce Centre. Nous avons considéré les situations telles que la perte du statut, la dégradation du niveau des connaissances, l'incertitude face à l'avenir et l'humiliation que cause le stress comme susceptibles de provoquer des tensions chez les parents dont les enfants sont malades.

A cet effet, un pré-test a été effectué sur 2 sujets, afin de vérifier le niveau de compréhension des items de cet instrument. De ce pré-test, ces sujets ont éprouvé une difficulté à répondre à une seule question de cette échelle, ce qui nous a poussé à la reformuler pour permettre sa compréhension aux sujets.

De ce pré-test, cette échelle a été globalement validée de deux manières : interne et externe. Pour la validité interne, l'examen des corrélations entre les items ou les catégories de l'instrument dont l'étude a permis d'examiner la consistance et la pertinence en dégagant par l'analyse factorielle, les composantes principales ou les facteurs en jeu. Les résultats obtenus ont été analysés par l'approche factorielle, qui a abouti à la décomposition du vécu de ces parents en composantes principales par la méthode centroïde, soumise à une rotation par la méthode varimax. La structure orthogonale obtenue a permis de dégager plusieurs facteurs autonomes dont chacun couvre un pourcentage de la variance totale. La validité externe a été faite en comparant les résultats des enquêtes menées dans un groupe expérimental, constitué des sujets en situation stressante et, dans un autre groupe (groupe témoin ou groupe contrôle), travaillant dans une situation normale.

A propos des conditions de passation, les échanges avec les sujets concernés par la recherche se sont déroulés en mars 2018, à l'abri de la curiosité des gens. Notre souci majeur était de sauvegarder le principe de confidentialité indispensable dans un domaine qui relève de la vie intime des individus. Pour certains sujets, l'instrument leur a été remis par nous-même, où ils ont répondu individuellement par écrit, à notre

présence, avec limite de temps. Ce mode d'administration a été choisi du fait du niveau d'instruction élevé des enquêtés. Pour d'autres, nous leur lisons les questions et notons leurs réponses, du fait qu'ils avaient des difficultés à lire ou à écrire.

En ce qui concerne le dépouillement des données, nous avons procédé par la cotation des réponses que les sujets ont données pour chaque item. A cet effet, chaque question comprend cinq assertions équivalentes à cinq niveaux : jamais ; rarement ; parfois ; souvent et presque toujours.

Leur cotation varie de 1 à 5 points. On calcule le total des réponses ou points par sujet. Ce qui permet de le situer dans différentes zones de stress par rapport aux résultats :

- De 15 à 30 points : le sujet se sent à l'aise (zone faible de stress) ;
- De 31 à 45 points : le sujet a généralement la situation bien en main et ne souffre qu'occasionnellement (zone normale de stress) ;
- De 46 à 60 points : le sujet perd le contrôle de lui-même (zone de stress élevé);
- De 61 à 75 points : le sujet est constamment sous pression et souffre probablement du stress(zone dangereuse de stress).

3. Résultats

Les résultats liés au vécu psychologique des parents sont présentés et analysés suivant les variables retenues dans cette étude.

3.1. Variable Sexe

Suivant l'âge des enquêtés, leurs résultats sont placés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Vécu psychologique des parents suivant leur sexe

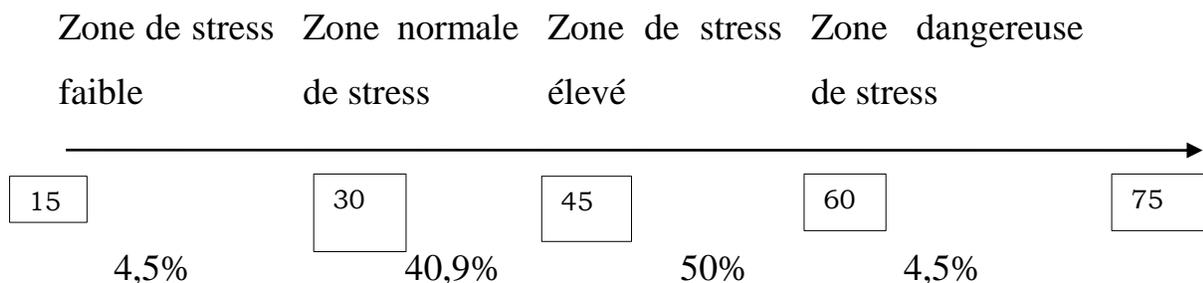
		Zones de stress									
		15-30pts		31-45pts		46-60pts		61-75pts		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexe	Masculin	1	1,7	9	15	11	18,3	1	1,7	22	36,7
	Féminin	4	5	16	26,7	17	28,3	1	1,7	38	63,4
Total		5	6,7	25	41,7	28	46,6	2	3,7	60	100

Les résultats de ce tableau révèlent que :

- Pour le sexe masculin, 1 sujet, soit 1,7% se place respectivement dans la zone dangereuse de stress et dans la zone d'un niveau bas de stress ; 9 sujets, soit 15% tombent dans zone de stress normal et 11 sujets, soit 18,3% sont dans la zone de stress élevé.

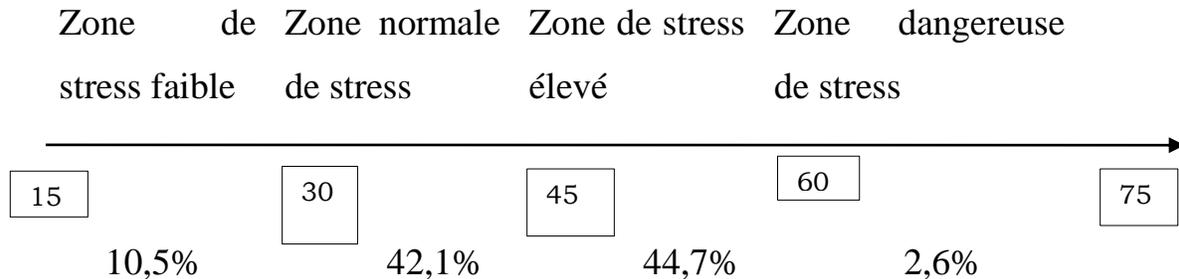
- Pour le sexe féminin, 4 sujets, soit 5% se trouvent dans la zone de stress faible ; 16 sujets, soit 26,7% se trouvent dans la zone de stress normal ; 17 sujets, soit 28,3% sont dans la zone de stress élevé et 1 sujet, soit 1,7% se place dans la zone dangereuse de stress.

Si nous transposons les résultats des 22 sujets du sexe masculin sur ce premier continuum, les réalités suivantes font apparaître ces pourcentages.



La majorité des sujets du sexe masculin, soit 50% se situent dans la zone de stress élevé, suivis des 40,9% qui se situent dans la zone normale de stress et, des 4,5% qui se situent respectivement dans la zone de stress faible et dangereuse.

Le deuxième continuum ci-dessous analyse les résultats de 38 sujets du sexe féminin, qui se présente comme suit :



Ici, 44,7% des sujets du sexe féminin se situent dans la zone de stress élevé, suivis des 42,1% qui se situent dans la zone normale de stress, des 10,5% qui tombent dans la zone de stress faible et des 2,6% qui se placent dans la zone dangereuse de stress.

La moyenne calculée des résultats liée au sexe des parents est de 1,63.

3.2. Variable niveau d'études

Nous présentons dans le tableau ci-dessous, le niveau de stress des sujets.

Tableau 2 : Vécu psychologique des parents suivant le niveau d'études (NE)

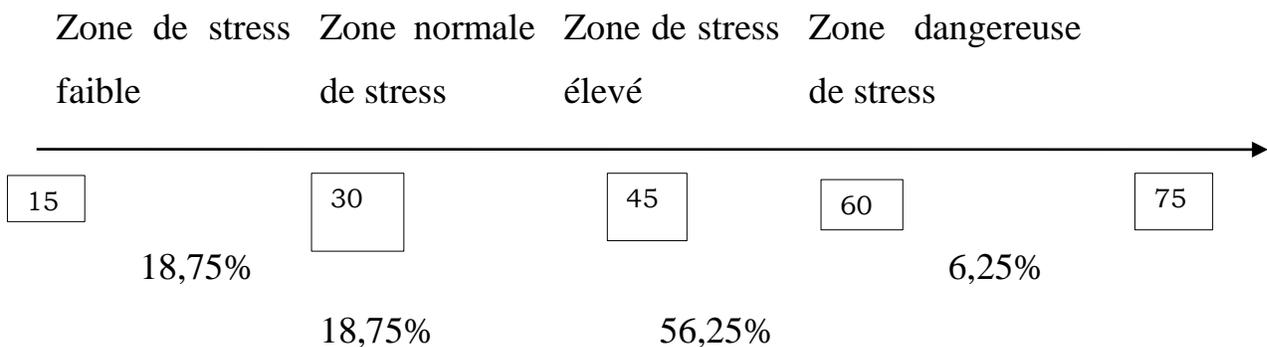
	Zones de stress								Total	
	15-30pts		31-45pts		46-60pts		61-75pts		N	%
NE	N	%	N	%	N	%	N	%		
Primaire	3	5	3	5	9	15	1	1,7	16	26,7
Secondaire	1	1,7	6	26,7	14	23,3	1	1,7	32	53,3

Universitaire	1	1,7	6	10	5	8,3	-	-	12	20
Total	5	8,5	5	41,7	28	46,6	2	3,7	60	100

Les résultats contenus dans ce tableau attestent ce qui suit :

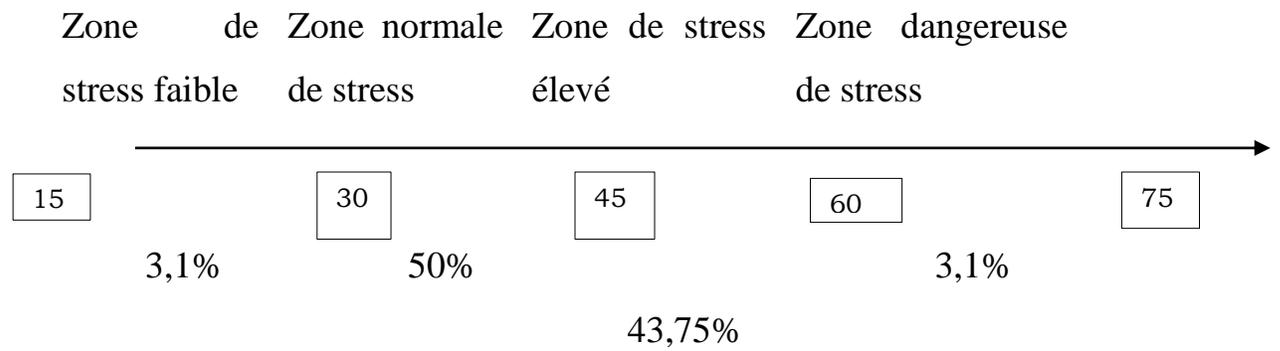
- Pour les sujets du niveau d'études primaires, 3 sujets, soit 5% se trouvent successivement dans les zones de stress faible et normal, 9 sujets, soit 15% sont dans la zone de stress élevé et, 1 sujet, soit 1,7% se trouve dans la zone dangereuse de stress ;
- Pour les sujets du niveau d'études secondaires, 1 sujet, soit 1,7% se place successives dans la zone dangereuse de stress et dans la zone de stress faible ; 16 sujets, soit 26,7% sont dans celle de stress normal et 14 sujets, soit 23,3% sont dans la zone de stress élevé ;
- Pour ceux du niveau universitaire, 1 sujet, soit 1,7% se place dans la zone de stress faible ; 6 sujets, soit 10%, sont dans celle de stress normal et 5 sujets, soit 8,3% sont dans la zone de stress élevé.

En transposant ces résultats sur ce troisième continuum, on observe ce qui suit pour les sujets qui ont un niveau d'études primaires :



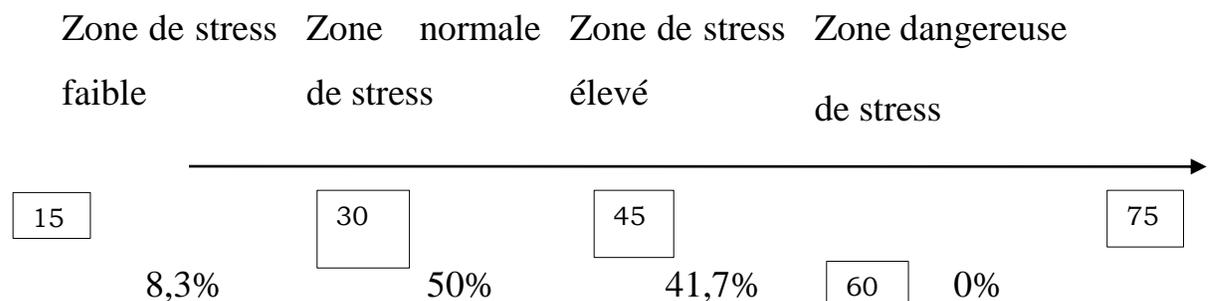
Ce continuum montre que la majorité des sujets, soit 56,25% se situent dans la zone de stress élevé ; 18,75% des sujets se répartissent proportionnellement dans la zone de stress faible et dans la zone normale de stress et 6,25% des sujets tombent dans la zone dangereuse de stress.

En transposant ces résultats sur ce quatrième continuum, on observe ce qui suit pour les sujets qui ont un niveau d'études secondaires :



Ce continuum nous renvoie à la réalité selon laquelle la majorité des sujets, soit 50% se situent dans la zone normale de stress ; 43,75% des sujets se retrouvent dans la zone de stress élevé et ; 3,1% des sujets tombent respectivement dans la zone faible de stress et dans la zone dangereuse de stress.

En transposant ces résultats sur ce cinquième continuum, on observe ce qui suit pour les sujets qui ont un niveau d'études universitaires :



Ce continuum indique que la majorité des sujets, soit 50%, tombent dans la zone normale de stress ; 41,7% se situent dans la zone élevée de stress et ; 8,3% se retrouvent dans la zone de stress faible. Dans l'ensemble, la moyenne calculée des résultats liés au niveau d'études des parents est de 1,93%.

4. Interprétation des résultats et Conclusion

Il s'est globalement révélé que ces parents sont traumatisés et que ce traumatisme a des conséquences sur leur santé mentale. Ces difficultés sont dues à la culpabilité, à l'inquiétude, à la tristesse, aux colères en répétition, à l'agressivité, aux insomnies, etc. Ce qui crée un changement dans leurs comportements.

Ces résultats rejoignent ceux trouvés par Mazzccconi et *al.* (2005), lorsqu'ils disent dans leur théorie sur le traumatisme que ce dernier désigne un événement soudain et violent qui vient faire effraction dans les défenses psychiques du sujet et bouleverse l'équilibre de sa personnalité.

De même que ceux trouvés par Kavugho Mutheke (2014) sur le deuil psychotraumatique des victimes secondaires des enlèvements des rebelles ougandais des ADF Nalu en Territoire de Beni (Nord-Kivu), en RD Congo, où les victimes sont affectées psychologiquement et socialement, avec une méfiance envers les autres, avec des sentiments de peur et d'isolement, etc.

6. Documents consultés

Erik De soir, A. (2010). *Gérer le trauma, un combat quotidien*. Première Edition.
Bruxelles : Mardaga.

Hargreaves, G. (1999). *Réduisez votre stress : une approche intelligente et efficace pour travailler mieux*. Paris : PUF.

Diongo, F.(2013). Evaluation de la validité des diagnostics et des besoins en soins de santé mentale : Enquête menée au Centre

Neuropsychiatrique de Kisangani (Contribution à la psychiatrie et à la psychologie de la santé). *Thèse de Doctorat en psychologie clinique inédite*. Unikis : FPSE.

Kavugho, M. (2014). *Le deuil psychotraumatique des victimes secondaires des enlèvements en Territoire de Beni*. Mémoire en psychologie clinique inédit. Unikin : FPSE.

Mazzccconi, I. et al. (2005). Stress : in *Dictionnaire infirmier de la psychiatrie*. Pp. 42-47. Paris : Masson.

<http://fr.wikipedia.org/>. Consulté le 5 Mai 2018 à 15h.