

ETUDE CLINIQUE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE CHEZ TROIS ADOLESCENTS USAGERS DE DROGUES

Guy Roland ONGOUYA

Société Congolaise de Psychologie, Brazzaville, Congo

E-mail : ongouyaroland@gmail.com

Patient Bienvenu MOUZINGA-KIMBAZA

Enseignant-chercheur (Maître-Assistant CAMES), Université Marien Nguabi, Brazzaville, Congo

E-mail : patient.mouzinga-kimbaza@umng.cg, ORCID : <https://orcid.org/0009-0008-8331-8554>

Résumé

Ce travail complète les recherches actuellement en cours en psychopathologie clinique des addictions chez les adolescents usagers de drogues et autres médicaments consommés sans ordonnance médicale au Congo. L'objectif est d'explorer les aspects de la souffrance psychique dans un contexte de consommation de substances psychoactives et de violence délinquante. Quels sont les visages de la souffrance psychique chez les adolescents usagers de drogues ? L'hypothèse consiste à soutenir que la consommation de drogues peut dissimuler un profond mal-être et augmenter le risque des agirs violents comportementaux. La méthodologie s'est fondée sur l'étude de cas explorant les dimensions cognitive, émotionnelle et comportementale auprès de trois adolescents en détention préventive. Les résultats indiquent que ces adolescents éprouvent un profond marasme psychologique que tend à soulager le recours aux substances psychoactives. Ils développent un profil marqué par une grande vulnérabilité psychologique dont les principaux traits de personnalité sont, entre autres, l'antipathie, l'intolérance à la frustration, la dépression et l'incertitude existentielle.

Mots-clés : *adolescents, addiction, conscientisation assistée, drogues, violence, réhabilitation psychologique.*

Abstract

This work complements the ongoing research in clinical psychopathology of addictions among adolescents who use drugs and other medications without a medical prescription in Congo. The goal is to explore the aspects of psychological suffering in a context of psychoactive substance use and delinquent violence. What are the faces of psychological suffering in adolescents who use drugs? The hypothesis is that drug use can hide profound distress and increase the risk of violent behavioral actions. The methodology was based on a case study exploring cognitive, emotional, and behavioral dimensions in three adolescents in pre-trial detention. The results show that these teenagers experience deep psychological distress, which they tend to relieve by using psychoactive substances. They develop a profile characterized by significant psychological vulnerability, with main personality traits including, among others, unfriendliness, low frustration tolerance, depression, and existential uncertainty.

Keywords: *teenagers, addiction, guided awareness, drugs, violence, psychological rehabilitation.*

Introduction

En ce siècle finissant, les conduites addictives constituent un problème de santé mentale et de santé publique à travers le monde et en Afrique. Le rapport mondial sur les drogues (2025) rapporte que « 316 millions de personnes ont consommé la drogue en 2023, soit 6 % de la population âgée de 15 à 60 ans ». Les chiffres en matière d'addiction sont particulièrement préoccupants chez les adolescents : une « augmentation alarmante de l'alcool, du cannabis et des cigarettes électroniques » est également rapportée.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'addiction est définie comme un « état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements », une conception qui met en avant le comportement de consommation et le contexte dans lequel il se déroule. Par conséquent, l'addiction serait une incapacité à contrôler sa consommation en ayant conscience des effets néfastes (trouble de comportement). Elle implique une conduite itérative, une assuétude, voire un assujettissement qui à son tour peut sous-tendre des processus psychopathologiques en cours de structuration ou même déjà structurés. Ainsi, des informations importantes sur la souffrance psychique chez les usagers de drogues méritent d'être recueillies pour comprendre les métastases de cette souffrance psychique qui, dans la plupart du temps, reste indicible bien que vivace.

Problématique

La question de la souffrance psychique des adolescents usagers de drogues en milieu clinique congolais constitue un enjeu majeur de santé mentale en matière de santé publique. La dépendance aux drogues et la souffrance qu'elle dissimule sont des phénomènes intimement liés et annonciateurs d'une souffrance psychique aux multiples facettes difficiles à décoder. Pourtant : les agirs violents comportementaux, conduites insolites et crise de conscience en sont les manifestations détournées. Quels sont les aspects de cette souffrance psychique ? Comment la consommation de drogues interroge-t-elle cette souffrance psychique ?

Bien que les dénombrements épidémiologiques soulignent l'ampleur de la consommation de drogues chez les adolescents, très peu d'études ont

cependant, mis en évidence la traduction claire de la souffrance psychique de cette frange de la population.

Des travaux ont souligné une consommation abusive de substances psychoactives chez les jeunes en contexte congolais (Mouzinga-Kimbaza, 2024, 2025). Parmi les drogues habituellement consommées se trouvent le *tramadol*, un antalgique et le cannabis, le chanvre indien, dont quelques illustrations sont présentées (figures 1 et 2).



Figure 1. Comprimés de tramadol



Figure 1. Résine de cannabis séché

Cette consommation de drogues devenue excessive s'est développée dans un contexte historico-culturel particulier du pays qui a connu des conflits armés et la recrudescence de la délinquance juvénile en milieu urbain, notamment dans des grandes agglomérations que sont Brazzaville et Pointe-Noire (Tsokini, 2017 ; Mbele, 2025).

A n'en point douter, la consommation de drogues peut entraîner une dépendance à la fois physique et psychologique, notamment en cas d'utilisation prolongée à doses élevées. Le risque d'accoutumance est prégnant au point où il devient nécessaire d'augmenter la dose pour obtenir le même effet (Scroccaro, 2017). C'est à ce niveau que l'on évoque l'addiction, une forme de dépendance pathologique dans laquelle tout sentiment de bien-être devient quasiment impossible en l'absence du produit addictogène.

Les consommateurs sont des jeunes en contextes familiaux préoccupants, ayant des trajectoires lourdes d'événements douloureux. Ces conduites de dépendance ne sont pas à délier de la violence délinquante. Les travaux de Ghimbi, Mouzinga-Kimbaza et Bayette (2026) sur le phénomène de violence urbaine en contexte congolais ont

montré qu'il s'agit des jeunes venus essentiellement des familles défavorisées s'adonnant à la drogue et aux délits divers.

Il est à noter que ces récents travaux n'ont pas encore réussi à cerner complètement et de manière approfondie les différents visages de la souffrance psychique de ces adolescents, faute de données disponibles. C'est pourquoi ce travail revient à compléter ces études sur un aspect déjà connu de la dépendance aux substances psychoactives et à la violence délinquante qui lui est rattachée.

Ce travail a pour objectif d'explorer la souffrance psychique des adolescents usagers de drogues en contexte congolais. Les résultats qui seront présentés sont issus de trois (3) cas d'adolescents usagers de drogues et membres des bandes informelles de délinquants.

Il existe plusieurs théories explicatives de la souffrance psychique notamment chez les adolescents usagers de drogues. Certes, aucune d'elles n'explique à elle seule la souffrance psychique, mais l'aborder selon la clinique de cas offre de subtils éléments de compréhension. De ce point de vue, l'approche clinique semble la plus indiquée car elle permet d'accéder de manière holistique et singulière à la problématique conflictuelle du sujet (Pedinielli, 1994 ; Tsokini, 2008).

1. Méthodologie de la recherche

L'étude a été réalisée au commissariat central de police de Brazzaville. C'est un des lieux où sont placés, sous mandat de dépôt du procureur de la République des jeunes en attente d'être mis en examen par la justice. De type transversal, l'étude est clinique exploratoire privilégiant une démarche visant une connaissance approfondie (Broc, 2017). Elle s'est étalée sur une période de trois mois, allant de décembre 2024 à mars 2025.

Grâce à la technique d'échantillonnage non probabiliste raisonnée, trois adolescents ont été retenus. Ce sont des adolescents en conflit avec la loi, usagers de drogues depuis plus de 6 mois au moment de l'étude. Ils ont été mis en examen lors de leur interpellation pendant « l'opération coup de poing de la force publique » aux fins de la mise hors d'état de nuire.

Des entretiens cliniques de recherche semi-structurés ont permis la collecte des informations (Chiland, 1985). Un guide d'entretien intégrait les informations sur la consommation de drogues et la violence qui lui

est associée. L'analyse de contenu a permis d'identifier les thèmes de discours, ainsi que leurs sens (Guibert et Jumel, 1997 ; Jones, 2000). Le protocole de recherche s'est déroulé en fonction des considérations éthiques de l'obtention de l'autorisation de recherche à l'obtention des données. Le consentement des adolescents, la protection de leur identité ont été garantis.

2. Résultats

Les données indiquent que les adolescents dont il est question éprouvent un profond marasme psychologique que tend à soulager le recours aux substances psychoactives. Ces adolescents rapportent leur expérience avant la garde-à-vue et développent actuellement un profil marqué par une grande vulnérabilité psychologique dont les principaux traits de personnalité sont, entre autres, l'antipathie, l'intolérance à la frustration, la dépression et l'incertitude existentielle.

2.1. Cas n°1.

2.1.1. Présentation

P1 (20 ans) est un jeune adolescent de nationalité congolaise. Il a interrompu ses études au collège (6^e). Il est célibataire sans profession. Il vit dans la maison familiale avec sa conjointe. Ce dernier déclare n'avoir pas de revenu pour subvenir à ses besoins. Cet adolescent a été interpellé depuis dix (10) mois et séjourne dans les locaux du commissariat central de police pour avoir été interpellé lors d'une bagarre sur la voie publique ayant occasionné de graves violences. Il s'agit d'une bagarre entre deux bandes rivales de délinquants. Il reconnaît avoir commis des actes d'une violence inouïe en infligeant des blessures à un ennemi lors de la rixe. Il affirme avoir l'habitude de fumer le « Mbanguï » ou le cannabis (chanvre indien), ainsi que des comprimés de tramadol. Il déclare avoir fumé pour la première fois à l'âge de 17 ans. Actuellement, il fume tous les jours du cannabis avant de manger et déclare que le tramadol fait maigrir, affaiblit le corps et conduit à la mort.

2.1.2. Entretiens cliniques, analyse et interprétation

L'adolescent évoque son expérience dans la consommation de la drogue. Il revient sur ses difficultés en famille et dans sa vie privée. La drogue fait partie de lui et de son quotidien.

Voici un extrait de l'entretien :

« Le chanvre se vend surtout chez les militaires. Une boule à 100 francs. Lorsque je consomme le chanvre, je raisonne beaucoup et cela me donne de l'appétit car je mange beaucoup. La consommation me permet de raisonner sur la vie. Je raisonne sur ma vie, sur mon avenir. (...). C'est pour raisonner en week-end avec les amis, pour se défouler dans les lieux de jouissance (à kintélé, un quartier périphérique de Brazzaville) que je prends la drogue. Mes amis influencent mon comportement. Des fois, après la prise avec des amis, on s'engage pour affronter les adversaires ou en cas d'attaque par surprise, on se défend de l'adversaire sans prise de drogues. Je prends le tabac indien pour raisonner de ma façon de me conduire. Je fume trois fois dans la journée (matin, midi et soir). La drogue me permet de raisonner de réfléchir à la vie pour aider ma mère, c'est par ce que ma mère a pris ma charge. Mes parents sont séparés et j'ai grandi avec ma mère ; j'étais très jeune pendant leur séparation. »

L'adolescent estime que la violence dont il est souvent auteur dépend de la consommation de la drogue. Des difficultés empathiques sont également rapportées après avoir commis un acte délictueux comme il essaye de le dire :

« Sans avoir consommé de la drogue, je peux commettre un acte violent. Oui, je suis conscient de l'acte commis, car je n'attaque pas les innocents. Je me bats contre la bande rivale. » et il ajoute « c'est le sens de l'honneur qui pousse à la violence. En fait, les conflits de femmes, le leadership (les meilleurs), la guerre d'esprit. Je souffre en prison, personne ne me rend visite. Je souffre et les amis sont ailleurs, sauf ma mère qui me rend visite. A ma sortie

(de la prison), je ne recommencerais plus. Je cherche à changer, à trouver du travail ou faire un commerce, par ce que je souffre énormément. C'est par ce que j'ai blessé un adversaire d'un autre groupe (bande). La situation en prison est difficile, les conditions sont difficiles, il y a des gens maigres, on boit peu. Il y a des décès. Oui, beaucoup de gens n'ont pas cru à cela, la famille m'évite, ma mère me donne des conseils, c'est par ce que j'ai intégré une bande, de suivre les amis de mauvaise compagnie. Je suis conscient ».

2.1.3. Problématique conflictuelle

Le sujet P1 souffre de l'isolement de la prison et prend conscience de la gravité de ses actes de violence. Il a déjà passé près d'une année en détention. Cela paraît suffisant pour que les substances psychoactives cessent d'avoir un effet sur ses agissements. Ce temps d'isolement constitue une période de sevrage. Il devient alors conscient de l'acte qu'il avait commis en blessant celui qu'il considérait être son adversaire. Il dit avoir été élevé par sa mère et n'a pas vécu dans un milieu familial traditionnel, car les parents se sont séparés pendant son jeune âge. Il a connu des difficultés au quotidien, dont le décrochage scolaire (carences éducatives). Sans perspective d'avenir, il tombe dans l'engrenage du cercle vicieux de la drogue et des produits dopants tels que le tramadol et le cannabis pour tenter de sublimer son mal-être intérieur. Cet adolescent développe certains traits de caractère à travers le goût d'affronter des sensations fortes, la recherche des limites de soi, comme des moments de bagarre entre bandes.

2.1.4. Synthèse du cas n°1

Chez P1, la drogue est un tuteur de résilience en ce qu'elle permet de « réfléchir », de « raisonner ». Ce qui montre que la drogue est un stimulant impliquant la dépendance morbide. Sans la drogue, toute activité de pensée ou de jugement devient quasiment impossible. C'est là, un aspect de la dépendance à la fois physique et psychique qui dissimule une importante difficulté à mener une vie psychique paisible

sans la drogue. C'est un aspect caractéristique de la souffrance psychique chez cet adolescent.

2.2. Cas n°2.

2.2.1. Présentation

P2 est un adolescent de 22 ans, de nationalité congolaise. Il a abandonné ses études au premier cycle du collège (6^e). Célibataire sans enfant, il exerce le métier de frigoriste. Il vit avec sa mère et se déclare que cette dernière n'a pas suffisamment de de moyens pour subvenir aux besoins de base.

Cet adolescent a été interpellé depuis 9 mois et gardé à vue. Son interpellation fait suite à une rafle de la police devant un collège public. Il a agressé (gîflé) le policier qui l'a interpellé et justifie son acte comme étant une légitime défense. Il se décrit comme un adolescent très colérique et sensible que l'enfermement aurait transformé. L'adolescent déclare avoir consommé de l'alcool, du tabac et des comprimés de tramadol (opiacés) de façon régulière sur une fréquence de 3 à 5 fois par semaine avant son interpellation. C'est à l'âge de 18 ans qu'il a commencé à faire usage de ces drogues pour la première fois.

2.2.2. Entretiens cliniques, analyse et interprétation

Dans le passé, il a reconnu avoir souffert de problèmes de santé en lien avec la consommation de drogue. L'adolescent présente un tempérament violent. Son regard est direct et ne semble éprouver aucune gêne pour s'exprimer. Le lien à la drogue et à la violence est clairement exprimé dans ses propos :

« Depuis mon accident de moto, j'ai été blessé, j'avais abandonné la prise des tramadol en 2022. Le médecin m'avait interdit d'en prendre. J'ai été accompagné à l'hôpital du CHU par ma mère. Ma mère m'avait obligé de laisser ces drogues sinon j'allais perdre ma mémoire ».

L'adolescent revient sur sa consommation abusive de drogues de plusieurs formes et évoque les effets produits par cette consommation lorsqu'il déclare :

« La drogue me pousse à faire beaucoup de choses par exemple cela donne le courage de faire le travail et sans se fatiguer. En bande

d'amis, cela me donne le courage de porter des coups à son adversaire, de blesser. Après avoir commis mon forfait, je peux avoir des regrets. On perd la conscience lors de la consommation surtout lorsqu'il s'agit de mélanger plusieurs drogues et on regrette parfois l'acte réalisé. Après une consommation, on peut avoir l'idée d'aller voler, couper quelqu'un, faire ce qui est grave, parce que certains jeunes associent la drogue avec d'autres substances comme la bière ou du whisky. J'associe la bière, le whisky et le tramadol (3 comprimés ou gélules). Au cas où l'on est fauché, la consommation pousse au vol. Parfois on a envie de bien faire l'amour ou le courage de chercher un partenaire pour passer à l'acte sexuel. On peut ou ne pas commettre de violence sans prendre la drogue. Je prends le tramadol pour avoir le courage de travailler et pendant les rapports sexuels avec une femme, cela donne l'endurance ; Le mélange du tramadol et de la bière me motive. Après la dose, on sent des courbatures, il faut boire le diclofénac (anti-inflammatoire). Après, on consomme encore des comprimés de tramadol. ».

L'adolescent décrit la complexité de ses éprouvés avant et après la prise de la drogue et établit le lien de cause à effet avec la violence. À ce qu'il paraît, la conscience s'évanouit lorsqu'il a consommé la drogue. Le sentiment de remords réapparaît après la diminution des effets dopants et hypnotisants.

« Pendant la consommation des comprimés de tramadol, on n'a pas conscience de l'acte posé. Mais après avoir commis l'acte, la conscience réapparaît. Je ne peux pas me repentir ou m'excuser auprès de l'autre combattant de la bande rivale car dans le combat, nous sommes tous dans les mêmes conditions de survie. »

Il était donc question de réitérer cette préoccupation pour évaluer la constance de la réponse de ce dernier sur la conscience de l'acte de violence envers autrui. L'adolescent déclare en perspective qu'avant la prise des médicaments, il est conscient. Quelque temps plus tard, il perd sa lucidité et dès que la dose s'épand, la conscience revint.

« Ma mère représente tout : j'écoute ses conseils. Mes parents sont divorcés, j'ai été élevé par mon père. Après son décès, j'ai rejoint ma mère. Ma mère peut m'aider à changer, à me remettre sur le bon chemin, je n'ai plus envie de retomber dans cet état d'emprise de drogue. J'ai des cadets, je dois faire tout pour les aider. »

2.2.3. Problématique psychopathologique

L'adolescent reconnaît avoir été sous la dépendance avant son interpellation. La violence, l'agressivité, la transgression des lois ont déterminé ses agissements. Il passe à l'acte de violence contre autrui en le considérant comme une doctrine principale. Cet adolescent agit, fonce, se bat, tels sont les réactions automatiques quand une situation complexe se présente. Cependant, il n'a pas le temps de réfléchir ou d'imaginer le pire sur son adversaire. Son addiction aux comprimés de tramadol associée à l'alcool ne fait qu'accentuer son état : « On ne peut pas commettre sans prendre la drogue », rappelle-t-il.

2.2.4. Synthèse du cas n°2

La drogue semble éveiller l'instinct de la violence, puisqu'il ne souhaiterait plus retomber dans la dépendance à la drogue. Sa pensée vacille facilement en cas de consommation de drogue et se stabilise lorsque ses effets viennent à s'estomper. La spécificité de sa souffrance apparaît dans sa susceptibilité déconcertante à perdre totalement à sa conscience sous l'effet de la drogue. Perdre les limites entre dedans et dehors est facile pour lui. Ce qui pourrait expliquer sa propension à la violence.

2.3. Cas n°3

2.3.1. Présentation

P3 est un adolescent de 21 ans, membre de la bande de délinquants dits « Arabes ». De nationalité congolaise, il est employé dans un garage et exerce le métier de tôlier. Célibataire sans enfant, il a interrompu ses études au collège (3^e) en raison du manque de soutien. Il déclare avoir peu de revenus pour subvenir à ses besoins. Mis en examen depuis plus d'un an pour vol en bande organisée, il reconnaît avoir consommé la drogue et autres médicaments. Parmi ces drogues, il cite le cannabis, le tabac et le tramadol. Sa fréquence de consommation était journalière à raison de deux prises dans la journée. C'est à 18 ans qu'il a commencé à consommer la drogue. Il décrit son état actuel comme stable puisqu'il n'en consomme plus et reconnaît que ce sevrage n'est que temporaire.

2.3.2. Entretiens cliniques, analyse et interprétation

L'adolescent n'a pas encore souffert de problèmes de santé en lien avec la consommation de la drogue, mais il se sent occasionnellement stressé et très souvent anxieux. Il manifeste de temps en temps des symptômes dépressifs, la perte du goût de la vie. Interrogé sur sa consommation de drogue, il déclare :

« C'est l'enthousiasme dans le quartier, les amis qui prenaient du chanvre que j'ai aussi voulu essayer d'en consommer. J'ai essayé, depuis lors, c'était devenu une habitude. J'ai senti une force extrême pour travailler. La violence, c'est encore l'enthousiasme des autres. Le tramadol donne la fatigue, c'est pourquoi j'ai abandonné. Avant et après avoir mangé, je pouvais prendre le tramadol et le chanvre pour la force et le moral afin de me sentir à l'aise ».

L'adolescent réitère que cela lui procure la force de vaquer à ses occupations, lui donne le moral et la tranquillité. Seulement, il revient sur un détail important : il a des remords lorsqu'il réalise l'atrocité de ses actes lorsqu'il déclare :

« J'ai eu des remords lorsque j'ai blessé mon adversaire à la tête. Au moins trois bagarres où j'ai commis des blessures. Après la bagarre, je

me rends compte que j'ai fait des bêtises. L'enthousiasme, j'avais tout, rien ne me manquait, je souffrais moralement de cet état car je pensais à ma mère, par ce que c'est elle qui faisait le tout possible et nous y habitions ensemble. Depuis mon arrestation, je n'en consomme plus et à ma sortie je ne vais plus reprendre ces habitudes. »

Une dépendance psychique à la drogue se profile chez l'adolescent qui reconnaît agir sous l'impulsion de l'autre car il dit agir par l'enthousiasme. Il semble être conscient que la consommation fréquente de la drogue par l'influence de son entourage lui procure de la force et la capacité à accomplir un acte violent. « La violence, c'est encore l'enthousiasme des autres ».

2.3.3. Problématique psychopathologique

La violence était une modalité d'expression des émotions de colère chez P3. Cet adolescent donnait à manifester une dépendance compulsive à la drogue. Epris par l'impulsion qu'il ne contrôlait pas pour réprimer le goût de la violence, il semblait dépourvu d'autonomie de la pensée, dominé par la naïveté et l'incertitude. La dépendance à ces produits devenait un stimulant, une croyance qui l'incitait à commettre l'acte, car en blessant l'adversaire aussitôt il ressentait le désarroi, le remord.

2.3.4. Synthèse du cas n°3

Chez le cas n°3, la bagarre est un indicateur clé de sa problématique conflictuelle. Cet aspect particulier du comportement violent pourrait trouver son origine dans des sévices subis, bien que l'adolescent ne l'ait pas avoué. La violence est une forme de réponse à une fragilité interne.

3. Discussion

Les adolescents qui ont livré leurs expériences de vie constituent un public vulnérable. Privés de perspectives dans des parcours de vie particulièrement préoccupants, ils s'enferment dans une spirale de la toxicomanie, consommant de manière itérative le tramadol et le cannabis. C'est en effet le problème de la dépendance aux drogues qui est ici soulevé. Cette dépendance a été identifiée comme une modalité

d'adaptation privilégiée chez ces adolescents. Comme toutes les addictions, elle impliquerait une sorte d'incapacité d'adaptation lorsque l'objet d'addiction vient à manquer (Vitry, 2023). Ces adolescents en situation d'addiction seraient comme en « état d'esclavage », exprimant une souffrance intérieure par des actes répétitifs qu'ils croient susceptibles de leur procurer un bien-être alors qu'ils seraient des « êtres en mal ». Peu à peu, ils se trouvent prisonniers de la compulsion de répétition. Selon Pedinielli et Rouan (1998), la répétition de l'utilisation du produit, et la dépendance à celui-ci s'expliquent par une diminution du sentiment de souffrance ou par l'apport de jouissance qu'il suscite, dû à un sentiment de maîtrise et de contrôle.

Pour ce qui est de la violence, les cas étudiés ont des parcours de vie parsemés d'épisodes de violence. La violence apparaît comme un mécanisme de défense particulier face aux expériences traumatiques vécues, bien que ces traumatismes ne soient pas avoués clairement par les adolescents. Les travaux de Ghimbi, Mouzinga-Kimbaza et Bayette (2026) ont montré que ces jeunes ont souvent subi des sévices corporels importants dans des parcours de bandes de délinquants, comme peuvent l'indiquer les marques de violence sur leur corps (cicatrices, tatouages, scarifications).

Enfin, quelques hypothèses psychodynamiques peuvent être formulées telles que l'échec du travail du négatif tel que l'évoque Green (1993) ou d'une fragilité des limites psychologiques (Estellon, 2013). Chez le cas n°1, des difficultés empathiques et, chez le cas n°2, la susceptibilité à céder totalement à sa conscience sous l'effet de la drogue pourraient faire médiation d'une problématique très fragile des limites entre dedans et dehors, des problématiques rapportées dans de nombreux travaux comme ceux de Raoult (2002).

Toutefois, il conviendrait de rappeler que les adolescents en entretien étaient en situation de détention. Cela aurait pu influencer leur perception de la drogue qu'ils ont consommée depuis plusieurs mois.

Conclusion

L'idée de poursuivre les études en clinique de la souffrance adolescente a motivé une fois de plus l'exploration des aspects de la souffrance psychique des adolescents usagers de drogues. Les adolescents entretenus sont en situation de marasme. Il apparaît une dépendance

physique et psychique qui perturbe le sentiment de bien-être en l'absence de la drogue. Certaines spécificités de la souffrance psychique chez certains des adolescents apparaissent dans la susceptibilité à céder totalement à sa conscience sous l'effet de la drogue, notamment la perdre des limites de soi. Ce qui pourrait expliquer la propension à la violence dont les motifs de mise en garde à vue permettent de le prouver. Aussi, les épisodes de maltraitements rapportés se sont avérés être des sources de douleur morale et de potentiels facteurs d'agressivité. La compulsion de répétition, l'utilisation des drogues et la dépendance à celles-ci expriment une souffrance indicible, mais lisible au travers des agirs violents comportementaux dissimulant un mal-être profond. L'antipathie, l'intolérance à la frustration, la dépression et l'incertitude existentielle sont, entre autres, les aspects de cette souffrance psychique. Bien que s'inscrivant dans un panel de connaissances déjà validées dans plusieurs travaux, ces observations tendent à valider l'hypothèse psychodynamique selon laquelle la dépendance à la drogue peut masquer une souffrance profonde pouvant s'exprimer au travers des conduites variées dont les actes délictueux en restent la parfaite illustration.

Bibliographie

BROC Guillaume, 2017, *Méthodologie pour psychologues*, De Boeck Supérieur.

CHILAND Colette (1985). *L'entretien clinique*, Paris, PUF.

ESTELLON Vincent, 2013, *Les états limites*, Que sais-je ? Paris, PUF.

GHIMBI Nicaise Léandre Mesmin, MOUZINGA-KIMBAZA Patient Bienvenu et BAYETTE Jean Bruno, 2026, « Les passages à l'acte comme rites de subjectivation chez les adolescents agressifs dits « bébés-noirs » au Congo Logique imaginaire et culture de l'agir violent comportemental », *Les Sciences Humaines et Sociales face au devenir de l'Afrique Epistémologie(s), savoir(s) et pratiques Actes du premier congrès international du PTR LSCC-CAMES Tome 2 Des théories aux pratiques*, pp.257-271.

GREEN André, 1993, *Le travail du négatif*, Editions de Minuit.

GUIBERT Joël et JUMEL Guy, 1997, *Méthodologie des pratiques de terrain en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.

JONES Russel, 2000, *Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*, Bruxelles, De Boeck Université.

MBELE Jean Didier, 2025, « Le phénomène bébé-noir : symbole de la délinquance juvénile au Congo Brazzaville », Communication non éditée au 1^{er} Congrès de la Société Congolaise de Psychologie organisée à Brazzaville en les 22, 23 et 24 juillet 2025, à l'Université Marien Ngouabi, République du Congo.

MOUZINGA-KIMBAZA Patient Bienvenu, 2024, « Les troubles du vécu corporel dans les fonctionnements limites. Analyse de deux cas d'adolescents dits « Bébé- noirs », *Caïlcédrat*, n°18, pp.91-105

MOUZINGA-KIMBAZA Patient Bienvenu, 2025, « La consommation addictive de tramadol et les expériences traumatiques chez les adolescents errants à Mfilou », *Revue Les Cahiers de l'Interdisciplinaire Groupe de Recherche sur l'Afrique Contemporaine (l'IGRAC)*, Numéro 26, décembre.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2025, *Rapport mondial sur les drogues*, <https://www.bing.com/search?q=OMS%20Drogues%20%C3%A9pid%C3%A9miologie&q=n&form=QBRE&sp=-1&qlq=0&pq=oms%20drogues%20%C3%A9pid%C3%A9miologi&sc=0-24&sk=&cvid=2F677B92BC93421087E0EA5D166C5082>.

Consulté le 1^{er} août 2026 à 10 :38

PEDINIELLI Jean-Louis, 1994, *Introduction à la psychologie clinique*, Nathan Université.

RAOULT Patrick-Ange, 2004, *Le sujet post modern. Psychopathologie des Etats limites*, Paris, L'Harmattan.

SCROCCARO Nathalie, 2017, *Les addictions à l'adolescence Comprendre et intervenir auprès des proches*, De Boeck Supérieur.

TSOKINI Dieudonné, 2008, *Psychologie clinique et santé au Congo*, Paris, L'Harmattan.

TSOKINI Dieudonné, 2017, *Mutation sociale et post conflit au Congo Perspectives psychopathologique et clinique*, Paris, L'Harmattan.

VITRY Grégoire, 2023, *Comprendre et soigner les addictions. Avec les approches systémiques*, Paris, Dunod.