



Le vent qui emporte la vie. Décompensation psychotique chez une femme migrante bambara du Mali atteinte de la maladie du Sida

Chryssanthi KOUMENTAKI

Isam IDRIS

Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Bobigny, France

Marie Rose MORO

Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, France

Comment traiter des décompensations psychotiques survenant dans un contexte de maladies somatiques graves comme le Sida chez des adultes migrants adressés à une consultation transculturelle en dernier recours ? Cette question a peu été traitée dans la littérature transculturelle de ces dernières années, c'est pourquoi, à titre exploratoire, nous proposons ici une monographie sur une prise en charge psychothérapique longue chez une femme bambara du Mali. L'analyse de l'histoire de Miriam sera faite avec une méthodologie complémentariste qui utilise l'anthropologie et la psychanalyse (Devereux, 1970). Nous discuterons ensuite les questions cliniques, contre-transférentielles et thérapeutiques soulevées par cette situation complexe : trauma, psychose et mort.

Chryssanthi Koumentaki est psychiatre, psychothérapeute à la consultation transculturelle d'Avicenne. AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Psychiatrie générale et addictologie spécialisée, Bobigny, France. Université de Paris 13.
Email : koumentaki.c@orange.fr

Isam Idris, psychologue clinicien, psychothérapeute à la consultation transculturelle d'Avicenne, AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Psychiatrie générale et addictologie spécialisée, Bobigny, France.
Email : isam.idris@free.fr

Marie Rose Moro est professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité. Psychanalyste, Chef de service de la Maison des adolescents de Cochin-Maison de Solenn, Inserm U669, www.marierosemoro.fr
Email : marie-rose.moro@cch.aphp.fr

Une alliance non-acceptée

Miriam est née fin des années cinquante au Mali. Elle est bambara. A l'âge de dix-huit ans, elle quitte son village et sa famille pour rejoindre son mari qui était déjà installé et travaillait en région parisienne. Son mariage a été organisé par son père, qui « donne sa fille » à un de ses neveux que lui-même avait élevé. De cette union, une fille naît au pays, tous les autres enfants, deux filles et cinq garçons, naitront, plus tard, en France.

Miriam, jeune fille, aimait un autre homme mais son père ne prendra pas en compte cet amour. Alors, malgré sa forte opposition, Miriam finit par renoncer et obéir à la décision paternelle. Longtemps, elle en voudra à son père. Il ne reviendra dans ses rêves que bien des années plus tard, après la déclaration de sa maladie. « Pour moi », dit-elle pendant une consultation, « ce mariage, n'était qu'une obligation religieuse ».

La migration

La jeune épouse arrive en France avec le bébé, la famille s'installe, les autres enfants naissent, Miriam s'occupe du foyer. Quelques années plus tard le mari, avec l'accord de son oncle et malgré la forte opposition et le mécontentement de Miriam, rentre au pays et prend une seconde épouse. A son tour alors Miriam, fâchée, repart au pays avec ses trois plus jeunes enfants. Elle y reste plusieurs mois et renoue une relation avec son amour de jeunesse.

Entre temps, la deuxième épouse arrive en France et s'installe dans l'appartement familial avec son premier enfant, né au pays. Elle s'occupe aussi des autres enfants de Miriam, qui, renonçant de nouveau, se soumet aux recommandations paternelles et revient, à son tour, en France. Ils vivent alors tous ensemble, dans une grande promiscuité. Les conflits, entre les deux épouses, deviennent importants et envahissent Miriam. Toutefois, leur relation semble s'apaiser au fil du temps. Miriam impose sa place et son rôle au sein de l'organisation familiale, accepte l'arrivée du deuxième enfant de la co-épouse, se met à travailler et elle va même initier la coépouse au travail de ménage dans les entreprises.

Miriam parle peu, lors des consultations, de cette migration subie, de ses difficultés, ses peines, ses attentes, des changements vécus ou désirés. Elle nous dit seulement qu'elle a quand même quitté très tôt son pays, que sa mère lui a beaucoup manqué, qu'elle n'a pas pu profiter des enseignements de sa grand-mère et du savoir des choses de là-bas. « Je ne connais pas les choses des femmes. » Elle dit aussi que depuis sa venue en France, son mari a beaucoup changé. Il ne veut pas entendre son souhait de ne pas être de nouveau mère, avant que les petits grandissent. Elle estime être, à la fois, la femme et l'homme du foyer. « Je n'ai pas eu de bonheur ici, dans ce pays » dit-elle, lors d'une consultation. Propos qui provoquent le mécontentement manifeste de son mari, laissant apparaître les désaccords latents au sein du couple, mais aussi ce sentiment de grande tristesse qui habite Miriam depuis bien longtemps.

La maladie

Quelques années plus tard, lors d'une hospitalisation en urgence pour céphalées aiguës résistantes, on découvre, chez Miriam, le virus du Sida. L'annonce de cette maladie mortelle, mal connue à l'époque et fluctuante dans ses données cliniques et ses représentations sociales et culturelles, plonge Miriam dans un état de sidération traumatique. Les thérapeutes de la consultation transculturelle, appelés en urgence, font la connaissance d'une patiente en crise d'agitation aiguë, que les soignants peinent à contenir, cherchant à partir immédiatement de l'hôpital, contre avis médical. Miriam est envahie par un sentiment de mort imminente et crie, à qui veut l'entendre, qu'elle veut se pré-

parer à mourir, pas en France, mais chez elle, au pays. Cette idée, obsédante, l'accompagne jusqu'à sa mort, des années plus tard. Toutefois, les entretiens avec les thérapeutes¹ ont permis à Miriam de s'apaiser, d'accepter de revenir à l'hôpital et se faire soigner avec une prise en charge conjointe, somatique et psychique.

Les circonstances de la contamination de Miriam par le VIH se sont avérées impossibles à déterminer et le dépistage du virus, pratiqué sur toute la famille, est négatif. La séronégativité de tout le monde semble isoler Miriam, renforçant l'idée qu'elle représente une menace pour la famille. Dans le secret et en individuel, elle dit à l'un d'entre nous qu'elle pense qu'elle a été contaminée par son amour de jeunesse qui a vécu en Côte d'Ivoire pendant un temps. Son mari avance l'hypothèse d'une contamination possible au pays lors de soins traditionnels ou encore, lors de soins médicaux dispensés en France. Mais il dit aussi que cette maladie est, peut-être, manipulée par des sorciers et des envieux, pour faire du mal à la famille à travers sa femme (Moro et Idris, 1996). Il consulte alors un thérapeute traditionnel au pays. Miriam prend ses traitements avec ceux de l'hôpital. Un an plus tard, l'époux, qui n'utilise pas de préservatif, devient, à son tour, séropositif. Il inscrit sa contamination dans le destin et il remet sa vie entre les mains de Dieu.

Les nombreuses hospitalisations obligent toutefois Miriam à se confronter à la question inévitable, posée par ses visiteurs : « De quoi es-tu malade ? ». L'obligation de répondre enfin à cette question, amène Miriam, comme pour s'en protéger, pour ne pas s'exposer ni à la honte ni au rejet associés à cette maladie, à trouver la capacité psychique nécessaire pour « transformer » sa maladie. Elle dit alors parfois qu'elle souffre d'une maladie pulmonaire mais, elle finit par se fixer sur l'annonce d'un diabète fantasmé puis bien réel qui est aussi rebelle à l'équilibre que ses céphalées. Les « humeurs sucrées », telle est la définition du diabète par l'école d'Hippocrate, « traversent » alors le corps de Miriam. Elles se substituent aux « humeurs noires » toujours présentes et elles transforment ainsi cette « maladie de la honte » en une maladie culturellement admissible. En même temps, la mort ne semble plus au seuil de la porte. L'amélioration globale de son état de santé semble la renforcer dans ce « déni » du SIDA face aux siens et, l'annonce du diabète permet à Miriam de préserver sa place au sein de sa communauté en France mais aussi, au pays. Elle va de mieux en mieux, elle suit correctement ses traitements et devant cette amélioration globale la prise en charge psychologique individuelle s'arrête.

Un bébé quand même

Elle ne revient qu'un temps plus tard pour « montrer son ventre » à son thérapeute et demander de l'aide à ceux qui l'ont accompagné dans l'annonce de la maladie. Cette grossesse, par ailleurs inattendue et surprenante pour tous ses interlocuteurs, est vécue de manière ambivalente par Miriam. Les médecins n'ont pas autorisé cette grossesse et personne n'en veut dans la famille. Mais pour Miriam c'est aussi une manière de mobiliser ses forces psychiques et de s'accrocher à la vie. « Cet enfant est un rempart contre ma propre mort », c'est ainsi qu'elle la présente à son thérapeute ; mais aussi comme une grossesse qui la panique, qui la fait aller très mal tant elle vient essentiellement réactiver sa position, psychologiquement insupportable, celle d'une femme devenue une menace pour toute sa famille, celle qui pourrait contaminer mortellement ses proches. A d'autres moments, elle dit que l'envie qu'elle aurait pu éprouver pour son mari ou pour tout rapport sexuel, a, depuis longtemps, disparu. Mais elle dit aussi qu'elle ne peut pas pratiquer une IVG, car elle est interdite par l'islam, et ce, malgré le danger que la grossesse représente pour elle et l'autorisation du mufti², consulté par le mari, pour faire cette IVG. Encore

1 Myriam sera suivie en psychothérapie individuelle par Isam Idris et la famille sera d'abord suivie par Marie Rose Moro et Isam Idris puis, dans la seconde étape de la prise en charge, par l'ensemble du groupe transculturel dirigé par Marie Rose Moro à Avicenne.

2 Dignitaire religieux.

3 Dans la religion musulmane existent quatre façons de créer l'humain : sans père ni mère comme ce fut le cas d'Adam, d'un père sans mère (le cas d'Eve), d'une mère sans père (le cas de Christ), et d'une mère et d'un père (le reste de l'humanité).

une fois alors, cette femme profondément pieuse, puise dans la religion sa force et trouve les compromis psychiques, nécessaires pour continuer sa vie. La grossesse se déroule bien, Miriam est réconfortée et aidée. Un petit garçon naît, d'abord séropositif, ensuite et grâce au traitement, il devient séronégatif vers l'âge de dix-huit mois. Avant sa naissance, les parents le nomme séparément, sans se concerter, mais en lui donnant chacun le prénom d'un prophète. Comme si, cet enfant porteur de tous les dangers pour lui-même, sa mère et le couple de ses parents, devenait finalement celui, à travers lequel, Dieu accomplit la quatrième façon de créer l'humain³. Et Miriam, note son thérapeute, « n'était pas loin, par moment, de s'imaginer comme une petite Marie à qui le Paradis était promis de son vivant ».

La désorganisation et le désordre psychotique

L'articulation et l'appui sur des éléments culturels, religieux, médicaux et psychologiques vont permettre l'instauration, certes fragile, d'un équilibre familial et une stabilité de l'état de santé de Miriam. Elle semble beaucoup moins fragile pour assumer sa position « singulière » au sein de la famille, résister face à la maladie, survivre à la mort réelle inhérente au Sida. La prise en charge thérapeutique s'arrête, Miriam est uniquement suivie, sur le plan somatique, tous les trois, puis, tous les six mois. Mais des événements majeurs viendront, plus de dix ans après, rompre cette stabilité fragile, précipiter la désorganisation familiale et plonger Miriam dans le désordre psychotique. La coépouse, en froid et distante avec Miriam depuis sa convocation par l'hôpital pour le dépistage du VIH, sans que les médecins lui disent de quoi il s'agissait et devant le silence et l'absence de toute explication sur cette mystérieuse maladie de la part de Miriam, quitte le domicile et part, avec ses enfants, vivre dans une commune voisine. Ceci contraint alors le mari à partager ses nuits entre les deux maisons. Quant à lui, il est hospitalisé à plusieurs reprises. Son état de santé très dégradé, précipite sa mise à la retraite. Alors, pour la première fois, la question du retour au pays se pose d'une manière évidente au sein de la famille. Et c'est essentiellement la problématique autour de cette question, question complexe à laquelle chaque migrant est appelé à se confronter à un moment de sa vie, mais question jusque lors déniée ou évitée par Miriam (depuis la déclaration de sa maladie, il y a plus de quinze ans, elle n'est jamais retournée dans son pays) qui, selon notre hypothèse, est l'élément déclencheur de sa décompensation.

Au départ de son mari au pays pour un séjour de plusieurs mois, Miriam commence à aller de plus en plus mal. Elle est de nouveau envahie par l'idée de la mort, l'absence de son mari la nuit lui est insupportable, les insomnies et les crises d'angoisse massives sont de plus en plus présentes, des idées délirantes s'installent. Plusieurs fois dans la semaine, elle trouve refuge aux urgences ou dans les services de l'hôpital. Lieux qu'elle investit progressivement, lieux sécurisants et paradoxalement apaisants pour elle. Suite à un de ses nombreux passages par les urgences, Miriam accompagnée de son mari revenu transitoirement du pays, est reçue en consultation par un petit groupe de thérapeutes du service. Un interprète y assiste aussi. Devant un état psychique, fort inquiétant, Miriam est prise en charge, de nouveau, par un psychiatre du service et elle est adressée à la consultation transculturelle. Elle y est suivie pendant quatre ans, jusqu'à son décès.

Un corps attaqué

Miriam est une femme surprenante. En entrant dans la consultation transculturelle, elle remplit, par sa présence, la grande salle de la consultation. Toujours accompagnée de son mari, elle arrive enveloppée dans des tissus de couleur sombre, qui ne laissent apparaître que son visage. Elle reste d'abord

debout, derrière sa chaise, l'air absent, ailleurs, en cherchant par moment le visage et la parole de ses premiers thérapeutes qui l'accueillent avec d'autres dans ce groupe transculturel. Ces voix et ces mots qui au fil du temps et des rencontres semblent la rassurer, sont prononcés dans ce lieu métissé de la consultation transculturelle qui doit maintenant s'occuper d'elle et « réunir le tout ». En effet, plusieurs prises en charges éparpillées, sûrement à l'image de l'expression de son propre désordre psychique ont été mises en place devant les demandes répétées de Miriam. Mais il faut aussi mettre des mots, donner du sens à ces symptômes qui l'envahissent, à ces êtres invisibles qui l'habitent, qui lui tiennent compagnie mais qui la font aussi souffrir. Lui permettre de faire le lien entre les mondes : celui de l'ailleurs, de l'invisible, le monde de son village au Mali et ce monde d'ici, de la migration, de maintenant. Cette réalité qui, émaillée de nouveau de conflits impossibles à résoudre d'une manière moins couteuse psychiquement, accule Miriam aux défenses psychiques plus primitives et la plonge dans l'angoisse psychotique, le vécu délirant et l'errance.

« Tout ce qui m'arrive », dit Miriam, « a commencé à l'hôpital. Depuis, je ne pense plus à ma vie ». Elle répète, sans cesse, à chaque consultation, qu'elle est épuisée, qu'elle ne peut pas trouver le repos ni dans sa tête, ni dans son corps. Même chez elle, elle n'arrive pas à s'asseoir dans la journée, elle s'occupe mal de sa maison et de ses enfants. Ses nuits sont agitées, elle n'arrive pas à se coucher, surtout les nuits où son mari est absent. Elle « rode alors dans la cuisine pour nourrir des petits êtres qu'elle voit à la tombée de la nuit ». Ou alors, prise dans des crises d'angoisses massives, elle réveille son mari quand il est là, pour qu'il l'amène à l'hôpital. Souvent il refuse. Elle part alors seule et trouve, pendant des longues heures, refuge aux urgences.

La maladie du SIDA n'est jamais explicitement nommée durant tout son suivi. « Vous savez, je suis diabétique » affirme-t-elle d'emblée. Comme si le silence implicitement demandé et respecté devenait un dernier rempart contre l'effondrement psychique. Ainsi, durant presque toutes les consultations, Miriam n'évoque que les douleurs de son corps, « douleurs qui ne sont pas physiques », dit-elle, mais à cause de « ces autres choses qui bougent, qui [lui] font mal dans [son] corps. » Elle parle de son corps qui souffre, des « choses du bas du corps », les boules dans le vagin, les picotements, ce bas ventre douloureux qui l'oblige à rester constamment debout. Et de « ces choses du haut de son corps », la morve qui coule, qui l'étouffe et qui la fait cracher sans cesse, le serpent qui marche sur sa tête, les fourmis qui marchent et qui remplissent sa tête et sa bouche. De « cette chose qu'elle a derrière sa langue, dans la gorge », « une deuxième langue », dit son mari. Miriam, elle, parle d'abord de « racine », puis elle dit que « ça, c'est la mort ». Et puis il y a cette chose qu'elle sent vivante dans sa tête, qui l'effraie, qui l'empêche d'articuler, de parler...

Une parole qui se dévitalise

Miriam parle peu pendant les consultations. Elle écoute par intermittence. Quelques rares fois, elle semble capable de se nourrir des interprétations avancées par les thérapeutes. Mais le plus souvent sa parole et sa pensée sont comme suspendues, ou enfermées dans les défenses délirantes. Une pendule accrochée à un des murs de la salle, devient pour elle un repère constant. Figée, immobile, elle la regarde pendant de longs moments durant chaque consultation, « la pendule me parle mais sans rien me dire », dit-elle. Messenger d'une parole « vide » ou d'un signe tant attendu mais jamais venu de ce monde invisible des ancêtres, devenu inaccessible, voire hostile pour elle, cette pendule compte aussi le temps qui passe inexorablement et dont l'issue fatale inévitablement, l'habite et la hante. Les médicaments soulagent très peu cette douleur, ni ceux du psychiatre, ni ceux du guérisseur.

Durant toutes ces longues années de sa maladie et contrairement à son mari, qui a pu s'appuyer efficacement sur les croyances religieuses et culturelles, Miriam résiste face à la maladie mais cette résistance ne s'appuie pas sur un ancrage culturel. Le désordre du monde interne et du monde extérieur provoqué par la maladie, ne prend pas un sens culturellement acceptable, à travers les énoncés étiologiques, les interprétations ou des images exprimés par les thérapeutes. Les actes traditionnels évoqués, de contenu culturel ou religieux (traitements traditionnels, consultation d'un guérisseur, offrandes) sont peu investis par Miriam. Enfermée dans des angoisses qui la terrorisent, Miriam cherche seulement à se maintenir en survie.

Miriam est touchée dans son corps et dans son âme, dans son humanité même. Les « humeurs sucrées » finissent par perdre leur fonction protectrice, le diabète, ronge alors tout son corps, du haut en bas, de la tête aux pieds et vient aggraver une pathologie somatique déjà très lourde. Son corps est « exposé », « attaqué », « abandonné » à la douleur et à la souffrance. Ce « corps du haut », la tête, la langue, la gorge, ce qui permet à l'humain de penser, de parler, de fabriquer son monde de sentiments, de mémoire, de racines... Mais aussi ce corps « du bas », le ventre, le vagin, « les choses des femmes », ce monde des femmes, de la sexualité, du plaisir, de la maternité.

Le corps de Miriam est attaqué par les animaux, rongé par les fourmis ou mordu par un chien, comme dans l'unique rêve qu'elle arrive à retenir et qu'elle raconte lors d'une des dernières consultations. « Il y a un rêve qui revient souvent », dit-elle. « J'étais en Afrique, je dormais dans une cour avec cinq personnes. Un animal, un chien me mord. Alors je me réveille et je vois mon pied enflé. Je me demande si la peur du chien peut provoquer le gonflement de mon pied... » « Si ce n'est pas un chien, c'est un serpent », ajoute immédiatement son mari. « Quand on rêve d'une mauvaise chose, il faut chasser le *Seitan*⁴ par la prière, la lecture d'un verset du Coran. » Le serpent, référence à cet animal biblique, la cause du mal et du paradis perdu, le péché originel, la sexualité ; évoquant d'une manière implicite une des causes probables, cause réelle ou fantasmée, de contamination par le virus. Histoire passée sous silence, récit interdit de cette relation amoureuse dont le renoncement sauvegarde la place de cette femme profondément pieuse dans le monde religieux et social, mais dont l'accomplissement la plonge dans la transgression, l'amène à la place singulière, celle d'une femme touchée, portant « les stigmates de la morsure » sur son pied enflé, femme contaminée qui ne peut que contaminer à son tour, donner la mort à ses proches ou la folie à un de ses fils qui, en ce même moment, se retrouve de nouveau hospitalisé en psychiatrie pour une décompensation psychotique.

4 Diable, esprit maléfique dans le monde musulman.

Le retour impossible

« Je suis allongée dans la cour de la case, là-bas, dans mon village » rêve Miriam. Ce désir inconscient exprimé, vient mettre à nu l'intensité des conflits psychiques, notamment autour de sa propre identité, ses inscriptions et appartenances, qui envahissent de nouveau Miriam et qui la plongent dans le compromis délirant. Des craintes et des désirs inconscients, réactivés et confirmés par la réalité extérieure, celle du projet réel d'un retour au pays et de ses répercussions, après des longues années d'absence. Car la décision de rentrer ne peut pas se poser pas comme « une simple annulation du départ » mais implique en elle-même « une démarche intérieure spécifique et complexe », oblige le migrant d'abandonner une partie de lui-même et « mobilise pour l'individu ses vécus antérieurs de perte, remet en chantier ses problématiques de séparation qui restent en suspens » (Tarazi Sahab, 1997, p 7). Alors si, un grand nombre des migrants choisit de s'installer et vivre progressivement dans un « entre-deux », traversant sans cesse des espaces réels en adoptant une

identité souple, malléable, mouvante, adaptable aux lieux et aux milieux investis (Schaeffer, 2001), pour certains migrants le choix de non-retour est aussi « le résultat de blessures narcissiques, d'une image de soi altérée par la maladie, la souffrance ou l'infirmité que l'immigré ne saurait offrir au regard de l'autre, de retour au pays » (Samaoli, 1986, p. 42).

« Elle a peur d'affronter le retour », dit lors de l'avant-dernière consultation son mari, « c'est lourd pour elle, elle est habitée, les personnes qui lui veulent du mal ne l'accueillent pas comme ça. » Comment rentrer quand plus rien n'est comme avant ? Tout au long de sa vie adulte, cette femme bambara, profondément ancrée dans sa culture, sa communauté et sa foi religieuse, a tenté de sauvegarder, de préserver sa place, au prix de renoncements et des ruptures, psychologiquement coûteux. Comment renoncer de nouveau, accepter la perte de cette place ? Comment Miriam, désormais touchée, habitée, singulière, pourrait affronter le regard de sa communauté qu'elle sait menaçant, la violence de la parole des autres, l'exclusion possible ? Comment affronter le monde invisible, le monde des ancêtres, ce monde qui reste interdit car une personne touchée par le sida n'est pas digne de devenir un ancêtre, pense-t-elle ? Comment se protéger de la mort qui guette le retour, mort culturelle et mort physique ? Mais aussi comment, en choisissant de rester en France, prendre le risque et accepter de vieillir et de mourir, loin des siens et la terre de ces ancêtres ? Elle, qui hurlait, dès l'annonce de sa maladie, sa volonté ferme de rentrer mourir au pays.

La mère de Miriam, très âgée, lui fait savoir par l'intermédiaire d'un de ses fils qu'elle l'attend. Ce grand frère a comme mission de la ramener l'été suivant dans son village, sa mère a besoin d'elle. Et puis le manque est là depuis tant d'années... Comment retrouver cette mère qui ignore tout sur la maladie de sa fille, parler, raconter, avouer ce qui est toujours resté caché, dénié ; mettre des mots à l'innommable, déraciner « cette racine qui pousse derrière la langue », comment « cracher la morve », la peur, la mort ? Comment supporter la honte qui entoure cette maladie ? « La honte est une forme de désintégration sociale. Elle crée une rupture dans la continuité du sujet. L'image de lui-même est troublée, ses repères sont perdus... il est sans mémoire et sans avenir. L'individu est renvoyé à une impuissance radicale... qui est en fait la traduction mentale d'un effondrement qui peut toucher chacun des domaines de ses investissements psychiques, narcissiques, sexuels ou d'attachement » (Tisseron, 1992, p 3).

Le vent qui emporte la vie

Seule la nuit dans sa cuisine, Miriam « donne à manger aux petits êtres » qui la visitent, qui lui parlent mais leur paroles, elle les garde « secrets ». Elle les nourrit comme pour apaiser la colère du monde invisible, demander sa clémence. Actes sacrificiels que l'homme pratique depuis la nuit des temps. Mais petit à petit tout reste suspendu, inachevé, inefficace. Les « humeurs noires » envahissent son esprit, elle reste enfermée dans une solitude impénétrable. Pendant la dernière consultation, où pour la première fois elle arrive voilée, Miriam parle de la mort comme « quelque chose de naturel », elle se voit « toujours plus proche d'elle ». Elle parle de la douleur de son corps, de la nuit qui dure, de ces êtres qui ont perdu leur consistance et viennent maintenant sous la forme du vent. Un vent qui envahit aussi son propre corps, « comme si dans mon corps se formait du vent », dit-elle.

« Le jour de ma naissance dans mon village il y avait beaucoup de vent... quand il y a des naissances au village, on raconte ce qui s'est passé, pour moi rien, les choses de ma naissance on ne me les a pas racontées... » Aller chercher la parole des anciens, se réapproprier l'histoire et la mémoire, celle de l'enfance et celle de la jeune femme de dix-huit ans qui portée, peut-être par

le vent, migre dans un pays lointain. Mais ce vent qui rend le sommeil plus léger les nuits chaudes au village, a fini par tout emporter, la vie, les parfums, les visages, cette terre rouge de l'Afrique que Miriam sait qu'elle ne reverra plus, parce que cette maladie a rendu le retour impossible.

Miriam est décédée quelques semaines après. Son mari nous informe que Miriam a refusé d'aller à l'hôpital, elle a livré son âme un vendredi soir, après avoir vidé son corps par le haut et par le bas, « pour n'être remplie que par la foi » dira son mari.

Son fils, devenu un grand mufti dans un pays africain, est venu à Paris pour accompagner le corps et diriger « la prière groupale sur le mort » avec la dépouille de sa mère entre lui et La Mecque.

Discussion

Cette prise en charge qui s'est faite en plusieurs étapes et dans plusieurs dispositifs (individuel, groupal, psychiatrique, transculturel) et qui se termine par la mort de la patiente a soulevé de nombreuses questions cliniques, techniques et contre-transférentielles. En effet, nous avons accompagné Madame et sa famille dans différentes étapes signifiantes de sa vie : l'annonce du Sida tout d'abord, maladie qui au début de l'épidémie était considérée comme rapidement mortelle et très stigmatisante, la grossesse ensuite et alors qu'elle avait une charge virale importante avec la naissance d'un enfant qui a pu devenir séronégatif grâce au traitement, puis la séroconversion et la maladie du mari, la décompensation psychotique de Madame avec l'impossibilité pour elle de rentrer au pays et enfin, sa mort, inopinée pour les médecins mais qu'elle avait annoncé lors de la dernière consultation avec nous. Avec son accord et celui de son mari, nous avons écrit ce texte, d'abord pour nous consoler et pour tenter de comprendre et de témoigner. Alors qu'elle avait dépassé l'annonce traumatique de la maladie et qu'elle avait réussi à dépasser la culpabilité d'avoir mis au monde un enfant potentiellement en danger, l'annonce de la maladie de son mari et surtout, l'impossible retour au pays de Madame, l'ont précipité dans un monde délirant, impartageable et inaccessible ni au sens individuel, ni culturel. Tout attaque son corps et sa parole, le monde des objets s'anime, les choses lui parlent mais elle n'arrive plus à partager des paroles avec les humains. Elle n'arrive plus à utiliser ni ses compétences psychiques, ni les compétences culturelles de son groupe. Seules les pratiques et représentations religieuses lui permette de rester debout, mais seule, elle ne les partage avec personne, ni avec son mari, ni même avec son fils, devenu dignitaire religieux. Elle se voile et s'enferme dans un monde effrayant où tout l'attaque et où la parole n'a plus de sens. On peut percevoir dans cette décompensation psychotique tardive, quasiment pas accessible aux médicaments, une dimension traumatique forte, un après-coup traumatique où la frayeur va tenir une grande place (Baubet, 2012). Sur le plan contre-transférentiel, nous ressentions très fortement cette dimension de frayeur vécue par la patiente et que nous percevions en retour. Si la fonction élaborative du groupe a été mise en échec à la fin du traitement, sa fonction contenante quant à elle, a fonctionné jusqu'au bout. Les consultations en groupe ont constitué pour Madame, jusqu'au dernier moment, un lieu de ressourcement et d'apaisement. Elle arrivait effrayée et confuse à la consultation, elle restait debout au début de la consultation, ne parvenant pas à se fixer, puis elle s'asseyait, regardait la pendule qui lui parlait et écoutait par bribes ; elle repartait, jusqu'au dernier jour, apaisée et tranquille, demandant qu'on inscrive sur un papier la date de la prochaine consultation. Sauf à la dernière, où après nous avoir annoncé qu'elle sentait venir la mort, elle est partie, sans demander de prochain rendez-vous et en ayant salué tous les co-thérapeutes. Le partage du traumatisme se marque essentiellement dans le contre-transfert et on sait

que c'est un passage obligé pour son élaboration (Lachal, 2008). On peut faire l'hypothèse que si la maladie somatique nous avait laissé plus de temps pour élaborer les marques traumatiques à répétition sur le fonctionnement psychique de Miriam, nous aurions pu l'aider davantage à réorganiser son univers interne, à apaiser et à élaborer ses angoisses et, à utiliser ses ressources culturelles pour se reconstruire face à la maladie et ses coups de butoir qui ont profondément attaqué Miriam dans son fonctionnement psychique, intersubjectif et collectif.

Telle est l'illusion thérapeutique qui, même après la mort, ne renonce pas. ●

■ Bibliographie

- Baubet T. Interventions psychothérapeutiques précoces et trauma. In : Moro MR, Lachal C, éditeurs. *Les psychothérapies : Modèles, méthodes, et indications*. Paris : Armand Colin (coll. Cursus) ; 2012.p.181-93.
- Devereux G. (1970) *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris : Gallimard ; 1983.
- Lachal C. *Le partage du traumatisme*. Grenoble : La Pensée sauvage ; 2008.
- Moro MR, Idris I. Vivre malgré le Sida - survivre à la mort culturelle. In : Hefez S, editor, *Sida et vie psychique : approche clinique et prise en charge*. Paris : La Découverte ; 1996. p . 268-274.
- Schaeffer F. Mythe de retour et réalité de l'entre-deux. La retraite en France, ou au Maroc ? *Revue Européenne des Migrations Internationales* 2001 ; 17 : 165-176.
- Samaoli O. La vieillesse des étrangers en France (Actes de colloque). Grenoble ; 1986.
- Tarazi Sahab L. La nostalgie du retour. *Métisse, lettre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse* 1997 ; 1(1) : 6-7.
- Tisseron S. *La Honte. Psychanalyse d'un lien social*. Paris : Dunod ; 1992.

■ Résumé

Le vent qui emporte la vie. Décompensation psychotique chez une femme migrante bambara du Mali atteinte de la maladie du Sida

Comment traiter des décompensations psychotiques survenant dans un contexte de maladies somatiques graves comme le Sida chez des adultes migrants adressés à une consultation transculturelle en dernier recours ? Cette question a peu été traitée dans la littérature transculturelle de ces dernières années, c'est pourquoi, à titre exploratoire, nous proposons ici une monographie sur une prise en charge psychothérapeutique longue chez une femme bambara du Mali. L'analyse de l'histoire clinique sera faite avec une méthodologie complémentariste qui utilise l'anthropologie et la psychanalyse. Nous discuterons ensuite les questions cliniques, contre-transférentielles et thérapeutiques soulevées par cette situation complexe : trauma, psychose et mort.

Mots-clés : *sida, migrant, décompensation, psychose, psychothérapie, ethnopsychiatrie, traumatisme psychique, mort, Mali, Bambara.*

■ Abstract

The wind that blows your life away. Psychotic decompensation of a migrant bambara woman from Mali, suffering from aids

How can we treat psychotic decompensations in a patient suffering from a serious somatic disease such as aids in adult migrants for whom the transcultural consultation is the last solution ? It is a question that has been largely overlooked in the transcultural literature these last years, and we therefore wish to explore this question through a monography about the psychotherapeutic treatment of a bambara woman from Mali. We will use a complementary methodology of both anthropology and psychoanalysis to analyse her clinical history. And subsequently we'll discuss the clinical, countertransference and therapeutical questions raised by this complex situation : trauma, psychosis and death.

Keywords : *sida, migrant, decompensation, psychosis, psychotherapy, ethnopsychiatry, psychic traumatism, death, Mali, Bambara.*

■ Resumen**El viento que se lleva la vida. Crisis psicótica en una migrante maliense bambara, afectada por el SIDA**

Cómo tratar las crisis psicóticas en el contexto de enfermedad física grave como el SIDA en adultos migrantes enviados a una consulta transcultural como último recurso? Esta pregunta ha sido tratada de manera insuficiente en la literatura transcultural de los últimos años. Esta es la razón por la cual, de manera exploratoria, propondremos una monografía sobre un tratamiento psicoterapéutico prolongado de una mujer bambara de Malí. El análisis de la historia clínica se hará con una metodología complementaria que utiliza la antropología y el psicoanálisis. Discutiremos igualmente sobre algunos aspectos clínicos, contratransferenciales y terapéuticos que emergen de esta compleja situación: traumatismo, psicosis y muerte.

Palabras claves: *SIDA, migrante, crisis psicótica, psicoterapia, etnopsiquiatría, traumatismo psíquico, muerte, Malí, Bambara.*