

Pour citer cet article : Réal I. Amina, la nièce de Mustapha, le noble.... Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse ; 2004. Available from : http://www.clinique-transculturelle.org/AIEPcolloques_real_amina.htm

Amina, la nièce de Mustapha, le noble...

Isabelle REAL*

Je voudrais vous présenter là quelques séquences cliniques d'une prise en charge transculturelle dont l'objectif était de rétablir des interactions mère-bébé mises à mal par la désorganisation subite et aiguë d'une maman en suite de couches.

Pour ce faire, nous avons cherché, dans cette consultation transculturelle, à rétablir pour cette femme le contexte. Contexte nécessaire à prendre en compte pour comprendre et décoder les symptômes du côté des thérapeutes ; mais également, contexte nécessaire à prendre en compte pour que la jeune maman puisse faire advenir sa maternalité. En effet, Marie Rose Moro l'a bien montré il y a déjà longtemps : une mère n'existe pas seule ; elle a besoin d'un groupe qui la porte pour pouvoir elle-même porter son bébé.

J'essayerais de faire ressortir ici 2 points :

- les éléments techniques qui ont servi de leviers thérapeutiques : à savoir le maniement des étiologies traditionnelles
- quelques éléments des mouvements internes qui m'ont animés lors de cette prise en charge : à savoir mon contre-transfert culturel.

Amina, jeune femme dioula de Côte d'Ivoire, est accompagnée par la psychologue et l'interne du service de psychiatrie où elle est hospitalisée depuis quatre jours dans une unité d'urgences. Elle a accouché il y a quinze jours d'une belle petite fille, Dana. Les liens mère-bébé sont maintenus : Dana est prise en charge par la pouponnière de l'hôpital.

Accueillie dans notre groupe, Amina ne tient pas en place : elle va de l'un à l'autre, dans un état quasi-somnambulique, les yeux légèrement révulsés. Puis elle s'assoie, nous regarde et semble plus présente mais très vite elle recommence à s'agiter.

Son mari, Chérif, semble démuné : il n'a jamais vu Amina dans cet état. Il la connaît depuis l'adolescence, ils se sont rencontrés en France et ils vivent en couple depuis une dizaine d'années. La grossesse et la naissance de leur premier fils âgé de 9 ans, se sont bien passées. La grossesse de Dana a été plus problématique : au sixième mois on diagnostique un retard de croissance et une interruption de grossesse est proposée. C'est à cette même période que Chérif part au pays : l'état de santé de son père se dégrade et on craint son décès.

Chérif promet toutefois qu'il sera là pour l'accouchement. Mais le décès et les funérailles le retiennent au pays plus que prévu et Amina accouche à la maternité, seule. A son retour, Chérif s'inquiète de l'état de sa compagne : elle se plaint de bruits bizarres, elle ne sent plus ses jambes, ses bras tombent et elle s'inquiète démesurément pour le bébé dont elle trouve

* Psychologue clinicienne à la consultation transculturelle du Professeur Marie Rose Moro, service de gynécologie, d'obstétrique, de maternité du Professeur Uzan, Hôpital Jean Verdier, Bondy.

qu'il dort trop ; elle doute de ses capacités à être mère : doit-elle donner le sein ou pas, le biberon est-il vraiment à bonne température ?... Dana a perdu quelques grammes et sa mère veut se précipiter à la PMI. L'agitation et l'anxiété d'Amina sont telles que Chérif l'emmène aux urgences. Devant «l'asthénie, l'hypersomnie, le repli, l'expression d'une souffrance morale et les grosses difficultés allaiter son enfant», Amina est hospitalisée dans cette unité de psychiatrie. On évoque une psychose puerpérale. Mais comment traiter cette jeune femme avec qui les soignants ont du mal entrer en relation et déchiffrer des propos jugés « délirants » ? Pourtant Amina montre qu'elle peut être en lien avec la réalité, elle intrigue les soignants qui pensent que la dimension culturelle est à explorer pour y voir plus clair...

Ces quelques éléments recueillis, je m'adresse Amina :

Thérapeute : Elle était très attendue cette petite fille... (Cette proposition s'appuie sur l'écart d'âge important entre les deux enfants du couple : neuf ans).

Amina : Pour le premier ça c'est bien passé. J'ai eu très peur pour Dana (Amina présente alors son bébé la thérapeute). Mon mari n'en voulait pas. Moi, je voulais faire un bébé.

Chérif : Nous habitons dans un petit logement et nous avons décidé de voir grandir le premier.

Thérapeute : Vous avez décidé d'avoir de bonnes conditions pour avoir un autre enfant mais ça a été difficile d'attendre pour Amina... (Je sais qu'entre les deux enfants, Amina a eu trois IVG...).

Amina : Oui.

Thérapeute : Amina porte bien son bébé (Amina cale davantage Dana au creux de son bras). Vous vous êtes rencontrés ici ?

Chérif : Oui, on a fait le mariage traditionnel. Les familles ne se connaissaient pas et quand on est allé en vacances au pays, les familles se sont rencontrées. Elles étaient d'accord pour ce mariage.

Amina se lève brusquement, s'agite, passe de l'un l'autre, les yeux révulsés. Elle est impressionnante et je dis :

Thérapeute : Ça me rappelle des choses que font les femmes qui tournent dans un groupe et qui tombent, elles essayent de se faire toucher, porter...

Chérif : Amina me dit que c'est comme si elle voyait quelqu'un d'autre qui lui dit «vient» et elle, elle ne veut pas, il a une hache...

Thérapeute : Ce Djinné réclame quelque chose : c'est ça qui fait peur Amina...

Amina : Oui.

Thérapeute : Depuis quand vous le voyez ce Djinné ?

Amina : Depuis que je suis toute petite.

Thérapeute : Ce qui arrive Amina c'est des choses du pays...

Chérif : Mais oui ! J'attendais que vous me le disiez, je peux prendre un billet d'avion pour l'emmener au pays. Mustapha, l'oncle d'Amina qui est en France, est aussi prêt l'emmener au pays voir les Camaros (les maîtres des rituels de possession).

Amina (s'adressant son conjoint) : Tu as dit que tu allais arriver le 25, arrête de mentir.

Thérapeute : c'est votre mari qui était loin le jour de l'accouchement de Dana, vous étiez en colère...

Amina : Oui, j'étais très en colère... une machette, un couteau... tu 'as rien dans ton ventre...

Thérapeute : Ce qu'elle a vu Amina, c'est qu'il faut faire couler le sang pour le Djinna. Pour que le Djinna la laisse tranquille il faut renforcer les protections. On dit que les Djinné peuvent prendre les femmes leur mari...

Chérif : Moi, j'ai demandé au pays si on a fait des sacrifices pour Amina. Sur le champ, la famille m'a dit qu'ils allaient s'en occuper mais la famille réclame Amina.

Thérapeute : Amina n'est pas en état d'aller tout de suite au pays. Appelez le pays et dites qu'on a besoin de leur parole pour renforcer les protections pour Amina et son bébé. On a besoin de la famille et l'oncle Mustapha doit venir notre prochaine consultation dans une semaine.

Cette première consultation vise mettre un sens culturellement acceptable pour les proches d'Amina : dans ce lieu dont on avait dit Chérif et Amina «qu'ils allaient rencontrer des gens qui connaissent bien les choses du pays», Chérif n'est pas étonné par l'étiologie de possession énoncée par la thérapeute : il l'attend même ! Toute la difficulté réside de mon côté : je suis fort impressionnée par la symptomatologie bruyante de la patiente :

- les interactions avec son bébé sont dysharmonieuses (Amina veut tout prix donner le biberon Dana qui vient de téter et de s'endormir)
- la veille, Amina a saccagé sa chambre, on l'a mise l'isolement, lui administrant également des neuroleptiques.

D'autre part, je sais que la situation présente des enjeux importants :

- une mère risque d'être séparée de son bébé : l'unité d'urgence ne peut garder Amina qu'une semaine, elle sera probablement hospitalisée sur son secteur si rien ne bouge. Cette situation d'urgence nous a mobilisées fortement et j'ai très vite énoncé clairement l'étiologie de possession. Il est certain que sans ce contexte de crise j'aurais été moins radicale dans mes énoncés. Mais je crois pouvoir dire que je m'appuyais sur une solide expérience de la clinique ethnopsychiatrique pour m'avancer ainsi...

1) - en me référant l'univers des Djinné, je souligne le vécu d'abandon qu'a ressenti Amina en accouchant seule, sans Chérif qui pourtant lui avait promis d'être là. En effet, on dit des Djinné, ces êtres invisibles, qu'ils cherchent une personne vulnérable pour l'investir, ils sont aussi des rivaux sexuels et s'accaparent volontiers les femmes sans hommes...

2) - dans l'ici et maintenant de la consultation, je cherche m'appuyer sur les images internes qui me traversent : je vois une femme quasiment en transe qui cherche se faire porter par un groupe ; je sais que c'est la configuration typique d'un rituel de possession-thérapie. C'est sur cette représentation que se co-construit avec Chérif l'étiologie de possession. L'être invisible évoqué par Amina au cours de son hospitalisation commence être identifié. Cet être qui l'effraye et qui lui donne des ordres auxquels elle ne peut se soustraire. Elle est manifestement inquiète de ce dialogue avec cet interlocuteur tout puissant qu'elle a souvent évoqué l'hôpital. Ce dialogue étrange commence prendre sens également pour l'équipe de l'unité de psychiatrie : les thèmes évoqués, bien qu'ils paraissent décousus, présentent une cohérence interne, en accord avec les préoccupations d'Amina au moment de l'accouchement : la solitude, l'absence de Chérif, le conflit du couple autour d'un deuxième enfant, la colère envers Chérif...

A la deuxième consultation, l'oncle est présent. Chérif raconte que la famille contactée au pays a aussi parlé d'un Djinna ; elle insiste pour qu'ils ramènent Amina au pays. L'insistance de la famille m'étonne et l'oncle explique que : «c'est comme si quelqu'un était coupable. Je n'ai jamais vu ça dans la famille...On peut être sorcier... C'est moi qui ait amené Amina en France : elle voulait venir et elle pouvait garder mon fils. Moi je lui ai payé des cours de couture. Mais très vite elle a rencontré Chérif. Chérif est un homme bien mais j'étais fâché après lui quand il a connu Amina. Elle avait 15-16 ans et j'aurais voulu qu'elle apprenne quelque chose avant ».

A ce récit, Amina s'agite... et j'interprète cette séquence : «C'est comme si il y a une vieille colère chez Amina : elle n'a pas été suffisamment protégée son arrivée en France mais peut-être aussi au moment de l'alliance... ».

Dans les propos et le ton péremptoire de l'oncle, le groupe perçoit une certaine animosité vis-à-vis de Chérif que la suite de la consultation va confirmer.

L'oncle : Chérif écoute-moi bien, je ne parle pas dans un sens négatif mais moi je viens d'une famille noble et dans la tradition il y a des règles, en Afrique un mariage ne s'arrête pas un père et une mère. Les parents d'Amina m'ont confié leur fille.

Chérif : Moi je crois l'amour, dans ma famille je n'ai pas eu trop de pression : on laisse aux hommes le droit de choisir leurs épouses. S'il y a des gens qui en ont profité pour faire des trucs...

Thérapeute : En touchant l'épouse, on touche le mari... Peut-être que la famille de Chérif a douté après-coup sur ce mariage : on a du se demander qui est cette Amina pour qu'on l'a donne aussi facilement alors qu'elle est d'une famille noble ?

Par cette proposition, je cherche complexifier le conflit évident entre l'oncle et Chérif, conflit frontal entre deux hommes qui risque de virer au règlement de compte et duquel Chérif risque de sortir anéanti : l'oncle ne cesse de s'en référer ses origines nobles, mais aussi franc-maçonniques et la violence de ses propos n'est en rien désamorcée par ses multiples dénégations.

L'oncle associe sur ma proposition en évoquant son propre mariage avec une haïtienne : «J'ai pris le père de ma femme, je l'ai travaillé... Les haïtiens sont encore plus forts que les africains. J'ai pris son père et il est tombé dans le piège... Je suis un apprenti, je ne sais pas si vous me comprenez... J'ai appris beaucoup de choses avec mes frères ».

Je suis alors intérieurement inquiète pour l'oncle : il parle trop facilement de choses qui normalement restent secrètes...l'attaque sorcière. Son arrogance masque probablement une grande fragilité... C'est pourquoi je décide de temporiser le flot de son discours et je lui demande :

Thérapeute : Qu'est-ce qui vous inquiète ?

L'oncle : J'ai l'impression qu'Amina voit quelque chose, qu'elle cherche être protégée...

Thérapeute : Il y a le fait qu'on a fait un travail...

L'oncle : C'est rare qu'une française comprenne ces choses

Thérapeute : Amina nous a dit la dernière fois que depuis toute petite elle est habitée par un Djinna...

Dans cette séquence je fais deux choses :

- je signifie l'oncle que je sais de quoi il parle («on a fait un travail », en sorcellerie). Mais je me garde bien de désigner un coupable : si implicitement l'oncle se désigne comme «sorcier » («j'ai travaillé le père de ma femme, il est tombé dans le piège »), je cherche élargir le champ des coupables sur un : «on a fait un travail », assertion qui relance le processus de recherche et ne le clôture pas. Je m'inscrit dans la logique thérapeutique traditionnelle dont je sais que le guérisseur ne désigne jamais un coupable d'emblée : il procède d'abord un interrogatoire de tout le groupe communautaire. En me positionnant ainsi, j'assigne l'oncle la place qui lui revient dans le dispositif thérapeutique de la consultation : il est celui qui consulte et non celui qui dirige la consultation et qui énonce. Cela permet l'oncle de sortir d'une toute puissance qui

l'effraye («j'ai appris beaucoup de choses avec mes frères»). Toute puissance qui le rend arrogant et peu sympathique.

- d'autre part, en rappelant l'étiologie de la possession, je permets qu'on sorte de l'étiologie sorcière. C'est dans cette logique «d'expulsion du lieu du sens», que je reprendrais un peu plus tard une autre étiologie : celle de la colère des ancêtres, afin de contraindre une complexification du récit et une dilution de la culpabilité sur les générations ascendantes. Les sentiments de culpabilité individuelle sont plus abordables quand ils sont projetés sur une culpabilité lointaine et collective. Voici donc ce que je propose :

Thérapeute : Est-ce que la colère des anciens qu'on a oubliés en ne respectant pas les règles d'alliance ne se manifeste pas travers Amina ? C'est Amina qu'on a touchée mais c'est la génération précédente qui n'a pas su gérer l'alliance...

L'oncle : Amina m'a raconté un rêve qu'elle a fait quatre fois : la sœur de Chérif était fâchée après lui et elle lui a enlevé Amina.

Chérif : Ma sœur est très possessive, c'est ma confidente, elle vit avec nous en France, elle s'appelle aussi Amina. Mais moi je pense pas qu'elle puisse aller aussi loin...

En rappelant ce rêve, l'oncle montre qu'il n'est peut-être pas le seul responsable de l'état d'Amina, il n'est pas le seul être contrarié par cette alliance : la sœur de Chérif veut défaire l'alliance de son frère en lui arrachant sa femme.

Alors que je m'apprête conclure cette séance et rappelle « qu'il est temps d'écouter la parole des anciens qui reviendra certainement travers les rêves des uns et des autres », l'oncle associe

L'oncle : Moi-même j'ai rêvé avant hier qu'on découpait, qu'on dépeçait une personne.

Thérapeute : Oui, pour la manger...

Ici, j'interprète le rêve fortement codé culturellement : en effet, je connais ce type de rêve dont on dit qu'il s'impose au rêveur et le désigne par ce premier rêve cannibalique comme sorcier, sorcier choisi par la confrérie des sorciers qui agissent la nuit. Le fait que l'agression sorcière s'impose par le rêve permet de disculper le rêveur de tout acte volontaire de nuire. Or voici ce que l'oncle dit :

L'oncle : On ne peut pas être sorcier sans que tu l'acceptes, on tue quelqu'un, on coupe une personne, on te donne un bout, il faut donner celui que tu aimes.

Thérapeute : C'est pour ça que le rêve vous a effrayé, c'est ça qu'on vous a demandé.

L'oncle : Si on consulte le pays, on nous dit qu'il faut évacuer Amina d'urgence.

Je cherche alors contenir l'angoisse de l'oncle et ses scénarios d'évacuation en urgences :

Thérapeute : Avant qu'on envisage un retour au pays, je veux que vous disiez chacun vos familles qu'il y a des histoires de sorcellerie. Vous avez décrit le procès en sorcellerie : il faut réunir les familles, qu'elles soient d'accord chacune pour dire ce qui l'a contrarié dans cette alliance.

Cette deuxième consultation a permis, grâce l'introduction de l'oncle, d'inscrire davantage Amina dans son tissu familial et culturel : ce qui lui arrive dépend intimement du contexte dans

lequel elle a grandi, des conditions de sa migration. On voit qu'elle a une place singulière : elle a été confiée son oncle utérin ; chez les dioula, matrilineaires, l'oncle utérin a une fonction de tuteur, il se doit de bien élever sa nièce et de veiller son devenir. C'est tout l'honneur de la famille qui est entre ses mains, via Amina. Or il semble que cette fonction tutrice a été difficile soutenir ; l'oncle exprime ses difficultés travers l'étiologie de la sorcellerie anthropologique qui montre la force de sa culpabilité et de son angoisse.

A la troisième consultation, Amina est plus calme et elle émet des désirs qui semble indiquer qu'elle est moins en prise avec les injonctions inquiétantes du Djinna. Elle dit : «Je veux aller au pays avec mon bébé. S'il vous plaît, laissez moi aller au pays ». Nous pouvons davantage évoquer la nature des liens avec son bébé.

Cothérapeute : Aujourd'hui Amina parle sa fille, elle la regarde. D'où lui vient son nom : Dana ?

Amina : C'est le diminutif du nom de ma mère, alors moi je veux aller au pays avec mon bébé.

Amina regarde dans notre pièce toutes les photos de mères et de leur bébé. Dans un mouvement transférentiel, elle veut nous laisser une photo d'elle et de sa fille, elle en enverra une sa mère. La séance est levée et Amina nous prévient : «Vous parlez trop ! ». Le temps est-il venu pour Amina de prendre la parole ?...

Quatre semaines après notre première rencontre, Amina va beaucoup mieux. L'unité de psychiatrie envisage sa sortie dans quelques jours. Aucun membre de sa famille n'est présent cette quatrième et dernière consultation. Le bébé n'est pas l mais Amina en parle : «Dana ressemble son père ». Chérif a enfin fait les démarches pour reconnaître Dana. Le récit d'Amina au cours de cette consultation, est construit comme une narration, il est teinté d'émotions synchrones avec le contenu de son discours. Rien à voir avec les consultations précédentes où Amina était très asthénique, presque logorrhéique.

Amina : Il vaut mieux essayer d'avancer, je suis la mère de deux enfants. Ca a été encombré, il y a le pardon dans la vie, il faut donner une deuxième chance. J'ai demandé Chérif de venir l'accouchement et il n'est pas venu. J'ai toujours un peu de colère vis-à-vis de lui. Mais étant donné qu'il y a deux enfants c'est pas la peine d'aller en faire d'autres ailleurs. Mon oncle n'a pas tenu sa parole pour les cours de couture, j'en ai parlé avec ma mère... J'ai pensé un moment que personne ne m'aime, personne ne s'occupe de ma personnalité. J'ai 7 frères et sœurs, je ne suis pas seule au monde mais la moindre des choses c'est de prendre des nouvelles !

L'évocation de sa solitude et son impression d'abandon donne une coloration dépressive l'entretien, que j'essayerai de contenir. Aussi je lui dis :

Thérapeute : J'imagine que vous avez toujours été une enfant particulière...

Amina : On disait que la brèche entre mes dents était signe de chance.

Thérapeute : Vous étiez peut-être enviée ?

Amina : Oui par moment on a des positions différentes et puis on laisse tout aller... Ca a été important d'être écoutée dans l'unité de psychiatrie, il y avait la psychologue, la psychiatre avec qui je parlais.

Amina se sent suffisamment sécurisée et portée pour aborder ses affects dépressifs. Je lui dis alors que l'équipe de psychiatrie l'a conduite nous parce qu'elle savait qu'il y avait des choses importantes qui venaient de l'Afrique.

Amina : Oui, il y avait une vieille la maison qui a dit que j'irais l'aventure, que je choisirais un homme clair et quand j'ai vu Chérif, j'ai pensé que ce serait l'homme de ma vie. Ses paroles me reviennent. La vieille avait le stress dans le corps, elle partait en brousse. Quand elle s'agitait, ma mère s'occupait d'elle.

Thérapeute : Quand on met un bébé au monde, on a besoin de sa mère...

Amina : Oui, quand les douleurs ont commencé, je disais que je voulais voir ma mère, je sentais plus mes pieds.

Je terminerai cette analyse clinique par une proposition d'une cothérapeute qui, par sa formulation, a su résumer ce qui était arrivé Amina :

Cothérapeute : Je pense la vieille : Amina a eu aussi le stress dans le corps et elle a eu besoin de sa mère... Amina a récupéré beaucoup de force et aujourd'hui on a compris que quand elle était petite c'est sa mère qui s'occupait des Djinnés. L'agitation d'Amina, c'était une façon d'appeler sa mère.

Amina : Oui, je vais le dire ma mère.

Cet énoncé donnant sens au passé, Amina parle alors du présent et envisage le futur. Elle est sûre de pouvoir s'occuper de ses enfants mais son couple reste sa préoccupation principale ; elle parle de la tristesse de Chérif depuis qu'il a perdu sa mère, il dit sans cesse qu'il va la rejoindre, ce qui met Amina en colère. Compte-t-elle si peu pour lui ? Il est perdu dans ses pensées, peut disponible et inefficace la maison. L'état dépressif de son conjoint est pesant pour Amina : elle a même envisagé de le quitter mais aujourd'hui elle veut se battre pour reconstruire sa famille.

L'amélioration s'installe tous les niveaux, les projets sont élaborés. Une fois «l'état des lieux» fait, Amina veut aller de l'avant et récupère confiance dans ses capacités maternelles. Elle souhaite légaliser sa situation conjugale par rapport au pays : Chérif n'a pas fait les offrandes traditionnelles la famille d'Amina. Elle projette un voyage au pays pour calmer l'inquiétude de ses parents.

Nous ne la reverrons pas en consultation transculturelle mais l'unité de psychiatrie nous donnera des nouvelles : Amina, Chérif et leurs enfants sont allés au pays. Ils ont été accueillis par les parents d'Amina qui ont été agréablement surpris de voir leur fille en bonne santé. La situation du couple a été clarifiée lors de ce séjour : Chérif a apporté ce qu'il se doit sa belle-famille qui il a demandé la main d'Amina. A cette occasion, la mère d'Amina a exprimé sa déception concernant l'attitude de son frère utérin, Mustapha, «qui n'a pas su protéger Amina et a inquiété toute la famille par ses appels téléphoniques».

Ainsi l'insistance de l'oncle concernant le retour d'Amina au pays n'est que la suite logique de ce qu'il a transmis aux parents : sa propre anxiété réactivée par la décompensation de sa nièce, décompensation qui l'a ramené son incapacité «protéger» sa nièce dans sa migration. Souvenons-nous qu'il n'a pas tenu sa parole en ne permettant pas Amina de se former professionnellement et qu'il n'a pas su gérer correctement l'alliance d'Amina et de Chérif, ni sur un plan individuel - il montre un grand ressentiment l'égard de Chérif qui l'a dépossédé de sa nièce, ni sur un plan culturel puisqu'il n'a pas su «bien marier» sa nièce en acceptant une

alliance qu'il désavoue en raison des origines nobiliaires de sa filiation. Mustapha le sait, et sa démission dans sa fonction tutrice le rend particulièrement vulnérable : son attitude l'expose au ressentiment des siens. En atteste le rêve de sorcellerie anthropophagique qu'il nous a confié. C'est un des éléments de cette prise en charge qui nous a d'ailleurs conduit proposer la famille une consultation d'ethnopsychiatrie à l'hôpital Avicenne, consultation mieux adaptée pour prendre en charge des conflits qui mettent en jeu des scénarios familiaux complexes, dans un cadre culturel extrêmement structuré. Mais la famille ne s'y est pas rendue... Dommage que l'alliance thérapeutique n'ait pas permis d'aller au-delà du rétablissement d'Amina ! Mais c'est dans l'espoir qu'elle recouvre la santé et qu'elle puisse nouveau s'occuper de ses enfants que l'unité de psychiatrie a demandé l'apport de cette consultation transculturelle dans la prise en charge d'Amina, et somme toute l'objectif a été atteint.

Cette prise en charge est typique du travail que nous faisons pour ces femmes, qui fragilisées par la migration, décompensent en suites de couches. On le sait, la mise au monde d'un enfant est un moment de vulnérabilité psychique et certaines femmes présentent des troubles du post-partum sur lesquels nous sommes en mesure d'intervenir efficacement dès lors qu'on rétablit l'enveloppe culturelle qui vient manquer dans la migration. Cette enveloppe sur laquelle s'étaye le devenir mère.