

VECU D'UN ADOLESCENT HOSPITALISE INFECTE PAR LE VIH-SIDA

Firmin Marius Olivaint NYAMA

CREP, Université Omar Bongo

nyamafm@yahoo.com

Résumé

Le VIH, pandémie toujours d'actualité n'épargne personne. Il touche aussi bien les jeunes que les personnes âgées. Le présent article traite du vécu d'un adolescent hospitalisé infecté par le VIH-Sida. Notre intérêt est d'enrichir la recherche sur une question qui demeure toujours une préoccupation de santé publique. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence la souffrance liée à la maladie et aux nombreuses hospitalisations. Notre hypothèse sous-tend que la contamination au VIH et les nombreuses hospitalisations qui s'en suivent sont sources de souffrance psychique du fait des atteintes corporelles et identitaires. Elle remet également en cause le processus de séparation-individuation de l'adolescent. En ce qui concerne la collecte des données, nous avons utilisé l'entretien clinique de type semi-directif et pour leur analyse, nous avons eu recours à l'analyse de contenu thématique. A l'issue de cette étude, il ressort que le vécu de l'adolescent hospitalisé infecté par le VIH-Sida est marqué par les sentiments de honte, de culpabilité, de dévalorisation de soi. Ont été également relevés, l'isolement, l'angoisse de mort et la mise à l'épreuve du processus de séparation-individuation qui caractérise la période d'adolescence.

Mots-clés : *vécu, adolescent, vib-sida, souffrance psychique*

Summary

HIV, an ever-present pandemic, spares no one. It affects young people as well as old people. This article deals with the experience of a hospitalized teenager infected with HIV-AIDS. Our interest is to enrich research on an issue that still remains a public health concern. The objective of this study is to highlight the suffering linked to the disease and the numerous hospitalizations. Our hypothesis underlies that HIV contamination and the numerous hospitalizations that follow are sources of psychological suffering due to bodily and identity damage. It also calls into question the process of separation-individuation of the adolescent. With regard to data collection, we used the semi-directive type clinical interview and for their analysis, we used thematic content analysis. At the end of this study, it appears that the experience of hospitalized adolescents infected with HIV-AIDS is marked by feelings of shame, guilt and self-devaluation. Were also noted, the isolation, the anguish of death and the testing of the process of separation-individuation which characterizes the period of adolescence.

Keywords : *experience, adolescent, hiv-aids, psychological suffering*

Introduction

Le monde a connu au cours des années 1980 l'arrivée d'une pandémie appelée VIH-SIDA marquée par un ensemble de symptômes

consécutifs à la destruction de cellules du système immunitaire. Selon le Petit Larousse (2011 : 938), « c'est une maladie infectieuse contagieuse, transmise par voie sexuelle ou sanguine et caractérisée par l'effondrement ou la disparition des réactions immunitaires de l'organisme ». Si grâce à l'amélioration des traitements, la maladie devient moins virulente pour les patients et le nombre de contamination a connu un léger recul, il reste que pour ce qui est du Gabon, l'infection au VIH s'est installée durablement et les contaminations continuent toujours. Les comportements sexuels irresponsables des jeunes y concourent également. Selon l'ONUSIDA (2020), le nombre de personnes vivant avec le VIH au Gabon est estimé aujourd'hui à plus de 51000. D'après Ngabolo (2020 : 108), « la prévalence nationale du VIH au Gabon est de 4,1% selon l'Enquête démographique et de santé du Gabon ». Aujourd'hui, toutes les couches de la société sont touchées au point d'en être toujours un problème de santé publique.

Les personnes infectées, blessées dans leur corps vivent une situation douloureuse qui provoque des bouleversements aussi bien au niveau psychologique que social. Notre article s'intéresse au vécu psychologique d'un adolescent hospitalisé infecté par le VIH-SIDA. L'objectif de cette réflexion est de mettre en évidence le ressenti du sujet. Autrement dit, il s'agit dans ce texte, de comprendre le vécu psychologique d'un adolescent hospitalisé infecté par le VIH-SIDA.

Quels sont les effets de la maladie et de l'hospitalisation sur le déroulement de la période adolescente, période au cours de laquelle l'authenticité du Moi, l'image corporelle et le processus de séparation-individuation sont remis en cause ? Qu'éprouve un adolescent hospitalisé qui est infecté par le VIH-SIDA ? Comment alors investir ce corps infecté par le VIH ? Comment penser son avenir lorsque celui-ci est improbable du fait que l'issue peut être fatale pour soi ?

Notre hypothèse est que la contamination au VIH et les nombreuses hospitalisations qui s'en suivent sont sources de souffrance psychique du fait des atteintes corporelles et identitaires. Elle remet également en cause le processus de séparation-individuation de l'adolescent.

Ce sujet a retenu notre attention parce que la plupart des travaux scientifiques menés sur le VIH-SIDA au Gabon ont rarement pris en compte les aspects psychologiques des adolescents hospitalisés infectés par cette pandémie toujours d'actualité. Cet article pourrait donc apporter un plus dans la compréhension des remaniements psychiques

de cette catégorie de malades qui sont engagés dans un processus de séparation/individuation. Le VIH-SIDA comme c'est le cas de toutes les maladies chroniques, ainsi que le pense Rouget (2014 : 45), « présente le risque d'entraver le processus développemental et maturatif de l'adolescence, de renforcer les liens de dépendance aux parents, de gêner la socialisation, d'empêcher la constitution d'une identité propre avec une bonne estime de soi, de mettre en échec ou en différé le processus adolescent ».

De même, la contamination au VIH ainsi que la gravité du pronostic de la maladie occasionnent une vague d'inquiétudes et des troubles réactionnels. Maladie où la question du sexe est soulevée, vont surgir les sentiments de honte et parfois de culpabilité. Pour Thiaudière (1992 : 62), « les réactions des personnes qui se savent infectées par le VIH sont multiples ; d'autres sont sur le choc, d'autres éprouvent de la colère, la honte ».

Par ailleurs, l'issue étant potentiellement mortelle à la suite des maladies opportunistes qui en découlent cette situation va entraîner une blessure psychique chez le sujet, mais surtout une angoisse de mort car le VIH-SIDA est potentiellement mortel pour le malade. Selon Klein et al (1985 : 258), « l'angoisse de mort provient du danger qui menace l'organisme du fait de la pulsion de mort ».

Pour Ngabolo (2020), lorsqu'un malade « réalise qu'il est porteur d'un virus mortel pour lequel il n'existe aucun remède curatif, la pulsion de mort prévalente commence alors à s'activer » (p. 124). Le VIH-SIDA convoque donc la problématique de l'Eros et du Thanatos, du droit à la vie et aux limites de celle-ci, ce qui génère une forte angoisse de mort.

Dans *Essais de Psychanalyse*, Freud (1927) fait une différence entre l'angoisse de mort et l'angoisse névrotique qu'il considère comme un produit d'élaboration de l'angoisse de castration. Selon M. Klein (Cité par L. Slama : 159), « il existe bien dans l'inconscient une peur de l'anéantissement de la vie, l'angoisse de castration n'en étant que l'élaboration secondaire, peur liée à la crainte de sa propre destruction ».

Par ailleurs, la contamination au VIH et les hospitalisations vont aussi être un frein au processus de séparation-individuation de l'adolescent d'avec ses parents. En effet, la maladie s'oppose à la liberté de l'adolescent, provoquant ainsi une rupture dans le processus de séparation-individuation car comme le pense Montagnier (1987 : 35), « la

découverte du sida est un choc psychologique qui va changer de façon radicale l'existence d'un individu ». En effet, chez un adolescent malade le processus semble remis en cause car selon Nyama (2014), la séparation est plus difficile à conquérir et la dépendance est très forte malgré la recherche de l'autonomie.

Plusieurs travaux ont été effectués sur la question du VIH-SIDA aussi bien au Gabon qu'à travers le monde. Nous en retiendrons quelques-uns. B. Maillard, F. Mexand-Galais, B.Fromage et C. Hery (2018) en France ou G. Ngabolo (2020) au Gabon. Toutes ces études qui mettent l'accent sur le vécu de l'annonce du VIH insistent sur l'effet traumatique de celle-ci sur le sujet et mettent l'accent sur le fait que les sujets soient discriminés et stigmatisés par leur entourage, ce qui contraint à l'isolement. Pour notre part, cette étude sera focalisée sur le vécu de la contamination au virus et de l'hospitalisation.

1. Méthode

1.1. Présentation du sujet et du cadre de la recherche

L'étude a porté sur un adolescent de 18 ans que nous avons appelé Jules pour des raisons de confidentialité. Nous l'avons rencontré très amaigri dans une clinique privée de la place où il a été hospitalisé pour une altération de son état général. Jules est l'aîné d'une fratrie de trois enfants et est élève en classe de 2nde dans un établissement secondaire de la place. Il vit avec son père dans un quartier sous intégré de Libreville. La mère est décédée de VIH alors que Jules n'avait que 4 ans. Nous l'avons accompagné pendant toute sa période d'hospitalisation en raison de deux séances par semaine à la demande de l'équipe soignante. Bien que très souffrant et réticent au départ, Jules s'est montré par la suite plus ouvert, ce qui nous a permis de mieux prendre les informations.

1.2. Les outils de collecte et d'analyse des données

1.2.1. L'entretien clinique de type semi-directif

Pour la réalisation de ce travail, nous avons choisi l'entretien de type semi directif qui « apporte des informations sur les faits auxquels le sujet a été réellement ou imaginativement confronté, mais aussi sa position à l'égard de ces faits » (Pedinielli, 1994 : 66). Pour mener à bien nos entretiens, nous avons suivi une trame de questions précises préalablement construites à partir d'un guide d'entretien, questions sur

lesquelles notre sujet devait s'exprimer. Bien entendu, l'entretien étant de type semi-directif, la liberté de parole de Jules était également respectée.

1.2.2. L'analyse de contenu

Les informations recueillies auprès de notre sujet ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique. Selon L. Bardin (1998 : 42), l'analyse de contenu est « un ensemble des techniques d'analyse de communication utilisant des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages ».

Pour Mucchielli (1974 : 75), « C'est une méthode visant à découvrir la signification à étudier ».

L'analyse de contenu nous a donc amené à sélectionner les informations nous permettant de confronter notre hypothèse de recherche et de mettre en évidence le vécu d'un adolescent hospitalisé infecté par le VIH-SIDA.

2. Analyse

Dans cette partie, nous ressortirons les sentiments et émotions qui caractérisent le vécu de cet adolescent.

La contamination au VIH comme le fait d'une injustice

Le sentiment d'injustice est mis en avant après l'annonce du diagnostic. En effet, Jules vit la contamination comme étant une forme d'injustice car pour lui, de toute la lignée, il est le seul à avoir été contaminé par sa mère. Il affirme : « *Tout semble être contre moi. Comment cela se fait que parmi mes frères et sœurs, seul moi qui ai été contaminé...C'est vraiment injuste* ». Cette injustice occasionne une sorte de frustration chez Jules.

Le processus de séparation-individuation à l'épreuve du VIH et de l'hospitalisation

Le VIH, maladie chronique, demande par ailleurs un suivi particulier et amène les parents à accroître leur surveillance sur l'adolescent. Ce mode de fonctionnement va avoir un impact considérable sur le processus de séparation-individuation de l'adolescent qui est engagé dans l'acquisition de son autonomie. La dépendance aux parents s'exprime d'ailleurs clairement dans les propos de Jules qui affirme : « *Avec ce que je subis chaque jour avec cette maladie, je ne peux même pas aller m'amuser avec les autres amis, mon père me surveille quasiment tous les jours. "Où vas-tu ? As-tu pris tes médicaments..." J'ai l'impression que je ne peux rien*

faire sans son autorisation, je dépends presque de lui, c'est difficile ». Ici les différentes interventions du père sont vécues par Jules comme une sorte d'entrave à son autonomie .

La maladie de Jules et les hospitalisations permettent de réactiver avec force la problématique de la dépendance aux premières figures d'attachement que représentent ses parents là où le processus de l'adolescence devrait l'amener à se détacher de ses premiers objets d'amour. Cette situation, Jules semble la vivre difficilement, d'où ces propos : *« C'est ma tante, elle a arrêté le travail pour me garder, elle souffre à cause de moi, elle ne mange même pas »*.

Angoisse de mort

L'angoisse de mort apparaît lorsque Jules parle de ses nombreuses hospitalisations et de ses projets à venir, notamment au sujet de sa scolarisation. Il affirme : *« j'ai été hospitalisé plusieurs fois parce que je tombe tout le temps malade. A l'hôpital je pense parfois que je ne vais plus repartir à la maison »*. Il ajoute : *« Ah, hum! J'ai peur de dormir, je ne veux pas mourir »...* *« L'école va me donner quoi ? Je sais que bientôt je vais mourir plus d'espoir donc je ne pars plus à l'école »*. Le VIH étant compris par le sujet comme une forme de « sentence » (Ngabolo, 2000 : 118).

De la dévalorisation de soi au sentiment de honte

La dévalorisation de soi est une question centrale chez l'adolescent car elle est la conséquence de l'atteinte corporelle occasionnée par le VIH d'où les propos qui suivent : *« Parce que j'ai trop maigri, on va se moquer de moi à l'école »*.

De même. Le corps de Jules ayant connu des modifications, il devient source de honte chez lui car le regard des pairs va renvoyer à l'adolescent une image dévalorisante de lui. C'est pourquoi il ajoute : *« j'ai l'impression que lorsqu'ils me regardent, ils se moquent de moi parce que je suis amaigri, cela me fait honte et j'hésite d'aller dehors »*.

Le repli sur soi

Suite au sentiment de honte et au fait que Jules se sente diminué par la maladie, il n'a pas d'autre choix que de se replier sur lui-même pour éviter que certains adolescents ne se moquent de lui : *« je suis tellement diminué par a maladie que je suis obligé de me cloîtrer à la maison, dans ma chambre et ainsi fuir les moqueries de mes camarades »*. L'isolement reste donc pour Jules le seul moyen de lutter contre les regards inquisiteurs de son entourage.

La culpabilité

L'investissement des parents dans la prise en charge de Jules fait qu'il se culpabilise pour tous les efforts consentis par eux à cause de sa maladie. Il affirme à ce sujet : « *Je pleure souvent parce que ma grand-mère s'endette à cause de moi alors qu'elle ne travaille pas. Toutes ces tracasseries auraient pu être évitées si je n'étais pas malade* ». Jules pense causer du tort à ses parents, ce qui suscite en lui un fort sentiment de culpabilité.

3. Discussion

A l'issue de l'analyse de nos données, nous pouvons dire que le vécu de cet adolescent hospitalisé infecté par le VIH est marqué par une grande souffrance psychique. En plus des sentiments de honte, de culpabilité, de dévalorisation de soi, ont été également relevés chez Jules, l'isolement, l'angoisse de mort et la mise à l'épreuve du processus de séparation-individuation qui caractérise la période d'adolescence.

Le sentiment de honte apparaît lorsque Jules évoque avec beaucoup de souffrance son état de santé ainsi que les différents stigmates corporels provoqués par la maladie. Cette situation va provoquer une blessure narcissique. En effet, le VIH-SIDA étant une maladie qui persécute le corps, celui-ci va occasionner de la honte car comme le pense Verger (2015 : 113-124), « le regard de l'autre peut devenir pesant et menaçant dans cette convocation du regard de l'Autre dans sa dimension surmoïque ». Le Sida étant une maladie qui se voit, il ne peut donc que susciter un sentiment de honte chez Jules.

Par ailleurs, il ressort de façon plus significative dans les entretiens que nous avons eus avec Jules, une soumission indiscutable aux parents qui entraîne souvent une négation de ses désirs. Les libertés qu'il peut être amené à prendre sont peu nombreuses. Ici la grand-mère de Jules est donc considérée comme surprotectrice et le père presque, envahissant, voire rigide. D'une manière générale, la relation que Jules entretient avec ses parents est dominée par une très forte ambivalence. Comme l'a démontré la théorie psychanalytique, tout objet d'amour est également un objet de haine. D'ailleurs Mélanie Klein a autrefois insisté sur la question d'objet clivé. Pour elle (citée par Andjelkovic, 2002 : 48), l'enfant désire la mère : « sein clivé en bon et mauvais sein, d'où séparation de l'amour et de la haine, processus participant à la construction du moi et du surmoi ». Autant Jules souhaite être autonome, autant il ne peut se passer de ses parents à cause de sa maladie.

Aussi, du fait de la maladie, le père et la grand-mère surprotègent Jules, ce qui va occasionner comme le pense Rouget (2014 : 49), « un frein au processus d'autonomisation de l'enfant ». Parallèlement, bien qu'ayant une forte envie d'autonomie, Jules éprouve un grand besoin d'attention de la part de ses parents, le renvoyant ainsi à la période où le bébé dépend de son environnement maternel pour subvenir à ses besoins, et surtout pour survivre comme le pense Jacobi (cité par Ngabolo, 2021 : 119).

Jules est également agressé par le regard de l'autre qui lui renvoie une image dévalorisée de lui. Ainsi, le sujet contaminé par le VIH comme c'est le cas de Jules est « confronté au regard de l'autre, il ne vit plus dans la totalité de son corps, ni dans la même relation sociale » (Ngabolo, 2020 : 128).

La culpabilité est également évoquée par Jules qui regrette de causer du tort à ses parents qui s'occupent de sa santé, confirmant ainsi ce passage de Graton & Ric (2017 : 382) pour qui « La personne qui éprouve de la culpabilité se sent mal vis-à-vis de la personne à qui la culpabilité auprès de qui du tort a été causé. Elle se trouve alors redevable.

De même, la contamination au VIH et les hospitalisations qui vont suivre du fait des maladies opportunistes vont occasionner une angoisse de mort chez Jules, confortant ainsi la position de Verger (2015 : 113) pour qui les sujets contaminés par le VIH « se confrontent à leur vulnérabilité corrélée à l'angoisse et à la peur de la maladie et de la mort ». Considérée comme innée et originaire par M. Klein, l'angoisse de mort viendrait donc du danger « qui menace l'organisme du fait de la pulsion de mort » (1985 : 258). Freud (1925) dans ses écrits considère la pulsion de mort comme une pulsion qui vise l'abolition des tensions.

Les entretiens avec Jules montrent en plus que le VIH a bouleversé sa vie sociale. En effet, l'isolement a contribué à l'éloigner de ses proches pour éviter d'être l'objet de moquerie. La honte serait donc un facteur qui occasionne l'isolement de Jules. Pour Tisseron (cité par Al Saad Egbariah, 2001 : 88), « Dans l'expérience de la honte, le sujet est coupé de lui-même autant que du groupe social auquel il était jusque-là rattaché qui jouait pour lui comme pour chacun, un rôle maternel protecteur ».

Enfin, Jules vit sa contamination au VIH comme une sorte d'injustice car de tous ses frères et sœurs, seul lui a été touché par la maladie. Ici, l'adolescent considère sa défunte mère comme étant celle

qui n'a pu le protéger du VIH contrairement aux autres membres de la fratrie.

En conclusion

Pour terminer, il est important de relever que le VIH-Sida est de nos jours encore une maladie de la honte. Le sujet contaminé par le VIH « se sent méprisé et indigne, non seulement à ses propres yeux mais aux yeux d'autrui » (A. Ciccone & A. Ferrant, 2010 : 156). Les différents entretiens montrent que la contamination à la maladie et les hospitalisations provoquent une souffrance psychique chez le sujet confronté à une mort probable. En plus des sentiments comme la honte, la culpabilité, la dévalorisation de soi que l'on retrouve chez Jules, la contamination au VIH vient altérer la dynamique adolescente notamment le processus de séparation-individuation « au moment où le sujet adolescent cherche précisément une séparation à l'égard des parents dans un contexte de rejet de la dépendance liée à la maladie » (Maillard et al., 2018 : 375). Face à cette souffrance morale, il est donc important pendant ce temps, de garantir à l'adolescent malade, un espace de parole qui leur permettra de mettre en mot leur souffrance.

Références bibliographiques

- Al Saad Egbariah Abdelnasser**, (2001), Le sujet entre honte, maladie et exclusion. Histoire d'une adolescente, *Dialogue*, Vol., N°153, pp 87-97.
- Andjelkovic Louissette**, (2002), Apport de Mélanie Klein à la compréhension du processus de séparation, *Esprit du temps : Imaginaire et inconscient*, Vol.4, N°8, pp 45-53.
- Bardin Laurence**, (1998), *L'analyse de contenu*, Paris, PUF.
- Ciccone Albert & Ferrant Alain**, (2010), *Honte, culpabilité et traumatisme*, Paris, Dunod.
- Freud Sigmund**, (1925), *Inhibition, symptômes et angoisse*, Paris, PUF, 2016.
- Freud Sigmund**, (1927), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 2004.
- Graton Aurélien & Ric François**, (2017), Comprendre le lien culpabilité-réparation : un rôle potentiel de l'attention, *L'année psychologique*, N°3, Vol. 117, pp 379-404.
- Klein Mélanie**, (1985), *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot.

Maillard Benoît et al., (2018), Enjeux psychopathologiques de l'annonce du VIH à l'adolescence, *L'information psychiatrique*, N°5, Vol.94, pp 371-376.

Montagnier Luc, (1987), Sida : les faits, l'espoir, Paris, Med Edition.

Ngabolo Georgette, (2020), Annonce de la séropositivité au VIH : retentissement somatique et psychique de la violence chez un patient co-infecté VIH-tuberculose, F.M.O. Nyama (ed.), *La violence au Gabon*, pp 107-134, Paris, L'Harmattan.

Ngabolo Georgette, (2021), Le devenir précaire consécutif à la perte d'un emploi : cas d'un chef de famille, S. Mbadinga (ed.), *Santé mentale en Afrique. Précarités, addictions et violences en contexte interculturel gabonais*, pp 109-124, Paris, L'Harmattan.

Ngabolo Georgette & Nyama Firmin Marius Olivaint, (2021), Deuil et veuvage : aspects culturels et psychiques du veuvage chez une femme séropositive au VIH, *Cahiers ivoiriens de psychologie*,

Nyama Firmin Marius Olivaint, (2014), *Enjeux psychiques de la transfusion sanguine chez les adolescents drépanocytaires*, Thèse, Université Paris 7 Denis Diderot.

Pedinielli Jean-Louis, (1994), *Introduction à la psychologie clinique*, Paris, Armand Colin.

Mucchielli Roger, (1974), *L'analyse de contenu et des documents de communication d'entreprise*, Paris, Editions ESF.

Rouget Sébastien, (2014), Lorsque la maladie chronique rencontre l'adolescence, *Enfance & psy*, Vol.3, N°64, pp 45-56

Thiaudière Claude, (1992), *L'homme contaminé. La tourmente du Sida*, Paris, Editions Autrement.

Verger Charlotte, (2015), Le vécu de la séropositivité VIH : résonances subjectives et collectives, et incidences sur la vie familiale, *Champ psy*, Vol.2, N°68, pp 113-124.