

ÊTRE MÈRE MALGRÉ TOUT, UNE CONSULTATION TRANSCULTURELLE À LA MATERNITÉ

Roxana Sanca, Claire Mestre, Estelle Gioan

La Pensée sauvage | « L'Autre »

2013/3 Volume 14 | pages 322 à 331

ISSN 1626-5378

ISBN 9782859192938

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-l-autre-2013-3-page-322.htm>

Pour citer cet article :

Roxana Sanca *et al.*, « Être mère malgré tout, une consultation transculturelle à la maternité », *L'Autre* 2013/3 (Volume 14), p. 322-331.
DOI 10.3917/lautr.042.0322

Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

© La Pensée sauvage. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Roxana SANCA
 Claire MESTRE
 Estelle GIOAN
 CHU de Bordeaux, France

Être mère malgré tout, une consultation transculturelle à la maternité

Roxana Sanca est psychologue clinicienne, Association Mana, 86, cours d'Albret, 33000 Bordeaux.

Claire Mestre est psychiatre et anthropologue, CHU de Bordeaux, Association Mana.
 site : cliniquetransculturelle-mana.org
 Email : claire.mestre@chu-bordeaux.fr

Estelle Gioan est psychologue clinicienne, CHU de Bordeaux, Association Mana.

¹ Pour Nathan, la culture est envisagée comme un ensemble de codes et pratiques indispensables à la construction et à l'équilibre psychique, en rendant le monde prévisible et intelligible.

² Les noms des personnes ont été modifiés.

La consultation transculturelle à la maternité de Bordeaux accueille des femmes étrangères et migrantes enceintes qui cumulent tous les facteurs de vulnérabilité : sociale, psychique et administrative. Elles peuvent se trouver sans domicile fixe. Elles se destinent, ainsi, à être seules pour porter leur enfant, en rupture familiale, sans soutien amical ou de proximité. Elles souffrent d'une solitude sociale et aussi élaborative.

Toutes les femmes ne réagissent pas de la même façon face au dénuement. Certaines souffrent de l'incapacité de mettre à l'œuvre leurs ressources psychiques et culturelles pour bien accueillir leur enfant, malgré un cadre de soin adapté. Les professionnelles que nous sommes, s'interrogent alors sur le parcours de vie de ces femmes, sur les transmissions culturelles, sur la façon dont elles ont été reçues et réélaborées, et ainsi sur la construction de ce qui constitue l'enveloppe culturelle¹ (Nathan 1988). Lors du constat d'un vide culturel - mais le vide est-il possible ? - la cause la plus évidente est l'existence de ruptures culturelles répétitives ; le cadre thérapeutique devra être des plus contenant en œuvrant à faire émerger des représentations culturelles, afin de rendre possible une co-construction du sens ; ce mouvement induit se nomme encodage. Si les transmissions ont été traumatiques, l'objectif de l'élaboration sera de prévenir les clivages et la déliaison psychique. Face à la situation de migration, le métissage culturel rendra la possibilité à la mère vulnérable de pouvoir transmettre à son tour et en toute sérénité à son enfant, une perception non fragmentée du monde. La situation présentée ci-dessous évoque tout ce travail auprès d'une jeune mère venue d'ailleurs. Elle s'avère difficile, tant les niveaux de lecture sont multiples ; il s'agit pour nous de restituer cette complexité. L'article prend le parti de mettre en évidence le travail sur la culture – culture « en soi » s'inscrivant dans une culture singulière — au service de la psyché, et la nécessaire articulation entre les équipes quand l'intrication psychopathologie et lacunes sociales est aussi serrée. L'échec non anticipé permet cette lecture dans l'après coup.

Être mère en marge

Nous recevons Flora² à la consultation transculturelle en 2008 à la demande du Centre d'Accueil d'Urgence où elle est accueillie. Cette jeune femme rom de 24

ans, enceinte de six mois lors du premier rendez-vous, est originaire de la Roumanie, et arriva en France avec sa mère dans un réseau de mendicité. Plus tard, elle fuit sa famille et se retrouva à Bordeaux. Flora dit de son enfant à venir : « Il me ressemblera à moi, puisque les garçons ressemblent à leur mère. Je vais le faire grandir, je lui donnerai tout. Un président il deviendra », « Je suis comme un lion pour défendre ce bébé ». En revanche, elle se montre très préoccupante quant aux ressources qu'elle pourrait mobiliser dans la relation future avec son bébé.

Ainsi, la perspective de l'accueil de l'enfant mobilise d'emblée la partie douloureuse de son histoire personnelle : « J'ai vécu comme une sauvage. Maintenant j'apprends beaucoup de choses (...) surtout face à un bébé qui est fragile (...) J'ai dû apprendre la vie, personne ne m'a dit, 'c'est bien, c'est mal' » ; elle se présente, d'ailleurs, très anxieuse et agitée. Ainsi, dès nos premiers échanges, Flora évoque l'incapacité de s'appuyer sur des ressources personnelles. La psychothérapie lors d'une grossesse s'appuie sur un état psychique particulier, la transparence psychique (Bydlowski 1997) qui permet d'avoir accès à des contenus psychiques, archaïques et précoces. On observe également que cet état permet que les transmissions culturelles se réactualisent, qu'il s'agisse de pratiques de soin (allaitement, massages et autres stimulations motrices, portage) ou de rituels d'accueil³. Des représentations culturelles, refoulées sous l'impact de l'exil, peuvent surgir, et charrient des croyances auxquelles les femmes ne pensaient plus croire. La transparence culturelle (Moro & Mestre 2009), permet que les manières de faire et de dire, qui appartenaient aux prédécesseurs, deviennent vivantes et importantes, d'autant plus que le rapport avec la culture des parents s'est modifié. Le personnage central et idéalisé de ces représentations est la mère, comme personne ayant porté et choyé la future mère, et comme personne ayant transmis les premières perceptions intériorisées du maternage culturel.

Flora est inquiétante car elle présente d'emblée deux obstacles majeurs au portage d'un enfant : une mère intériorisée défaillante, et un isolement accablant. La mère de Flora, par le récit qu'elle nous en fait, n'a pas été là pour garantir la sécurité dont elle a eu besoin, ni dans le passé, ni au moment de sa grossesse. « Si j'avais quelqu'un de plus expérimenté pour m'enseigner... », dit-elle, mais non, je dois apprendre toute seule, je dois passer par toutes les étapes ». Pire, la grossesse de Flora fait réémerger des pensées négatives vis-à-vis de sa mère : « Je n'arrête pas d'insulter ma mère, à chaque fois que quelque chose de mal arrive, je pense à elle ». De son entourage, elle dit avoir une seule amie : « Elle est roumaine, elle m'apprend des choses, ce n'est pas pareil en France et en Roumanie ». Cette relation demeure toutefois ambivalente : elle peut s'étayer culturellement sur une femme avec qui elle partage la langue, mais elle ne lui donne pas sa confiance.

Devant cette incertitude, il devient urgent de tisser un cadre contenant, et de co-construire un sens culturel qui pourrait la rendre disponible et rassurante pour son enfant à venir. Notre projet de soin sera alors jalonné par des questions touchant l'absence : qu'est-ce qu'il se passe quand la mère n'est pas présente, aussi bien physiquement qu'au niveau fantasmatique ? quand elle a été défaillante dans son rôle de transmetteur de culture ?

Pratique psychothérapeutique et travail en réseau

La consultation transculturelle à la maternité⁴ est possible grâce à un montage mixte hospitalier et associatif⁵. Le cadre proposé intègre leur langue maternelle, et des éléments culturels et migratoires. L'outil ethnopsychanalytique utilisé dans la consultation suppose, selon Devereux (1972), l'utilisation non simultanée d'au

³ Les systèmes de croyances et rituels sont précieux et importants (Yahyaoui et Ethiard 1989).

⁴ Notre dispositif comporte deux lieux à Bordeaux : un à la maternité de Pellegrin, et une consultation transculturelle « mère-enfant » au CHU de St-André. Ils sont pluridisciplinaires et plurilingues.

⁵ Le lieu est ainsi dans l'hôpital, les professionnels sont hospitaliers et associatifs. L'association Mana propose aussi des ateliers à médiations artistiques, et expérimente des ateliers de préparation à la naissance et à l'accueil du nouveau-né spécifiquement pour des femmes non-allphones.

⁶ Une équipe de traducteurs est mise à disposition du CHU dont la maternité ; ils sont formés et supervisés.

⁷ Composée d'Estelle Gioan, psychologue clinicienne, et d'Aïcha Lkhadir, anthropologue, et de Roxana Sanca, psychologue stagiaire.

moins deux références : la psychanalyse et l'anthropologie. L'enjeu psychothérapeutique sera alors d'articuler ces deux niveaux de compréhension. L'équipe, composée de psychologues et d'anthropologues, est formée aux questions cliniques du psychotraumatisme. Nos ressources en langues étrangères nous permettent d'approfondir un travail impossible ailleurs⁶.

À la maternité, le personnel soignant fait appel à l'équipe⁷ pour des raisons diverses alliant le plus souvent souffrance psychique à un contexte flou de difficultés administratives. C'est une proposition originale puisque l'équipe se déplace au chevet des femmes pendant leur hospitalisation ou bien en consultation dans les locaux de la maternité. Cette intervention « colorée » est bien repérée par les professionnels de la maternité ; elle porte les couleurs de l'association de proposer un soin spécifique pour ces femmes qui viennent d'ailleurs : traduction, sensibilisation à la clinique transculturelle et éclairage anthropologique. Nous proposons une double lecture : pour les femmes consultées et pour le personnel que nous allons rencontrer. La demande peut alors s'affiner et ne plus reposer sur le seul ressenti du personnel soignant.

La consultation grâce à un accueil attentif permet aux femmes d'exprimer leurs angoisses comme le manque du pays d'origine, mais aussi la difficulté à porter l'enfant à venir. L'espace de transition co-construit, entre leur culture et celle du pays d'accueil, grâce à l'utilisation de leur langue et à l'intérêt porté à leurs représentations, permet de se penser dans cet entre-deux. Cette rencontre est importante, elle permet d'ouvrir la potentialité d'autres rencontres et s'appuie sur le pari de modifier les représentations individuelles et l'organisation institutionnelle vers un possible espace de métissage et d'échanges. Cependant, différents aspects rendent ce pari difficile : état psychique inquiétant, violences endurées, défaut d'hébergement, complications de la grossesse, isolement...

En effet, nous rencontrons des femmes dont le parcours migratoire est frappant par l'accumulation de traumatismes : au pays, sur le trajet migratoire et sur le sol français, ou bien marqué par l'errance et de nombreux abandons. L'enjeu du soin pour l'équipe est alors double : proposer d'emblée un espace pour penser, et introduire dans un réseau social d'aide. L'un ne va pas sans l'autre : en effet, le lieu de soin psychothérapeutique ne peut avoir accès d'emblée à la problématique intrapsychique, tout un travail de mise en lien est d'abord fait dans une perspective d'étayage. Or, cette perspective est parfois rendue difficile par l'urgence immédiatement présente. L'équipe doit alors mesurer et poser l'orientation qui lui semble la plus urgente. Parfois il faut une hospitalisation, d'autres fois quelques consultations suffiront, enfin un suivi qui promet d'être long se déroulera à la consultation de St André.

C'est pourquoi un véritable travail est fait avec le service social de la maternité afin que l'urgence sociale n'empiète pas sur les possibilités de penser. Il s'agit tout à la fois d'offrir sans condition la possibilité de déposer ses difficultés et de proposer un relais. La continuité avec les référents, si elle est bien repérée par les patientes favorise « le potentiel mobilisateur d'une articulation interprofessionnelle » (Molénat 2001 : 114 ; Gioan et al 2009).

Notre hypothèse est que dans des situations complexes, il nous faut reconstruire des contenants de pensée dont les enveloppes culturelles sont mises à mal par la migration mais aussi par la succession d'événements traumatogènes, grâce notamment aux enveloppes narratives. Mais bien souvent les femmes ne sont pas en situation de parler de leur histoire singulière de façon cohérente. La situation se complique, comme dans la situation clinique que nous proposons, où les références culturelles manquent du fait d'un vécu précaire ancien et chronique. L'é-

quipe clinique devra alors, non seulement mobiliser des représentations culturelles mais accompagner et encourager tous les processus d'invention ou de création d'un univers culturel, à partir de bribes, qui permet un portage cohérent de l'enfant. Ce travail est indissociable d'une médiation avec les équipes sociales, afin que les efforts mobilisés ne soient pas antagonistes.

Penser les absences et les lacunes

Le parcours de vie de Flora présente une triple rupture. Une première séparation l'éloigna de sa famille rom ; elle vécut dans un orphelinat roumain ; une deuxième rupture eut lieu à l'âge de 14 ans, quand elle quitta l'orphelinat pour réintégrer sa famille, et une troisième, au moment de son immigration en France, moment d'une autre « rencontre », celle avec la culture française. Quelle négociation put-elle faire entre ces moments porteurs de différentes logiques, comment se construit ou se déconstruit cette enveloppe culturelle ? Les transmissions se sont-elles faites de manière élaborative ou traumatique (Kaës 1998) ? Comment fait-elle face au clivage opéré à chaque rupture ? Y a-t-il eu une reliaison après ?

En discutant des trois ruptures et en essayant de suivre l'élaboration qu'elle peut faire des expériences vécues, nous tenterons de voir comment s'effectue le « métissage culturel »⁸, s'il existe une négociation créative des différents contenants culturels, et quelles sont les ressources et les outils mis à profit. Nous analyserons comment, après un tel parcours, ce processus peut être mis en lien avec ses capacités à être une mère contenant, et à transmettre ce qui est de l'ordre de la culture.

L'évocation de l'abandon à l'orphelinat, se faisant jour tardivement dans la consultation, Flora n'arrive pas à se souvenir du moment exact de la rupture : « Ce n'est pas ma mère qui m'a élevée, elle ne m'a pas allaitée. C'est l'État qui m'a élevée. Elle n'a pas voulu m'aider, c'est une femme comme n'importe qui dans la rue ». Elle fait partie d'une fratrie de trois enfants et elle ne connaît pas son père. Elle se décrit au moment de son arrivée dans l'orphelinat : « J'étais comme une sauvage », et évoque un manque d'affection : « Je n'ai rien appris de ma mère, je ne veux rien prendre de quelqu'un qui ne m'aime pas ». Nous l'interrogeons donc sur les transmissions qu'elle a pu recevoir : « Mes parents, sûrement non, mais peut-être l'orphelinat, les gens qui étaient sur place ». Ainsi, les fonctions du contenant maternel pourraient-elles être transposées au niveau d'une enveloppe institutionnelle ? Albert Ciccone (2001 : 84) attribue au soignant la capacité d'« héberger et penser les expériences et les pensées que le résident ne peut contenir et penser tout seul ». L'espace institutionnel devient un espace « qui contient et qui transforme les émotions, les angoisses, les conflits, autrement dit la douleur psychique. Et la douleur est contenue lorsqu'elle est comprise. Contenir une expérience c'est la comprendre (...). Si une théorisation de l'enveloppe psychique dans "l'appareil psychique groupal" (selon les termes de René Kaës) ou 'appareil psychique du regroupement', et dans 'l'appareil psychique familial' (comme le dénomme André Ruffiot), est en travail, l'application de la notion d'enveloppe psychique ou de moi-peau à l'institution est encore embryonnaire ». L'enveloppe communautaire peut devenir porteuse de codes, règles et normes d'une culture, porter un regard et transformer l'expérience dans quelque chose de l'ordre du vécu affectif.

Or, pour Flora, la période passée dans l'orphelinat se montra une expérience discriminante : « Quelqu'un m'a traitée de gitane, mais moi je n'ai pas pu taper, même les petits me répondaient ». La culture « gitane » s'avère être, au fil de la consultation, vide de représentations vivantes et positives. La jeune fille se vit en « sau-

⁸ Nous entendons par métissage culturel, l'établissement de nouveaux liens entre les différents systèmes culturels, dans une démarche créative et dynamique (Moro 1994).

vage », sans appui et sans ressources. Elle investit ce « lieu d'accueil » en termes de violence, de non-acceptation et de stigmatisation : « C'était le moment où j'étais la plus battue dans ma vie ». Face à cette violence, « Je ne sentais même pas la douleur. Je ne me rappelle plus les sentiments. Je pensais plus au jeu », dit-elle. Elle mit ainsi en place une protection, une dissociation active encore au moment de l'évocation, quand elle rit en racontant ces événements douloureux. Elle n'apprit pas le romani, en revanche, le roumain devient sa langue courante. Elle fait de cette carence le signe du manque d'amour de sa mère, et un obstacle à retrouver des transmissions nécessaires à la transformation maternelle. Elle apprit des codes nouveaux et propres à l'orphelinat, ceux des éducateurs, et essaya de se les approprier pour résoudre ce clivage culturel. Ce cadre se montra toutefois défaillant, car il ne lui offrit pas de protection. Ce lieu, dominé par l'ambivalence et dénué de sens, la laissa seule livrée aux angoisses et à la loi du plus fort.

Ainsi, elle n'apprit pas les gestes simples du maternage, et face à notre insistance à évoquer des gestes, paroles, chansons traditionnelles, elle répond invariablement : « J'ai vécu dans l'orphelinat », comme une évidence sur le non-sens et l'absence de culture d'un tel lieu.

La souffrance de la séparation maternelle demeure : « Ma mère m'a abandonné ; ma tante, elle avait 10 enfants, elle était pauvre, mais elle les a tous gardés » et ne peut être plus élaborée. La renonciation à l'objet perdu devenant impossible, il ne laisse pas d'espace pour s'investir dans de nouveaux objets. Face à l'impératif de l'intégration (de l'assimilation?), nous faisons l'hypothèse d'un faux-self (Eiguer 2007) qui l'amène à des stratégies hyper adaptatives, ne permettant pas la créativité, mais ajoutent un « Moi » adaptable aux exigences de ce « lieu d'accueil ».

Flora retourna dans sa famille à l'âge de 14 ans : « À 14 ans, à la fin de l'année scolaire, j'ai reçu un appel de ma famille, j'étais pleine de joie, le lendemain j'y suis allée, je ne savais pas du tout ce qu'il allait arriver. Quand je suis arrivée, il y avait trois jolies cousines, ma mère, elle, elle était toute foncée (...) son visage était noir à cause de son âme noire, pas à cause des difficultés ». Flora arriva avec des attentes et des espoirs, et un désir de famille. Mais dès le début, elle dévalorisa sa mère. Elle fut face à une culture qui lui était étrangère et vécue comme un stigmate dans l'orphelinat. C'est ainsi qu'elle évalua sa mère « foncée », terme péjoratif qui désigne en Roumanie, les Roms. Elle ne s'identifia pas ou peu à cette appartenance culturelle.

Quand la filiation, qui est au sein d'un enjeu individuel et collectif, est mise à mal par des ruptures, cela a des conséquences sur l'inscription de la personne dans la lignée, ainsi que sur les transmissions culturelles. Pour Moro et Nathan (1989), la dévalorisation de sa propre culture va de pair avec la dévalorisation parentale, et la stigmatisation de la culture familiale aura des répercussions sur le statut des membres de la famille. La famille de Flora lui demanda de travailler : « Ils me demandaient d'aller toujours dans tous les sens », elle dit avoir été la seule à ramener de l'argent dans sa famille. Au ressenti d'éparpillement, on comprend que le cadre familial ne contient pas son énergie débordante et n'assuma pas la fonction de pare-excitation : « J'ai perdu toute mon énergie avec ma famille », dit-elle. Ce cadre n'assuma pas non plus la fonction de maintenance et de continuité, qui s'avéra défaillante, faute de stabilité, ce que Flora comprend par comparaison avec d'autres situations : « La famille t'aime même quand tu fais des bêtises, ils t'aiment et te supportent toujours. Je sais parce que j'ai vu à la télé ou dans la rue ». Flora fut donc acculée à apprendre toute seule. Elle nous évoque une « inversion du portage » (Moro et Nathan *ibid.*), jouant le rôle de la mère de sa propre mère,

et sans avoir pu vivre son adolescence, car investie comme une adulte. Des angoisses s'accumulèrent : « J'étais tout le temps en suspens, si je n'amenais pas de l'argent à la maison, je savais que j'allais être tapée (...) j'ai été tapée pendant 10 ans ».

Le clivage opéré lors de la rencontre de la culture familiale rom après son enfance passée en orphelinat, trouve une expression dans le déni de la filiation (Moro et Nathan *ibid.*). L'enfant du migrant maîtrisant des significations culturelles qui sont inconnues à ses parents, devient un étranger. Il tentera alors d'assumer ce statut et de réécrire son histoire, quitte à nier l'appartenance à la culture familiale originelle. Ce mécanisme dissociatif peut s'accompagner d'un autre mouvement : la personne nie l'appartenance à la société d'accueil qui fournit cependant les contenus et les modèles culturels, et il revendique son appartenance au groupe d'origine dont il vide les contenus culturels. Ce système s'accompagnerait résolument d'une souffrance, car il deviendrait objet d'une ambivalence, en créant une faille au sein de laquelle se loge un sentiment de trahison envers la communauté d'origine et de ses valeurs (Vinsonneau et Camilleri 1987). Ainsi Flora reçut les codes de la société majoritaire, et s'imprégna par l'orphelinat d'une altérité négative, qui la priva de la langue et de la culture romani, et lui fit vivre le rejet. Objet également de violences dans sa famille retrouvée, elle fut privée des transmissions culturelles nécessaires pour grandir, ce qui lui fait dire : « Je n'apprends rien d'une personne qui ne m'aime pas ». Pendant très longtemps, lors de nos rencontres, alors que nous l'interrogeons sur des manières de faire, il ne ressort aucune référence à la culture rom.

Dans la consultation, elle parle entre la langue roumaine et la langue française, dans des allers-retours qui créent un discours incohérent et fragmenté ; l'interprète de langue roumaine, présente aux consultations, témoigne souvent d'un malaise face à la jeune femme. Son discours laisse croire qu'aucune langue n'est maîtrisée, ce fonctionnement relevant du bilinguisme soustractif⁹ (Cummins 1976). Dans la culture rom, la langue apparaît comme un élément d'identité pour soi et de reconnaissance par les autres : « L'élément porteur et moteur de la rhétorique, si présent dans le discours, fait que la manière de dire est aussi importante et significative que les mots employés. Mais pour les Roms la langue est aussi un élément déterminant de distinction. D'abord vis-à-vis de gâzé (...), vis-à-vis d'autres groupes, sous-groupes et familles. La mise en valeur de ces différences dialectales fait que le Tsigane, le Rom en particulier, ne cherche pas du tout (...) à s'adapter, en gommant la différence, ce serait baisser la bannière de l'identité familiale, alors que tous les efforts tendent à la déployer » (Liégeois 1983 : 131-133). Flora n'a pas les codes de ce savoir-parler rom, qui lui paraît étrange et étranger.

Flora est dans une position ambivalente et conflictuelle : « Ils sont de mon sang », dit-elle à propos de sa famille. Cette appartenance, qui devrait impliquer une transmission, est accompagnée d'une souffrance liée à la violence, à la rrviviscence de l'abandon et du rejet. « Je me demande pourquoi ma mère, mes frères m'ont fait du mal », se demande-t-elle. La souffrance demeure insensée et l'absence apparent d'investissement de la culture parentale la prive de ressources culturelles et de points de repère. Le fonctionnement psychique des transmissions traumatiques (Kaës 1998) empêche le métissage culturel, l'élaboration ou la transformation d'éléments non psychisés ; leur enclavement inconscient expose alors au délire. Le travail de deuil, passant par la reconnaissance des ruptures douloureuses, aurait pu permettre un travail de reliaison, c'est-à-dire de levée du clivage opéré jusqu'à maintenant entre les deux univers culturels, afin qu'il soit

⁹ qui peut s'accompagner de réactions psychopathologiques, instabilité psychomotrice, apathie, blocages cognitifs.

possible « de vivre dans plusieurs logiques culturelles, sans devoir renoncer à aucune d'elle » (Baubet et Moro 2003 : 142).

Flora se trouve dans un « entre-deux », soumise à une lutte paradoxale entre envie de se protéger soi-même et désir de s'en sortir, une logique « d'appel/rejet » (Yahyaoui 1989), qui la projette dans un espace dominé par les angoisses et les défenses ; le travail élaboratif de la mémoire et de l'oubli s'avère impossible.

Reconstruire pour transmettre de la culture

Flora, au long du suivi, tente toutefois d'avoir recours à des pratiques de soin, qui, marginales ou non valorisées dans le pays d'accueil (la France), sont courantes en Roumanie et ce, malgré ses lacunes psychiques. Elle se montre également disponible à toutes les propositions, sous le prétexte que, « chaque mère doit éduquer son enfant et que l'enfant a des choses à apprendre de sa mère », et qu'« il faut aller un peu partout pour chercher les réponses ». Elle cherche ainsi activement un cadre culturel qui la rassurerait. La consultation transculturelle devient alors le lieu ressource où les représentations culturelles sont accueillies et encouragées, où l'accompagnement mise justement sur l'accès à ces ressources. Le groupe transculturel devient un lieu de portage, particulièrement quand le cadre interne se montre défaillant. Le portage par le groupe est primordial pour accéder aux associations psychiques, à la narration et à la pensée. Le groupe accueille les préoccupations, les bouts de récits, les rêves et encourage la mère à s'appuyer sur ses propres ressources-façons de faire, croyances, dictons, contes. Cela entraînerait « une mobilisation maternelle, de sa pensée et de son portage », et ferait le lit de la rêverie maternelle, propice au maternage (Mestre et al. 2012 : 117).

Ainsi, après la naissance de son fils Régis, nous nous intéressons aux pratiques de soins et à l'allaitement, et elle nous confie qu'elle apprend maintenant « d'un livre en roumain, sur la mère et son enfant ». Elle puise également dans la culture roumaine quand elle choisit de baptiser son enfant ; « c'est la tradition qui le demande », dit-elle. Quand nous essayons de savoir le sens qu'elle y met, elle avoue : « Je ne sais pas ce que c'est, mais on m'a dit que le baptême le protège pour qu'il ne lui arrive rien de mauvais ». L'absence de symbolique n'empêche pas la fonction protectrice et rassurante du rite. Quant à l'alimentation, elle apprend la cuisine roumaine. Les échanges avec le bébé se font dans la langue roumaine : « Régis écoute attentivement le roumain, je lui parle en roumain, un peu en français aussi, pour qu'il parle les deux langues ». Quant aux références à la culture rom, elles demeurent lacunaires : « ils n'ont pas de sens, pas intelligents, veulent être respectés par les autres, sans respecter ».

Dans cette première temporalité de la consultation, Flora est dans un projet d'adaptation, elle est à l'écoute des propositions qui lui sont faites, sans qu'elle puisse retrouver ses ressources propres, empêchée psychiquement par des capacités élaboratives restreintes, mais également gênée par des préoccupations administratives. La logique du faire l'emporte sur celle du penser. Cependant, au fil de consultations, elle arrive à nommer sa solitude, intérieure et sociale. La consultation devient un lieu d'écoute, où elle peut se saisir de propositions, les relier à ses représentations culturelles qui seront accueillies et partagées sans jugement. Les représentations roumaines de l'enfance seront souvent brandies en opposition aux françaises : elles concernent une éducation par le groupe familial et le voisinage, et l'affection témoignée aux enfants de façon moins expansive qu'en France. Il faut remarquer que ce moment coïncide également avec la multiplication des inquiétudes de l'équipe de professionnels du foyer où elle loge

quant à la relation mère-bébé et aux troubles d'alimentation de Régis. Incomprise dans ses façons de faire, elle tente de se justifier. Cependant, elle font d'elle une étrangère et la stigmatisation réitérera ainsi le conflit qu'elle connut petite fille dans l'orphelinat. Elle refuse les pratiques de l'institution, tout en tentant de se réapproprier des références mixtes roumaines et roms. « Chez nous, chez les Roms, dit-elle, on respecte beaucoup les enfants, ils sont les chefs » ; ou encore : « dans ma famille les enfants sont respectés, ils sont amenés chez les frères et sœurs, pendant que les parents travaillent » ; ou bien : « on autorise aux enfants de tirer les cheveux de leurs parents ». Elle revendique une éducation permettant aux enfants roms de grandir et de se développer dans une pauvreté qui n'exclut pas la sagesse, et dans une proximité avec les adultes qui les rendent matures plus vite. Pour la première fois également, elle évoque un rêve de petite fille : « Je savais que j'allais avoir cette vie-là. Quand j'étais petite, j'avais fait un rêve, un dragon qui avait sept têtes énormes et je coupais toutes les têtes sauf une qui était la plus grosse et pendant quatre nuits, je n'y suis pas arrivée et à partir du moment où j'ai coupé la dernière je n'ai plus fait ce rêve ». Elle s'étonne de cette émergence qui charrie son lot d'angoisses.

L'équipe du foyer n'arrive pas à la contenir et ses actes deviennent éparpillés, ses propos incohérents ; son humeur change, et les passages à l'acte se multiplient : fugues, addictions à l'alcool et aux jeux d'argent. Les inquiétudes de l'équipe institutionnelle augmentent jusqu'à la proposition de placement de son enfant en famille d'accueil, sans médiation préalable avec notre lieu de soin. La réalisation de ce placement produit une répétition de l'abandon, de la séparation, et de la maltraitance par l'institution. Flora se désorganise gravement et on assiste à une série d'actes dont le seul but est de lui fournir des sensations fortes. Les limites du cadre institutionnel sont débordées, et la jeune femme doit être hospitalisée en psychiatrie.

Qu'apprendre de l'échec

Le parcours de Flora, depuis son plus jeune âge, l'a exposée à une enveloppe culturelle fragmentée et fragilisée par des ruptures consécutives. La défaillance des cadres à laquelle elle fut confrontée -le cadre familial, le cadre institutionnel – l'ont livrée à des angoisses massives. Il est intéressant de mettre en perspective le double mouvement dans lequel elle est prise au moment d'accueillir son nouveau-né : d'un côté, tentative de construire une enveloppe culturelle métissée, propre à la rendre maternante, et de l'autre répétition d'un rejet par l'institution. Ce double mouvement l'a précipitée dans la psychopathologie.

Reçue dans la consultation transculturelle en maternité, le repérage précoce des difficultés et des carences de la jeune femme, va initier un travail sur les représentations culturelles accompagnant l'accueil du bébé. C'est un travail d'encodage, fait de réappropriations et de création, qui sont possibles grâce à une position active des thérapeutes, la présence de la langue d'adoption de Flora, le roumain, et à la mise en œuvre d'un travail psychique tentant d'élaborer les pertes et les traumatismes successifs ayant empêché les transmissions psychiques et culturelles. Progressivement, la jeune femme peut exhiber ses liens d'appartenance à la culture roumaine et rom, en nous livrant des codes culturels propres à chacune, avec cependant des positions contradictoires et ambivalentes à leur égard. Le cadre étayant permet une amélioration des capacités d'élaboration : elle peut nommer sa solitude et le sentiment ancien d'abandon et de maltraitance, et nous faire part de ses rêves. Flora est sensible à ce portage et manifeste à notre égard la transformation que cela suscite en elle : « Vous avez fait beaucoup pour moi, vous m'avez

aidée à trouver des idées », au risque d'un emballement psychique. L'enveloppe culturelle bricolée s'avère ainsi insuffisante à protéger Flora, et à réparer ses profondes blessures narcissiques, ses liens perdus avec un personnage maternel inquiétant.

De plus, la disparité culturelle vécue à nouveau en France, par les conflits institutionnels et l'expérience de la discrimination, entraîne des passages à l'acte, en provoquant une double atteinte « celle concernant l'unité du sens et celle concernant la valeur qu'ils s'attribuent » (Raoult 2006). Flora, déjà fragile dans la construction ontologique de son identité, est incapable de s'adapter à sa nouvelle réalité: le maternage de son enfant se heurte de façon non négociable aux conceptions institutionnelles. La jeune femme déjà en butte à une image d'elle-même stigmatisée ne peut faire face à celle de mauvaise mère qu'on lui renvoie: elle y répond par des passages à l'acte, mettant en jeu les limites de l'institution. Les revendications pulsionnelles agressives et les tensions extérieures ne sont pas contenues, entraînent Flora dans un basculement vers des comportements addictifs et une désorganisation psychique grave.

La discontinuité entre le cadre rassurant de la consultation transculturelle et les lieux d'accueil - le foyer de nuit puis le foyer maternel -, aggrave le défaut de pare-excitation. La cohérence du soin est ainsi prise en défaut. Nous faisons l'hypothèse sérieuse que seul un travail en réseau serré entre les deux équipes, celle du soin et du foyer maternel, aurait pu éviter à Flora un vécu grave d'insécurité la projetant dans l'impasse de la psychopathologie et pire, dans le risque de rupture avec son fils. Ce travail aurait pu consister par la mise en commun, grâce au secret partagé, d'éléments de vie de Flora lui permettant d'adapter ses réponses à l'enfant, sans craindre de se trahir une fois de plus, et sur l'analyse du contre transfert culturel des équipes, suscité par une personne rom. En l'absence de cette co-élaboration, le risque de la répétition mortifère est à l'œuvre, mettant en déroute tous les efforts de Flora et de notre équipe. ■

Bibliographie

- Bydlowski M. *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF; 1997.
- Baubet T, Moro MR. *Psychiatrie et Migration*. Paris: Masson; 2003.
- Ciccione A. Enveloppe psychique et fonction contenant: modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique* 2001; 2 (17): 81-102.
- Cummins J. The influence of bilingualism on cognitive growth: A synthesis of research findings and explanatory hypotheses. *Working Papers on Bilingualism. Travaux de recherche sur le bilinguisme* 1976; 9: 1-43.
- Devereux G. *Ethnopsychanalyse complémentaire*. Paris: Flammarion; 1972.
- Eiguer A. Migration et faux self: perspectives récentes. *Exil et migration, L'information psychiatrique* 2007; 83: 737-43.
- Fischer GN. *Les blessures psychiques. La force de revivre*. Paris: O. Jacob; 2003.
- Gioan E, Mestre C. Maternité et migration. Travail en réseau. Un exemple à la maternité de Bordeaux. In: Besson J, Galtier M. editors. *Les Dossiers de Spirale: Parents et bébés du monde. Rituels et premiers liens*. Toulouse: Erès; 2011. p. 139-156.
- Kaës R. Différence culturelle, souffrance de la langue et travail de préconscient dans deux dispositifs de groupe. In: Kaës R, et al. éditeurs. *Différence culturelle et souffrances de l'identité*. Paris: Dunod; 1998: p. 45-87
- Liégeois JP. *Tsiganes*. Paris: La Découverte; 1983.
- Mestre C, Gioan E, Quattoni B. Face aux traumatismes maternels: soin et protection de la mère et de l'enfant. In: Mouchenik Y, Baubet T, Moro MR, éditeurs. *Manuel de psychotraumatismes. Cliniques et recherches contemporaines*. Grenoble: La Pensée sauvage; 2012. p. 107-126.
- Molénat F. *Naissances: pour une Éthique de la Prévention*. Toulouse: Erès; 2001.

Moro MR, Mestre C, Réal I. Périnatalité: des mères et des bébés en exil. In: Baubet T, Moro MR, éditeurs. *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2009. p. 171-189.

Moro MR, Nathan T. Le bébé migrateur. Spécificités et psychopathologie des interactions précoces en situation migratoire. In: Lebovici S, Weil-Halpern F, editors. *Psychopathologie du bébé*. Paris: PUF; 1989. p. 683-748.

Moro MR, Nathan T. Enfants de djinné. Evaluation ethnopsychanalytique des interactions précoces. In: Lebovici S, Mazet Ph, Visier JP, editors. *Évaluation des interactions précoces*. Paris: Eshel; 1989. p. 307-340.

Moro MR. *Parents en exil, psychopathologie et migrations*. Paris: PUF; 1994.

Nathan T. *Le sperme du diable*. Paris: PUF; 1988.

Raoult PA. Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. *Bulletin de psychologie* 2006; 1 (481): 7-16.

Vinsonneau G, Camilleri C. Pour une approche en psychologie culturelle: contribution à l'étude de la dynamique identitaire du jeune immigré en France. *Neuropsychiatrie de l'Enfance* 1987; 35: 475-483.

Yahyaoui A, Ethiard S. Exil et étayage culturel: le cas de la dyade mère enfant. In: Yahyaoui A, éditeur. *Corps-espace-temps et traces de l'exil. Incidences cliniques*. Grenoble: La Pensée sauvage/A.P.P.A.M; 1989: 131-139

Résumé

Être mère malgré tout, une consultation transculturelle à la maternité

Considérant la temporalité d'une thérapie adressée à une dyade mère-enfant en souffrance dans une consultation transculturelle en maternité, cet article se donne comme objectif de mettre en valeur les outils d'intervention et d'encodage qui peuvent servir à la reconstruction des liens et à une co-construction du sens chez les jeunes mères migrantes ayant subi des ruptures culturelles multiples. Une discussion sur les ruptures et les réaménagements psychiques qu'elles peuvent entraîner et sur les résultats de l'intervention thérapeutique, en abordant aussi l'échec final de cette prise en charge, réitère l'importance du travail en réseau auprès de cette population.

Mots-clés: *interaction précoce, relation mère-enfant, migrant, carence affective, traumatisme psychique, ethnopsychiatrie, Roumanie, Rom.*

Abstract

Being a mother despite all, a transcultural consultation at the maternity ward

Considering the temporality of a therapy concerning a suffering mother and child dyad in transcultural consultation, this article addresses primarily the tools used in the reconstruction of relational ties and bonding in the case of young mothers who have suffered multiple cultural traumas. The article addresses the psychological traumas and their possible consequences on the psyche, the results of therapeutic intervention, and touches upon the ultimate failure of the therapy, insisting on the importance of joint work between services within this population group.

Key-words: *early interaction, mother-child relationship, migrant, emotional deprivation, psychological trauma, ethnopsychiatry, Romania, Rom.*

Resumen

Ser madre a pesar de todo, una consulta transcultural en la maternidad

Considerando la temporalidad de una terapia dirigida a un binomio madre-hijo en sufrimiento en una consulta transcultural en la maternidad, este artículo se propone destacar las herramientas de intervención y de codificación que pueden servir a la reconstrucción de vínculos y a una co-construcción del significado de los acontecimientos para los jóvenes migrantes que han recibido rupturas culturales múltiples. Una discusión sobre las rupturas y los reajustes psíquicos que esta condición puede provocar y sobre los resultados de la intervención terapéutica, abordando también el fracaso final de este tratamiento, reitera la importancia del trabajo en equipo con esta población.

Palabras claves: *Interacción precoz, relación madre-hijo, migrante, carencia afectiva, traumatismo psíquico, etnopsiquiatría, Rumania, gitano.*