

Visages de femmes, visages de mères au singulier pluriel

Auteur(s) : Marie-Rose Moro

Mots clés : arbre de vie - exil - féminité (et transculturel) - maternité (et transculturel) - migration - parentalité - prévention (et parentalité) - transculturel - transparence

*One day there'll be a
place for us*

A place called home

PJ Harvey

Je vous propose de nous intéresser aux femmes et aux mères en exil, sans oublier ni les femmes, ni les mères. Nous allons ensemble chercher à percevoir et à comprendre les vacillements des êtres en situation transculturelle et à leur rencontre avec des professionnels qui s'occupent eux et qui veulent le faire le mieux possible.

Migrer fait vaciller les êtres et les choses qui voyagent. Ce vacillement touche les corps et les esprits de ceux qui prennent ce risque, humain, si humain, celui de la séparation. Parmi ces migrants, il est important de s'occuper des femmes, de se soucier d'elles, de les regarder et d'apprendre d'elles très souvent. S'intéresser ensuite à la parentalité telle qu'elle émerge dans ce pays d'accueil pas toujours hospitalier, parentalité au sens des psychanalystes, des psychologues, des psychiatres mais aussi des

philosophes ¹, des enseignants, des éducateurs, des politiques aussi, tel est le défi du vingt-et-unième siècle que nous poursuivons avec toute notre équipe d'Avicenne ² puis de Cochin ³ depuis plus de trente ans. Pourtant, parents, dit-on, c'est le plus vieux métier du monde, le plus universel, le plus complexe sans doute, peut-être même le plus impossible mais aussi le plus multiple ⁴. L'important serait-on tentés de dire, c'est de trouver sa propre manière d'être parent, de transmettre le lien, la tendresse, la protection de soi et des autres, la vie. La parentalité, mot étrange, que nous avons forgé dans différentes langues ces dernières années à partir du mot anglais, nous en avons fait un néologisme en français mais aussi en espagnol, en italien et sans doute dans d'autres langues aussi. Comme si nous avons pris conscience récemment, somme toute, que nous avons entre les mains un joyau précieux, que tous les parents du monde l'avaient. Nous constatons aussi que certains d'entre eux trop vulnérables ou mis dans des situations difficiles voire parfois inhumaines, sont tellement occupés à mettre en œuvre des stratégies de survie dans tous les sens du terme, survie psychique ou survie matérielle, qu'ils sont soit en difficulté pour transmettre, soit dans l'impossibilité de transmettre autre chose que la précarité du monde et ses complexités. C'est pourquoi il importe d'étudier les situations de migrations qui entraînent pour les parents des transformations et parfois des ruptures qui rendent plus complexes l'établissement d'une relation parents-bébés si on ne prend pas en compte cette variable « migration ». Or, les migrations font maintenant partie de toutes les sociétés modernes, multiples et métissées, elles doivent donc faire l'objet de notre souci clinique. D'autant qu'à partir du moment où on prend en

compte cette variable, on transforme le risque en potentialités créatrices tant pour les enfants et leurs familles que pour les soignants comme nous allons le montrer à partir de l'expérience française d'accueil et de soins des bébés.⁵ Mieux comprendre, mieux soigner, mieux accueillir les migrants et leurs enfants en Europe, tel est l'enjeu d'une prévention et d'une clinique précoce engagée dans la société telle qu'elle est.

Les ingrédients de la parentalité en transculturel

On ne naît pas parents, on le devient... La parentalité cela se fabrique avec des ingrédients complexes. Certains sont collectifs, ils appartiennent à la société toute entière, changent avec le temps, ceux-là sont historiques, juridiques, sociaux et culturels. D'autres sont plus intimes, privés, conscients ou inconscients, ils appartiennent à chacun des deux parents en tant que personne et en tant que futur parent, au couple, à la propre histoire familiale du père et de la mère. Ici se joue ce qui est transmis et ce que l'on cache, les traumatismes infantiles et la manière dont chacun les a colmatés. Et puis, il est une autre série de facteurs qui appartiennent à l'enfant lui-même qui transforme ses géniteurs en parents. Certains bébés sont plus doués que d'autres, certains naissent dans des conditions qui leur facilitent cette tâche, d'autres par leurs conditions de naissance (prématurité, souffrance néonatale, handicap physique ou psychique...) doivent vaincre bien des obstacles et déployer des stratégies multiples et souvent coûteuses pour entrer en relation avec l'adulte sidéré. Le bébé, on le sait depuis les travaux de Cramer, Lebovici, Stern et

bien d'autres, est un partenaire actif de l'interaction parents-enfants et par-là même de la construction de la parentalité. Il contribue à l'émergence du maternel et du paternel dans les adultes qui l'entourent, le portent, le nourrissent, lui procurent du plaisir dans un échange d'actes et d'affects qui caractérise les tous premiers moments de la vie de l'enfant.

Il y a mille et une façons d'être père et d'être mère comme le montrent les travaux nombreux des sociologues et des anthropologues.⁶ Toute la difficulté réside donc dans le fait de laisser de la place pour qu'émergent ces potentialités et que nous nous abstenions de tout jugement sur « la meilleure façon d'être père ou d'être mère ». Mais c'est un travail ardu, car la tendance naturelle de tout professionnel est de penser qu'il sait mieux que les parents comment être avec l'enfant, quels sont ses besoins, ses attentes... Notre rôle devient alors non pas de dire comment il faut être, ou même comment il faut faire, mais de permettre que les capacités émergent chez les parents et que nous les soutenions. Des éléments sociaux et culturels participent donc à la fabrication de la fonction parentale. Les éléments culturels ont une fonction préventive en permettant d'anticiper le comment devenir parent et si besoin, de donner un sens aux avatars quotidiens de la relation parents-enfant, de prévenir l'installation d'une souffrance.

Il y a des ingrédients culturels et l'effet des migrations sur les parents en tant qu'être voire en tant que parent. Ce battement d'aile migratoire qui fait bouger bien des lignes. Dans une note de l'auteur dramaturge Pedro Kadivar sur sa *Tétralogie de la migration* écrite pour le théâtre de 2006 à 2010 et que j'ai lu sur

le site de la Maison des auteurs des francophonies du Limousin, j'ai trouvé la définition suivante de la migration, belle et tragique : « J'entends le mot migration au sens d'un mouvement intérieur inattendu, un vacillement, une interruption, un saut, bref une altération dans le cours des pensées et des sentiments, dans la perception individuelle des choses, à la suite d'un déplacement géographique, d'une rencontre, d'une confrontation, provoquée donc par un mouvement extérieur ».

Les éléments culturels se mêlent et s'imbriquent avec les éléments individuels et familiaux de manière profonde et précoce et avec l'effet de ce mouvement extérieur qu'est la migration au sens de Kadivar mais qui implique tant de mouvements intérieurs. Même lorsqu'on croyait l'avoir oubliée, la grossesse, par son caractère initiatique, nous remet en mémoire nos appartenances mythiques, culturelles, fantasmatiques. Comment nous protéger en exil ? Comment avoir de beaux enfants ? Là, il ne faut pas annoncer sa grossesse, ailleurs, il faut éviter de manger certains poissons ou des tubercules qui ramollissent à la cuisson. Ailleurs encore, il ne faut pas que le mari mange certains types de viande pendant que sa femme est enceinte... Plus loin, il faut garder ses rêves, les interpréter et respecter les demandes qui sont faites dans le rêve car c'est l'enfant qui parle... Ces éléments de l'ordre du privé dans l'exil (ils ne sont pas partagés par la société) vont parfois s'opposer aux logiques extérieures médicales, psychologiques, sociales et culturelles. Puis vient le moment de l'accouchement, moment technique et public - on accouche à l'hôpital sans les siens. Là encore, il y a mille et une façons d'accoucher, d'accueillir l'enfant, de lui présenter le monde puis de penser son altérité, parfois même sa souffrance. Tous ces

« petits riens » réactivés en situation de crise, ravivent des représentations parfois dormantes ou que l'on croyait dépassées.

Au nom d'une universalité vide et d'une éthique réductionniste, nous n'intégrons pas ces logiques complexes, qu'elles soient sociales ou culturelles dans nos dispositifs de prévention de soins et dans nos théorisations. Nous nous interrogeons rarement sur la dimension culturelle de la parentalité mais surtout, nous ne considérons pas que ces manières de penser et de faire sont utiles pour établir une alliance, comprendre, prévenir, soigner. Nous estimons sans doute que la technique est nue, sans impact culturel et qu'il suffit d'appliquer un protocole pour que l'acte soit correctement accompli.

Pourtant, et plusieurs expériences cliniques le montrent en particulier le travail que nous avons publié sous le titre « Maternités en exil »⁷, ces représentations partagées sont d'une efficacité certaine. D'un point de vue théorique, elles renouvellent nos manières de penser, nous obligent à nous décentrer, à complexifier nos modèles et à nous départir de nos jugements hâtifs. Penser cette altérité, c'est permettre à ces femmes de vivre les étapes de la grossesse et de la parentalité de manière non traumatique et de se familiariser avec d'autres pensées, d'autres techniques... Car la migration entraîne avec elle cette nécessité du changement. Ignorer cette altérité, c'est non seulement se priver de l'aspect créatif de la rencontre, c'est aussi prendre le risque que ces femmes ne s'inscrivent pas dans nos systèmes de prévention et de soins, c'est aussi les contraindre à une solitude de pensée et de vie - pour penser, nous avons besoin de co-construire ensemble, d'échanger, de confronter nos perceptions à

celles de l'autre. Si cela n'est pas possible, la pensée ne s'appuie alors que sur elle-même et ses propres ressentis. Cette non-confrontation peut aussi conduire à une rigidification, à un repli psychique et identitaire. C'est l'échange avec l'autre qui me modifie.

Transparence psychique/transparence culturelle

On le sait, en dehors de ces dimensions sociales et culturelles, cette fonction maternelle et paternelle peuvent être touchées par les avatars du fonctionnement psychique individuel, par des souffrances anciennes mais non apaisées qui réapparaissent de manière souvent brutale au moment de la mise en œuvre de sa propre lignée : toutes les formes de dépressions du post-partum, voire de psychoses, qui conduisent au non-sens et à l'errance. La vulnérabilité des mères, de toutes les mères, à cette période est bien connue maintenant et théorisée en particulier à partir du concept de transparence psychique⁸ - par transparence, on entend le fait qu'en période périnatale le fonctionnement psychique de la mère est plus lisible, plus facile à percevoir que d'habitude. En effet, les modifications de la grossesse font que nos désirs, nos conflits, nos mouvements s'expriment plus facilement et de manière plus explicite. Par ailleurs, nous revivons les conflits infantiles qui sont réactivés en particulier les résurgences œdipiennes. Ensuite, le fonctionnement s'opacifie de nouveau. Cette transparence psychique est moins reconnue pour les pères qui pourtant traversent eux aussi des turbulences multiples liées aux reviviscences de leurs propres conflits, à la remise en jeu de

leur propre position de fils et au passage de fils à père. Ils les revivent et les expriment plus directement qu'habituellement. La période périnatale autorise une régression et une expression qui lui sont propres.

L'exil ne fait que potentialiser cette transparence psychique qui s'exprime chez les deux parents, de façon différente au niveau psychique et culturel. Au niveau psychique, par la reviviscence des conflits et l'expression des émotions. Au niveau culturel, par le même processus mais appliqué cette fois aux représentations culturelles, aux manières de faire et de dire propres à chaque culture. Tous ces éléments culturels que nous pensions appartenir à la génération qui précède, se réactivent, deviennent tout d'un coup importants et précieux ; ils redeviennent vivants pour nous. Il convient donc de proposer ici l'image de transparence culturelle pour penser et se figurer ce que traversent les parents. Le rapport avec la culture de leurs parents se trouve modifié et par-là même avec leurs propres parents.

Pour une prévention précoce des avatars de la parentalité

Dans cette réalité où différents niveaux interagissent entre eux, la dimension psychologique a une place spécifique en termes de prévention et de soins. La prévention, en effet, commence dès la grossesse, il faut aider les mères en difficulté à penser leur bébé à naître, à l'investir, à l'accueillir malgré la solitude dans laquelle elles vivent, solitude sociale mais plus encore existentielle. La culture partagée permet d'anticiper ce qui va se passer, de le penser, de se protéger. Elle sert de support pour construire une

place à l'enfant à venir. Les avatars de cette construction du lien parents-enfant trouvent dans l'expérience du groupe social des noyaux de sens qui, dans la migration, sont beaucoup plus difficiles à appréhender. Les seuls points fixes sont alors le corps et le psychisme individuel, tout le reste devient mouvant et précaire. Pour les autres, les femmes autochtones en rupture sociale, tout aussi isolées, elles se retrouvent, elles aussi, seules pour faire tout le travail d'humanisation du bébé, propre à toute naissance - l'enfant est un étranger qu'il faut apprendre à connaître et à reconnaître.

Lors de la période périnatale, les ajustements sont nécessaires entre la mère et le bébé mais aussi entre le mari et la femme. Les dysfonctionnements sont possibles, parfois inévitables, mais souvent transitoires si on intervient suffisamment tôt. Pour cela, il faut les déceler sous des traductions somatiques ou fonctionnelles, des demandes parfois difficiles à formuler car on ne sait pas à qui les adresser et comment on doit le faire. Il faut donc apprendre à reconnaître le désarroi et le doute des mères migrantes à travers des petites choses (plaintes somatiques, plaintes par rapport au bébé, demandes d'aide sociale...). Il faut surtout leur permettre de le dire dans leur langue quand c'est nécessaire, par l'intermédiaire d'autres femmes de la communauté.

La prévention précoce se situe dès le début de la vie dans les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les services de maternité et de pédiatrie, dans les lieux d'accueil des tout-petits, dans les cabinets des médecins de famille, dans les lieux de neuropsychiatrie infantile... Cette prévention en période périnatale est essentielle car cette période est cruciale pour le développement du bébé, c'est aussi, à ce moment-là, que se

construit la place de l'enfant dans la famille.

Prévention certes, mais soins aussi. Les difficultés quotidiennes avec les familles migrantes, ou les familles socialement défavorisées, et leurs enfants nous contraignent à modifier notre technique de soins psychologiques et notre théorie pour les adapter à ces nouvelles situations cliniques de plus en plus complexes - nos manières de faire, mais aussi nos modes de pensée ⁹. Il s'agit alors de modifier son propre cadre pour accueillir de manière adaptée ces enfants et leurs parents ou de passer le relais à une consultation spécialisée, s'il y a lieu, dans le cadre d'un réseau qui permet des liens et des allers-retours entre des lieux de prévention et de soins dans une complémentarité nécessaire.

L'objectif est de permettre à ce parent de passer du dedans à ce dehors qui lui fait peur et d'être, selon la belle métaphore de Michel Serres, « le tisserand qui travaille à recoudre localement deux mondes séparés [...] par un arrêt subit, la césure métastrophique accumulant les morts et les naufrages : la catastrophe »¹⁰. Ainsi, cet ouvrier tisserand « entrelace, tord, assemble, passe dessus, dessous et renoue, le rationnel et l'irrationnel, le dicible et l'indicible, la communication et l'incommunicable » (*Ibid*). Nous sommes là au cœur du mandat transgénérationnel défini par Serge Lebovici et dont on voit dans ce livre les déterminants anthropologiques et transculturels.

L'arbre de vie et le parcours de vie

« Chacun d'entre nous est porteur d'un mandat transgénérationnel : on peut dire que notre "arbre de vie" plonge ses racines dans la terre arrosée du sang qu'ont laissé s'écouler les blessures provoquées par les conflits infantiles de nos parents. Cependant, ces racines peuvent laisser l'arbre de vie s'épanouir lorsqu'elles ne sont pas enfouies dans les profondeurs de la terre et donc inaccessibles. En général et c'est heureux, la filiation, marquée par des conflits névrotiques, n'interdit pas les processus d'affiliation culturelle ».¹¹ L'arbre de vie de l'enfant, c'est-à-dire le mandat qui lui est attribué dans la transmission transgénérationnelle fait donc entrer dans sa vie psychique la génération des grands-parents par l'intermédiaire des conflits infantiles de ses parents qu'ils soient préconscients ou refoulés. Des conflits plus actuels, et en particulier des traumatismes, peuvent aussi s'inscrire dans cet arbre de vie, événements qui parfois bien sûr redonnent un sens dans l'après-coup à des conflits ou des moments traumatiques infantiles. C'est le cas des traumatismes migratoires par exemple. Quand le poids de la transmission est trop lourd et sa traduction trop directe, la filiation se transforme pour l'enfant, en une « pathologie du destin ». Il y a alors « des fantômes dans la chambre d'enfants ».¹² Ce sont des visiteurs qui surgissent du passé oublié des parents et qui ne sont pas « invités au baptême ». Dans des circonstances favorables, les fantômes sont chassés de la chambre d'enfants et regagnent leurs demeures souterraines. Mais, dans certains cas défavorables, ces représentations du passé dans le présent envahissent les lieux et s'y installent, affectant gravement la relation de la mère et du

nourrisson. C'est là que se situe l'enjeu thérapeutique, créer, co-créer avec la mère et son entourage à partir de l'enfant partenaire actif de l'interaction, les conditions nécessaires pour identifier ces fantômes, plus que les chasser en réalité, négocier avec eux, en quelque sorte, les humaniser. Encore et toujours fabriquer de l'humain à partir des matériaux anthropologiques et ceux du voyage. A partir du berceau initial et du chemin parcouru, c'est ce parcours là que nous avons voulu retracer ce soir dans sa dimension collective et intime, consciente et inconsciente.

Sur le plan préventif comme sur le plan des soins, nous voudrions permettre aux femmes puis, le cas échéant, aux mères, de pouvoir prendre ce qu'elles ont besoin pour elles-mêmes et pour leurs bébés, quels que soient les avatars et les difficultés qu'elles traversent. La clinique transculturelle cherche à le faire de belle manière pour toutes les femmes et toutes les mères d'où qu'elles viennent.

Conférences d'introduction à la psychanalyse, 23 mai 2012

Marie-Rose Moro est psychanalyste (IPA, SPP) professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris Descartes (France). Cheffe de service à l'hôpital Cochin (Maison de Solenn-Maison des adolescents) et Consultante à Avicenne (service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Bobigny. Directrice de la revue transculturelle *L'autre*. www.clinique-transculturelle.org et www.marierosemoro.fr Ecrivaine. Sur ce sujet on pourra lire : *Aimer ses enfants ici et ailleurs*, chez O Jacob paru en 2008.

Bibliographie

- Baubet T, Moro MR. Psychopathologie transculturelle. Paris, Masson, 2009.
- Bydlowski M. « La transparence psychique de la grossesse ». *Études freudiennes* 1991 ; (32) : 2-9.
- Devereux G. L'image de l'enfant dans deux tribus: Mohave et Sedang. *Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfant* 1968 ; (4) : 25-35.
- Fraiberg, S. *Fantômes dans la chambre d'enfants*. Paris : P.U.F. ; 1999.
- Freud A. (1978) Avant-propos. In : Anthony EJ, Chiland C, Koupernik C. (Eds) *L'enfant dans sa famille. L'enfant vulnérable* (trad. fr.). Paris : P.U.F. ; 1982. p. 13-4.
- Gauchet M. L'enfant du désir. *Le Débat* 2004 ; (132) « L'enfant-problème » : 98-121.
- Kadivar P. *Petit livre des migrations*. Paris, Gallimard, 2015.
- Lallemand S, Journet O, Ewombe-Moundo E. et al. *Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et à Madagascar*. Paris : L'Harmattan ; 1991.
- L'autre* n°1 "Nourritures d'enfances". Grenoble : La Pensée sauvage ; 2000.
- L'autre* n°8 "Désirs d'enfant". Grenoble : La Pensée sauvage ; 2002.
- L'autre* n°14 "Bébés étranges, bébés sublimes". Grenoble : La Pensée sauvage ; 2004.
- Lebovici S. L'objet est investi avant d'être perçu. *Psychiatrie de l'enfant* 1961 ; III(1).
- Lebovici S. *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*. Paris : Le Centurion ; 1983.
- Moro MR. *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*. Paris: P.U.F.; 1994.
- Moro MR. *Aimer ses enfants ici et ailleurs*. Paris : Odile Jacob ; 2007.
- Moro MR. *Nos enfants demain. Histoires transculturelles*. Paris : Odile Jacob ; 2010.
- Moro MR, Réal I, Baubet T. Consultation transculturelle en périnatalité : une psychiatrie de liaison pour les bébés et leurs parents migrants. In : Bailly D. (Ed.), *Pédopsychiatrie de liaison : vers une collaboration entre pédiatres et psychiatres*. Rueil-Malmaison : Doin ; 2005. p. 35-41.
- Moro MR, Neuman D, Réal I (Eds), *Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. Grenoble : La Pensée sauvage ; 2008.
- Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie* n°12 "L'enfant exposé". Grenoble : La Pensée sauvage ; 1989.

Rabain-Jamin J. La famille africaine. In : Lebovici S, Weil-Halpern F. (Eds), *Psychopathologie du bébé*. Paris : P.U.F. ; 1989. p. 722-7.

Real I, Moro MR. De l'art d'humaniser les bébés. Clinique transculturelle des processus de socialisation précoce. *Champ psychosomatique* 1998 ; (15) : 31-44.

Serres M. Discours et parcours. In : Lévi-Strauss C. (Ed.), *L'identité*. Paris : Grasset ; 1977. p. 38.