

Pour citer cet article : Abdelhak MA. *Maternité : événement individuel et place des groupes d'appartenances*. Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse ; 2006. Available from : http://www.clinique-transculturelle.org/AIEPcolloques_abdelhak_maternite.html

Maternité : événement individuel et place des groupes d'appartenances

Mohand Ameziane ABDELHAK*

Nous travaillons ensemble à l'accueil des parents et futurs parents, dans le même temps, à la reconnaissance d'émotions fortes et parfois violentes, dans toutes les situations toujours intenses et complexes à restituer par la parole et le récit. C'est ce que nous nous attachons à construire dans les consultations avec nos patients du mardi matin. C'est aussi un privilège pour moi de transmettre à mon tour ce qui m'a confié Marie Rose Moro et l'équipe avec laquelle je travaille toujours, celle de la consultation transculturelle de l'hôpital Avicenne Avicenne à Bobigny.

Dans certaines aires culturelles, comme en Algérie, et plus précisément chez les Kabyles, dès sa conception et jusqu'à sa naissance, l'existence de l'enfant est imprégnée de mystères et de rituels de protection. Ils visent, entre autres, à préserver la santé et la fécondité de la future mère ainsi qu'à la préparer à l'arrivée de son bébé.

La conception du bébé est alors fortement liée à l'imaginaire individuel et collectif dans et avec lequel la future maman a grandi. Suivant une croyance populaire très présente chez les femmes au Maghreb, « *l'enfant est créé par les anges sur ordre de Dieu* ». Un ange prend les traits d'une quarantaine de membres de sa famille, vivants ou morts. C'est ainsi que l'enfant ressemblera à celui sur lequel cet ange aura le plus longtemps fixé son regard. Au commencement donc, il y a dans la fabrication des bébés, la famille, le couple des parents, et l'invisible, c'est-à-dire ce que les yeux ne peuvent voir. Le visible côtoie ainsi l'invisible.

C'est ainsi que la future mère se prémunie et se protège contre les éventuels dangers, réels ou imaginaires, qui pourraient menacer son intégrité. La grossesse est alors cachée avant d'être montrée, d'abord aux proches, ensuite aux plus lointains.

La famille et l'entourage enveloppent, protègent et portent la femme enceinte. Ils l'aident à traverser cette période dangereuse où le chemin qui mène à vie côtoie celui qui mène à la mort. Ainsi, ce portage se poursuit jusqu'à la nomination, l'inscription à l'école ainsi que les différentes étapes de la vie.

* Psychologue clinicien, psychothérapeute, thérapeute principal de la consultation clinique transculturelle de la maternité du CHU Jean Verdier (Bondy).

Ces processus sont fondateurs des Places de fils, de père, de grand-mère, de tante paternelle ou maternelle, de soignant, d'instituteur... Ils sont des repères prédéfinis à partir desquels chacun des membres de la famille et de l'entourage se situe par rapport aux autres avant de se situer lui-même.

La situation migratoire introduit des changements, voire des transformations au niveau des conditions d'accueil de l'enfant dans sa famille, mais aussi des accompagnements possibles et nécessaires au passage d'une étape de la vie à une autre.

La joie et/ou la souffrance peuvent alors prendre d'autres dimensions quand elles surviennent dans l'exil et/ou la solitude de l'individu ou de la famille. L'enveloppe familiale et groupale qui la contenait pour ensuite lui donner sens ne sont plus fonctionnelles. L'isolement peut alors prendre place dans l'élaboration des issues possibles.

La consultation clinique transculturelle de la maternité est un véritable espace de créativité dans les rencontres avec les familles, les soignants, les hommes les femmes... autour et avec les bébés qui nous invitent tous les jours à explorer de nouvelles perspectives. C'est dans ce contexte que je pense et imagine l'arrivée du bébé et aussi le commencement de son histoire avec nous, avec sa mère, ses parents, les siens avec lesquels il apprendra à s'inscrire. C'est aussi avec lui qui nous a élu à cette place que nous apprenons notre histoire de soignant.

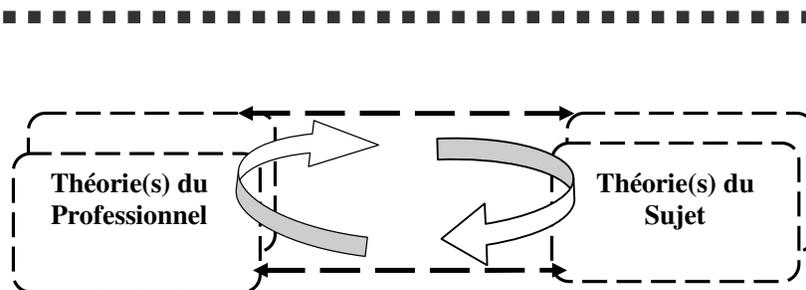


Figure 1 : Processus de co-construction de la rencontre clinique

Les situations que nous accueillons dans cette consultation ont d'abord fait l'objet d'appréciations, d'évaluations, de préparation par l'équipe de soins et plus particulièrement par Dominique, Judith et Natascia.

Nous faisons un travail de création d'un environnement psychique entourant et portant, pour la femme enceinte et aussi pour celle qui veut l'être, en renforçant ses appuis internes et externes qui ont pu être fragilisés par son état de transformation, mais aussi par la migration vécue par la personne même ou par ses parents.

Le groupe

Devenir mère est une expérience subjective qui inscrit la personne dans le temps du sacré. Être mère et être père est un processus dans lequel la personne se transforme en accédant à ces places qui une fois acquises, ignorent le temps.

Le groupe des thérapeutes permet l'élaboration d'une position individuelle et sociale sans passer par la folie. Chaque membre du groupe prend une part dans cette construction. La personne n'a plus la charge exclusive et excluante de sa situation. Le groupe a la mission de construire avec les patients des récits qui prennent comme source leurs vécus aussi contradictoires qu'ils soient, aussi fascinants qu'ils peuvent se montrer. Ce récit est constitué de ce que dit chaque personne de ce groupe. C'est un récit qui circule, dans le groupe même, dirigé par un thérapeute principal formé et expérimenté à l'approche clinique transculturelle, d'autre part, ce récit circule aussi à l'extérieur du groupe, c'est-à-dire en étroite collaboration avec les différents professionnels du service qui s'occupent de la situation.

Le groupe est aussi la source qui permet de penser notre propre altérité de cliniciens au pluriel. Nos ressemblances et nos similitudes. Pour que le patient se reconnaisse dans notre prise en charge, pour qu'il s'identifie à nos propositions et à nos modalités de prise en charge du bébé, de sa mère, et leur entourage. C'est la possibilité de passer de la souffrance au discernement, au soulagement et à l'autonomie.

Le groupe des thérapeutes, l'interprète et les patients travaillent ainsi à la prise de conscience de notre façon de nous représenter le monde, nos appartenances et l'acte de soins. Avec le patient, nous construisons un sens à ce qui lui arrive.

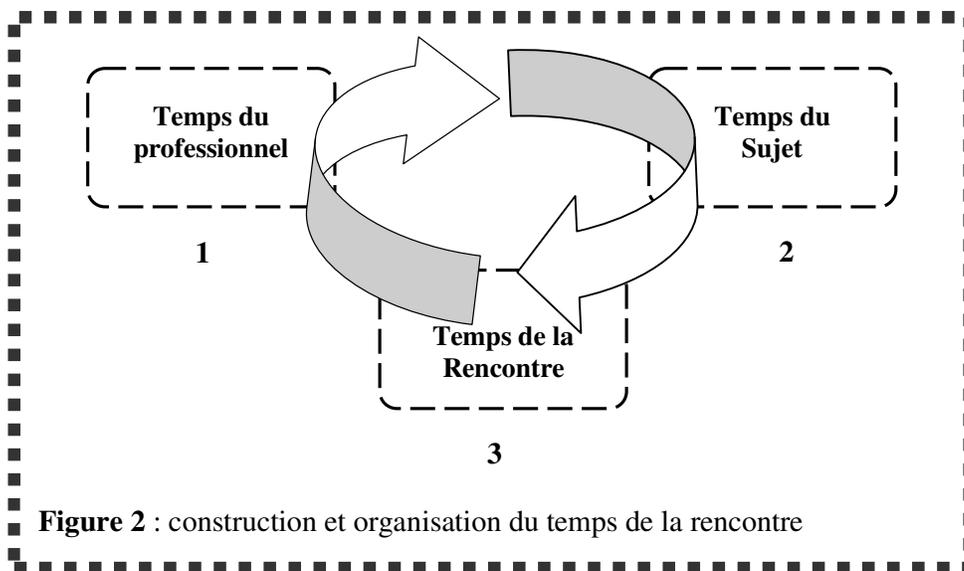


Figure 2 : construction et organisation du temps de la rencontre

Les langues

Dans notre pratique clinique, nous parlons de langue au pluriel « langues ». De la langue française, du Dioula, de l'arabe, du kabyle, ... Sachant qu'il y a des vécus qu'un patient ou un soignant peut penser et décrire en langue française, il y a aussi d'autres qui restent inaccessibles dans cette même langue d'où l'intérêt d'encourager le recours aux langues dans lesquelles le vécu des personnes s'est construit, cela facilite beaucoup la construction de la relation clinique.

Cette modalité de se représenter et de présenter notre intériorité permet une meilleure circulation des pensées, des idées, des manières de faire, même si elles peuvent paraître contradictoires. Elle est, entre autres facteurs, source du changement important dans l'état de la personne qui vient nous consulter.

BIBLIOGRAPHIE

Abdelhak MA. La co-construction des liens en ethnopsychiatrie. *Prisme* 1999 ; (28) : 118-29.

Bonnet D. La procréation, la femme et le génie. *Cahiers de l'ORSTOM* (série Sciences humaines) 1981-1982 ; XVIII(4) : 423-31.

Bonnet D. *Corps biologique et corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso*. Paris : ORSTOM ; 1988.

Lacoste-Dujardin C. *Des mères contre des femmes. Maternité et patriarcat au Maghreb*. Paris : La Découverte ; 1985.

Moro MR. *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*. Paris : P.U.F., Coll. « Le Fil rouge » ; 1994.

Rabain-Jamin J, Wornham W. Transformations des conduites de maternage et des pratiques de soin chez les femmes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest. *Psychiatrie de l'enfant* 1990 ; 33(1) : 287-319.