

Pour citer cet article : Neuman D. *Dominique ou l'art d'être grand-mère*. Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse ; 2004. Available from : http://www.clinique-transculturelle.org/AIEPcolloques_neuman_art_d_etre_grand_mere.htm

Dominique ou l'art d'être grand-mère

Dominique NEUMAN*

Il y a peu de temps alors que j'étais comme d'habitude à Avicenne où j'assure une consultation de psychiatrie adulte, je croise Marie Rose Moro en compagnie d'un jeune homme qu'elle me présente comme étant le chargé de communication de sa revue *L'autre*. De moi, elle dit simplement : « Je te présente Dominique, c'est la grand-mère du service ! » Passée la première réaction ... mais qu'est-ce qu'elle raconte ? Je suis donc une si vieille dame, je comprends ce qu'elle dit et c'est donc comme cela que je me présente à vous aujourd'hui.

Une grand-mère, c'est quelqu'un qui raconte des histoires, l'histoire de la famille. « Dis-moi Mamie c'était comment quand tu étais petite ? » lui demandent ses petits-enfants. Et puis une grand-mère c'est aussi quelqu'un qui permet à ses enfants, à ses filles d'accueillir à leur tour des enfants, qui les guide dans leur fonction maternelle.

Dans un premier temps je vais rapidement vous raconter notre histoire, celle de la consultation de Jean Verdier que j'ai un peu contribué à installer et dans un second temps je vous parlerai de toutes ces filles que j'ai rencontrées à Jean Verdier, de nos rencontres, de ce qui a permis que quelque chose se noue entre nous au point qu'elles m'ont accordée cette place de mère pour elles et de grand-mère pour leurs enfants. Je vous parlerai donc d'empathie, d'alliance thérapeutique en me situant très modestement dans la lignée de celui qui a été et demeure mon Maître, Serge Lebovici, auprès de qui j'ai eu la chance inestimable et le bonheur de faire ma formation de psychiatre puis de travailler.

La clinique transculturelle de la périnatalité dont nous allons nous entretenir s'est enrichie au fil de ces rencontres aussi bien avec des patientes de l'Assistance Médicale à la Procréation qu'avec des patientes enceintes ou dans les suites immédiates du post-partum. Isabelle, Muriel, Karine et Judith qui assurent avec moi cette consultation vous en parleront. Mais revenons à l'histoire ; elle a commencé en 1979 quand Serge Lebovici a pris son poste de chef de service de psychopathologie à l'hôpital Avicenne. Très vite, il a enrichi la discipline en l'ouvrant à d'autres : l'éthologie, la systémique familiale et surtout l'ethnopsychanalyse. J'étais déjà dans le service quand Tobie Nathan a ouvert sa consultation et je me rappelle le « désordre » que provoquait l'arrivée du groupe dans le calme de ce tout petit service d'alors.

Dès cette époque, j'avais compris l'intérêt de cette prise en charge centrée sur la notion de traumatisme et sur les migrants de première génération.

Et puis Tobie s'en est allé à Paris 8 non sans avoir formé beaucoup de monde ; Marie Rose qui

* Psychiatre, Hôpital de Jean Verdier, Maternité (Pr M. Uzan), Hôpital Avicenne, Service de Psychopathologie (Pr Marie Rose Moro), Assistante, Université Paris 13.

était arrivée entre temps comme interne (et que j'ai donc rencontrée à ses débuts dans la psychiatrie) est restée, a poursuivi et développé la consultation en l'élargissant surtout aux migrants de la deuxième génération. Vous savez tous aussi bien sinon mieux que moi quel a été son apport à la psychiatrie transculturelle.

Dans le même temps ou presque, je partais pour l'hôpital Jean Verdier rejoindre l'équipe d'assistance médicale à la procréation (A.M.P.) de Jean-Noël Hugues où je rencontrais de façon systématique tous les couples d'origines très diverses. Je me suis trouvée confrontée à des discours nouveaux pour moi, dont il me fallait tenir compte. Telle, souffrant de vaginisme, me disait qu'elle avait été cadennassée par sa grand-mère, telle autre, que son mari lui disait que la nuit dans son sommeil elle faisait les gestes de l'amour et était possédée par un djinn, telle autre encore, qu'elle n'avait pas d'enfant, victime de la jalousie familiale et qu'on lui avait jeté un sort. Par ailleurs je me demandais aussi comment ces couples venus d'ailleurs pouvaient intégrer nos techniques.

Toutes ces questions, j'en parlais bien sûr à Marie Rose de qui j'étais restée proche et je lui demandais de m'envoyer quelqu'un de formé à l'ethnopsychiatrie pour m'aider à assurer une prise en charge adaptée. Invariablement, elle me répondait qu'elle comprenait parfaitement ma demande mais qu'elle manquait de moyens et que dès qu'elle le pourrait...

Et puis mon terrain d'action à Jean Verdier s'est élargi dans le service de gynécologie-obstétrique, il y a 6 ou 7 ans avec l'arrivée de Michèle Uzan. Je me suis alors trouvée face à de nouveaux questionnements.

Il faut rappeler ici que notre maternité se situe en Seine-Saint-Denis et qu'elle accueille des femmes de 70 nationalités différentes et où la population est à 90% d'origine étrangère. Mon attente d'aide devenait donc de plus en plus forte jusqu'à ce jour de 1998 que je pourrais appeler le moment fondateur de la consultation de Jean Verdier.

À l'origine de ce qui est devenu la consultation transculturelle à la maternité de l'hôpital Jean Verdier à Bondy, il y a une histoire vécue, celle de Madame P... originaire d'Haïti ayant accouché le 13 mars 1998 d'un petit garçon.

Dans l'histoire de cette femme et de sa famille, on note la naissance d'une petite fille en novembre 1994 et la mort de celle-ci de mort subite environ un mois après. On note aussi une grande misère sociale. La famille est connue de la P.M.I.¹ et des services sociaux et une R.P.P.² en février 1998 s'était terminée par une demande de logement prioritaire. Ils habitaient un logement insalubre avec leurs deux enfants nés en 1987 et 1992. On note aussi dans le rapport de l'A.S.³ des problèmes conjugaux aigus.

C'est tout ce contexte qui m'est présenté quand on me demande le 17 mars, quatre jours après l'accouchement, de rencontrer Madame P... Elle a de grandes difficultés de contact avec le bébé ; elle me dit qu'elle se sent « mauvaise » pour ses enfants depuis la mort de sa petite fille et surtout elle exprime une énorme angoisse de retour à la maison sur laquelle pèserait, me dit-elle, un sort ... Discours étrange qui a pu apparaître dans un premier temps « délirant » à certains membres de l'équipe de la maternité et qui motive l'entretien que nous avons. Par ailleurs, Madame P... que l'on m'a présentée comme une « pauvre femme » et dont la présentation était effectivement très misérable, me semble tout à fait capable d'un travail psychologique. Le lendemain, la situation devient aiguë. Madame P... refuse de rentrer à la maison et menace de laisser son bébé à l'hôpital si on l'oblige à sortir. Face à son discours, et pour trouver une issue, j'appelle Marie Rose Moro, responsable de la

¹ P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile.

² R.P.P. : Réunion Pluri-Professionnelle.

³ A.S. : Assistante Sociale.

consultation d'ethnopsychiatrie à l'hôpital Avicenne de Bobigny, qui me propose un rendez-vous le lendemain ayant compris l'urgence de la situation. Il me reste à convaincre Madame P. qui saisit cette occasion de raconter toutes ses peurs et qui accepte la consultation. Nous sommes alors dans un cadre improvisé où pour recevoir Madame P..., Marie Rose Moro a réuni quelques-uns des collaborateurs de sa consultation, pour former un petit groupe qui autour d'elle va entendre madame P... et son mari qui l'a accompagnée. J'assiste à l'entretien ainsi que l'assistante sociale de l'hôpital Jean Verdier.

La consultation sera longue, le temps pour madame P... d'expliquer à nouveau qu'elle est mauvaise pour le bébé et que la maison aussi est mauvaise. On lui a dit qu'il y avait une femme (une fréquentation de son mari) qui lui voulait du mal, on a parlé de loup garou ... On parle de la petite fille qui est morte. Elle pleure ; pour elle, il n'y a pas eu de protection. On évoque les douze enfants que sa mère a eus. Certains sont morts. Pour garder les autres, le père est allé voir les « gangas » qui ont donné des choses à boire et à passer sur le corps ... Son père dit-elle l'a ainsi guérie, elle qui était souvent malade. Quand on parle de son mari, elle dit qu'il n'est pas capable de protéger les enfants, elle ne lui fait pas confiance. Pourtant son père à lui est un grand voyant, mais il ne va pas le voir. Il est fâché avec lui depuis qu'il a quitté sa mère. Toute la consultation ensuite va chercher les moyens de protéger ce bébé, car avant de sortir de l'hôpital il faut qu'il soit protégé ...

Chacun des cothérapeutes s'exprime alors et l'entretien se termine sur un certain nombre de prescriptions ou d'actes thérapeutiques destinés à protéger le bébé :

- Le mari doit appeler son père au pays et lui demander de protéger son fils.
- Il doit organiser rapidement le baptême.
- Il doit protéger la maison avec de l'eau salée.

À la fin de cette consultation, madame P... qui est toujours hospitalisée demande à rentrer chez elle. Elle doit être revue la semaine suivante.

Je ne détaillerai pas la suite de son histoire qui s'est déroulée dans un autre cadre que celui de la maternité. Le suivi s'est continué à l'hôpital Avicenne.

En tout cas l'efficacité de cette consultation n'a pas échappé à l'ensemble de l'équipe médicale de la maternité. La patiente est sortie rapidement. Elle a été revue à plusieurs reprises, en particulier par Madame Uzan, après son accouchement et cette dernière a rapidement exprimé qu'elle ne la reconnaissait plus tant elle semblait tout d'un coup plus jeune, plus belle ... et « mieux dans sa tête ».

Ainsi quand, après en avoir discuté avec Marie Rose Moro qui se disait prête à assurer elle même une consultation régulière à l'hôpital Jean Verdier, je suis allée trouver Madame Uzan pour lui en parler, elle m'a ouvert toutes les portes et nous nous sommes rencontrées toutes les trois pour mettre au point ce qui allait devenir la consultation transculturelle.

Le dispositif de la consultation transculturelle a donc été mis en place par Marie Rose Moro.

L'équipe qu'elle a constituée alors était une petite équipe car elle se déplace dans l'hôpital et peut aller au lit du malade. C'était une équipe de quatre cothérapeutes de formation différente - psychiatres et psychologues - de cultures différentes - d'ethnies différentes.

Actuellement Marie Rose appelée à d'autres fonctions, n'assure plus cette consultation qui est placée sous la responsabilité d'Isabelle Réal avec Muriel Génot, Karine Herry, Judith Ayosso, toutes psychologues et moi-même.

Il est temps à présent que le décor est planté d'en venir à ce qui va faire l'essentiel de notre table ronde

Le 2° point que je voudrais maintenant développer concerne la mise en place de la parentalité

chez nos patientes migrantes...ou plutôt comment ces mêmes patientes m'ont placée dans cette position de grand-mère dont je parlais précédemment et comment cela les aide au moment où elles vont devenir mères.

Aussi loin que je m'en souviens, il me revient des paroles prononcées ici ou là. La première fois c'était en PMA à l'époque « pionnière » où j'étais très présente en particulier au moment des transferts embryonnaires. Une jeune femme, une Africaine mariée à un Européen et qui devait se sentir très seule m'avait dit de façon très touchante et très spontanée que ma présence auprès d'elle la rassurait, que j'étais comme quelqu'un de sa famille.

J'avais entendu ces mots, mais je ne savais pas encore à quel point ils allaient marquer ma pratique. Il y en a eu beaucoup d'autres depuis...Celle-ci, une jeune Guinéenne battue par son mari et qui m'apporte un cadeau au lendemain de la fête des mères, une tenue comme en portent les femmes dans son pays en me disant qu'elle tient à me souhaiter cette fête..... Cette autre qui a fait de moi la Mamie Blanche de sa fille née par césarienne au bout de trois jours de négociations difficiles avec son mari qui ne voulait pas se laisser convaincre de la nécessité de l'intervention.

Cette autre encore qui ne sait pas s'il faut qu'elle aille se faire régulariser à la Préfecture et qui me demande de lui dire ce qu'elle doit faire « parce que je suis comme sa mère ici. Celle, qui à la fin d'un premier entretien m'annonce qu'elle va téléphoner à sa mère au pays pour leur dire qu'elle a trouvé ici en France une mère blanche et elles sont nombreuses dans ce cas à m'avoir dit la même chose avec les mêmes mots, celle dont va vous parler Muriel.

Je ne pense pas utile de multiplier trop les exemples ; vous aurez compris que tout cela d'une incroyable richesse mérite qu'on s'y arrête pour comprendre ce qui se joue là et comment ce peut être un formidable levier pour aider ces femmes dans la mise en place de leur fonction maternelle

Ce qui se joue là, c'est une rencontre favorisée par la mise en place de l'empathie si remarquablement théorisée par Serge Lebovici.

Comment se joue cette rencontre ? Je prendrai l'exemple de nos patientes enceintes qui arrivent de la zone d'attente de Roissy. La plupart d'entre elles viennent de pays en guerre qu'elles ont fui très rapidement sans toujours même connaître leur destination. Elles ont vécu des traumatismes sévères, elles ont parfois laissé des enfants dans leur pays d'origine et elles arrivent encadrées par des policiers dans un endroit où elles ne reconnaissent rien. Elles portent dans leur regard toute la détresse et toute l'inquiétude possibles. Comment les aborder sans ajouter au double traumatisme, celui lié à ce qu'elles ont vécu dans leur pays d'origine et celui de la migration ? Pour moi dont le travail au quotidien est d'entrer en relation avec ces femmes, toujours la même sensation passagère d'impuissance devant ce malheur, cette tristesse infinie et puis très vite la nécessité de faire quelque chose pour aider à la co-construction ou à la reconstruction.

Le discours de l'équipe médicale est toujours le même : « on vous appelle parce qu'elle ne parle pas et elle semble si triste » et à chaque fois il me faut trouver le moyen de l'alliance qui va nous permettre d'avancer sur le chemin de la parentalité. Des questions, elles n'ont pas cessé d'en entendre depuis leur arrivée sur le sol français et on sent bien qu'il ne faut surtout pas leur en poser au risque de les effrayer encore davantage. Alors le premier contact peut être de leur montrer où elles sont, de faire avec elle la visite de la maternité, de leur montrer une carte de la région parisienne, de situer Bondy par rapport à Paris, de découvrir avec elles par la fenêtre l'environnement (oh, la pluie), de leur parler de la nourriture si étrange et petit à petit en revenant souvent on voit naître un sourire quand on entre dans la chambre et des choses plus graves se disent doucement. Aller au rythme de la

patiente comme le soulignait Lebovici, lui offrir un cadre contenant, un véritable « holding », gagner ainsi sa confiance, permettent cette identification progressive et réciproque qui constituent l'empathie.

Je prendrai l'exemple de Claudina qui est encore hospitalisée actuellement avec son bébé de trois semaines. Elle est arrivée d'Angola une semaine avant d'accoucher, seule avec un sac dans lequel elle a jeté rapidement trois robes africaines. Ses premiers mots quand je la rencontre: « Angola brigands, France pays des droits de l'homme » et aussi son inquiétude pour le bébé car les premiers examens ont mis en évidence une malformation rénale. Elle dit aussi très vite son isolement et nous fait comprendre qu'elle se sent mieux avec une voisine de chambre. Cela va être très rapidement entre nous pour elle la preuve que je l'ai entendue et pour moi la possibilité de lui montrer que je peux l'aider à sortir de son isolement. Elle se détend et parle alors de sa fille de 9 ans laissée chez ses beaux-parents de son mari porté disparu et qu'elle croit mort. Je lui propose alors d'appeler sa famille en Angola ; nous le faisons du bureau de Madame Uzan et elle peut parler avec les siens. Elle commence alors à me dire qu'elle a trouvé une famille ici à l'hôpital : le médecin qui parle le portugais comme elle, la sage-femme, l'assistante sociale et moi ; elle répète avec un plaisir évident « Jean Verdier Bondy banlieue...jamais dit-elle elle n'oubliera ».

Elle accouche par césarienne et à nouveau c'est difficile parce qu'elle a mal parce qu'elle n'était pas préparée, parce qu'elle change d'équipe, d'étage mais très vite on la rassure sur le bébé, on fait des photos pour lesquelles elle se fait belle et les premiers échanges avec le bébé se passent bien. Elle lui a donné un prénom composé de la première syllabe de son prénom et de la première syllabe de celui de son mari. Elle dit qu'il ressemble à on père. On va la garder encore un peu lui permettre de reprendre des forces en s'appuyant sur nous et notre expérience nous montre que ce séjour leur permet ensuite de partir dans de meilleures conditions.

Avec nous elle a commencé à reconstruire une partie de son histoire ; elle a pu recommencer à tisser les fils entre l'ici et l'ailleurs, ce qui sera la base de l'étagage qu'elle pourra offrir à son bébé. Elle même dit que depuis son arrivée elle a changé, elle se sent plus calme. Elle se demande comment elle va raconter tout cela à son fils. Ce travail elle le poursuivra dans le centre où elle va partir lundi. Elle promet de donner des nouvelles : « je vais vous appeler presque chaque jour.

Et ainsi on passe de l'empathie à la fonction maternelle que m'attribuent si facilement tant de nos patientes. Quand on m'interroge sur le statut de mère ou de grand-mère que j'ai indéniablement près des femmes africaines en particulier, je dis souvent que cela est lié à mon âge. Cela peut paraître bien simpliste à première vue, mais j'en ai discuté récemment avec Marie Rose et elle me rappelait que sur la fin de sa vie Lebovici parlait de la séduction et du narcissisme de l'homme vieillissant qui permettaient une ouverture thérapeutique ; je crois avec elle que cela est du même ordre. N'a-t-il pas commencé à s'occuper des bébés quand il est devenu grand-père ? Bien sûr, il s'y ajoute d'autres facteurs dont certains d'ordre culturel. Au moment où elles vont être mères ces femmes réclament auprès d'elles la présence d'autres femmes. C'est le moment pour nous à travers ce que permet le transfert de faire advenir l'enveloppe culturelle dans laquelle elles sont nées et d'évoquer avec elles la mère absente et les soins qu'elle aurait pu prodiguer car c'est bien évidemment cette mère là qu'elles recherchent à travers moi.

Au-delà des manifestations de transfert souvent massives, d'ordre psychologique et personnel, qui peuvent paraître excessives et en tout cas difficiles à gérer, c'est donc d'une position culturelle qu'il s'agit, à la limite du public et du privé. La place que ces femmes me

donnent est culturellement définie, c'est celle d'une co-mère (commère) et c'est pour cela qu'il m'est possible de l'occuper.

Il me semble à ce moment de mon exposé que quelque chose de l'ordre du métissage se joue là et si j'y pense je suis ainsi à la charnière de 2 mondes qui devront coexister pour que l'enfant soit accueilli dans les meilleures conditions ; ce qu'une patiente (et décidément elles m'ont tout appris !) a magnifiquement résumé en disant à une de mes collègues en parlant de moi : « cette dame là, elle a la peau blanche mais elle a le cœur noir »...

Pour terminer, il me reste à passer le relais à Isabelle, Muriel et les autres. De la même façon je passe le relais de mes premiers contacts avec toutes ces femmes au travail de la consultation ; une fois en effet que « l'alliance » est obtenue, et j'ai essayé de vous montrer comment, je les accompagne à la consultation transculturelle pour parler avec elles des « choses du pays » avec d'autres femmes qui connaissent peut-être mieux que moi ces choses et qui vont vous en parler.

Je vous remercie de votre attention.