

GROSSESSE ET NAISSANCE EN MIGRATION. La solitude des femmes

La venue de l'enfant, de la grossesse à la mise au monde, est étroitement liée à l'histoire migratoire de la femme et de la famille migrants en France. Pour la femme, le premier enfant en migration est une étape importante, une véritable épreuve car c'est souvent par le biais de cette naissance que se fera pour elle la rencontre avec la société d'accueil française et ses exigences. En effet, la naissance d'un enfant fait partie des parcours migratoires exposés au paradoxe de toute migration entre autre celle de devenir "géniteur chez les autres et pour les autres" (Sayad, 1999). Pour cet auteur la migration algérienne est exemplaire dans le sens où elle révèle les contradictions, les difficultés de toute migration. Les migrants ont ainsi à assumer la rupture avec leur groupe de façon d'autant plus bouleversante qu'ils ont appartenu à une société paysanne où les liens sont fortement communautaires. Ils reçoivent également des injonctions d'assimilation de la société d'accueil qui leur demande d'être comme "nous", les habitants du pays d'accueil. Cette injonction est aussi celle de l'individualisme.

Le paradoxe est donc d'être dans une continuité au groupe resté au pays et de faire des enfants qui appartiendront à la société d'accueil (l'illusion du retour tombe en effet avec la venue des enfants qui, généralement s'opposent au retour). Ce paradoxe est présent dès le début de la conception de l'enfant et peut se voir dans la façon de le nommer, de s'en occuper, de l'élever...

Les femmes qui migrent attendent beaucoup de la migration. Elles ont souvent construit un projet qui est parfois resté secret : pouvoir faire des études ou bien s'émanciper par le travail. Dans le meilleur des cas, ce projet se construit aussi au long des années passées ici, durant les quelles les femmes veulent s'approprier les acquis et les savoir-faire des femmes françaises, tout en ne renonçant pas à leurs valeurs. Ce processus facilement compréhensible, n'est pas pour autant simple. La grossesse et la naissance sont une période de vulnérabilité qui va dépendre d'un certain nombre de facteurs : projet migratoire,

ancienneté de la migration par rapport à la naissance de l'enfant, expérience antérieure de maternité et de soins aux enfants, conditions de vie sociales et économiques. Ils peuvent se décliner sous plusieurs aspects : psychologique, social et culturel. Une des caractéristiques fondamentales de cette période est que les femmes migrantes la vivent le plus souvent dans la plus grande des solitudes. Je propose d'en examiner les aspects, les enjeux et les possibles répercussions.

| Observations cliniques et anthropologiques

Le matériel qui nourrit ma réflexion est d'abord clinique. Etant responsable d'une consultation de médecine transculturelle au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, je consulte à la maternité une fois par semaine. Cette consultation est pluridisciplinaire, elle réunit autour de moi des psychologues, des anthropologues et des interprètes. Son outil est le complémentarisme selon la définition de Devereux (1985) avec deux références essentielles : la psychanalyse et l'anthropologie¹. A la maternité je reçois des mères migrantes enceintes ou avec leur nouveau né (parfois aussi avec leur conjoint). Les indications sont multiples : détresse psychologique ou troubles des interactions mère-enfant. Elles incluent les questions de la langue, de la culture et du trajet migratoire. Les demandes des soignants de la maternité concernent souvent des difficultés lors de la grossesse qui se manifestent pas des vomissements gravidiques graves : étrange pathologie qui a quasiment disparu² aux dires des soignants sauf pour la population des femmes migrantes. Elles concernent également des états de tristesse à la naissance et de dépression du post-partum³. Je

1. Le complémentarisme est une méthode selon laquelle ces deux références sont utilisées de façon complémentaire et non simultanée.

2. Les vomissements gravidiques du premier trimestre de la grossesse sont banals et reposent le plus souvent sur des mécanismes hormonaux et physiologiques. Je parle ici des vomissements graves qui nécessitent une hospitalisation, car ils sont incoercibles, empêchent toute alimentation et provoquent donc des amaigrissements importants. Les soignants, médecins et sages-femmes sont unanimes : les hospitalisations ne touchent que les femmes migrantes.

3. La dépression du post-partum touche environ 10% de l'ensemble des mères. La symptomatologie est celle de la dépression : tristesse, apathie, désintérêt, auto-reproches, auto-dévalorisation et arrive avec un pic de fréquence entre six semaines et deux mois après la naissance, pouvant durer jusqu'à un an. Elle a des conséquences sur la santé mentale du bébé et l'harmonie des relations mère-enfant précoces. Les études générales sur la

propose alors aux femmes des entretiens psychologiques dans leur langue en présence de tiers. Dans tous les cas est contacté le réseau des autres intervenants dont la PMI (services de Protection Maternelle et Infantile). Il s'agit ainsi autant d'une activité de prévention que de soin. Le matériel clinique provient également d'une recherche⁴ faite auprès de femmes migrantes qui avaient la caractéristique d'accueillir leur premier enfant dans la migration : j'ai examiné comment était vécue l'absence de leur propre mère avec une analyse thématique, et avec l'évaluation de leur propre attachement à leur mère.

L'autre matériel est anthropologique. Il provient des mes observations faites au sein des foyers dans un quartier de Bordeaux, qui a la particularité de loger une population migrante importante. Les femmes m'accueillent et je peux les interroger sur leurs difficultés et observer les relations qu'elles ont avec leur nouveau né et les réseaux de sociabilité sur les quels elles peuvent s'appuyer : familles, voisinage, services de soin.

Les femmes avec lesquelles je travaille sont principalement issues du Maghreb (surtout le Maroc), l'Afrique centrale et de l'Ouest, et la Turquie. L'origine géographique dans cette recherche est secondaire, c'est l'impact de la migration qui est problématique. Quelle que soit la provenance du matériau d'analyse, il existe une constance : les femmes se plaignent toujours du manque de leur mère et de leur proche famille au moment de la naissance de leur enfant, si bien qu'on essaie toujours de faire venir cette mère du pays si les conditions économiques sont propices. Et quand surgit une difficulté, la phrase la plus entendue est : « Si ma mère avait été là, ça ne se serait pas passé comme ça ! ». Peu de travaux à ma connaissance se sont penchés sur ces questions là, et l'on peut légitimement s'interroger sur la difficulté de cette période périnatale quand elle est considérée "traditionnellement" comme la préoccupation exclusive des femmes, celles-ci qui entourent la nouvelle parturiente et qui font cruellement défaut dans la migration.

dépression du post-partum montrent que les femmes migrantes cumulent tous les facteurs de risques de cette pathologie : milieu socio-économique défavorisé, différence culturelle, éloignement de la famille (Monzano et al., 1996 ; Poinso et al., 2001).

1. Cette recherche, réalisée par le biais d'entretiens approfondis auprès de cinq femmes venant d'accoucher de leur premier enfant en France, a fait l'objet d'un mémoire et d'une courte publication sur la méthodologie (Mestre, 2003 ; 2004).

| La solitude

La solitude n'est certes pas l'apanage exclusif des femmes migrantes. Que dire des femmes françaises qui connaissent le plus souvent presque les mêmes conditions de grossesse et d'accouchement ? C'est pourquoi, cette solitude est à problématiser et à penser comme une donnée à construction anthropologique et historique. Stork (1999) fait de la solitude de la mère en Occident un mode culturel et habituel de la mère française, alors qu'il constitue un véritable traumatisme pour les mères migrantes, surtout pour celles qui viennent d'un milieu traditionnel. Elle modifierait les attitudes maternelles et la rendrait paradoxalement moins disponible à l'égard de son enfant, en plus du débordement qu'elle suscite. Le face à face mère-enfant constitue ainsi une contrainte pour (toutes) les mères, surtout quand leur culture préconise une circulation de l'enfant entre les membres de la famille (Rabain-Jamin, Wornham, 1990). Les femmes m'expliquent notamment combien dans leur pays, les femmes enceintes sont aidées et entourées dès la grossesse puis quand l'enfant paraît, un personnage féminin expérimenté ainsi que les aînées leur montrent les premiers gestes à réaliser, certaines techniques (le bain, l'emballage, le massage, etc.), bref, les pratiques de maternage et procèdent à une véritable initiation au rôle de mère (Lallemand et al., 1991). La solitude, par carence de cet accompagnement, devient alors une menace. Cela m'a été notamment dévoilé par une jeune femme venue de Turquie qui m'a expliqué comment le personnage le plus dangereux pour l'enfant est le personnage même de la mère, du fait en particulier de son regard (ce que l'on nomme mauvais œil). On peut aisément comprendre combien cette crainte peut être accentuée dans la solitude. La solitude maternelle, conséquence de l'absence de leur propre mère est également une construction historique. En France et probablement dans les sociétés occidentalisées, la mère a été exclue progressivement et énergiquement de l'accouchement de sa fille, car elle a été jugée comme une rivale par les professionnels, les puériculteurs (Delais de Perceval, Lallemand, 1980; Loux, 1990). Quel est alors le retentissement de cette solitude, faite de l'absence du groupe des commères (terme compris comme être "mère avec") sur les femmes qui en font la cruelle expérience ?

Cyrułnik résume la situation dans *Un merveilleux malheur* de la façon suivante : les femmes migrantes isolées oublient en une génération les rituels prescrits et la force qui façonne l'enfant vient de la personnalité de la mère et non de la tradition du groupe. Cette affirmation trop

simple et trop rapide a cependant le mérite de mettre en perspective une dialectique entre la transmission par le groupe des pratiques de maternage et les compétences personnelles de la mère. Si le groupe disparaît comme source de transmission, les compétences de la mère sont alors très fortement sollicitées. Cela répond d'ailleurs à une exigence de notre société, être une bonne mère, être de bons parents, qui introduit une hyper responsabilisation des parents en répondant à la logique moderne de la valorisation de l'individu comme lieu de réalisation de soi⁵.

Je fais donc l'hypothèse que la naissance en migration permet l'observation de bouleversements majeurs culturels et psychologiques qui ont été à l'œuvre dans la société occidentale et qui s'actualisent chez les femmes migrantes. Ces bouleversements ont trait à l'individualisme comme valeur cardinale de notre société. La migration est donc une situation quasi expérimentale permettant d'examiner comment les femmes font appel à diverses compétences personnelles et font sans leur mère lorsqu'elles viennent d'une société où la place des commères est essentielle dans la transmission.

| Mettre au monde loin de sa mère

Toutes les femmes ne réagissent pas de la même façon à l'absence maternelle. Dans une recherche systématique de l'évaluation de l'impact de l'absence maternelle sur la parturiente lors de l'arrivée de son premier enfant en France (voir note 3, pp. 22-23), j'ai exploré le vécu de cette absence, la qualité de l'attachement⁶, et les

1. Un sociologue comme Gérard Neyrand pense que cette injonction sociale forte d'être une bonne mère, avec son cortège de responsabilité mais aussi d'exigence et de culpabilité, est la déformation de l'expression winnicottienne d'une "mère suffisamment bonne". On notera en suivant comment la psychanalyse et la psychologie de l'enfant par leur vulgarisation et leur diffusion impriment des valeurs à notre société.

2. Il convient de donner une définition simple de l'attachement, qui, pour Bowlby, est une fonction génétique et évolutive qui permet la proximité du bébé auprès de figures adultes qui le protégeront contre les dangers de l'environnement. Le système d'attachement maintient donc la proximité avec la figure parentale, et permet de développer le sentiment de sécurité.

Mary Main va être à l'origine d'une notion fondamentale quant aux représentations maternelles et parentales de l'attachement : il y aurait correspondance entre le niveau de sécurité de l'enfant et le récit de ses parents. Il faut en retenir que les représentations dépendent moins des expériences passées que de l'organisation générale des structures mentales

représentations culturelles des pratiques de maternage. L'attachement a été analysé qualitativement par l'exploration des représentations maternelles, c'est-à-dire les représentations de la relation de la mère avec sa propre mère. Les représentations culturelles des pratiques de maternage dépendent de la façon dont la femme a intégré dans sa vie des pratiques de soin et de portage du tout petit. Toutes les femmes enquêtées se sont plaintes de l'absence de leur mère avec des affects variés : tristesse, peur, douleur voire détresse. Cependant, le retentissement de l'absence de la mère n'a pas été le même pour nos femmes : il est modulé par la qualité de l'attachement à leur propre mère, et par la qualité des compétences corporelles de portage du bébé, compétences qu'elles ont pu acquérir au cours de leur enfance ou lors d'une expérience antérieure de maternage. De façon non surprenante, plus l'attachement à la propre mère est secure⁷ et plus les compétences de portage sont bonnes, plus grande sera la capacité de la mère à mettre en place des relations harmonieuses avec son bébé. Cependant, accoucher loin de leur mère a malgré tout produit une difficulté supplémentaire, et parfois une situation risquée voire catastrophique, avec des affects de détresse, gênant les premières relations au bébé. La présence de la mère ou d'un substitut maternel les aurait confortées dans leurs ressources, quelles qu'elles soient, psychiques et/ou culturelles.

Yahyaoui et Ethiard avaient établi l'importance de "l'enveloppe culturelle"⁸ dans une étude analysant l'impact de l'absence de la mère sur la dyade mère-enfant dans une population maghrébine migrante.

qui sous-tendent les relations interpersonnelles et les questions d'attachement. Autrement dit, la façon dont une mère va parler de sa relation avec sa propre mère, façon évaluée par la cohérence du récit, l'accès à des souvenirs, la mobilisation souple des affects, va déterminer ce que Main appelle un « état d'esprit ». Celui-ci influence le comportement de la mère vis à vis de son enfant et ainsi l'apparition d'un certain attachement. Ainsi cet état d'esprit serait lié à la capacité réflexive de la personne, il pourrait se modifier à l'occasion d'une psychothérapie et être remanié par des événements de vie tels que la grossesse.

1. Les états d'esprit, détaché, secure, préoccupé, influenceraient notamment le comportement maternel à l'égard du bébé, le secure étant le plus bénéfique.

2. On entend comme enveloppe culturelle « les composantes maternelles groupales et magiques » qui assure des fonctions de maintenance, de contenance, de pare-excitation et d'inscription des traces pour la dyade mère-enfant.

Leur échantillon comportait deux groupes de femmes, le premier étant constitué de femmes (dix huit) dont la mère était absente au moment de l'accouchement, le second étant constitué de femmes (quinze) dont la mère était présente. Il est intéressant de noter que dans le premier groupe, la moitié ont eu une "perturbation de la dyade" sous la forme d'une rupture de contact physique due à des complications médicales, ou au choix de la mère se sentant dans l'incapacité de s'occuper de son enfant. Ceci confirme l'importance de la mère, ou bien celle d'autres substituts maternants en son absence, dans une fonction d'étayage auprès de sa fille. Cette absence peut jusqu'à affecter la santé de la mère et le déroulement de la naissance.

Ainsi, le contexte de la grossesse et de la maternité est déterminant pour la mère dans l'utilisation de ses compétences psychiques et culturelles. Les compétences de la nouvelle mère semblent en effet meilleures quand l'attachement à sa propre mère est secure et quand elle possède des compétences de portage. Mais ces représentations sont également dépendantes de l'enveloppe culturelle, et d'un contexte lié à l'histoire de la migration de la femme (et de son mari). Dans le cas de l'absence maternelle, surtout si elle n'est pas compensée par une présence maternante et rassurante (le mari ou un autre personnage), l'enveloppe culturelle escamotée, n'offre plus sa fonction d'étayage, et peut abraser la qualité des compétences psychiques et culturelles de la nouvelle mère. Elle se trouve alors dans une situation d'équilibriste plus ou moins adroit à la merci de la moindre rafale de vent.

| Conclusion

La migration, ici l'exil d'un pays à un autre, est en lui-même un événement lourd de conséquences, tant sur le plan psychique que sur le plan social, culturel et économique. Elle produit de la vulnérabilité pour les femmes qui mettent au monde dans un contexte de solitude. Celle-ci peut avoir des répercussions sur leur santé mentale mais aussi sur la relation mère-enfant.

La solitude a des impacts multiples : elle peut les priver d'un héritage et les empêcher de reproduire les gestes mémorisés depuis l'enfance ou bien appris auprès d'aînées. Elle les contraint également à ne pas pouvoir donner du sens au malheur qui peut les frapper. Le bébé peut devenir inquiétant par l'étrangeté qu'il suscite et que les gestes familiers auraient pu amoindrir et les représentations culturelles contenir. La grossesse pour ces femmes fragilisées, alors qu'elle est culturellement valorisée par nombre de sociétés, est souvent vécue sans

aide extérieure susceptible de "colmater son désordre interne" (Moro, 1998 : 90). Ainsi, les mères migrantes cumuleraient deux types de fragilité : l'une psychologique inhérente à toute grossesse pour toutes les femmes, une autre où la perte du cadre culturel entraîne une perte de confiance et de capacité à s'occuper avec assurance de son bébé. La réalité de l'enfant construite à partir des relations mère-enfant précoces à travers les pratiques de soin et de maternage, de paroles et de représentations... est empreinte de la confusion maternelle qui transmet à son enfant "cette perception kaléidoscopique du monde qui peut être génératrice d'angoisse, d'insécurité et de doute narcissique" (Moro, op. cit. : 90). La culture permet non seulement le codage de l'expérience vécue par l'individu, mais également "d'anticiper le sens de ce qui peut survenir et donc de maîtriser la violence de l'imprévu, et par conséquent du non-sens" (Moro, 1994 : 78). Or, la mère en situation migratoire cumule des situations paradoxales qui peuvent devenir insensées : faire front à une situation inédite de solitude et de face à face avec son enfant, intérioriser de nouveaux habitus qui peuvent rendre précaires les pratiques de maternage qu'elle a incorporées depuis sa propre naissance, pouvoir s'appuyer psychiquement sur les ressources de sa culture en cas de désordre, pour y donner un sens. La migration, par les différentes modifications et ruptures qu'elle induit, peut ainsi être source de difficultés, voire de délabrement de la santé psychique.

C'est pourquoi la prévention dans ce domaine est immense. La solitude et le désordre qu'elle imprime peuvent se manifester bruyamment dès la grossesse par des signes somatiques et psychiques. Nous devons développer une extrême vigilance pour celles notamment qui ont peu de moyen d'expression, avec notamment une mauvaise maîtrise de la langue française. A mon sens, l'évaluation de cette solitude, relatives aux habitudes culturelles du groupe d'origine, doit faire partie du suivi de la grossesse de toute femme (migrante ou pas d'ailleurs). Elle fait le lit de la dépression et des difficultés de la relation mère-enfant. Surtout, elle oblige les femmes à élaborer péniblement le bouleversement majeur que représente la grossesse, le devenir mère, surtout dans un pays qui n'a pas toujours été le sien.

Bibliographie

- Delaisi de Perceval, G. Lallemand S., *L'art d'accommoder les bébés*. Paris, Odile Jacob, 1980.
- Devereux G., *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris, Flammarion, 1985.

- Cyrulnik B., *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob, 2004.
- Lallemand S., Journet O., Ewombé-Moundo E. et al., *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et Madagascar*, Paris, L'Harmattan, 1991.
- Loux F., *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, Interéditions, 1990.
- Manzano et al., Le syndrome de dépression de pré-partum : un nouveau concept in *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*, Chêne-Bourg (Suisse), Médecine et Hygiène, 1996.
- Mestre C., *Mettre au monde loin de sa mère. Vulnérabilité des femmes migrantes au moment de l'accouchement de leur premier enfant*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire "Psychopathologie du bébé", Paris 13, 2003.
- Mestre C., « Mettre au monde loin de sa mère », in *L'Autre, Cliniques, cultures et sociétés*, 2004, Vol.5, n°3, pp. 451-454.
- Moro M. R., *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*, Paris, PUF, 1994.
- Moro M.R., *Psychothérapie des enfants de migrants*, Paris, Dunod, 1998.
- Poinsot F., Samuelan J-C., Delzenne V. et al., Dépressions du post-partum : délimitation d'un groupe à haut risque dès la maternité, évaluation prospective et relation mère-bébé. *Psychiatrie de l'enfant*, XLIV, 2, 2001 : 379-413.
- Rabain-Jamin J., Wornham W.L., 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, XXXIII, 1, pp. 287-319.
- Sayad A., *La double absence, des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Paris, Seuil, 1999.
- Stork H. E., *Introduction à la psychologie anthropologique*, Paris, Armand Collin, 1999.
- Yahyaoui A., Ethiard S., Exil et étayage culturel : le cas de la dyade mère-enfant, in Yahyaoui A. (dir) *Corps, espace-temps et traces de l'exil*, Grenoble, La Pensée sauvage, 1993, pp. 131-139.