

Kaltoum à l'hôpital des gâteaux L'anorexie du nourrisson en clinique transculturelle



Sophie MALEY
Talia LERIN

Brigitte MOISE-DURAND
Hôpital Cochin (AP-HP), Paris
Didier RABAIN

Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris
Marie Rose Moro
Université Paris Descartes

Sophie Maley est en formation de psychothérapeute, co-thérapeute, Maison des adolescents de Cochin à la consultation transculturelle, Paris.

Talia Lerin est psychologue, en spécialisation transculturelle, Maison des adolescents de Cochin, Co-thérapeute à la consultation transculturelle, Paris.

Brigitte Moise-Durand est pédopsychiatre, psychanalyste, Maison des adolescents de Cochin, Co-thérapeute à la consultation transculturelle, Paris.

Didier Rabain est pédopsychiatre, Chef de l'Unité petite enfance et parentalité Vivaldi, Vème Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile du XIème arrondissement - Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Professeur Cohen, Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris.

Dans cette unité ont également participé à la prise en charge, **Raquel Cassel**, psychologue, **Claire Jugard**, psychomotricienne, et **Peggy Messan-Dion**, assistante sociale.

Comment aborder les questions d'anorexie précoce du nourrisson en clinique transculturelle? La monographie que nous proposons ici va permettre de mettre en lumière quelques enjeux, soulever de nouvelles questions et proposer une modalité de prise en charge transculturelle. Cette petite fille et sa mère seront prises en charge dans le cadre d'une consultation transculturelle en groupe de co-thérapeutes, avec un thérapeute principal et des co-thérapeutes selon une méthodologie transculturelle qui associe de manière complémentariste, une lecture anthropologique du matériel collectif et une lecture intrapsychique et intersubjective des conflits par l'outil psychanalytique (Moro 2004).

Les questions posées

Kaltoum a deux ans, sa famille est originaire des Comores. La petite fille et sa mère sont suivies dans un service de psychiatrie du jeune enfant et de sa famille, pour une anorexie grave du nourrisson avec cassure de la courbe de poids à l'âge de neuf mois. Dans cette unité « Petite Enfance », elles bénéficient d'une cothérapie (psychologue et psychomotricienne) ainsi que de consultations thérapeutiques mensuelles avec un pédopsychiatre sans que l'équipe n'ait pu rencontrer le père. S'ajoute à cette question alimentaire préoccupante, d'autres troubles comme des interactions émotionnelles et sociales pauvres. Cette petite mange peu et sans plaisir et, elle se développe mal ce qui préoccupe tout le monde autour d'elle.

Interpellé à plusieurs reprises par les propos de la maman très inscrits dans la culture comorienne, notamment au moment des circonstances de découverte de la grossesse et de la naissance de Kaltoum, le psychiatre traitant a demandé une consultation ethnopsychiatrique. L'équipe transculturelle¹ va rencontrer la mère et sa petite fille au cours de cinq séances. Au cours de ce travail de consultations thérapeutiques en grand groupe, riches en événements et émotions, les relations de Kaltoum avec sa mère vont petit à petit, se déployer dans un cadre sécurisant. Dans cette succession de rencontres, se sont déployés des récits, des jeux mis en scène par la petite fille, des mouvements transférentiels individuels et groupaux d'une grande intensité et aussi contre-transférentiels. Le groupe de thérapeutes a entendu et vu la petite fille changer ainsi que sa mère. Nous avons choisi de décrire cela de manière chronologique, consultation par consultation, pour en montrer les processus de changement.

Les deuils périnataux et l'enfant-ancêtre

Au cours de la première séance, on commencera par faire connaissance avec Madame et la petite Kaltoum. La mère racontera l'histoire de la famille avec aisance et plaisir.

Apprendre la grossesse par une divination

Les parents de Kaltoum sont nés aux Comores; ils sont originaires de la Grande Île. Ensemble, en France, ils élèvent sept enfants dont six garçons. Kaltoum est la dernière-née de la famille. Le couple a de la famille restée aux Comores. Les parents de Madame sont morts à quatre mois d'intervalle. Son père alors qu'elle était enceinte de sept mois de Kaltoum, sa mère environ deux mois après la naissance de l'enfant. Évoquant la mort de son père, Madame expliquera faire des rêves « prémonitoires » : elle a vu son père en rêve et a compris alors « qu'il allait se passer quelque chose ». Suite à ce rêve, elle a appelé au pays et a découvert que son père venait de mourir. La cérémonie de deuil a duré neuf jours « un peu comme le grand mariage² » précise-t-elle. Compte tenu de sa grossesse, elle n'a pas pu se rendre aux obsèques. Elle racontera ensuite la naissance de Kaltoum. La petite est née alors que sa mère avait quarante et un ans. Grossesse importante pour Madame : elle était heureuse d'avoir une fille, « la fille qu'elle attendait ! ». Et même si cette grossesse – arrivant après trois fausses couches - n'était pas prévue.

C'était aux Comores, où Madame était quelques mois auparavant, qu'elle apprit, lors d'une cérémonie religieuse, qu'elle était enceinte. Un peu avant le rituel, pendant que toutes les femmes se préparaient, Madame a entendu une voix qui l'appelait. Sortant sur le palier, elle a senti « quelqu'un » qui voulait la pousser. Elle est tombée dans l'escalier et, ce sont des femmes de sa famille qui l'ont trouvée par terre et l'ont aidée à se relever. Une de ses proches a vu « le mauvais sort, le diable » avant de déclarer : « Ce qui est en elle, n'a pas été touché ». C'est ainsi que « la femme voyante » lui appris cette grossesse qui sera confirmée, ensuite, par les médecins et l'échographie.

Un bébé peu protégé

Durant sa grossesse, Madame a pris très peu de poids, elle en aurait même perdu. Arrivée à terme, elle n'a pas senti l'accouchement venir, n'ayant aucune contraction. L'accouchement s'est passé sous péridurale. Lors de la délivrance, une partie du placenta n'a pas été expulsé correctement. Cependant pour Madame la naissance s'est bien passée. Interrogée par la thérapeute principale de

Marie Rose Moro est professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris Descartes, Chef de service de la Maison des adolescents de Cochin, Maison de Solenn, maisondesolenn.fr, responsable de la consultation transculturelle de Cochin.

¹ Composée d'une thérapeute principale, Marie Rose Moro et d'une dizaine de co-thérapeutes expérimentés ou en formation dont les co-auteurs de cet article.

² Institution très importante aux Comores. Ce grand mariage scelle l'alliance entre les deux familles du couple par une grande cérémonie et une grande fête qui demande souvent une longue préparation et beaucoup de moyens.

³ C'est-à-dire selon Madame, le mois de la naissance du prophète.

la consultation transculturelle sur les rites de naissance aux Comores, elle parlera notamment de celui de l'enterrement du placenta (appelé *Tzaho* ou *Saha*). Mais ici, elle n'a pas demandé à récupérer le placenta. Ce rituel de protection n'a pas été fait à la naissance de Kaltoum.

Comme dans beaucoup de pays du monde, la naissance aux Comores est entourée de rites qui ont pour but de protéger la mère et l'enfant. Le cordon sera très rapidement coupé (ce n'est pas le cas partout, il est parfois coupé uniquement après l'expulsion totale du placenta). Une fois le placenta expulsé, il sera lavé et entouré d'un linge puis enterré. Madame nous précise qu'il doit être enterré dans un endroit du jardin de la maison réservé à cet effet. Parfois, ce placenta peut être enterré dans les latrines puisque considéré comme impur. D'autant que *saha*, l'un des noms comorien du placenta signifie « mélange d'herbes, de plantes en pleine décomposition » (Chanfi Ahmed 2002). L'enterrement de ce placenta est aussi perçu comme la possibilité de détourner les esprits malins du bébé en les leurrant avec ce double (ibid.).

C'est également au cours de cette première rencontre que Madame nous donnera quelques éléments sur le choix du prénom de sa dernière-née. Même si elle avait déjà choisi un prénom pour la petite, elle a respecté la demande de sa mère qui, sentant sa fin proche, lui demanda de donner à cette enfant son propre prénom. Elle a donc décidé d'accomplir la dernière volonté de sa mère, d'autant que l'enfant est née, comme sa grand-mère, le mois du prophète³. Il est à noter que donner le prénom d'un vivant à un nouveau-né n'est pas culturellement conforme pour Madame : « tout le monde m'a prévenu qu'il ne fallait pas le faire ! ». Elle justifie ce choix transgressif en disant que c'est sa mère qui l'a demandé et qu'elle a donné aussi un deuxième prénom à sa fille, celui qu'elle avait choisi avant la demande de sa mère.

Un enfant-ancêtre

Face à ces éléments, au cours de cette première séance, un thérapeute avance la théorie de l'enfant-ancêtre. Les enfants qui reçoivent les prénoms des grands-parents ou des proches décédés peu de temps auparavant, deviennent à la fois eux-mêmes et l'autre, le précédent porteur du nom, leur homonyme et eux-mêmes (Nathan, 1985). On évoque l'image de l'enfant vieux, de celui qui parle comme une personne âgée et qui sait ce qu'il veut, ou mieux, ce qu'il ne veut pas... même en ce qui concerne la nourriture. D'autres co-thérapeutes souligneront combien ces enfants-ancêtres doivent être nourris de façon particulière et ont un rapport particulier à la nourriture. Lévy-Bruhl (1927, p. 45) avait déjà souligné le lien important entre le nouveau-né et le monde de l'invisible : « Le tout petit enfant ne compte pas. [...] Le tout petit enfant ne fait pas encore partie du groupe social. [...] le petit enfant, à la lettre, n'est pas encore tout à fait né. [...] Le nouveau-né n'est donc qu'à moitié né. Il appartient encore, au moins en partie, au monde des esprits ».

Ainsi une prescription de cette fin de séance fut de négocier avec les ancêtres la séparation de Kaltoum du monde des morts afin de l'enraciner dans le monde des vivants, et d'obtenir également la protection de la mère et de la fille de façon à permettre à la petite fille une naissance symbolique - le rituel du placenta n'ayant pas eu lieu. À ce propos, les thérapeutes ont aussi proposé de faire des offrandes en introduisant notamment du lait.

Kaltoum a participé activement à la consultation. Elle a joué au centre du groupe avec des allers-retours vers sa mère... Les thérapeutes l'ont vu s'allonger à terre comme faisant la morte - restant inerte - alors que sa mère parlait de la mort des grands-parents maternels. Plus tard, la petite fille s'est mise à crier au moment même

où sa mère évoquait trois fausses couches survenues avant sa naissance. Lorsque sa mère s'éloigne de la réalité (quand elle raconte des rêves qui ressemblent à des hallucinations), Kaltoum appelle régulièrement « Maman! ».

La nomination de l'enfant et la transgression

Quelques semaines ont passé, pour la seconde consultation, Madame vient accompagnée de sa sœur aînée – malade – qui vit en France pour quelques mois. Il sera beaucoup question des rêves lors de cette séance. Tous ces rêves qu'elle fait et qu'elle qualifie de prémonitoires. Des rêves qui comme le souligneront les thérapeutes sont effrayants pour Madame d'autant qu'elle expliquera – s'appuyant sur des exemples – que, pour elle, chacun de ces rêves annonce des mauvaises nouvelles et souvent des morts. Madame dit aussi qu'elle a prévu une cérémonie pour les morts chez elle avec quelqu'un du pays qui va lire des versets du Coran.

Des prières et un banquet

L'un des co-thérapeutes fera remarquer que le deuxième prénom – celui choisi par la mère de l'enfant – est un prénom coranique qui veut dire “banquet”, un lien fort avec la nourriture. Selon Madame, les enfants-ancêtres se nourrissant de façon différente des autres, il faut trouver la bonne manière de les nourrir. En réfléchissant sur la question de cette nourriture particulière, une nourriture bonne pour la petite fille, en tant qu'enfant-ancêtre, le groupe évoque l'image d'un petit oiseau auquel ses parents donnent à manger des choses difficiles à ingurgiter parce que non prémastiquées à l'avance.

Ici, la nourriture est le canal primordial à travers lequel se structure le lien originare entre l'enfant et la mère. Nous pensons que Kaltoum voudrait se rendre maîtresse de ce lien et qu'elle s'en sert pour recoudre les liens déchirés entre le monde visible et invisible, entre ici et là-bas et aussi entre les ancêtres et les vivants.

En effet, nommer les enfants, après la mort d'un proche ou en cas de décès prématuré, ou faire circuler ses prénoms dans la famille, de génération en génération, évite que la transmission familiale soit interrompue (Morel, 1997). En ce qui concerne Kaltoum, les sœurs de Madame ont eu du mal à accepter la volonté de leur mère en se demandant : « Pourquoi elle (la mère de Kaltoum)? Il y avait déjà d'autres enfants avant ». Madame parlera également du lien très fort qu'elle avait avec sa mère; elles n'étaient jamais en désaccord. Elle se décrit comme très dynamique et rebelle à l'adolescence mais, dit-elle, ses parents l'ont toujours comprise. Elle affirme ne jamais avoir été en conflit avec sa mère et avoue ne plus se sentir protégée depuis sa mort. Sa mère était un pilier, une personne qui a toujours protégé toute la famille. Elle la définit ainsi : « C'était la patronne. Quand elle est partie, elle nous a laissés sans protection ». Ce lien fort entre Madame et sa propre mère justifie, pour elle, la transgression des coutumes.

Une grand-mère intranquille

S'appuyant sur cette étioologie apportée par Madame, les co-thérapeutes supposent que la grand-mère de Kaltoum, décédée peu après la naissance de Kaltoum, n'a pas pu partir complètement vers le monde des morts, comme si elle « n'était pas encore tranquille ». Elle revient dans les rêves de Madame pour la protéger, pour la prévenir des choses comme de morts imminentes... Ce jour-là, Madame apporte deux rêves. Le premier dans lequel elle voit une jeune femme qui vient et qui lui prend tout, enfants, mari, maison. Le second, parle de sa mère qu'elle voit la suivre dans la maison... À la suite de ce rêve, elle nous dira avoir appris la mort tragique d'une de ses nièces, vivant aux Comores.

Ces rêves, détaillés, permettront aux thérapeutes d'évoquer la perte, la transmission de ces pertes de mère en fille, mais aussi la maternité et le ventre, les règles et même la gemellité et les doubles. Ces doubles qui identifient Kaltoum comme un enfant-vieux, un enfant-ancêtre. Cet enfant-ancêtre qu'il faut justement séparer des morts.

Un des co-thérapeutes proposera que Madame fasse un rituel pour négocier la séparation d'avec sa propre mère, lui permettant de la laisser partir et reposer en paix, afin d'obtenir de cette façon sa protection. Le rituel consiste en un repas en l'honneur de la grand-mère où elles pourront partager des choses mais aussi, se séparer les unes des autres. Le groupe a renvoyé à la nourriture spécifique pour s'occuper des ancêtres, autrement dit, une nourriture qui apaisera Madame de la présence encombrante de l'invisible et qui puisse libérer Kaltoum du monde des morts. En introduisant l'idée de la séparation des morts et des vivants, les thérapeutes renvoient à l'importance de donner sa place à chacune : à la grand-mère de Kaltoum pour qu'elle puisse revenir dans les rêves de Madame et la soutenir dans son rôle de mère, mais aussi à la mère de Kaltoum en tant que femme et non plus comme une petite fille à soigner et à protéger.

Enfin, la thérapeute principale, fera une prescription liée à la nourriture, proposant de permettre à l'enfant de goûter à tout ce qu'elle souhaite afin qu'elle puisse choisir la nourriture qui lui fait du bien : que Madame laisse de la nourriture à sa disposition pour qu'elle apprenne à trouver la juste quantité pour elle. En effet sa mère avait rapporté que la petite « ne mange pas ou si elle mange, elle mange trop à la fois et après elle vomit ». La thérapeute principale proposa aussi que la mère fasse à Kaltoum des massages comme on fait aux enfants-ancêtres (Nathan et coll. 1985).

Durant toute la séance, Kaltoum jouera beaucoup avec une dinette que nous avons mise à sa disposition. Nous avons pu constater que la petite fille parle de plus en plus. Elle montre des jouets et demande à la thérapeute principale de les nommer. Elle dit « non » à sa mère quand cette dernière parle de la faire partir au pays avec sa tante. Et puis, alors que sa mère raconte qu'elle a beaucoup saigné au moment des fausses couches, elle demande de l'eau à la thérapeute principale.

Un père bien singulier

Six mois se sont écoulés et, pour cette troisième consultation, Kaltoum sera accompagnée de sa mère et de son père (que nous voyons pour la première fois). Très vite on apprend que Kaltoum arrive à dire quand elle a faim. Même si à la crèche elle sélectionne encore les aliments, elle mange mieux mais, seulement avec ceux qu'elle connaît. D'ailleurs au tout début de la séance, elle accepte volontiers de goûter aux gâteaux que lui propose la thérapeute principale. Le groupe pourra alors faire plus ample connaissance avec le père de Kaltoum. Monsieur est l'avant dernier de sa fratrie. Il est le fils d'un imam. Son père est mort, il y a vingt ans, sa mère vit aux Comores. Dans son enfance et son adolescence, il vivait essentiellement avec ses grands-parents paternels. Il décrira la relation entre son propre père et ses grands-parents paternels comme difficile. En effet, il semble que son père – qui étudiait le Coran – n'était pas soutenu par ses parents dans sa démarche et dans son choix de vie. Sa grand-mère critiquait son propre fils devant ses enfants. Les grands-parents de Monsieur sont morts alors qu'il avait dix-sept ans. Il nous dira aussi combien la réputation de son père, en particulier vis-à-vis de ses camarades, l'avait empêché d'être tranquille quand il était enfant puis adolescent. Ce dernier faisait peur du fait de son statut d'imam et des « pouvoirs » qu'il était supposé posséder. Monsieur

a toujours refusé la transmission des dons de son père. De fait, la transmission n'a pas eu lieu. Il reconnaît que sa fille lui ressemble beaucoup, tant au niveau physique qu'au niveau du caractère, elle serait têtue comme lui.

Kaltoum et son père seraient tous les deux des enfants singuliers et comme tels, ils sont aussi particulièrement exposés aux choses de l'invisible, d'où la nécessité des protections. À ce propos Monsieur dit qu'avant il se sentait « protégé par ses grands-parents ». Il se dit orphelin depuis le décès de ceux-ci. Il se sentait protégé par eux, notamment de son père qu'il craignait. On peut faire une analogie avec l'histoire de Kaltoum où la mort de sa grand-mère l'a laissée sans protection, vulnérable. À partir des propos du père, les thérapeutes évoqueront la mission de la petite fille comme initiatrice de ses parents, qui ne savaient pas parler aux invisibles avant son arrivée au monde. La séance prend fin sur l'idée de rendre hommage aux ancêtres qui protègent la famille. Monsieur confirme qu'il utilise la prière pour remercier les ancêtres. Madame raconte que désormais quand elle cuisine, elle donne à manger aux vivants et après aux morts, en leur offrant un peu de nourriture. Et qu'elle se sent en paix avec son monde.

C'est aussi lors de cette séance que les thérapeutes auront une autre version des premiers mois de la vie de Kaltoum. Cette fois, c'est son père qui racontera les deuils successifs de sa femme, et le départ de celle-ci aux Comores pour des cérémonies familiales. Les thérapeutes comprendront comment la mère était partie au pays "avec le lait", laissant Kaltoum - qui avait alors neuf mois - seule avec son père. Monsieur parle de son angoisse d'être seul avec cette petite fille qui, dans les toutes premières heures, ne voulait plus manger et qu'il a ensuite réussi à nourrir au biberon. Finalement, au retour de la mère, Kaltoum a refusé le sein maternel et a continué au biberon. Cela correspondrait à la cassure de la courbe de poids dont parlait son psychiatre dans la lettre d'adresse à la consultation. Pour la première fois, Madame parlera de son choix de partir si vite au pays. D'après elle, sa fille ne grossissait déjà plus beaucoup. Aussi, elle avait donc imaginé que son départ précipité permettrait au bébé de mieux manger avec son père. C'est comme cela que Kaltoum a été sevré, brutalement.

On assiste à un moment interactif très riche. Kaltoum mime l'histoire du départ de sa mère la sevrant brutalement de son lait, un peu avant, pendant que son père nous la raconte, doublant par ses gestes, les propos de Monsieur. Elle commence à demander à sa mère de faire boire le bébé. Puis elle donne le bébé à son père ainsi que la théière. Les associations du groupe se portent alors sur le lait, sur comment nourrir les bébés. Le père se met à raconter. Alors, Kaltoum met le bébé dans les bras de son père qui le tient comme un vrai bébé. Le père dit qu'il s'est occupé de sa fille, qu'il lui a donné le biberon quand la mère était partie. « Partie avec le lait » répète le groupe. « C'était horrible, les premiers jours » nous répond le père. À ce moment précis, Kaltoum jette la poupée par terre, « bébé abandonné, bébé en colère » dit-elle. La thérapeute principal dit alors : « Elle est très en colère cette poupée ! ». Kaltoum acquiesce, elle ramasse alors la poupée et demande à la mère de la coiffer. Les thérapeutes évoqueront alors la colère de la petite fille à l'encontre de sa mère partie si vite, avec le lait. Au retour de sa mère, Kaltoum, de colère refusera donc de manger, comme le père qui lui aussi avait refusé l'héritage de son propre père. Et Madame, pour la première fois laisse apparaître sa tristesse et coiffe avec tendresse la poupée que sa fille lui a donnée, comme pour réparer.



DOSSIER

Grand-mère, mères et filles

Au début de la quatrième séance, la mère de Kaltoum dit qu'enfin, sa fille va mieux. Elle mange un peu de tout mais si « elle mange trop elle vomit ». D'ailleurs comme à chaque séance désormais, le groupe a apporté des gâteaux, la thérapeute principale en propose à Kaltoum qui les accepte volontiers. Elle parle beaucoup et de mieux en mieux. Le sommeil de l'enfant s'est amélioré lui aussi, elle ne se réveille plus pendant la nuit ; elle dort dans la même chambre que son grand frère et ne dort plus (ou que très rarement) dans le lit de sa mère. Madame nous explique que Kaltoum utilise la nourriture pour manifester sa colère et son désaccord, parfois elle refuse de manger quand elle est en colère, et d'autres fois quand elle ne se sent pas en sécurité.

Les rêves (ou plutôt les cauchemars) que Madame nous ramène, mettent en scène sa propre mort et sa frayeur. Le premier qui l'a beaucoup effrayée était quasi prémonitoire : « J'étais au travail et ma petite sœur m'a appelée pour me dire que ma mère est morte. Je me jetais par la fenêtre ». Le lendemain quand sa sœur l'a appelée au téléphone (pour lui annoncer l'arrestation par erreur du beau-frère), elle nous dit s'être « pissée dessus de frayeur ». Dans son second rêve : « J'ai voulu m'intercaler entre mon frère et mon mari. J'ai reçu le coup de couteau de mon frère. Je suis morte dans le rêve ». Peur et frayeur ne sont pas très loin. Parfois Madame entend encore (mais moins qu'avant) une voix qui l'appelle. Rêves et réalité ne sont pas toujours très distincts l'un de l'autre.

Plus loin dans la séance, le groupe propose à Madame l'idée que le dernier enfant est celui qui « ferme la femme » et qui la renvoie à des choses de sa propre enfance. Ils sont donc les plus précieux. Lors de la première séance, Madame avait pu dire combien Kaltoum était la seule fille qu'elle avait élevée et qu'à ce titre, elle était sa fille aînée. Cette hypothèse permettant aussi de donner un sens au fait que toutes les manifestations telles que les rêves prémonitoires, les visions et les voix se soient manifestées avec ce dernier enfant et pas avec les autres. Par ailleurs, on peut associer cela à la question de la force mortifère du lien entre Madame et sa propre mère qui se manifeste en la poussant jusqu'à la transgression des tabous de la communauté. Les thérapeutes évoqueront l'idée que Madame ne se sentait pas autorisée à prendre sa place de mère. Comme s'il n'y avait de la place que pour une seule mère, la sienne, même morte.

Par ailleurs, on peut dire que Madame ne s'autorise pas à devenir mère de Kaltoum. En effet, la promesse faite à sa propre mère implique que la grand-mère vit à travers la petite fille. C'est d'ailleurs ce que l'on remarque à travers les jeux de l'enfant. Ces jeux où elle adopte le plus souvent une position protectrice envers sa mère. Elle promène une poupée dans une poussette et dit : « maman, poussette ». Mais quand le groupe lui fait remarquer qu'elle promène sa mère, elle nie farouchement. De même Kaltoum a tendance à se comporter comme les adultes : elle veut s'asseoir comme les grands mais comme elle est encore petite, la thérapeute principale le lui dit et elle répond : « Je suis une grande, grande fille ! » Lors de cette séance, et toujours en s'appuyant sur la théorie de l'enfant-ancêtre, la thérapeute principale propose plusieurs principes de narrativité. En premier lieu, l'importance d'honorer la mémoire de la grand-mère de Madame qui, de son vivant, était la protectrice de la famille mais aussi pour la garder comme telle après son départ. Sur cette proposition Madame nous dira qu'elle a prévu de faire une *sadaka* (offrande) avec beaucoup de gens, d'y offrir du riz et d'envoyer de l'argent au pays pour faire une offrande à sa mère. Deuxièmement, la nécessité de négocier la place de chacun dans la famille afin de limiter la confusion entre les générations. En effet, le groupe a constaté que les parents avaient encore une position d'enfants

du fait des conflits non résolus. Le père de la petite fille étant encore pris dans les conflits entre ses grands-parents paternels et son père. La mère de Kaltoum, quant à elle, encore très prise dans son lien très fort avec sa mère, est restée bloquée dans sa position de fille qui devait sacrifier sa différence, son individualité, pour continuer à être « la » fille préférée de la mère, jusqu'au point de transgresser les règles de la communauté.

Retrouver du plaisir

A la cinquième séance, Madame nous donne de bonnes nouvelles de Kaltoum : elle va de mieux en mieux. En arrivant, marchant vers la salle de consultation, elle dira à la thérapeute principale, que Kaltoum est toujours très heureuse de venir nous voir, et toujours impatiente d'arriver à ce qu'elle appelle « l'hôpital des gâteaux ». Sa mère nous apprendra aussi qu'elle ne vomit plus, mange bien à la maison même si parfois, à la crèche, elle refuse de le faire sans raison apparente. Kaltoum parle avec beaucoup plus d'aisance et sait facilement se faire entendre, faisant ressortir sa forte personnalité au sein de sa famille. Elle s'endort aussi de mieux en mieux et ne requiert la présence de sa mère que certains jours particuliers et de moins en moins. Pour les thérapeutes, la séparation entre la mère et l'enfant et entre les mondes se fait petit à petit. Le sommeil étant encore un point de relation d'intimité entre les deux.

Madame nous dira alors que les rêves effrayants qu'elle faisait jusqu'à encore récemment se sont arrêtés. Ce sera aussi, pour elle, la possibilité de nous confier que les premiers rêves prémonitoires sont arrivés au moment de la naissance de Kaltoum. D'où cette hypothèse de la thérapeute principale que ce bébé était « venu avec un don » et renvoyant alors la difficulté de séparation de la mère et de l'enfant du fait qu'« il y a des choses qui passent de l'une à l'autre » selon les mots de la mère. La transmission du prénom dont on s'est occupé principalement pendant les premières consultations, entraîne aussi la question de la transmission du don de la grand-mère envers sa propre fille, en passant par la petite-fille, sous la forme des rêves prémonitoires.

Au moment où l'ensemble du groupe a constaté que Kaltoum était en train de prendre sa place en tant qu'enfant dans sa famille, une séquence de jeu nous l'a démontré. Elle joue avec une petite table, elle met trois petites chaises d'un côté de la table puis, elle prend trois poupées, deux identiques et une troisième qui est différente. Elle assoit la poupée qui est différente (la poupée singulière pourrait-on dire) dans la chaise tout à droite, après elle prend une des deux poupées identiques et l'assoit dans la deuxième chaise à droite puis, elle assoit la troisième poupée dans la troisième chaise. Tout à coup, Kaltoum prend la troisième poupée et elle la fait se battre avec la deuxième poupée par rapport aux places sur les chaises, en disant :

Troisième poupée : « ça c'est ma place ! »

Deuxième poupée : « non, ça c'est ma place ! »

Troisième poupée : « non, ça c'est ma place ! »

Deuxième poupée : « c'est bon, c'est ta place ! ».

Conclusion : Les ingrédients du changement

Ainsi, dans cette situation comme dans bien d'autres, les ingrédients de la parentalité s'enracinent dans le désir, dans la filiation et dans la culture avec les affiliations qu'elle permet. Et les avatars de la construction du lien parents-enfants nous obligent, comme dans l'histoire de Kaltoum et ses parents, à refaire le chemin de cette construction en mêlant intime, intersubjectif et collectif pour reconstruire

un lien qui a un sens pour tous. Toutes ces situations singulières et ces nouvelles formes de "relation à l'enfant" questionnent certes le statut de celui-ci: de quoi un enfant a besoin pour naître et pour grandir? Mais aussi les ingrédients de la parentalité et donc le statut des parents et le processus qui transforme une femme et un homme en parents et ce, pas seulement pour le premier enfant mais, à chaque naissance. Quand en période périnatale l'élaboration de ces conflits et de ces ambivalences n'est pas suffisante, ou quand surviennent des ruptures dans le lien parents-enfant comme dans le cas de Kaltoum, arrivée alors qu'on ne l'attendait plus, séparée et sevrée brutalement de sa mère autour de huit mois... il persiste des traces aussi bien pour la mère que pour le bébé. C'est à ce niveau-là qu'il faut reprendre la construction du lien pour réunir mère-enfant et leur permettre de se séparer plus tard. Ici pour permettre à Kaltoum de manger et de dormir seule, par elle-même et pas accrochée à une mère perçue comme insécure. C'est ici que les ingrédients culturels peuvent servir d'espace transitionnel (au sens de Winnicott) où se tissent, se rejouent et se réorganisent les conflits et les peurs. Ceci s'est joué dans l'espace thérapeutique de la consultation transculturelle qui autorise des mouvements transférentiels et contre-transférentiels à la fois individuels et groupaux, intrapsychiques et intersubjectifs, intimes et culturels. La diversité des mouvements possibles, des identifications, des théories, des systèmes de croyances qui s'actualisent dans cet espace thérapeutique actualisent les conflits autour de la naissance de l'enfant et favorise l'élaboration des interstices, des projections, des expériences de doutes identitaires et de flottements dans la filiation. C'est ce que nous a démontré brillamment Kaltoum qui, en qualifiant ce lieu psychothérapeutique de lieu où on mange des gâteaux, a montré les implicites de son retour d'appétit, de sa nouvelle envie de manger et de vivre. ■

Bibliographie

- Belmont N. *Naissance*. In: Izard M, Bonté P. (dir). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris: PUF; 1991.
- Blanchy S. Toibibou Ali Mohammed, La transmission de l'islam aux Comores (1933-2000). *Archives de sciences sociales des religions* 2009; n° 148: 76-342.
- Blanchy S. Seul ou tous ensemble? *L'Homme* 2003; n° 167-168: 153-186.
- Bydlowski M. La transparence psychique de la grossesse. *Etudes freudiennes* 1991; (32): 2-9.
- Chanfi Ahmed A. *Ngoma et mission islamique (Da'wa) aux Comores et en Afrique orientale - Une approche anthropologique*. Paris: L'Harmattan; 2002.
- De La Noë Q, Mouchenik Y, éditeurs. *Manuel de psychiatrie transculturelle - travail clinique, travail social*. Grenoble: La Pensée sauvage; 2004. p. 305-336.
- Ferenczi S. (1931) *Analyse d'enfant avec des adultes*. In: *Psychanalyse IV.O.C.* Paris: Payot; 1982 p. 98-112.
- Kreissler L. et coll. *Anorexie et vomissements*. In: *L'enfant et son corps*. Paris: PUF; 1974. p. 130-184.
- Lévy Bruhl L. (1927) *L'âme primitive*. Paris: Quadrige/PUF; 1996.
- Morel MF. Enfance d'hier, approche historique. In: Guidetti M, Lallemand S, Morel MF. *Enfance d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*. Paris: A. Colin; 1997.
- Moro MR. *Nos enfants demain. Pour une société multiculturelle*. Paris: O. Jacob; 2010.
- Moro MR. *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*. Paris: O. Jacob; 2007.
- Moro MR. *Bases de la clinique transculturelle*. In: Moro MR, De La Noë Q, Mouchenik Y, éditeurs. *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*. Grenoble: La Pensée sauvage; 2004. p. 159-177.
- Moro MR, De La Noë Q, Mouchenik Y, éditeurs. *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*. Grenoble: La Pensée sauvage; 2004 (2e édition revue et augmentée en 2006).

Moro MR, Neuman D, Réal I, éditeurs. *Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. Grenoble: La Pensée sauvage; 2008.
Nathan T. L'enfant-ancêtre. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie* 1985; (4) « L'enfant ancêtre »: 7-9 (republié en 2001 chez le même éditeur sous forme de livre collectif).

Résumé

Kaltoum à l'hôpital des gâteaux. L'anorexie du nourrisson en clinique transculturelle

Ce travail d'analyse en après coup du matériel des séances de psychothérapies transculturelles en grand groupe, sur une période d'un an, montre l'évolution clinique d'une anorexie complexe du nourrisson et permet de mieux comprendre la genèse des troubles. Des deuils périnataux à l'enfant-ancêtre, de la nomination à la transgression, tous ces événements ont marqué la grossesse et naissance de l'enfant bien avant le sevrage traumatique de l'allaitement maternel. Mais d'autres facteurs entrent aussi en jeu comme l'histoire et le rôle du père, ainsi que les capacités propres de l'enfant grandi trop vite « nourrisson savant » qui essaie de se prendre en charge toute seule, voire prendre en charge sa mère. Le groupe thérapeutique va donc se saisir de tous ces éléments pour aider l'enfant à retrouver sa place dans la lignée transgénérationnelle: grand-mère, mère et fille.

Mots-clés: *anorexie, nourrisson, ethnopsychiatrie, relation mère-fille, sevrage, Comores, Enfant-ancêtre, dispositif thérapeutique transculturel, deuil périnatal.*

Abstract

Kaltoum at the "cake hospital". The infantile anorexia in a transcultural clinic

This publication, based on a one-year experience of transcultural psychotherapy in a large group, shows the clinical evolution of a complex case of infantile anorexia and helps to understand the origin of this trouble. Spanning from the perinatal mournings to the infant-ancestor, from nomination to transgression, all of these events influenced the pregnancy and the birth of the child way before the traumatic weaning from the mother's breastfeeding. There are also other factors that play an important role: the background and the role of the father, in addition to the child's own capacities of growing up very fast, "the wise child" who tries to take care of himself and his mother. The therapeutic group turns to all these elements to help the child to find her place within the transgenerational family line: grandmother, mother, daughter.

Key-words: *anorexia, infant, ethnopsychiatry, mother-daughter relationship, weaning, Comoros, child-ancestor, transcultural psychiatry, perinatal mournings.*

Resumen

Kaltoum en el hospital de los pasteles. La anorexia del lactante en clínica transcultural

Este trabajo de análisis en retrospectiva del material de las sesiones de psicoterapia transcultural en grupo grande, en el lapso de un año, muestra la evolución clínica de una anorexia compleja del lactante y permite una mejor comprensión del origen del trastorno. Desde los duelos perinatales hasta la noción del niño-ancestro, de la nominación a la transgresión, todos estos eventos marcaron el embarazo y el nacimiento de la niña antes incluso del destete traumático. Otros factores entran en juego, como la historia y el rol del padre, así como las capacidades propias de la niña en crecimiento acelerado, "niña sabia", que intenta cuidarse a sí misma e incluso cuidar a su madre. El grupo terapéutico va a utilizar todos estos elementos para ayudar a la niña a encontrar su lugar en el linaje transgeneracional: abuela, madre e hija.

Palabras claves: *anorexia, lactante, etnopsiquiatría, relación madre-hija, destete, Comoros, niño-ancestro, dispositivo terapéutico transcultural, duelo perinatal.*