



ASSOCIATION DAPSA  
DISPOSITIF D'APPUI A LA PERINATALITE  
ET AUX SOINS AMBULATOIRES

## Réseau DAPSA

### **Chantier ouvert aux publics n° 5**

**Compte rendu de la séance du vendredi 15 mai 2009**

**« Holding des mères, nursing des bébés »**

**2<sup>e</sup> matinée de travail :**

**discussion avec les membres de l'équipe *DESSINE-MOI UN MOUTON*,  
association qui accompagne les familles touchées par le virus du Sida.**

### **Dr Marijo Taboada**

Nous poursuivons aujourd’hui notre réflexion sur le holding des mères et le nursing des bébés, réflexion que nous continuerons lors d’un prochain chantier prévu avant la fin de l’année, visant à mieux comprendre comment les uns et les autres tentent de mettre en œuvre ce projet apparemment banal : le soutien à la parentalité. Or, en fonction des lieux, c'est-à-dire des troubles qui frappent les consultants, troubles psychiques ou troubles physiques, traversées d’exil ou désespérances d’amour, ce souhait bienveillant - le soutien à la parentalité -, tellement bienveillant qu'il en paraît presque niais, va se heurter, se cogner même parfois à de l'impossible, à un impossible ou du moins à un difficile d'être parent, d'être mère ou d'être père. Comme me disait un professionnel récemment, « *c'est peut-être sa mère mais ce n'est pas sa maman* ».

Comment les professionnels que nous sommes se coltinent-ils cette question ? Comment analysent-ils ce qui fait cause à cette difficulté ou à cet impossible ? Que peut-on proposer pour que ces adultes acceptent de renoncer suffisamment, pour pouvoir accueillir un autre, cet autre bébé ?

Ce chantier sera centré sur l’expérience des professionnelles de *Dessine-moi un mouton*, lieu d’accueil anonyme et gratuit pour les enfants et leurs familles touchés par le VIH.

### **Marie-Christine Gazeau**

Notre association reçoit en effet des familles qui sont concernées par le Sida, dans un lieu d'accueil situé dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Trois programmes y sont menés : un programme périnatal petite enfance, un programme enfance pour les 6-14 ans, et un programme pour les adolescents. L'équipe est composée d'une directrice, d'un service administratif avec deux salariés, et d'une équipe de terrain avec trois psychologues, une assistante sociale, une puéricultrice, une infirmière, une éducatrice spécialisée.

Nos axes de travail sont la santé, le soutien à la parentalité, le psychologique et le social. Les parents sont orientés vers notre association par des hôpitaux, quelque fois par le bouche-à-oreilles et souvent par d'autres associations.

Aujourd’hui nous parlerons de notre programme périnatal, qui organise l'accueil de femmes enceintes mais aussi des familles, parents d'enfants jusqu'à 6 ans. Notre intervention traitera surtout de la période allant jusqu'aux 18 mois de l'enfant.

Le premier rendez-vous est pris par l'intermédiaire du standard téléphonique, le plus souvent tenu par des infirmières. Une infirmière assistera d'ailleurs à ce premier rendez-vous, accompagnée d'une psychologue. Une semaine plus tard, un deuxième rendez-vous est proposé avec l'assistante sociale et l'infirmière. Ces deux rencontres nous permettent de comprendre quel type de soutien demande la famille ou la femme enceinte séropositive.

Les demandes sont parfois multiples, et il faudra en particulier expliquer qu'elles ne pourront allaiter, sachant le poids communautaire qui interroge l'usage du biberon. Parfois précaires, les familles peuvent aussi connaître des problèmes d'hébergement, ou nécessiter l'intervention du Samu social. La question du traitement est également posée, pour protéger le bébé à naître. Il y a aussi l'interrogation sur le diagnostic du bébé, la maman devant lui donner un traitement toutes les six heures après la naissance, pendant six semaines, sans que les parents puissent connaître le statut sérologique définitif de l'enfant avant trois mois. Le diagnostic est en général favorable si le traitement est bien administré, mais cette incertitude des parents, ce temps d'attente peuvent donner lieu à une demande de soutien. De même que lorsque cette attente concerne une demande de papiers ou d'hébergement.

Les deux premiers rendez-vous nous permettent donc d'évaluer la demande, de voir comment accompagner au mieux ces familles. Soit nous continuons nos rendez-vous en binôme, combinant social, psy et santé, soit nous proposons des entretiens individuels par spécificité professionnelle. On peut aussi faire de l'accompagnement physique aux consultations médicales, ou encore aux rendez-vous administratifs, par exemple à la préfecture. Il y a aussi des possibilités de visite à domicile, à l'hôpital ou à la maternité. Enfin, nous proposons aux mamans de venir pour des soins de maternage, en particulier pour donner un bain au bébé. Au niveau collectif, on propose un atelier prénatal une fois par mois et un accueil par enfant une fois par semaine. Il y a toujours un rendez-vous préalable avant que la maman vienne à l'accueil parent enfant, afin qu'elle en comprenne le fonctionnement. Au final, notre travail s'articule aussi avec des professionnels de santé, grâce à des partenariats.

Aujourd'hui, nous discuterons en particulier de notre pratique de la photo en tant qu'outil de travail.

### **Béatrice Martin-Chabot**

Je me propose en effet d'aborder la question du soutien à la construction identitaire auprès des membres d'une famille à partir de photos de soi.

La fragilité du sentiment d'exister, dans la continuité et la sécurité, des personnes touchées par le virus du Sida, nous a amenés à réfléchir à des modalités d'entretiens spécifiques, avec, entre autre, comme outil, la photographie de soi. En effet, c'est à partir de réflexions ressorties d'une mini-recherche, que j'ai mené il y a déjà quelques années, sur l'utilisation des photos de soi et de sa famille au sein des familles touchées par le virus du sida, sous la direction de Serge Tisseron, puis d'une réflexion clinique lors de l'écriture de ma thèse, et avec l'appui de la sensibilité de notre collègue infirmière à la photographie, que nous avons perçu l'intérêt thérapeutique de « l'outil photo ».

Nous allons présenter d'abord les constats de ces recherches, ensuite une approche théorique étayant notre réflexion clinique, et enfin nos modalités d'approche cliniques, via des photos de ces moments mère-enfant.

Pour ce qui est des constats, en premier lieu, la mini-recherche interrogeait l'articulation possible entre le fait de parler ou pas dans sa famille d'un diagnostic médical, tel que la séropositivité au virus du sida, et l'utilisation des photos au sein de la famille. En effet, vivre tout en se sachant porteur du virus du sida, pathologie transmissible par voies sanguine et sexuelle, encore mortelle malgré les avancées thérapeutiques, c'est vivre avec d'intenses angoisses de mort et la peur de ne pas voir grandir ses enfants. C'est aussi vivre avec le sentiment d'être dangereux du fait de la transmissibilité du virus, aussi restreinte soit-elle. C'est encore vivre avec des contraintes plus ou moins lourdes d'un suivi médical régulier. C'est se confronter à l'image sociale de cette pathologie, qui malgré le temps qui passe - plus de vingt cinq ans d'épidémie -, reste liée au tabou de la sexualité et du rapport à la norme avec les « déviants », les « marginaux » et les étrangers ! C'est également tenter d'assumer sa contamination, dont la révélation a pu provoquer une remise en cause de son histoire de vie, de ses choix, de son rapport aux autres et donc à soi-même.

Par ses liens à la sexualité et aux conduites dites « à risques » - agirs reconnus socialement comme hors-normes donc comme non-convenables et dangereux, car ayant le potentiel de réveiller des désirs refoulés, sources de représailles de la part de cette autorité extérieure qu'est l'autre, la société, le diagnostic de séropositivité au virus du sida entraîne un sentiment de honte. Le motif du sentiment de honte est à rechercher dans la période de « désaide et de dépendance par rapport aux autres » du sujet en devenir, qui ne ressent « qu'angoisse devant la perte d'amour, angoisse « sociale » ». C'est dans *Malaise dans la civilisation* que Freud

utilise cette expression « angoisse devant la perte d'amour, angoisse « sociale », au sujet du premier niveau de conscience de la culpabilité, qui précise-t-il, ne devrait pas être nommé culpabilité, puisqu'il attribue ce terme au deuxième niveau, celui en lien avec l'angoisse devant le surmoi (c'est-à-dire l'introjection des interdits parentaux et plus largement sociaux).

Je me propose donc de nommer ce premier niveau : honte, à la suite, entre autre, de Serge Tisseron qui a donné comme titre à un de ses livres : *La honte – psychanalyse d'un lien social*. Pour revenir à la recherche, il s'agissait donc de se pencher particulièrement sur deux thèmes : l'image de soi (la photo de soi-même et de façon sous-jacente l'estime de soi et l'image inconsciente du corps) en lien avec le sentiment de honte, et comment « montrer » sa séropositivité ou sa maladie faute de savoir comment en parler.

Cette recherche a mis en évidence que regarder des photographies prend différentes valeurs, essentiellement d'apaisement, suivant qui est contaminé au sein de la famille. Cela peut être pour rechercher « une confirmation de soi » dans la continuité : dans le groupe de famille où seule la femme était infectée, cette dernière disait le plus souvent comparer différentes photos d'elle, ou encore, comparer le reflet de leur image dans le miroir avec une photo, cherchant à repérer d'éventuel changement de leur aspect physique imputé réellement ou imaginairement à la maladie aussi bien dans le registre de la dégradation que celui de l'amélioration ; cela peut être aussi pour rechercher à « se réparer » : dans ce même groupe de couples sérodifférents, plusieurs femmes rapportaient regarder leurs photos de fiançailles ou de mariage, lors de conflits de couple, se rappelant ainsi que leur mari a fait le choix de rester avec elle malgré leur séropositivité. De plus dans ce groupe, la plupart des femmes disaient, lorsqu'elles se sentent seules et angoissées, regarder très souvent les photos de naissance et de la petite enfance de leurs enfants, périodes qui ont signifié dans ces familles l'attente du diagnostic de l'enfant, en l'occurrence négatif, mais période s'étalant sur deux ans à l'époque, avant les progrès de 1996. Ce diagnostic négatif de leurs enfants restitue une image de « bonne mère » à ces femmes qui ne les ont pas contaminés. Cela peut être encore pour chercher à « se rassurer », et ce principalement pour le groupe où le couple était séropositif, les photos regardées seule, en couple ou en famille étant de préférence les photos de « fêtes » : fiançailles, mariage, anniversaires, vacances, ou encore les photos scolaires, donnant ainsi à voir les années qui passent alors que l'on est toujours vivant, malgré le VIH ; cela peut être enfin pour chercher à « faire parler », pour étayer la parole autour de la maladie : cette notion, en regardant des photos en famille, était évoquée essentiellement dans le groupe où le couple était séropositif ainsi qu'un de leurs enfants. En conclusion, l'ensemble des valeurs imputées aux photographies montre une recherche d'apaisement des tensions liées aux représentations que véhicule la pathologie du sida.

En deuxième lieu, au cours de mon travail de thèse, en plus de mon travail auprès des bébés, j'ai eu l'occasion, avec le suivi d'une jeune femme que j'ai prénommé Solange, de percevoir le travail de l'appareil psychique face aux expériences éprouvées et la gestion de leurs traces, de leur statut de réalité extérieure à leur intégration psychique.

Lors d'une séance, Solange évoque son désarroi quant à ce qu'elle ressent d'une nouvelle rencontre amoureuse qu'elle a eue et à laquelle elle préfère « renoncer », car elle a « trop peur et trop mal ». Solange décrit ressentir les mêmes sensations « d'oppression » et « de pincement au cœur » qu'après avoir pris du crack. La sexualité, la mort et la vie, lors d'un moment « vrai et intense » selon son expression, se condensent à nouveau chez Solange et entraînent une confusion qui l'inhibe, autant au niveau comportemental (repli sur elle-même) qu'au niveau des affects, qu'elle réprime dans un premier temps dans une tentative d'éviter de souffrir.

Solange commence d'emblée l'entretien sur sa souffrance qui l'a empêchée de sortir. Elle sait qu'elle ne veut plus revoir le jeune homme, mais dit combien elle s'est sentie heureuse quand elle a reçu un texto de lui, sur son portable. C'est ce qui l'a aidée à sortir et permis de venir à sa séance. Pour Solange, l'important n'est pas qu'il lui donne de ses nouvelles ou qu'il prenne des siennes, mais c'est « la trace » (via le texto) l'assurant de la réalité qu'elle a bien vécu et partagé quelque chose de vrai et d'intense avec lui. Solange dit qu'en rentrant chez elle, après la soirée, elle a écrit à sa fille et elle s'est rendue compte que ce n'est pas nouveau, elle a « toujours laissé des traces ».

Quand je lui demande de préciser, Solange associe sur un souvenir avec Mourad, le père de sa fille : la dernière fois que Solange l'a quitté, « alors que c'était dans des conditions dangereuses », elle était sortie à son insu avec leur enfant pour aller à la gare prendre des billets, mais elle est « quand même revenue sur place pour prendre des photos ». Je lui fais remarquer que, là, c'est pour conserver des traces, alors qu'elle évoquait précédemment son besoin de laisser des traces. Solange dit alors qu'elle se rend compte qu'elle a fait sa fille « de la même manière, pour avoir une trace » de sa relation avec Mourad. Laisser ou avoir des traces relèvent de la même dynamique, dans sa quête à se sentir exister pour elle-même, par l'autre et avec l'autre.

Quand j'interroge le fait qu'elle dise écrire à sa fille, elle reprend : « oui, en fait c'est mon journal intime, je me rends bien compte qu'elle ne pourra pas lire ça plus tard ». Écrire à sa fille renforce son sentiment d'exister via et pour l'autre, car si l'autre existe, alors elle aussi. Solange apparaît dans le besoin perpétuel - en dehors de ses périodes de repli défensif - d'apports extérieurs lui donnant ce sentiment de vivre, d'exister, mais comme incapable de les intérioriser, d'où la nécessité des traces réelles à garder : ses écrits, les photos, le texto, son enfant, etc. Le sida, lui aussi, apparaît dans son discours comme une trace réelle, de sa relation à Mourad mais surtout de sa souffrance indicible depuis son adolescence. Ce diagnostic a réintroduit chez Solange, par une réalité extérieure - par la nomination par un tiers -, et par une réalité intérieure somatique, de façon morbide, la problématique de l'influence de la vie de l'autre, dans la relation à l'autre et à soi. Solange dit renoncer à l'autre, de peur d'aimer, et donc, dans sa logique, de peur de détruire, comme elle se sent détruite par l'atmosphère mortifère de l'amour parental.

Le travail avec Solange m'a permis d'entendre l'importance pour elle des traces extérieures qu'elle amassait : des photos, des textos, ses écrits dans son « journal intime », dans une tentative de confirmer et d'affirmer le vécu du moi, faute trop souvent d'un manque de réfléchissement d'un regard d'un autre bienveillant venant attester de ce qu'elle avait vécu, c'est-à-dire ressenti. Le travail auprès de cette jeune femme m'a alors permis d'appréhender que ces traces extérieures, par le fait d'être verbalisées et entendues dans le cadre thérapeutique, redonnant corps à l'expérience sensible vécue, prises dans un travail d'élaboration étayé par le réfléchissement bienveillant du thérapeute, peuvent, au lieu d'être accumulées et constamment recherchées à l'extérieur, prendre un statut de traces mnésiques internes, en après-coup, où les affects vont pouvoir se lier aux représentations puisque reconnus par un tiers, donnant corps au sentiment d'existence.

Venons-en maintenant à l'approche théorique étayant notre réflexion clinique : le regard de l'autre, entre subjectivation et aliénation.

L'observation directe des potentialités du nourrisson donne à constater la dépendance dans laquelle il se trouve. Que cette dépendance soit absolue, jusqu'à six mois, ou relative, au fur et à mesure des expériences de vie du bébé, elle n'est pas sans conséquence sur la vie somato-psychique de l'homme, et forcément en partie déterminée par cet autre, c'est-à-dire l'environnement au sens large comme l'entend Winnicott, dont le bébé dépend. Dans son

article *L'avenir d'une illusion*, Freud précise que « *l'impression d'effroi liée au désaide de l'enfant* » perdure tout au long de la vie et que cette impression a « *éveillé le besoin de protection* » et le « *ferme attachement* » aux parents qui la dispense. C'est donc l'angoisse devant la perte d'amour, avant que de pouvoir atteindre l'angoisse de castration, qui joue une place centrale dans la vie de l'homme.

C'est pour cela que je me suis intéressée à mieux percevoir l'influence de la vie – et de l'avis des autres sur le développement somato-psychique du sujet. C'est à partir du regard de l'autre sur l'infans que nous allons poursuivre, et ce à l'aide des textes de Lacan, de 1949 et de 1960, sur *Le stade du miroir* et de Winnicott, de 1967, sur *Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant*.

Dans ces textes, Lacan propose de prendre en compte les phénomènes repérables chez les tous jeunes enfants, entre six et dix huit mois, qui se regardent dans un miroir, comme un signe de maturation par un double accès : celui de la sensorialité de la motilité, avec ses temps de pause et de silence, et celui de la forme totale du corps « *qui lui est donné dans une extériorité* », permettant l'« *apparition symbolique [de] la permanence mentale du je.* » Lacan décrit l'événement devant le miroir qui se produit et se répète comme « *le spectacle saisissant d'un nourrisson devant le miroir, qui n'a pas encore la maîtrise de la marche, voire de la station debout, mais qui, tout embarrassé qu'il est par quelque soutien humain ou artificiel* (ce que nous appelons en France un trotte-bébé), *surmonte en un affairement jubilatoire les entraves de cet appui, pour suspendre son attitude en une position plus ou moins penchée, et ramener, pour le fixer, un aspect instantané de l'image.* »

Portons l'attention ici sur l'observation de cette expérience personnelle de l'enfant qui passe du mouvement à la suspension de celui-ci, qui se « fixe », telle une photo, dans une image unifiée de son corps à travers le miroir. La répétition de cette expérience permettra, écrit Lacan, d'aller du *je* spéculaire au *je* social. C'est dans l'article de 1960, *Remarque sur le rapport de Daniel Lagache*, que Lacan précise la place que prend le regard de l'Autre dans ce moment structurant du stade du miroir. Il révèle la participation active, en place de tiers, de l'appui qui soutient par ses bras l'enfant devant le miroir. L'enfant, devant le miroir, écrit Lacan : « *se retournant vers celui qui le porte, en appelle du regard au témoin qui décante, de la vérifier, la reconnaissance de l'image, de l'assomption jubilante, où certes elle était déjà.* » C'est un appel de confirmation de l'enfant au regard de cet Autre qui permet la conservation et l'affirmation du moi qui se structure par le vécu de plaisir qu'apporte l'image spéculaire d'un corps unifié et reconnu comme « *je* » par le détours du regard de l'autre.

Pour faire le lien avec la théorisation de Winnicott, à laquelle nous allons venir, il est à remarquer que Winnicott définit la période intermédiaire, des six mois aux deux ans de l'enfant, comme celle de la « *dépendance relative* ». L'enfant, prenant peu à peu conscience de sa dépendance, conscient quelque peu de son besoin de l'autre, « *commence à savoir intellectuellement que la mère est nécessaire.* » C'est à cette même période que Lacan perçoit la capacité de l'enfant à se reconnaître, en éprouvant sa motilité et en se voyant dans une forme unifiée. Il est à rappeler aussi que c'est à l'âge de huit mois que Spitz situe ce qu'il appelle le second organisateur, « *l'angoisse du 8<sup>e</sup> mois* », le bébé réagissant à la vue de l'étranger, celui-ci étant évocateur de la possible absence de sa mère. Dans tous les cas, l'observation du bébé permet de constater en effet qu'à cet âge les traces mnésiques deviennent de plus en plus stables et précises et surtout qu'elles peuvent être retrouvées, comme le confirme des épreuves du test d'évaluation psychomotrice de Brunet-Lézine.

C'est donc en 1967 que Winnicott publie un article intitulé *Le miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant*. Il y reconnaît l'influence de l'apport de Lacan avec *Le stade du miroir*, mais il souhaite mettre en relation le miroir et le visage de la mère, en lien

à sa conception de base, c'est-à-dire le rôle essentiel que joue l'environnement dès les premiers stades du développement émotionnel de l'enfant entraîné dans un processus de différenciation moi/non-moi. Pour Winnicott, quand un bébé regarde le visage de sa mère, « généralement ce qu'il voit c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit. » Après avoir fait un détour démonstratif sur des phénomènes d'ordre pathologique, l'auteur finit son article en écrivant : « Bien entendu, tandis que l'enfant se développe, que les processus de maturation se compliquent et que les identifications se multiplient, il devient de moins en moins dépendant du réfléchissement du soi que lui renvoie le visage de la mère et du père (ainsi que celui des frères et sœurs qui font partie de l'environnement parental). » Winnicott évoque en effet la psychopathologie des mères qui ne reflètent que « leur propre état d'âme, ou, pis encore, la rigidité de [leurs] propres défenses. »

L'observation clinique est parlante et transposable sur de nombreuses familles avec enfants de tous âges que nous recevons. Ainsi, Winnicott décrit que « Nombre de bébés se trouvent longtemps confrontés à l'expérience de ne pas recevoir en retour ce qu'eux-mêmes sont en train de donner. [En conséquence] en premier lieu, leur propre capacité créatrice commence à s'atrophier et, d'une manière ou d'une autre, ils cherchent un autre moyen pour que l'environnement leur réfléchisse quelque chose d'eux-mêmes [ce qui est le cas pour les enfants aveugles, c'est-à-dire par l'intermédiaire des autres sens que la vue] ; en deuxième lieu, une idée s'impose au bébé qui s'y tient, celle que ce qu'il voit, quand il regarde, c'est le visage de sa mère. Le visage de la mère n'est pas alors un miroir. Ainsi donc la perception prend la place de l'aperception ». Winnicott précise que « Bien entendu, ce schème connaît des stades intermédiaires. Certains bébés ne renoncent pas à tout espoir ; ils étudient l'objet et font tout leur possible pour y déceler une signification qui devrait s'y trouver, si seulement elle pouvait être ressentie. D'autres bébés, torturés par ce type de défaillance maternelle relative, étudient les variations du visage maternel pour tenter de prévoir l'humeur de leur mère, tout comme nous scrutons le ciel pour deviner le temps qu'il va faire. Le bébé apprend rapidement à faire une prévision qu'on pourrait traduire ainsi : « Mieux vaut oublier l'humeur de la mère, être spontané. Mais dès le moment où le visage de la mère se fige ou que son humeur s'affirme, alors mes propres besoins devront s'effacer, sinon ce qu'il y a de central en moi sera atteint. » Ce que je souhaite mettre en valeur à travers la présentation de ces articles, c'est d'une part que Winnicott fait dépendre le fait « d'être vu et le sentiment d'exister que cela procure », le plaçant comme un processus historique chez l'individu, et d'autre part que Lacan, dans le « stade du miroir » perçoit l'avènement du registre symbolique dans l'apparition de la permanence mentale du *je* via l'image renvoyée par le miroir et par l'appel au regard de l'Autre qui atteste de cela. Dans le regard réfléchissant de l'autre, puis dans le miroir, puis dans la concordance des deux, et par la répétition de ces phénomènes, le sujet tente d'y trouver « ce qui observe et ce qui approuve » qui est à relier à la recherche, voire à la lutte du moi pour sa conservation et son affirmation, lutte à partir de laquelle Freud comprend l'émergence de la haine en tant que pulsion.

Ce sont donc les regards premiers de l'autre sur l'enfant, et l'appel à la confirmation de ce qui est vécu, qui donnent au stade du miroir son potentiel structurant pour l'enfant qui regarde son reflet. Le stade du miroir donne, en après-coup, du sens (par des représentations) aux éprouvés confirmés par les premiers regards portés de l'enfant et sur l'enfant, permettant que le *je* advienne. Ma façon de me représenter les choses demande à ce que je rappelle ici la place de l'inconscient parental et les représentations qu'il véhicule. Si en effet, je considère à la suite de Winnicott que le bébé regardant le visage de sa mère se voit, car le visage de celle-ci est en relation directe avec ce qu'elle voit et l'exprime, je postule que cette objectivité

supposée à la mère est bien relative car infiltrée en permanence par son inconscient. J'ai argumenté cette position dans mon travail de thèse avec la théorisation de *La séduction généralisée* de J. Laplanche pour une part, et d'autre part avec le texte de Ferenczi sur la *Confusion des langues*.

De plus, à nouveau à la suite de Winnicott, d'une part avec sa remarque sur les enfants aveugles qui recherchent un réfléchissement d'eux-mêmes à travers les autres sens, et d'autre part avec ses propositions de différencier le handling et le holding, je considère qu'il ne faut pas mettre de côté le rôle de chaque sens - et ce, autant du côté de la mère que du côté de l'enfant -, premièrement dans leurs participations à la sensorialité qu'ils proposent, entre activité et temps de silence de chacun des sens et dans leur conjonction, et deuxièmement dans le retour mentalisé de cette sensorialité, peu à peu unifiant l'image inconsciente du corps, et ce par la potentialité réfléchissante de l'environnement, dont font partie le visage de la mère et le miroir. Un contexte de défaillance des capacités du bébé ou/et de l'environnement risquent de laisser cette sensorialité dans un registre de morcellement ou de confusion, où les angoisses catastrophiques et la honte prennent place.

Les registres psychopathologiques que nous rencontrons dans notre clinique quotidienne nous prouvent combien dans certaines conditions le regard de l'autre permet l'accès à la subjectivité et combien dans d'autres conditions il peut destituer ou empêcher cet accès.

Concernant maintenant nos modalités d'approches cliniques, suite à nos réflexions théoriques, c'est à partir de l'intérêt et de la sensibilité à la photographie de notre collègue infirmière que « l'outil photo » a été utilisé dans le cadre de notre travail à l'association. Nous proposons en effet de prendre des photos lors de la grossesse et de la naissance, lors de sorties familiales proposées par l'association ou encore lors des séjours de vacances des enfants.

C'est à partir du suivi d'une jeune femme séropositive depuis sa naissance, prise en charge au Vésinet lors de sa grossesse, que tout a commencé. Jeune femme à qui ma collègue infirmière avait rendue visite et, du fait du mutisme de la jeune femme, spontanément proposé de prendre des photos - moment où la patiente a repris du plaisir à se sentir et se montrer enceinte. Nous avons émis des hypothèses quant à l'intérêt de faire des photos des patientes et de les leurs restituer : fixer dans le temps un vécu aussi important que d'être enceinte, qu'elle se voie et puisse se regarder enceinte, que ce moment puisse être remémoré et dicible à d'autres. Notre idée était que permette de mieux prendre conscience de ce qu'elle vivait, en témoigner, pouvait aider cette jeune femme à éviter des répétitions d'acte d'IVG comme d'avoir des enfants à répétition, ou encore d'utiliser l'enfant comme un « bébé réveil » : « *c'est grâce à lui que je me lève, sinon j'arrêterai de vivre, etc.* », ou de vouloir une jolie poupée. Modalité d'investissement que nous observons dans la clinique de certaines femmes jamais comblées et toujours en recherche d'expériences dans l'actuel pour se sentir exister physiquement et socialement, faute de se sentir exister psychiquement.

### **Marie-Christine Gazeau**

Je vous propose maintenant de vous présenter le déroulement des séances photos, illustré de quelques photos mère-enfant. Les familles que vous allez voir aujourd'hui sont d'accord pour que leur photos soient visualisées à des professionnels de la petite enfance.

Nous proposons l'outil photo lors de l'admission à l'association. Les séances photos se réalisent avec la complémentarité d'un rendez-vous soit pendant l'atelier prénatal, lors d'un soin de maternage, pendant des visites à domicile ou une visite à la maternité, pendant les accueils Parents/Enfants ou pendant les sorties à l'extérieur. Les photos se font en général de manière spontanée lors de ces rendez-vous.

Une semaine après la séance, un autre rendez-vous permet de visualiser les photos sur écran. Nous les regardons ensemble. La maman choisit les photos qu'elle souhaite, souvent elle supprime celles qu'elle ne souhaite pas. Les photos lui sont remises sur un CD. Tout à l'heure, je vous transmettrai quelques remarques que les mamans disent lors des séances ou de la restitution des photos. Pour l'instant, je vais vous présenter 3 séances photos avec une même famille.

*(Restitution des photos sur écran mais ces images ne peuvent être reproduites dans le texte)*

La première séance photo a été proposée à la maman pour affiner la relation avec son bébé de 6 mois, pour lui permettre de s'appuyer sur ses compétences maternelles, auxquelles elle croyait peu, et de repérer celles de son bébé. Lors des différents rendez-vous ou visites à domicile, nous entendions souvent la maman dire « *il sait rien faire* », « *il me dérange trop* », « *qu'est ce qui peut comprendre, il est petit* ». Le jour du rendez-vous photo, prévu autour d'un soin de maternage, la maman vient avec son bébé et un gros sac de vêtements. La maman prend plaisir à donner le bain, toutefois elle se montre très pressée de « vêtir » son fils. Elle me dit qu'elle a apporté 7 complets. Cette jeune femme m'explique qu'elle veut envoyer les photos au papa de Junior, au pays. Ce monsieur ne sait pas qu'il a un enfant. Madame a quitté le pays au début de sa grossesse. Ici, madame a appris sa pathologie VIH lors des examens de grossesse et se demande toujours si elle va voir son bébé grandir.

Lors des trois premiers habillages, Junior est complaisant. Entre chaque tenue vestimentaire, sa maman joue un peu avec lui, je prends spontanément quelques photos. Madame me demande à quel moment les vraies poses vont commencer, je lui propose de me dire comment je dois les prendre en photo. A ce moment là, madame enfile un vêtement et je comprends que le gros sac contient aussi son vestiaire. Madame souhaite des poses où elle est seule. Après un instant d'hésitation, j'accepte faire les photos qu'elle me demande avec ses différentes tenues vestimentaires. Junior joue sur le tapis de sol. La séance se termine, madame semble accepter que son fils n'ait pas pu mettre toutes les tenues qu'elle lui avait apporté, mais regrette ne pas avoir pu mettre toutes les siennes.

Une semaine plus tard, madame vient seule pour voir les photos. Elle a confié son fils à une voisine de chambre d'hôtel. « *J'aime voir des photos de moi en maman* » dit-elle, « *Son père va voir que c'est lui le papa* », « *Il est beau Junior* ».

Lorsque le bébé a eu 9 mois, une deuxième séance photo a été demandée par la maman. Elle dit que c'est important pour elle d'avoir des photos puisque c'est avec les dernières photos qu'elle a pu faire part de la naissance de Junior. C'est en recevant les photos que le papa s'est manifesté.

La séance se déroule de manière plus simple que la première séance. La maman prend plus de temps avec son petit garçon, elle lui chante des comptines quand il est dans le bain. Elle prend soin de lui en le massant après le bain. Elle l'habille de manière adaptée pour qu'il puisse bouger, même s'il reste important qu'il soit bien habillé. Les photos cette fois sont toutes faites de manière spontanée. Madame et Junior ont plaisir à jouer ensemble sur le tapis de sol. Madame parle des capacités de Junior à jouer avec les cubes, à faire rouler la balle. La dyade s'harmonise. Junior prend plaisir à communiquer. Madame dit « *mon petit garçon* ».

Lors de la restitution, madame vient avec son enfant. « *C'est bien, ça me fait plaisir les photos* ». Madame dit à son petit garçon qu'elle va faire comme l'autre fois, qu'elle va envoyer toutes les photos à son papa. Lors de la remise du CD, madame demande une date de rendez-vous pour les un an de son fils. « *Ce sera le souvenir* » dit-elle. « *Un an, ça compte* ».

La troisième séance, le lendemain du premier anniversaire du petit, a été faite de jeux entre la maman et l'enfant. Madame était à l'écoute des besoins de son petit garçon. Junior choisissait un jouet et madame s'adaptait pour être en communication avec son fils. Lors du bain, Junior a bien profité du moment, sa maman le sollicitait à bon escient. Lors de l'habillage, Junior s'est manifesté, il ne voulait pas enfiler une veste. Madame a souri puis a respecté la demande de son enfant en lui disant « *Bah, tu t'en fous d'être chic, tu préfères jouer* ».

Après avoir regardé les photos, madame a demandé à revoir les photos des séances précédentes. « *Il a beaucoup changé* », « *C'est plus facile maintenant* ». Junior jouait dans la pièce, il venait de temps en temps sur les genoux de sa maman. « *Tu vois mon bébé, tu deviens grand* », « *Plus tard, il comprendra* », « *Avec les photos, on dirait que ça parle* ».

A postériori, nous constatons combien les photos de la jeune femme prises lors de la première séance lui ont permis de se reconnaître en tant que femme et d'exister en tant que maman de Junior. En parallèle, l'envoi des photos au pays a permis à Junior d'exister là-bas, tout particulièrement pour son père. Ce qui a entraîné madame à s'engager dans un travail psychologique afin de réfléchir à comment dire sa séropositivité à ce jeune homme qui faisait des démarches pour venir en France pour les rejoindre, afin qu'il puisse faire ses choix de vie en connaissance de cause et bien sûr que madame puisse se sentir libérée du poids des mensonges, des non dits et des secrets...

Voici maintenant quelques paroles de maman entendues lors des différentes visualisations.

Mélissa : « *Avec la vue, je vois plus que les mots, il est beau* », « *C'est comme pour Mariam, on les regarde souvent, elle aime bien se voir bébé. Nous aussi on aime regarder ce temps là* », « *On va les laver pour les envoyer au pays* ».

Marie-Luce : « *Je vais lui faire un album pour sa vie* ».

Alicia : « *Je vais toutes les faire laver pour en envoyer à ma mère et en garder pour plus tard* ».

Denise : « *Depuis qu'elles sont arrivées dans les mains de ma mère, au téléphone, on parle. Ma mère m'a dit que j'ai marché à 10 mois* ».

Yasmine : « *Je peux avoir autre un rendez-vous ? Avec les photos que j'envoie, je garde le contact* ».

Olga : « *On dirait qu'elle aime les photos* », « *Avec vous, c'est pas la même vue* »

Françoise : « *J'ai envoyé une pose de mon enfant avec le biberon, ma sœur n'a pas posé de questions* ».

Amina : « *C'est ma quatrième grossesse mais c'est ma première photo de femme enceinte. C'est beau de garder une photo comme ça* ».

Bérangère : « *Je comprends pourquoi les gens me disaient « il est beau » quand il est né* », « *Quand je le vois beau comme ça, je sais que c'est que du bonheur* ».

### **Béatrice Martin-Chabot**

Pour des familles souvent dans la précarité et isolées, du fait de la pathologie, des choix de vie, de la migration, des secrets et des non-dits, et souvent en manque de regard structurant d'un autre porté sur eux - le sujet étant toujours en construction aux cours des différentes étapes de vie -, les photos prises permettent ainsi aux différents membres de la famille, dès la grossesse, de trouver à confirmer et à affirmer leurs ressentis internes par des images extérieures qui fixent un instant. Ces photos viennent faire office de preuve et préserver le souvenir, voire même le lien avec le reste de la famille par l'envoi de photos. Cet envoi permet également à l'enfant de « naître » au pays. Les photos permettent ultérieurement un regard structurant de l'enfant sur lui-même quand sa mère les lui montre, avec le plaisir que procure le fait de se voir et de s'identifier.

Il nous semble, lors des accueils parents/enfants ou de divers entretiens, que l'outil photo aide ces parents à mieux être en contact avec leur enfant comme sujet en devenir, même si par moment il peut être encore chosifié et passer après les besoins narcissiques de la mère. Les photographies nous semblent avoir le même pouvoir structurant que le miroir, si elles sont prises dans l'investissement du regard d'un tiers. Et sans doute cela encore plus dans une clinique liée au VIH qui renvoie à la problématique de ce qui se donne à voir et ce qu'on voudrait cacher : le diagnostic, la prise de traitement, le fait de devoir donner le biberon, le corps, etc.

Le fait d'être séropositif ou d'avoir le sida oblige le malade à occuper une place différente. Le silence le coupant d'une certaine façon de sa communauté, il se retrouve face à lui-même, ce qui l'oblige à s'écouter comme sujet pensant et peut-être désirant, élaborant ses culpabilités et sa honte face à un surmoi communautaire qui dicte les conduites à tenir. Nous accueillons beaucoup de familles migrantes, souvent d'origine africaine, mais il ne nous semble pas nécessaire d'adopter une spécificité ethnopsychiatrique dans notre pratique, car il ne s'agit pas tant de « cultures » différentes, que d'être à l'écoute de la singularité de chacun ou de la famille que nous rencontrons. Il s'agit de permettre que les évidences individuelles ou/et communautaires deviennent dicibles, et pourquoi pas comparables à celles de l'autre, sans pour autant y mettre un critère de graduation de valeurs et sans chercher à aplatisir les différences, mais peut-être de les mettre en réflexion sur leur viabilité au jour d'aujourd'hui, avec les nouveaux paramètres de vie.

C'est la mise en place d'un accueil périnatal recevant essentiellement des femmes de divers pays d'Afrique qui nous a appris à écouter et tenter de faire formuler ce qui est implicite pour les unes, sous une forme explicite pour les autres, et ce de la même façon pour la culture française, dite occidentale, dont nous sommes issues ma collègue infirmière et moi-même, dans laquelle ces femmes souhaitent prendre part, sans pour autant renier leur histoire et leur savoir faire.

Dans l'écoute de la singularité de chacun, c'est à la diversité d'apprehension du temps qu'il faut être attentif. Le temps reste une valeur subjective, liée bien sûr à la dynamique de la société dans laquelle on vit. Au-delà des exemples concrets des difficultés des personnes migrantes concernant les heures de rendez-vous, de prise de traitement, etc., c'est le temps d'élaboration qu'il faut, pour que du « nous » - la communauté, la famille - puisse émerger du « je ». Un *Je* qui puisse faire ses choix de vie. Si notre société occidentale est jugée comme individualiste, c'est surtout en effet parce qu'il a été peu à peu accordé une place de sujet pensant à la femme, jusqu'ici assujettie à ses parents ou à son mari, puis à l'enfant.

Nous rencontrons des femmes qui ont particulièrement du mal à s'autoriser à désirer pour elles-mêmes, voire même à penser qu'elles en ont le droit. « *Les autres ont dit* »... Les autres peuvent être tour à tour la communauté, un membre important de la famille, les copines, le médecin, la parole du groupe ayant le plus souvent plus de crédit que ce qu'elles peuvent penser. Notre travail tente de leur permettre de s'ouvrir à une dimension plus personnelle tout en ayant à composer avec leur histoire. Une femme qui avant ne pouvait jamais dire non m'a dit : « *Je vais me réfléchir et je reviendrai* »...

### **Dr Marijo Taboada**

Merci pour cette présentation. Sur les images, lorsque la jeune femme dit de son enfant « *qu'est-ce qu'il a changé* », j'ai tendance à penser : « *qu'est-ce qu'elle a changé* ! Je voudrais d'abord vous demander, dans le cadre de nos travaux sur le holding voire le nursing des mères : quel est le visage dans lequel cette mère va pouvoir refléter ses affects, c'est-à-dire quel sera le visage maternant vis-à-vis de ces mères en difficulté ?

Par ailleurs, cette problématique de la trace laissée par la maladie rejoint celle de la trace de l'addiction chez les publics rencontrés au Dapsa. La question de ce que le bébé dévoile se pose de même façon, qu'il s'agisse du syndrome du sevrage ou de la prise de traitement.

Les photos convoquent aussi la problématique de l'éloignement, permettant de renouer avec une construction historique que l'exil avait déchirée.

Concernant l'ethnopsychiatrie, on peut imaginer se rattacher non pas seulement à la culture d'origine, mais aussi à une culture du déplacement, dans laquelle on peut se retrouver même si l'on est originaire de Basse Bretagne.

Autre questionnement : l'articulation entre le maternel et le féminin n'est-elle pas d'abord un phénomène culturel ? Il est clair que certaines cultures permettent de libérer le féminin du maternel, ou du moins de l'articuler différemment, tandis que d'autres subordonnent le premier au second.

Je termine cette série de questions par une interrogation sur les photos : arrive-t-il aux mères de faire l'autoportrait de la dyade ? Le fait que la photo soit numérique et non pas argentique change peut-être la donne de l'effacement. Détruire un négatif et effacer un fichier n'est pas la même chose. Le numérique permet-il de faire comme si telle ou telle image n'avait jamais existé ?

Ultime questionnement : quel visage êtes vous ? Reflétez-vous auprès de cette adulte le visage d'une mère, ou bien celui de l'enfant qu'elle souhaiterait être encore ? On a vu dans la série de photos que la mère est au départ encore une très jeune fille, pas prête à être maman...

### **Marie-Christine Gazeau**

J'utilise en effet un appareil photo numérique, ce choix obéissant d'abord à des considérations financières. Pour ce qui est de l'effacement de photos par les mères, cela arrive très peu souvent !

### **Une intervenante dans la salle**

Vous demande-t-on parfois de figurer sur des photos, pour le souvenir ?

### **Marie-Christine Gazeau**

C'est rare également. Cela arrive parfois autour de la naissance, mais il est clair que nous ne sommes pas de la famille, et puis cela peut ramener le lien au VIH du fait que nous fassions partie de Dessine Moi Un Mouton.

### **Une intervenante dans la salle**

Je suis puéricultrice de secteur, avec des suivis de mamans sur la durée, et il arrive souvent, pour garder une trace, qu'elles nous demandent de poser pour une photo avec le bébé : « *vous nous avez accompagnés tout ce temps* », « *c'est pour lui parler de vous plus tard* »... J'ai même été invitée par deux mamans de prématurés, trois ans plus tard, et elles ont demandé à prendre des photos de leur enfant avec leur puéricultrice. Quel est ce lien qu'elles partagent avec nous, s'agit-il de parentalité ? Quoi qu'il en soit, nous sommes dans les albums photo...

### **Une intervenante dans la salle**

Je suis médecin de PMI et il m'arrive, surtout avec des familles asiatiques, de devoir poser devant un appareil photo. Une fois, j'ai même dû mimer une auscultation !

### **Béatrice Martin-Chabot**

Lorsqu'elles nous interpellent pour réaliser des photos, les familles nous montrent qu'elles nous considèrent un peu comme des parrains ou des marraines. Mais *Dessine moi un mouton* reste une association très liée au VIH, ce dont elles ont bien conscience. Lors de nos visites à domicile, qui peut être un foyer, il arrive que plusieurs femmes soient séropositives

### **Dr Marijo Taboada**

Cette problématique semble être parfaitement narcissante : on est passés des bébés aux photos de nous ! C'est tout de même troublant.

### **Une intervenante dans la salle**

Le personnage que nous sommes dans la photo figure peut-être la mère absente de la maman, sorte de substitution au manque.

### **Une autre intervenante dans la salle**

Comme dans une famille élargie, la puéricultrice ou la personne en charge de la famille est souvent appelée « *Tata* »...

### **Béatrice Martin-Chabot**

Avec l'exemple de cette jeune maman, qui a quelque chose d'adolescent, on comprend que sa demande d'être prise en photo seule touche aussi au besoin de s'identifier comme maman, permettant de consolider le processus de devenir mère. C'est aussi l'occasion de renvoyer au père l'image d'une femme séduisante, désirable. Certains pères se sont d'ailleurs manifestés de manière concrète pour la première fois après avoir reçu une photo...

### **Dr Marijo Taboada**

Une hypothèse : le renforcement du maternel, de la part du corps social en général - intervenants professionnels, discours dominant -, ne se fait-t-il pas souvent au détriment du féminin ? Depuis Eve et Lilith, on sait bien qu'il vaut mieux être mère que femme... En raison de ce discours dominant, le regard que ces femmes portent sur elles-mêmes fait que le maternel est toujours renforcé, et ce, on le constate chez les femmes que nous suivons, au détriment du sujet dans sa singularité. Sans parler du risque de « bébé rédemption », cela aboutit en général à une sorte d'épuisement, l'autonomisation de l'enfant donnant lieu à une telle perte de substance chez elle qu'elle n'y retrouve pas ses petits... Souvent, cela aboutit à la reprise de démarches addictives ou autodestructrices : à force de soutenir la mère, on en a oublié de soutenir le sujet. Concernant les photos, il est clair que cette jeune femme a dû repérer dans votre objectif quelque chose où elle pouvait se voir en tant que sujet. Ma question est de savoir comment certains d'entre nous, à la place que nous occupons, peuvent être le reflet de ce sujet là, qui se trouve être féminin. Il s'agit d'aider à devenir maman, de façon plus jubilatoire, justement parce que quelque chose du sujet féminin sera vu dans le regard de l'autre. Et c'est ce regard qui m'intéresse, celui qui permet à ces femmes d'être des mères plus à l'aise parce qu'elles ont été vues comme sujet. Mais il est vrai que la problématique du VIH vient grever lourdement cette question.

### **Béatrice Martin-Chabot**

Ce regard peut servir de levier, mais il ne faut pas oublier la prégnance culturelle du renforcement maternel chez les Africaines : pour avoir un statut social, il faut être mère. Notre idée, autour de cette dyade, est de pouvoir les regarder pour ce qu'elles sont, de les aider à se voir.

### **Marie-Christine Gazeau**

En général, les mères procèdent au tirage papier de toutes les photos ! Plusieurs mamans ont constitué des albums photos, que les derniers-nés pourront aussi regarder à loisir, comme du temps de l'argentique...

### **Béatrice Martin-Chabot**

Nous prenons aussi des photos lors des séjours de vacances organisés chaque année pour les enfants, pour qu'elles soient un support de paroles avec leurs parents et de notre côté comme outil d'observation de la façon dont ces derniers peuvent s'arrêter sur telle ou telle photo. Je me souviens de cette fillette de 12 ans, après six années de séjours consécutifs, qui a demandé à revoir les photos depuis son premier séjour où elle avait 6 ans. Au-delà de la parole de sa mère, qui prétendait qu'elle n'avait pas changé, l'enfant a pu constater qu'elle avait au contraire bien changé. Les photos sont donc utiles au sujet lui-même, qui peut y chercher « affirmation et confirmation du moi ».

Quand j'ai rencontré Solange pour la première fois, elle provoquait en annonçant sa séropositivité à tout le monde. Nous avons compris ensuite que c'était sans doute parce que son compagnon Mourad ne lui avait rien dit. Solange semblait chercher à voir si j'allais moi aussi la considérer comme folle. Pour cette femme qui a connu un parcours psychiatrique à l'adolescence, le VIH est venu en quelque sorte donner un nom à une souffrance indicible, lui donner un sens. De là à dire que c'est une chance... C'est pourtant ce qu'elle déclarait, faisant fi des réactions provoquées. C'était sans doute, une sorte de mise à l'épreuve avant de tisser les premiers liens, elle attendait qu'on puisse recevoir cette affirmation en tant que vérité pour elle, les effets néfastes de la maladie ne pouvant être reconnu conscientement comme néfaste que dans un second temps.

### **Dr Marijo Taboada**

On constate combien il importe de ne pas avoir de construction particulière par rapport à des événements qui sont globalement des drames, sauf peut-être pour le sujet en question à ce moment là de sa vie.

### **Un intervenant dans la salle**

Je voudrais simplement insister sur l'importance du cadre et de sa fonction contenante, ce qu'on entend bien au travers des observations que vous faites sur votre travail. Je fais des visites à domicile, et je vois bien dans ma pratique à quel point est essentiel le côté stable et solide du cadre de fonctionnement dont on fait partie quand on est accompagnant, surtout quand les personnes sont en proie à des angoisses de mort destructurantes. Selon André Ruffiot, il existe un appareil psychique familial favorisant la mise en place et le fonctionnement de ce qui est humain et de la reconnaissance mutuelle. On pourrait aussi parler, concernant ces personnes en difficulté confrontées à la mort, de la fonction alpha voire de la fonction oméga.

### **Béatrice Martin-Chabot**

J'ai évoqué ce nécessaire sentiment d'exister dans la continuité et la sécurité, utile aux thérapeutes comme aux patients. Le cadre compte beaucoup en effet, surtout étant donnée la fragilité narcissique de ces personnes.

Je retrouve le lien avec ce que vous disiez tout à l'heure, sur la question de cette maman qui dit au sujet de son petit garçon : « *qu'est-ce qu'il a changé !* » Bien sûr, on le reconnaît, c'est

le même enfant, mais ce que l'on avait entendu auparavant dans le discours de sa mère, c'était : « *il me dérange, il ne fait rien* »... Certes, le développement psychomoteur de son enfant fait qu'il a changé pour elle mais surtout, comme vous l'avez vu sur les premières photos, c'est un bébé qui était assez figé, très pénétrant du regard, très présent dans la relation mais très peu souriant, ce qui d'ailleurs inquiétait beaucoup la maman au début.

Ce qu'on voit au fur et à mesure, c'est qu'il avait un plaisir d'être là aussi, ce bonhomme. Je pense que c'est cela aussi qu'elle traduisait parce qu'elle en a été touchée, quand il a commencé à sourire beaucoup plus spontanément et régulièrement. C'est l'un des rares bébés dont je n'ai jamais eu un sourire lors des premiers entretiens. C'était surprenant car c'était bien la première fois, en quinze ans d'expérience clinique ! Pendant les trois premiers mois, il n'a jamais souri. Il présentait toujours un aspect assez figé mais tout en étant là et dans le relationnel. Donc je pense que ce que cette mère perçoit dans ce changement, son émotion à elle dans sa relation à lui. Elle n'avait plus son discours initial, elle apparaissait plus gratifiée.

### **Marie-Christine Gazeau**

Elle l'appelle « *mon petit garçon* »... Leur relation présente en effet aujourd'hui des aspects beaucoup plus gratifiants pour elle. Quand il met la main sous l'eau, par exemple, elle n'avait peut-être pas vu auparavant ce moment de plaisir parce que cela va vite, et quelquefois les mamans mettent beaucoup de mousse dans l'eau, ce qui rend difficile d'apercevoir quoi que ce soit ! J'interviens très peu au moment du bain, chaque maman fait comme elle peut. Avec un tout petit bébé, il m'arrive d'intervenir parce que ce n'est pas toujours évident, de le tenir, etc. Quelquefois, on se retrouve avec trop de mousse !

### **Béatrice Martin-Chabot**

C'est un autre intérêt des restitutions : il y a beaucoup plus de photos que ce qui vous a été présenté ici, cela nous permet d'essayer de donner aux mamans le temps d'apprendre à observer les détails et ne pas rester que dans le factuel. Par exemple, ces photos avec le jet d'eau sont esthétiques pour moi, je trouve cela beau ce bébé qui met la main sous le jet d'eau ; les mamans apprennent par notre regard à pouvoir observer ces petits détails et, du coup, lors des bains suivants, elles sont sensibilisées à observer différemment ce qui se passe pour le bébé, pour le plaisir qu'il a et le plaisir qu'elles peuvent avoir à tout cela, elles aussi, alors qu'autrement, elles sont surtout dans du factuel parce qu'« il faut faire ». On a des mamans qui arrivent fatiguée, qui s'attendaient, en effet, à autre chose quand elles étaient enceintes à avoir une petite poupée et pas un bébé avec des besoins etc...

Ces photos peuvent permettre un autre regard, une autre distance. Une autre maman a dit en regardant les photos : « *Ah ! Mais c'est vrai qu'il est beau, je comprends pourquoi on me dit qu'il est beau...* » Elle a bien son petit avec elle au quotidien, mais ce sont les photos qui vont lui donner quelque chose d'une distance et d'un retour et ainsi lui permettre de le regarder différemment. C'est cela aussi qui m'a intéressée dans ce travail.

### **Dr Marijo Taboada**

Il faut *faire bien* et, en fait, ce que vous rajoutez, c'est qu'il faut *faire avec plaisir*. Justement, dans ce travail d'accompagnement à domicile, les puéricultrices peuvent travailler cette question-là, car de fait le plaisir fait partie du bien faire. Par rapport à la photo, dans la question de l'altérité qui pour les mamans que nous accompagnons au DAPSA et dans d'autres institutions est si importante, quelle peut être l'évidence du plaisir à regarder le plaisir de l'autre ? C'est-à-dire, effectivement, cette histoire de jet d'eau, qui donne un tout petit peu envie d'aller prendre le bain chez vous... On voit bien le plaisir du bébé et on se dit

que la maman peut voir ce plaisir différencié de son plaisir à elle. C'est peut-être, au niveau de la construction de la relation particulière mère-bébé, tout à fait important que cela puisse être perçu et vu.

### **Une intervenante dans la salle**

Est-ce que le regard de l'objectif a changé le regard des femmes entre elles ? Est-ce qu'elles se sont vues différemment lorsqu'elles se retrouvent en préaccueil, avec un autre regard que ce qu'elles pouvaient avoir jusque là ?

### **Béatrice Martin-Chabot**

Il y a peu de fois où on les prend en séance collective. À l'accueil parents-enfants, cela s'est fait de temps en temps mais vraiment de rares fois, parce qu'on n'avait pas d'« outils ». D'abord, on n'avait pas la baignoire, donc pas ce lieu plus « intime ». Mais c'est vrai qu'elles demandaient parfois des photos. On disait : « au prochain accueil, on pourra faire des photos ». Du coup, la petite fille ou le petit garçon portait le dernier habit acheté. On a parfois réutilisé l'accueil parents-enfants pour faire ces séances photos, mais ce n'est pas quelque chose de collectif et de toute façon la restitution est toujours individuelle.

### **La même intervenante dans la salle**

Ce n'est pas tant la restitution qui m'intéressait que le moment même où la photo intervient, donc avec un tiers par rapport à l'appareil. Est-ce que cela peut changer cette distance qu'il y a entre les femmes elles-mêmes ?

### **Béatrice Martin-Chabot**

En fait, quand elles s'autorisent à venir à l'accueil parents-enfants, on a plusieurs cas de figure : certaines femmes ou couples disent « *Ah non ! Moi, ce n'est que de l'individuel parce que je ne veux pas qu'on me voie, parce que si quelqu'un me connaît, il irait dire que...* », tandis que d'autres veulent d'emblée faire des rencontres.

Lors du premier entretien d'admission, lorsqu'on fait connaissance, on précise à chaque fois les cadres qu'on va pouvoir proposer ; on parle, entre autres, de l'accueil parents-enfants. Du fait de la crainte de la collectivité, je propose un pré-accueil avant l'accueil parents-enfants, pour qu'elles se repèrent d'abord, pour présenter le lieu. On leur souligne que c'est à elles d'être en lien avec leur bébé. Il y a quelques petites règles, comme de ne pas être avec ses chaussures sur le tapis de sol des bébés, de ne pas le sortir de la pièce sans un parent ou un adulte, de ne pas décrocher le téléphone portable... Bref, il y a des règles et c'est à elles de les faire respecter à l'enfant. Bien sûr, on est là pour les y aider. Je rediscute de la discréption des uns envers les autres et du soutien qu'elles peuvent trouver les unes avec les autres.

Je voulais revenir sur l'accueil, la spécificité de notre accueil parents-enfants par rapport à celui de secteur ou de PMI, c'est juste qu'on reçoit des familles touchées par le VIH. Donc tous sont concernés, que ce soit le conjoint ou la conjointe qui est contaminé, tous sont pris dans cette problématique et chacun d'entre eux demande la discréption. On leur demande donc lors de ce premier entretien, comme à toute personne qui vient à l'association, de respecter cette discréption. Ce qu'on a pu voir, c'est qu'elles vont au contraire souvent trouver un appui auprès d'autres mamans, avec qui elles peuvent parler ou non du vih, relation qui peut se poursuivre en dehors de l'association.

Le seul problème qu'on a rencontré dans les débuts, quand elles sont en structure collective, c'est la possibilité qu'en arrivant à l'accueil elles reconnaissent quelqu'un de leur structure. Lorsque cela se produit, on leur propose toujours de médiatiser cette rencontre, afin qu'elles puissent en parler. Autrement, on a vu qu'elles repartaient chez elles avec l'angoisse, voire ce côté paranoïaque : « *elle a parlé de moi* », « *elle a dit que j'étais séropositive* », etc. En fait, plusieurs cas nous avaient fait réfléchir au cadre à instaurer dans cette situation parce que cela avait posé quelques soucis.

Pour ce qui est de « changer la distance » entre elles, je ne sais pas si le paramètre photo les rassemble davantage ou non, puisque ce qui les rassemble, c'est avant tout cette dynamique d'être là pour leur enfant et au nom du VIH, par rapport à leur histoire.

### **Marie-Christine Gazeau**

Cela leur permet de communiquer un peu, parce que certaines mamans disent : « *tiens, tu pourrais, toi aussi, venir pour donner un bain à ton enfant* ». Or il y a peut-être des mamans qui se montrent assez réticentes à l'idée de donner un bain, parce qu'elles vont donner plus à voir...

### **Dr Marijo Taboada**

C'est amusant que ce soit associé au bain, quand même, il n'y a pas d'autre moment ?

### **Marie-Christine Gazeau**

Le fait est que beaucoup sont dans une très grande précarité, c'est donc pour ça qu'on privilégie ce soin de maternage.

### **Béatrice Martin-Chabot**

Ce n'est pas uniquement lié au bain. La plupart des mères souhaitent être prises en photo mais c'est vrai que l'une d'elles – c'était lors d'un accueil parents-enfants – ne le souhaitait pas. Elle voulait bien qu'on prenne sa fille mais elle non, même si les photos lui étaient destinées à elle seule. Elle n'arrive toujours pas à accepter son vih. Mais pour l'instant, de toute notre expérience, c'est la seule maman qui a réagi de cette façon, en l'exprimant devant les autres. En général les photos prises ne sont pas celles dont elles ont l'habitude ; elles disent, en effet, que ce ne sont pas les mêmes photos. Elles sont tellement habituées à prendre des photos figées. On a entendu plusieurs fois cette réaction : « *C'est quand que cela commence ?* » Avec ce côté spontané des prises, la restitution leurs apprennent à voir autre chose, au-delà des photos figées telles qu'elles sont encore pratiquées en Afrique.

### **Une intervenante dans la salle**

Je travaille dans un centre d'hébergement de femmes avec enfants victimes de violence conjugale. Nous, ce que nous repérons par rapport à l'image de soi et au regard des autres, c'est que, dans la culture africaine, tout ce qui est vêture, tout ce qui consiste à donner une image esthétique de soi, c'est très important. Et c'est un fait que l'on retrouve moins dans la culture occidentale, surtout dans la maternité. L'histoire de cette maman qui voulait habiller son enfant avec différents costumes, pour montrer comment au pays elle et lui sont bien habillés, manifeste à mon sens le poids d'un lien culturel. Dans le statut de la femme africaine, être mère, c'est important, la féminité, et plus particulièrement la maternité, est

souvent bien plus maintenue et mise en avant que la maternité des femmes de culture occidentale.

Nous avons remarqué aussi qu'il pouvait nous arriver de vivre comme une mascarade ce fait d'accorder une telle importance au vestimentaire. Je trouve qu'en acceptant qu'elle pose avec tous ses vêtements, vous aviez trouvé une façon de vous raccorder à son besoin culturel à elle, ce besoin de montrer de la richesse et de la beauté pour le pays. C'est aussi comme cela qu'elle a pu se retrouver belle sur les photos et trouver son enfant beau : à travers les vêtements.

Il y a quelque chose de très important à ce niveau-là, même si les considérations sur la singularité culturelle ont des limites. Je ne suis pas du tout une fan de l'ethnopsychiatrie, cependant il y a certaines choses de ce type dont il faut tenir compte car c'est le lien à l'origine qui est important.

### **Béatrice Martin-Chabot**

Justement, c'est le deuxième point que je voulais aborder : le côté culturel, où l'esthétique, on le perçoit aussi. On a ainsi beaucoup de femmes enceintes qui se font tresser avant d'accoucher, même si on a aussi bien sûr des photos de femmes enceintes tout échevelées qui viennent d'accoucher à la maternité. Mais beaucoup ont pris le temps de prévoir, d'aller se faire tresser.

Je disais tout à l'heure qu'on n'allait pas vers l'ethnopsychiatrie mais ce n'est que le côté extrémiste de cette démarche que nous refusons. Bien sûr, on a fait des formations pour s'ouvrir l'esprit, pour avoir une ouverture culturelle afin de comprendre la représentation que les femmes que nous accueillons peuvent se faire de la maladie, etc. Il faut pouvoir partir de concepts connus pour comprendre comment elles les aménagent, pour comprendre leur singularité. Elles viennent peut-être de Côte d'Ivoire ou de telle ethnie, mais chacune d'elles a fait de ces concepts quelque chose de différent. C'est vrai qu'on pourrait trouver cela puéril mais il y a là quelque chose *d'elles*, de ce qu'elles sont, dans ce besoin de se présenter avec tous leurs « atouts ».

Le côté culturel, dans ma conclusion, était une réponse à ceux qui peuvent nous reprocher l'absence d'ethnopsychiatre au sein de notre équipe puisque nous travaillons avec des femmes africaines. Il ne nous semble pas qu'il soit impossible de travailler : on suit des formations pour avoir une ouverture culturelle. On s'en est alors rendu compte : même nos évidences, en effet, à nous qui sommes du même pays, ne sont pas forcément les mêmes. Or les évidences sont ce qu'il y a de plus dur à dire puisque précisément, c'est évident pour nous.

En ce moment, avec le groupe de femmes qui vient à l'accueil parents-enfants, on n'est pas dans ce type de travail mais pendant l'une des périodes, nous étions beaucoup plus sur du culturel. Par exemple, il est arrivé qu'elles ne veuillent pas, au début, nous parler de la sorcellerie, parce que nous, les Blanches, nous n'aurions pas compris. Nous nous sommes alors mises à parler sur le même registre, par rapport aux régions françaises d'où peuvent venir nos familles à Marie-christine et moi. Nous avons évoqué des figures comme le rebouteux, celle qui a le don d'enlever le feu, etc., ce qui a permis de montrer que Blanche ou pas, on avait accès à ces pratiques et croyances, à ces phénomènes-là.

Cela a commencé un jour quand on a vu arriver une dame qui lançait des *cauris*. Ce sont de petits coquillages avec lesquels une lecture divinatoire est possible, comme avec des cartes de tarot ou ce genre de chose. De là à permettre une séance de lecture dans l'accueil parents-enfants, n'exagérons pas, mais on a rebondi sur cette situation pour en discuter.

On a évidemment l'aspect culturel en tête et on essaie de le travailler au mieux. Il n'y a pas lieu, bien sûr, de juger leur comportement vestimentaire comme s'il s'agissait d'une attitude

adolescente – mais bien plutôt narcissique au sens structurant pour elles. Il ne faut rien disqualifier.

### **Une intervenante dans la salle**

Dans les cas que vous nous avez présentés, il y avait beaucoup de mamans noires. Je voulais faire cette remarque quant aux photos qui sont affichées chez les mamans africaines noires que je rencontre à domicile : elles sont toutes posées et en costume. Il n'y a que cela. Femmes et ancêtres sont situés. En arrivant dans la maison, en effet, on sait très vite qui est qui. Les enfants également sont pris chez le photographe en pose et en studio. Je crois que c'est vraiment constitutionnel ; c'est ce qu'on montre à la communauté africaine qui peut venir à la maison. C'est donc vraiment important qu'il y ait aussi de temps en temps des poses en costume qu'elles peuvent afficher ensuite, parce que je ne sais pas quel usage elles font des photos spontanées. Elles les affichent dans des cadres comme les autres ?

### **Marie-Christine Gazeau**

Je crois que ces photos qu'on leur propose font vraiment partie des choses intimes. Elles les envoient effectivement au pays. Mais toutes ces photos qu'on peut voir chez elles encadrées sont en général en costume traditionnel.

### **Dr Marijo Taboada**

Petit problème de génération, excusez-moi : combien d'entre nous ont été pris en photos tout nus sur une petite fourrure ? Tant que la photo était rare, elles étaient toutes posées à la façon d'Harcourt. C'est Doisneau ou Capa qui ont mis à la mode, il y a peu, le spontané, donc je me garderai bien de faire de la philosophie là-dessus !

Béatrice Martin-Chabot

Ce que je vois, c'est qu'elles découvrent ce type de photos. Quand elles disent aux autres : « *mais tu verras, avec Marie-Christine, ce n'est pas pareil* », tout à coup, elles se voient dans un instant de vie et non dans une pose figée. Là, on a bien sûr fait une sélection et il se trouve qu'on a ici aucune photo en costume, mais pour le bain, une dame est venue en boubou. Certaines viennent en tenue traditionnelle mais même avec cet habit-là, c'était du spontané, du sur le vif : sur certaines photos, cette dame est à quatre pattes avec son fils en train d'empiler des cubes. Je crois qu'elles découvrent vraiment cette modalité d'approche.

### **Dr Marijo Taboada**

Vous avez demandé à ces dames l'autorisation de nous montrer ces photos, bien sûr. Elles ont donné leur accord puisque nous les avons vues, elles savent que ce n'est que pour des professionnels. Comment imaginent-elles la fonction, l'importance qu'ont ces photos pour nous, le fait que nous puissions apprendre des choses grâce à elles ? Est-ce qu'elles en parlent, qu'est-ce qu'elles se représentent ? Qu'est-ce que cela signifie pour elles que d'être exemplaires, emblématiques, porteuses d'un savoir que nous allons acquérir grâce à elles ? Comment est-ce qu'elles peuvent en faire quelque chose ? Elles ont donné leur accord pour une vraie raison j'imagine, parce qu'elles signent une autorisation.

### **Marie-Christine Gazeau**

Je crois que toutes ont dit : « *Ah oui, cela va montrer votre travail.* »

### **Béatrice Martin-Chabot**

Elles ont en effet donné leur accord afin que l'on puisse « voir notre travail ». Certaines ont dit, petite subtilité : « *Mais c'est qui, dans votre public ?* » À quoi nous avons répondu : « Des gens qui travaillent dans la petite enfance... ». Marie-Christine lui a précisé : « Il peut y avoir des infirmières, des psychologues... » – « *Ah ! Alors, s'il y a des psychologues, ça va.* » J'ai trouvé cela gratifiant ! Le fait que ce soit du personnel de la petite enfance avait l'air de les rassurer. Bien sûr on rappelle toujours qu'on est dans un cas de confidentialité. Je pense aussi qu'elles nous font confiance. Même quand parfois, pour des raisons de communication, pour récolter des sous pour l'association, il faut des témoignages, des photos, on va leur demander si elles sont d'accord pour qu'on floute les photos, ou pour qu'on les prenne de dos à l'accueil. À ce moment-là, ce n'est pas nous qui prenons les photos, c'est toujours une collègue de l'administratif ou de la communication, parce que c'est un autre outil et à nos yeux, dans ce cas-là, ce n'est pas forcément thérapeutique ; cela peut le devenir par la suite parce que cela peut en faire réfléchir certaines à ce que c'est que témoigner.

On l'utilise, nous, mais parfois on est obligé d'en faire quelque chose, parce qu'on nous l'impose. Là aussi, on leur demande une autorisation et on explique, en effet, que c'est pour nous aider à avoir des sous. En général, elles sont pour, certaines sont radicalement contre, mais certaines sont d'accord si en effet c'est flouté ou qu'elles sont de dos, parce qu'elles ont manifestement envie que cela continue. Dans le cas, surtout, comme dernièrement à l'association d'un licenciement économique, cela a des répercussions sur nous évidemment, mais aussi sur les patients qui de part leur pathologie on un rapport à la mort plus présent, avec l'idée que tout va être fini. Cela remet en question la notion de continuité, le sentiment de continuité que nous éprouvons dans cette association, autant pour nous que pour elles.

### **Marie-Christine Gazeau**

Une maman a demandé : « *Maintenant, est-ce que vous pourriez aussi me dire comment faire pour être dans le public d'une émission de télé ?* » Parce que l'émission va arriver en Afrique et elle aimeraient être prise dans le public...

### **Béatrice Martin-Chabot**

Avec Marie-Christine, qui est dans ces temps plus intimes, on pensait faire un binôme pour la restitution parce qu'elles sont habituées souvent à ce qu'on les reçoive en binôme, sauf que pour l'instant, on a moins de personnel dans l'équipe et on a pas le temps... Cela m'aurait vraiment intéressée de pouvoir approfondir ce travail de restitution, mais on n'a pas pu structurer le travail de cette façon.

Par exemple, nous avions pensé pour soutenir la parole, leur demander de choisir une photo, celle qu'elles aiment le plus, celle qu'elles aiment le moins. On avait commencé à réfléchir comme cela. Avec plus de moyens, plus de temps, peut-être arriverait-on à en faire quelque chose de mieux. Même si, en effet, lors d'une activité groupale qui était en place avant, l'idée avait émergé aussi sur ce travail de photo, pourquoi pas de jouer avec la photo. Puisque nous travaillons sur la photo, puisqu'elles avaient fait dans un de leurs ateliers une décoration de cadre de photo, on s'était donc dit : pourquoi pas un roman-photo ou quelque chose avec des bulles, comme une BD mais à partir de photos...

### **Une intervenante dans la salle**

L'utilisation de ces photos que les femmes ont découvertes ou redécouvertes (posées ou spontanées) a permis, disiez-vous, une ouverture, une réflexion. Vous êtes déjà très proches d'elles puisque vous les voyez autant qu'elles veulent, que vous pouvez les rencontrer à

domicile, mais je me demandais si cela n'avait pas éveillé chez elles peut-être un autre besoin, un désir de vous montrer d'autres photos. Il n'est pas toujours facile de parler, en effet, mais montrer une photo (peut-être via leur téléphone portable) peut amener un échange et une discussion. Est-ce que votre utilisation des photos avec ces femmes a suscité chez elles un désir de vous montrer certaines autres scènes, certaines choses autres ? Car cela peut être un moyen pour elles aussi d'arriver à aborder des choses peut-être un petit peu plus délicates.

### **Béatrice Martin-Chabot**

Elles nous proposent souvent des photos du pays, de leurs copines d'avant, d'elles avant, suivant la thématique qu'elles veulent aborder. Celles qui nous montrent des photos avec leurs copines du pays, c'est pour nous montrer combien elles ont changé en lien pense-t-elle avec le VIH, ce qui n'est pas objectivement vrai à mon avis. Ce qui transparaît alors, c'est la représentation qu'elles peuvent se faire du Sida depuis qu'elles savent qu'elles sont séropositives. Comme si l'image avait complètement changé. C'est vrai que suivant la problématique qu'elles veulent aborder, elles peuvent aussi utiliser la photo pour nous montrer du transgénérationnel : les pères, les mères, les photos des autres enfants qui sont restés au pays, pour certaines.

### **Marie-Christine Gazeau**

L'autre jour, à l'accueil, une maman a sorti son téléphone alors que le portable n'est pas autorisé, mais c'était juste pour prendre une photo de son enfant. C'est une maman qui voulait « sauvegarder » son bébé...

### **Dr Marijo Taboada**

Voici venu le moment de clore ce chantier, sans conclusion mais comme sur ce thème-là je ne souhaite pas en avoir, cela tombe bien puisque l'idée, c'est justement qu'on continue à réfléchir sur cette histoire de soutien aux mamans.

En premier lieu, veuillez remercier de notre part à tous les mamans et leur enfant d'avoir accepté que vous puissiez nous montrer leurs photos.

Quelques remarques d'ordre pratique : notre prochain chantier prochain aura lieu, je l'espère, avant la fin de l'année. On va essayer de travailler du côté de la psychiatrie, la question étant comment aborder cela à partir des différents lieux où la question se pose. Et puis, qui sait, en 2010, comme on est dans le holding des mères, peut-être parlera-t-on un jour du holding des pères. C'est notre vieux débat, notre vieux conflit... (*Rires.*) Nous en avions un mais il est parti !

Nous vous avons distribué aujourd'hui les projets d'ateliers pour l'année 2009-2010. Nous vous avons donné aussi la charte avec un bulletin d'adhésion. Je renouvelle l'appel : l'adhésion au réseau est une chose extrêmement compliquée et pour les personnes qui sont salariées d'une institution, il peut se poser des questions de légitimité, d'autorisation, etc. En revanche, on peut adhérer à la charte qui est une sorte de charte éthique. Comme vous le savez, nous avons, nous aussi, des financeurs. Comme vous le savez, ou ne le savez pas, nous redéposons notre projet, comme on nous le demande tous les trois ans, en décembre 2009. C'est vrai qu'en dehors des fiches de présence, c'est une manière de témoigner de notre activité. Nous disposerons du compte rendu avant les vacances d'été et nous vous l'enverrons par mail comme d'habitude. Merci encore à tous et à bientôt!