
APLICACIONS

Per una prevenció transcultural precoç

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIII/2

Marie Rose Moro¹
Paris

L'article explora com podem entendre el fet de ser pares en una situació migratòria. Presenta investigacions que ajuden a pensar sobre els efectes de la diversitat cultural i de la migració en els pares. N'extreu conseqüències per a la clínica i el seguiment de pares i de bebès en les nostres consultes.

Paraules clau: bebès fills de migrants, criança i migració, maternitat i exili, parentalitat i migració

1. Professora de psiquiatria del nen i de l'adolescent a la Universitat Paris Descartes. Responsable de l'equip de paidopsiquiatria perinatal de la Maternitat de Port Royal *BB-Mat*. Cap de servei de la *Maison de Solenn, Maison des adolescents de l'Hôpital Cochin*, www.maisondesolenn.fr. Directora de la revista transcultural, www.revuelautre.com. E-mail: marierosemoro@gmail.com

Introducció

L'embaràs, ocupar-se dels bebès, esdevenir pares és, des de sempre i a tot arreu, una activitat que remou l'ésser en la seva intimitat i pertinença, la de parella, la de família, la social. Ocupar-se dels bebès varia molt d'un país a un altre, d'una cultura a una altra. En alguns llocs, com a casa nostra, el que agrada és contemplar els bebès i parlar-los, però se'ls toca poc; en d'altres, s'estimen més dur-los a coll o en braços, fer-los massatges, però, en canvi, se'ls mira i se'ls parla menys quan són petits. No hi ha una manera de fer bona o dolenta, els bebès estan bé quan els pares estan bé, i els pares senten que són bons pares dins del seu entorn, dins de la seva cultura i als seus propis ulls. És important, doncs, no "patologitzar" allò que desconeixem, sinó al contrari, familiaritzar-nos amb els diferents estils d'interaccions per tal de sostenir els pares, les seves maneres de fer i d'ésser bons pares independentment del lloc del qual provenen, quan ens ocupem de pares i de bebès que vénen de tot el món, com és el cas a les nostres societats europees cosmopolites.

¿Com podem entendre el fet de ser pares en una situació migratòria? Un cert nombre d'investigacions ens ajuden a pensar sobre els efectes de la diversitat cultural i de la migració sobre els pares o els futurs pares. Veurem algunes dades de les investigacions, les conseqüències sobre la clínica i el seguiment de pares i de bebès en les nostres consultes i en els llocs d'acollida.

Algunes dades de la recerca

Després d'alguns importants treballs antropològics fets sobre les maneres d'ocupar-se dels bebès arreu del món (Lallemand, 1981; Lallemand *et al.*, 1981; Rabain-Jamin, 1989), i amb les migracions i les seves conseqüències pel que fa a la transmissió de tècniques de maternitat, s'han posat progressivament en marxa en els països que acullen, treballs específics sobre els bebès de famílies immigrants. Distingirem tres sèries de treballs significatius que concerneixen el bebè.

Bebès que fan dubtar les seves mares i mares que no tenen comares

Troben una primera sèrie de treballs entre els quals hi ha la valuosa enquesta de Rabain i Wornham (1990), que ha analitzat les transformacions de les pràctiques d'atenció als bebès de mares immigrants que vénen de l'Àfrica de l'oest. Entre les vint-i-sis mares immigrants entrevistades, aproximadament 10% eren soniqueses, 8% bambares, 3% wolofs, 3% mandingues, 3% sense precisar i 1% dioles. La tècnica de l'enquesta consistia a fer observacions i entrevistes domiciliàries. Els autors, un antropòleg i un pediatre, constaten d'entrada que la mare immigrant es troba sotmesa a unes exigències contradictòries que expliquen algunes incerteses i inquietuds: "la mare es troba en una situació complexa en què ha d'interioritzar els valors de la societat que l'acull i, al mateix temps, ha de transmetre els valors tradicionals" (*ibid.*, p. 291). Entre les dones interrogades, vuit no fan cap

massatge tradicional. Però entre les que el practiquen, els autors noten que el massatge perd a poc a poc el seu caràcter ritual, que cada cop es practica més en la intimitat i és sols la mare qui el fa, si bé, tradicionalment, podia ser l'àvia, la sogra o una dona gran de la família. Els autors fan la hipòtesi que aquestes dones joves tenen dificultats per fer seves unes tècniques que no els han arribat pel mitjà de la tradició.

Totes les dones de l'estudi porten el nen a l'esquena mentre són a casa, fins i tot les que fora de casa utilitzen material occidental per portar el nen (cotxets, "cangur"...). Quinze fan servir aquests mitjans de manera ocasional o sistemàtica a l'exterior. Portar el bebè a l'esquena en un lloc públic pot ser considerat perillós perquè atreu la mirada de l'estrany sobre el nen i es tem la mirada envejosa ("mal d'ull").

L'estimulació corporal és important, però el temps d'exploració dels objectes és menor. Per exemple, per tres nens observats de manera més detallada, el temps de contacte físic, pel fet de portar-los, correspon al 90% dels intercanvis, als sis mesos. Ens trobem, doncs, amb la riquesa de les estimulacions motrius descrites a la literatura antropològica i observada, en part, en la situació migratòria en aquelles dones que conserven les tècniques tradicionals. Per a d'altres, avançar l'edat de caminar tal com ho observem a l'Àfrica (no és rar que un nen camini als vuit mesos) ja no passa, o bé, és menys important a França. Aquest estudi va en el mateix sentit que les nostres observacions, que mostren que certs infants nascuts en famílies africanes tenen poques joguines a la seva disposició, tenen pocs "peluixos", però en canvi somien i juguen. Es tracta de modalitats de joc diferents que no s'han d'interpretar erròniament.

En l'estudi, el 69% de les dones donaven el pit als sis mesos però també donaven aviat i sovint el biberó com a complement. La manera d'alletar de les mares africanes és diferent de la de les mares occidentals, que els alimenten a petició del bebè i davant de qualsevol manifestació del nen. Donen a mamar estones breus i amb més freqüència. El biberó és utilitzat per donar resposta a les inquietuds de la mare en relació amb la seva capacitat de cuidar-se del bebè sense l'ajuda del seu grup. No hi ha delegació possible de la funció materna, i la mare es troba en una relació dual amb el seu bebè; aquest fet modifica l'equilibri general dels intercanvis i sovint això la inquieta. Ella s'estimaria més estar envoltada d'altres dones a l'hora d'ocupar-se del seu fill.

¿Com separar el que ve de la medicina occidental o de la medicina tradicional? Pensem en les informacions transmises pel que fa a l'atenció que els pares donen als seus fills, a la importància dels veïns, dels amics, dels sanadors. Pels mètodes utilitzats en puericultura, els autors constaten que "no sabem gaire sobre l'ús del biberó si no és que és una cosa que hem après gràcies a l'ensenyament fet a la maternitat o a la P.M.I." (*ibid.*, p. 310); això coincideix amb la nostra experiència. Pel que fa a la resta, la transmissió ve

dels pares, de les altres dones de la mateixa llengua... Això si estan presents en l'entorn de la família, perquè si no, el que hi haurà més sovint, seran mancances i incertitud.

Per a la cura dels infants, l'eficàcia dels hospitals i de la Protecció Materna i Infantil és, en general, reconeguda. Però moltes de les actituds es troben vinculades a les pràctiques terapèutiques tradicionals, per exemple, associant les dues modalitats. Els nens prenen els medicaments i paral·lelament se'ls preparen infusions (el *canicen* dels Soninké), que s'utilitzen per ingerir o per rentar-los. Altres vegades, hi ha una selecció d'indicacions: per a un refredat, febre o diarrea, es consulta un metge; pels plors repetitius o per l'agitació nocturna, es recorre a la tradició, ja que s'infereix la visió de *djinné* (esperit musulmà) o del *dömm* (bruixes antropològiques en els Wolof)... D'altres vegades, s'assisteix a una associació d'esquemes interpretatius -la bruixeria, per exemple, és un esquema interpretatiu tradicional que s'evoca sovint. La bruixeria afegeix una altra causa: "el nen pot, diuen, agafar una malaltia banal com la rubèola però, si s'afegeix l'acció de persones que et volen mal, la malaltia serà més forta" (*ibid.*, p. 313). El recurs al viatge a l'Àfrica per "curar-se" no queda exclòs quan la terapèutica occidental no pot aportar solucions satisfactòries o quan subsisteixen els interrogants sobre l'origen de la malaltia. Els autors citen finalment un treball de Payne que mostra la importància de les hospitalitzacions aparentment injustificades dels immigrants, a França. Més enllà dels aspectes socials, els autors proposen una altra hipòtesi per entendre la importància de les hospitalitzacions: l'hospital és, sota la mirada de les famílies, un equivalent de *comunitat terapèutica*. El grup és molt important per curar. Així, doncs, l'adopció del sistema de cura occidental no sembla que modifiqui el sistema d'interpretació tradicional de la malaltia subjacent, "la malaltia com a expressió d'un desordre que afecta el grup familiar sencer" (*ibid.*, p. 316).

Altres investigadors, com Bril i Zack (1989), intenten posar en evidència les transformacions de les pràctiques de maternatge en les dones bambara immigrants a França a partir d'una sèrie d'entrevistes a les mares i d'un estudi etològic comparatiu (bebès de famílies franceses i de famílies malianes que viuen a França o a Mali). Aquests investigadors utilitzen el concepte de "nínxol de desenvolupament" de Super i Harkness (1986). Aquest concepte designa els entorns successius (humans i materials) que permeten que la cura i els aprenentatges s'adaptin a cada infant dins d'una determinada cultura. Segons Super i Harkness, cada cultura modula els mètodes que permetran al nen adquirir les competències intel·lectuals i socials, el coneixement i el *savoir-faire* que s'hi valoren. El nínxol de desenvolupament seria el resultat de tres subsistemes que interactuen entre ells: l'entorn físic i social en què viu l'infant, els mètodes de puericultura i les representacions de desenvolupament que tenen els adults amb funcions maternes. A partir de filmacions en vídeo, han fet una primera sèrie de cinc observacions de famílies immigrants bambara de la zona parisenc. En relació amb les observacions fetes a Mali,

posen de manifest algunes diferències: una estructuració diferent de l'espai, un espai encongit i una absència de vida comunitària fan difícil la vida familiar i social dels immigrants. L'estructura familiar nuclear comporta una soledat pronunciada de la mare, la qual, d'altra banda, ha de renunciar a les activitats econòmiques tradicionals que tenia en el mitjà rural. L'educació dels esfínters es fa molt més tard. A Mali, el nen ha de ser continent quan camina, mentre que aquí, ho ha de ser quan entra a l'escola. El deslletament es fa cap als onze mesos; així doncs, és més precoç que a Mali però es fa més tard que en el model francès. D'altra banda, tots els nens tenen l'experiència del biberó.

Sobretot aquests autors mostren que les representacions tradicionals de l'infant i del seu desenvolupament es veuen soscavades per la confrontació amb un personal mèdic i social -sovint els seus únics interlocutors- que ignora o, encara pitjor, que nega, aquestes representacions i que desconeix, amb freqüència, l'especificitat dels models d'atenció materna de les dones immigrants. Tant és així que "aquestes dones joves tenen dificultats per reconstituir elles soles representacions de l'infant que els permetin efectuar una síntesi de les dues maneres de pensar" (*ibid.*, p. 37).

Abans d'analitzar els treballs específics de Stork (1986) sobre la comparació de la maternitat a França, a l'Índia i a Mali, és necessari exposar, molt breument, el seu gran estudi de psicologia transcultural sobre les pràctiques d'atenció a la infància i les interaccions entre la mare i el seu bebè en el marc de la família ampliada hindú, al sud de l'Índia. El seu fer ha estat dictat per una preocupació per la prevenció psicològica precoç. Treballant, en efecte, en una zona suburbana parisenc, va quedar impactada per la morbiditat important de la primera infància i pels massius trastorns en l'adolescència, fet que ella va relacionar amb el malestar en les societats industrialitzades i amb els avatars de la criança en les societats modernes. Llavors va pensar a comparar les pràctiques de la maternitat en diferents cultures. Aquí retroba les preocupacions de Mead (1930, 1963) que va "atacar" la societat americana i les seves pràctiques de criança en comparar-les amb les dades del seu estudi sobre els Manus. Mead retreia al sistema americà la falta de disponibilitat paterna envers l'infant. Ella volia mostrar que certes maneres de criar són un pas en fals, no senzillament per la finalitat social que es busca, sinó també, i sobretot, pel que fa a les necessitats dels nens. És més aviat aquesta darrera consideració la que guia Stork (1986, 1999). Les seves observacions se sostenen en un postulat de base, que constitueix la trama de les seves observacions: "els conceptes que els adults d'una determinada societat tenen sobre el desenvolupament i la salut dels nens influeixen sobre el comportament i la manera de cuidar-los. Els estils d'interacció entre adults i nens determinats d'aquesta manera influeixen en el seu desenvolupament i la seva socialització" (*ibid.*, p. 14). Al sud de l'Índia, Stork va adoptar una metodologia "global" i va estudiar el vincle mare-nen dins del seu context: estudi de textos antics, observacions directes entre una mare i el seu bebè, filmació de l'atenció a la primera infància.

Amb el mateix mètode de microanàlisi, ella compara el bany del bebè en una família tradicional francesa, en una família soninke que viu a París i en una família hindú a l'Índia, i observa dues diferències principals: a França, les interaccions mare-bebè són més aviat a distància, és a dir, mitjançant la veu i la mirada, sense un contacte corporal directe. A l'Índia, són més aviat de proximitat, pel tacte i el cos. A més a més, la mare immigrant soninke estimula el seu bebè donant preferència sobretot a la manipulació de l'infant, cosa que procura al bebè una impregnació rítmica precoç. També observa la riquesa dels contactes tàctils i corporals entre les mares soninkes i els seus bebès. Les mares soninkes duen els bebès a l'esquena, els fan massatges, els manipulen, els estimulen l'aspecte psicomotor, i tot plegat té una gran importància per a l'estructuració psíquica del nen.

Per la nostra banda, hem fet estudis clínics sobre mares i bebès en situació transcultural que han mostrat la importància de la vulnerabilitat en el període perinatal. Aquesta fragilitat s'expressa tant en la mare com en el nen: depressions i psicosis del postpart, disharmonia en les relacions mare-bebè, trastorns funcionals del bebè, com els trastorns de la son i de l'alimentació (Moro, 2007, 2010). Nosaltres hem mostrat l'eficàcia de les teràpies que integren els àmbits comportamental, afectiu, de la fantasia i de la cultura, en les interaccions mare-bebè, així com la necessitat de treballar sobre el sentit cultural i individual del desordre (Moro, Neuman & Réal, 2008).

Així, doncs, tant els estudis pediàtrics, com els antropològics o els clínics mostren la importància de tenir en compte les representacions culturals dels pares, les seves maneres de pensar en les necessitats dels bebès i les seves maneres de fer. Aquests estudis també mostren la importància de reconèixer i de sostenir les competències individuals i culturals d'aquests pares i dels vincles que tenen amb el lloc i amb les comunitats a les quals pertanyen per tal d'ajudar-los més bé a ser pares i a criar els seus bebès independentment d'on provinquin.

Què passa, doncs, en situacions d'exili, de viatge o de mestissatge?

En resum, aquests últims anys els treballs antropològics, clínics i lingüístics ens han portat a proposar que cal tenir en compte tres dimensions per comprendre els pares i l'infant en una situació transcultural (Moro, 2007). Són aquests tres nivells de lectura el que estudiarem a continuació.

L'ésser, els sentits i el fer

Al llarg d'aquest recorregut, hem experimentat el fet que la manera amb què ens representem el bebè, la seva mare, el seu pare, els vincles que estableixen amb el món, el seu ésser fins i tot, són múltiples i estan profundament lligats a les representacions culturals que ens porten. Aquestes representacions ontològiques són els bressols que preexisteixen a la realitat mateixa del bebè o de la mare i que permeten precisament l'emergència dels éssers i les

funcions que assumeixen aquests éssers en un lloc donat. Com tota representació col·lectiva, aquestes imatges que tenim al cap i en les nostres expectatives, abans fins i tot de l'arribada del bebè, o de la construcció de la mare, són la majoria de les vegades estructurants. Quant al bebè, aquestes representacions ontològiques són un autèntic bressol que prepara l'arribada del bebè i que permet pensar-hi i acollir-lo sense conèixer-lo. El bebè és acollit com un ésser de la categoria "bebè". La forma en què pensem el bebè està constituïda, en l'aspecte individual, com ha mostrat, per exemple, Lebovici (1983), pel bebè real, el bebè de l'imaginari i el bebè fantasiejat. El bebè tal com l'observem, però abans tal com el percebem, tal com l'investim (Lebovici, 1961), l'imaginem i tal com apareix en els fantasmes construïts en la infància sobre material transgeneracional. Però aquests ingredients individuals i familiars se sostenen en les representacions col·lectives, les representacions ontològiques del bebè i les de l'entorn.

En una situació de migració, coexisteixen al voltant de la mare moltes representacions ontològiques del bebè, del que és ser mare o ser pare. D'una banda, la que porten dels seus pares, és a dir, les representacions transmeses per les generacions anteriors en què la mare s'inscriu, i de l'altra, la del país d'acollida, que, malgrat que els pares només la coneixen en part, impregna el conjunt dels actes que es fan per als bebès al seu voltant, tant a la maternitat com en els llocs d'atenció, en els dispensaris de Protecció Maternal i Infantil, en els llocs d'acollida i d'entreteniment, en els mitjans de comunicació i, més tard, a l'escola, en relació amb el llenguatge i amb el coneixement (Bennabi-Bensekhar *et al.*, 2014).

Un segon nivell és el sentit que donem al que li passa al bebè en la vida quotidiana, però, sobretot, als diferents avatars i disfuncions. Quin sentit donem a l'absurditat què és la malaltia? (Zempleni, 1983). En el benentès que es tracta de sentit, no de causa (*ibid.*). La causa pertany a les tècniques i als especialistes, però no esgota el sentit que li dóna el que ho viu (Nathan, 1986). D'un nen que emmalalteix repetidament, el metge diu que agafa infeccions víriques: és una causa que comprenc perfectament; però si estic inquieta pel nen o si el nen suporta malament aquestes malalties repetitives, si està esgotat, no menja, està trist, llavors buscaré un sentit. Com és que no sóc capaç de protegir aquest nen? Per què aquest nen no se sap defensar? Per què sempre és ell qui emmalalteix en lloc del seu germà o el seu company? I aquesta recerca de sentit és tan més important, en la mesura que el que li passa al meu fill és difícil d'anomenar o de comprendre. Si jo, la seva mare, em sento en dificultats, és a dir, si em sento responsable o culpable, encara buscaré més el sentit. Així, pensem en un bebè de vuit mesos que plora tots els vespres i que, en aquell moment, és tan difícil de consolar. La mama soninke de Mali, que prové d'un petit poble de la regió de Khaves però que viu a França des de fa més de deu anys, demana en préstec les teories d'aquí. Se li diu que no té res d'orgànic, que es tracta d'angoixes vespertines clàssiques en els bebès i que la presència de la mare és suficient per calmar-lo. Se li expliquen com a passatgeres i sense causa. Però el bebè continua plorant cada dia més, diu ella.

Llavors, la mare busca en la seva memòria i entre les teories culturals que va sentir quan era al seu país, hi trobarà algunes teories etiològiques (les teories que ajuden a construir el sentit, Zempléni, *ibid.*) i potser n'hi haurà una que li permetrà donar un veritable sentit al que li passa a aquest bebè, mentre que ella no s'havia mai trobat confrontada a tot això amb els altres fills, també nascuts a França. Ha recordat que al seu poble, al capvespre, no deixaven sortir els bebès ni que anessin a l'esquena de la mare. Es deia que els bebès, que són éssers fràgils, podien ser atacats pels esperits que habiten al voltant dels humans, els *djinne*.² Aquesta teoria etiològica cultural permet a la mare donar un sentit que li pertany a allò que li passa al seu fill i, en conseqüència, a partir d'aquí ella troba una manera de calmar i de protegir el bebè dels *djines* que l'amenaçaven. Totes les cultures posen a disposició dels seus membres teories etiològiques mòbils, sovint construïdes artesanalment reunint peces d'aquí i d'allà, unes teories que són elaborades de nou per les circumstàncies i per les aportacions múltiples en un determinat context. Aquestes teories etiològiques són específiques d'un moment i d'un lloc, es transmeten i es transformen d'una generació a l'altra i són universals, en el sentit que cada cultura facilita que sorgeixin. Totes les societats construeixen teories etiològiques, però algunes, com la nostra, consideren que són científiques i que les altres societats, en particular les del sud, es basen en creences. La ciència contribueix també a construir teories etiològiques provisionals de la mateixa manera que ho fan les tradicions, els ritus, els mites i les religions. En les nostres societats, els mitjans de comunicació també contribueixen a construir teories que donen sentit al que passa als nens. Aquestes teories etiològiques passen per la subjectivitat dels éssers, els quals les guarneixen amb el seu propi imaginari i amb les seves fantasies. El sentit és, doncs, una alquímia important a respectar, ja que pertany a la persona, i li pertany en la mesura que s'extreu d'allò que és patrimoni comú. Aquest sentit ajuda a comprendre i a atendre.

Als fets d'ésser i de sentir, se'ls afegeix l'acció del fer. ¿Com es fa quan un infant plora sabent que la criatura arriba del més enllà, del món dels ancestres, i que si plora, pot ser perquè els ancestres no estan contents de la manera com els tractem? És una situació on l'ésser i el sentit són explícits, però encara queda el fer. Quin és el lloc de la paraula? Val més parlar o callar? De què depèn l'eficàcia simbòlica o real d'una paraula o d'un acte? És que els bebès comprenen el sentit del que se'ls diu o només la intenció, el ritme, la prosòdia de la paraula que els adrecem? I, per tant, ¿hi hem de parlar o els hem d'agafar i estimular? Què cal fer quan un bebè està malalt, quan no menja, quan el desenvolupament s'estanca? La qüestió del fer és molt important per a la vida quotidiana i també per a l'atenció, en la mesura en què res no és evident en relació amb la manera de fer. Hi ha mil i una maneres de fer i aquestes maneres són coherents amb la manera de pensar i de donar un

2. *Djinne* és el plural de *Djinna*, terme que defineix els esperits en el món musulmà.

sentit a allò que els passa als bebès, per exemple. És per això que tot plegat és tan important, perquè aquells consells que serviren per imposar una altra manera de fer a les mares immigrants no funcionen: estan en contradicció amb les seves maneres de pensar els bebès. De vegades, provoquen dubtes i culpabilitat i no aconsegueixen modificar el fer. El fer ha de ser, d'entrada, reconegut i valorat i, a continuació, es podrà negociar entre diferents maneres de fer en els dispositius d'atenció i d'acollida que es proposen a aquestes famílies d'immigrants.

El dubte i la mancança

Ens trobem, doncs, enfrontats a una situació en què les representacions del que és una mare, un pare, un bebè, els avis o els germans i germanes són múltiples, igual com les maneres de donar sentit al que succeeix. La mare i els parents tenen a la seva disposició dues fonts com a mínim, la d'aquí i la d'allà, que haurien de tenir la mateixa importància en la mesura que emanen de la universalitat psíquica i de la història d'aquesta família. Però, a la pràctica, allò que procedeix del país d'origen és sovint devaluat per la mirada que la societat d'acollida té sobre el país d'origen: ells no en saben prou, estan menys desenvolupats que nosaltres, encara no han tingut accés a aquests coneixements... i així, s'arrasa de passada allò que és valuós i estructurant per a una persona, allò que ha escollit i que té sentit per a ella. Si pretenc arrasar allò que li pertany en nom "del coneixement", situo l'altre en una posició d'inferioritat i el deixo sense recursos ni competències. L'exili és una situació que fa més fràgil la transmissió i la coherència de les teories i les maneres de fer de la família que ja no té ningú, o gairebé ningú, en qui poder recolzar-se per mantenir vius els mites, els ritus, les imatges, els pensaments culturals (Moro, 2013, 2015). El viatge i la distància fan fràgils aquestes transmissions vives i en moviment de maneres de pensar i de fer pel que fa al bebè. I els motius del viatge també. De vegades, la migració pot ser per posar distància entre la meua mare i jo, i totes les seves preconitzacions. Llavors s'imposa el sense sentit que constitueix un infant que no es desenvolupa com els altres i que no comunica, i es pot tenir la necessitat de recolzar-se en teories diferents de les del país d'origen, sobretot si aquestes últimes no funcionen. El dubte s'instal·la a causa de l'angoixa, també pel fet de la migració, per la distància que s'ha pres en relació amb les lògiques culturals inicials i que es confronten a les que percebo aquí.

Si acceptem la idea que els infants han de ser sostinguts, fets i pensats dins d'un vincle estructurant amb els pares, la família, la societat, llavors sobrevé la idea d'un fer, d'un sostenir i de representar la criança com una qüestió que no concerneix només sentiments i desigs, sinó també estructura. Examinem la necessitat de la prevenció precoç dels bebès i dels nens en matèria de violència i de trauma independentment del seu origen o dels llocs on han nascut.

Els bebès no obliden res i encara menys la violència que han patit

Podríem enumerar unes quantes idees diverses vehiculades pel sentit comú, però també per la literatura científica: els nens no s'adonen del que viuen, ho obliden amb facilitat quan es fan grans, ho transformen tot jugant, són poc sensibles al dolor... I tants altres arguments que, en certs períodes, els uns i els altres s'esforcen a demostrar: els nens no emmagatzemen les traces mnèsiques, obliden en la mesura que els falta metacognició suficient, o bé, que no tenen una representació suficient de la mort i, per tant, no tenen por de la mort. Els nens pensarien la mort com una cosa transitòria i, per tant, no relacionarien un fet violent amb la mort real i brutal... Els treballs es recolzen de vegades en dades parcialment certes, com les que concerneixen el llenguatge, la memòria o les representacions, ja que els processos de desenvolupament s'estructuren amb l'edat, però les conseqüències que s'infereixen no són correctes. Els bebès perceben els traumes directament i indirectament i hi ha un bon nombre d'estudis que ho demostren (Mouchenik *et al.*, 2012; Moro, 2016), i en pateixen les conseqüències en la infància. Aquestes traces són tan fortes que s'inscriuen, com tot procés que té lloc durant el desenvolupament, en el present i en el futur d'aquest ésser sensible, perceptiu i actiu, però també en l'adolescent i l'adult que serà. Podem fins i tot fer la hipòtesi, però això ja és més aleatori, que aquest trauma, de vegades una sèrie de traumes, modifica la percepció que el nen té del seu passat, de la seva història, per breu que sigui. Que el bebè és una persona continua essent encara un lema revolucionari.

A les conseqüències directes del fet traumàtic s'afegiran les conseqüències indirectes, és a dir, les conseqüències sobre els nens dels traumes parentals o col·lectius. En efecte, els nens, i en particular els més joves, tenen necessitat, per viure, per sobreviure i per fer-se grans, de l'ajuda dels seus pares o substituïts. Més enllà de l'ajuda del grup, depenen dels seus pares i dels tutors de desenvolupament (Baubet *et al.*, 2003). Així doncs, pares traumatitzats i un grup desestructurat pels fenòmens col·lectius obliden els seus nens o, com a mínim, estan massa preocupats per les seves pròpies penes, dols, pèrdues o pànics per preocupar-se de manera adaptada i eficaç dels seus fills, de les seves necessitats, de les seves vulnerabilitats. Els pares han de sobreviure físicament i psíquicament per poder ocupar-se dels seus fills i, en particular, dels més petits, que no sempre saben demanar ajuda o de vegades, no la reclamen amb el llenguatge dels adults. Ells ho diuen a la seva manera, amb un balbuceig traumàtic que no és reconegut com a tal. Per exemple, deixant de jugar i de somiar però, ¿qui s'adonarà d'aquestes circumstàncies? O, encara més, repeteixen de manera traumàtica el mateix joc que imita el fet traumàtic al qual l'infant ha quedat fixat. Aquest "fals joc" tranquil·litza els adults, pares o cuidadors: "el nen està bé, juga!". En realitat, repeteix el trauma i les vivències afectives en un escenari tancat auto entretingut. Als traumes s'afegeixen llavors les mancances, la negligència o la desolació blanca, que no és espectacular però que deteriora. Cal adonar-se d'això, del buit defensiu que congela els processos de desenvolupament i hipoteca el seu avenir.

Sigui en els més petits o a continuació en els més grans, la violència que es fa als nens deixa traces indelebles en el sistema de creences dels nens. Entranya un dubte i de vegades una pèrdua en la creença fonamental de la vida.

Aquest treball pertoca a la clínica paidopsiquiàtrica precoç, però hi ha també el treball del conjunt de la societat. La prevenció de la violència i del trauma dels nens i les traces que deixen al seu interior concerneix a tots, pares, ensenyants, educadors (Moro, 2016), com proposava Winnicott (1949) després de la Segona Guerra mundial. Segons ell, consisteix a protegir els nens i ajudar-los a reconstituir el seu sistema de pensament fins i tot després dels fets més terribles. Trobem de nou el projecte de Devereux de constituir una “psicologia del nen, lliure d’estereotips, és a dir, una ciència veritable que ens permeti criar uns nens capaços de construir un món millor que el que els hem deixat” (Devereux, 1970, p. 142). És un bon projecte col·lectiu.

Totes aquestes maneres de fer amb els nens i els adolescents estan vinculades a la nostra manera de concebre, de percebre, les seves necessitats i de pensar-les, el lloc de la violència en la seva quotidianitat, la seva educació o l’atenció que se’ls procura. No tothom exerceix la violència de la mateixa manera ni en el mateix camp, però la violència sobre el cos o l’èsser dels nens ha de ser reconeguda per poder-la combatre. Aquesta violència és inútil i supèrflua, encara que és universal.

Es parla de l’amor als nens a tot arreu... Llavors no els violentem! Per què no fixar-se com a primer objectiu, individual i col·lectiu, que cada nen sigui feliç allà on sigui? Ens falta capacitat d’utopia i de somni. Llàstima, puix que aquest somni, seria realitzable...

Així, doncs, per construir un món millor, el que importa és prevenir aquesta violència fonamental exercida sobre els nens siguin d’on siguin.

Traduït del francès per Pilar Tardío

RESUMEN

El artículo explora cómo podemos entender el hecho de ser padres en una situación migratoria. Presenta investigaciones que ayudan a pensar sobre los efectos de la diversidad cultural y de la migración en los padres. Extrae consecuencias para la clínica y el seguimiento de padres y de bebés en nuestras consultas.

Palabras clave: bebés hijos de migrantes, crianza y migración, maternidad y exilio, parentalidad y migración

SUMMARY

This paper explores how we may understand what being parents is in a migratory situation. Scholarly studies are presented that aid us to think about the effects of cultural diversity and immigration in parents. Consequences are drawn with implications for treatment of and follow-up care for parents and infants who come to us seeking help.

Key words: children of migrants, childcare and migration, maternity and exile, parenthood and migration, transcultural prevention

BIBLIOGRAFIA

- BAUBET, T. & MORO, M.R. (2009). *Psychopathologie transculturelle*. Paris, Masson (reedició 2013)
- BAUBET, T., LEROCH, K., BITAR, D. & MORO M.R. (eds.) (2003). *Soigner malgré tout, Vol. 2: Bébés, enfants et adolescents dans la violence*. Grenoble, La pensée sauvage
- BENNABI-BENSEKHAR, M., SIMON, A., REZZOUG, D., BOSSUROUY, M. & MORO, M.R. (2014). Evaluar y diagnosticar las patologías del lenguaje en un contexto bilingüe. *Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 24, p. 75-82
- BRIL, B. & ZACK, M. (1989). Du maternage à la puériculture. *Informations Sociales*, 5, p. 30-40
- DEVEREUX, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris, Gallimard
- (2000). *L'autre. A Nourritures d'enfances*. Grenoble, La pensée sauvage
- LALLEMAND, S. (1981). Pratiques de maternage chez les Kotokoli du Togo et les Mossi de Haute-Volta. *Journal de la Société des Africanistes*, 51, p. 1-2
- LALLEMAND, S., JOURNET, O., WOMBÉ-MOUNDO, E. et al. (1991). *Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et à Madagascar*. Paris, L'Harmattan
- LEBOVICI, S. (1961). L'objet est investi avant d'être perçu, *Psychiatrie de l'enfant*, III, fasc. 1. Paris, P.U.F.
- LEBOVICI, S. avec STOLÉRU, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris, Le Centurion
- MEAD, M. (1930). *Une éducation en Nouvelle-Guinée* (trad. fr.). Paris, Payot, 1973
- (1963). *Mœurs et sexualité en Océanie* (trad. fr.). Paris, Plon, 1963
- MORO, M.R. (2007). *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*. Paris, Odile Jacob
- (2010). *Nos enfants demain. Pour une société multiculturelle*. Paris, Odile Jacob
- (2013). Desarrollo del bebé, del niño y del adolescente en situación transcultural. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 21, p. 65-71
- (2015). Una clínica transcultural de la complexitat. *Rev. Cat. Psicoanàl.*, XXXII/1, p. 155-171
- (2016). *La violence envers les enfants. Approche transculturelle*. Paris, Fabert

- MORO, M.R., NEUMAN, D. & RÉAL, I. (eds.) (2008). *Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. Grenoble, La pensée sauvage
- MORO, M.R., REZZOUG, D. & BAILLY, L. (2014). Perdre la confiance fondamentale dans la vie. Marques traumatiques ontologiques chez les bébés et les enfants. A (M.R. Moro, H. Asensi & M. Feldman, eds.) *Devenir des traumas d'enfance*, p. 67-94. Grenoble, La pensée sauvage
- MOUCHENIK, Y., BAUBET, T. & MORO, M.R. (eds.) (2012). *Manuel des psychotraumatismes. Cliniques et recherches contemporaines*. Grenoble, La pensée sauvage
- NATHAN, T. (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris, Dunod
- RABAIN-JAMIN, J. (1989). La famille africaine. A (S. Lebovici, & F. Weil-Halpern, eds.) *Psychopathologie du bébé*. Paris, P.U.F., p. 722-727
- RABAIN-JAMIN, J. & WORNHAM, W. (1990). Transformations des conduites de maternage et des pratiques de soin chez les femmes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest. *Psychiatrie de l'enfant*, 33 (1), p. 287-319
- STORK, H. (1986). *Enfances indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant*. Paris, Paidós/Le Centurion
- (1999). *Introduction à la psychologie anthropologique*. Paris, Armand Colin
- SUPER, C.M. & HARKNESS, S. (1986). The developmental niche: a conceptualization of the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9, p. 545-569
- WINNICOTT, D.W. (1949). L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma. A *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969
- ZEMPLÉNI, A. (1983). Le sens de l'insensé: de l'interprétation «magico-religieuse» des troubles psychiques. *Psychiatrie française*, 4, p. 29-47

Llocs web

www.clinique-transculturelle.org

www.maisondesolenn.fr

www.marierosemoro.fr

