

Accompagnement et variations culturelles

"Les humains doivent se reconnaître dans leur humanité commune, en même temps que reconnaître leur diversité tant individuelle que culturelle" Edgar MORIN – Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur.

Editorial

Une réaction « étrangère » ?

Nous accueillions, il y a quelques mois de cela, une patiente en fin de vie d'origine haïtienne, dont la famille était en grande souffrance suite à l'annonce de la fin de vie de leur mère.

A la suite de cette annonce vécue avec une grande brutalité, la fille cadette de la patiente a fait un malaise vagal qui nous a semblé de prime abord assez théâtralisé. Au décès de la patiente, cette jeune femme est "entrée en transe" et s'est mise à détruire ce qui se trouvait autour d'elle dans le salon des familles, puis s'est jetée sur sa mère soutenant qu'elle était toujours vivante, répétant "maman" sans arrêt. Les professionnels ont été bien sûr en grande difficulté, tant pour accueillir et contenir la souffrance de la jeune femme que pour protéger le reste du service de cette réaction vécue de manière très violente par l'équipe.

Après la restitution de cette situation par mes collègues j'étais moi-même bien en peine à trouver le sens de ce que cette jeune femme a tenté d'exprimer à travers cette transe.

Il me semble que ce qu'elle ne pouvait exprimer verbalement elle l'a exprimé à travers son corps. La violence renvoyée par cette transe nous renseigne sur la violence avec laquelle cette jeune femme a vécu la mort de sa mère et la détresse dans laquelle elle se trouvait à cet instant.

J'ai trouvé quelques éclairages avec l'étymologie du mot "transe" ou "trance" qui signifiait au Moyen Age "partir", puis à partir du V^e siècle prend souvent le sens de "passer de vie à trépas". La référence à la mort semble donc directement liée à la transe. Aurait-elle mis en scène à travers cette transe la mort de sa mère ou sa propre mort? Ainsi, plutôt que d'avoir exprimé sa souffrance par la parole, elle l'a agi.

Cette réflexion est donc née du récit qui m'a été fait par mes collègues à la fois témoins et acteurs de la situation. Cet écrit se nourrit également des élaborations de nombreux professionnels (psychologues pour la plupart) très réactifs à l'évocation de cette vignette clinique postée sur une liste de discussion dont le thème porte sur les soins palliatifs.

Tout d'abord, certaines données culturelles peuvent nous aider à comprendre ce qui s'est joué pour cette famille à travers cette transe. En effet, une ethnopsychologue renvoyait que, dans certaines cultures, la manifestation du deuil social doit se voir et se donner à voir. Ainsi montrer son désarroi permettrait de prouver au groupe social qu'on n'a pas été à l'initiative de la mort du proche. La transe est un rite qui permet de bien délimiter le monde des morts de celui des vivants, et permet à l'âme du défunt de partir. Le travail de deuil psychologique est souvent souligné par des attitudes que l'on montre au groupe, représenté ici par les professionnels, afin qu'ils puissent "témoigner" de la peine.

Le décryptage des rites liés à la culture peut nous aider à apaiser ce contre transfert (sentiments inconscients que l'on éprouve dans la relation à un autre), en ramenant du sens, mais ne suffit pas.

Essayons de comprendre ce que mobilise en soi la rencontre avec une réaction inattendue.

Au-delà du choc des cultures, que vient dire notre premier sentiment; celui qui consiste à rejeter, fuir, faire taire cette étrangeté qui se présente à nous?

Cela évoque ce que l'on attend inconsciemment des proches après le décès de leur proche, comme si il existait un « bonne » manière de réagir à la mort. Alors, tout ce qui n'est pas socialement et moralement admis (ici la violence que suscite la démonstration de la peine) est souvent rejeté et déclaré ou jugé comme « inadapté ».

Comment éprouver de l'empathie si justement nous ne comprenons pas ce qui se présente à nous?

.../...

Pratique soignante

Editorial suite

Ce qui se présente à nous comme différent ou « étranger » dans la souffrance de cette jeune femme nous angoisse, nous inquiète, nous fait violence. Mais qu'est-ce qui nous fait vraiment violence ? Ne s'agit-il pas d'un déplacement ? Cet inconnu qui nous angoisse n'est-il pas la mort elle-même ? En effet, malgré l'illusion que nous avons lorsque nous travaillons en soins palliatifs de pouvoir maîtriser ce qui se passe autour de la mort, certaines situations nous rappellent plus que d'autres à quel point nous y sommes impuissants.

Notre rôle est d'assurer aux patients, aux proches une écoute et une présence attentive afin que leurs éprouvés, leurs questionnements trouvent une adresse et puissent leur être retournés.

La réflexion autour de cette situation m'a permis de prendre conscience du rôle de « traducteur », d'« interprète » que nous avons auprès des patients et de leurs proches dans la mesure où il s'agit de mettre du sens sur des éprouvés qu'ils nous livrent souvent bruts.

Dans cette situation, face à ce message perçu d'abord comme incompréhensible, il a fallu de nombreux traducteurs pour penser ce que cette jeune femme voulait nous transmettre.

Pour conclure, j'aimerais souligner l'importance en tant que professionnels, d'avoir nous aussi un « autre » qui nous aide à penser ce que les patients et les proches nous font vivre chaque jour afin de pouvoir leur garantir une présence de qualité. Cet autre est souvent un psychologue ou un psychanalyste qui mène un groupe d'analyse des pratiques ou groupe de parole et qui favorise l'élaboration des situations rencontrées au quotidien par les professionnels que nous sommes.

Cet autre, ici, a été incarné par mes collègues de l'unité ainsi que les professionnels de la liste de discussion, tous devenus témoins et dépositaires du message que cette jeune femme souhaitait nous livrer.

*Claire Dubuisson
Psychologue clinicienne
Unité de soins palliatifs
CH René Dubos - Pontoise*

Où est la frontière culturelle ?

M^{me} M'B, âgée de trente ans, vit en France depuis plusieurs années. D'origine mauritanienne, elle est mère de trois fillettes en bas âge (3, 4 et 5 ans) dont le père est citoyen français. Elle est suivie depuis le mois de mars pour un cancer mammaire droit (mastite évoluée au diagnostic), avec atteinte métastatique osseuse et pulmonaire d'emblée. Son programme personnalisé de soins prévoit une chimiothérapie et, selon les bénéfices obtenus, une radiothérapie mammaire puis une chirurgie.

Lors de sa première consultation, M^{me} M'B est en train de se séparer du père de ses enfants, elle vient accompagnée de sa belle-mère. Une procédure judiciaire pour la garde des enfants est amorcée.

Elle est hospitalisée dans notre service de cancérologie pendant quinze jours pour la prise en charge d'un syndrome algique rachidien et une intolérance alimentaire chimio-induite. Les vomissements alimentaires systématiques ont empêché la patiente de suivre son traitement antalgique morphinique et, faute de traitement, ses douleurs rachidiennes sont réapparues.

Outre le corset thermoformé prescrit depuis le diagnostic, une radiothérapie rachidienne va être entreprise pour mieux contrôler les douleurs de la patiente.

Le séjour hospitalier de M^{me} M'B est surtout marqué par une détresse psychosociale intense nécessitant le soutien de l'assistante sociale et des psychologues : En quelques semaines, les relations entre la patiente et sa « belle-famille » se sont détériorées, notamment avec des propos racistes à l'égard de la patiente. De plus, M^{me} M'B exprime ses craintes d'être déposée de ses filles, gardées par sa propre mère. Elle s'entoure aussi de la présence de son frère. Un certificat sera rédigé pour appuyer la demande de visa du père de la patiente pour participer au soutien de la famille.

Les rencontres, d'abord courtoises, de l'ex-compagnon dans le service pour prendre de ses nouvelles vont rapidement se détériorer. La patiente s'interroge sur les raisons de sa venue :

Pourquoi se déplace-t-il à mon chevet ? Pour suivre l'évolution de la maladie ? Pour récupérer les enfants ?

À la simple évocation de la figure de son ex-compagnon, M^{me} M'B manifeste des crises intenses d'anxiété. Nous pressentons des conflits et tensions sous-jacentes à l'intérieur de leur lien mais sans pouvoir y accéder directement.

Le travail pluri-disciplinaire (équipe soignante, psychologue, assistante sociale) va permettre de prendre un certain recul et de resituer les difficultés inter-culturelles au sein de la famille de la patiente et de leurs liens.

Au fond, les difficultés de la prise en charge soignante tournent autour de ce conflit familial entre la patiente et sa belle-mère, son ex-compagnon et leurs trois jeunes enfants. L'impact de la maladie grave semble avoir révélé les oppositions « culturelles » dans le lien du couple et réactivé, chez la patiente, une angoisse de séparation par rapport aux « siens » et aux autres.

*Olivier PAUVREAU
Médecin, Centre Catherine de Sienne*

Témoignage

L'Association Santé Migrants Loire Atlantique (ASAMLA) est une association loi 1901 créée en 1984, destinée à agir auprès des migrants et leurs familles dans le domaine de la Santé, du Social et de l'Éducation. Les interprètes médiateurs sont des personnes qui connaissent la langue et la culture des migrants qu'ils rencontrent. Ils aident à la communication entre professionnels et personnes immigrées par la traduction linguistique, mais aussi par l'éclairage culturel qu'ils peuvent apporter en replaçant un symptôme, une plainte ou un comportement dans son contexte culturel et social.

Je suis de permanence au CHU.

Un homme, âgé de 50 ans environ, arrive avec un papier à la main et me dit: « je suis convoqué dans un service de l'hôpital et je ne sais pas pourquoi. J'ai montré cette convocation à un ami qui m'a dit de ne pas aller dans cet hôpital, qu'ils vont "me couper" ».

Je regarde la convocation où il est noté "Centre de Cancérologie - Rendez-vous d'anesthésie - venir absolument avec un interprète", le rendez-vous est le jour même. (En règle générale le migrant vient le jour du rendez-vous).

En voyant le service et le lieu, j'annule mes autres rendez-vous et j'accompagne ce monsieur au Centre de cancérologie.

Dans le service, tout le monde est très content de me voir. Ils disent:

« Au moins, on va pouvoir lui expliquer »

L'infirmière nous dit:

« Avant d'avoir la consultation, il faudrait rencontrer le médecin cancérologue. »

Nous attendons dans la salle d'attente et cet homme commence à m'expliquer qu'il est seul en France, demandeur d'asile et hébergé chez un ami.

Le médecin nous reçoit, il lui explique qu'il doit commencer la chimiothérapie, que son cancer est très avancé, d'où la raison de la convocation ce jour.

Je lui traduis, puis après une longue discussion sur sa situation en France, le médecin lui conseille de retourner chez lui, que son cancer est trop avancé et qu'il vaudrait mieux qu'il soit auprès de sa famille. L'homme lui demande: « je vais mourir », le médecin lui répond « oui », « d'ici combien de temps docteur? », « Je ne sais pas, mais il vaut mieux passer vos derniers jours auprès des vôtres », « D'accord, je rentre ».

Dans cette situation j'ai eu beaucoup de souffrance car en Turquie, dans la région de ce monsieur, on annonce ni la maladie, ni le décès directement à la personne, mais on le dit à la famille pour ne pas démoraliser le malade.

En France il y a le secret professionnel, il était seul ici, sans ami et situation, rien.

Reparti, il est décédé au bout de six mois malgré les soins et les thérapies.

Gulseren AKKOC
Interprète Turque
Bénévole ASAMLA

Extrait

Sur la base de ces concepts nous exposons l'importance de chacun des trois liens qui, à notre avis, forment la base du sentiment d'identité.

Le lien d'intégration spatiale comprend la relation des différentes parties du self¹ entre elles, y compris le self corporel, qui maintient leur cohésion et qui permet la confrontation et le contraste avec les objets. Il tend à la différenciation self-non self: sentiment "d'individuation".

Le lien d'intégration temporelle unit les différentes représentations du self dans le temps, établissant une continuité entre elles et donnant la base au sentiment de "d'être toujours soi-même".

Le lien d'intégration sociale implique les relations entre les aspects du self et les aspects des objets, qui s'établissent par les mécanismes d'identification projective et introjective, et rendent possible le sentiment "d'appartenance".

Si au nom de la clarté nous avons décrit séparément chacun de ces liens, on doit comprendre qu'ils fonctionnent simultanément et inter-agissent entre eux. Les différentes parties du self ne pourraient pas s'intégrer au cours du temps sans se trouver intégrer dans l'espace; sur la base de ces intégrations temporelles et spatiales, le sujet pourra s'intégrer socialement avec les personnes de son entourage d'une manière réelle et discriminée. Nous croyons que la migration affecte ces trois liens d'une manière générale, mais suivant les cas et les moments, la perturbation d'un de ces liens et sa répercussion sur les autres peut dominer. Ainsi, dans les premiers temps après une migration il se produit en général des états de désorganisation, de degré variable, dans lesquels les angoisses très primitives, qui parviennent à produire des états de panique, comme la crainte d'être "dévoré" par la nouvelle culture ou d'être mis en "pièces" peuvent se réactiver chez le nouvel arrivant. Ces sentiments peuvent provenir du conflit entre le désir de se confondre avec les autres

pour ne pas se sentir marginal ni "différent", et le désir de se différencier pour continuer à être "le même", conflit qui peut provoquer des moments confusionnels à cause du mélange des deux désirs, des deux types de sentiment, des deux cultures, ou bien des moments de dépersonnalisation ou de déréalisation.

Les personnes qui se trouvent dans cette situation se demandent fréquemment: "où je suis?", "qu'est-ce que je fais ici?", comme cela arrive au réveil, en état de demi-sommeil. Dans les cas extrêmes il peut y avoir une sidération de la personne elle-même, comme si elle n'avait pas pu relier harmonieusement les différents "morceaux" de son identité.

Dans les troubles que nous venons de décrire c'est le lien spatial correspondant au sentiment d'individuation, qui est avant tout affecté.

La perturbation dans le lien temporel peut se manifester par le mélange des souvenirs avec des situations actuelles. Dans ses formes bénignes, elle s'exprime à travers de continus lapsus dans lesquels on nomme des endroits ou des personnages actuels avec des noms correspondant à ceux du passé. Nous avons déjà dit que l'immigrant a besoin d'apporter avec lui des objets familiers qui soient affectivement importants pour lui, pour se sentir accompagné par eux et reconnaître, à travers eux, sa continuité avec son propre passé. Il est courant que les maisons des immigrants soient décorées avec une profusion d'objets typiques de leur culture d'origine.

L'art et l'artisanat, la musique folklorique, les peintures ou de petits objets de décoration familiale, dont nous avons parlé qui sont si chers à l'immigrant, ont pour but d'affermir les trois liens de son sentiment d'identité: ils accentuent la différenciation d'avec les autochtones, mettent en évidence l'existence d'un passé (dans ce pays celui qui a émigré y a laissé sa biographie) et rendent présentes les relations avec des personnes absentes,

ce qui l'aide à supporter le fait de sentir que là où il se trouve, il n'a pas de racines, il n'a pas d'histoire, il n'a pas d'aïeux (d'ascendance), il n'a pas de souvenirs propres. [...] Seule une bonne relation avec les objets internes, l'acceptation des pertes et l'élaboration des deuils pourra permettre d'intégrer de manière discriminée les deux pays, les deux temps, le groupe d'avant et le groupe actuel, ce qui donnera lieu à la réorganisation et à la consolidation du sentiment d'identité, et correspondra à quelqu'un qui continue d'être le même malgré les changements et les remodelages.

Léon et Rebeca GRINBERG

« *Psychanalyse du migrant et de l'exilé* »,
Césura Lyon Edition, 2006

COMITÉ DE RÉDACTION

Gisèle DANDRIMONT

Infirmière libérale

Yannick HELARY

Les jardins du Vert Praud

Agnès de L'ESPINAY

Maison d'Accueil « Le Bois Hercé »

Benoît MAILLARD

Respavie

Brigitte RENARD

Respavie

Françoise ROUAUX

Centre de soins de suite Saint-Sébastien

Si vous souhaitez
proposer un article
ou un thème :
tél. 02 40 16 56 40
e-mail : respavie@chu-nantes.fr

¹ En psychanalyse, le self définit une instance de la personne qui comprend son identité et son sentiment de continuité d'être. (NDR)