



Les mères, alliées précieuses dans l'accompagnement des adolescents

Marion Le Goas, Hawa Camara, Marie Rose Moro, Rahmeth Radjack

► To cite this version:

Marion Le Goas, Hawa Camara, Marie Rose Moro, Rahmeth Radjack. Les mères, alliées précieuses dans l'accompagnement des adolescents. Soins, 2022, 67 (862), pp.50-53. <10.1016/j.soin.2021.12.011>. <hal-03579506>

HAL Id: hal-03579506

<https://hal.science/hal-03579506v1>

Submitted on 12 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Copyright - All rights reserved

Et si les mères étaient des alliées précieuses dans l'accompagnement des adolescents ?

Marion LE GOAS¹, Hawa CAMARA², Marie Rose MORO¹, Rahmeth RADJACK³,

Résumé :

A travers la situation d'un adolescent suivi à La Maison des Adolescents, structure pluridisciplinaire et dotée d'une sensibilité transculturelle, nous verrons comment nous accueillons non seulement les ados mais aussi leurs familles et leurs parcours. De l'accueil de l'adolescent par l'infirmière de consultation, à la mise en place de soins spécifique en groupe transculturel ; il est nécessaire parfois de porter la dyade mère- adolescent pour parvenir à un apaisement des souffrances de chacun.

Mots clés : portage, relation mère-enfant, adolescent migration, entretien infirmier, consultation transculturelle

Points à retenir :

- Importance de prendre en compte la dimension culturelle dans les soins
- L'infirmière à La Maison des Ados, figure du lien rassurant pour les familles et repère dans l'institution
- Accueillir, écouter et soutenir les compétences maternelles pour une meilleure construction identitaire des adolescents.

¹ Infirmière diplômée de l'Etat à la Maison de Solenn- Maison des adolescents de l'hôpital Cochin, Paris

² Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, Maison de Solenn, MDA Cochin, AP-HP, Université de Paris, CESP, Inserm 1018, Paris, France

³ Pédiopsychiatre, MD, PhD, Cheffe de service de la Maison de Solenn, AP-HP, Université de Paris, CESP, Inserm 1018, Paris, France

Introduction

L'approche systémique dans le domaine de la psychiatrie de l'adolescence a mis en évidence la complexité des relations entre les parents et leurs adolescents. Un accompagnement familial semble indispensable dans la plupart des cas à l'apaisement des symptômes touchant l'adolescent. Citons les problématiques paradigmatiques de traumatismes transgénérationnels, de mutisme sélectif dans le cadre d'un clivage culturel, de métissage traumatique ou encore d'enfant symptôme d'une dysharmonie familiale.

A travers une situation clinique suivie en consultation transculturelle², nous allons explorer ces différents phénomènes psychiques que peuvent éprouver les adolescents et leurs familles, et comment la pédopsychiatrie institutionnelle peut tenter d'y répondre. Le travail de lien nécessaire avec les mères, et porté par une infirmière référente est mis en valeur pour éviter un échappement thérapeutique: il faut parfois aller chercher activement et rassurer sur leurs propres compétences pour les réinclure dans des prises en charge complexes et discontinues.

L'histoire de Marcus (et de sa mère)

Marcus est un adolescent âgé de 15 ans, scolarisé en classe de 4^{ème} qui vit avec sa mère. La famille est originaire du Cap Vert mais la plupart vivent à l'étranger (Brésil, Portugal et Etats-Unis). Depuis la préadolescence Marcus ne trouve pas sa place ni à l'école, ni à la maison. Il est régulièrement traversé par des crises d'agitations et de colères importantes, allant jusqu'à empêcher sa scolarisation. De ces exclusions successives découle une marginalisation de Marcus, des troubles du comportement, des mises en danger (fugues, délinquance...), qui ont conduit à un placement de ce dernier à l'âge de 13 ans. Le placement fut la réponse fournie par l'Aide Sociale à l'enfance lorsque Madame ne se sentant plus capable de protéger son fils demande de l'aide. Cette séparation entre Marcus et sa mère n'a pas permis un apaisement de la situation. Bien au contraire le placement est vécu comme un échec. Les crises clastiques s'intensifient dans les structures ou familles d'accueils, Marcus retournera rapidement au domicile. Les exclusions répétées des établissements scolaires entraînent un retard important dans les apprentissages et un isolement de Marcus. A 14ans, il est donc de retour chez lui, sans scolarité, confié à sa maman pourtant demandeuse d'aide. C'est dans ce cadre que débute la prise en charge à la Maison des adolescents, afin que Marcus puisse bénéficier de soin. La famille est reçue dans un premier temps par l'infirmière référente de la situation qui va les accueillir, évaluer et les orienter vers le parcours de soins prévu par l'institution : consultation avec un pédopsychiatre dans un premier temps et orientation vers une psychothérapie individuelle.

² Consultation de psychothérapie animée par plusieurs thérapeutes formés aux compétences transculturelles (alliant anthropologie et psychologie), proposée en deuxième intention dans des prises en charges complexes (différences de représentation culturelle d'une maladie, d'un traitement, de l'éducation, métissage difficiles, etc) (Moro, 2020).

Marcus se présente comme un adolescent calme et discret en consultation. Il dit peu de chose sur ces crises, il ne « se souvient pas », il ne comprend pas. Il dit aussi « mal dormir » et pleurer parfois quand il est seul. Quant à Madame, elle se présente comme fatiguée entre le travail et l'éducation de son fils, et, se dit en mauvaise santé, migraineuse. D'emblée, elle adopte une posture de défense, et est soucieuse de ce que peut penser sa famille de ce qui arrive à son fils. Elle s'est alors isolée. Tous deux semblent parler d'une même voix, lacunaire ; très peu de mots mais ils expriment tous les deux une souffrance à cette situation. Dès les premières rencontres, nous remarquons les difficultés de communication entre Marcus et sa mère : ils ne se parlent pas et ne se regardent pas, ils s'assoient presque de façon à se tourner le dos l'un l'autre.

Le portage mère/bébé, un modèle transposable aux mères et leurs ados ?

Les travaux de Golse (2012) nous invitent à penser les spécificités du fonctionnement psychique des adolescents à partir de la clinique des bébés. Le portage mère-bébé permet d'apaiser la frayeur des mères face à leur nouveau-né et favorise la rencontre de ces deux êtres qui ne se connaissent pas et qui pourtant dépendent l'un de l'autre. La mère peut être accompagnée parfois physiquement, aux gestes de maternage nécessaires au bébé. La mère plus confiante peut alors appréhender sereinement la relation avec son enfant, et même élaborer sur ses ressentis et difficultés.

Marcus et sa mère semblent parfois nécessiter un tel portage. Plusieurs fois Madame nous dira ne pas comprendre les besoins de son enfant et se sentir incapable d'y répondre voir impuissante. Elle avait confié son enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance estimant ne pas avoir les compétences afin de le protéger. Les manifestations du mal être de Marcus s'intensifieront à distance de sa mère. Le placement n'est plus possible, il retourne chez sa maman et nous sommes sollicités pour des soins psychiatriques. Très vite il apparaît nécessaire à l'infirmière de le rencontrer avec sa maman, de les accompagner d'abord physiquement à être ensemble. Chacun étant très inquiet pour l'autre, il est indispensable de médiatiser la relation, de décoder ensemble les besoins et leurs expressions, tout en rassurant Madame sur ses compétences de mère pour y répondre et rassurant Marcus sur ses compétences de fils à les exprimer.

Cette dynamique de soins est importante et tranquillise la dyade mais la relation mère-fils demeure fragile quand les besoins de Marcus s'expriment de nouveau de manière bruyante, Madame explique être effrayée et incapable d'y répondre ; tout comme une jeune mère peut être effrayée par les cris de son nouveau-né et a besoin du portage de son groupe de co-mères (Moro, 2007) pour être rassurée sur ses capacités de contenance.

A qui appartient la tristesse ?

Les histoires individuelles de Marcus et Madame présentent beaucoup de similitudes, qui tendent à s'intriquer par moment. Ces similitudes se retrouvent également dans leurs souffrances et dans l'expression de celles-ci. Mère et fils, pourtant presque dos à dos en consultations donnent l'effet d'un effet miroir. La

tristesse et la colère de l'un se voit dans l'autre et inversement. Tous deux expriment peu leurs émotions et semblent envahis par d'intenses mouvements de défense et d'agitation révélant par moment une réelle inquiétude réciproque.

D'un point de vue clinique, Madame et Marcus portent des mouvements dépressifs mais refusent la terme diagnostic et le suivi mis en place en conséquence : consultations individuelles avec un psychiatre ainsi qu'un traitement. Ils acceptent la Maison des Adolescents comme institution mais refusent de s'installer dans le suivi avec le pédopsychiatre (rendez-vous non honorés ni par l'un ni par l'autre). Ils diront « les psychiatres c'est pour les fous, on n'est pas fou ». Cependant, les rendez-vous avec l'infirmière sont bien acceptés et honorés. Elle, l'infirmière portera le suivi de cette situation durant plusieurs mois avant de réussir à négocier un parcours de soins acceptée par la famille, les consultations transculturelles. Madame souffre de migraines récurrentes et invalidantes depuis des années. Ces migraines ont été explorées, aucune étiologie n'a été retrouvée et aucun traitement ne peut les soulager. Ces migraines peuvent être l'expression d'une souffrance psychique tue. Puis lors des rencontres, que ce soit en suivi individuel infirmier ou en consultation de groupe transculturel, Madame relate les événements de son parcours de vie de mère (ponctué d'événements traumatiques, précarité, isolement, violences...) de façon factuelle, mettant à distance tout ressenti douloureux pouvant être lié à ce vécu. Elle exprime une souffrance due aux troubles du comportement à répétitions de Marcus. Sa tristesse et ses inquiétudes sont donc selon elle seulement réactionnelles aux difficultés de son fils.

D'autre part, Marcus aussi montre des mouvements de profonde tristesse, sans jamais les nommer. Il décrit des troubles du sommeil, des pleurs qu'il n'explique pas, « une agitation pour ne pas penser » et une « lutte pour ne surtout pas être triste ». Quant aux crises clastiques entraînant l'exclusion de toutes les structures scolaires puis éducatives il n'en dit rien. Lui aussi exprime un mal être lié aux inquiétudes et déception qu'il suscite chez sa mère.

Marcus relie le début de ces troubles du comportement avec les inquiétudes qu'il éprouve alors pour sa mère prise par ses migraines. Dans ces moments Madame peut rester alitée au domicile plusieurs jours. C'est aussi au début de ces migraines que Marcus s'agitait à l'école, au point d'en être exclu et donc d'être également au domicile tout comme sa maman. Le domicile semble être le seul lieu où Marcus ne manifeste pas de troubles du comportement, on peut donc supposer qu'il y est apaisé, sécurisé.

Madame confirme qu'à la maison, auprès d'elle, Marcus est bien. En consultation elle évoque l'existence de deux Marcus ; tranquille et respectueux à la maison, tourmenté et agité à l'extérieur. Cette description qu'elle fait de son fils, rejoignent les travaux de Marie-Rose Moro sur la vulnérabilité spécifique des enfants de migrants. Cette vulnérabilité résulterait du traumatisme migratoire des parents et du fait que ces enfants grandissent en situation de double univers culturel. Ils sont donc, d'une part, porteurs de « *la fragilité de leurs parents, dont les repères ont été mis à mal par la migration* » et, d'autre part, soumis à leur « *propre fonctionnement clivé s'appuyant sur un univers référentiel double, dont les deux polarités sont mal assurées* » (Moro, 2004). Ce clivage les rend vulnérables. En ce sens Marcus pourrait porter une certaine vulnérabilité - du fait de son histoire et de sa place - qui l'amènerait à cliver ses différents mondes.

Sur le plan psychopathologique, les souffrances psychiques de Madame préexistaient aux troubles du comportement de Marcus. La relation mère/fils s'est construite sur ces souffrances et sur de réels traumatismes banalisés voire tus. L'enfant réceptionna ce mal être et intégrât l'idée d'une mère en danger imminent. Madame s'est défendue depuis la naissance de Marcus d'un effondrement psychique. Sans lieu de parole (ni de soins, ni familial ou amical), le portage mutuel de la tristesse et des inquiétudes de chacun s'est renforcé au fur et à mesure des parcours de vies, un compagnon violent et des problèmes de santé pour Madame, des exclusions scolaires et des mises en dangers pour Marcus.

Chacun ne pouvant exprimer leur ressenti ou émotions qu'à travers le vécu de l'autre, le travail thérapeutique individuel est long et difficile. Marcus disant qu'à part le fait que ces troubles du comportement affectent sa mère, il ne souffre de rien et inversement Madame disant qu'à part son inquiétude légitime de mère au vu du comportement de son fils, elle ne souffre de rien. Il est donc évident que le travail thérapeutique doit inclure un accompagnement systémique, séparer les souffrances de chacun qui se confondent, rassurer sur l'existence de chacun individuellement même à distance de l'autre.

Le seul accompagnement familial acceptable par la mère et le fils fut l'accompagnement en thérapie transculturelle.

Du portage individuel au portage groupal

Lors des entretiens infirmiers nous aborderons largement la culture de la famille, sujet qui anime Marcus et qui voit baisser quelque peu les défenses de Madame. Le parcours migratoire de Madame sera plus difficile à évoquer. Marcus questionne sur son histoire familiale et sur ce pays, le Cap Vert.

Une orientation vers la consultation transculturelle (consultation familiale portée par une thérapeute principale et un groupe de co-thérapeutes multiculturel) est proposée à la famille, qui met du temps avant de s'y installer pour de bon. La consultation transculturelle est une consultation groupale, qui permet de fournir un portage et un étayage culturel. L'infirmière référente de la situation y est présente.

Lors de cette consultation, Madame relate quelques éléments de son histoire à Marcus. Elle est issue d'un peuple minoritaire du Cap Vert mais elle transmet à son fils la culture et la langue majoritaire au Cap Vert, le créole portugais. L'adolescent s'interroge sur ce refus de transmission de la langue maternelle et des traditions de cette minorité. Marcus trouve quelques réponses à son histoire familiale et à ses interrogations dans ce dispositif. Il découvre que tout comme lui sa mère aussi a connu la migration et l'assimilation à une autre culture. En effet, les parents de Madame ont quitté leur village, leurs coutumes et leur langue pour se rendre dans une ville peuplée majoritairement de créoles, culture et langue qu'ils ont alors imposés à leurs enfants. Marcus entend pour la première fois cette similitude entre son histoire et celle de sa mère, tous deux sont enfants de parents déracinés. A travers cette histoire familiale nous découvrons aussi les valeurs importantes pour la famille : l'éducation dans les écoles religieuses, le respect des aînés, la combativité des hommes de la famille. Alors que Marcus ne pouvait que fantasmer cette famille originaire d'une culture qu'il ne connaît pas et parlant une langue qu'il ne comprend, des modèles identificatoires vont étayer et valoriser ces représentations familiales.

En ce qui concerne le père de Marcus, peu d'éléments sont relatés à son propos. Il est également issu d'une ethnie minoritaire du Cap vert, différente de celle de la famille maternelle. Le couple parental entretenait une histoire non acceptée par l'entourage familial. Cette relation a pris fin lors du départ de Madame pour la France alors enceinte de Marcus. Les raisons de sa migration seule et enceinte restent floues. Marcus a eu très peu de lien avec cet homme, qu'il a rencontré seulement une seule fois lors d'un séjour au Cap Vert. Ce dernier est décédé soudainement au pays alors que Marcus était âgé de 11 ans. Néanmoins, Marcus est affilié à son père, et ce lien de filiation à son père est bien reconnue et légitimée par la famille de Madame. Effectivement, lors des consultations transculturelles Madame a pu partager les rituels et protections mis en place par son propre père au pays afin de préserver et représenter Marcus aux funérailles de son père. Cette transmission de son histoire au sein d'un groupe thérapeutique permet un apaisement et sécurise l'adolescent. La famille a eu le souci de protéger l'enfant des conséquences possible de la perte brutale de son père. Savoir ces éléments et les entendre repris par un groupe thérapeutique sont deux choses différentes, la résonnance suscitée par le groupe thérapeutique permet à l'adolescent de s'approprier ces éléments et d'en saisir l'importance de souci de protection de la famille à son égard ; alors que le récit de cette histoire dans la dualité mère/fils était impossible le portage de ces éléments par le groupe a alors réhabilité l'histoire familiale. Madame et sa famille ont fait ce qu'il faut pour l'affilier et le protéger. Marcus est un enfant légitime et considéré par la famille.

Au fur et à mesure de la prise en charge, les représentations de Marcus ont évolué, d'une famille isolée et d'une culture méconnue à Paris, il découvre une famille élargie, respectée et des affiliations légitimes. Les valeurs familiales, les rituels d'appartenances et de protections étaient bien présents mais leurs transmissions c'était perdu avec la migration de Madame. Le génogramme transculturel (Rizzi, 2021), outil reconnu en ethnopsychiatrie, a largement facilité le développement de cette histoire par Madame.

Conclusion

L'histoire clinique de Marcus montre que l'apaisement des symptômes de l'adolescent s'articulent inévitablement avec un accompagnement de sa mère. Il est en effet important de prendre en compte l'histoire familiale et de travailler la relation parent-enfant dans certaines situations. Une des missions de l'infirmière référente de la situation a été de porter non pas l'adolescent mais le couple parent/adolescent pour les amener vers des espaces thérapeutiques adaptés. Ainsi, l'approche transculturelle a favorisé l'affiliation psychique de l'adolescent alors en recherche de modèle identificatoire. Cette situation amène à la réflexion suivante : accueillons, écoutons et soutenons les compétences des mères, alliées précieuses de la prise en charge des adolescents pour donner des clefs de compréhension et aider à retranscrire un récit au jeune qui l'aide dans sa construction identitaire.

Bibliographie :

Golse, B. Un adolescent tout seul, cela n'existe pas: L'adolescent et sa famille revisités par les nouvelles connaissances sur le bébé, *Dialogue*, 2012, 4(4), 19-30.

Moro MR. Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Dunod. 2004

Moro MR. Guide de psychothérapie transculturelle. Soigner les enfants et les adolescents. Paris : In Press ; 2020

Moro MR. Aimer ses enfants ici et ailleurs; histoires transculturelles. Odile Jacob. 2007

Rizzi A.T., Moro MR. Le génogramme transculturel. In Mouchenik, Y., & Moro, MR. (dirs.). Pratiques transculturelles : Les nouveaux champs de la clinique. Paris : Editions In Press. 2021