

**A** l'arrivée en France, elle accoucha d'une petite fille. C'est dans le contexte d'une éprouvante procédure de demande d'asile, que madame F est orientée au centre de santé, en réaction à des plaintes symptomatiques d'un syndrome de type stress post-traumatique diagnostiqué par la suite : cauchemars mettant en scène l'agression subie, insomnies, nervosité, épuisement psychique, troubles narcissiques et relationnels...

Une première période de suivi individuel fait alors émerger des difficultés relatives à sa relation maternelle avec ses enfants. La participation à l'atelier parents-enfants est ainsi proposée à raison d'une fois par mois.

Durant les premiers ateliers, la maman échange sur la nervosité la submergeant au contact de ses enfants, petits êtres parlant, jouant, criant ou pleurant. Elle décrit le sentiment d'être rapidement acculée par l'angoisse de ne pas trouver les réponses adéquates à leurs sollicitations. Confinée à l'épuisement psychique, elle dit souvent se résigner aux volontés de son fils aîné âgé de cinq ans, éprouvant un certain malaise de se voir dans l'incapacité à marquer son autorité pour tout acte de la vie quotidienne. Récemment, elle a décliné la rencontre prévue avec la maîtresse pour un bilan scolaire car elle se sentait inapte à tenir son rôle parental dans cette situation. Réduite à une part inconnue de la vie de son fils, elle exprime la sensation d'une inquiétante étrangeté vis-à-vis de ce dernier, d'autant plus qu'elle a de son côté très vite arrêté l'école dans son pays.

Lors des ateliers, le petit garçon se révèle plutôt calme, indépendant et sollicitant peu sa maman tout en montrant le besoin de garder un œil sur elle pour se rassurer de sa présence. Etant scolarisé et maîtrisant bien la langue française, il se voit souvent convoqué à la place de médiateur de la relation et de passeurs de mots.

La maman relate ensuite une grossesse difficile coïncidant avec l'exil, marquée par la fatigue, les nausées et une précarité lui ayant dérobé le plaisir de la venue de son second enfant. Elle se confie sur le désagréable doute concernant la filiation, bien que les dates ne puissent correspondre à son

## Soutien à la parentalité dans un contexte traumatique

**Madame F est originaire du Kosovo. Il y a quelques années de cela, elle a subi des persécutions par les Serbes. Un jour, une milice a fait irruption dans la maison familiale. Ils ont battu son mari. Puis, tout en le menaçant avec une arme sur la tempe, ils l'ont obligé à se tourner dos au mur. Les agresseurs ont alors violé à plusieurs reprises cette jeune femme en présence de son époux. Le couple avait leur petit garçon dans la maison qui se cachait lors des événements. Suite à cette agression, la famille a essayé de revivre un quotidien normal. Or, la privation psychique était telle que le couple a finalement choisi de quitter leur pays dans une tentative de fuir la honte et de trouver une issue à la souffrance.**

Séverine  
Masson

Psychologue au  
Centre de santé de  
Forum réfugiés,  
Lyon

agression. Puis, elle raconte une période de solitude familiale après l'accouchement, éloignée de sa propre mère et se sentant condamnée au désinvestissement des soins maternels. Elle décrit le sentiment que ses propres enfants ne lui sont pas familiers et celui d'être dépossédée de ses ressources de tendresse. Indisponible psychiquement, le lien entretenu avec eux se résumerait à déployer une énergie considérable. Ceci étant dit, ses plaintes s'accompagnent souvent de sollicitations, de conseils et de points de vue, ce qui renvoie malgré tout à un fort besoin d'étayage et à un désir de changement.

Lors des premières rencontres, nous constatons une mise à distance maternelle à travers de rares contacts physiques et une absence d'attitude affective et de contenance. Aux appels de sa petite fille résonnent de rares réponses qui ne font l'écho d'aucune interprétation par les mots de ce que la maman pourrait comprendre des besoins de l'en-

fant. Lorsque celle-ci pleure en tendant les bras vers sa mère, cette dernière la regarde avec déconcentration et lui fait faire un rapide passage dans ses bras pour immédiatement la reposer de l'autre côté de la chaise. Lors des phases de jeux, la maman manifeste peu d'interactions visuelles qui auraient pu témoigner de la valorisation et de la gratification. Les interactions verbales et émotionnelles sont aussi inexistantes. Elle ne parvient pas à se décentrer, à se détendre et à transmettre du plaisir de jouer à ses enfants. Cependant, consciente de ses difficultés, elle reste demandeuse d'un soutien et active dans son élaboration. Elle réalise particulièrement le fonctionnement en miroir de sa petite fille dans ses moments de tristesse ou de nervosité. C'est ainsi qu'au fur et à mesure des ateliers, les séances évoluent dans le sens où les plaintes prennent la forme de préoccupations maternelles, plutôt que celle d'un débordement inélaborable.

Quant au papa, il demeure absent lors des ateliers et ce, malgré l'invitation à y participer. Il exprime avec ses mots ce qu'il traduit comme une nécessité pour sa femme de se retrouver seule avec ses enfants et dans la confiance féminine avec la psychologue. Il « dépose » sa famille au Centre comme on confie son bien le plus précieux. D'une certaine manière, il demande aussi de l'aide, conscient de la souffrance de sa femme, mais ne témoignant jamais de la sienne. Pendant ce temps, il préfère se promener aux alentours du Centre de santé. D'un caractère calme, compréhensif et patient, il est présenté comme un véritable soutien à la détresse de la maman et à l'organisation du foyer. D'ailleurs, lors des entretiens de suivi individuel, ce père s'est toujours révélé dans la salle d'attente très proche de ses enfants, contenant et protecteur, formant avec eux presque un noyau dur avec lequel la maman semble d'ailleurs parfois avoir du mal à faire corps.

Ce sujet nous amène à avoir conscience de la complexité de la parentalité des demandeurs d'asile et des réfugiés. Elle se doit d'être prise en compte à travers deux niveaux de compréhension, à la fois psychologique et anthropologique. Il est aussi nécessaire de reconnaître la relation mère-enfant

dans sa globalité sociale, administrative et singulière. Cette maman a subi une agression personnelle dans un contexte de persécutions ethniques et politiques. La confusion morale relative à cet environnement hostile et à la démission de « l'Etat protecteur » l'a ébranlée dans son sentiment d'appartenance et dans la confiance en elle et en l'Autre. Le viol, subi en présence de son mari et de son fils, scelle l'ensemble de la famille à leurs bourreaux à travers le sentiment de honte et de culpabilité. Il détériore l'image de la mère et de la femme. Il prive le couple de l'intimité conjugale et agit tel un non-dit contaminant le véhicule de la parole familiale.

Dès lors, nous constatons une corrélation entre le vécu traumatique engendré par les violences et les atteintes psychiques maternelles, qui s'observe en premier lieu dans le lien mère-enfant.

D'une part, l'altération des capacités maternelles se traduit par le manque d'empathie et d'accordage affectif. Tout acte de sollicitation de la part des enfants semble provoquer un débordement que la tentative d'endiguer amène à manifester de la nervosité.

La douleur agit comme une spoliation des ressources maternelles, le reste d'énergie étant centré sur la préservation de Soi. Obnubilée par l'angoisse de morcellement et de devenir folle, madame F. lutte contre les reviviscences renvoyant constamment au paradis perdu et menaçant par là l'intégrité psychique. Les pensées font souffrance et se clivent entre l'ici et le là-bas, le passé et le présent. Force est de constater qu'elle choisit prioritairement de balayer de son esprit le traumatisme vécu dans le pays d'origine et, par contagion, les éléments périphériques s'y apparentant. Elle espère qu'ils ne ressurgissent jamais, coupant ainsi l'accès aux enfants à leur histoire. Ses difficultés pour inscrire ses enfants dans une filiation et un roman familial, témoignent d'une transmission vécue, elle aussi, comme une menace de la continuité fragile de Soi. Pourtant, la parentalité est aussi l'histoire de plusieurs générations dans le sens où nous sommes le produit de plus d'un couple.

D'autre part, le trauma semble avoir atteint la fonction méta de symbolisation. A défaut de pouvoir

« penser les pensées » de ses enfants, cette mère se sent débordée, répondant parfois par un acte inadap-  
té, absent ou violent, manifestant notamment de la  
panique lors des moments de détresse infantile.

Arrivent les déplacements délivrant insécurité,  
instabilité et discontinuité dans l'expérience familia-  
le. Ils semblent avoir atteint la famille dans son éco-  
nomie narcissique à travers la confiscation du  
temps du maternage. Ce facteur temps est habi-  
tuellement constitué de traditions et de culture,  
incarnant dans son essence l'Idéal d'une continuité  
du Moi. L'accouchement, qui est un moment de  
grande vulnérabilité, a eu lieu dans un pays depour-  
vu d'étayage familial. Cette jeune maman a ainsi  
vécu l'arrivée de sa fille dans l'isolement et la pré-  
carité. En temps « normal », les liens entre la mère  
et le bébé sont complexes, pris dans le tissu familial  
et l'histoire du couple. Or, elle exprime des liens  
noués sur un mode paradoxal fait d'amour, de haine  
et souvent d'indifférence. C'est dans ce discours  
que son enfant semble trouver une place bien  
inconfortable, mettant en scène par son attitude,  
l'errance et son appel à l'existence.

La migration entraîne des changements suscepti-  
bles sans cesse de menacer le fonctionnement  
intrafamilial. Madame F aborde notamment ses diffi-  
cultés d'intégration à la nouvelle société, à l'image  
de la frustration étrange de ne pas parler le même  
langage que son fils. Il en est aussi d'un sentiment  
de déclassement face à la perception d'un fils plus  
débrouillard et plus compétent, ou encore de la  
sensation de disqualification face à l'intrusion sco-  
laire dans la sphère privée. Cependant, le fils sem-  
ble souffrir tout autant de ce sentiment d'incapacité  
parentale, exprimant des discours ambivalents et  
confus à l'image d'un conflit des modèles d'identi-  
fication.

L'anxiété relative à la précarité sociale et à l'irréver-  
sibilité du parcours absorbe une grande dose d'é-  
nergie psychique simplement pour ne pas s'écrou-  
ler ou implorer. La situation sociale creuse le sillon  
du sentiment d'impuissance et d'inefficacité paren-  
tale, dont le renforcement négatif adressé par l'en-  
vironnement peut faire la démagogie. La pénibilité  
de l'agir éducatif résulte aussi des conditions de vie

quotidienne au foyer. Ce mode de quotidien cultive  
une promiscuité qui respecte rarement l'intimité  
familiale et aiguise toujours plus une forme d'intolé-  
rance. C'est bien la multiplication de ces situations  
de déliaison se prolongeant dans le temps, qui  
conduit à une perturbation de la relation d'attache-  
ment. Il en est des ruptures de l'enveloppe physique  
et psychique de l'enfant résultant des carences  
maternelles relatives à la souffrance traumatique. Il  
en est aussi de l'éclatement du tissu social, familial  
et communautaire qui prive chacun du cadre social  
protecteur, le contentant de vivoter sur les ruines  
d'une condition de vie dégradée.

Nous observons aussi la dépressivité maternelle  
importante qui semble renvoyer à une sorte de  
mort psychique aux yeux de la petite fille. L'agitation  
de cette dernière semble manifester une angoisse  
d'effondrement et une tentative de réanimer « la  
mère morte ». Quant au fils aîné, il se rend adapta-  
ble et transparent pour ne pas ébranler davantage  
l'équilibre fragile de sa mère. Le danger serait ici  
que le manque engendré par l'éprouvé répété d'un  
désinvestissement, soit vécu dans le sens d'une  
désillusion et d'un traumatisme narcissique lié à la  
perte de sens, sources d'une mutation des imagos  
parentaux.



Notre travail s'inspire des appuis théoriques. D'une  
part, il s'agit d'aider la maman à se réapproprier des  
intuitions interactionnelles pour répondre aux  
demandes de ses enfants, dans le sens de Winnicott  
décrivant « la suffisante adaptation de la mère aux  
besoins de son enfant ». Loin d'une réponse idéale,  
l'ajustement réciproque est nécessaire puisqu'il

1. La « capacité de rêverie » est décrite par Winnicott comme « l'état d'esprit réceptif à toutes les projections de l'objet aimé et capable d'accueillir ses identifications projectives, bonnes ou mauvaises ».

2. De nombreux auteurs ont abordé ce concept. Nous retiendrons la définition de Claude Lévi-Strauss, dans le sens où le mythe familial est un récit à propos des origines.

rend compte de la spécificité propre des enfants à travers une « constance affective », rendant la mère suffisamment « prévisible », « cohérente » et « harmonieuse » dans sa gestuelle, mais aussi « saisissable » et « atteignable. » Pour ce faire, nous stimulons principalement les interactions visuelles, physiques, verbales et émotionnelles, et pour ainsi dire aussi, imaginaires et fantasmatiques. Le projet est d'accompagner la maman à redevenir ce que Bion qualifie d'« objet contenant maternant » à travers des interactions inter-subjectives et intra-psychiques constitutives de la psyché de l'enfant. Cela participe par exemple à la conseiller pour traduire les besoins et inter-agir avec les attitudes de son enfant : « Tu souris, tu es content », « Tu pleures, tu as faim... », « Tu veux venir sur maman, tu as envie d'un câlin » .... De manière plus approfondie, il s'agit de réveiller en elle ses « capacités de rêverie<sup>1</sup> », jusqu'alors détériorées par les violences. Au fond, un des facteurs de résilience dans les situations de ruptures et de traumatismes est la capacité pour le parent d'assurer, malgré les circonstances, sa fonction de contenant psychique pour l'enfant.

L'autre démarche de suivi pour la famille réside en faveur d'une relation d'attachement, loin de n'être qu'une relation de dépendance répondant aux besoins primaires nécessaires à la survie de l'enfant. L'attachement est un lien privilégié de réconfort construit sur la base des interactions précoces et familiales, permettant à ce dernier de développer une sécurité interne le menant vers la possibilité d'explorer autour de lui, puis vers l'autonomie.

Une autre visée s'attache à renouer avec ce que certains auteurs appellent « le mythe familial<sup>2</sup> », à savoir le sentiment d'appartenance à une famille spécifique en tant que construction collective. Nous aidons le parent à trouver du plaisir à relater « les jours heureux » à ses enfants, à les inscrire dans un roman familial et dans une généalogie dans laquelle les événements traumatiques ne sont pas que fractures.

Actuellement, la famille continue de venir aux ateliers. De nouveaux liens se tissent peu à peu et se

consolident au fur et à mesure du renforcement de la confiance maternelle.

La mise en place au Centre de santé de Forum réfugiés d'un espace de parole autour des préoccupations parentales, est née de réflexions faisant écho à différentes plaintes exprimées par les parents. Elles soulèvent d'une part, l'effet de désaffiliation inhérent à la violence politique et aux méthodes de persécutions ; d'autre part, l'entrave relationnelle au sein des familles causée par le déracinement et la précarité psychique due à la procédure, sans oublier l'héritage singulier des itinéraires familiaux. En pratique, le groupe accueille des enfants âgés de 0 à 6 ans et leurs parents, dans la limite de quatre familles, afin que la parole puisse circuler. Un premier temps d'échanges ouvrirait un espace de « parole autre », parole de transmission culturelle, de savoirs valorisés et d'expériences propres, encourageant une dynamique de remise en continuité de la réalité interne des personnes et de leurs places. Puis, un second temps de médiation a pour but de réactiver les interactions familiales et de réinvestir un dialogue parent-enfant essentiel à l'entrée en parentalité, contrastant ainsi avec le quotidien social écrasant.

La dynamique de groupe encourage la création d'un langage commun transcendant les différences culturelles et le partage autour des préoccupations parentales. Elles ont pu porter sur la frustration des petits déplacements des gestes quotidiens ou encore sur les difficultés à gérer le mal-être des enfants. La réception de certaines craintes témoigne souvent d'une réalité insécure, mais aussi de l'effet de déflagration des vécus traumatiques. Elles peuvent signifier l'incompréhension de certains modèles proposés en France car non représentables pour le parent dans le sens d'un désaveu de sa propre manière dont il a été materné.

L'atelier tend aussi vers un travail de prévention et d'outillage en lien à des contraintes rencontrées en exil. Dès lors, la dimension interculturelle se révèle en favorisant une mise en mouvement des écarts de représentations entre pays. Au regard de la pro-

blématique d'exclusion qui tend vers le portage individuel du fardeau, l'atelier met en exergue la dimension collective et la découverte d'une alliance étayante pour le parent.

Enfin, l'atelier repose sur l'intégration de la réalité des enfants. En effet, il ne leur est pas toujours permis d'être reconnus dans le fait d'avoir été spectateurs, acteurs ou victimes par ricochet de violences, puis d'avoir quitté leur environnement familial. Pourtant, ils peuvent éprouver le sentiment d'exil et la dureté de la demande d'asile au même titre que leurs parents. Tuteurs de résilience intra-familiaux ou « porte-symptômes » de la situation, de l'enfant déserté à celui agité pour lutter contre l'angoisse, certaines attitudes mettent en scène le théâtre familial et social. Alors que certains prennent le statut d'enfant malade, d'autres empruntent le masque de la sur-adaptation à travers la réussite scolaire. De ces considérations découlent ainsi l'importance de se centrer sur la manière dont la situation agit sur l'enfant.

Quant à l'animateur de l'atelier, il œuvre à la mise en confiance et à la stimulation des échanges. Il se situe en place de médiateur de la relation parents-enfants et peut aussi fonctionner à la manière d'un interprète traduisant les éprouvés difficilement interprétables de l'enfant, mais également ceux de la mère vers l'enfant quand celle-ci se révèle très déprimée. Enfin, l'animateur aide à l'émergence de la dimension narcissique et des ressources de chacun.

L'ambition de ce travail de soutien ne réside aucunement dans la normalisation des attitudes parentales, ni dans l'objectif de « changer » les familles. Nous nous appuyons sur la prise de conscience des

ressources personnelles de chacun. Elle présage « l'acceptation fondamentale de la personne » de ce qui a été et de s'extraire du conflit identitaire engendré par l'exil et la procédure. D'une certaine façon, il s'agit de réveiller des figures d'identification et des éléments de projection positifs, qui pourraient dès lors alimenter un bon matériel de transmission.

Aussi, l'atelier révèle une dimension thérapeutique au regard du traitement du traumatisme familial. Il tente de co-construire avec les parents un contexte relationnel suffisamment bon pour élaborer le vécu traumatique et contenir sa mise en parole. En effet, il est un soutien de la capacité d'empathie parentale souvent altérée par les séquelles du trauma et la dépression.

Aujourd'hui, un nouveau constat considère qu'au-delà des potentiels intrinsèques aux familles, importe nécessairement la situation sociale. En effet, la société, en tant que tiers dans la dyade parent-enfant, prend part dans la bienveillance.

Ainsi, notre travail de soutien à la parentalité tend actuellement vers un travail de mobilisation des ressources partenariales et du réseau communautaire. La résilience se développe à condition que les besoins fondamentaux soient remplis : L'accès aux soins, la nourriture, le logement et la sécurité. De la même manière, nous signalons aux professionnels et aux enseignants, le bénéfice résidant dans le renforcement des relations avec les parents dans l'institution. La société d'accueil, dans sa mission de santé publique et d'insertion, pourrait ainsi jouer le rôle de tuteur de résilience en re-légitimant les ressources et l'autorité des parents, particulièrement parce que la culture d'accueil apparaît souvent à l'enfant comme étant la culture dominante.