



MÉTISSE, la lettre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse

Métisse 2003 ; 7(2) : 5-9

Article original

Clinique des enfants du divorce

Selon Maurice Berger (1997), un tiers des couples mariés divorcent et leurs enfants doivent faire face à la séparation de leur père et mère. L'évolution psychique de ces enfants est souvent beaucoup plus difficile que la banalisation du divorce ne risque de le laisser paraître. S'il est vrai que de nombreux enfants s'en sortent apparemment pas trop mal, on peut se demander combien d'enfants n'expriment pas ce qu'ils ressentent, et combien le montrent sans que leurs parents les entendent.

Il n'existe que tel couple précis qui divorce ; et un enfant peut manifester une très grande variété de troubles à cette occasion. Trois sortes de difficultés paraissent spécifiques à la situation : l'identification au parent qui se désigne comme lésé, le refus de la séparation, les troubles de la représentation (Liberman, 1979)

La pratique nous met très souvent face à ces difficultés que nous sommes appelés à soulager. Certes, certains enfants seront apaisés, mais nous pouvons rencontrer également des cas où la psychothérapie reste inefficace. De ces cas, nous en avons tiré un car il a le mérite d'être enrichissant tant sur le plan culturel que sur les plans pratique et théorique ; il témoigne très exactement sinon de manière assez significative des difficultés spécifiques ci-dessus évoquées.

Illustration : cas du Retit N

Dans notre exposé, *nous* rappellerons brièvement le cadre de notre

intervention car notre approche en dépend. Ensuite, *nous* préciserons l'origine de la demande avant de présenter les entretiens avec la famille. Quelques réflexions théoriques devraient nous permettre de mieux comprendre les difficultés de notre petit patient...

Cadre pratique

A la consultation d'ethnopsychiatrie de Bobigny, nous recevons des patients issus en majeure partie de l'immigration. Thérapeutes et stagiaires sont de nationalités variées. On y parle plusieurs langues mais la présence d'un interprète est parfois précieuse pour permettre au patient qui le souhaite de passer du français à sa langue maternelle et vice-versa. Un seul patient peut y être accueilli avec tous les membres de sa famille, son médecin et les représentants d'autres institutions impliquées dans sa prise en charge. Les thérapeutes sont essentiellement des psychiatres et psychologues cliniciens formés à l'ethnopsychanalyse. De tous les thérapeutes, un seul va mener l'entretien pendant une consultation, c'est le thérapeute principal. C'est lui qui ouvre la séance, prend la parole et la fait circuler, la reprend pour enfin l'adresser soit au patient, soit à un ou plusieurs membres de sa famille, des institutions représentées et aux co-thérapeutes. C'est un cadre thérapeutique où les logiques occidentales et traditionnelles coexistent et s'exploitent de manière complémentaire. Elles permettent de donner un sens, au malheur, à la maladie, à la mort, à travers l'élaboration d'un récit (Nathan, 1988). Par conséquent, il s'agit d'un cadre qui offre une approche pluridisciplinaire et où toutes les manières de penser et de faire peuvent être représentées.

Origine de la demande

La démarche a été effectuée par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour le petit N en évoquant les difficultés suivantes :

Le petit N avait de gros problèmes de comportement à l'école et un problème intra-familial. Sur le plan scolaire, on lui reproche une absence de travail et une insolence. Il a été surpris en train de vendre des cassettes vidéo pornographiques au collège. Pour ces raisons, Il en a été exclu définitivement. De nouveau scolarisé, il a été exclu temporairement du collège pour absence de

travail et insolence. Sur le plan familial, ses parents sont originaires de l'Afrique noire mais de tribus différentes (la mère est bangala et le père bacongo). Ils se sont connus en France et vivaient maritalement quand quelques années plus tard, ils s'étaient rendus au pays célébrer le mariage traditionnel. Cependant, les parents de Monsieur n'étaient pas tout à fait d'accord pour ce mariage. Ils auraient préféré un mariage avec une fille de la même tribu plutôt qu'avec une autre. Une fois retournée en France, la famille de Monsieur lui a envoyé une autre femme appartenant à sa tribu. Monsieur voulait faire un ménage à trois mais trois mois après l'arrivée de la deuxième femme, Madame a dû quitter le foyer avec leurs deux autres enfants, le petit N étant confié à sa tante paternelle bien avant la séparation, à l'âge de trois ans. Monsieur, quant à lui, était retourné au pays où il séjourne depuis plusieurs années. Trois ans plus tard, le petit N a été récupéré par sa mère à l'âge de six ans. Cependant, il partageait sa vie entre sa mère qu'il n'écoute pas et sa tante à qui il obéit. Il prenait les transports en commun seul alors qu'il n'avait même pas dix ans.

Pour toutes ces raisons, le juge pour enfants a été saisi. L'équipe de l'ASE, plutôt que d'avertir le procureur, a cherché à comprendre certaines choses et a opté pour une consultation en ethnopsychiatrie.

Entretiens avec la famille

Le père du petit N ne pouvait assister aux trois premiers entretiens car il était dans son pays d'origine. Par contre, sa tante paternelle, sa mère et l'assistante sociale de l'Aide Sociale à l'Enfance étaient souvent présentes même si le petit N leur échappait.

Premier entretien

En effet, le petit N est le premier enfant du couple, suivi de deux autres enfants du sexe féminin. Après la séparation, sa mère a fait la connaissance d'un homme avec qui elle a eu deux autres enfants, tous des filles. Cette réorganisation familiale de la part de la mère du petit N, va être remise en échec par son retour auprès de sa mère, à l'âge de six ans.

La mère : *Quand je lui parle, il ne m'écoute pas. Il adore son père. Quand son*

père appelle, il veut qu'il revienne à la maison. Avec mon deuxième mari, il (le petit N) n'aimait pas, ils ne se parlaient pas. Je lui disais : moi, ton père, c'est fini. Il me répondait : non, c'est toi la femme de mon père, vous n'êtes pas séparés. Vous allez rester ensemble, on serait bien comme ça. Il y a eu une grande rivalité entre mon enfant et mon deuxième mari. Ce dernier en avait ras le bol de ses conneries et était parti.

Tante paternelle : *Chez moi, il respecte les règles mais quand il est chez sa mère, il dit que les autres enfants (ses deux petites soeurs) sont des traîtres parce qu'elles appellent le beau-père « papa ».*

Un co-thérapeute : *le petit N n'est pas venu, c'est pour laisser la place à sa mère.*

La mère : *J'ai essayé de le convaincre, Il ne m'écoute pas. Parfois, je pense comme en Afrique, je me demande si ce n'est pas la sorcellerie.*

Un thérapeute : *Il y a quelqu'un qui ne cesse de revenir en rêve pour parler à Madame...*

(La mère répond dans sa langue maternelle).

L'interprète : *Il lui arrive de penser à son mari. Elle a déjà eu l'idée de le faire venir mais elle est bloquée par le fait qu'il y a cette femme au pays. Que va devenir cette femme ? Et la famille qui a décidé de ce mariage au pays ? Le mari l'appelle souvent, il lui dit « si nous nous sommes séparés, c'était une erreur de la famille ». Son enfant ne la croit pas quand elle lui dit avec ton père, c'est fini. Il dit qu'elle est toujours amoureuse de lui.*

Le thérapeute principal : *Donc, le petit N a peut-être raison d'insister, ce n'est pas terminé.*

Suggestions thérapeutiques

Au terme de ce premier entretien, le thérapeute principal conclut que toute la famille est touchée. Le petit N est celui qui va le plus mal en apparence.

D'abord, il propose de continuer à voir la famille dans le grand groupe pour aider Madame à mettre de l'ordre dans son entourage sinon son enfant rendrait sa position de mère difficile. En même temps, Madame pouvait voir un des thérapeutes du groupe pour une prise en charge individuelle afin de lui permettre de mettre des mots sur son parcours qui paraît assez difficile. L'Aide Sociale à l'Enfance continuera son travail avec la famille. Deux thérapeutes dont un pédopsychiatre et un psychologue sont désignés pour aller voir le petit N à domicile. Il lui est proposé également, par l'intermédiaire de sa mère, la possibilité de venir voir le psychologue dans le service.

Deuxième entretien

Les nouvelles rapportées étaient préoccupantes : refus catégorique de toutes les propositions d'aide, désintérêt scolaire total et exclusions successives de deux collèges, actes de violence, des rentrées tardives, des fréquentations douteuses...

Les thérapeutes ayant effectué la visite à domicile : le petit N était présent et donnait l'impression d'un adolescent très déprimé. Il nous écoutait, replié sur lui-même sans dire un mot. Très rarement, il sortait de son mutisme pour dire oui ou non. Il n'avait aucun projet d'avenir.

Le psychologue du petit N : *Il n'était pas venu au rendez-vous.*

L'assistance sociale : *Il a été exclu de son premier collège parce que son comportement n'a pas changé. Il a été réinscrit dans un autre collège mais il en a été exclu à nouveau définitivement pour les mêmes raisons. Je lui avais proposé des séjours de rupture, il a refusé. Il a commencé à commettre de petits délits à l'extérieur depuis son exclusion. J'étais contrainte d'en informer le procureur. Par contre, il est d'accord pour aller voir son père au pays.*

La mère : *Il est d'accord pour aller voir son père.*

La tante : *Il a choisi son camp. Moi, j'irai avec lui... Peut-être que s'il voit son père, son père va revenir en France.*

Le thérapeute de Madame : *Madame a beaucoup pleuré en racontant son parcours. Elle en souffre encore énormément.*

Le thérapeute principal (au petit N) : *Pourquoi tu n'es pas venu voir ton thérapeute, tu ne penses pas que ça peut t'aider ?*

Malgré de nombreuses sollicitations, il demeurait silencieux. Pour la première fois, il sort de son mutisme pour opposer clairement son refus à toutes les propositions d'aide.

Le petit N : *Rien ne peut m'aider.*

Le thérapeute principal : *C'est une lourde charge pour le petit N de vouloir ramener son père en France. C'est très important qu'il le voit, mais ça ne dépendra pas de lui que son père revienne ou pas. Ça va être dur quand il va retrouver son père.*

Troisième entretien

Effectivement, le petit N a été au pays pour la première fois pendant les vacances d'été, accompagné de sa tante, deux cousines et un cousin pour voir son père.

La tante : *Il était content de voir son père et s'était si bien comporté que son père ne croyait pas à ce qu'on disait de lui en France. « Il n'est pas comme ça avec moi ». Cependant, le retour n'a pas été facile, l'enfant et son père avaient du mal à se séparer. On a raté l'avion trois fois de suite. Au moment d'embarquer, ils se prenaient dans les bras et pleuraient ensemble, on n'arrivait pas à les séparer. Ainsi nous avons raté deux vols. Au troisième, on a dû l'arracher au poteau. Son père a promis donc de le suivre dans une semaine.*

L'assistante sociale, la tante et la mère : *De retour en France, il y avait un mieux, il était apaisé.*

Mais pour combien de temps ? A la rentrée, il a été réinscrit au collège pour la troisième fois. Il a commencé à se remettre au travail tandis que les jours passaient sans qu'il voyait venir son père. Rattrapé par ses difficultés, il a été exclu pour la quatrième fois. Cette fois-ci, le médecin de l'académie exige qu'il soit suivi quelque part avant toute re-scolarisation. Aucune autre décision ne sera prise tant que son père ne sera pas présent. Quelques mois plus tard, débarque son père.

Quatrième entretien

Seuls les parents du petit N se sont présentés à la consultation prévue à cet effet, leur enfant s'étant sauvé le matin même. Ses parents ont donné l'impression d'avoir assez bien compris sa demande.

Le père : *C'est un enfant gentil. Il m'obéit au doigt et à l'oeil Je pense que ça vient de moi peut-être, j'ai été absent pendant 9 ans.*

Le thérapeute principal : *Le fait que vous soyez revenu est un point important. Il faut que chacun retrouve sa place.*

Un thérapeute : *Il était là comme en attente de quelque chose.*

Le thérapeute principal : *Qu'est ce qu'il gardait, le petit N ?*

La mère : *Que la famille ne se sépare pas.*

Le père : *Oui, l'image d'une famille unie.*

Le thérapeute principal : *le petit N a à l'intérieur de lui l'image d'un papa près de lui et près de sa mère. Je me demande s'il n'y avait pas un conflit à l'intérieur de vous entre la famille d'ici et la famille du pays. Il va falloir trouver une solution adaptée pour le petit, que ça ne lui fasse pas peur et qu'on l'accompagne. Il aura besoin qu'on lui parle, qu'on lui dise des choses et faire en sorte que lui aussi parle de ses propres conflits. Votre présence est importante pour ce suivi : c'est un homme qui peut l'aider à faire tout ce passage. Il a appris*

à vivre sans père. Il veut devenir un petit garçon mais en même temps, c'est un adolescent épris de la liberté. Vous êtes préparé à ça, vous allez réfléchir aux mouvements contradictoires.

Monsieur : *Oui, mais peut-être qu'il va finir par me demander quand est-ce que je vais rentrer.*

Thérapeute principal : *Madame, que pensez vous maintenant de Monsieur ?*

La mère : *Maintenant, c'est lui qui prend le relais parce que j'ai trop souffert. S'il y a la possibilité de l'aider, pourquoi pas, c'est mon fils aussi.*

Réflexions théoriques

Sur les plans psychiatrique et psychopathologique, il nous a été difficile de dire si le petit N souffre ou non d'une maladie dépressive. Certes, il présentait des conduites antisociales et une opposition aux soins, mais il restait attaché à ses parents et se comportait comme beaucoup d'autres enfants de son âge dans d'autres circonstances. Rien ne nous permettait d'identifier ses comportements comme étant le résultat d'une dépression, sans toutefois nous empêcher de les rattacher à des équivalents dépressifs.

La question de la dépression chez l'adolescent pose un vrai problème de diagnostic et de prise en charge. Pour certains spécialistes, le trouble thymique est considéré comme un conflit normal et non comme signe d'une maladie ce qui entraînerait l'absence d'intervention thérapeutique ; pour d'autres, ce n'est pas la dépression mais plutôt son absence qui signalerait une pathologie, un traitement de la dépression serait indiqué (Olie et al, 1995). Pour ce qui concerne notre petit patient, aucun traitement de la dépression n'a été, pour l'instant, administré et il n'a pas non plus adhéré à l'idée d'une prise en charge psychothérapeutique.

Sur le plan psychanalytique, le père a posé là un problème fondamental sur lequel il aura à affronter son fils afin de le persuader, maintenant qu'il est de retour, que ce n'est plus son problème et qu'il doit désormais réinvestir autre chose (la scolarité, par exemple). Le petit N n'est-il pas l'incarnation de la figure

type d'Oedipe (Freud, 1984) ? Dans la manifestation de ce complexe en l'absence de son père, il a réussi à faire partir son « beau-père » pour le remplacer auprès de sa mère. « *J'ai confiance en mon grand frère car il va remplacer papa. Maintenant, c'est moi la grande soeur, j'ai pris la place de mon grand frère* » a dit sa soeur qui vient en deuxième position. L'identification précoce au père a dû jouer un rôle important dans la victoire remportée dans la rivalité qui l'opposait à son beau-père. Cette victoire a certainement renforcé son identification au père et conservé sa tendresse à l'égard de sa mère. En effet, après sa dernière exclusion du collège, le petit N restait à la maison avec sa mère qui, elle aussi, ne travaillait pas tandis que ses soeurs partaient à l'école. Ces situations ont dû certainement alimenter le fantasme incestueux éprouvé à leur égard. Le retour du père devrait permettre, qu'il reprenne ou non sa place auprès de sa mère, la résolution du complexe d'Oedipe car le petit est obligé d'y renoncer.

Sur le plan culturel, le conflit à l'origine de la séparation aurait été résolu autrement si le couple ne se trouvait pas en situation migratoire. Une des alternatives possibles serait la polygamie, afin de réconcilier le choix personnel et celui des parents, étant donné que le couple avait déjà trois enfants de leur union. Cependant, si la première épouse n'était d'accord, comme c'est le cas, elle pouvait retourner chez ses parents. En cas de divorce, le mari conserve les enfants mais ne peut récupérer la dot. Toutefois, si la femme se remarie, il est en droit de réclamer une partie au moins de la dot versée.

Apparemment, le mariage traditionnel n'aurait pas été dissout. Si c'était le cas, cela renforce notre constat selon lequel rien n'est terminé et que le petit N a peut-être raison d'insister. Certes, Madame a eu deux autres enfants avec un autre homme mais hors mariage sans que le premier ne soit dissout et la dot remboursée. De ce fait, son ex-mari estimera que ces enfants lui appartiennent aussi longtemps que la dot ne lui aura pas été rendue. Il en est toujours ainsi dans la plus part des traditions africaines comme dans la communauté Gi kuyu au Kenya (Kenyatta, 1973).

BIBLIOGRAPHIE

Berger M. *L'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement.* Paris : Dunod ; 1997.

Kenyatta J. *Au pied du mont Kenya.* Paris : Maspero Poche ; 1973.

Liberman R. *Les enfants devant le divorce.* Paris : PUF ; 1979.

Olie JP, et al. *Les maladies dépressives.* Paris : Flammarion, Collection Médecine-Sciences ; 1995.

Freud S. *Choix des textes.* Paris : Masson ; 1984.

¹ Psychologue clinicien, Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Avicenne (Bobigny).