

La réalité des familles où la mère est atteinte de troubles mentaux : Les attitudes des soignants

Lucie Hébert, Ph.D.,
Ergothérapeute, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal,
Professeure adjointe de clinique, Programme d'ergothérapie, Université de Montréal

Les interventions thérapeutiques s'adressant aux mères souffrant de troubles mentaux ont fait l'objet de plusieurs études qui ont donné peu de résultats significatifs pouvant déterminer la meilleure intervention à offrir à cette clientèle. Ces études ont mené à des consensus auprès des chercheurs et auteurs notamment, que l'amélioration observée chez les mères relevait du fait qu'elles et leurs enfants étaient pris en charge et qu'il s'établissait conséquemment un lien de confiance et ce, indépendamment des approches utilisées. D'autres principes émergent de ces études dont l'importance d'adapter nos interventions aux problématiques complexes des mères et de leurs familles (Ausloos, 2000; Beardslee, 2006 ; Mufson, 2006), de les appliquer le plus précocement possible (Forbonne, 2006) et de faire la promotion de facteurs de résilience chez les enfants, les autres membres de la famille mais aussi chez les mères (Beardslee, 2006).

Peu d'attention était accordée au rôle maternel des mères suivies dans le cadre de services de psychiatrie adulte. Parallèlement leurs enfants et leurs familles ne recevaient pas de services ou les recevaient tardivement. Les études ainsi que les politiques gouvernementales récentes - dont le Plan d'action en santé mentale (2005) et Loi sur la protection de la jeunesse, modifiée en 2006- ont contribué à sensibiliser les intervenants à cette problématique et tendent à favoriser le développement de services plus intégrés pour les familles en difficulté, dans le cadre de la réorganisation actuelle des services de santé mentale. Des interventions centrées sur les besoins des mères et leurs familles se développent peu à peu mais elles demeurent rares et elles relèvent souvent d'initiatives isolées.

Afin de mieux comprendre la problématique de l'intervention auprès des mères souffrant de troubles mentaux et de leurs familles, une étude qualitative fut élaborée et a mené à un modèle de compréhension multidimensionnel de l'intervention en santé mentale auprès des mères atteintes de troubles mental (Hébert, 2004). Cette étude a porté sur l'histoire de trois mères suivies en psychiatrie adulte au cours des années 90. Durant trois années de leur suivi en psychiatrie, des données ont été recueillies auprès des mères, de membres de leurs familles et d'intervenants qui les ont suivies. Les résultats fournissent des explications de la problématique, sous forme d'hypothèses, relevant des mères, de leurs familles et du système d'intervention. Les hypothèses portant sur le système d'intervention concernent l'organisation des services ainsi que les attitudes des intervenants à l'égard des mères et de leurs familles mais aussi à l'égard des règles et du fonctionnement du système d'intervention. La suite de ce texte porte plus spécifiquement sur les résultats relatifs aux attitudes des intervenants.

Attitudes des intervenants envers les mères et leurs familles

Un phénomène de distanciation entre les mères et les intervenants a été observé lorsque les interventions confrontaient les mères trop directement à leurs difficultés dans l'exercice de leur rôle maternel, soit par le reflet de leurs difficultés ou par des remises en questions trop rapides de leurs capacités à exercer leur rôle maternel, soit par des rapprochements entre les mères et leurs enfants alors que les mères ne se sentaient pas encore prêtes ou encore lorsque les

interventions induisaient chez les mères un sentiment de rivalité envers leurs enfants, par exemple lors d'interventions en dyade mère-enfant.

Les observations en cours d'étude ont aussi permis de faire des liens entre les perceptions des intervenants et leur niveau d'investissement à l'égard des mères, de leurs enfants et de leurs familles. Les perceptions chez les intervenants d'un bon potentiel d'amélioration chez la mère ou encore de risques peu élevés à l'égard des enfants ou de la mère elle-même, si celle-ci occupe son rôle maternel, étaient reliées à des investissements de type thérapeutique visant le changement et l'amélioration du fonctionnement des mères. À l'inverse, les intervenants qui manifestaient des perceptions défavorables à l'égard des mères et de leurs familles -pauvre potentiel d'amélioration, risques élevés liés à l'exercice du rôle maternel ou non compliance au traitement- avaient tendance à investir de façon minimale soit en se limitant au seul contrôle des risques, à la stabilisation de l'état mental des mères ou encore en évitant les interventions axées sur l'amélioration du fonctionnement maternel. Cette dernière attitude s'explique entre autres par la crainte des intervenants que l'état des mères s'aggrave si elle reprend son rôle maternel, que les risques augmentent pour les enfants ou que les interventions se complexifient.

Un autre phénomène observé est la cristallisation des perceptions défavorables à l'égard des mères suite à la manifestation répétée de leurs problèmes ou suite aux succès des interventions. La cristallisation des perceptions des intervenants conduit à la fixité d'attitudes ou d'interventions souvent non adaptées aux besoins des mères et de leurs familles. Notamment, le maintien d'une directivité parfois exagérée à l'égard des mères, des attentes envers les familles qu'elles aident et soutiennent les intervenants dans leurs positions et interventions, ce qui placent souvent les familles en conflit à l'égard des mères, le maintien d'un investissement insuffisant ou non adapté à l'égard des mères et de leurs familles dont des interventions axées sur la protection plutôt que sur l'autonomisation. En somme, les interventions s'adressant aux mères étaient centrées principalement et parfois uniquement sur leur trouble mental, leur rôle maternel n'était pas ou était peu pris en compte et l'investissement des intervenants étaient souvent limité.

Un parallèle peut s'établir entre l'investissement limité des intervenants, observé dans cette étude, et le concept de « coalition du désespoir » développé par Sharlin et Shamai (2000). Au contact de familles en extrême difficulté les intervenants reproduisent la désorganisation, la frustration, l'agression et le désespoir que vivent ces familles. Cette symétrie des problèmes chez les uns et les autres ont des impacts sur les interventions dont une définition imprécise des rôles des intervenants, un manque de consistance et d'efficacité de leurs interventions, un étiquetage négatif des familles. Le désespoir et l'impuissance vécus par les intervenants contribuent au développement de perceptions négatives envers les familles, à la diminution de l'espoir et de la motivation chez les intervenants et à la diminution de leur sentiment d'efficacité. L'investissement limité des intervenants envers les mères souffrant de troubles mentaux et leurs familles affecte la mise en place de programmes d'interventions adaptés à leurs besoins.

Le système professionnel et le système d'intervention influencent aussi l'investissement des intervenants, notamment, leur formation ou socialisation professionnelles, leur perception de leurs rôles professionnels et leur niveau de pouvoir dans l'organisation, la qualité de leurs rapports professionnels -convergence ou divergence-, les risques de conflit de rôle reliés à leurs interventions -aider les mères ou protéger les enfants et les familles- et les risques de complexifier les interventions. Les modes de fonctionnement issus du modèle médical et de la spécialisation, les obligations d'efficacité et d'efficience, les structures complexes des services et leur non complémentarité, le cloisonnement des services inter-établissements et le

morcellement des interventions, les problèmes de communication et de concertation interprofessionnelles et de coordination des interventions, la rigidité des organisations du travail, la mouvance du système d'intervention au gré de ses nombreuses réformes et réductions des ressources, les stratégies défensives des intervenants sont tous autant de facteurs qui influencent les perceptions et l'investissement des intervenants envers les mères souffrant de troubles mentaux et leurs familles. Les politiques et les modes de fonctionnement du système d'intervention font en sorte que l'on tend à répondre d'abord aux besoins de ce système au détriment des besoins des mères et de leurs familles.

En conclusion, l'intervention auprès des mères souffrant de troubles mentaux et de leurs familles souvent en difficulté est complexe et comporte plusieurs exigences pour les intervenants qui, de leur côté, sont soumis à diverses règles et obligations provenant du système d'intervention sur lequel ils n'ont que peu de contrôle. Les intervenants sont souvent confrontés à des problématiques difficiles à résoudre dont la décision de laisser ou non une mère souffrant d'un trouble mental occuper ses rôles maternel et familiaux. Et si elle tient ces rôles, comment peuvent-ils l'aider et soutenir les familles ? Un des éléments de difficulté déjà mentionné est la distribution et la cohérence du travail entre les divers intervenants qui s'occupent ou de la mère ou des enfants et qui, souvent, se trouvent dans des établissements différents. Plusieurs pistes de solutions ont été proposées pour mieux intervenir auprès des mères atteintes de troubles mentaux et de leurs familles (Carrière et al., 2006; Boily et al., 2006, Ausloos, 2001; Moulenat et Toubin, 1996; Cazas et al., 1990). Toutefois un des facteurs les plus importants est que les intervenants prennent conscience de leurs émotions et contre-attitudes pouvant être générées par les problématiques des mères et leurs familles et par les impératifs du système d'intervention. Cela exige des réajustements de leurs perceptions, de leur investissement et de la cible de leurs interventions à l'égard des mères et de leurs familles.

« Alors que les problèmes de santé mentale des mères suscitent inquiétudes et anxiété chez les intervenants à l'égard du devenir des enfants, plusieurs des mères peuvent voir des effets positifs à leur maternité dont un sentiment d'accomplissement et de valorisation, des changements dans leur comportements problématiques et un désir de se réintégrer socialement. »
(Mowbray et al., 2001)