

Les enfants de la République sont aussi des migrants : l'école, un laboratoire ethnopsychiatrique
Children of the République are also migrants: school, an ethnopsychiatric laboratory
Los niños de la República también son inmigrantes: la escuela, un laboratorio etnopsiquiátrico
Os filhos da República francesa também são imigrantes: a escola, um laboratório etnopsiquiátrico

Rébecca Duvillé

Volume 31, Number 2, Fall 2006

Ethnopsychiatrie

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/014804ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/014804ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Duvillé, R. (2006). Les enfants de la République sont aussi des migrants : l'école, un laboratoire ethnopsychiatrique. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 73–96. <https://doi.org/10.7202/014804ar>

Article abstract

The author describes an ethnopsychological consultation service at the Charles Hermite school in Paris' 18ème arrondissement. The author, herself trained in ethnopsychiatry by T. Nathan, opened this first consultation service which objectives are to promote the ethnopsychiatric approach in the fields of school psychology, psychotherapy and education, in order to sustain a reflection with a dialectic questioning ; how to take into account at the same time, the cultural and linguistic specificities that constitute the symbolic world of the migrant child, and the strictly coded world of a Jules Ferry inspired school, and finally, how to put into practice an operative that is directed towards the problems of a specific population without bringing about processes of stigmatization, so often present in schools.



Les enfants de la République sont aussi des migrants : l'école, un laboratoire ethnopsychiatrique

Rébecca Duvillié*

L'auteure décrit la consultation d'ethnopsychologie de l'école Charles Hermite situé dans 18^e arrondissement de Paris. L'auteure, formée à l'ethnopsychiatrie par Nathan, a ouvert ce premier service de consultation dont les objectifs sont de promouvoir une approche ethnopsychiatrique dans le domaine de la psychologie scolaire, de la psychothérapie et de la pédagogie, de soutenir une réflexion à partir d'un questionnement dialectique : comment tenir compte à la fois des spécificités culturelles et linguistiques qui constituent l'univers symbolique d'un enfant migrant, et l'univers très codé de l'école à la Jules Ferry, et enfin comment mettre en pratique un dispositif dirigé vers les difficultés d'une population précise sans qu'il mette en branle des processus de stigmatisation, si souvent présents à l'école.

Combien faut-il d'années de présence dans un pays pour en faire partie ?

Albert Camus, *L'étranger*

La lutte de mon peuple pour la survie, inspire ma propre lutte pour l'existence.

Léonard Pelletier, *La révolte des Indiens sioux pour leur survie*

La psychologie scolaire occidentale s'est révélée incompétente pour assurer la santé psychique des enfants migrants issus des sociétés traditionnelles du tiers monde. Ceci est un constat qui n'est pas sans conséquences pour l'avenir de ces populations en France. Cet échec est bien compréhensible, car bon nombre de familles migrantes font plutôt appel au chamanisme, à la possession, à la voyance, à des guérisseurs syncrétiques divers, plutôt qu'au psychologue ou au pédopsychiatre occidental. L'enfant migrant à l'école française, laïque et obligatoire, ne trouve aucune consultation spécifique qui tienne compte de sa culture d'origine.

* Docteure en psychologie, psychologue clinicienne et de l'éducation, Paris.

Partant de cette observation, en 1992, aidée par une vingtaine de pionniers formés à l'ethnopsychiatrie par Tobie Nathan, j'ai ouvert la première consultation d'ethnopsychologie à l'école Charles Hermite, dans le XVIII^e arrondissement de Paris. J'avais déjà conscience de l'efficacité de ces techniques thérapeutiques en ayant assisté pendant une dizaine d'années à ses entretiens et en ayant consacré ma thèse¹ à ce sujet, sous sa direction.

J'avais observé, par exemple, que le chaman décrit par Georges Devereux², qui caracolait dans le ciel sur des chevaux mythiques à la poursuite d'esprits ravisseurs d'âmes, ne pouvait être fonctionnarisé dans le statut de psychologue scolaire que j'occupais. Il fallut donc se spécialiser dans ce « funambulisme », en participant à ces danses groupales, pour commencer à comprendre le rapport du sujet avec ses appartenances et chercher à apprécier ces nouvelles grilles culturelles si particulières.

La consultation d'ethnopsychologie à l'école. L'école comme laboratoire : grand angle sur l'institution scolaire française

Les autres sociétés ne sont peut-être pas meilleures que la nôtre ; à les mieux connaître, nous gagnons pourtant un moyen de nous détacher de la nôtre, non point que celle-ci soit absolument ou seule mauvaise, mais parce que c'est la seule dont nous devrions nous affranchir.

Claude Lévi- Strauss

La consultation d'ethnopsychologie de l'école Charles Hermite a pour objectif de promouvoir une approche ethnopsychiatrique dans le domaine de la psychologie scolaire, de la psychothérapie et de la pédagogie. Elle s'attache depuis sa création à soutenir une réflexion à partir d'un questionnement dialectique : comment tenir compte à la fois des spécificités culturelles et linguistiques qui constituent l'univers symbolique d'un enfant migrant, et l'univers très codé de l'école à la Jules Ferry ? Et aussi comment mettre en pratique un dispositif dirigé vers les difficultés d'une population précise sans qu'il mette en branle des processus de stigmatisation, si souvent présents à l'école ?

Dans ce lieu sont menés des travaux de recherche (par les thérapeutes et/ou des étudiants en psychologie, en ethnologie, en sciences de l'éducation ou en médecine) d'ordre scientifique ou technique. Des professeurs d'université (universités Paris V et Paris

VIII) se penchent et corrigent des mémoires et des thèses, des publications apparaissent dans des revues scientifiques ou sous forme de livres, des échanges avec d'autres consultations d'ethnopsychiatrie sont effectués, et de très nombreuses communications sont exposées lors de colloques sur la psychologie de l'éducation. Recherche, enseignements, formations et actions de terrain constituent des pôles complémentaires de l'activité de la consultation. Ce travail en commun des thérapeutes et des stagiaires, se fait en collaboration avec les membres de l'association G.A.E.P. (Groupe d'Aides Ethno-Psychologique) constituée essentiellement d'enseignants du premier degré qui se chargent de l'aspect technique et administratif avec l'Éducation Nationale, la ville de Paris ou le Fond d'aide sociale.

La réflexion s'appuie aussi sur le fait que les enfants de migrants sont méprisés ou, pis encore, abandonnés des manuels de psychologie scolaire, et ce depuis la création en France en 1882 de l'école laïque et obligatoire. Ces silences de l'histoire ont des conséquences non négligeables sur ces enfants scolarisés: les enfants migrants sont la lanterne rouge de l'échec scolaire et de l'orientation vers des cycles courts dont on connaît le peu de débouchés dans le monde du travail. C'est pour lutter contre cet «oubli» qu'a été mise en place cette consultation, la première en France dans une école du XVIII^e arrondissement de Paris.

C'est à l'automne 1992, soit un siècle après l'école obligatoire de J. Ferry, que le sujet de la création d'une consultation spécifique, réservée aux enfants issus de la migration et en échec scolaire, a pris un sens réel. La forte demande de stages depuis quinze ans afin de venir se former, indique une prise de conscience sociale et prouve qu'elle correspond à un besoin du terrain. Les recherches sur l'histoire de la migration et sur son impact psychologique ont été fort peu étudiées, et ce qui se fait, à l'éducation nationale, est surtout d'ordre sociologique et statistique. Nous avons souhaité que l'aspect psychologique soit aussi pris en compte car l'enfant de migrant à l'école est un enfant fragilisé qui a besoin d'une aide spécifique qui tienne compte à la fois de sa culture d'origine et de la culture d'accueil. Le psychologue scolaire doit alors déployer une grande créativité afin qu'un espace intermédiaire soit ouvert, lieu d'échanges et de transformations. Et puis, étudier les enfants de migrants c'est aussi faire monter la société civile sur la scène de l'histoire, comme un juste retour des choses. C'est faire apparaître que la migration pourrait entraîner une connaissance prohibée et interdite, dont les enfants seraient les premières victimes. Il s'agit bien dès lors, d'une épidémiologie clinique, où l'enfant est exposé, pris entre deux cultures sans en posséder

aucune, un enfant à risques qui a besoin d'aide et de tuteurs afin qu'un phénomène de résilience puisse le rendre plus résistant. La consultation permet aussi, et c'est là une fonction essentielle, d'anticiper un changement du processus psychologique. Nos travaux rendent compte de l'intrication des dynamiques sociales et individuelles qui peuvent optimiser le développement cognitif. Créer des espaces d'énonciation c'est déjà concevoir le cadre de la réalisation d'expériences scientifiques. Comme l'écrit l'une de nos stagiaires en D.E.A. « le rapport difficile du langage des élèves migrants des quartiers populaires pose la question du sujet citoyen dans l'expérience de la difficulté scolaire. Est-il possible, de nos jours, de continuer à être sourds aux rumeurs bruyantes de notre société ? » Anne Élisabeth Ladan.

La position du thérapeute

L'enfer, c'est les autres,

Jean-Paul Sartre

La consultation actuelle de l'école Charles Hermite est composée de cinq thérapeutes et cinq stagiaires en 3^e cycle universitaire. Tous sont psychologues ou ethnologues ou médecins, et ont été formés dans les universités françaises.

La situation en ethnopsychologie est souvent complexe, car sans induction adéquate du thérapeute principal ; il est parfois impossible d'obtenir le moindre matériel clinique. Il faut, de façon implicite, montrer que l'on connaît les étiologies traditionnelles fréquentes dans le pays d'origine du patient, par exemple, les présences des sorcières, les djinns, les plantes... pour que le patient se sente autorisé à engager son discours dans une direction culturelle. Ici, ce sont les parents de l'enfant qui se saisissent de ces questions. Mais très vite, ils vous demandent — puisque vous n'avez pas l'air d'être un thérapeute traditionnel — alors de quel genre êtes-vous ? Un thérapeute illuminé qui croit aux esprits mystiques ? Un manipulateur occidental ?

Nous devons alors expliquer que nous sommes aussi des immigrés et que nous connaissons à ce titre d'autres cultures. Nous montrons que le symptôme de l'enfant nous est familier ainsi que les systèmes de psychothérapie qui lui appartiennent. Dans ces traitements, tout commence par la parole et il est important que la relation thérapeutique soit établie et adaptée d'entrée de jeu.

Il est utile que la famille puisse s'exprimer dans sa langue, même si elle parle bien le français, afin de pouvoir faire facilement des associa-

tions d'idées. Et puis, certaines expressions ne sont compréhensibles que dans sa langue maternelle et intraduisibles dans une autre. La langue est un système complexe, affectif et abstrait.

La consultation est destinée aux enfants de cette école qui sont en échec scolaire. Mais en fait, ce symptôme annoncé est « un arbre qui cache une forêt ». L'enfant semble allumer des signaux pour nous dire que la famille va mal et de cette façon il l'amène à consulter. Mais il n'est pas seul à souffrir de la migration, c'est tout le clan qui est concerné.

Nous sommes confrontés à la nécessité d'envisager successivement la même souffrance à partir d'une série de grilles explicatives. Cette position est instable car il faut se décentrer pendant un certain temps de sa propre culture afin d'en adopter une autre dans un mouvement kaléidoscopique. Elle est inquiétante pour le clinicien, intellectuellement, culturellement et méthodologiquement. Pour la tenir, l'éthique est importante : il faut refuser de plaquer nos savoir-faire sur une culture différente. Il s'agit de respecter l'autre, dans sa différence, avec neutralité, sans le juger et avec bienveillance.

La technique des thérapies traditionnelles à l'école

Notre travail consiste à obtenir une modification d'une situation douloureuse pour l'enfant et sa famille afin qu'il devienne ouvert aux apprentissages scolaires. Les systèmes thérapeutiques ne sont pas extérieurs aux patients, ils informent sur l'intérieur et à l'insu du sujet. Par exemple, tel patient wolof du Sénégal pourra présenter toutes les manifestations de la possession, avec l'ensemble des comportements de ce que nous appellerions « des symptômes hystériques ». Mais pour lui, il se sentira possédé par « le rab » (l'ancêtre tutélaire) et parviendra chez nous après avoir cherché désespérément auprès des médecins occidentaux un soulagement qu'ils ne pouvaient lui donner. Nous tenterons alors de rentrer dans son univers, en maniant les techniques de soins qu'on aurait utilisées chez lui, sur son terreau, et pour lesquelles il est convaincu de leur efficacité.

Là se pose un véritable problème clinique, car l'école ne connaît pas ces désordres et a beaucoup de mal à les intégrer. Dans l'institution scolaire on enseigne, on apprend, mais on ne traite pas facilement. On a plutôt tendance à gommer les différences, dans un esprit républicain. C'est une école à la hussarde où tous les enfants sont uniformes. De plus, les enseignants ne sont pas formés à la psychologie, il leur est donc très difficile de comprendre ce type d'épidémiologie anthropologique et de concevoir cela dans leur travail éducatif.

Se pose aussi la question de savoir quelle est l'influence des représentations que peuvent avoir les enseignants sur les appartenances culturelles de leurs élèves ou sur ces familles qu'ils trouvent souvent « démissionnaires ».

Nous connaissons également les problèmes de ces enfants dont les parents essaient désespérément de tourner le dos à leurs origines, mais celles-ci finissent par leur revenir en pleine face, comme nous pouvons le voir dans nos consultations. Ils ne savent plus comment vivre avec, puisqu'ils voudraient vivre sans. Parfois, en pleine désillusion ils nous relatent leur parcours. Tous ont gardé un souvenir très prégnant de leur enfance, se sont construits sur ce socle, seulement, ils ne savent pas toujours qu'en faire ni comment transmettre ce passé traumatique à leurs enfants. Voilà quelques-unes des questions qui se posent à nous.

Et puis il y a cette idée très tenace chez les enseignants, selon laquelle un enfant migrant est facilement en échec scolaire, comme si la culture (et la misère) expliquait tout et que le pédagogique n'avait rien à voir. On a une interprétation automatique : « Il est en échec scolaire ? Ah oui ! disent-ils, mais il est haïtien ». L'appellation d'origine est elle-même explicative. Sous prétexte d'école républicaine cela permet de gommer les particularités et de se dédouaner à bon compte. Et quand vous osez dire que cette attitude est irresponsable de la part d'un enseignant, on vous rétorque « Je suis pour l'égalitarisme, j'applique la loi, je traite le programme, donc s'il y a des élèves en échec scolaire ce n'est pas de ma faute ! » Les enfants qui ne sont pas conformes doivent plier l'échine, entrer d'emblée dans le moule de la culture française, « C'est pour leur bien » nous dit-on. Or l'intégration, si nécessaire, ne peut être une assimilation forcée, sinon on finit un jour ou l'autre par le payer.

Ces enfants migrants nous ont appris que l'appartenance culturelle était quelque chose à prendre en compte dans la scolarité, si on visait à la réussite scolaire, mais avec énormément de précaution, avec respect et réflexion.

Notre action consiste à repérer professionnellement des souffrances graves d'enfants, qui sont souvent des maux liés à la famille, et avec qui il faut travailler pour les résoudre. Ces parents venus de tous les coins du monde, ont tout perdu : leur langue, leur espace géographique, leur maison, leurs amis... et ceci a été extrêmement pénible. Et pourtant ils ont de l'espoir, ils viennent à nos consultations dans une tentative de retrouver une dignité, de se re-familiariser avec leur identité, de reconnaître quelque chose sur quoi on puisse s'appuyer pour aller vers un ailleurs.

En classe, l'enfant devient un élève, il n'a pas d'espace pour dire qui il est et d'où il vient. Il ne peut dire sa différence, s'il le désire. Il devient un nom et un prénom étranger sur une liste alphabétique dans l'univers un peu étriqué de la classe. Cette stratégie de conformité, « Tous égaux, tous pareils », est une façon de se protéger, comme une défense de « l'inquiétante étrangeté de l'autre⁴ ». Pour l'enfant, la stratégie de mise en avant d'une différence suppose une grande confiance en soi.

Le nombre d'enfants ou d'adolescents qui ont caché leur bi-appartenance ne se comptent plus. Par exemple, dans une émission de télévision⁵, un reportage enregistré dans une école primaire était éloquent à ce propos. L'enseignante filmée a demandé à sa classe de trente élèves s'il y en avait parmi eux qui parlaient d'autres langues que le français à la maison. On voyait timidement cinq à six enfants lever pudiquement le doigt et expliquer dans quelle langue se déroulait leur vie familiale. Or jusqu'à ce reportage, l'enseignante avoua qu'elle avait totalement ignoré ce fait. Interrogés, elle et les élèves, ont reconnu qu'ils n'en avaient jamais parlé « parce qu'ils avaient un peu honte d'être différents » des autres.

Comme s'il était infamant de savoir parler des langues étrangères !

Une école en zone d'éducation prioritaire (Z.E.P.) : « L'école du bout du monde »

Le quartier

Le groupe scolaire Charles Hermite (mathématicien français, 1822-1901), comprend une école maternelle, une école élémentaire et un lycée professionnel. Il fut construit dans les années 1930. Autrefois ce lieu faisait partie d'une enceinte militarisée détruite en 1923 et qui fut remplacée par des habitations à bon marché. L'école actuelle fut terminée en 1935. Enclavée entre route périphérique et zone ferroviaire elle se situe à l'extrême nord-est de Paris, où elle est devenue une zone industrialisée et ouvrière. Tout le monde s'accorde à reconnaître que le quartier Charles Hermite est à la frontière de Paris, à la marge, et comme rejeté par la ville. « On se croirait en banlieue » déclare le médecin scolaire. Pour les professeurs des écoles, l'école est le symbole de ce rejet « les locaux sont dégoûtants ! », « avec ce périphérique c'est très bruyant ! », « l'école est inaccessible par les transports en commun ! », « il n'y a rien à faire entre midi et deux », « c'est vraiment l'école du bout du monde ! ».

L'ensemble des professionnels travaillant dans ce groupe scolaire est frappé par « l'étrangeté de ce quartier ». Les trois écoles font partie

de la Z.E.P. dite «La Chapelle-Évangile» en raison du niveau socio-économique particulièrement bas des habitants. C'est pour cette raison que la consultation est gratuite pour les familles et que les thérapeutes sont payés par l'État. Le groupe scolaire, en raison de sa situation géographique lui confère un relatif isolement, prend une allure de forteresse de style Bauhaus (appartenance des architectes) et apparaît comme un ensemble de bâtiments à l'architecture peu soignée comme ceux que l'on connaissait au début du xx^e siècle pendant l'ère industrielle. Les familles vivent à proximité de l'école, dans un îlot comportant des immeubles aux loyers très peu élevés.

Dans ce quartier, l'immigration est un phénomène ancien, datant de la première guerre mondiale. Aujourd'hui, la population migrante y est largement majoritaire.

Les conditions socio-économiques

Il est important de souligner que dans ce groupe scolaire nous sommes souvent en présence de familles nombreuses (40 % des familles ont 4 enfants ou plus). Les appartements ont au maximum trois pièces ce qui entraîne une promiscuité gênante, peu propice à l'étude. Dans la demeure familiale, certains élèves trouvent difficilement un lieu qui assurerait leur intégrité. Ils sont souvent livrés au danger de la rue, seul espace de liberté et de jeu, ils y font aussi l'expérience du désœuvrement, de la délinquance, de la drogue et de la prostitution.

La majorité de la population est ouvrière ou chômeuse (81,66 %), avec un niveau socio-économique bas.

On note que 28,40 % des familles sont monoparentales. Il s'agit le plus souvent de femmes seules, en prise directe avec les impératifs sociaux du travail. Beaucoup d'enfants rentrent à la maison, une clef autour du cou, dans la solitude la plus absolue. Les enseignants les nomment «les orphelins du 16 heures». Ils préféreront regarder la télévision ou aller jouer dehors plutôt que de faire leurs devoirs. Par ailleurs les mères au foyer étant fréquemment illettrées et ne parlant pas français ne peuvent de toute façon pas leur venir en aide. Outre l'éclatement fréquent de la famille et le manque d'érudition, on constate que ces enfants sont en errance dans un espace non protégé, qui en fait «des enfants à risques».

L'activité ethnopsychologique dans l'institution

L'ethnopsychologie est une discipline, un champ de recherche et d'investigation qui s'est constituée au début du xx^e siècle pour tenter de

comprendre les identités des différentes cultures en présence y compris les nations qui sont encore en voie de constitution. L'ethnopsychiatrie est une entreprise qui consiste à comprendre et à soigner le psychisme par la culture (on pourrait la considérer comme aussi vieille que l'humanité). Mais la démarche a été inventée par Georges Devereux, puis reprise par T. Nathan afin d'étudier « la folie des autres » en en faisant un instrument méthodique de traitement. C'est Devereux qui a créé le mot ethnopsychiatrie, mais dans la mesure où je ne suis pas « psychiatre » mais psychologue j'ai plutôt tendance à utiliser ce terme « d'ethnopsychologue » bien que je sache que l'ethnopsychiatrie est une école et non un titre. D'ailleurs ces deux disciplines travaillent dans le même champ et sont complémentaires l'une de l'autre dans notre travail.

Je suis arrivée en 1982 dans notre groupe scolaire, en tant que psychologue scolaire. L'équipe du réseau d'aides aux enfants en difficultés (R.A.S.E.D.) était constituée de deux rééducatrices en psychopédagogie, d'une psychomotricienne, d'une institutrice spécialisée et de moi-même. Devant la somme des difficultés rencontrées par les enfants migrants, j'ai alors très vite travaillé avec l'Hôpital Avicenne où consultait alors T. Nathan et son équipe, puis avec le Centre G. Devereux. Lorsque nous avons créé notre propre consultation en 1986 au sein de l'école C. Hermite les liens ont perduré entre R.A.S.E.D./G. AE.P./Centre Devereux⁸. Cependant, cette consultation diffère des autres car elle est installée dans l'école, avec des thérapeutes spécifiques qui ont enseigné, sont eux-mêmes issus de la migration et s'adressent en premier lieu au symptôme scolaire. Malgré l'origine très diverse de nos patients le but est de leur faire suivre une scolarité normale. Pour se faire nous proposons d'associer à ce projet d'accompagnement de l'enfant, les familles souvent en rupture avec leur culture, et avec leur propre pays. La consultation se déroule une fois par semaine, le mercredi, jour où les enfants n'ont pas de classe et où les instituteurs peuvent nous rencontrer, ainsi que les rééducatrices. Le groupe thérapeutique va jouer un rôle d'étayage et assurer la médiation entre thérapie traditionnelle et thérapie classique au sein de l'institution. Le patient va assimiler le groupe aux réunions familiales, aux palabres consultatives ou à des assemblées villageoises. Après la consultation, le groupe procède à une analyse de la séance. Cet examen rend compte de l'établissement de la relation thérapeutique ou des moyens pour y parvenir. Si cela est nécessaire, une thérapie individuelle peut être pratiquée avec l'un des membres du groupe ou une rééducation envisagée ou un rattrapage scolaire avec l'institutrice spécialisée.

Enregistrement des prises en charge : la consultation en chiffres

Nous avons mené une enquête sur les 180 enfants fréquentant l'école élémentaire C. Hermite. Nous avons suivi sur une année scolaire, 87 élèves à la consultation d'ethnopsychologie. Les répartitions par nationalité se sont faites de la façon suivante :

ORIGINE	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Algérie	24	27,58 %
Maroc	3	3,45 %
Tunisie	18	20,69 %
Afrique Noire	21	24,14 %
Espagne	9	10,34 %
Portugal	3	3,45 %
Turquie	3	3,45 %
Asie du sud-est	6	6,90 %
TOTAL	87	100,00 %

On peut voir que la majorité des enfants suivis sont originaires du Maghreb et d'Afrique noire. Ce sont essentiellement les personnels des R.A.S.E.D. et les enseignants qui les dirigent vers notre consultation. Ce sont eux aussi qui nous indiquent lorsque l'enfant va mieux et que les choses sont rentrées dans l'ordre. L'évaluation des résultats est toutefois difficile. Toute démarche thérapeutique vise à un changement. Son but est d'aboutir à une amélioration du sujet, en particulier de son vécu affectif. Mais comment mesurer une telle donnée ? La difficulté tient au fait qu'ici le changement peut intéresser divers domaines : cognitifs, affectifs, comportementaux, somatiques, sociaux... De plus un changement peut être définitif ou momentané. Comment prévoir l'avenir ? Le fait que l'enfant et la famille se sentent mieux est certes un critère subjectif non négligeable, mais peu quantifiable.

Les grands systèmes de thérapie

Vivre à l'étranger, c'est comme travailler sur un trapèze, sans avoir de filet de sécurité.

Milan Kundera,
L'insoutenable légèreté de l'être

Les systèmes de thérapie traditionnels sont nombreux. Aussi, nous avons choisi de présenter ceux que nous rencontrons le plus

fréquemment lors des consultations à l'école et qui prennent en compte les affections de l'enfant.

La possession

Cette idée est très répandue dans toute l'Afrique, ainsi qu'en Amérique noire (Haïti, Antilles françaises, Brésil) et dans de nombreuses régions du bassin méditerranéen (Espagne, Italie, Portugal). On admettra par exemple, qu'un enfant est « possédé » s'il dort mal la nuit, s'il échoue à un examen, si la mère, à la suite de sa grossesse, a développé un épisode mélancolique ou si le père, ouvrier dans une usine, a eu plusieurs accidents du travail inattendus. Ce sont les patients eux-mêmes, ici les parents, qui font ce type de diagnostic et qui s'expliquent ainsi ces formes de désordre. L'organisation conceptuelle des systèmes culturels traditionnels de la possession implique à la fois l'aspect psychique, physiologique, familial et religieux. Pour soigner le patient, il faudra consulter un spécialiste (aleb, cheikh, marabout, ganga, prêtre exorciste...) qui organisera un rituel collectif, accompagné parfois de cérémonies religieuses. Ces célébrations sont une fête au cours de laquelle on chante, on danse, on joue de la musique, on brûle de l'encens, on se déguise, dans une ambiance réjouissante. Tout le clan est réuni pour venir en aide au sujet. On est bien loin du face à face médecin-malade, si familier à nos yeux. Le corps du patient, qui parfois entre en transe, adoptera la voix, les paroles, les expressions verbales d'êtres mythiques ou de morts venus déranger les vivants ou encore d'esprits démoniaques. Le chef de cérémonie nommera alors l'esprit supposé être présent et lui ordonnera de partir. La cérémonie, assez longue au demeurant, se terminera généralement par le sacrifice d'un animal (bœuf, poulet, chèvre, mouton...). Le clan, pendant un joyeux festin, se nourrira de l'animal sacrifié. Une fois le rituel accompli il est fréquent que le patient soit amené à honorer l'esprit identifié lors de la transe.

Par exemple, nous avons rencontré un enfant camerounais de deux ans qui était insomniaque. Les parents épuisés l'avaient conduit chez un ganga qui lui avait fait suivre des rites de possession. Cet enfant et ses proches devaient honorer un fétiche tous les soirs avant de se coucher. Les parents, au demeurant universitaire tous les deux, ont suivi avec beaucoup de conviction et de régularité ce rituel avec leur enfant.

La perte de l'âme

Cela se reconnaît au fait que l'individu est un être singulier. Il apparaît lors de la transgression d'un tabou. Nous avons soigné un

enfant malien de 4 ans qui avait tété sa mère, alors que celle-ci allaitait encore un nourrisson. On expliquait l'agitation de l'enfant à l'école par la transgression de ce tabou alimentaire. Cette désobéissance à la loi lui aurait fait perdre son âme, ce qui l'aurait rendu malade. Le travail du marabout a consisté à affronter les puissances ravisseuses et à obtenir la restitution de l'âme de l'enfant afin qu'il guérisse.

La sorcellerie

Le sujet est attaqué en sorcellerie par de mauvais esprits ou par une personne jalouse ou encore par quelqu'un qui lui veut du mal. Le marabout devra identifier la source de l'attaque sorcière et se livrer à un corps à corps pathétique avec l'esprit démoniaque qui sera sommé de révéler son nom. Ce dernier devra s'expliquer et être terrassé pour libérer le patient de son emprise. Souvent, des substances psychotropes sont utilisées pour voir les « choses surnaturelles ». La personnalité du marabout qui pratique la sorcellerie est assez particulière. C'est souvent un dévot ou un mystique, qui peut avoir un dédoublement de personnalité ou des hallucinations. Il a suivi tout un rite initiatique complexe et certains jeunes marabouts, un peu fragiles, peuvent sombrer lors de cette initiation dans ce que nous appellerions une décompensation psychotique.

La voyance

La voyance est un don de ceux qui prétendent lire dans le passé et prédire l'avenir. On parle à propos de ce savoir de « double-vue », car le voyant voit comme tout un chacun, mais dispose en outre de techniques permettant de rendre perceptible l'invisible. Il arrive souvent que certains parents expliquent le comportement inadapté de leur enfant par le fait qu'il « voit » des choses de l'au-delà qui sont proscrites et qu'il se doit d'ignorer.

Mais la voyance est aussi associée au thérapeute. Celui-ci est censé voir des choses (invisibles) lorsqu'il établit son diagnostic ou lors d'un traitement. Cette technique thérapeutique est surtout utilisée dans les pays islamiques et aux Antilles. Il peut aussi faire appel au rêve, endormi ou éveillé. Il indique alors ce qu'a vu l'enfant et la manière de le traiter ou ce qui sème le désordre. Pour obtenir des voyances, le voyant peut utiliser de nombreuses techniques : le rêve qui est un grand classique, mais aussi les entrailles de poulet, la disposition de cories jetées sur le sable, le plomb fondu, le marc de café...

Dans un premier temps, le thérapeute modifiera l'état de conscience du malade afin d'inscrire sa douleur dans du dicible qui soit compréhensible pour lui (ce qui le guérit déjà à moitié). Dans un deuxième

temps, il ramènera le sujet dans le monde des humains et « lui fermera les yeux » selon une expression africaine, afin qu'il n'ait plus de visions.

Quelle place pour le sujet suivi ?

La dimension individuelle de l'aide apportée à l'enfant ressurgit néanmoins dans le cadre scolaire. Car, l'accompagnement ethno-psychiatrique a la particularité d'insérer dans l'espace même de l'école, un lieu où des adultes tiers vont médiatiser aussi les rapports du sujet au savoir. Il s'agit d'adultes experts, des ethnocliniciens, qui vont permettre à l'enfant de prendre du recul par rapport à sa problématique afin de pouvoir l'analyser. Il lui sera proposé de réorganiser symboliquement sa place au sein de la famille et de sa culture, tout en étant à l'école, puis plus tard selon son cursus scolaire dans la cité. L'irruption d'adultes médiateurs vient donc dans un premier temps réorganiser à la fois le contexte éducatif d'apprentissage et le groupe socioculturel. Et lorsque la médiation fonctionne, le sujet va profiter de cette situation de drainage des demandes scolaires et familiales pour se réapproprier son histoire et la réaménager selon ses interprétations et son désir.

La consultation va être interprétée par le sujet comme une opportunité de se libérer des demandes essentiellement focalisées sur la réalisation des devoirs et la réussite des contrôles et lui donnera une meilleure autonomie de pensée. Par ailleurs, l'enseignant, sachant qu'il ne sera plus seul devant la difficulté scolaire pour laquelle il se sent impuissant, sera soulagé de partager cette problématique alarmante.

Quant à la famille, elle est satisfaite de trouver un endroit d'écoute, au sein de l'école où peut être entendue sa souffrance tout en tenant compte de ses concepts culturels.

L'enfant va être en situation de pouvoir analyser la demande scolaire, en la partageant avec d'autres qui peuvent lui apporter des solutions sur la tâche demandée et les compétences nécessaires à la réalisation. Ce processus a un effet observable dans le champ des rapports au savoir. Il va alors être en mesure de réinvestir un certain nombre de connaissances scolaires et de les valider ce qui lui promet un avenir plus acceptable d'insertion sociale car si l'on sait d'où l'on vient, on comprend mieux où l'on va.

Ce n'est qu'en agissant sur ces trois dimensions (enfant, famille, enseignant) de l'interaction que l'aide apportée a quelque chance d'être efficace. Certains enseignants l'ont d'ailleurs bien compris lorsqu'ils mettent en place dans leur pédagogie des éléments de cet ordre tel que, par exemple, « la pédagogie différenciée » ou « l'apprentissage coopératif ».

Le groupe

Les occidentaux sont habitués à un face à face dans le cadre des thérapies individuelles ou au fameux divan derrière lequel s'assoit le psychanalyste. Même de manière lointaine, ces deux pratiques nous rappellent l'usage du confessionnal où se tient le prêtre pour entendre la confession du pénitent. Elles évoquent deux notions importantes : celle du repentant et celle du secret dont le prêtre est le garant.

Dans le cadre de l'ethnopsychologie, la consultation se fait en groupe. Les cothérapeutes sont disposés en cercle autour du patient et de sa famille. Cela ressemble plutôt à un rassemblement clanique où les membres sont réunis autour des mythes fondateurs. Ici les entretiens ne sont pas secrets mais au contraire entendus par l'ensemble du groupe, ainsi que les prescriptions du chef qui restent accessibles et audibles par tous.

Dans les soins traditionnels, certains guérisseurs sont aussi des devins qui pratiquent leur voyance publiquement sous forme de chants, de paroles rimées ou de rythmes divers. Dans ce cas, la parole circule à travers le groupe, élargie, tout en préservant avec révérence l'intimité du patient et de sa famille. Lors de nos consultations, c'est ce cadre que souhaite retrouver l'enfant et sa famille et que l'on préserve.

À l'école le dispositif est le suivant :

Les membres du groupe	Les rôles de chacun	L'analyse
Le psychologue qui mène l'entretien.	Poser le problème, faire circuler la parole, créer un espace transitionnel, affilier l'enfant.	Est-ce une pathologie dans le groupe d'origine ? Laquelle ? Théories implicites et logiques interactives ? Comment poursuivre la thérapie ?
L'enfant, sa famille et son groupe (voisin, instituteur, amie de la mère...)	Avoir des explications culturelles sur la pathologie, les étiologies et les dysfonctionnements. Tenter de résoudre le problème.	Distribution des intentions. Discours sur l'enfant. Représentation de la maladie. Création de liens. Affiliation de chacun.
Les médiateurs ethnocliniciens.	Portage et soutien. Étayage : la famille s'appuie sur eux pour dérouler son histoire. Médiatisation des espaces. Références culturelles.	Représentation de l'altérité. Échanges, transferts et contre-transferts, discussions sur les soins qu'il convient d'apporter à la famille, trouver ce qui est opérant dans le dysfonctionnement.
L'interprète.	Références à la langue : ses modèles implicites, sa construction.	Passage d'une aire culturelle à l'autre.

Ce dispositif, permet la création d'un réseau actif d'intervention où chacun trouve sa place. Il permet la connexion des différentes problématiques dans un cadre bien défini. Le patient s'appuie sur le groupe qui l'entoure pour dérouler son histoire. Il choisira parmi les membres du groupe des semblables (généralement ceux qui viennent de la même aire géographique, qui ont la même langue), des ressemblants et les autres. Il crée ainsi son cadre, et élabore son transfert selon la (ou les) personne(s) de son choix.

Présentation d'un cas clinique : une pelade décalvante chez une enfant marocaine, Waffa et le capitaine Cousteau

Waffa n'avait pas été signalée par sa maîtresse de C.E.1 comme une élève en difficulté. Elle ne posait apparemment pas de problème scolaire, contrairement à son frère jumeau Mohamed qui ne cessait de se faire repérer comme « un enfant agité et instable » selon l'institutrice.

J'avais découvert cette enfant dans la cour de récréation en raison de sa calvitie, le crâne sans les moindres cheveux, que j'attribuais sans doute au traitement chimiothérapique d'un cancer. À la cantine, Waffa refusait de manger, de jouer, de communiquer... Elle passait son temps vautrée sur une chaise, observant les autres et ne disant mot. Elle portait continuellement un petit bonnet rouge et ses camarades l'avaient surnommée malicieusement « Captain' Cousteau »

J'interrogeais l'institutrice à son propos, mais celle-ci m'a rappelé le comportement agressif de son frère : « Je préférerais que tu t'occupes de son frère qui dérange la classe » ajouta-t-elle avec autorité. Devant mon insistance, elle finit par sortir du tiroir de son bureau le numéro de téléphone de son médecin traitant à l'Hôpital Saint-Louis. Je contactai ce médecin qui m'informa qu'il ne s'agissait pas d'un cancer comme je l'imaginai mais d'une pelade décalvante pour laquelle aucun traitement n'avait eu la moindre efficacité. « Nous ne pouvons pas grand chose, me dit-il, si vous pouvez de votre côté engager une psychothérapie, cela pourrait l'aider à supporter cette maladie ». Il avait peu d'espoir de voir repousser les cheveux de Waffa et une aide psychologique lui paraissait utile.

Entretien avec le père

J'envoyai un courrier aux parents de Waffa afin de les rencontrer, mais seul le père vint à ce rendez-vous. Il commença par s'étonner d'être reçu pour sa fille, alors que jusqu'à présent il était régulièrement convoqué à l'école pour Mohamed.

Il s'agissait d'une famille marocaine, venant d'un village voisin de Casablanca. Le père, arrivé en France depuis une dizaine d'années, avait fini par s'installer avec sa femme et ses quatre enfants, dans un petit appartement de deux pièces. Les naissances se succédaient régulièrement tous les dix-huit mois. Waffa et Mohamed étaient les aînés. Son épouse était absente à l'entretien car il estimait qu'elle ne parlait pas assez bien le français et qu'il valait mieux qu'elle reste à la maison pour s'occuper des petits derniers. Il m'expliqua que toute sa famille élargie vivait au Maroc et qu'il était le seul à avoir immigré. Il travaillait comme plongeur dans un restaurant universitaire.

Nous commençâmes alors à parler de la maladie de Waffa qu'il attribuait à « une maladie des Blancs ». Il expliqua que les jumeaux étaient nés en France avec un poids très faible et qu'ils étaient restés longtemps en couveuse. C'est à l'âge de deux ans que Waffa avait commencé à perdre ses cheveux. « C'est à cause de l'humidité et surtout des sales moisissures de la chambre » déclara-t-il. Au village, le climat est sec, cela ne serait jamais arrivé. « Toute la famille est malade des cheveux » ajouta-t-il pour m'indiquer la détresse familiale.

J'expliquais que je comprenais combien les jumeaux étaient un bien précieux et que si Dieu les avait maintenus en vie, c'est qu'il l'aimait ». Touché par ma compassion, il versa quelques larmes émues.

Je lui dis aussi qu'en Égypte où j'avais passé mon enfance, on aurait dit beaucoup de choses autour de cette histoire. On aurait d'abord pensé à une attaque par des djinns (mauvais esprits, affrites en arabe égyptien), des êtres maléfiques, aquatiques qui se cachent dans les eaux souillées et les murs pollués par l'humidité. Le père de Waffa fut stupéfait « Tu connais ça toi ? C'est pas possible ! » déclara-t-il surpris. Je précisais que ce n'était pas parce que j'étais dans une école française que je ne savais pas ce qui se passait ailleurs.

L'entretien prit alors une autre tournure « Toute ma famille est malade de cette histoire. Pourquoi un tel malheur s'est-il abattu sur nous ? ». Mis à part des traitements médicamenteux, Waffa avait vu une psychologue, mais ni le père ni l'enfant ne voulaient la revoir : « Elle ne parle pas comme vous, elle ne sait pas l'arabe et elle ne connaît rien de mon pays » ajouta-t-il. Je lui proposai la consultation d'ethnopsychiatrie ce qui sembla le satisfaire. Là au moins, on y parlera l'arabe et on partagera ses approches. J'expliquai qu'il serait bon que sa femme et sa famille l'accompagnent. Il promit de faire son possible et nous nous quittâmes chaleureusement.

Commentaires

Dans cet entretien nous voyons le fonctionnement clinique des théories étiologiques :

1. « C'est une maladie des Blancs », par opposition aux Noirs. S'il était resté au pays ceci ne serait pas arrivé. Le traumatisme de la migration et la culpabilité qui en découle jouent à plein.
2. Les étiologies expriment les conflits familiaux « On est tous malades des cheveux », vraisemblablement œdipiens.
3. Elles permettent l'intervention thérapeutique du guérisseur « C'est une attaque par un djinn de l'eau ».
4. Les djinns sont des êtres à mi-chemin entre le monde réel et le monde psychique, ce sont des êtres culturels.

Des djinns et des hommes

Pour un musulman, le « djinn » est un être surnaturel qui s'attaque à une personne pour la rendre malade. Il a des intentions, des habitudes et même une sexualité. Il appartient à une société d'Invisibles issus du ventre de la terre, qu'il faut identifier pour en venir à bout. C'est souvent à travers le Coran que l'on peut entrer en communication avec un djinn. Il est important de savoir à quel djinn on est confronté et qui est véritablement à l'origine du désordre. Car le sujet est sous l'emprise de sa volonté. S'il va mal il n'en est nullement coupable puisque c'est le djinn qui se manifeste à travers lui.

Pour traiter « le djinn », il faut découvrir l'invisible : d'abord reconnaître son nom, puis l'installer, l'amadouer, identifier les objets ou la musique qu'il préfère, lui montrer sa couleur préférée, obéir aux actions qui l'apaisent, trouver les mots qui peuvent le contrôler, faire brûler de l'encens choisi en fonction de l'odeur qu'il affectionne... Ainsi les djinns sont des êtres sociaux et chaque clan a les siens. Ce sont des démons pour lesquels il faut organiser des cérémonies spécifiques.

Pour se débarrasser d'un djinn au Maroc, l'usage est de consulter une confrérie⁹, les « Gnawas » ou un « f'kih », thérapeute traditionnel.

Le fond de l'affaire dans cette histoire, est de faire en sorte que le djinn se présente au thérapeute afin de pouvoir négocier avec lui. Le père de Waffa pensait donc que ces êtres surnaturels étaient venus sur Terre pour rendre sa fille malade et instituer leur culte. Ils avaient choisi cette enfant parce qu'elle était jumelle et possédait un don particulier.

Dans le cadre ethnopsychiatrique, la religiosité psychique joue un rôle dans la structuration de l'individu et de son groupe, ce qui

donne des indications sur le rapport du sujet aux autres et sur lui-même. Il ne s'agit pas ici de théologie mais de la fonction de la croyance dans la construction du lien inter et transgénérationnel. L'expérience nous montre qu'il y a une continuité entre le religieux et la souffrance psychique, c'est cela qui nous concerne. La religion, outre qu'elle donne un cadre structuré au sujet en errance migratoire, donne des interprétations de sens au patient et elle est capable de fournir des leviers thérapeutiques sur lesquels le praticien peut s'appuyer pour aider son patient. Le religieux fait partie de sa construction identitaire et conditionne son avenir. Cela suppose que l'on sache l'entendre. Partager ses croyances constitue le début du chemin vers la guérison.

Les consultations ethnopsychologiques de Waffa

La première consultation dura trois heures. Toute la famille au grand complet était présente : le père, la mère, habillée en costume traditionnel et ne parlant pas français, Waffa et Mohamed, ainsi que les deux petits frères Hassane et Abdeltif. Il y avait aussi le groupe de thérapeutes et une interprète marocaine. Les relations furent aisées car au moins trois personnes dans la salle pouvaient parler l'arabe avec les parents. Les petits garçons jouèrent avec des voitures miniatures puis avec des marionnettes, tandis que Waffa coiffée de son petit bonnet rouge, préférait dessiner sur une table placée au centre de la pièce. De son emplacement, elle pouvait entendre les conversations tout en poursuivant ses activités graphiques.

Lors de cet entretien, et au cours des suivants, la mère de Waffa exprima combien sa fille était une déception pour elle : « C'est une fille laide, sans féminité, sans cheveux, sans sourcils... Elle me fait honte ! je n'ose même plus rentrer au village, ajouta-t-elle, tant j'ai peur que l'on se moque de moi ! » De plus, Waffa refusait de parler l'arabe ce qui empêchait toute communication entre sa mère et elle. Pour les gens du pays, cette enfant en avait fait selon elle, la dernière des femmes. Du coup, elle se vivait comme une mère incompétente et humiliée.

Elle raconta son immigration en France, sa tristesse de quitter son pays et sa nostalgie. Elle était arrivée à l'âge de dix-huit ans, longtemps après son mari. Il y avait eu un mariage traditionnel au Maroc, puis son mari s'était éclipsé en France. Elle l'avait rejoint ensuite. Très rapidement elle s'était retrouvée enceinte des jumeaux, une période sombre pour elle. Elle subit une césarienne ; les bébés qui avaient un poids insuffisant, durent rester en réanimation. Le séjour en post natalité fut interminable, puis il y eut ce retour à la maison dans cet appartement

insalubre... Les djinns s'en étaient mêlés et Waffa commença à perdre ses cheveux par poignées, le matin au réveil.

Le père prit la parole pour dire qu'avec l'aide de Dieu et des médecins elle allait retrouver la santé. Les thérapeutes ne manquèrent pas de souligner le poids de la gémellité au Maroc : c'était un don de dieu, il fallait parler aux jumeaux avec respect car ils possédaient de grands pouvoirs.

La question des djinns préoccupait beaucoup le groupe. Nous les revîmes souvent.

Un long travail d'élaboration s'est fait à travers la consultation d'ethnopsychiatrie qui aboutit au bout d'un an à la prescription de consulter un thérapeute traditionnel au pays.

À la suite de ce voyage, j'eus une drôle de surprise. Le jour de la rentrée scolaire, je vis arriver dans l'école, une petite fille en jeans et en baskets qui n'avait plus son petit bonnet rouge. Ses cheveux avaient repoussé et elle avait une gracieuse coiffure à la mode. Elle retrouvait l'école, avec joie et sagesse, en bonne petite élève qu'elle avait toujours été.

En quoi le cas présenté est différent d'un travail clinique ethnopsychiatrique dans un lieu clinique ?

La première différence est le problème de la demande : habituellement ce sont les familles qui demandent de consulter un psychologue dans un lieu clinique. Ici, la demande vient de l'école et plus particulièrement du R.A.S.E.D. dans un besoin de prévention. L'école est un endroit qui fait moins peur aux familles qu'un centre de soins et c'est sans doute ce qui la fait se présenter aux rendez-vous avec plus de facilité.

Dans son principe essentiel, l'école n'est pas là pour s'occuper de tel ou tel enfant. Elle assure la survie de la société par l'éducation de la génération montante. Elle s'intéresse à des groupes (groupe classe, groupe de niveau scolaire, groupe d'enfants mangeant à la cantine...). Elle donne à l'ensemble des groupes en fonction de ce qui lui semble bon pour elle. Elle ne donne pas à l'individu ; en fonction de ce qui serait bon pour lui. L'école fonctionne, dans l'imaginaire, comme dirigée par des ancêtres qui savent ce qu'il faut faire. En introduisant l'ethnopsychiatrie pour Waffa, l'enfant peut se réapproprier la culture que possèdent ses parents qui acceptent de la partager avec la culture scolaire. Ici l'enfant doit se soumettre à l'identification obligée de l'école (ce qu'elle fait volontiers) tout en légitimant sa propre culture, ce qui est assez difficile quand on est né en France et que l'on a peu de

repères. Il lui faut préserver ses normes familiales, tout en admettant les normes scolaires. Il fallut à Waffa l'autorisation de son père pour poursuivre ce cheminement. Ainsi Waffa est d'une autre matière que ses parents car elle a subi le traumatisme de la migration d'une autre manière. C'est donc en réconciliant « le monde de l'école » et le « monde de la maison » dans une expérience spécifique liée à des transmissions de valeurs différentes que la thérapie a pu fonctionner. De ce point de vue, dans cette consultation, le travail thérapeutique se démarque de celle présente dans les autres lieux de soins cliniques.

Conclusion

Vous aimerez l'étranger, car vous fûtes
jadis, étranger en terre d'Égypte.

La Bible

Les problèmes complexes que soulève l'existence d'une pelade décalvante totale peuvent être abordés ici sous l'angle d'un trouble psychosomatique. Waffa avait sans doute utilisé son corps pour nous dire des choses qu'elle ne pouvait dire avec des mots.

Mais le caractère particulièrement productif de la consultation d'ethnopsychologie provient probablement en grande partie du fait que s'y déroule un travail à la fois clinique, ethnologique et pédagogique. La conception étiologique de cette maladie n'est pas la même dans ces deux cas, mais cela importe peu au fond puisque le but de ces différentes prises en charge vise à favoriser l'élaboration psychique.

Pour Waffa, il s'agissait de réduire le clivage, en vérité véritable divorce, qui existe entre le traitement médical occidental de sa pelade et la compréhension qui peut en être faite dans sa culture d'origine. Par ailleurs, il était urgent de la rapprocher de sa mère manifestement écartelée entre deux cultures et qui était d'une certaine manière dépossédée de sa fille. Le réinvestissement de Waffa par sa mère et réciproquement peut à lui seul lever le blocage somatique qui empêchait jusqu'alors le traitement médical d'agir.

Par ailleurs, il fallut tout le savoir-faire des thérapeutes ethnocliniciens pour lui donner la capacité de se libérer des djinns de l'eau. Nul n'entrera en communication avec des êtres inconnus, s'il n'a cette connaissance. Ce levier thérapeutique ethnopsychologique dont nous connaissions les ressorts, montra son efficacité.

Le cas de Waffa prouve qu'il n'existe pas de fatalité en psychologie. Cette enfant cumulait un bon nombre de handicaps qu'elle a pu

surmonter : origine migrante, milieu défavorisé, fratrie nombreuse, seule fille, prématurité, hospitalisme, et pelade décalvante. Malgré tout cela, elle se révèle être une enfant intelligente, capable de surmonter ses difficultés. Elle démontre au psychologue combien il faut se garder des généralisations globalisantes si souvent fausses et peu fertiles.

Les migrations sont un des enjeux des sociétés modernes, diverses et scindées. Les soins psychologiques apportés à l'école doivent inscrire cette dimension transculturelle dans les quartiers difficiles. Enseignants et psychologues sont concernés par ce phénomène dans leur manière d'éduquer, de comprendre ou de soigner. C'est un outil indispensable à l'étude des interactions.

Les théories traditionnelles ne sont pas une panacée, mais elles disposent d'immenses ressources sur le plan humain qu'elles puisent dans les communautés auxquelles ces enfants et leur famille sont très attachés. Elles deviendront une véritable source quand les idées reçues et les préjugés céderont le pas à un véritable désir d'établir avec ces populations une relation de confraternité, dans une perspective de partenariat, et non de hiérarchie et de domination qui n'ont que trop duré.

Notes

1. Rébecca Duvillié, 1994, *Approche ethnopsychiatrique des enfants migrants en milieu scolaire*, thèse de doctorat soutenue à l'Université Paris VIII.
2. G. Devereux, *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*, 1996, préface de T. Nathan, Collection «Les empêcheurs de penser en rond».
3. Justine Salembéré, originaire du Burkina Faso; Nouredine Demil, berbère originaire d'Algérie, Abdelafid Chlyeh, originaire du Maroc, Ling Fang, d'origine chinoise, Rébecca Duvillié, française d'origine grecque, née en Égypte.
4. S. Freud, 1919, *Au-delà du principe de plaisir*.
5. Émission *Les maternelles*, TV5, 2 décembre 2001.
6. Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté.
7. Groupe d'Aides Ethno-Psychologiques.
8. Centre de l'Université Paris VIII, dirigé par Tobie Nathan.
9. A. Chlyeh, 1996, *La thérapie synchrétique des Gnawas du Maroc*, La pensée sauvage.

Références

- ABDALLAH-PRETCEILLE, M., 1996, *Vers une pédagogie interculturelle*, Anthropos, Paris.
- ANTHONY, E. J., CHILAND, C., KOUPERNIK, C., 1978, *L'enfant dans sa famille, l'enfant vulnérable*, P.U.F., Paris.
- ANZIEU, D., 1985, *Le groupe et l'inconscient*, Dunod, Paris.
- BAROSA, J. C., 1972, *Les sorcières et leur monde*, Gallimard.
- BONNET, D., 1988, *Corps biologique et corps social. Procréation et développement de l'enfant en pays Mossi du Burkina Faso*, Orstom, Paris.
- BOQUET, J., 1995, *Scolarisation des enfants d'immigrés*, Rapport du conseil économique et social.
- CHARLOT, B., BAUDIER, I., ROCHEX, Y., 1997, *Écoles et savoirs dans les banlieues et ailleurs*, Anthropos.
- C.N.D.P., 1992, « Migrants-formation N° 91 », Duvillié, R., L'enfant africain chez le psychologue scolaire, in *Familles africaines*, décembre
- C.N.D.P., 1997, « Migrants-formation N° 110 », Duvillié, R., Débat du côté de l'ethnopsychiatrie. Les doigts pleins d'encre !, in *Petite enfance et école maternelle*, septembre.
- DEVEREUX, G., 1968, L'image de l'enfant dans deux tribus : Mohave et Sedang, *Revue de neuropsychiatrie de l'enfant*.
- DEVEREUX, G., 1985, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Flammarion, Paris.
- DUVILLIÉ, R., 1996, *Un enfant en exil*, La pensée Sauvage, Grenoble.
- DUVILLIÉ, R., 2000, Expression somatique et variable culturelle, *L'examen psychologique de l'enfant*, Dunod, Paris.
- DUVILLIÉ, R., 2001, *Une ethnopsychiatrie à l'école*, Bayard, Paris.
- DUVILLIÉ, R., 2002, *Réflexions sur l'importance du contexte culturel à propos de la scolarisation des enfants de migrants*, Aubin, Saint-Étienne.
- MANCIAUX, M., TOMKIEWICZ, S., 2000, *Bien traitances, mieux traiter familles et professionnels*, Fleurus.
- NATHAN, T., 1986, *La folie des autres*, Dunod, Paris.
- NATHAN, T., 1994, *L'influence qui guérit*, O. Jacob.

THOMAS, L. V., 1975, *La terre africaine et ses religions*, L'Harmattan.

ZALTZMAN, N., 2000, *La résistance de l'humain*, P.U.F., Paris.

Filmographie de Rébecca Duvillié

Langues maternelles, une année dans la vie d'une école maternelle dont les 2/3 des effectifs sont issus de 34 nationalités. Film réalisé par Éric Guéret, produit par TV PLANÈTE. (1h30).

Enfants de double culture, émission *Les maternelles*, débat diffusé sur TV5, ARTE, le 20 mai 2004, (40 minutes)

Le racisme, interview de 50 minutes sur le thème du racisme avec des réactions d'enfants, TV5, avril 2005.

Les adolescents : les difficultés de la double culture, émission *Cas d'école*, débat animé par M. Laborde, diffusé sur TV5/ARTE, octobre 2005.

L'échec scolaire n'est pas une fatalité, émission diffusée sur TFJ, en mars 2006, débat animé par Sylvie Angel, psychanalyste spécialiste des thérapies familiales.

Les couples de double culture : avantages ou inconvénients ? Émission *Les maternelles*, TV5/ARTE, avril 2006.

Les classes d'initiation au français (Les C.L.I.N.), émission *Les maternelles*, T.V.5/ARTE, 40mn, 14 Octobre 2006.

ABSTRACT

Children of the République are also migrants: school, an ethnopsychiatric laboratory

The author describes an ethnopsychological consultation service at the Charles Hermite school in Paris' 18ème arrondissement. The author, herself trained in ethnopsychiatry by T. Nathan, opened this first consultation service which objectives are to promote the ethnopsychiatric approach in the fields of school psychology, psychotherapy and education, in order to sustain a reflection with a dialectic questioning : how to take into account at the same time, the cultural and linguistic specificities that constitute the symbolic world of the migrant child, and the strictly coded world of a Jules Ferry inspired school, and finally, how to put into practice an operative that is directed towards the problems of a specific population without bringing about processes of stigmatization, so often present in schools.

RESUMEN**Los niños de la República también son inmigrantes: la escuela, un laboratorio etnopsiquiátrico**

La autora describe la consulta de etnopsicología de la escuela Charles Hermite situada en el 18° distrito de París. La autora, quien recibió su formación en etnopsiquiatría con Nathan, abrió este primer servicio de consultación con los objetivos de promover un enfoque etnopsiquiátrico en el campo de la psicología escolar, la psicoterapia y la pedagogía; mantener una reflexión a partir de un cuestionamiento dialéctico: cómo tener en cuenta a la vez las especificidades culturales y lingüísticas que constituyen el universo simbólico de un niño inmigrante y el universo tan codificado de la escuela a la Jules Ferry; y, finalmente, cómo poner en práctica un dispositivo dirigido hacia las dificultades de una población precisa sin iniciar procesos de estigmatización, tan frecuentemente presentes en la escuela.

RESUMO**Os filhos da República francesa também são imigrantes: a escola, um laboratório etnopsiquiátrico**

A autora descreve a consulta em etnopsicologia da escola Charles Hermite, situada na 18ª regional de Paris. Formada em etnopsiquiatria por Nathan, a autora abriu este primeiro serviço de consulta, cujos objetivos são promover uma abordagem etnopsiquiátrica na área da psicologia escolar, da psicoterapia e da pedagogia, e apoiar uma reflexão a partir de um questionamento dialético: como levar em consideração, ao mesmo tempo, as especificidades culturais e lingüísticas que constituem o universo simbólico de uma criança imigrante e o universo codificado demais da escola de tipo Jules Ferry, e, finalmente, como colocar em prática um dispositivo voltado para as dificuldades de uma população específica, sem desencadear processos de estigmatização, frequentemente presentes na escola.